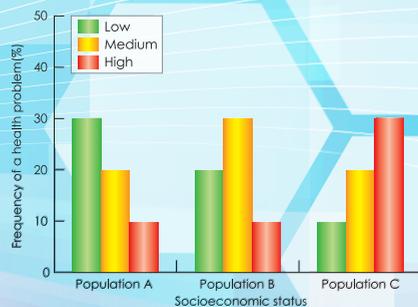
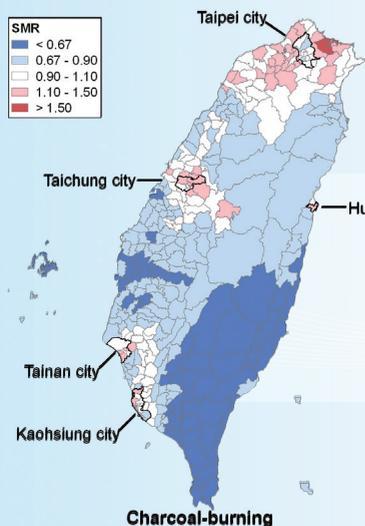


台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會

2014 聯合會員大會暨學術研討會

大會主題

公共衛生與健康不平等



時間：2014/10/25(六)~10/26(日)

地點：成功大學成杏校區（台南市東區小東路）

主辦單位



台灣公共衛生學會



台灣流行病學學會



台灣事故傷害預防與安全促進學會



台南市政府衛生局

協辦單位



社團法人 台灣室內環境品質學會



台灣健康城市聯盟

承辦單位



成功大學公共衛生研究所



成功大學環境醫學研究所



長榮大學醫務管理學系暨碩士班

指導單位



衛生福利部國民健康署



2014 聯合會員大會暨學術研討會

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、
台灣事故傷害預防與安全促進學會、

2014聯合年會

大會主題：公共衛生與健康不平等

時間： 2014年10月25日、10月26日
(星期六、日)

地點： 成功大學成杏校區醫學院(小東路)

第一會場：第四講堂

第二會場：202教室

第三會場：203教室

第四會場：204教室

第五會場：205教室

第六會場：208教室

第七會場：303教室

第八會場：304教室

主辦單位： 台灣公共衛生學會
台灣事故傷害預防與安全促進學會
台南市政府衛生局

協辦單位： 台灣健康城市聯盟
社團法人台灣室內環境品質學會

贊助單位： 財團法人陳拱北預防醫學基金會
同仁醫院醫療財團法人萬華醫院

指導單位： 衛生福利部國民健康署

承辦單位： 成功大學公共衛生研究所
成功大學環境醫學研究所
長榮大學醫務管理學系暨碩士班

目 錄

台灣公共衛生學會李玉春理事長致詞.....	1
台灣流行病學學會楊俊毓理事長致詞.....	3
台灣事故傷害預防與安全促進學會白璐理事長致詞.....	4
監察院張博雅院長致詞.....	5
台南市賴清德市長致詞.....	7
國立成功大學黃煌輝校長致詞.....	9
2014年年會籌備委員會成員組織表.....	10
大會節目表.....	12
主題報告.....	13
專題暨實習論壇.....	14
專題討論暨一般論文.....	17
工作坊.....	29
本屆年會相關學會及其會員大會時程.....	30
論文海報展示主題列表.....	31
大會主題摘要.....	43
學術論文摘要	
論文口頭報告	
主題：心理健康促進抒壓新方法.....	65
主題：氣候衝擊下的對應—IEQ與健康調適.....	68
主題：失智症照護的社會資源與照顧者負荷.....	71
主題：環境與職業暴露評估.....	74
主題：醫院感染管制及抗藥性細菌監測.....	77
主題：民間公衛團體的健康不平等論述與實踐.....	80
主題：安全促進.....	84
主題：氣候變遷與傳染病.....	87
主題：台灣婦幼衛生研究新進展.....	89

主題：高齡友善城市—高齡友善住宅之展望.....	91
主題：DRGs實施對於醫療之影響.....	92
主題：長期照護.....	95
主題：衛生教育與行為科學(一).....	96
主題：疫苗可預防疾病之防治.....	99
主題：衛生政策與醫務管理(一).....	102
主題：衛生政策與醫務管理(二).....	106
主題：流行病學與預防醫學(一).....	109
主題：流行病學與預防醫學(二).....	114
主題：衛生教育與行為科學(二).....	117
主題：衛生教育與行為科學(三).....	121
主題：環境衛生與職業醫學.....	125
主題：愛滋防治「以治療作為預防」.....	128
主題：以國民健康訪問調查結果檢視我國健康不平等現況.....	131
主題：台灣肥胖與相關疾病趨勢及健康不平等.....	135
論文海報展示	
主題：安全促進.....	141
主題：衛生教育與行為科學.....	147
主題：衛生政策與醫務管理.....	166
主題：環境衛生與職業醫學.....	202
主題：流行病學與預防醫學.....	209
台灣公共衛生學會2014年第20屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎名單.....	231
台灣公共衛生學會2014年第25屆研究生論文獎得獎名單.....	232
台灣流行病學學會2014年研究生論文獎得獎名單.....	233
2014年公共衛生核心課程基本能力測驗通過名單.....	234
作者索引.....	236
台南府城輕旅行交通指引.....	244

台灣公共衛生學會 李理事長玉春致詞



為鼓勵不同區域會員對學會的參與，今年我們特別選在文化古都～台南市舉辦台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會聯合年會。

今年年會主題為「公共衛生與健康不平等」，我們很榮幸邀請到衛生福利部長官、台南市賴清德市長、中正大學社會科學院王國羽院長、美國環境系統機構全球經理Bill Davenhall，以及台大健康政策與管理研究所的江東亮教授，分別就不同面向探討健康不平等以及如何消弭健康不平等之相關議題。

除大會主題外，大會活動多元，包括演講、論壇、專題討論及口頭與海報論文發表；今天開幕式，除邀請各學會理事長及貴賓致詞外，將頒發第20屆公共衛生優秀論文獎-陳拱北紀念獎、第25屆公共衛生研究生論文獎，以及2014年公共衛生核心能力課程基本能力測驗及格證書。本年度公衛核心能力測驗共有430人報考，通過人數為216人，通過率為50.2%。

在論文發表方面本次年會共收到283篇投稿，入選278篇，包括30場口頭論文發表場次及201篇海報論文。此外，為使同學更瞭解公衛產業需求與未來出路，今年特別辦理「公共衛生領域職涯發展論壇」。

而為建構公衛實習的核心內涵，為未來公共衛生師之執業鋪路，今年循往例辦理「公共衛生實習經驗論壇」，邀請了北中南東共9個公衛學系的同學進行實習經驗交流。同時我們也舉辦「公共衛生教師聯誼晚會」，讓公衛界作育英才的老師們能有交流分享的機會。

今年年會要跟大家特別分享一個喜訊，基於公共衛生師的專業性及獨特性，考試院院會已於今年8月21日通過，認定公共衛生師屬專門職業技術人員考試種類的範疇。在此要特別感謝歷任理事長、理監事與全國各公衛相關系所主管以及相關部會主管機關，在推動公衛師立法的努力，讓公衛師法之立法可以一次一小步緩步向前推進。

感謝大家，也感謝環境讓我們有機會躬逢其盛，推動這對國民健康與公衛專業發展影響深遠的法案。未來的路還很艱難，我們需要動員所有資源，為推動立法衝刺，希望能為台灣衛福領域與我們的後代，創造一個更健康的好環境。

理 事 長 致 詞

最後要感謝衛生福利部國民健康署的指導、台南市政府衛生局的共同主辦、台灣健康城市聯盟協會與台灣室內環境品質學會共同協辦、財團法人陳拱北預防醫學基金會與同仁院醫療財團法人萬華醫院的贊助，以及成功大學免費提供場地。同時更要感謝勞苦功高辛苦承辦此次研討會的成功大學公共衛生研究所、環境醫學研究所以及長榮大學醫務管理學系暨碩士班，以及所有與會的貴賓、主持人、演講者、以及與談者的貢獻經驗與智慧，讓本次聯合年會得以順利舉辦。

感謝大家的參與，預祝聯合年會圓滿成功，也預祝每位參與者都能滿載而歸，期望在我們共同努力下，能很快完成公共衛生師之立法！

台灣公共衛生學會
理事長 **李玉春**

台灣流行病學學會 楊理事長俊毓致詞



各位長官、各位貴賓與各位好朋友，大家午安：

非常榮幸可以代表台灣流行病學學會歡迎各位貴賓蒞臨指導，也感謝大家撥冗參加本年度公共衛生學界的最重要學術研討會，共同進行一場學術的饗宴。

本學會成立以來，一直以促進台灣流行病學尖端研究及提出我國當前急迫的衛生問題與解決建議為目標。今年我們設計了兩個專題，分別為「氣候變遷與傳染病」及「台灣婦幼衛生研究新進展」兩個主題，邀請了國內相關學者專家進行全面性且深入的分析，內容相當豐富適切，希望對政府當局未來的醫療衛生相關政策規劃，提供具體的實證與前瞻方向。

在此也感謝學會各位理監事及各位會員及先進的鼎力支持，使學會的會務得以順利推展。也再次感謝成功大學提供這美好的場地，讓有志一同的人得以在此盡情交流，交換新知、相互切磋，相信今年的聯合年會一定會非常成功。謝謝大家！

敬祝 大家身體健康、萬事如意！

台灣流行病學學會
理事長 **楊俊毓**

台灣事故傷害預防與安全促進學會 白理事長璐致詞



本學會，「台灣事故傷害預防與安全促進學會」，與台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會聯合舉辦2014年年會暨研討會，並以「公共衛生與健康不平等」為主題，期望藉由檢視我國在公共衛生、健康與安全上的不平等現況，進行相關探討與矯正建議。

本學會秉持「預防重於治療」之理念，積極推動我國傷害防制之相關政策，而於民國八十六年通過騎機車戴安全帽法案、民國八十九年通過緊急醫療救護法之直升機管理辦法。自八十六年以降，事故傷害死亡率逐年下降，至今已從十大死因之第三位退居至第六位。

然而，傷害預防縱有普遍上的成效，個別差異卻絲毫未見改善。直至今日為止，安全不平等之現象仍未消弭。以台北市和台東縣為例，雖然事故傷害死亡率逐年都有下降，但歷年來台東縣的事故傷害標準化死亡率都是台北市的4-5倍。有鑒於此，本學會自九十一年起即致力於推動「安全社區」運動，將傷害預防與安全促進概念落實於社區實務上。在政府政策尚未完整且執行上力有未逮的情況下，於民間發展由下而上的社區安全促進計畫，增進社區居民的安全意識，改善社區環境。至目前為止，已成功輔導了全台灣9個縣市的20個大小不一、各具特色的社區通過國際認證，成為國際安全社區。

在傷害事件頻傳、災害接連發生的這一年，民眾更能體驗到從自身做起，由下而上的努力愛護自己家園、維護自身及週遭安全之重要性。社區是國家之基本單位，一旦所有社區的安全皆能提升，全國之安全不平等現象就有望改善。而在持續就實務面上推廣安全社區計畫的同時，從學術面上提供科學的實證是不可少的一環；相信藉由本次學術研討會的豐碩研究成果，及未來大家一起的持續努力下，我國公共衛生、健康與安全上的不平等必將有所匡正。祝福大會圓滿成功！

台灣事故傷害預防與安全促進學會

理事長 白璐

監察院 張院長博雅致詞



大會主席—公共衛生學會李理事長、流行病學會楊理事長、事故傷害預防與安全促進學會白理事長，及今天地主台南市賴市長，成大黃校長，及各位學者專家、各位女士、先生，大家午安！大家好！

很高興來參加公共衛生聯合年會及「公共衛生與健康不平等」研討會。每年的公共衛生年會是本人所重視且列為一定要參加的活動之一，多年來我們學會不斷的發展，發揮對學術與社會的影響力，令人深感欣慰。今年更要向大家恭喜的是，公共衛生師正由衛福部積極推動立法，並經考試院認定，納入考試院專技人員考試項目，在此除了要對公共衛生相關學者專家的努力，及衛福部的肯定支持，表達敬意與謝意外，更要恭喜我們的後進們，在未來有個專業舞台可以發揮專業及理想，所以更要加強努力。

21世紀台灣公共衛生面臨的新挑戰，首先為，台灣全民健康保險開辦後，雖然造就了就醫的方便與公平性，成為全世界醫療照護體系學習的典範。但是，我們仍然存在著對經濟弱勢者、地理特性弱勢者、健康弱勢者、健康識能弱勢者，甚至是性別年齡弱勢者之醫療照護的不平等；為達成世界衛生組織追求健康的公平正義，我們仍然有許多需要努力及改善的空間。

其次，在人口老化與少子化衍生的初老期(65-75歲)之急性醫療與健康老化之促進；高齡者（75歲以後）醫療、復健、醫療照護與生活照護體系的建立、服務需求與供給的法規制定；社會保險的立法與實施；對兒童醫療與早期療護的介入；青少年成長發育的健康促進等等，都是醫療與衛生專家仍需繼續共同努力的重點工作。

而氣候變遷等所導致的新興傳染病與威脅、極端氣候對特殊疾病人群的健康衝擊及民眾的健康調適與健康促進等，亦會是公共衛生所要面臨的新任務與挑戰。

台灣的公共衛生工作，自1945年台灣光復以來，在公共衛生前輩一棒接一棒的努力奉獻與傳承下，訂下了許多傳染病管制策略、人口政策與優生保健，肝炎防治全面疫苗施打，醫療網全國建立、全民健保於1995年實施等，對台灣醫療衛生水準的提升是長遠而不容小覷的。本人於擔任行政院衛生署署長期間，結合許多前輩工作者的經驗與智慧，將這些歷程記錄於台灣

貴賓致詞

地區公共衛生發展史一書中，亦輯錄相關珍貴史料相片於其中，目前已廣泛流傳於各醫學圖書館，作為重要的歷史見證參考。

所有公衛人一向都秉持著關懷社會、致力促進社會大眾健康與福祉的理想，衷心期盼我們所有的公衛人，在面對21世紀公共衛生新挑戰時，能夠共同為提升我國公共衛生品質而更加努力，再次創造另一個讓後輩們引以為傲的公共衛生卓越成就。

最後，在此祝福大會圓滿成功，所有與會嘉賓與同仁身心健康！事事順利！

監察院

院長 **張博雅**

台南市 賴市長清德致詞



監察院張院長、衛生福利部長官、成功大學黃校長、台灣公共衛生學會李理事長、台灣流行病學學會楊理事長、台灣事故傷害預防與安全促進學會白理事長、各位嘉賓、各位女士、各位先生：大家午安！大家好！

今天，很榮幸應邀參加「2014年公衛聯合年會」，也歡迎各位貴賓蒞臨台南市，共同來關心公共衛生與健康不平等的現況及未來展望。台灣與其他國家一樣，在不同地區、不同族群與不同社經階層之間，存在健康不平等的現象，台南市65歲以上人口99年為11.6%，今年已提升至12.5%，五都中僅次於台北市，也較全國11.8%為高，為高齡化社會，本市左鎮、龍崎、後壁、白河、大內、東山等區更達超高齡社會，人口老化、縣市合併後之城鄉差距為本市健康不平等之主因，因此特別針對長者、偏遠區域提供「全人、全時、全程」之「全人照護」服務，以期能縮短健康不平等差距。

本市推動為65歲以上長者免費裝置全口假牙政策，三年多來已完成裝置3萬9,119人，整體滿意度由100年89.4%提升至103年的93.4%，讓長者笑口常開生活更健康。另外，推動設籍本市65歲長者免費接種肺炎鏈球菌疫苗，已有7萬1,116名長者受惠，施行疫苗接種政策後，本市侵襲性肺炎鏈球菌感染確診數較100年度下降58.9%。在心理健康層面，以區為主軸，成立嚶鬱卒長者示範社區、社區心理諮商駐點、「街頭巷尾關懷志工」隊，建構全方位自殺防治網，自殺死亡率由100年每十萬人口17.8降為102年的16.8。

此外，在全市37區辦理「行動醫院、全民健檢」服務，以補足偏遠地區醫療資源不足的情形，並使用三段五級的概念，早期診斷及介入治療，三年多來已服務11萬1,583人次，獲得市民的肯定，服務滿意度高達99%。並彙集參與民眾檢驗的驗餘檢體、檢驗報告及有關飲食、生活習慣、家族疾病史等健康初級資料而成立生物資料庫，目前共保存約90萬支血液、血清生物檢體，40萬1,597人次之生物資料，是全國第一家通過衛生福利部設置許可的衛生機關，也是目前全國規模最大的生物資料庫，陸續已有澳洲肝膽腸胃科權威醫師Graeme P Young

貴賓致詞

和國家衛生研究院、成大醫院等國內、外研究團隊參訪資料庫並給予肯定，本資料庫以最嚴謹的資訊安全措施及門禁管制進行相關作業管理，主要提供流行病學、預防醫學、臨床醫學、生技產業等生物醫學相關領域研究，希望藉由這些珍貴資料的研究、分析，為本市民健康提供增值服務，有關本資料庫申請運用計畫，刊載於本府衛生局網站，歡迎各界申請運用。

根據遠見雜誌2014年縣市長施政滿意度大調查，本市醫療衛生施政滿意度位居全國之冠(81.8%)，較去年成長1.1%。未來，將持續提供主動、感動式的全人照護服務，台南市是一個適合做夢、幹活、戀愛、結婚、悠然過日子的健康城市，再次歡迎各位貴賓蒞臨。在此祝福大會圓滿成功，各位嘉賓身體健康、萬事如意。謝謝！

台南市市長 **賴清德**

國立成功大學 黃校長煌輝致詞



李玉春理事長、各位與會嘉賓，首先歡迎2014年公衛聯合年會在國立成功大學舉行，全國公衛的教授專家齊聚在成大校園內，共同討論有關公衛的議題，不但可提升台灣公衛之水準外，亦帶給本校無限的光采，希望此次的年會圓滿成功。

我們時常提到一句口頭禪：「預防重於治療」，事實上，這句口頭禪是完全正確的觀念，尤其在公衛方面更能驗證它的重要性。2003年發生的SARS給我們深刻的印象仍歷歷在目，當時由於和平醫院防衛體系沒有做的十分完善，導致發生全台灣疫情傳染的恐慌，甚至造成更多人員傷亡，由這個例子可以讓現在居住於台灣的人民深深體會到，公衛體系建立的重要性，更何況台灣是一個人口密度非常高的國家，若是公衛體系不周，將會導致國內重大傷亡。所幸台灣的醫療與公衛皆已具國際水準，但是由於台灣是以外貿為主、旅客進出頻繁之國家，因此如何控管進入台灣之境外公衛更顯得其重要性。

台灣的公衛系統雖已具高度水準，但僅侷限於參與公衛之專業人員，對於一般百姓公衛觀念之教育仍有待加強，才能建立嚴謹完善之公衛體系，希望政府部門能更重視一般公衛教育之推展，相信將有助於台灣公衛水準之提升，最後敬祝本次年會圓滿成功，並希望各位在成大及台南的期間，順心愉快！

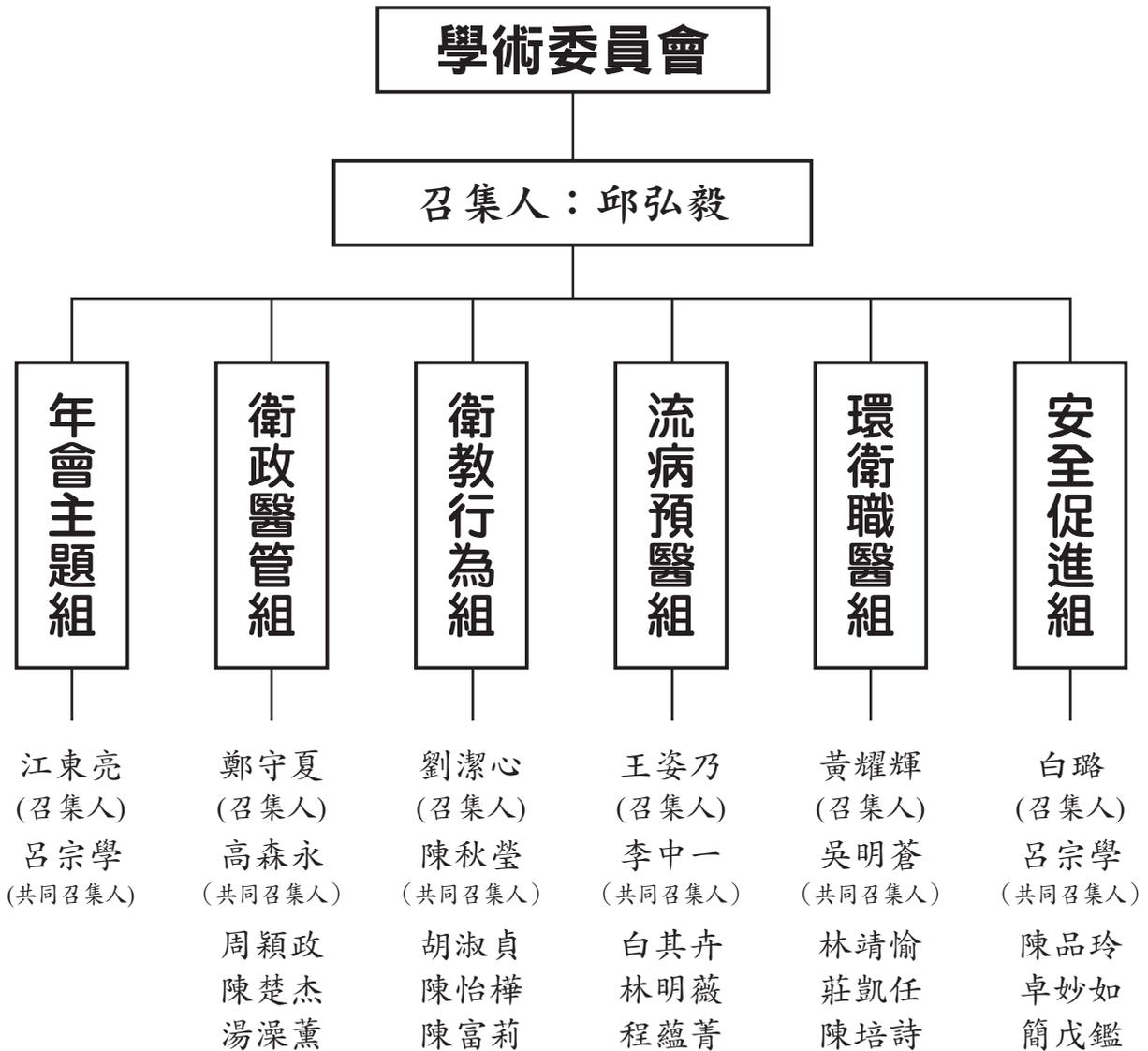
國立成功大學

校長 **黃煌輝**

2014年10月25日

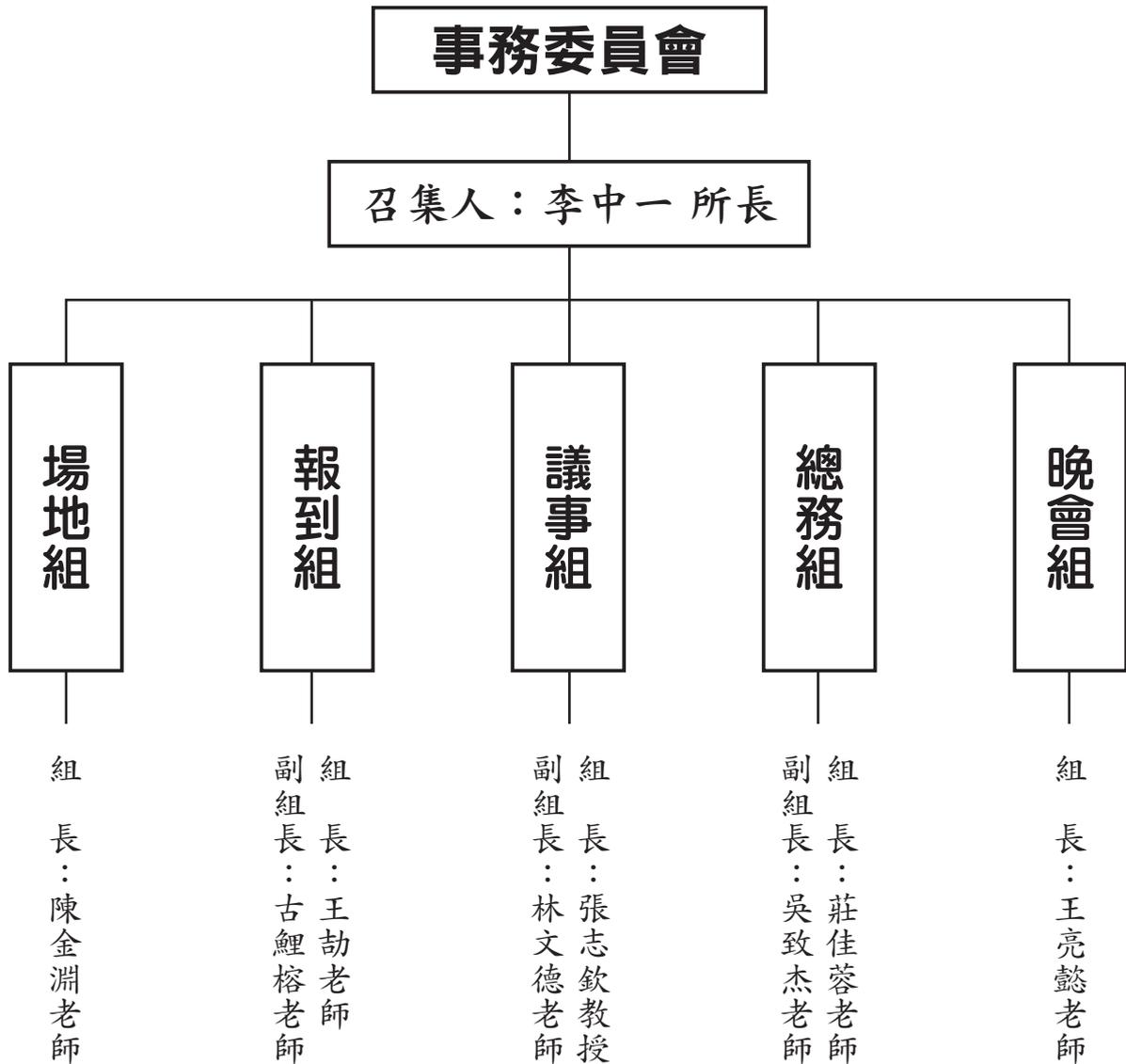
2014年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：李玉春、楊俊毓、白璐



2014年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：李玉春、楊俊毓、白璐



節 目 表

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、
台灣事故傷害預防與安全促進學會
2014年聯合年會

時間：2014年10月25日(星期六)

地點：成功大學成杏校區醫學院(小東路)

場地 時間	第一會場 (第四講堂)(234人)	第二會場 (202教室)(40人)	第三會場 (203教室)(40人)	第四會場 (204教室)(40人)	第五會場 (205教室)(40人)	第六會場 (208教室)(50人)	第七會場 (303教室)(60人)	第八會場 (304教室)(60人)
08:30-09:15	報 到 (地點：一樓第三講堂前方)							
09:15-09:30		專題討論 「心理健康促進 抒壓新方法」		專題討論 「環境與職業暴露評 估」	專題討論 「民間公衛團體的健康 不平等論述與實踐」	專題討論 「氣候變遷與 傳染病」 (TEA)	專題討論 「公共衛生—在台南」 (台南市衛生局)	專題論壇 「DRGs實施對於醫療 之影響」
09:30-10:45	實習論壇 「公衛系所實習 經驗交流論壇一」							
10:45-11:00	茶敘、海報論文展示時間、TEA理事選舉、投票							
11:00-12:30	實習論壇 「公衛系所實習 經驗交流論壇二」	專題討論 「氣候衝擊下的對應 —IEQ與健康調適」 (TSIEQ)	專題討論 「失智症照護的社會 資源與照顧者負荷」	專題討論 「醫院感染管制及抗 藥性細菌監測」	一般論文 「安全促進」	專題討論 「台灣婦幼衛生研究 新進展」 (TEA)	專題討論 「高齡友善城市—高 齡友善住宅之展望」 (TAHC)	專題論壇 「長期照護」
12:40-13:10						TEA會員大會 理事改選	台大公共衛生校友會 會員大會	
13:10-13:30								
13:30-14:00	開幕及頒獎							
13:30-14:15								
14:15-16:40	主題演講與討論 「公共衛生與健康 不平等」							
16:40-17:00	TPHA會員大會							
17:30-20:00	公共衛生教師聯誼晚會							

時間：2014年10月26日(星期日)

地點：成功大學成杏校區醫學院(小東路)

場地 時間	第一會場 (第四講堂)(234人)	第二會場 (202教室)(40人)	第三會場 (203教室)(40人)	第四會場 (204教室)(40人)	第五會場 (205教室)(40人)	第六會場 (208教室)(50人)	第七會場 (303教室)(60人)	第八會場 (304教室)(60人)				
08:30-08:50	報 到 (地點：一樓第三講堂前方)											
08:50-09:00	工作坊 地理醫學：結合個人 健康與公共衛生	一般論文 「衛生教育與 行為科學一」	一般論文 「衛生政策與 醫務管理一」	一般論文 「流行病學與 預防醫學一」	一般論文 「衛生教育與 行為科學二」	一般論文 「環境衛生與 職業醫學」	專題討論 「以國民健康訪問調查 結果檢視我國健康 不平等現況」 (國民健康署)	專題論壇 「公共衛生領域職涯 發展」				
09:00-09:10												
09:10-09:30												
09:30-10:30												
10:30-10:50	茶敘Tea time	茶敘、海報論文展示時間										
10:50-11:10	工作坊 地理醫學：結合個人 健康與公共衛生	專題討論 「疫苗可預防疾病之 防治」	一般論文 「衛生政策與 醫務管理二」	一般論文 「流行病學與 預防醫學二」	一般論文 「衛生教育與 行為科學三」	專題討論 「愛滋防治— 以治療作為預防」	專題討論 「台灣肥胖與相關 疾病趨勢及健康 不平等」 (國民健康署)	專題論壇 「公衛教育反思與 前瞻」				
11:10-12:00												
12:00-12:20												
12:20-13:10												
13:10-14:25	工作坊 地理醫學：結合個人 健康與公共衛生											
14:25-14:45	茶敘Tea time											
13:10-17:00	工作坊 地理醫學：結合個人 健康與公共衛生											

節目表

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會
台灣事故傷害預防與安全促進學會、

2014年聯合年會

大會節目表

主題報告

10月25日(星期六)

第一會場

地點：第四講堂

- 13:30-13:45 主席致詞：李玉春(Dr. Yue-Chune Lee) (台灣公共衛生學會理事長)
楊俊毓(Dr. Chun-Yuh Yang) (台灣流行病學學會理事長)
白璐(Dr. Lu Pai) (台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)
- 13:45-14:05 貴賓致詞：張博雅(Dr. Po-Ya Chang) (監察院院長)
衛生福利部長官
賴清德(Mayor Ching-Te Lai) (台南市市長)
黃煌輝(Dr. Hwung-Hweng Hwung) (成功大學校長)
- 14:05-14:15 頒發第20屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎
頒發第25屆公共衛生研究生論文獎
頒發2014年流行病學博士生論文獎
頒發2014年公共衛生核心課程基本能力測驗及格證書

大會主題「公共衛生與健康不平等」演講與討論

- 14:15-14:20 引言人：江東亮(Dr. Tung-Liang Chiang) (台灣大學健康政策與管理研究所教授)
- 14:20-14:40 KN-1 子題一：台灣健康不平等之現況與展望
主講人：衛生福利部長官
- 14:40-15:00 KN-2 子題二：全人照護—幸福有感台南市
主講人：賴清德(Mayor Ching-Te Lai) (台南市市長)
- 15:00-15:20 茶敘、海報論文展示、TEA理監事選舉投票
- 15:20-15:40 KN-3 子題三：【身心障礙人口納入全民健康保險之後呢？】未盡之業與問題？
主講人：王國羽(Dr. Kuo-Yu Wang) (中正大學社會科學院院長)
- 15:40-16:00 KN-4 子題四：Geomedicine: Assuring Health Equity
主講人：Bill Davenhall
(Environmental Systems Research Institute, Inc. Global Manager)
- 16:00-16:20 KN-5 子題五：消弭健康不平等運動的一些歷史教訓
Tackling Health Inequalities: Some Lessons From History
主講人：江東亮(Dr. Tung-Liang Chiang) (台灣大學健康政策與管理研究所教授)
- 16:20-16:40 綜合討論
- 16:40-17:00 台灣公共衛生學會會員大會
- 17:30-20:00 公共衛生教師聯誼晚會
地點：成功大學成杏校區醫學院四樓簡易餐廳

專題論壇

主題：DRGs實施對於醫療之影響

10月25日(星期六)

第八會場

地點：304教室

主持人：黃偉堯(長榮大學醫務管理學系暨碩士班副教授兼系主任)

- 09:15-09:30 DI-1 由政府面觀點談DRGs實施對於醫療之影響
李純馥(衛生福利部中央健康保險署醫務管理組副組長)
- 09:30-09:45 DI-2 由學者面觀點談DRGs實施對於醫療之影響
李玉春(陽明大學衛生福利研究所教授)
- 09:45-10:00 DI-3 由醫界面觀點談DRGs實施對於醫療之影響
楊漢淙(台灣醫院協會理事長)
- 10:00-10:15 DI-4 由消費者觀點談DRGs實施對於醫療之影響
朱顯光(財團法人台灣醫療改革基金會研發組長)
- 10:15-10:45 綜合討論

專題論壇

主題：長期照護

10月25日(星期六)

第八會場

地點：304教室

主持人：李玉春(陽明大學衛生福利研究所教授)

- 11:00-11:20 LC-1 台灣長照雙法之立法與推動現況
李玉春(陽明大學衛生福利研究所教授)
- 11:20-11:40 LC-2 北歐長照服務模式對我國的省思
葉玲玲(亞洲大學健康產業管理學系副教授)
- 11:40-12:00 LC-3 長照人力之培養～北歐經驗與省思
周傳久(高雄師範大學通識教育中心助理教授)
- 12:00-12:20 LC-4 因應長照雙法公衛人應有的準備
吳肖琪(陽明大學衛生福利研究所教授)
- 12:20-12:30 綜合討論

專題論壇

主題：公共衛生領域職涯發展

10月26日(星期日)

第八會場

地點：304教室

主持人：黃耀輝(台灣大學公共衛生學系主任)

09:10-09:15 引言

09:15-09:35 子題一：NGO職涯分享

與談人：屏東基督教醫院余廣亮院長

09:35-09:55 子題二：產業界職涯分享

與談人：台灣諾華藥廠臨床研究中心詹秀慧副理

09:55-10:15 子題三：政府機構職涯分享

與談人：新北市政府衛生局林雪蓉局長

10:15-10:30 綜合討論

專題論壇

主題：公衛教育之反思與前瞻

10月26日(星期日)

第八會場

地點：304教室

主持人：黃耀輝(台灣大學公共衛生學系主任)

賴錦皇(國防醫學院公共衛生學系主任)

10:50-12:20 與談人：薛玉梅(台北醫學大學公共衛生學系主任)

與談人：郭鐘隆(台灣師範大學健康促進與衛生教育學系主任)

與談人：唐進勝(輔仁大學公共衛生學系主任)

與談人：李宣信(中山醫學大學公共衛生學系主任)

與談人：陳秋瑩(中國醫藥大學公共衛生學系主任)

與談人：李建宏(高雄醫學大學公共衛生學系主任)

與談人：朱正一(慈濟大學公共衛生學系主任)

實習論壇

主題：公共衛生系所實習經驗分享與交流(一)

10月25日(星期六)

第一會場

地點：第四講堂

主持人：邱弘毅(台北醫學大學副校長)

李建宏(高雄醫學大學公共衛生學系主任)

- 09:30-09:48 子題一：南部學校 高雄醫學大學公共衛生學系—索羅門中央醫院實習心得
張容綺、林冠芬、蔡慈庭、呂尚融、曾薇庭、林俞均
- 09:48-10:06 子題二：中部學校 中國醫藥大學公共衛生學系—戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院實習心得
李欣霓
- 10:06-10:24 子題三：中部學校 中山醫學大學公共衛生學系—衛生福利部疾病管制署中區管制中心實習成果報告
卓一嫻
- 10:24-10:42 子題四：特色學校 國防醫學院公共衛生學系—南港健服務中心實習紀實
王泰文 陳棕閔 邱英哲

實習論壇

主題：公共衛生系所實習經驗分享與交流(二)

10月25日(星期六)

第一會場

地點：第四講堂

主持人：薛玉梅(台北醫學大學公共衛生學系主任)

陳秋瑩(中國醫藥大學公共衛生學系主任)

- 11:00-11:18 子題五：特色學校 台灣大學公共衛生學系—當我們癩在一起(Beating Malaria Together)
蕭穗文、林佩蓉
- 11:18-11:36 子題六：特色學校 台灣師範大學健康促進與衛生教育學系—五甲特衛新視野
陳亭方、杜敏寧、江孟昕、汪雅心、吳岱蓉
- 11:36-11:54 子題七：北部學校 台北醫學大學公共衛生學系—台北市中山區偶遇之45~69歲女性乳癌篩檢行為及影響因素探討
邱冠智、莊智尹、羅悅之、林芸安
- 11:54-12:12 子題八：北部學校 輔仁大學公共衛生學系—振興醫療財團法人振興醫院教學研究部
陳璐潔、彭郁婷
- 12:12-12:30 子題九：東部學校 慈濟大學公共衛生學系—如何在公部門落實公衛師角色與功能—以某市衛生所為例
張厚雅、王珮瑤

專題討論

主題：心理健康促進抒壓新方法

10月25日(星期六)

第二會場

地點：202教室

主持人：張珣(台灣大學健康政策與管理研究所副教授)

- 09:15-09:45 MH-1 笑笑功初體驗
張珣、林玉華
- 09:45-10:00 MH-2 笑笑功在乳癌團體介入的實證研究
謝佳容、張珣、陳杏佳、林玉華、張洵銓、溫桂君、顏采如
- 10:00-10:15 MH-3 心理健康促進方案—笑笑功之介入成效探討：以北投區老人養護中心的住民為例
徐淑金、謝佳容、張珣、林惠如
- 10:15-10:30 MH-4 正念減壓介入方案對醫療人員的影響之初探
顏采如、張珣、林名男、顏佐樺
- 10:30-10:45 綜合討論：心理健康促進推展的挑戰
張珣

專題討論

主題：氣候衝擊下的對應—IEQ與健康調適

Facing the Impact of Climate – IEQ and Health Adaptation

承辦單位：台灣室內環境品質學會

10月25日(星期六)

第二會場

地點：202教室

主持人：李俊璋(台灣室內環境品質學會理事長)

- 11:00-11:05 引言
李俊璋
- 11:05-11:25 IE-1 氣候變遷影響下台灣可能面臨的健康衝擊
蘇慧貞
- 11:25-11:45 IE-2 氣候變遷對環境生物性因子之潛在影響
吳佩芝
- 11:45-12:05 IE-3 氣候變遷對室內化學性因子之影響及健康衝擊
李家偉
- 12:05-12:25 IE-4 智慧綠建築對室內環境品質的調適對策
何明錦
- 12:25-12:30 綜合討論

專題討論

主題：失智症照護的社會資源與照顧者負荷

10月25日(星期六)

第三會場

地點：203教室

主持人：白明奇(成大醫學系神經學科教授及成大醫院失智症中心召集人)

- 11:00-11:22 AD-1 失智症照顧的疾病成本估計與疾病嚴重度對成本的影響
古鯉榕、施珮宇、白明奇
- 11:22-11:45 AD-2 失智者社會資源運用之研究—以台南市熱蘭遮失智症協會為例
陳柏宗、白明奇
- 11:45-12:07 AD-3 失智症疾病嚴重度對照顧者負荷的影響：正式支持的角色
施珮宇、古鯉榕、白明奇
- 12:07-12:30 AD-4 Comparison of Caregiver Burden for Early Onset Alzheimer's Disease between Japan and Taiwan: An International Study of Kumamoto University and National Cheng Kung University
Masateru Matsushita, Ming-Chyi Pai, Joyce Chou, Manabu Ikeda

專題討論

主題：環境與職業暴露評估

10月25日(星期六)

第四會場

地點：204教室

主持人：林瑜雯(台灣職業衛生學會理事長)

- 09:15-09:37 EA-1 台灣都會區家戶室內外空氣品質及溫濕度暴險初探研究
龍世俊、胡淑娟、盧志昇、鄭宇廷、杜素豪、廖培珊
- 09:37-10:00 EA-2 烹調油煙中多環芳香烴之濃度探討
林冠文、林子翔、彭瓊瑜
- 10:00-10:22 EA-3 石化廠區作業勞工揮發性有機化合物暴露實態描繪
吳俊德、林怡玢、江玲蓁、洪珮芬、陳意雯、黃士倫、張覺允、林澤聖、許憲呈、張振平
- 10:22-10:45 EA-4 利用暴露評估結果規劃危害管理
黃玉立、林偉政、葉儀玢、蔡承穎、蔡宜靜、許德仁

專題討論

主題：醫院感染管制及抗藥性細菌監測

10月25日(星期六)

第四會場

地點：204教室

主持人：曾淑慧(衛生福利部疾病管制署感染管制及生物安全組組長)

- 11:00-11:22 ID-1 醫療照護相關感染管制政策及方針
張筱玲、柯玉芬、簡麗蓉、曾淑慧
- 11:22-11:45 ID-2 台灣急性照護醫院的醫療照護相關感染與抗微生物藥物使用點盛行率調查
施智源、黃惠美、姜秀子、李聰明、盧敏吉、莊銀清、PPS專案小組、黃欽印
- 11:45-12:07 ID-3 我國Carbapenem類抗藥性腸內菌之基因型變異流行病學現況及抗藥機制探討
蕭樑基、莊銀清
- 12:07-12:30 ID-4 以隱匿稽核與公開稽核方法進行手部衛生遵從率及正確率稽核成果之比較性研究
林美良、鄭信忠、蘇珍儀、李桓璋、廖媛美

專題討論

主題：民間公衛團體的健康不平等論述與實踐

10月25日(星期六)

第五會場

地點：205教室

主持人：陳美霞(成功大學公共衛生研究所教授)

- 09:15-09:33 CO-1 國內健康弱勢的樣貌與分析
陳奕曄、陳慈立、蕭惠中、陳美霞
- 09:33-09:51 CO-2 體制探討：新移民與國人醫療品質的差異
顏芳姿
- 09:51-10:09 CO-3 再論原住民健康問題的形成：建構新論述
陳慈立、高瑋蘋、陳美霞
- 10:09-10:27 CO-4 國內菸害問題的政治經濟學分析
高瑋蘋、陳慈立、陳美霞
- 10:27-10:45 CO-5 台灣公共衛生促進協會的健康不平等論述與實踐
陳美霞、高瑋蘋、陳慈立、陳奕曄

一般論文

主題：安全促進

10月25日(星期六)

第五會場

地點：205教室

主持人：簡戊鑑(國防醫學院公共衛生研究所副教授)

- | | | |
|-------------|------|--|
| 11:00-11:18 | SP-1 | 台灣1997年至2010年動物叮咬傷研究
丁瑞昇、白璐 |
| 11:18-11:36 | SP-2 | 阿里山全年齡層多元交通安全教材宣講機制
呂怡慧 |
| 11:36-11:54 | SP-3 | 不同收入之事故傷害住院者間的差異
鍾其祥、白璐、簡戊鑑、楊雅婷、林富煌 |
| 11:54-12:12 | SP-4 | 病人安全文化的認知與嬰兒身份辨識執行之成效探討
吳秀美、莊芬綺 |
| 12:12-12:30 | SP-5 | 台灣失智症患者提及跌倒為死因之風險
唐嘉宏、呂宗學 |

專題討論

主題：氣候變遷與傳染病

承辦單位：台灣流行病學學會

10月25日(星期六)

第六會場

地點：208教室

主持人：陳國東(成功大學公共衛生研究所教授)

- | | | |
|-------------|------|----------------------------------|
| 09:15-09:33 | CC-1 | 氣候與人類健康
蘇慧貞 |
| 09:33-09:51 | CC-2 | 腸病毒71型流行與氣候變遷之機制
張筱玲 |
| 09:51-10:09 | CC-3 | 颱風帶來的洪水改變了下肢蜂窩組織炎的臨床表現
陳國泰 |
| 10:09-10:27 | CC-4 | 我國境外移入H7N9禽流感病毒之基因特性分析
吳和生 |
| 10:27-10:45 | CC-5 | 氣候變遷與傳染疾病之綜合回顧：登革熱、流感及結核病
邱嘉斌 |

專題討論

主題：台灣婦幼衛生研究新進展
承辦單位：台灣流行病學學會

10月25日(星期六)

第六會場

地點：208教室

主持人：季瑋珠(台灣大學流行病學與預防醫學研究所教授)

- 11:00-11:25 MC-1 剖腹產小孩的健康是否比較差？台灣出生世代研究的初步發現
江東亮、陳進典、徐畢卿、郭育良、邱淑媿
- 11:25-11:50 MC-2 探討肥胖，體適能及靜態活動時間與兒童氣喘之間的相關性
陳揚卿、杜裕康、黃國晉、季瑋珠、陳保中、李永凌
- 11:50-12:15 MC-3 青少年身心健康與生育健康
李孟智、江千代、詹其峰
- 12:15-12:30 綜合討論

專題討論

主題：公共衛生—在台南
承辦單位：台南市政府衛生局

10月25日(星期六)

第七會場

地點：303教室

主持人：林聖哲(台南市政府衛生局局長)

- 09:15-09:30 拭去污名，精神可嘉-台南市精神病去污名化成效
吳秀琴
- 09:30-09:45 勞工健康保護規則修訂前後職護健康促進執行之比較
李寶玉
- 09:45-10:00 口腔健康衝擊量表(OHIP-7T)社區驗證與發展—以台南市為例
鄧嘉仁、林聖哲、何佩珊
- 10:00-10:15 油品安全管理
楊千慧
- 10:15-10:30 2012年台南市本土登革熱流行病學分析
蔡玲珊、童儀莉
- 10:30-10:45 綜合討論

專題討論

主題：高齡友善城市—高齡友善住宅之展望

承辦單位：台灣健康城市聯盟、國立陽明大學

10月25日(星期六)

第七會場

地點：303教室

主持人：胡淑貞(成功大學公共衛生研究所副教授)

- 11:00-11:10 引言
胡淑貞(成功大學公共衛生研究所副教授)
- 11:10-11:30 通用化設計—以無障礙設施為例
王武烈(王武烈建築師事務所 建築師)
- 11:30-11:50 高齡友善住宅之設計與規劃
趙子元(成功大學都市計畫研究所 助理教授)
- 11:50-12:10 台北市高齡友善住宅需求調查
郭憲文(陽明大學環境與職業衛生研究所 教授)
- 12:10-12:30 綜合討論

一般論文

主題：衛生教育與行為科學(一)

10月26日(星期日)

第二會場

地點：202教室

主持人：胡淑貞(成功大學公共衛生研究所副教授)

黃俊豪(台灣大學健康政策與管理研究所副教授)

- 09:00-09:15 HB-1 影響太魯閣族人求醫行為的心理因素
戴郁玲、孫亦君
- 09:15-09:30 HB-2 職場女性經痛之工作危險因子與經期支持方案探討
羅佩萱、張菊惠、張珏、陳芬苓
- 09:30-09:45 HB-3 運用網路平台一點日記探討健康行為與個人社會網絡的關係
詹大千、黃景祥、顏佐榕、傅仰止
- 09:45-10:00 HB-4 探討親子分享類型透過父母支持對提升學童幸福感的影響機制
洪珮淳、陳萱、江宜珍、林好容、林岱嬋、張芳瑜
- 10:00-10:15 HB-5 探討國小學童零用錢有無及滿足程度對幸福感之影響
顏瑞瑩、譚琦蓓、江宜珍、林好容、林岱嬋、張芳瑜
- 10:15-10:30 HB-6 探討台灣國中生社會網絡指標和位置與被凌經驗及心理健康的關聯性
林好容、江宜珍、吳文琪、楊浩然、林岱嬋

專題討論

主題：疫苗可預防疾病之防治

10月26日(星期日)

第二會場

地點：202教室

主持人：顏哲傑(衛生福利部疾病管制署急性傳染病組組長)

- 10:50-11:12 VP-1 台灣日本腦炎流行病學及其趨勢
陳主慈、賴淑寬、周玉民、顏哲傑
- 11:12-11:35 VP-2 B型肝炎疫苗接種世代發生急性B型肝炎感染個案之預後調查
劉嘉玲、黃志傑、林思鳳、楊志元、蘇韋如、劉定萍
- 11:35-11:57 VP-3 台灣侵襲性肺炎鏈球菌感染症流行病學及其趨勢
王恩慈、許家瑜、周玉民、顏哲傑
- 11:57-12:20 VP-4 2-5歲結合型肺炎鏈球菌疫苗接種政策對侵襲性肺炎鏈球菌感染症效益初探
羅秀雲、蘇韋如、陳淑芳、顏哲傑、邱政洵

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月26日(星期日)

第三會場

地點：203教室

主持人：陳美美(長榮大學醫務管理系暨碩士班副教授)

郭年真(台灣大學健康政策與管理研究所助理教授)

- 09:00-09:15 HM-1 建構醫療服務成本指數之藥品成本指數
謝其政、林文德、譚醒朝、呂昭顯、譚慧芳、吳慧俞
- 09:15-09:30 HM-2 建構醫療服務成本指數之人事成本指數
林文德、賴弘能、許怡欣、吳慧俞
- 09:30-09:45 HM-3 在全民健保下口腔癌病患拒絕治療之特性、存活及相關因素探討
蔡文正、龔佩珍、蔡銘修、劉時安、王悅馨、楊文惠、張鏗云
- 09:45-10:00 HM-4 Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of IDS Service in Taiwan
Hui-Li Liu, Ching-Kuan Liu
- 10:00-10:15 HM-5 傳統手術死亡率醫院別排序與搶救不力排序之比較
陳奐好、呂宗學
- 10:15-10:30 HM-6 Factors Associated with Late Referral Nephrology Care in Pre-Dialysis-
A Population-based Study
Ming-Yen Lin, Yin-Wen Chiu, Charles Tzu Chi Lee, Shang-Jyh Hwang, Hung-Chun Chen

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月26日(星期日)

第三會場

地點：203教室

主持人：劉慧俐(高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授)
黃偉堯(長榮大學醫務管理學系暨碩士班副教授兼系主任)

- 10:50-11:08 HM-7 除貧與健康，微貸是好策略嗎？
曾育慧
- 11:08-11:26 HM-8 從全民健康保險政策回顧民間組織參與的限制與可能
葉明叡
- 11:26-11:44 HM-9 以德菲法探討國人對於長期照護保險之看法
陳建佑、高森永
- 11:44-12:02 HM-10 2008-2012年義務役官兵吸菸行為變化長期趨勢及特性分析
梁俊義、邱于容、曾雅梅、白勝仁、賴錦皇、高森永
- 12:02-12:20 HM-11 在成長經濟中，醫療保健支出不均對健康人年之影響
王富美、黃詩敏、王榮德

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月26日(星期日)

第四會場

地點：204教室

主持人：李中一(成功大學公共衛生研究所教授兼所長)
林明薇(陽明大學公共衛生研究所教授)

- 09:00-09:12 EP-1 公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎論文發表一
Pathway From Central Obesity to Childhood Asthma: Physical Fitness and Sedentary Time Are Leading Factors
Yang-Ching Chen, Yu-Kang Tu, Kuo-Chin Huang, Pau-Chung Chen, Da-Chen Chu, Yungling Leo Lee
- 09:12-09:24 EP-2 台灣地區大氣細懸浮微粒(PM_{2.5})濃度對老年人口呼吸道就診之影響
陳穆貞、許金玉、林孜禹、江宏哲、陳裕政
- 09:24-09:36 EP-3 孩童腹部肥胖導致氣喘的中介致病機轉
池岸軒、陳揚卿、杜裕康、黃國晉、邱泰源、李永凌
- 09:36-09:48 EP-4 國人塑化劑暴露及健康風險評估研究
李思萱、潘文涵、江宏哲、梁偉雁、黃柏菁
- 09:48-10:00 EP-5 中部石化工業區附近學童之流行病學研究
梁偉雁、詹長權、江宏哲、蔡政憲、劉力瑄、黃柏菁
- 10:00-10:12 EP-6 出生前塑化劑暴露與孩童脂肪激素之關聯性研究
溫慧茹、古琇瑩、孫千雯、陳曉妍、蘇本華、王淑麗
- 10:12-10:24 EP-7 Statistical Evaluation of Alternating Ability for Biosimilar Drug Products
Jen-Pei Liu, Yu-Ching Yang

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月26日(星期日)

第四會場

地點：204教室

主持人：程蘊菁(台灣大學流行病學與預防醫學研究所副教授)
王亮懿(成功大學公共衛生研究所助理教授)

- 10:50-11:05 EP-8 台灣流行病學學會：博士生論文獎第一名論文報告：慢性肝炎感染患者使用降血脂斯達汀類藥物和肝癌的風險評估
詹毓哲、陳保中
- 11:05-11:20 EP-9 A Novel Molecular Diagnosis Method for Enterovirus Surveillance in Northern Taiwan, 2008-2012
鍾婉瑜、江百善、羅淑婷、曹國倩、李敏西
- 11:20-11:35 EP-10 以主觀及客觀臨床評估偵測兒童阻塞性睡眠呼吸中止
康焜泰、許巍鐘、李家萱、李永凌
- 11:35-11:50 EP-11 林奇氏症候群中GSTs基因多形性與大腸直腸癌風險之相關性
張峻毓、熊昭、謝玲玲、唐瑞平、葉志清
- 11:50-12:05 EP-12 台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)信效度檢驗
洪婉綾、高森永
- 12:05-12:20 EP-13 3歲以下幼兒接種流感疫苗多年期效益評估
張嘉琨、崔翔、池宜倩、李佳琳、周淑玫、楊靖慧

一般論文

主題：衛生教育與行為科學(二)

10月26日(星期日)

第五會場

地點：205教室

主持人：陳富莉(輔仁大學公共衛生研究所教授)
陳秋瑩(中國醫藥大學公共衛生學系主任)

- 09:00-09:15 HB-7 親子關係與台灣青少年初次吸菸行為：生命週期角度的檢視
林珮君、喬芷
- 09:15-09:30 HB-8 醫病互動對失眠者使用安眠藥物行為的影響
郭淑珍、楊雪華
- 09:30-09:45 HB-9 工作型態與素食食用習慣對肝腎功能與血脂肪之影響
蕭燕聰、魏榮男、李鴻元、許雅雯
- 09:45-10:00 HB-10 熱量營養標示影響民眾外食用餐選擇行為之相關因素探討
賴益楚、黃俊豪
- 10:00-10:15 HB-11 Problematic Smartphone Use, Use Before Sleep, and Sleep Quality among College Students in Taiwan: Exploring the Interaction Effects of Depressive Tendency
Ting-Ruei Su, Jiun-Hau Huang
- 10:15-10:30 HB-12 台灣老人睡眠行為與安眠藥使用對其存活情形之影響：14年之追蹤研究
嚴初華、胡淑貞

專題討論

主題：衛生教育與行為科學(三)

10月26日(星期日)

第五會場

地點：205教室

主持人：劉潔心(台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所教授)
陳怡樺(台北醫學大學公共衛生研究所教授)

- 10:50-11:05 HB-13 Disparities in Pap Test Intention between Sexual Minority and Heterosexual Women in Taiwan: The Moderating Effects of Pap Test Experience and Butch Identity
Hio-Lam Leung, Jiun-Hau Huang
- 11:05-11:20 HB-14 健康行為群聚分析之研究—以台灣18~25歲成年初顯期族群為例
施淑芳、葉昱佐
- 11:20-11:35 HB-15 以健康信念模式為基礎之流行性感冒衛教介入：台灣北部高中生之隨機分派實驗
李柏毅、黃俊豪
- 11:35-11:50 HB-16 護理人員對不同族別病患的認知及照護行為
尤麗瑜、孫亦君
- 11:50-12:05 HB-17 運用計劃行為理論探討台灣女性護理人員之懷孕意圖—以有無子女狀態分層之比較分析
張曉涵、黃俊豪
- 12:05-12:20 HB-18 Analysis of Health Literacy in a Taiwanese Population Using HLS-EU Questionnaire
Duong Van Tuyen, Vallaurie Crawford, Femi Pai, Peter Wushou Chang

一般論文

主題：環境衛生與職業醫學

10月26日(星期日)

第六會場

地點：208教室

主持人：吳明蒼(高雄醫學大學公共衛生研究所教授)
林靖愉(台灣大學環境衛生研究所助理教授)

- 09:00-09:18 EO-1 出生前塑化劑暴露與8和11歲時的青春期發育—中部出生世代12年追蹤研究
蘇本華、張經國、林靜儀、陳曉妍、廖寶琦、王淑麗
- 09:18-09:36 EO-2 水媒傳染病的感染風險模式建構與分析
林偉政、黃玉立、蕭力文
- 09:36-09:54 EO-3 產前孕婦與學齡前幼兒暴露鄰苯二甲酸酯類化合物與孩童氣質之影響：12年
出生世代研究
古琇瑩、王珮玲、王建仁、陳曉妍、廖寶琦、王淑麗
- 09:54-10:12 EO-4 2001-2002年台灣國小學童飲食攝入雙酚A之暴露量評估
沈意佩、陳詩潔
- 10:12-10:30 EO-5 車用輪胎製造業勞工作業環境有害因子調查
謝宛庭、楊筱玫、莊坤遠

專題討論

主題：愛滋防治「以治療作為預防」

10月26日(星期日)

第六會場

地點：208教室

主持人：陳昶勳(衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病組組長)

- | | | |
|-------------|------|--|
| 10:50-11:12 | AT-1 | 愛滋疫情及防治策略
陳昶勳 |
| 11:12-11:35 | AT-2 | Treatment as Prevention (TasP): Empirical Evidence from Taiwan
方啟泰 |
| 11:35-11:57 | AT-3 | Postexposure Prophylaxis
蔡宏津 |
| 11:57-12:20 | AT-4 | Willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among MSM in Taiwan
柯乃熒 |

專題討論

主題：以國民健康訪問調查結果檢視我國健康不平等現況
規劃單位：財團法人國家衛生研究院、衛生福利部國民健康署

10月26日(星期日)

第七會場

地點：303教室

主持人：熊昭(財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所所長)

- | | | |
|-------------|------|---|
| 09:00-09:10 | | 開場、介紹與會重要人員
熊昭 |
| 09:10-09:20 | HI-1 | 台灣地區就業人口過重或肥胖情形探討：2013國民健康訪問調查分析
陳芳喬、吳淑惠、王儷蓉、林宇旋、劉士嘉、張新儀 |
| 09:20-09:30 | HI-2 | 個人社經地位與台灣地區工作人口的非致命事故傷害盛行率
劉世璿、劉怡妏、徐培原、劉士嘉、張新儀 |
| 09:30-09:40 | HI-3 | 台灣地區中老年人健康不平等之社會因素影響探討
邱建勳、許哲璋、洪百薰、劉士嘉、張新儀 |
| 09:40-09:50 | HI-4 | 台灣生活品質年度發展趨勢
于勝宗、張新儀、洪百薰 |
| 09:50-10:00 | HI-5 | 2001年至2013年台灣地區白內障盛行率與靜坐時間之趨勢及其關聯
石雅慧、張新儀、呂孟穎、洪百薰 |
| 10:00-10:10 | HI-6 | 國人吸菸率、戒菸率及二手菸暴露之時間趨勢：2001、2005、2009、2013國民健康訪問調查結果
江啟永、張新儀、洪百薰 |
| 10:10-10:30 | | 綜合討論 |

專題討論

主題：台灣肥胖與相關疾病趨勢及健康不平等
規劃單位：中央研究院生物醫學科學研究所、衛生福利部國民健康署

10月26日(星期日)

第七會場

地點：303教室

主持人：潘文涵(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

- 10:50-11:00 開場、介紹與會重要人員
潘文涵
- 11:00-11:10 TO-1 台灣病態型肥胖流行病學研究—盛行率趨勢以及健康不平等
張恆誠、張新儀、葉志嶸、潘文涵
- 11:10-11:20 TO-2 利用GIS來探討台灣青少年體位與學校周遭休閒運動環境的關係
江博煌、黃琳媛、鄒惠貞
- 11:20-11:30 TO-3 老年糖尿病盛行率的趨勢分析
莊紹源、劉文玲、張新儀、潘文涵
- 11:30-11:40 TO-4 台灣老年族群肥胖切點之思考
葉志嶸、鐘威昇、賴好甄、溫晨帆、潘文涵
- 11:40-11:50 TO-5 台灣學童肥胖與情緒障礙之相關
黃怡真、江博煌、黃琳媛、羅元婷、李美璇、Mark L Wahlqvist
- 11:50-12:00 TO-6 進食時間和三大營養素攝取之就業狀態差異
陳信任、潘文涵
- 12:00-12:20 綜合討論

工作坊

地理醫學：結合個人健康與公共衛生

Geomedicine: Hooking Personal Health and Public Health

台北場：2014年10月24日(週五) 台灣大學公衛學院(徐州路)213教室

台南場：2014年10月26日(週日) 成功大學醫學院(小東路)第四講堂

議程：

時間Time	講題Topic (講員Lecturer)
08:50-09:10	報到Registration
09:10-09:20	致歡迎詞Welcome remarks (呂宗學)
09:20-09:35	地理醫學簡介 Introduction to Geomedicine (Mr. Davenhall)
09:35-10:30	地理醫學概念架構 The Geomedicine Framework (Dr. Geraghty)
10:30-10:50	茶敘Tea time
10:50-11:40	地理醫學資料與分析 The Data and Analytics of Geomedicine (Mr. Shoultz & Dr. Geraghty)
11:40-12:00	問題與討論 Q & A
12:00-13:10	午餐與交流Lunch & networking
13:10-13:55	地理醫學教學 Teaching Geomedicine (Dr. Geraghty)
13:55-14:25	地理醫學推廣 Promoting Geomedicine (Mr. Davenhall)
14:25-14:45	茶敘Tea time
14:45-15:45	台灣經驗分享 Taiwan experience (陳端容，溫在弘)
15:45-16:45	圓桌座談：建立台灣地理醫學網路Roundtable discussion: Taiwan Geomedicine Network
16:45-17:00	致閉幕詞Closing remark

講員介紹：

呂宗學教授，成功大學健康資料加值應用研究中心

Este Geraghty, MD, Associate Professor, Internal Medicine, University of California Davis and Global Manager for Health and Human Services, Esri

Bill Davenhall, MA, Senior Health Advisor, Esri

Jared Shoultz, MA, Health GIS Technologist, Health and Human Services, Esri

溫在弘副教授，台灣大學地理環境資源學系

陳端容教授，台灣大學健康行為與社區科學研究所

本工作坊主辦單位：科技部、台灣公共衛生學會、成功大學健康資料加值應用研究中心、
台灣大學公衛學院健康促進研究中心

本屆年會相關學會及其會員大會時程

台灣流行病學學會

10月25日(星期六)

第六會場 (理監事投票 報到處10:00-16:00)

地點：208教室

12:40-13:10 TEA會員大會

主席致詞 楊俊毓(台灣流行病學學會理事長)
會務報告 張志欽(台灣流行病學學會秘書長)
提案討論 楊俊毓(台灣流行病學學會理事長)
頒獎

國立台灣大學公共衛生校友會

10月25日(星期六)

第七會場

地點：303教室

12:40-14:00 國立台灣大學公共衛生校友會第一屆第二次會員大會

主席致詞 黃月桂(國立台灣大學公共衛生校友會理事長)
會務報告 蘇春蘭(國立台灣大學公共衛生校友會秘書)
提案討論 黃月桂(國立台灣大學公共衛生校友會理事長)

台灣公共衛生學會

10月25日(星期六)

第一會場

地點：第四講堂

16:40-17:00 TPHA會員大會

主席致詞 李玉春(台灣公共衛生學會理事長)
會務報告 董鈺琪(台灣公共衛生學會秘書長)
提案討論 李玉春(台灣公共衛生學會理事長)

節 目 表

論文海報展示主題列表

展示時間：10月25日上午9時至10月26日中午12時 展示地點：成功大學成杏校區醫學院二樓第四講堂前走廊

- * 參加海報展示者請於**10月25日上午9時前**自行張貼於會場之海報架上
10月26日中午12時後取下。海報展示尺寸為：寬**90公分**，高**120公分**
* **10月25日12:30~13:30**為海報論文展示交流與解說時間，海報報告者在會場進行交流與解說。

主題：安全促進

- PO-1 大量傷病患精確迅速定位暨電子顯示系統—以南部區域醫院為例
吳俊儀、呂瑞仁、張智凱
- PO-2 社區老人健康情形及身體功能與跌倒之相關性探討
陳品瑄
- PO-3 影響社區老人害怕跌倒之因素探討
陳妍君、曾雅梅、邱于容、林富宮、張耀文、陳育忠、高森永
- PO-4 酒駕防制的啟示：事故、新聞與政策關係的探討
李芳盈、邱玉蟬
- PO-5 影響護理人員安全針具認知之相關因素
黃麗玲、劉宇紋、黃建財、葉德豐、劉彩娥
- PO-6 以政策執行模式分析台灣職場暴力預防政策
吳彥莉
- PO-7 建立員工行車安全觀念，降低交通意外職災發生以嘉義基督教醫院為例
蘇保源
- PO-8 提升護理人員放射線治療皮膚照護完整率
王柔惠、李玉珊、蘇億玲、李婉婷
- PO-9 改善化學治療藥物安全防護作業制度化之成效探討
蘇億玲、李玉珊、張月霞
- PO-10 運用個案管理模式降低癌症病人自殺發生率之成效探討
蘇億玲、李秀卿
- PO-11 Improving Campus Safety – Experience in a Tan-Mei Elementary School, Taipei
Chin-Chih Ho, Lang-Lan Fang, Ming-Shinn Lee, Chin-Tun Hung

主題：衛生教育與行為科學

- PO-12 個人化行動智慧裝置介入於健康促進之成效評估
黃韋堯、王瑞筠、蔣淑琦、吳聰能、楊惠婷
- PO-13 探討現代婦女坐月子習俗的遵從性、方式和產後憂鬱間的關係
陳怡涵、黃建霖、莊坤洋、陳怡樺
- PO-14 台灣各縣市居民幸福感之研析
盧亭好、白秀華、翁慧卿
- PO-15 中老年人吸戒菸行為對失能影響之長期追蹤研究
范雅渝、李玉春

節 目 表

- PO-16 Risks and Associated Factors of Early Onset Dementia among Young and Adults with Down Syndrome
Jin-Ding Lin, Wen-Xiu Chen, Lan-Ping Lin, Shang-Wei Hsu
- PO-17 A National Survey of Early Symptoms of Dementia among Middle-Aged Adults with an Intellectual Disability Based on DSQIID Scale: The Caregiver's Perspective
Jin-Ding Lin, Yi-Chen Hsia, Lan-Ping Lin, Shang-Wei Hsu, Meng-Ting Kuo
- PO-18 運動與蔬果攝取助於提升台灣中老年人生活品質
巫敏華、藍守仁、王炳龍
- PO-19 探討海洛因成癮者接受替代治療服藥之現況
葉雅文、張晴翔
- PO-20 探討台灣國中生幽默表現風格對其生理、心理、社會健康之影響
吳曜廷、江宜珍、吳文琪、楊浩然
- PO-21 藥物與心理社會介入對男性更年期勃起功能障礙與憂鬱情緒之成效：系統性回顧暨統合分析
林緯、謝佳容、張珏、劉介宇
- PO-22 預測青年及中高齡族群開始使用網路之相關因素及其健康與生活之探討
游詠晨、邱靜如
- PO-23 健康資訊的加值應用服務—以健康九九網站為案例分享
健康教育及菸害防制組、黃靖媛、楊大德、陳玫如
- PO-24 運用多元保骨挑戰支持團體於改善骨質密度之成效探討
范晶智、黃家紋
- PO-25 社區民眾自覺健康狀況、健康行為及就醫行為之初探
林宛靛、林佩靜、鄭惠珠、林信源、陳文旭
- PO-26 全方位健康識能在中風病人的心理計量分析
王俞鈞、黃怡靜、王奕捷、邱嵩斌、侯文萱
- PO-27 Pre-ESRD介入對血液透析醫療資源耗用之影響
王麗萍、黃偉堯
- PO-28 Health Consequences of Unemployment – Historical and Present Perspectives
鄭惠珠、唐英格、謝幸燕
- PO-29 金門地區青少年身體意象、健康體位與減重行為之相關探討
李靜芳、林佑真
- PO-30 從學校、家庭與同儕面向探討青少年校園霸凌問題—以金門地區為例
邱凱楨、林佑真
- PO-31 台北市成年女性接受乳癌篩檢意願與癌症篩檢訊息呈現方式關係之研究
劉佳琪、陳富莉、翁書敏、林莉如
- PO-32 青少年知覺教師支持及人格特質對心理健康發展之影響的軌跡分析
陳政璋、連盈如
- PO-33 台灣年輕和老年族群的網路退用情形及其相關因子
曾碩平、邱靜如
- PO-34 健康促進教學對影響國小低年級學童瞭解腸病毒傳染之研究
陳美華、許琪聆、黃燕綉、王翠霜

節 目 表

- PO-35 都是為了家庭？重新檢視婦女的角色轉換與社會支持之關係
林久禾、喬芷
- PO-36 青少年人格特質與父母支持對其心理健康發展之縱貫分析
胡芷寧、連盈如
- PO-37 精神疾病患者之自我污名化、家庭功能與心理健康之關係
周筱真、連盈如
- PO-38 大學生精神病去污名化介入成效初探
陳依煜、連盈如
- PO-39 應用活動理論探索大學生久坐生活型態：以南部某大學醫管系學生為例
蘇美華、林鈺婷、張芷伊、陳依琳、郭彥宏
- PO-40 Relations between Onset Aging Conditions of Individuals with Intellectual Disabilities and Caregivers' Depression Symptoms
Meng-Ting Kuo, Lan-Ping Lin, Shang-Wei Hsu, Jia-Lin Wu, Cordia Chu, Jin-Ding Lin
- PO-41 口腔衛生教育對糖尿病患牙周保健之長期成效探討
陳瓊瑤、林玉茹、陳鈺如
- PO-42 老年人電腦使用情形及其影響之探討
洪子晴、張慈桂
- PO-43 「運動頻率」、「睡眠時間」、「運動強度」在臨床生化數據之關聯
張純評、魏榮男、李宏元、許雅雯
- PO-44 大學生菸害知識與戒菸障礙之探討—以抽菸者為例
林川雄、馮兆康、黃麗玲、鍾燕宜、葉德豐、黃建財
- PO-45 抽菸、飲酒行為與代謝症候群關聯之探討
葉人鳳、張慈桂
- PO-46 探討在職學生之職場疲勞及睡眠品質相關性之研究--以某科大進修學院學生為例
薛夙君、薛光傑、劉紘君、林昭如、陳恩慈、林冠沁、劉純秀
- PO-47 Are Current Tests Suitable for Assessing the Stroke Knowledge of Stroke Education?
侯文萱、黃怡靜、吳姿誼、陳承德、謝清麟
- PO-48 融入「終身學習」的預防醫學走入社區—以嘉義市長青綜合服務中心為例
林茂安、呂怡慧

主題：衛生政策與醫務管理

- PO-49 醫事放射師職場工作滿意度之探討
林川雄、馮兆康、黃麗玲、鍾燕宜、葉德豐、黃建財
- PO-50 公立醫院員工工作壓力對健康促進生活型態之影響
葉德豐、鍾燕宜、黃麗玲、黃建財、林川雄
- PO-51 長期照護機構照顧服務員工作壓力源、職業疲勞及離職意願探討
梁亞文、廖虔珮、楊凱蓁、蘇湘怡
- PO-52 護理人員之職場健康生活型態調查
謝明娟、陳俞成、鍾麗琴、魏美珠

節 目 表

- PO-53 診所護理人員之工作情況與執業困境探討
林呈蓁、尤素芬、王香蘋
- PO-54 The Interference of Low Back Pain on Everyday Functions of Life in Care Workers for Individuals with Intellectual Disabilities: The Brief Pain Inventory Short form (BPI-SF) survey
Jin-Ding Lin, Sheng-Fang Su, Lan-Ping Lin, Shang-Wei Hsu
- PO-55 降低手術室護理人員職業性下背痛之改善方案
吳淑惠、吳瑞屏
- PO-56 護理創新對組織公民行為之影響
翁瑞宏、林沛縈、洪秋霞、蔡育真、黃靖媛
- PO-57 探討健康促進醫院創新發展之研究—社會認同觀點
李欣儀、杜秀容、蕭如玲
- PO-58 經營規模與經營績效之相關性研究—以醫療服務產業為例
孫瑋志
- PO-59 經抽血異常值提示應用於門診結核病治療成效評估
林慧卿、蔣士仁、陳盈伶、鄒季芬、湯宏仁
- PO-60 運用客製化生產姿勢，提升第二產程照護品質
吳秀美、黃貴珍、林雅玲、李思慧、余伯青
- PO-61 腫瘤病房醫護人員癌症疼痛控制遵從率之成效探討
蘇億玲、張園鑫、施盈逸、劉志中、賴嘉敏
- PO-62 應用賦權概念提升血液透析病人穿刺前洗手的遵從率及正確率
吳家燁、林玉蟬、林玫秀、鄭珮敏、楊佩玗、陳靜美
- PO-63 以個案管理模式照護於糖尿病結核個案臨床表現與治療效果成效分析探討
黃閔榆、范晶智
- PO-64 利用團隊資源管理提升戒菸門診服務利用率
周秀芬、丁彩玲、蔡明修、陳鈺如
- PO-65 運用團隊資源管理概念提升門診病人四癌篩檢轉介成功率
洪桂如、王詠嫻、高雪鈴、謝慧娟、施淑鈴
- PO-66 運用團隊資源管理改善一般外科腹部手術病人延遲下床比率
徐玉琴、張麗君、何天輝、何仰茜
- PO-67 提升腦中風病人被動關節運動執行率
曾詩如、何秀綺
- PO-68 提升口腔手術部位辨識之精確性
施亭仔、王士豪、游士杰、劉家惠、黃玫茹、洪宇平、楊雅淑、黃威雄
- PO-69 術前麻醉評估門診流程改善之行動研究—以中部某醫學中心為例
許哲瀚、杜慧真
- PO-70 縮短急性心肌梗塞病患執行首張EKG流程改善方案
洪翠萍
- PO-71 增加磁共振造影服務與縮短病人排檢等候天數
陳冠宏、潘玉山、莊俊德、梁恒、林秉津
- PO-72 利用重症病患調床機制改善加護病房床位運用之成效
李培瑄、林明憲

節 目 表

- PO-73 探討醫院緊急醫療能力分級標準之實施對於急性缺血性腦中風患者照護過程與照護結果之影響
吳貞儀、董鈺琪
- PO-74 家庭醫師整合性照護計畫對醫療照護使用與結果之影響
潘芷昕、董鈺琪
- PO-75 脊髓損傷與腦創傷病人的醫療成本分析
何宗翰、林思維、余守純、王志中、郭進榮
- PO-76 參與論質計酬方案對糖尿病病患接受經皮冠狀動脈介入性治療預後之影響
周盈邑、吳肖琪
- PO-77 糖尿病論質計酬方案對腦中風且有糖尿病共病的住院病患存活情形及照護結果之影響
范毓婷、李玉春
- PO-78 糖尿病論質計酬持續照護與發生不良健康結果之關係
陳珮青、蔡景耀、朱美貞、翁林仲、李玉春
- PO-79 台灣導入Tw-DRGs支付制度對醫院表現之影響
金佳蓉、吳肖琪
- PO-80 在成長經濟體中，預防性保健支出及診療性醫療支出的分配對健康人年的影響
王富美、黃鈺琇、王榮德
- PO-81 全民健保取消部份指示用藥給付對門診用藥型態的影響
黃元璋、黃偉堯
- PO-82 以行銷策略推估西醫畢業後一年期訓練(PGY)之影響初探研究
蔡佳臻、吳俊儀
- PO-83 國際疾病分類系統第十版轉換之關鍵障礙與成功因素探討
潘惠育、陳芬如
- PO-84 民眾對於個人化電子病歷平台之接受度
吳亦軒、高森永、溫信財、許明暉、王復中、朱基銘
- PO-85 新訓中心禁菸政策對吸菸行為改變之探討
羅新俊、曾雅梅、邱于容、賴錦皇、高森永
- PO-86 吸菸官兵轉介戒菸門診之成效探討
陳劭淇、邱于容、曾雅梅、高森永
- PO-87 台灣地區菸盒警圖對吸菸者之影響
陸玗玲、陳富莉、洪百薰
- PO-88 高中生網路沉迷與人際關係之相關影響因素探討—以台中市南區某某高中生為例
徐俊鈞
- PO-89 主觀與客觀身體活動量與睡眠行為之比較
劉佳昌、蔡一如、許雅雯
- PO-90 台灣慢性病罹病期之趨勢分析
孫珮禎、黃偉堯
- PO-91 婚姻狀況對台灣中老年人慢性疾病罹患之影響
謝明麗

節 目 表

- PO-92 憂鬱症與高血壓相關性之探討
鍾麗琴、陳怡君、謝明娟、陳俞成
- PO-93 合併運動情形與「簡易營養評估」(MNA)預測台灣中老年人跌倒風險之探討
沈家禎
- PO-94 機構型及社區型民眾生活品質影響因素之探討
邱慈穎、嚴嘉楓、周正修
- PO-95 長照十年計劃實施後對居家與機構間照護品質之影響
李果鴻、吳肖琪
- PO-96 接種流感疫苗對預防住院及死亡的效果：非機構之低收入戶與一般老人的比較
林小靖、王亮懿
- PO-97 慢性阻塞性肺病老人連續接種流感疫苗對死亡之影響
張芳熒、吳肖琪
- PO-98 探討慢性阻塞性肺病(COPD)可避免住院相關影響因素
林宜柏、吳肖琪
- PO-99 高齡者死亡前呼吸器依賴情形
陳慧珊、吳肖琪
- PO-100 呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫成效評估
蔡文正、龔佩珍、朱家成、劉金蓉、周文鈺
- PO-101 台灣癌症個案未接受或中斷治療原因初探
蔡文正、龔佩珍、邱昌芳、蔡銘修、洪耀欽、陳自諒、劉時安、劉良智、王悅馨、謝淑惠、楊文惠
- PO-102 子宮頸癌病患延遲接受治療之特性與相關因素及其存活
申斯靜、洪耀欽、龔佩珍、王悅馨、楊文惠、蔡文正
- PO-103 學齡前兒童對口腔預防保健門診利用分析
楊雅淑、黃翎萱
- PO-104 農曆春節對女性精神科門診利用之影響
李淑芬、洪錦墩、楊茹閔、宋鈺婷、薛聿淇、徐薇雅、朱翌瑄、陳冠懿、李美文
- PO-105 台灣老年人中醫醫療利用行為因素探討
魏廉鴻、劉立凡
- PO-106 末期腎病患者使用中醫治療之研究
葉德豐、劉佳樺、黃麗玲、張育嘉、鍾燕宜、林川雄、黃建財
- PO-107 台灣下背痛診斷性造影之過度利用趨勢—2002至2010年
林勤真、林文德
- PO-108 三歲以下兒童醫療補助計畫對兒童健康不平等的影響
陳怡婷
- PO-109 保費借貸方案對經濟弱勢族群醫療利用之影響
龔佩珍、王悅馨、胡明琛、黃光華、蔡文正
- PO-110 罹患糖尿病之護理人員腎臟透析及死亡風險評估
黃瑞明、陳淑蘭、蔡文正、周文鈺、龔佩珍、黃秀玲

節目表

- PO-111 各級特殊急重症照護中心執行成效
陳維恭、郭媿吟、蔡文正
- PO-112 由投保金額與住院醫療利用探討台灣地區健康不平等現況
洪立雪、蘇庭耀、簡戊鑑、賴錦皇
- PO-113 子宮頸抹片篩檢與子宮頸侵襲癌發生與存活的社經差異之研究
許雅筑、王亮懿
- PO-114 山地鄉與非山地鄉子宮頸癌死亡率趨勢之探討，1986－2010年
何伊婷、張慈桂
- PO-115 母乳庫十年經驗分享：母乳資源利用是否公平？
張芳瑗、方麗容
- PO-116 縣市執行癌症篩檢之差異分析—以大腸癌為例
胡淑貞、賈淑麗、游惠茹
- PO-117 地域、醫療衛生支出與居民健康：宏觀差異分析模型
馬健因、李冰冰
- PO-118 是否醫療提供者的照護品質影響病患收入狀態及照護結果之關係？以冠狀動脈繞道術為例
梁竣傑、游宗憲
- PO-119 連帶思想在台灣(Solidarity in Taiwan)
林志遠、李玉春
- PO-120 環境影響評估程序中的商議式民主：從個案經驗出發的規範性分析
葉明叡、黃子安

主題：環境衛生與職業醫學

- PO-121 懷孕婦女24小時極低頻與射頻輻射電磁場暴露量測
李中一、林真夙、陳妙心
- PO-122 改變教育訓練模式對感染管制措施成效之影響
余韶華、楊淑玲、洪宇平、楊雅淑、許國忠
- PO-123 新住民女性飲食與血鉛濃度之關係及其在地緣之差異
李玉章、楊登翔、吳錦景、陳秋瑩、吳聰能
- PO-124 細懸浮微粒暴露與心血管疾病早期生物效應指標之相關研究
周貽珊、賴錦皇、劉紹興
- PO-125 女性護理人員罹患第二型糖尿病之風險評估
陳淑蘭、黃瑞明、蔡文正、周文鈺、龔佩珍、黃秀玲
- PO-126 細懸浮微粒暴露與呼吸系統發炎生物標記之相關性研究
馬翎瑜、賴錦皇、劉紹興
- PO-127 細懸浮微粒(PM_{2.5})暴露與氧化性傷害之相關性研究
倪翊凱、賴錦皇、劉紹興
- PO-128 中部某地區民眾暴露地下水三氯乙烯尿中代謝物濃度之偵測
謝政紘、郭憲文
- PO-129 宜蘭地區細懸浮微粒物質(PM_{2.5})濃度對心肺疾病死亡之影響
劉思廷、郭憲文

節 目 表

- PO-130 中區某垃圾焚化廠附近居民尿液重金屬濃度之分析
許家綺、郭憲文
- PO-131 台中市醫療機構空氣中微生物之分佈與特性
黃建財、陳薇如、林川雄、葉德豐、黃麗玲
- PO-132 台中市醫院電梯微生物之污染
黃建財、陳薇如、葉德豐、林川雄、黃麗玲
- PO-133 不同性別的身心障礙勞工在職場壓力、社會支持與健康相關生活品質的關聯
蔡夙穎

主題：流行病學與預防醫學

- PO-134 台灣糖尿病與結核病雙向危險的回溯性世代研究
康嘉文、王昱喬、宋鴻樟、江舟峰、吳芳鶯
- PO-135 Reemergence of Enterovirus 71 Epidemic in Taiwan, 2012
Shu-Ting Luo, Pai-Shan Chiang, Wan-Yu Chung, Min-Yuan Chia, Kuo-Chien Tsao, Ying-Hsiang Wang, Tzou-Yien Lin, Min-Shi Lee
- PO-136 比較不同廣義線性混合模型在網絡統合分析之應用
杜裕康、游宗軌
- PO-137 脊髓損傷病人發生憂鬱症狀之相關風險因子探討
林思維、何宗翰、王志中、余守純
- PO-138 劑量與效應反應的統合分析之應用：以血糖值與牙周病的關係為例
謝宗穎、呂雅媛、杜裕康
- PO-139 復健治療對於巴金森氏症併發失智症之影響
吳昌政、邱靜如
- PO-140 Risk Factors Associated with Development of Colorectal Cancer in Individuals with Lynch Syndrome in Taiwan
Abram Bunya Kamiza, Chao A. Hsiung, Ling-Ling Hsieh, Reiping Tang, Chih-Ching Yeh
- PO-141 The associations among risk factors, asthma control, and quality of life in adult asthma
Hui-Wen Hsiao, Meng-Chih Lin, Chao-Chien Wu, Chin-Chou Wang, Tsu-Nai Wang
- PO-142 Do Lung Cancer Patients Benefit from Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Vaccination? A Nationwide Population-Based Cohort Study
Wen-Yen Chiou, Moon-Sing Lee, Chun-Liang Lai, Shih-Kai Hung, Hon-Yi Lin, Yi-Chun Chen, Yu-Chieh Su, Shiang-Jiun Tsai, Chung-Yi Li
- PO-143 健康不平等之現象是否存在於台灣癌症篩檢活動？—以大腸癌、乳癌與口腔癌為例
游宇捷、季瑋珠、陳秀熙
- PO-144 腦損傷患者的氣切造口預測因子回顧分析
劉惠玲、黃偉堯
- PO-145 台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)信效度檢驗
洪婉綾、高森永

節 目 表

- PO-146 台灣地區早產流行趨勢之研究
陳蕙竹、陳國東
- PO-147 妊娠期高血壓病史婦女的癌症發生率探討
梁富文、郭震亞、褚錦承、吳佳純
- PO-148 比較原漢在健康行為與心臟代謝風險關係之差異
李宜虹、黃嘉帝、鍾季容、吳聰能、陳秋瑩
- PO-149 2008-2012年國人境外旅遊傳染病及風險評估概況
陳必芳、張嘉瑋、吳麗珠、何麗莉、吳怡君
- PO-150 不同類型社會活動參與對中老年人失能與存活之短期與長期效應
徐郁婷、李玉春
- PO-151 女性乳癌流行病學與術後心像之初探
陳麗安、蕭美鈴、朱日僑
- PO-152 Influence of Adverse Childhood Experiences on Depression: Possible Mechanism Through DNA methylation of NR3C1 gene
Jen-Hsiu Shen, Li-Chung Chuang, Yi-Hang Chiu, Ming-Chyi Huang, Po-Hsiu Kuo
- PO-153 以生物晶片及病例對照研究探討elafin與成人氣喘之相關性
曾鈺庭、蔡易珊、林孟志、吳沼漨、王姿乃
- PO-154 應變醫院護理人員對新興傳染病的照顧意願及相關因素之探討
陳淳嘉、魏中仁
- PO-155 老人生活品質與健康不平等的關係
林瑀毓、李瑋珠、吳岱穎、郭冠良
- PO-156 空氣汙染及斯達汀藥物使用對高血壓族群發生中風之探討
潘宗承、陳麒任、花聖淵、林忠逸、吳宗達、范綱智、林孟宏、何文照、宋鴻樟、林瑞雄
- PO-157 B型肝炎病人使用含馬兜鈴酸中藥與肝癌風險之探討
陳麒任、潘宗承、花聖淵、林忠逸、吳宗達、范綱智、林孟宏、何文照、陳保中、林瑞雄
- PO-158 空氣汙染對過敏性鼻炎患者手術治療後復發之影響探討
花聖淵、林忠逸、陳麒任、潘宗承、吳宗達、范綱智、林孟宏、何文照、吳聰能、林瑞雄
- PO-159 中老年人健康狀況與糖尿病預防認知相關探討
陳冠宏、紀玫如
- PO-160 攝取蔬果頻率與運動量的合併效應對台灣地區中老人認知衰退之成效探討
張桂華、王炳龍
- PO-161 影響大學生手機成癮因素之研究
黃建財、黃麗玲、鐘燕宜、葉德豐、陳薇如、蕭仕涵、林川雄
- PO-162 子宮頸抹片為高度鱗狀上皮病變(HSIL)婦女後續處置與未來罹患子宮頸癌之相關性研究
許煌城、陳韻元、陳祈安
- PO-163 國中學童每日接觸特性於地區上的差異：以台中市與宜蘭縣為例
陳詩潔、游芷欣

節 目 表

- PO-164 老人憂鬱症與骨質疏鬆相關性之探討
鍾麗琴、陳怡君、陳俞成、謝明娟、鍾麗琴、陳怡君、陳俞成、謝明娟
- PO-165 台灣老年人飲食型態與認知功能相關性探討
蔡欣真、方麗雯
- PO-166 台中市老年人疼痛盛行率與生活型態之探討
黃建財、黃麗玲、鐘燕宜、葉德豐、陳薇如、張雅涵、林川雄
- PO-167 利用全民健康保險資料探討室外空氣汙染物濃度與學齡前兒童過敏性疾病之關聯
鍾慧穎、尹立銘
- PO-168 代謝症候群組成因子對慢性腎臟病影響評估—以社區成人健康檢查資料分析
余廣亮、賈佩芳、梁子安、廖玉貴、李昭憲、楊燦
- PO-169 Incidence of Childhood Cancer in Taiwan, 1996–2010: A Population-Based Study
Wei-Cheng Lo, Chun-Ju Chiang, Yen-Lin Liu, Ya-Wen Yang, Meng-Yao Lu, James S. Miser, Dong-Tsamn Lin, Tsui-Hsia Hsu, Mei-Shu Lai and the Taiwan Cancer Registry Center
- PO-170 父母親社會經濟地位與國中生肥胖之探討以『台灣營養健康調查資料』為例
黃淑倫
- PO-171 使用尿液尼古丁代謝物探討菸害防制問卷之信效度
田哲嘉、賴錦皇
- PO-172 Risk of Cancer in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus: A Population-Based Cohort Analysis in Taiwan
洪素英、呂瑾立、施玲娜、侯文萱、李中一
- PO-173 地方社經地位高低，是否影響社經階層間的健康不平等：相對剝奪理論與集體資源模式的驗證
高詩榆、王亮懿

主題：公共衛生實習心得報告

- PO-174 慈濟大學—「環」全「職」為你健康
黃琬婷、李靖雯
- PO-175 慈濟大學—遇「健」東方之「保」
徐慕蓉、林佩穎
- PO-176 慈濟大學—「實習、實習，我們去哪裡呀？」
何韻珮、林璇
- PO-177 高雄醫學大學—高雄市政府衛生局實習心得
謝靜純、吳文綺、李嘉詠
- PO-178 高雄醫學大學—中央研究院環境變遷中心實習心得
吳姍蓉、王嘉璇、羅孟菁、黃憶茹
- PO-179 高雄醫學大學—經濟部標準檢驗局實習心得
林佩雯、蔡郁萱、王琬茹、謝登宇
- PO-180 高雄醫學大學—國民健康署實習心得
林璟旻

節 目 表

- PO-181 中山醫學大學—臺中市及南投縣之基層公衛護理人員工作滿意度及業務壓力分析
卓一嫻、李宣信、魏嵩璽
- PO-182 中山醫學大學—行政院環境保護署學生實習心得
方國禎、張士昱
- PO-183 中山醫學大學—花蓮縣衛生局學生實習心得
王雅郁、張士昱
- PO-184 中國醫藥大學—戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院實習心得
李欣霓
- PO-185 中國醫藥大學—台北市政府環境保護局實習心得
楊捷、張聿修
- PO-186 中國醫藥大學—高雄市立聯合醫院實習心得
吳俐嫻
- PO-187 輔仁大學—中華航空公司環境部實習報告
陸毅駿
- PO-188 輔仁大學—桃園市衛生所實習報告
邱浩剛
- PO-189 輔仁大學—國泰綜合醫院暨馬偕紀念醫院實習報告
周怡貞、蘇星琛、呂零綾
- PO-190 台北醫學大學—台北市信義區健康服務中心中老年人幸福感之相關因素研究
陳芄先、李靜、林哲瑜、陳琬淇、王千甄、陳芊岐、何恭宇、黃怡君
- PO-191 台北醫學大學—暑期代間教育悠活樂活動滿意度調查
許朝坤、楊婕
- PO-192 An evaluation review of the progress reports on health and WASH (Water Sanitation and Hygiene) projects in the Gbani province, Sierra Leone
Francesca PROPHETE
- PO-193 台北市大安區健康中心臨江觀光夜市環境相關研究
范凱森、黃久玲、莊晴、溫家嫻、盧文龍
- PO-194 台灣師範大學—愛林真爸讚之無菸崛起
鄭麗瑤、徐巧宜、陳慧勻、劉育均
- PO-195 台灣師範大學—咻咻上學去，喘喘不要來
廖書涵、黃佳淳
- PO-196 台灣師範大學—嬰兒照護「知」與「能」，成為好母親
朱庭君、詹惟涵、吳宛融
- PO-197 台灣師範大學—鵬萊仙島—尋找健康果實
蘇芷嫻、林茲瑩
- PO-198 台灣師範大學—「家」「藥」「照」顧，健保守護
蔡宜臻、鄭思妤、周亞慈
- PO-199 台灣師範大學—“和”壓力共舞：“泰”好睡了嗎？
林承萱、方士豪
- PO-200 台灣師範大學—篩檢診斷弄清楚，媽咪不要Down
陳珈儀、包育航、唐美琪、黃琬婷

節 目 表

- PO-201 台灣師範大學—下一代，無菸害
吳沅彤
- PO-202 國防醫學院—103年南港區高齡友善之健康資源統合
蔡育睿、賴怡因、郭昱呈
- PO-203 國防醫學院—103年南港區安全社區計畫—自行車安全認知評估
賴識光、邱雁熙、廖育嬋、陳傳麟
- PO-204 國防醫學院—CPR教學—讓我們用雙手傳達心跳
陳筠程、吳紹麒、周伯階、蔡旻亨、陳承勵、劉世凱、王冠今、鄧永
徐政璋、范書哲
- PO-205 台灣大學—你所不知道的紫外線--紫外線預報指引(The UVI that You Do not
Know--Guideline for UVI Forecast)
施昫汝、林容伊
- PO-206 台灣大學—「藻」出珊瑚的憂愁--暖化提高珊瑚共生藻對營養鹽的易感受性
劉祐辰、趙冠萍、黃諭憑
- PO-207 台灣大學—戰腎新生活—腹膜透析顧客問卷調查(Customer Satisfaction
Survery for Peritoneal Dialysis Patients)
林以婕



10月25日(星期六)

大會主題：
公共衛生與健康不平等

子題二：全人照護—幸福有感台南市

主講人：賴清德(Mayor Ching-Te Lai)

(台南市市長)

賴清德 市長

(Mayor Ching-Te Lai)

- 學歷：
- 國立台灣大學復健學系
 - 國立成功大學學士後醫學系
 - 美國哈佛大學公共衛生碩士
- 經歷：
- 成大、新樓醫院主治醫師
 - 第三屆國大代表
 - 第四、五、六、七屆立法委員
 - 立法院衛生環境與社會福利委員會召集委員
 - 立法院司法委員會召集委員
 - 立法院跨黨派厚生會會長
 - 立法院民進黨團幹事長
 - 2004年美國國務院「菁英計畫」訪問學人
 - 全國教師會顧問
 - 台南市市長(2010年-)

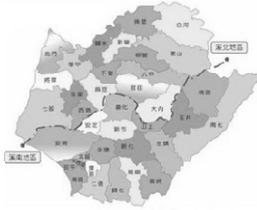
全人照護 幸福有感臺南市



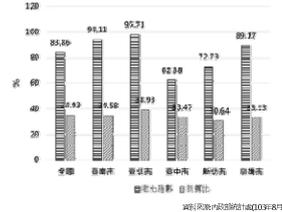
市長 賴清德

103.10.25

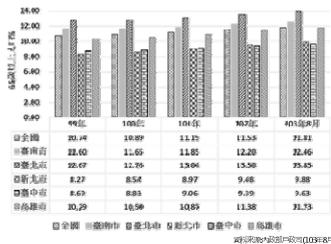
臺南市人口概況



全市面積：2,191平方公里
人口：188萬3,451人(至103年8月)
人口密度：859.6人/平方公里



本市老化指數94.11%，5都中僅次於臺北市(97.71%)，也較全國83.86%為高

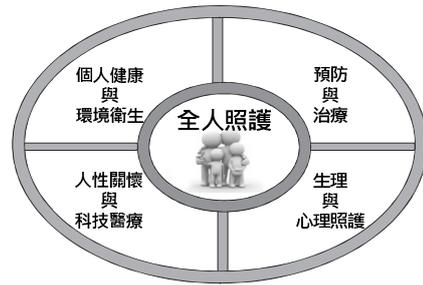


本市65歲以上人口99年為11.60%，至103年8月提升至12.46%，5都中僅次於臺北市(13.85%)，也較全國11.81%為高，為高齡化社會

依據聯合國定義65歲以上老年人口占總人口比率在7%以上時稱之為高齡化社會，14%以上時稱高齡社會，20%以上時稱超高齡社會

目標

以主動、感動式的全人照護
建構高齡友善之健康城市

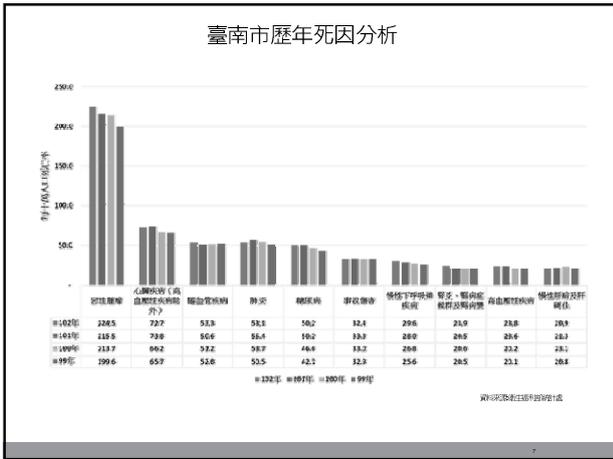


大綱

- 一. 預防與治療
 - 行動醫院 全民健檢
 - 免費為65歲以上長者裝置全口假牙
- 二. 生理與心理照護
 - 藥事照護志工
 - 建構全方位自殺防治網
- 三. 個人健康與環境衛生
 - 登革熱防治
 - 免費為65歲以上老人施打肺炎鏈球菌疫苗
 - 低碳健康飲食
- 四. 人性關懷與科技醫療
 - 推動身心障礙者就醫免收掛號費
 - 遠距健康照護服務

一.預防與治療

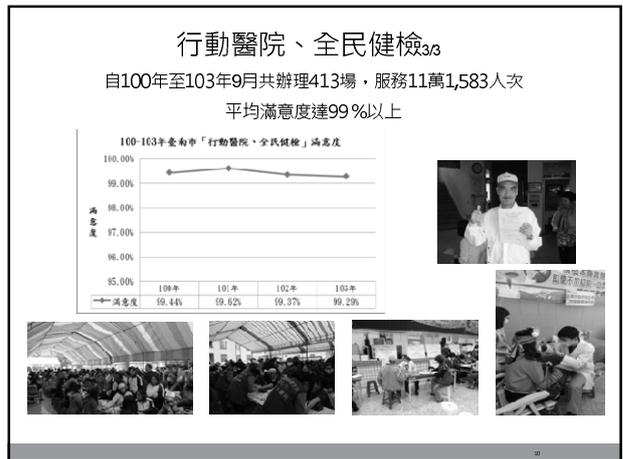
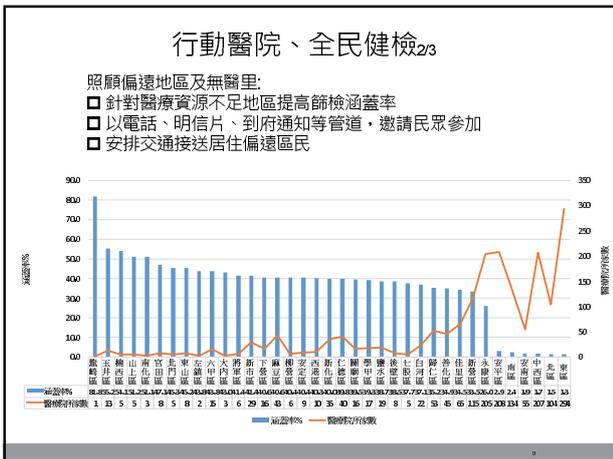
大會主題：公共衛生與健康不平等



行動醫院、全民健檢^{1/3}

服務項目:

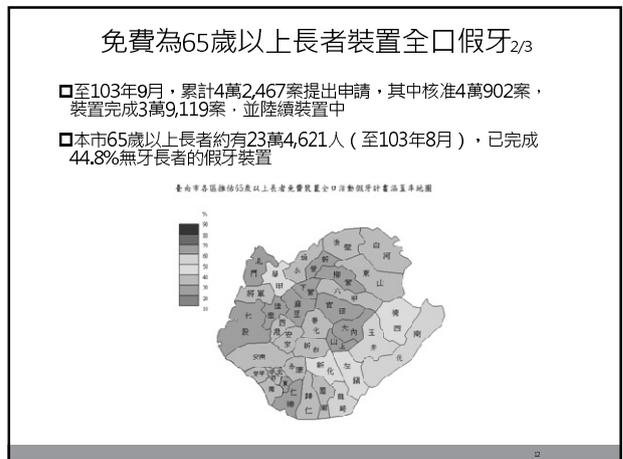
- 成人預防保健、肝炎篩檢(B、C型肝炎)、癌症篩檢(肝癌、大腸直腸癌篩檢、口腔癌篩檢、子宮頸抹片篩檢、乳房X光攝影)、肺部X光、骨質密度、血壓、血糖及血脂...
- 101年加入藥事照護志工「用藥安全宣導」及「藥物諮詢服務」
- 102年加入憂鬱症及失智症篩檢
- 103年加入中醫師志工加入養生保健諮詢服務



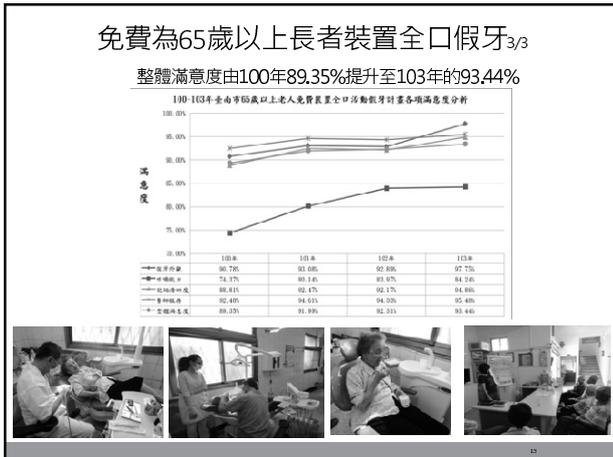
免費為65歲以上長者裝置全口假牙^{1/3}

裝設率及裝設人數全國規模最大

- 衛生福利部國民健康署調查(95年)結果，本市65歲以上長者無牙率37.2%
- 100年6月16日起正式啟動「臺南市65歲以上長者免費裝置全口活動假牙計畫」
- 榮獲102年健康城市暨高齡友善城市成果海報展示獎
- 入選行政院人事行政總處地方行政研習中心「103年度地方治理標竿策略論壇」南區標竿縣市



大會主題：公共衛生與健康不平等



二.生理與心理照護

藥事照護志工^{1/3}

- 100年6月5日成立全國首創以「關懷」為出發點的「臺南市政府藥事照護志工大隊」
- 志工人數由276人增加到400人

藥事照護志工^{2/3}

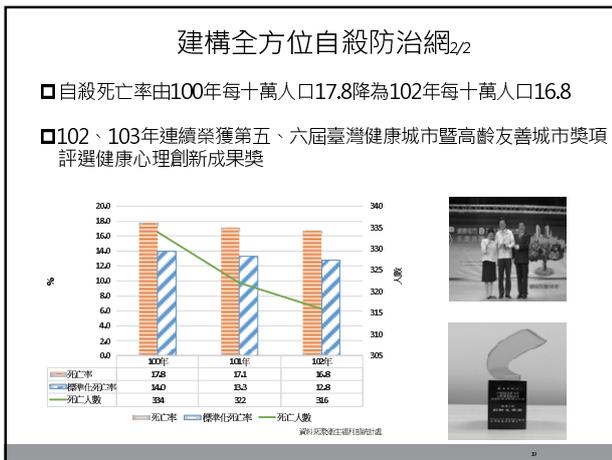
- 結合「行動醫院、全民健檢」設立「用藥安全諮詢站」，提供參與健康檢查的民眾用藥或健康保健諮詢，100年至103年9月共宣導401場次、服務10萬9,237人次
- 提供「獨居長者社區訪視到宅服務」，幫助個案養成正確用藥習慣，共服務1萬6,499人次
- 認證「公衛社區藥局」，主動對到社區藥局的顧客提供公共衛生政策之宣導，提供正確用藥觀念，共服務46萬2,464人次

藥事照護志工^{3/3}

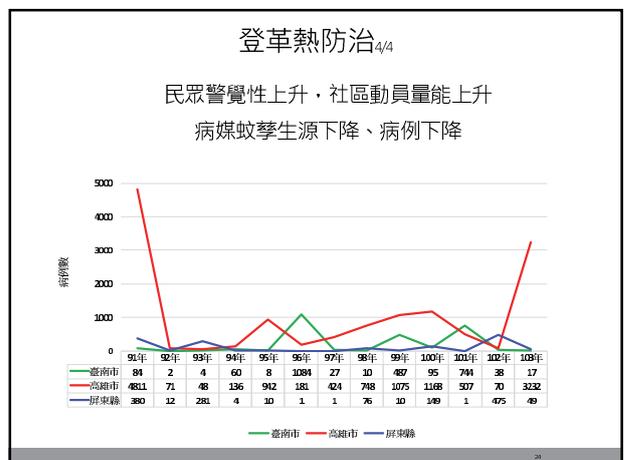
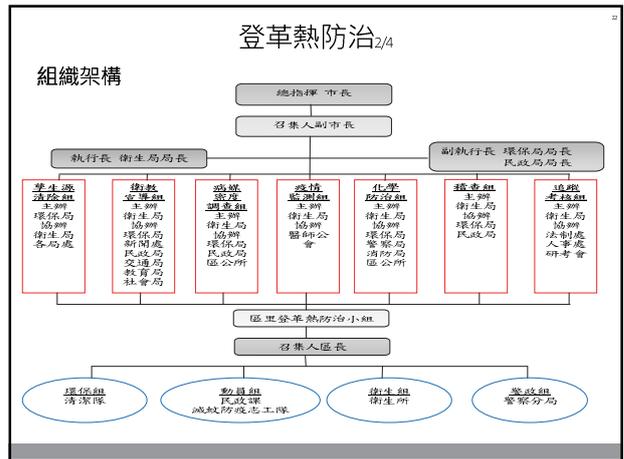
- 由醫院組成「醫院附設居家護理所藥事照護志工」，針對該院附設居家護理所服務之個案，提供居家照護個案藥事服務，共服務2,351人次
- 辦理正確用藥宣導活動，共宣導1,167場次、服務13萬5,946人次
- 101年第四屆臺灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選榮獲健康促進政策創新成果獎
- 101年臺灣健康城市成果海報評選榮獲高齡友善城市組優勝

建構全方位自殺防治網^{1/2}

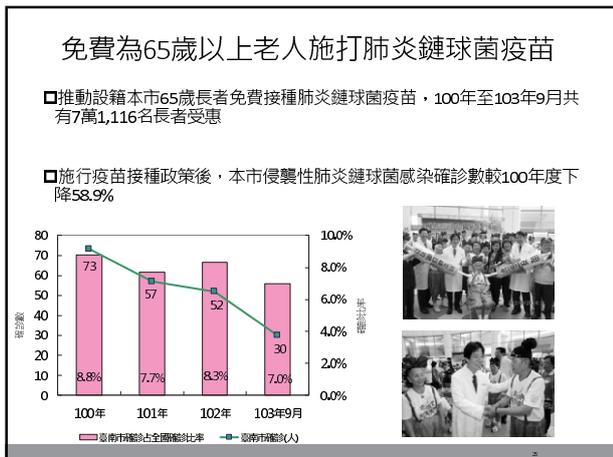
- 以區為主軸，營造在地化心理健康網絡
 - 117個嘸鬱卒長者示範社區
 - 22個社區心理諮商駐點
- 以「里長」為珍愛生命守門人種子教師
- 以鄰為單位成立「街頭巷尾關懷志工隊」



三.個人健康與環境衛生



大會主題：公共衛生與健康不平等



推動低碳健康飲食^{1,2}

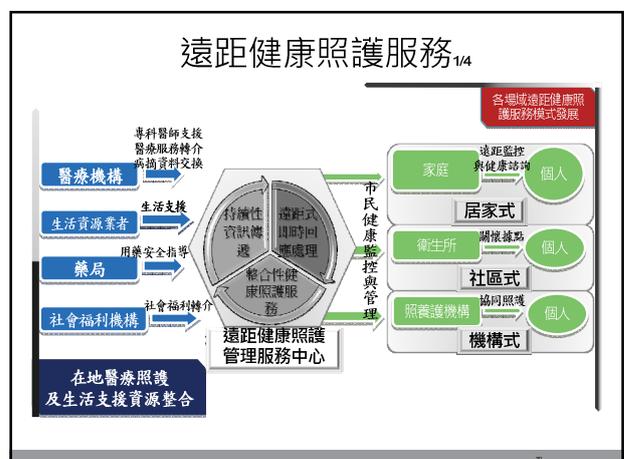
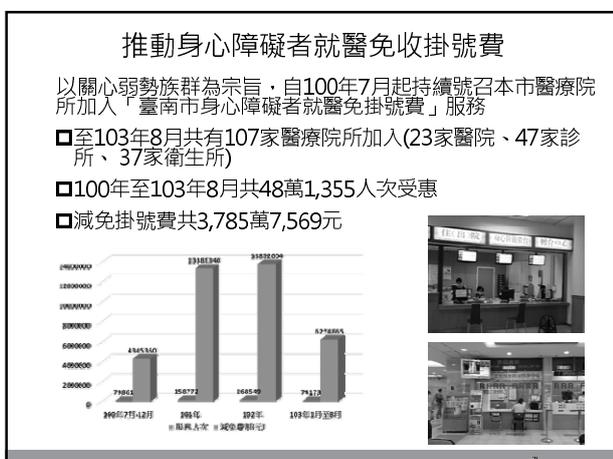
□輔導餐飲業者響應「低碳行動餐廳認證」

1. 提倡「吃在地、選當季、多蔬食、少吃肉、少加工、不浪費」的簡易烹飪的飲食，於菜單增加「多蔬少肉」低碳風味餐食，供民眾消費選用
2. 至102年共80家餐廳通過認證，103年已輔導19家
3. 發行「食在低碳健康美食大臺南」乙書；邀請輔導通過「低碳飲食行動標章」認證餐廳業者，提供低碳風味料理食譜(含製備技巧及熱量分析)及衛生優良認證餐廳之相關資訊，提供外食飲食或者自製料理之民眾選擇參考

推動低碳健康飲食^{1,2}

□響應每周擇一日為蔬食日：102年至103年9月已減碳2,171.54公噸。
 □輔導麻豆晉江里社區、永康光復社區為低碳示範社區

四.人性關懷與科技醫療



遠距健康照護服務^{2/4}

- 102年7月18日成立「遠距健康照護管理服務中心」，提供24小時提供專業醫護人員即時諮詢服務
- 建構居家式、社區式、機構式照護服務模式，共服務237名：
 - 機構式場域模式一家(30床以上)：德光護理之家，收案31名
 - 社區式場域模式共六據點，其中白河區26名、左鎮區25名、龍崎區27名、楠西區30名、南化區26名、東區31名，總計165名
 - 居家式場域模式30戶，收案41名



24小時即時連線
衛教諮詢

遠距健康照護服務^{3/4}

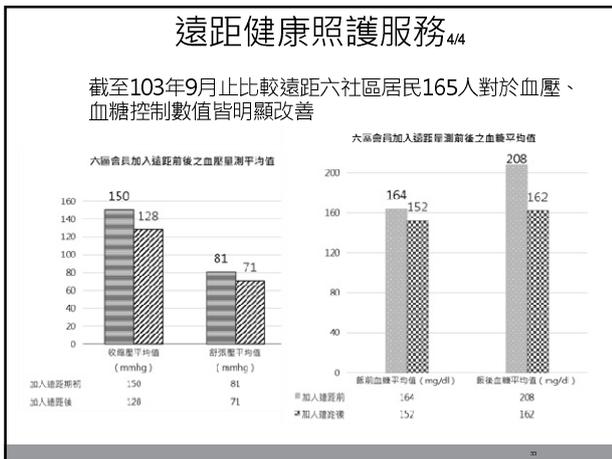
服務項目：

- 居家民眾(居家式)
- 護理之家(機構式)
- 社區民眾(社區式)

透過遠距生理測量
血壓、血糖、體溫

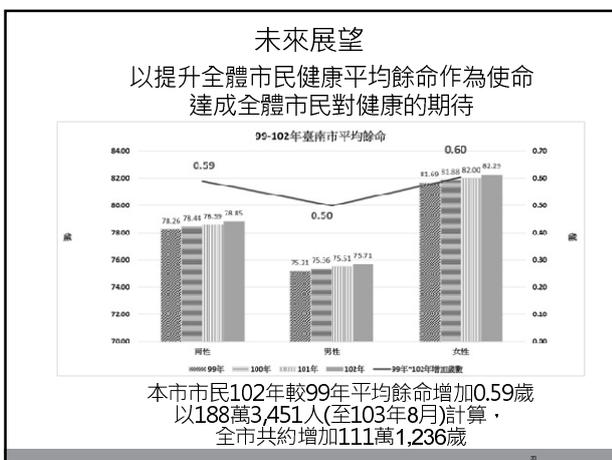
遠距健康照護管理中心 (Call Center)

預防保健服務 健康訊息之諮詢 測量異常之提醒 健康風險之管理 特殊個案之視訊	健康生活服務 志工關懷與問安 協助叫車之服務 居家服務之協助 臨時營養之諮詢	醫療諮詢服務 專科會診與諮詢 醫院轉診與掛號 專業藥師之諮詢 緊急傷病之協助
---	---	---



市民的肯定

- 康健雜誌101年健康城市大調查:評選「最不容易讓人生病的城市」得到最高榮譽-五片銀杏葉獎的評價肯定，健康施政滿意度更名列全國第一
- 遠見雜誌102年縣市總體競爭力大調查:醫療衛生五都中僅次於臺北市
- 遠見雜誌103年縣市長施政滿意度大調查:醫療衛生施政滿意度位居全國之冠(81.8%)，較去年成長1.1%
- 衛生福利部102年地方政府醫療衛生施政滿意度全國第一

市府團隊將持續提供主動、感動式的全人照護服務
建構樂活宜居、高齡友善、智慧健康城市



Tainan City Government

子題三：【身心障礙人口納入全民健康保險之後呢？】未盡之業與問題？

主講人：王國羽(Dr. Kuo-yu (Lisa) Wang)
(中正大學社會科學院院長)

王國羽 院長

(Dr. Kuo-yu (Lisa) Wang)

職稱：國立中正大學社會福利學系暨研究所教授
國立中正大學社科院院長

學歷：美國布蘭岱斯大學(Brandeis University)社會福利政策博士(1991/05)
私立東海大學社會學研究所；社會工作組碩士(1982)、學士(1982)

經歷：國立中正大學圖書館館長(2008-02-2013-06)
國立中正大學代理社科院院長(2013-01-2013-06)
國立中正大學社會福利學系教授(2005-)
國立中正大學社會福利學系暨研究所副教授(1991迄 2005)
美國紐約州政府OMRDD 訪問研究員(1998/02-1998/08)
美國紐約州立大學奧本尼分校，社會福利學院訪問副教授(1998/02-1998/08)
高雄市政府社會局科員(1982/07-1986-01)

【身心障礙人口納入全民健康保險之後呢?】未盡之業與問題?

報告人
王國羽
國立中正大學社會福利學系教授兼社科院院長

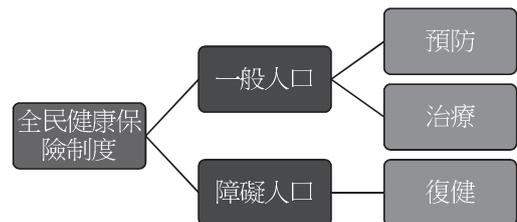
全民健康保險制度與身心障礙者

- 成就
- 身心障礙人口納保率已將近百分之百。
- 健保局在現有架構下，試圖滿足障礙者的特殊需求，口腔衛生及是一例。
- 過去二十年，依據相關研究資料顯示，障礙者的死亡率下降，平均餘命延長。

未盡之業

- 納保率之外，障礙者的其他健康需求是否被注意與有效滿足?
- 例如:疾病預防及急性處置部分?
- 健檢率?
- 各種健康風險篩檢率?
- 降低使用醫療照顧設施問題?

未盡之業 誰的角度設計制度?

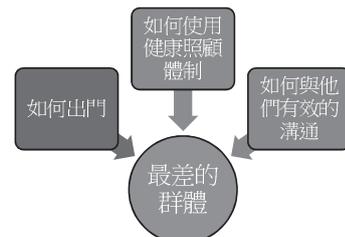


未盡之業

- 上圖假設
- 障礙經驗屬於社會中少數人口的健康經驗與歷程
- 因此，健康照顧制度是分立使用。

未盡之業

- 假設我們能重新開始設計一套制度，設計之初，我們以社會中最差的群體作為參考對象。



未盡之業

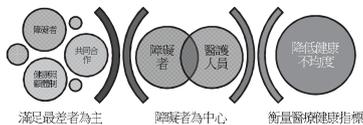
- 我們社會
- 如果上述的健康與照顧制度，能以滿足社會中最差的群體為優先，那麼一般屬於平均值的人口，必定可以很自在的使用與接近。

未盡之業

- 例如醫院的設計，能以障礙者容易懂的圖形，作為辨識方向、診間、科別、醫師、候診順序等。
- 除便利障礙者使用外，一般人口使用便不是問題。
- 如果機場可以做得好，醫院為何做不到？

未盡之業

- 以蘇格蘭為例，為縮短障礙人口與一般人口的健康不均等度，醫師諮詢智障者，了解如何與他們溝通、他們需要為何？而不是訓練障礙者的家屬，讓他們替代障礙者與醫師溝通。



未盡之業

- 翻轉社會對障礙者的想像，身心障礙經驗不在侷限為少數人的特別經驗，而是人生歷程中，必定經歷的經驗。
- 醫療與公共衛生體制，以滿足社會中障礙者需求為出發，翻轉設計及服務提供概念，讓障礙者的醫療健康照顧權能具體的實踐。

他山之石

- 英國在1996-2010工黨執政時，提出降低健康不均的衛生醫療政策。
- 健康不均等政策藍圖兩個主要目邊，第一是縮小英國不同地區的平均餘命差距，第二是降低不同階級嬰兒死亡率差異。
- 地區與階級兩個主要的政策主軸，平均餘命及嬰兒死亡率兩個主要指標。

他山之石

- 英國健康及社會照顧部門，定期公布障礙者的各種醫療照顧使用率。
- 例如兒童疫苗接種率、死亡率、疾病型態等。兒童各種健康照顧使用與貧窮區域之間的分析等。

子題四：Geomedicine: Assuring Health Equity

主講人：Bill Davenhall

(Environmental Systems Research Institute, Inc. Global Manager)

Bill Davenhall

Senior Health Advisor

Esri

Redlands, CA

Presentation Title: Geomedicine: Assuring Health Equity is a presentation intended to inspire audiences to broaden their understanding of how public health and personal health converge in order to benefit patients and society. It will illustrate how genetics, environments and lifestyles conspire to make assuring health equity a challenging endeavor in any community or a nation. The presentation will include examples of how the research and practice of measuring and monitoring health equity can be transformed into more useful information for policy makers, physicians, patients, and health seeking consumers. The presentation will conclude by providing compelling examples of how public health and care delivery organizations can harness all the relevant data and leverage their own personal information technology to help the entire health and social ecosystem realize the promise of health equity.

子題五：Geomedicine: Assuring Health Equity

主講人：江東亮(Dr. Tung-Liang Chiang)
(台灣大學健康政策與管理研究所教授)

**Tackling Health Inequities:
Three Lessons from History**



Tung-liang Chiang
Institute of Health Policy and Management
College of Public Health, National Taiwan University

October 25, 2014 | TPHA 2014

Three Lessons from History

- ❖ Lesson #1: It is of politics
 - It is a mistake to consider health planning as a purely technical process. It is first and foremost a political and social process.
- ❖ Lesson #2: Social conditions are fundamental causes
 - It is factors in the social environment that determine access to health services and influence lifestyle choices in the first place.
- ❖ Lesson #3: It's public health
 - All for equity and health for all.

TLC/20140320 2

Lesson #1: It is of politics!



革命尚未成功
同志仍須努力
發文

TLC/20140320 3

The Right to Health

- ❖ The Universal Declaration of Human Right, 1948



- ❖ The Constitution of WHO, 1946



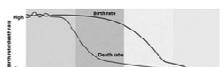
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

TLC/20140320 4

Apathy to Politics

- ❖ George Brock Chisholm
 - Religious tolerance
 - WHO: 1948-1953
- ❖ Marcolino Gomes Candau
 - WHO: 1953-1973
 - Categorical programs
- ❖ Birth control
 - Cold war and development
 - Sri Lanka
 - Vatican City State


TLC/20140320 5

Dr. Halfdan Mahler

Born on 21 April, 1923
in Vivik, Denmark.

In 1951, he joined the WHO
and spent almost 10 years in
India at the
National TB Program ...



Under Dr. Mahler, in 1979,
The 32nd WHA launched
The Global Strategy for
Health for All
By the Year 2000.



Halfdan T. Mahler, director general of
the World Health Organization,
1973-1988.

TLC/20140320 6

Lesson Dr. Mahler Learnt in India

[We went] with tears in our eyes, to the Minister and we said ‘Madame Minister, now that we have shown this, **you will have to close down all your TB hospitals** because we need the money in order to do ambulatory kind of treatment.

[The Minister] looked at me and said “you must be a crazy man, even an elephant would cry over your naivete. **How do you think I as a politician can close down the hospitals, you must be mad.”**

* * *

It is a mistake to consider health planning as a purely technical process. It is first and foremost a political and social process.

SOURCES:
Litsios S. The long and difficult road to Alma-Ata: a personal reflection. *Int J Health Serv* 2002; 32:709-32.
Mahler H. Social revolution in public health. *WHO Chronicle* 1976;30:475-80.

TLC/2014/0920 7

1978 Social Revolution in Public Health

In 1978, at the **Alma-Ata** Conference, ministers from 134 countries in association with **WHO** and **UNICEF** called for **Health for All by the Year 2000**



and identified **Primary Health Care** as the strategy to achieve it.

TLC/2014/0920 8

Health for All Movement



Timeline of the Health for All Movement:

- 1948: WHO established
- 1973: WHO Alma-Ata Declaration
- 1978: WHO Primary Health Care Strategy
- 1980: WHO Commission on Social Determinants of Health
- 1986: WHO World Health Summit
- 1993: WHO Commission on the Social Determinants of Health
- 1995: WHO Commission on the Social Determinants of Health Report

TLC/2014/0920 9

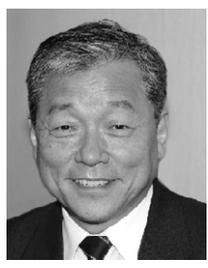
Lesson #2: Cause of Causes



革命尚未成功
同志仍須努力
孫文

TLC/2014/0920 10

Dr. Jong Woo Lee (1945-2006)



Born on 12 April, 1945 in Seoul, Korea.

In 1983, he joined the WHO and became a world leader in the fight against TB and vaccine preventable diseases of children ...

Under Dr. Lee, in 2005, The WHO launched The Commission on Social Determinants of Health.

TLC/2014/0920 11

Lesson Learnt from Polio Eradication

Polio prevention depends on a vaccine, but that vaccine itself exists because a very strong social movement funded and motivated the research for it in the 1950s.

The same social impetus made the vaccine, once it had been discovered, available without delay and on a large scale.

Furthermore, the fact that polio has not yet been eradicated globally is due almost entirely to social challenges rather than medical ones.

However good a health technology is, it cannot work if people are denied access to it. Where health workers struggle blindly with these social factors their projects are liable to fail.

SOURCE:
Lee JW. Commission on Social Determinants of Health. 18 March 2005 Official Launch. <http://www.who.int/dg/lee/speeches/2005/social-determinants-of-health/en/>

TLC/2014/0920 12

Sir Michael G. Marmot



Born on 26 January, 1945
in London, England.

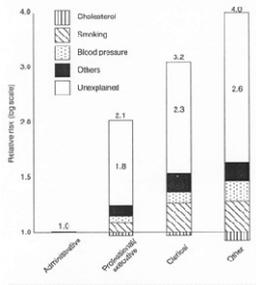
Dr. Peter Harvey ... steered me into epidemiology ... so I went to Leon Syme, and he changed my life.

It was only after working on the Whitehall studies that I realized that idea that gradient, and not just poverty, was important ...



TLC/20140920 13

Social Class and Death



Employment Grade	Relative Risk (log scale)
Administrative	1.0
Professional	2.1
Intermediate	2.3
Operative	3.2
Other	4.0

THE LANCET, JULY 5, 1981

Occasional Survey

INEQUALITIES IN DEATH—SPECIFIC EXPLANATIONS OF A GENERAL PATTERN?

M. G. MARMOT M. J. SHIPLEY
GEOFFREY ROSE

Department of Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1E 7HT

Summary In the Whitehall study, 17 538 civil servants

THE LANCET, AUGUST 7, 1981

Community Medicine

MORTALITY DECLINE AND WIDENING SOCIAL INEQUALITIES

M. G. MARMOT M. E. McDOWALL

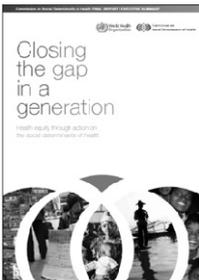
Department of Community Medicine, University College London and The Middlesex Hospital Medical School, London WC1E 6EA; and Department of Medical Statistics, Office of Population Censuses and Surveys, St Catherine's House, London WC2

Summary Mortality from coronary heart disease

TLC/20140225 14

2008

The Commission on Social Determinants of Health Report



- ❖ Social Justice
- ❖ Empowerment
 - Material
 - Psychosocial
 - Political
- ❖ Creating conditions for people to take control of their lives

TLC/20140920 15

Cause of causes: Social conditions

SOURCE: Chan MM. Launch of the final report of the Commission on Social Determinants of Health. <https://www.who.int/dg/speeches/2008/20080828/en/>

"This ends the debate decisively, Health care is an important determinant of health. Lifestyles are important determinants of health. But it is factors in the social environment that determine access to health services and influence lifestyle choices in the first place."



Dr Margaret Chan, the Director-General of the WHO, at the launch of the CSDH Final Report in Geneva, 28th August 2008

TLC/20140225 16

Social Determinants of Health

Man is born free, but everywhere he is in chains.



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

TLC/20140920 17

2009



SIXTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA62.14
Agenda item 12.5 22 May 2009

Reducing health inequities through action on the social determinants of health

The Sixty-second World Health Assembly,
Having considered the report on the Commission on Social Determinants of Health,¹

18

大會主題：公共衛生與健康不平等

2009+



World Conference on Social Determinants of Health
RIO DE JANEIRO | BRAZIL | 19-21 OCTOBER 2011

All for Equity



Health in the post-2015 development agenda: need for a social determinants of health approach

Joint statement of the UN Platform on Social Determinants of Health

Background

The UN Platform on Social Determinants of Health is an informal mechanism to provide coordinated support to Member States with implementation of the Rio Declaration on Social Determinants of Health. The Platform also advocates placing the social determinants of health high on the global development agenda, and fostering coherent action on the social determinants of health. Currently, the platform focuses on four priority areas: income, nutrition, physical activity, and social support.

This is an informal document, and does not represent the official positions of the organizations. It was developed by the UN Platform on Social Determinants of Health based on relevant 2008-2009 public thematic consultations organized under the United Nations Development Group. Annex 1 aims to briefly introduce the conceptual framework of health inequalities. The Annex 2 provides the list of the specific thematic groups, gives some examples of why health is important for each specific theme, and shows how each theme can contribute to health. The main objective is to provide a common vision, and to be used as a reference for future work. The specific papers will be required for more detailed input.

Lesson #3: It's Public Health



革命尚未成功
同志仍須努力
孫文

TLC/20140920

20

1920



CEA Winslow (1877-1957)

Public health is the science and art of ...

More ...

TLC/20140225

21

Public Health

- ❖ ... is the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health and efficiency
- ❖ through organized community effort for
 - Environmental health;
 - Communicable disease control;
 - Health education;
 - Medical care for early diagnosis and treatment; and
 - Social machinery which will ensure... a standard of living ...
- ❖ ... to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity

SOURCE:
Winslow CEA.
The untilled fields of public health. Science 1920;51:23-33.

TLC/20140225

22

The Story of Taiwan ...



革命尚未成功
同志仍須努力
孫文

TLC/20140920

23

1997





1995 Mortality Map of Taiwan

Communicable Disease Control Healthcare for All Health for All

TLC/20140925

24

2008

Healthy Taiwan 國家目標

- 延長健康平均餘命
To increase healthy life expectancy
- 促進健康公平性
To promote health equity



TLC/20140225 25

Party Agenda or People Agenda

2008 1st Print



2009 2nd Print



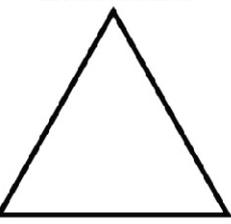


TLC/20140225 26

Social Determinants of Health



SOCIAL ENVIRONMENT



Quality HEALTHCARE Healthy LIFESTYLE

TLC/20140225 27

Public Health Education Reforms



ASPH
ASSOCIATION OF
SCHOOLS OF
PUBLIC HEALTH



Council on Education for Public Health



TLC/20140225 28

2014

臺灣大學公共衛生學院
健康行為與社區科學研究所
Institute of Health Behaviors and Community Sciences

新所設立



104 學年度
碩士班 甄試招生



TLC/20140225 29

2014

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會
2014年聯合會員大會暨學術研討會

公共衛生與健康不平等

公開徵求論文



時間：2014/10/25^⑥~10/26^⑥
地點：成功大學成杏校區（台南市東區小東路）



30

Three Lessons from History

- ❖ **Lesson #1: It is of politics**
 - It is a mistake to consider health planning as a purely technical process. It is first and foremost a political and social process.
- ❖ **Lesson #2: Social conditions are fundamental causes**
 - It is factors in the social environment that determine access to health services and influence lifestyle choices in the first place.
- ❖ **Lesson #3: It's public health**
 - All for equity and health for all.

TLC/20140920

31

Thank You !!!



More
<http://2020hfa.blog.ntu.edu.tw/>

革命尚未成功
同志仍須努力
孫文

學術論文摘要



專題討論

主題：心理健康促進抒壓新方法

10月25日(星期六)

第二會場

202教室

簡介

張珏

台灣大學健康政策與管理研究所

心理健康行動聯盟

中華心理衛生協會

我國組織再造，去年2013年新成立衛福部，下設專「司」處理「心理健康」工作，其中第一科即為心理健康促進。但是侷限在過去多半以疾病出發，完全忽略離開了心理健康就不能稱之為健康，心理健康是每個人的權利，在公共衛生的三段五級都要有提昇心理健康的方案和行動。

此外，因為大家都口說要促進心理健康，但是卻缺少實際行動，因此特別以專題討論方式進行實作工作坊的體驗，再佐以實證研究結果，表現出不論是參與專題討論的與會者、機構長者、乳癌病友、醫護人員等，都能體驗並領悟到促進心理健康方案的實用性，並以實證結果呈現心理健康促進介入方案的成效。在此介紹「笑笑功」與「正念減壓」二個促進心理健康的方式。

MH-1

笑笑功初體驗

張珏¹ 林玉華²

¹ 台灣大學健康政策與管理研究所

² 台灣笑笑功協會

笑笑功是融合笑與氣功的原理，透過聲音、肢體以及運用戲劇方式，使得身、心、靈能得以平衡的本土化功法。透過氣功的手法，柔軟放鬆身體的經絡，運用呼吸調整及哈氣，將氧氣送到丹田，藉由丹田振動來按摩臟腑，使身體更健康，練習以歡笑態度啟動新生命，並能轉化負面情緒成正向能量，使身體更健康，心情開懷暢快。「笑笑功」工作坊將帶領與會成員一起先體驗笑笑功的基本功法「伸筋、輾氣、歇喘」，能回歸童年，返璞歸真，進而達到全身鬆、靜的狀態，由身心喚醒進入身心喜悅，有益健康。運用情緒轉化的技巧，心靈環保的概念，達到紓壓、輕鬆喜悅、樂觀進取、內在平靜，提升能量，天天好心情，心理健康促進，提升社會寧靜祥和好氛圍。國際研究會學社已出現「笑學」(Gelotology<laughing>)，代表實證研究證明「笑」有各種好處。研究團隊除已發表與國際學刊外[#]，在本次專題中也將接著提出兩篇最近完成「笑笑功」的實證研究。

[#] Chang, C, Tsai, G., Hsieh, C.J. 2013 Psychological, Immunological and Physiological Effects of a Laughing Qigong Program (LQP) on Adolescents. *Complementary Therapies in Medicine*. 21, 660-668。

[#] Hsieh, C.J., Tsai, G. Chang, C. 2013 An empirical study of the influence of a Laughing Qigong Program (LQP) on long-term care residents. *The Geriatrics & Gerontology International* (accepted).

MH-2

笑笑功在乳癌團體介入的實證研究

謝佳容¹ 張珏² 陳杏佳³ 林玉華⁴ 張洵銓²
溫桂君⁵ 顏采如²

- ¹ 國立台北護理健康大學護理研究所
² 台灣大學健康政策與管理研究所
³ 台灣大學護理系
⁴ 台灣笑笑功協會
⁵ 中華民國心理衛生協會

背景：乳癌對於女性來說佔癌症發生率的第一位，而其所感受到的憂鬱狀態是所有癌症病人中的第三位，對於社區的乳癌婦女而言，提供促進心理健康的社區方案，更顯重要。

目的：在瞭解「笑笑功」方案介入後，社區乳癌婦女於心理情緒困擾、憂鬱情緒、情緒狀態與生理壓力荷爾蒙可體松的改善成效。

方法：採取類實驗的研究方法，以「笑笑功」為介入措施。研究對象為台灣乳癌防治協會的會員，透過立意取樣原則採Wail-list delay treatment設計，將有意願參加研究的社區乳癌婦女分派為實驗組和對照組，兩組研究對象除給予「笑笑功」的介入時間不同外，原有日常活動完全相同，總計收案68位。本方案採封閉式團體進行，每週一次(每次1小時)，連續12週。測量主要採用心理健康指標(幸福感受量表、幸福指標、挫折復原力量表、生活品質問卷、情境焦慮量表和情緒狀態臉譜量表)和生理健康指標(疲憊量表、心率變異量和可體松濃度)做為成效評估工具。研究資料擬使用SPSS 21.0 Window套裝軟體進行無母數統計相關分析。

結果：將比較二組研究對象於介入方案前、後的組間效果與組內效果。

結論：笑笑功方案之介入，可做為社區乳癌婦女的社區心理健康促進活動之參考，對於未來社區方案，將可提供發展本土化公共心理衛生的活動推廣與應用之參照。

關鍵字：社區乳癌婦女、笑笑功、心理健康促進、
幸福感

MH-3

心理健康促進方案-笑笑功之介入成效探討：以北投區老人養護中心的住民為例

徐淑金^{1,2} 謝佳容² 張珏³ 林惠如²

- ¹ 台灣大學附設醫院
² 台北護理健康大學護理研究所
³ 台灣大學健康政策與管理研究所

背景：近年以正向心理健康為導向的研究，不乏「笑」與「情緒困擾」相關的科學研究，但國內對於養護機構住民為對象的介入方案卻是鮮少的。

目的：瞭解「笑笑功」介入對養護機構長者情緒困擾、憂鬱、情緒狀態與壓力可體松改善成效。

方法：採類實驗研究，以「笑笑功」為介入措施。對象為北投五家機構住民，立意取樣隨機分配採Wail-list delay treatment設計，三家為實驗組二家為對照組，收案60位除「笑笑功」介入時間不同外、常規照護完全相同，採封閉團體每週一次連續12週，測量採用情緒困擾、老人憂鬱量表、情緒狀態與唾液中的可體松濃度做為評估工具，再以教育程度篩選認知功能正常者，比較介入效果研究資料使用SPSS 20.0 Window套裝軟體進行無母數統計相關分析。

結果：實驗組於「笑笑功」介入前、後，心理健康指標：情緒困擾、憂鬱情緒、失智憂鬱情緒、情緒狀態($P < .01$)、失智早期篩檢($P = 0.02$)等變項都具有統計顯著成效，可體松濃度也有顯著差異($P < .01$)；實驗組「笑笑功」結束後四週進行追蹤，亦具有延宕持續效果($P = 0.02$)。

結論：笑笑功介入方案對機構長者確實有心理健康促進的正面效果，將可提供發展本土化公共心理衛生的活動推廣。

關鍵字：心理健康促進方案、笑笑功、老人養護中心、壓力生理指標可體

MH-4

正念減壓介入方案對醫療人員的影響之初探

顏采如¹ 張珏² 林名男³ 顏佐樺³

¹ 台灣大學公共衛生碩士學程

² 台灣大學健康政策與管理研究所

³ 大林慈濟醫院家庭醫學科

背景：隨著世界衛生組織(World Health Organization, WHO)對健康促進醫院的重視，醫療人員之健康(health)和安適或福祉(well-being)開始受到關注，在台灣也逐漸重視提供醫療人員具體的工具來管理壓力和維護自身的健康福祉。

目的：在醫院實施「正念減壓」(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)介入方案探討其應用也蓬勃發展至醫療人員，能有效促進個人健康作為心理健康促進工具。

方法：本研究採前導性介入前後的比較，受試者共12位醫療人員包括護理師、護佐、住院醫師和醫療行政人員，其中8位完成介入前後自填的心理健康問卷，3位接受自主神經功能檢測及5位與研究者進行介入後的深度訪談。

結果：結果顯示正向情緒顯著增加；在前後測之BVP、指溫、膚電及EMG皆有明顯改善；顯示受試者在接受正念減壓課程之後，其放鬆程度增加、緊張程度下降。正念減壓可以培養醫療人員不帶批判的認識醫療環境、自己和他人以及快樂體驗和消極事件客觀存在，進而降低壓力並提升自我照護和抗逆能力。

結論：健康促進應與臨床醫學結合，使醫療人員認同健康促進的效益，進而積極推動；不只限於健康議題活動化，更重視全人及永續照護。

關鍵字：正念減壓、健康促進醫院、醫療人員、工作壓力

專題討論

主題：氣候衝擊下的對應—IEQ與健康調適

Facing the Impact of Climate – IEQ and Health Adaptation

台灣室內環境品質學會承辦

10月25日(星期六)

第二會場

202教室

IE-1

氣候變遷影響下台灣可能面臨的健康衝擊

蘇慧貞

成功大學醫學院環境醫學研究所

隨著經濟發展與人類活動的活躍，溫室氣體濃度的攀升導致全球氣候暖化等整體氣候變遷。氣候變遷在台灣的暖化增溫為全球同期的2倍，且降雨特性趨於極端；這樣氣候的改變亦影響了空氣汙染物生成。

氣候變遷對公共衛生的影響可分為初級、次級和第三級的效應。初級效應主要為氣候事件直接造成之健康損害，如寒潮導致的猝死。次級效應則為氣候變異間接地透過多重路徑導致的健康損害，如暖化使病媒傳染期與地域分布擴張，使罹病風險提高。第三級效應泛指氣候變遷對社會、環境或健康造成影響後，後續或衍生之健康衝擊問題，如風災導致居住環境損害/親人傷亡所衍生之心理創傷。目前此類之研究多使用室外之資料，而人們每日活動範圍以室內空間為主；房屋雖能作為氣候事件的屏障，然極端降雨導致的淹水會增加室內真菌濃度，而暖化也可能促使建材中化學汙染物逸散，此均顯示了氣候變遷亦會造成室內環境之改變，進而可能衍生後續之健康衝擊。

公共衛生因應氣候變遷衝擊的調適以減低健康

損害或開發有益的政策及機會為主，在國際上的發展可分為行為調適、技術創新與組織架構強化。如何因應氣候變遷之衝擊，及降低損害與提升人民應變能力，皆為現今迫切所需對之課題。

IE-2

氣候變遷對環境生物性因子之潛在影響

吳佩芝¹ 蘇慧貞²

1長榮大學職業安全與衛生學系

2成功大學醫學院環境醫學研究所

背景：從機制面而言，氣候變遷可能透過直接或間接的危害對健康造成影響。熱危害及異常天候事件導因之直接性危害衝擊，世界各國均有較一致的特性。間接的透過改變環境化學性因子(空氣汙染等)或生物性因子(微生物、過敏原)所造成之衝擊性則因地理區位、各國既有之疾病特性有相當大之差異。

目標：前期研究利用生態流行病學，分析氣象因子變化及異常天候對台灣地區傳染性疾病發生或流行之影響。並透過每日孢粉監測站之長期採樣分析，評估氣候暖化與空氣汙染對孢粉濃度及過敏性呼吸道疾病之潛在影響。

方法：透過分析全台氣象資料庫、法定傳染性

疾病各類資料庫、病媒蚊資料、人口資料庫、醫療資源資料、集合地理資訊系統，針對短時間的天氣因子(月均溫、極端降雨)及長時間的增溫狀況、對台灣地區病媒傳播疾病或水媒傳播疾病之影響。並透過台北及台南地區大氣孢粉監測資料及評估天氣因子對台灣地區花粉及真菌孢子微粒之影響，以評估未來對過敏性疾病之潛在衝擊。

結果：溫度、都市化指標對登革熱之流行風險相關，降雨量減少與山區桿菌性痢疾流行有關，極端降雨會影響區域性水媒傳播疾病之爆發流行。大氣中真菌孢子及花粉與過敏性鼻炎及氣喘門診人次有關，短期及長期天氣因子對大氣中花粉及真菌孢子濃度有所影響。

結論：未來氣候變遷對於台灣地區生物性危害因子之衝擊程度及調適策略，須依據各類衝擊之脆弱度進行各類可行性評估及推動。

IE-3

氣候變遷對室內化學性因子之影響及健康衝擊

李家偉

高雄第一科技大學環境與安全衛生工程系

室內環境品質受外在環境因子、建築物特性、室內排氣通風、設施使用情形、室外污染來源、室內污染來源及污染去除機制等因素之影響。氣候變遷衝擊下室內化學性因子在來源產生、介質流布、化學反應、暴露方式及危害效應皆會產生改變。環境因子如暖化效應，溫度上升會造成環境中揮發性有機物(VOCs)及半揮發性有機物(SVOCs)如塑化劑、多環芳香族化合物、多溴聯苯醚及含氯持久性有機物(如多氯聯苯)逸散量之上升。因氣候變遷病媒控制所需，室內殺蟲劑之使用量可能增加。因應節能減碳、室外高低溫及戶外空氣不佳等因素，建築物之空氣交換率日益降低，如污染源來自室內，空氣交換率降低會增加室內空氣污染物濃度，對於急毒性氣體(如一氧化碳)可能造成危害機率之增加。空氣臭氧及微粒將因氣候衝擊而有所變化。以臭氧為例，戶外臭氧為主要由大氣光化學作用形成，其前驅物

主要包含揮發性有機物氮氧化物等，暖化作用會導致生物源揮發性有機物(BVOCs)上升進而使臭氧濃度會增加，戶外臭氧進入室內與室內不飽和之碳氫化合物(如烯類)造成之室內化學作用會產生甲醛等致癌物及細微粒對健康造成影響。在粒狀物方面，近年亞洲東部等開發中國家空氣中粒狀物濃度有增加之趨勢，此趨勢可能為人為排放增加及氣候變遷(如降雨集中但不降雨日數增加)之共同效應，在此背景下，空氣中微粒將是未來健康影響最重要因子之一，如何在節能舒適條件下，同時增加室內換氣量並去除戶外日益升高之微粒及臭氧及其他有害物，將是室內環境與健康課題之重大挑戰。

IE-4

智慧綠建築對室內環境品質的調適對策

何明錦

內政部建築研究所

背景：現代人每天平均90%以上時間是在室內活動，不良的室內空氣品質可能引發「病態建築症候群」，影響身體健康，所以營建適宜的室內環境品質為國人關注的重要課題。另一方面，面臨氣候變遷與全球暖化，因此如何調控室內環境品質並兼顧節能減碳為當前重要挑戰。

目標：行政院於2010年核定通過「智慧綠建築推動方案」，主要著眼於結合綠建築技術與智慧化系統設備，藉由綠建材源頭管制、綠建築節能設計及ICT主動感知與控制技術，達到建構優質永續居住環境之目標。

方法：就建築材料、空間設計與智慧控制優化室內環境品質，具體作為包括智慧綠建築規劃設計，綠建材、綠建築及智慧建築標章制度、室內環境品質改善示範計畫。

結果：自2003年綠建築標章納入「室內環境」指標，鼓勵減少室內裝修量及採用低逸散之健康綠建材，從源頭管制減少室內污染源。推動辦理室內環境品質改善工程與室內環境品質診斷諮詢服務，並彙整編輯「室內環境品質診斷及改善技術指

學術論文摘要

引」，供從業人員參考。建築技術規則並規定供公眾使用建築物，其室內裝修材料及樓地板材料之綠建材使用率，應佔總面積45%以上。而綠建材標章，至2014年7月底累計核發1,106件，共8,325項產品。

結論：隨著資通訊科技(ICT)的普及，結合主動與控制技術已成為下世代居家安全生活應用服務之主流趨勢。未來室內環境品質之發展重點，將利用智慧化感知及控制科技，更進一步達到確保良好室內環境品質並兼顧節能減碳的要求。

專題討論

主題：失智症照護的社會資源與照顧者負荷

10月25日(星期六)

第三會場

203教室

簡介

根據台灣失智症協會2013年公布的全國性調查顯示，台灣65以上老人罹患輕度以上失智症盛行率為4.97%，總人數已超過12萬人，以現行人口老化的速度，預估到民國130年，包含輕度認知障礙者的總失智人口將超過69萬人。而英國的研究也指出，該國一年用於失智症照護的成本，超過所有癌症、心血管疾病和中風病人醫療費用的總和。因此不論就疾病的盛行率或照護的成本，失智症已成為近年全球公共衛生的重要議題。

雖然華人社會傳統上由家庭負起照護失智症患者的責任，然而面對失智症平均8-15年的漫長病程，家屬長年照顧各項功能逐漸退化的患者，也需要更多的支持才能減輕其照顧負荷。有鑑於此，衛生福利部去年公告的失智症防治照護政策，主要目標之一為完善社區照護網絡，提供失智症患者在不同的病程下多元的照護措施，並使照顧者也能獲得所需的支持服務。

成大醫院失智症中心與熱蘭遮失智症協會長期服務大台南地區的失智症患者與家屬，為了更瞭解在地民眾對於社會支持資源的利用情形，反映失智症的照顧負荷，於2013年11月開始進行失智症家庭照顧者負荷的相關因素的收案研究，探討疾病嚴重度、社會支持與經濟負擔對於照顧者負荷的影響，同時與日本熊本大學的松下正輝教授進行跨國研究合作，比較台灣與日本的失智症照顧者的負荷程度差異，本論壇集結四個相關研究的結果如下：

AD-1

失智症照顧的疾病成本估計與疾病嚴重度對成本的影響

古鯉榕^{1,3} 施佩宇¹ 白明奇^{2,3}

¹ 成功大學醫學院公共衛生學研究所

² 成功大學醫學院神經學科

³ 成大醫院失智症中心

背景：依據國際失智症協會2010年的報告估計，全球每人每年在失智症照顧的費用平均為美金\$16,986，其中家庭照顧和社會照顧(包含社區及機構式照顧)的成本各占約40%，遠高於醫療成本的16%，然而該研究的資料來源不含台灣，國內近來也缺少失智症的經濟評估。

目的：1)估計失智症患者每人每年的疾病成本；2)比較各費用分類占總成本的比率；3)比較失智症病人的疾病成本是否因疾病嚴重度有差異。

方法：收案對象為成大醫院失智症特別門診的患者與其家庭照顧者，照顧者接受結構式問卷調查，蒐集之費用分類包括醫療費用、長期照護及家庭照顧費用，照顧者的時間成本採替代成本法計算，費用資料完整者共計131對樣本。

結果：收案的失智症患者平均每人每年的疾病成本為台幣\$359,752，其中醫療費用占21%，社會照顧費用占20%，家庭照顧成本則高達59%。雖然失智症的疾病總成本隨著疾病嚴重度增加而上升，但變異數分析顯示不同嚴重度的患者的醫療費用並無顯著差異，僅社會照顧的成本隨著嚴重度顯著上升。

結論：本研究以台南地區居家的失智症患者所

估計的疾病成本雖低於全球失智症的平均成本，但家庭照顧成本的佔率偏高、社會照顧成本的佔率偏低，顯示國內失智症照顧仍仰賴家人的無償照顧，需要更多社會照顧資源的供給。

AD-2

失智者社會資源運用之研究—以台南市熱蘭遮失智症協會為例

陳柏宗^{1,3,4} 白明奇^{1,2,3,4}

¹ 成功大學醫學院老年學研究所

² 成大大學醫學系神經學科

³ 成大醫院失智症中心

⁴ 台南市熱蘭遮失智症協會

背景：社會資源是協助失智者持續在社區中生活與減輕照顧者照顧壓力及負擔的重要支持來源。

目的：本研究探討藉由非營利組織有計畫的宣導與服務的連結，能否使照顧者善用社會資源，以支持病人持續在社區內生活。

方法：本研究以文獻回顧法將失智者目前可取得之社會資源區分為以下四類：日常生活資源、照顧服務資源、醫療照護資源與病人權益促進及保障資源，並以此四項構面進行探討，同時，以成立十年、並長期提供失智者與家屬社會資源宣導與連結之台南市熱蘭遮失智症協會作為研究對象；藉由電話訪問與社工之家訪記錄來探討協會所服務的93位會員家屬與203位非會員家屬對於運用社會資源的差異性。

結果：研究成果顯示，協會會員家屬相較於非會員家屬對於社會資源的運用有下列傾向：(1)獲得較多社會資源的資訊且在使用上更為多樣化；(2)使用多項日常生活資源以對應患者多樣化的生活需求；(3)使用喘息服務以減輕照顧者壓力與負擔；(4)對於醫療照護資源之相關資訊與使用仍有所欠缺；(5)對於失智者權益促進及保障資源之運用更為普及。

結論：藉由非營利組織對於社會資源的宣導與連結的介入，有助於失智者與照顧者獲得更多的社會資源，並協助失智者持續經營在地生活。

AD-3

失智症疾病嚴重度對照顧者負荷的影響：正式支持的角色

施珮宇¹ 古鯉榕^{1,3} 白明奇^{2,3}

¹ 成功大學醫學院公共衛生學研究所

² 成功大學醫學院神經學科

³ 成大醫院失智症中心

背景：衛生福利部2013年公告失智症防治照護政策綱領共七大面向，其一為建立完善社區照護網絡，其二為強化基層防治及醫療照護服務，為使失智症患者在不同病程下，可獲得及時介入及長期照顧服務項目。國際失智症協會的跨國研究顯示，隨著疾病進展、失智症患者會而需更多的照顧資源，隨著依賴程度提高，也造成照顧者負荷提高。

目的：1) 評估不同嚴重度的失智症患者其家庭照顧者的主觀負荷程度；2) 瞭解失智症家庭照顧者使用正式(付費)支持服務的情形；3) 分析使用正式支持服務對於失智症家庭照顧者主觀的照顧負荷是否具調節作用。

方法：收案對象為成大醫院失智症特別門診的患者與其家庭照顧者共計157對兩人組，照顧者接受結構式問卷訪談，以Zarit Burden Interview量表測量照顧者主觀負荷並調查正式支持服務的使用。

結果：本研究樣本的疾病嚴重度分佈為輕度35.7%、中度42.9%，重度21.4%，而失智症照顧者Zarit負荷總分的範圍為0-71分，並依患者嚴重度不同而異，分別為27.2(輕度)、32.7(中度)、31.5(重度)。40.1%的照顧者在過去一年中曾使用正式支持服務，其中七成三使用的服務為監護工。使用正式支持的比率雖然隨著疾病嚴重度而上升，但Wilcoxon rank檢定顯示使用正式支持服務者的照顧負荷也較高。

結論：研究結果顯示我國失智症家庭使用正式支持比例與過去新加坡研究結果相近，但相較政府規劃的長期照顧服務項目，失智症照顧者使用監護工的比例偏高。此外，研究結果未發現正式支持服務對負荷的調節作用，表示正式支持服務並無法取代家庭照顧者角色，未來研究將進一步考量非正式支持的調節對照顧負荷的影響。

AD-4

Comparison of caregiver burden for early onset Alzheimer's disease between Japan and Taiwan: An international study of Kumamoto University and National Cheng Kung University

Masateru Matsushita¹, Ming-Chyi Pai^{2,3,*},
Joyce Chou³, Manabu Ikeda^{1,*}

¹ Department of Neuropsychiatry, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japan

² Division of Behavioral Neurology, Department of Neurology, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

³ Alzheimer's Disease Research Center, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan

Background: Caregiver burden of Alzheimer's disease in Taiwan is becoming an urgent social issue, as Taiwanese society is rapidly aging, following the footsteps of a super aged-society in Japan

Purposes: To assess potential limitations in the support systems for dementia patients in Taiwan and Japan by conducting a cross-national comparative study about caregiver burden of dementia caregivers.

Methods: Our study included 779 outpatients in dementia clinics of National Cheng Kung University Hospital in Tainan, Taiwan and Kumamoto University Hospital in Kumamoto, Japan. We assessed the caregiver burden for dementia using the Chinese and Japanese version of Zarit Caregiver Burden (ZBI) respectively. The differences in caregiver burden between the two nations were compared after using a propensity score matching based on logistic regression analysis, adjusting for the estimated disease duration, the relationship with patients, Mini-Mental State Examination (MMSE) and Neuropsychiatric Inventory (NPI) score.

Results: The ZBI of Taiwanese caregivers in both late onset (LOAD) and early onset Alzheimer's disease (EOAD) were significantly higher than those of Japanese

LOAD and EOAD, as well as the unfavorable MMSE and NPI scores. Although the difference in the ZBI of LOAD was diminished when the severities of dementia and BPSD matched, the difference of ZBI in EOAD remained as statistically significant.

Conclusions: Caregiver burden of EOAD in Taiwan is higher than that in Japan. Our results suggest that further reinforcement of formal and/or informal supports for EOAD in Taiwan may be in need to reduce caregiver burden.

專題討論

主題：環境與職業暴露評估

10月25日(星期六)

第四會場

204教室

簡介

暴露評估探討人與環境危害因子的接觸情形，舉凡暴露強度、暴露頻率與暴露時間都足以影響危害反應的發生。暴露評估資料的取得在環境與職業衛生研究中相當重要，但準確的暴露評估資料並不容易獲得。本場專題討論探討暴露評估在不同領域的應用，包括室內空氣品質、烹調油煙、暴露評估資料的分析，以及暴露評估結果在職業衛生管理上的應用。透過不同領域的應用實例，本次專題討論將探討暴露評估資料收集上面臨的議題，以及如何將暴露評估結果應用於環境與職業衛生領域中。

EA-1

台灣都會區家戶室內外空氣品質及溫濕度暴險初探研究

龍世俊¹ 胡淑娟¹ 盧志昇¹ 鄭宇廷¹
杜素豪² 廖培珊²

¹ 中央研究院環境變遷研究中心

² 中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心

背景：氣候變遷下夏天熱浪將更頻繁發生，民眾居家的通風狀態會影響其在室內的熱危害及空氣污染物暴險。

目標：藉問卷資料及同步檢測溫濕度、細懸浮微粒(PM_{2.5})、CO及CO₂濃度，了解夏天時期民眾生活環境熱及空氣污染暴險情況。

方法：於大台北及大高屏兩地區各選定3個社區

共62位受訪者在2013年7月19日至9月8日間進行問卷調查，包括個人社會及經濟資料、空調及居住環境等。並測量受訪者家戶外、室內客廳、臥室、廚房及拜香處之溫度及污染物濃度。並使用SPSS統計軟體進行分析。

結果：62位受訪者僅有13位使用冷氣，其餘皆以開窗來調節室內通風，開窗者室內最高溫為40度。無論是否開窗和冷氣，室內客廳與室外的溫度平均為32.3度及32.4度，相關係數0.92(p<0.001)。室內客廳PM_{2.5}濃度為46.9 ± 36.6 μg/m³，最高值為175.7 μg/m³，顯著高於室外35.1 ± 23.7 μg/m³ (p<0.05)，表示室內有其它污染源存在。

代表室內通風狀態的CO₂，在台北客廳及室外濃度平均為588及426ppm；高屏則為491及418ppm，室內濃度都高於室外，台北室內濃度明顯高於高屏20% (p<0.05)。

藉由室內濃度除以室外濃度的比值了解室內外差異，結果顯示兩地區客廳、廚房及臥室PM_{2.5}濃度都較室外平均高出40% - 70%，拜香處則平均高出400%。

結論：室內PM_{2.5}暴露濃度高於室外，且在不同房間的變異度相當大，顯示實際測量個人暴露濃度的重要性。

EA-2

烹調油煙中多環芳香烴之濃度探討

林冠文 林子翔 彭瓊瑜

高雄醫學大學公共衛生系 職業安全衛生碩士班

背景：近幾年有愈來愈多的證據顯示烹飪油煙 (Cooking oil fumes, COFs) 的暴露與肺癌和其他病變是有顯著關聯的，加上高溫油炸之排放物已被國際癌症研究署定義為Group 2A (極有可能為致癌因子) 的物質，實有必要評估烹調油煙中的化學物組成與濃度分布。烹調油煙中最常見也是最容易造成人體傷害的就是醛、酮類以及多環芳香烴化合物，其中多環芳香烴化合物 (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, PAHs) 中的benzo(a)pyrene已知會為確定人體致癌物，其他之PAHs例如: dibenzo[a,h]anthracene等亦被歸為極有可能為人類致癌物。

目標：此研究設計了一個類似廚房的空間，在模擬的空間裡進行炒、煎、油炸等方式來採集油煙中的PAHs來探討在烹煮過程中油煙所產生PAHs的濃度。

方法：本研究選擇常用的四種食用油(大豆油、葵花油、菜籽油、棕櫚油)，兩種食材(馬鈴薯、豬肉)以三種不同的烹調方法(炒、煎、油炸)烹調，進行油煙中PAHs種類與濃度分布調查。採集粒、氣狀PAH的介質分別為37 mm Teflon 濾紙置於三片式濾紙匣，與polyurethane foam (PUF)。

結果與結論：本研究的初步結果顯示，烹調方式中，油炸方法可能產生較多的多環芳烴種類和濃度；烹調食材中，肉類可能會產生較多的多環芳烴排放。本研究將進一步的分析食用油中PAHs種類與濃度分布，期望研究結果可作為烹調方式的建議，及作為控制暴露的依據。

EA-3

石化廠區作業勞工揮發性有機化合物暴露實態描繪

吳俊德¹ 林怡彰¹ 江玲蓁¹ 洪珮芬¹
陳意雯¹ 黃士倫¹ 張覺允¹ 林澤聖²
許憲呈¹ 張振平¹

1 長榮大學職業安全與衛生學系

2 聯合大學環境與安全衛生工程學系

背景：國內石化廠以往實施的作業環境測定，著眼於符合職業安全衛生相關法令規定而進行暴露測定，由於實施過程拘泥於法令固定時間間隔的測定要求，往往無法掌握作業勞工揮發性有機化合物真實的暴露實態(exposure profile)，在推估勞工健康危害風險上造成誤差。

目標：針對石化廠作業勞工實施個人揮發性有機化合物暴露測定，以瞭解勞工揮發性有機化合物暴露實態，確認暴露風險較高的群組，進而擬定暴露控制改善策略，降低勞工暴露健康危害風險。

方法：研究中收集不同石化廠製程所使用及生產的化合物資料、生產製造流程、人員配置等資料，依據全面性暴露評估策略劃分相似暴露群組(similar exposure groups, SEGs)擬定暴露測定計畫。依計畫針對丙酮、正己烷、四氫呋喃、苯、甲苯、乙酸丁酯、對,間-二甲苯、鄰-二甲苯、1,2-二氯乙烷、甲基異丁酮、1,3-丁二烯、乙苯、丙烯腈、苯乙烯和氯乙烯等15種揮發性有機化合物，實施個人暴露及作業環境區域採樣測定。採樣測定使用二支熱脫附不鏽鋼管分別填充吸附劑Tenax TA和Carbopack X，搭配分流管連接採樣幫浦，以主動式採樣方式，實施全程單一採樣採集6小時的空氣樣本。所採樣本以熱脫附氣相層析儀搭配火焰離子偵測器(ATD/GC/FID)分析定量揮發性有機化合物質量，以估計勞工揮發性有機化合物8小時時量加權平均暴露濃度和作業環境空氣濃度。整合連續兩年內所獲得的暴露測定數據進行分析，描繪每一個廠區內的每一個SEG所屬勞工，在每一個揮發性有機化合物的暴露實態，計算勞工一天8小時時量平均暴露值及其暴露分佈的第95分位暴露值(X95%)超過暴露限值的機率。

結果：發現所有SEGs所屬勞工一天8小時時量平均暴露值均遠低於現行法令規定的職業暴露限值，顯示勞工對這些揮發性有機化合物暴露符合法令規定。勞工暴露分組的暴露風險估算，因暴露變異較大，造成有幾個化合物暴露估計的X95%有些許機會超過職業暴露限值，顯示有些群組勞工對少數化合物有較高的暴露風險，但所有群組勞工化合物的暴露風險，都仍維持在可接受的範圍內。

結論：國內石化廠勞工揮發性有機化合物暴露，不至於產生過高的健康危害風險。未來的暴露測定應將重點放在暴露變異較大的化合物及測定樣本數還未提供足夠統計檢定效力的暴露群組，準確估計勞工暴露的真實暴露實態，以提供可靠的暴露相似性判定和暴露限值機率的估計，減低暴露評估的不確定性。

定適用的暴露評估方法，再根據評估結果，配合化學物質的危害與職業暴露特性，規劃危害預防控制的方式。除了定期的作業環境監測之外，職業暴露狀況亦可透過定性或半定量的方式進行評估，有助於潛在危害預防控制的規劃。

結論與建議：化學品的職業暴露與危害預防，不應侷限於有限的物質。透過系統化的危害與暴露評估，將有助於釐清管理優先順序，保障工作者的安全與健康。

EA-4

利用暴露評估結果規劃危害管理

黃玉立 林偉政 葉儀昶 蔡承穎 蔡宜靜

許德仁

國立高雄第一科技大學環安系

背景：暴露評估可做為環境汙染與職業危害的評估依據，對於流行病學研究與職業衛生管理有很重大的影響，但並未廣泛應用於危害控制預防。隨著職業安全衛生法的公佈施行，化學性職業危害的與控制預防，若能配合職業暴露評估的結果加以規劃，或可提高保障工作者安全與健康的效果。

目標：訂定明確可行的職業暴露與危害管理技術手冊，以利事業單位控制預防工作場所潛在的化學性健康危害。

方法：跟據工作場所使用的化學品特性、現行安全衛生法規、以及既有暴露評估方法，制訂工作場所化學品的暴露評估與危害管理程序，並透過案例分析的方式，示範如何應用暴露評估的結果，規劃潛在職業危害的預防控制。

結果：已初步完成暴露與危害管理技術手冊，跟據化學品潛在危害特性、既有法令管制項目、選

專題討論

主題：醫院感染管制及抗藥性細菌監測

10月25日(星期六)

第四會場

204教室

簡介

醫院感染管制及抗藥性細菌監測

曾淑慧

衛生福利部疾病管制署感染管制及生物安全組

感染管制乃病人安全之基石，且全球面臨部分常見細菌對後線抗生素產生抗藥性的問題，為促使各國共同重視感染管制與抗生素管理，WHO將對抗醫療照護相關感染定為全球病人安全首要挑戰，並於2011年將對抗抗藥性問題定為世界衛生日主題。

本專題討論將介紹我國抗生素管理與醫療照護相關感染管制政策，說明政府如何透過國家型計畫進行跨部門領域整合，以多面向策略推動落實感染管制介入措施及抗生素的合理使用與監測。

鑒於醫療照護相關感染及重要抗藥性細菌的監測與回饋，是感染管制政策規劃的重要依據，因此本署除常規監測作業外，另委託研究針對我國有顯著增加趨勢的Carbapenem類抗藥性肺炎克雷白氏桿菌和大腸桿菌在國內的發生現況和抗藥機制進行流行病學調查，以及進行台灣醫療照護相關感染與抗微生物製劑使用情形之點盛行率先驅調查，以收集基礎資料與建立相關標準作業流程，提供政策釐訂參考。

手部衛生是預防醫療照護相關感染最簡單、經濟且有效的方法。我國依據示範醫院推動經驗，發展出醫學相關科系學生隱匿稽核方式，不僅能了解醫療照護工作人員手部衛生遵從性的實際現況，同時可強化醫學相關科系學生手部衛生認知與行為之改變，有助於推動醫療照護工作人員落實手部衛生，提升病人安全。

ID-1

醫療照護相關感染管制政策及方針

張筱玲 柯玉芬 簡麗蓉 曾淑慧

衛生福利部疾病管制署感染管制及生物安全組

背景：感染管制乃病人安全之基石，如何推動有效策略降低醫療照護相關感染風險及抗生素抗藥性的問題，以減少病人死亡或額外醫療費用支出，防範如SARS、新型流感、NDM-1腸道菌感染症等新興或再浮現傳染病在醫療機構內傳播，已經成為全球共同注目的公共衛生上重要議題。

方法：醫療照護相關感染管制政策需透過健全的組織架構、完善的制度及專業指引、系統性的醫療照護相關感染監測及抗生素使用量與抗藥性細菌監測、常規的稽核及輔導機制、有效的教育訓練及實地演練、國家型計畫及跨部門跨領域的整合，以多面向策略推動感染管制介入措施的落實及抗生素的合理使用。

結果：我國於2013年執行「中心導管照護品質提升推動計畫」及「抗生素管理計畫」兩項國家型計畫，於中心導管組合式照護介入措施執行後，參與的加護病房其中心導管相關血流感染密度下降約20%。另，透過各項抗生素管理介入措施後，參與的7家醫院之住院病人抗生素總耗用量(DID)約下降2.3%。

結論：機構內落實感染管制介入措施，可降低醫療照護相關感染風險、降低感染致死率、減少醫療資源及社會成本的支出，提升醫療照護品質，保障病人安全與醫療照護工作人員健康。

ID-2

台灣急性照護醫院的醫療照護相關感染與抗微生物藥物使用點盛行率調查

施智源¹ 黃惠美¹ 姜秀子² 李聰明²
 盧敏吉³ 莊銀清⁴ PPS專案小組 黃欽印⁵

¹ 台中榮民總醫院 感染管制中心

² 台灣感染管制學會;²馬偕醫院

³ 中山醫學大學附設醫院感染管制組

⁴ 奇美醫院-柳營分院

⁵ 東海大學工業工程與經營資訊學系

背景：進行急性照護醫院的醫療照護相關感染與抗微生物藥物使用點盛行率調查，可藉由較精簡的人力物力，分析全院醫療照護相關感染盛行率與抗生素使用資訊；部分歐美國家行之有年，但國內尚無相關調查報告。

目標：建立台灣醫療照護相關感染點盛行率調查標準化作業流程，將執行經驗提供台灣點盛行率調查規劃參考。

方法：參考歐盟CDC作法，進行6家急性照護醫院醫療照護相關感染及抗微生物藥物使用點盛行率調查。

結果：調查之2491名住院病人中，5.2 %患有醫療照護相關感染，49.7%至少接受一種抗微生物藥物治療。最常見的醫療照護相關感染依序為肺炎(35.0%)、泌尿道感染(23.6%)、血流感染(15.7%)、外科部位感染(10.7%)。醫師開立抗微生物藥物的適應症中，治療社區得到的感染佔37.0%，治療住院或長照機構期間得到的感染分別佔15.1%和4.1%，手術預防性抗生素佔15.8%(其中使用超過1天者佔70.5%)。抗微生物藥物治療的診斷部位中，31.9%用於肺炎，20.7%用於泌尿道感染，6.7%用於血流感染，6.4%用於腹腔內感染。

結論：本研究成功地執行點盛行率調查。每隔一段時間重複執行點盛行率調查，將有助於了解醫療照護相關感染、侵入性導管使用情形、及抗生素使用的變化趨勢，提供衛生主管機關與醫院對於預防感染之施政參考。

ID-3

我國Carbapenem類抗藥性腸內菌之基因型變異流行病學現況及抗藥機制探討

蕭樑基¹ 莊銀清^{2,3,*}

¹ 國家衛生研究院感染症與疫苗研究所

² 奇美醫療財團法人奇美醫院醫學研究部

³ 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院內科部感染科

研究背景及目的：Carbapenem類藥物在對抗腸內菌的抗生素中最具持續活性。不同於第三、四代的cephalosporins，它們不會被AmpC或extended-spectrum beta-lactamase水解失活。但近年ESBL產生菌的不斷傳播導致Carbapenem類藥物的廣泛使用，特別是藉由質體可快速傳播的KPC、NDM、IMP、VIM及OXA-48等基因的出現導致Carbapenem抗藥性急速增加甚至無藥可用。故本研究對目前Carbapenem抗藥的肺炎克雷白氏桿菌(*K. pneumoniae*)和大腸桿菌(*E. coli*)在國內的存在情形和抗藥機制進行流行病學調查。

方法：從2012年至2015年，每年自全台18家醫院收集對imipenem或meropenem不敏感的KP和*E. coli*共400株，實施抗生素敏感性試驗、抗藥基因檢測、多重基因分析比對、脈衝式電場膠體電泳及細胞外膜孔蛋白分析。

結果：從2012至2014年4月共收集符合收菌標準760株KP與144株*E. coli*。各年度收菌MIC結果顯示對imipenem、meropenem、doripenem及ertapenem的平均抗藥率在KP分別為：74.7%、68.3%、67.3%及92.3%；*E. coli*為74.5%、63.5%、48.8%及96.7%。KPC基因陽性在KP從2012年的54株增至2013年90株，2014年1-4月23株，而*E. coli*只有3株。NDM基因2012和2013年各發現2株，2014年1株。2013年發現4株OXA-48，累計發現IMP 18株和VIM 24株。49.6%的KP帶有DHA基因，90.3% *E. coli*有CMY-2基因。親緣關係調查發現97%的KPC-2 KP都屬同一clone。97.2%的菌株都至少有一個外膜孔蛋白缺失。

結論：目前全球流行的KPC在KP在2013年有顯著增加的情形。NDM-、IMP-、VIM-尚維持在低水準。OXA-48在2013年最後一季始被分離，其傳播情形尚待觀察。台灣Carbapenem抗藥機制主要是

CMY-2或DHA-1合併外膜缺失造成。親緣關係調查發現KP和E. coli均呈多樣性，但KPC-2 KP屬同一clone並自2013年在全台有顯著增加的趨勢。

ID-4

以隱匿稽核與公開稽核方法進行手部衛生遵從率及正確率稽核成果之比較性研究

林美良¹ 鄭信忠² 蘇珍儀² 李桓璋¹ 廖媛美³

¹ 台北醫學大學附設醫院護理部

² 台北醫學大學牙醫學系;²台北醫學大學附設醫院牙科部

³ 台北醫學大學護理學系

目的：執行手部衛生被認為是預防健康照護相關感染發生的有效措施，對醫療工作者進行手部衛生稽核，可了解其實際執行情況。本研究將比較隱匿稽核與公開稽核醫療工作者手部衛生遵從率與正確率之成果，藉以探討手部衛生公開與隱匿稽核方式是否存在結果差異性。

方法：於2012年9月至2013年11月期間，由研究群訓練醫學系、牙醫學系與護理學系實習學生及感控連結護理師擔任手部衛生稽核員，學生以隱匿稽核方式於內外婦兒科住院病房對主治醫師、住院醫師、專科護理師、護理師及其他醫事人員進行手部衛生稽核；同時期，由感控連結護理師於相同單位以公開稽核方式進行稽核。以卡方檢定分析比較二組人員之稽核結果。

結果：本研究共收集43968個稽核數，其中學生稽核員41654個，感控連結護理師2314個；學生稽核員隱匿稽核手部衛生遵從率及正確率分別為35.3%及45.5%，明顯低於感控連結護理師公開稽核之66.3%及57%結果，二組人員呈顯著性差異($P < 0.001$)。

結論：研究結果顯示，隱匿稽核之手部衛生遵從率僅約為公開稽核之53.2%，正確率為79.8%。學生擔任稽核員進行隱匿稽核與公開稽核方式之間存在顯著霍桑效應。建議應持續加強宣導醫護人員手部衛生重要性，與形塑醫院基本洗手組織文化，以維護病人安全。

專題討論

主題：民間公衛團體的健康不平等 論述與實踐

10月25日(星期六)

第五會場

205教室

簡介

台灣早期(1920-1960年)的許多公共衛生建設，使得人民的死亡率急速下降、平均餘命快速提升。然而這樣對人民有利的情形，在1970年代後，在一條台灣社會總財富逐漸成長的光譜之下，因為經濟的果實分配不均及世界經濟分工的變化，國內社會的群體逐漸被分化(從收入、教育、職業、族群等不同面向)，社會及健康不平等的情形也愈來愈嚴重。弱勢群體及健康不平等的問題，正是在這樣的一個社會變遷及分化的過程中所產生；另外一方面，促進、保護民眾健康的公衛體系，卻也因深受新自由主義的影響，在1980年代後朝向公衛體系醫療化、醫療體系市場化發展，使得其保護人民健康的公共性質逐漸被醫療的市場機制所取代，民眾變成大多得透過購買醫療商品，以換取健康，健康問題逐漸個人化，且需要以消費的方式來面對、處理，更可能加劇對健康弱勢群體的影響。

台灣在這樣一個社會大情境的變化過程中，人民的健康究竟分化到何種程度，我們又要如何分析看待？本專題討論將以台灣公共衛生促進協會，一個民間公衛團體的角度，呈現出幾個重要的弱勢群體健康及健康不平等的議題，分析台灣人民健康的分化情形、呈現出國內健康弱勢群體的樣貌；也分析國內促進、捍衛民眾健康的公衛體系，逐漸“弱勢化”的情形及對健康弱勢群體的影響。

這些主題包括：「國內健康弱勢的樣貌與分析」，透過國內重要資料庫，呈現國內健康弱勢樣貌，並檢視國內資料庫的問題；「體制探討：新移民與國人醫療品質的差異」，透過新移民的醫療使

用經驗，分析她們遭遇到國內體制的的不平等處境；「再論原住民健康問題的形成：建構新論述」與「國內菸害問題的政治經濟學分析」，透過政治經濟學的分析，分析原住民健康不平等問題形成，以及菸害健康不平等的問題；最後，「台灣公共衛生促進協會的健康不平等論述與實踐」，介紹民間公衛團體看到國內健康不平等的問題後，如何以行動研究的方式，長期的投入改革實踐工作。

CO-1

國內健康弱勢的樣貌與分析

陳奕曄¹ 陳慈立¹ 蕭惠中² 陳美霞^{1,3}

¹ 台灣公共衛生促進協會

² 成功大學人文社會科學中心

³ 成功大學醫學院公共衛生研究所

背景及目的：國內貧富差距急劇惡化，同時帶來貧窮、失業、犯罪、自殺等嚴重的社會問題，並衍生出健康差距加大及相關的公共衛生問題。世界各國強烈關注健康不平等問題，但台灣公共衛生實務界或學術界，較缺乏對健康弱勢群體系統性的關注與研究。為了能分析台灣健康弱勢群體，需要具代表性的統計指標及完整的資料蒐集，以便明確分析健康弱勢群體的問題，制定出適當的、以實證資料為基礎的、紓解弱勢群體健康問題的政策。

方法：本研究以蒐集國內外關於弱勢群體、健康不平等相關文獻，並召開專家會議擬定出國內弱勢群體指標，進一步運用這些指標，檢視國民健康

訪問調查、全民健保險資料檔、死因統計檔等幾個國內重要資料庫及其指標情形，並測量國內健康不平等的程度、找出健康弱勢群體。

結果與結論：

1. 國內重要的弱勢群體指標，其中收入、財富、教育、職業為用來測量弱勢群體最基本的指標；種族、性別、年齡、身心障礙、家庭狀況等為進一步了解弱勢群體樣貌的補充指標；居住環境、所屬社區、服務取得、社會參與等則為更進一步分析的進階指標；
2. 若要能長期分析國內健康弱勢群體，各資料庫因其變項、資料型態及資料庫連結的問題，仍有不足之處。而國民健康訪問調查是定期了解國內健康弱勢群體的重要資料庫；
3. 國內健康最為弱勢的群體：最弱勢為無工作能力者，低教育程度、低收入者等則次之。

CO-2

體制探討：新移民與國人醫療品質的差異

顏芳姿^{1,2}

¹ 台灣公共衛生促進協會

² 國防醫學院通識中心

背景：過去研究多主張移民移居後，生活發生極大的變化，對移民來說構成新的健康風險。在台生活適應和和健康關注的研究最多，其次為醫療資源之利用和醫療行為。以上研究呼應台灣社會「同化」新移民的種族優越和醫療進步的觀點，問題化、疾病化並生殖化移民健康。就健康權和人權來說，新移民與國人就醫應享有同等的醫療資源和醫療品質。醫療品質的差異所造成的健康不平等是可以避免，消除新移民與國人之間的健康不平等應列為公衛體系的目標。群體間的健康差異主要是來自群體間的「結構性」健康影響因素差異，但是，目前尚未有系統性的研究探討新移民與國人醫療品質的差異，反映新移民健康不平等的體制因素。

目的：從體制探討了解問題之所在，並據此做成醫學教育OSCE的文化提案。

方法：焦點團體、跟隨移民和通譯體檢公衛醫療體系，並作深度訪談。

結果：

1. 家庭和醫療體系的權力關係
2. 去性別的醫療文化與性別觀念衝突
3. 種族歧視

結論：正視體制上的不公平和不公義是新移民健康重要的課題。本文提出移民使用醫療體系的經驗，從中提出就醫差異的新移民觀點。文後參考國外醫學教育的文化能力，提出醫學教育OSCE新移民參與病人角色，增進醫事人員跨文化醫療照顧能力的文化提案。

CO-3

再論原住民健康問題的形成：建構新論述

陳慈立¹ 高瑋蘋¹ 陳美霞^{1,2}

¹ 台灣公共衛生促進協會

² 成功大學醫學院公共衛生研究所

研究之背景及目的：佔世界人口大約5%的原住民，歷經長期被全球資本主義制度消滅、破壞或邊緣化的歷史。他們的固有文化與資本主義的文化有極大的差異，這些原住民的特殊文化及資源已然對資本主義制度的發展造成阻擾或妨礙或不便，資本制度因而將之破壞、消滅、或邊緣化。這樣的歷史發展結果，世界原住民在社會、經濟地位、生活品質及健康狀態均處於明顯弱勢。本研究的目的在於從政經的視角深入探究原住民健康不平等的歷史發展，以掌握消彌原住民健康不平等的根本之道。

研究方法：本研究首先先收集彙整文獻以了解前人論述發展，進一步從統計資料收集分析了解原住民健康的歷史發展與現況，並透過深度訪談、焦點團體訪談等質性方法，來進一步詮釋量性資訊。

結果：世界上幾乎所有原住民都一樣，無論平均餘命、標準化死亡率、以及嬰兒死亡率等等公共衛生重要指標，都比非原住民差許多。西方學術研究對這個問題的分析、詮釋多偏向責怪受害者一或基因論、或生活習慣論、或認知論，這些責怪受害

者的研究不但去歷史、缺乏原住民主體性、也汙名化原住民。雖然如此，原住民的反抗運動仍然風起雲湧著。而全世界公共衛生界亦有不少的批判知識分子，投入破解對原住民健康問題的主流論述、重新建構新論述，他們帶出具有歷史深度、立基原住民主體及生活世界的研究論述。

結論：本研究立足台灣社會原住民的健康問題，從歷史的以及政治經濟學的視野，分析原住民的飲酒相關健康問題、結核病問題、以及菸害問題，我們認為，破解台灣學術界對原住民健康問題的主流論述，進而建構新論述，是原住民反抗運動的重要一環。

CO-4

國內菸害問題的政治經濟學分析

高瑋蘋¹ 陳慈立¹ 陳美霞^{1,2}

¹ 台灣公共衛生促進協會

² 成功大學醫學院公共衛生研究所

研究背景及目的：菸害對於個人健康、家庭、社會所造成的影響是深重的，尤其在健康弱勢群體影響更是巨大。那每當談到菸害議題時，難道只能直覺反應地責怪吸菸者個人的問題嗎？不！我們不這麼想！我們要真正理解菸害的問題必須跳脫這個框架，以全面性的視野、深刻地分析菸害問題，搞懂每年拖垮國人健康的第一殺手。

方法：本研究蒐集菸害相關文獻，進行二手資料分析，並且質性訪談因菸害所導致健康弱勢的群體。

結果與結論：分析菸害問題，我們必須先掌握「吸菸不是個人的行為，乃是政經社會的產物」，並且跳脫責怪受害者的視角。不僅分析菸對健康的影響，也探討導致菸害及其健康不平等的社會結構因素。

首先，分析菸草發展史與資本主義的發展進程如何密切相關。接著展開對媒體菸害的政經分析，說明大眾媒體、文化產業是如何將吸菸行為建構、型塑成為一個正面、愉快甚至健康的意象。進

一步從政治經濟的方向來分析菸害所導致的健康不平等的問題，包括區域間的不平等、社經地位不同群體間的不平等、行業間的不平等。世界衛生組織WHO：「吸菸是導致健康不平等的最重要因素，而菸害防制是減輕健康不平等問題的最重要介入措施之一」。

這樣的論述正呼應著《台灣公共衛生促進協會》在草根社會的行動，我們期待經由這樣的行動，社區民眾終將長出自主行動的力量，走出生根在地的菸害防制之道。

CO-5

台灣公共衛生促進協會的健康不平等論述與實踐

陳美霞^{1,2} 高瑋蘋¹ 陳慈立¹ 陳奕擘¹

¹ 台灣公共衛生促進協會

² 成功大學醫學院公共衛生研究所

研究之背景及目的：一個公平、正義、有愛心的社會，理應讓區域、族群和貧富間的健康差距縮小，但現今社會，趨勢完全相反：台灣在社會總財富不斷增長，區域、族群和貧富間的健康差距卻反而擴大！加上公衛體系醫療化、醫療體系商品化及市場化的發展結果，致使健康不平等的發展越來越嚴重。健康不平等的問題來自於社會結構的不平等、以及公衛體系的逐漸弱化，欲根本改善國內健康不平等的問題，需要有長期能團結社會的教育理念、方法與實踐，由下而上的推動結構及體制的改革，2003年SARS發跡的公衛知識解放運動--<衛促會>，十一年來正持續不斷的運用一個教育理念、方法在台灣社會耕耘，進行一場大規模的行動研究。

方法：這個行動研究的教育理念與方法是運用批判教育學的理念與方法，強調健康問題的政治經濟學分析、行動者互為主體的教育理念與方法。這個行動研究，是不斷透過研究論述與教育組織的互相辯證在進行。

結果與結論：十一年來，<衛促會>不斷發展研究論述，並透過種籽師資培訓、社大社區民眾教育進行教育組織工作，在這過程中，也發展出以民

學術論文摘要

間經驗和智慧為基礎的公衛小戲，並定期舉辦民間公衛論壇、透過文章書寫及論文發表等，將累積的研究論述與教育組織的成果，廣泛的跟台灣社會宣傳、對話。目前已慢慢嘗試出由草根社區重建公衛體系的實踐模式及基礎。

一般論文

主題：安全促進

10月25日(星期六)

第五會場

205教室

SP-1

台灣1997年至2010年動物叮咬傷研究

丁瑞昇 白璐

台北醫學大學傷害防治學研究所

背景：動物叮咬傷是一個重要卻又容易被忽視的全球性議題，世界衛生組織指出：每年有超過1000萬人被動物咬傷。許多研究發現動物叮咬傷存在年齡性別差異及明顯的上升趨勢。2013年動物狂犬病在臺灣的重現，使動物叮咬傷成為迫切需要了解的議題。

目標：瞭解動物叮咬傷流行病學與住院特性、住院率在年齡及性別的差異，並探究動物叮咬傷住院率的長期趨勢變化。

方法：使用1997年到2010年內政統計年報「人口年齡分配」及全民健保資料庫「住院」資料加以分析，同時以SPSS 19.0進行統計分析，檢驗性別、年齡、傷害類別和環境等流行病學特性，並做長期趨勢比較。

結果：研究期間共有2萬2,690筆動物叮咬傷住院資料，主要傷害類別為毒蛇咬傷、狗咬傷、蜂螫傷及無毒性節肢動物咬傷。住院者大多數為男性，佔61.7%，主要來自毒蛇咬傷；女性則主要來自狗咬傷。整體住院率呈現明顯上升趨勢，男性住院率高於女性，嬰幼兒住院率上升趨勢最為明顯，老人住院率為總平均住院率的2倍。最高的狗咬傷住院率發現在嘉義市，其他動物叮咬傷最高的住院率則在宜蘭縣。

結論：動物叮咬傷持續增長，應成為台灣重要的公共衛生議題；重點可先放在毒蛇咬傷與狗咬傷的預防。嬰幼兒及從事農業的中高齡者為優先重視的高危險群。除加強民眾對此問題的正確感知與適當行為的教育外，動物出沒的環境監測也很重要。這個議題需要有更多的研究。

SP-2

阿里山全年齡層多元交通安全教材宣講機制

呂怡慧

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部、中正大學成人及繼續教育研所

背景：阿里山鄉特殊地理環境，使居住在部落的老人、小孩及婦女，對交通安全的認知很有限，也少有機會接觸，形成潛在交通事故傷害的隱憂，急需有系統及計劃性的介入。

目標：將道路安全宣講遍及阿里山鄉全年齡層，並發展多元道路安全教材，使符合阿里山鄉適用的交通狀況，並使老人及幼童可以增強記憶及理解。

方法：培訓4位鄒族原住民專業道路安全-路老師宣講，除成人教育的技巧、實作及演練，並於阿里山鄉山美村達娜伊谷、山美國小、茶山村、解酒聚會、山美社區發展協會、樂野村、消防講習、特同野廣場、山美樂齡中心、阿里山鄉衛生所、新美村兒童營、達邦活動中心、新美打手機鄒協會、阿

里山鄉生命豆季攤位、日照中心等處宣講，及撰寫每次的日誌及檢討。另與雲嘉南路老師團隊共同討論及研發道路安全教材。

結果：參與交通安全路老師培訓24小時，路師傅練習與實做20小時，全年度共宣講道路安全64場，共2,335人次；設立三個FB宣導，及開發40項交通安全教材。

結論：阿里山鄉地廣人稀，無紅綠燈，晚上部落線道也少有路燈；再加上部落多老人及小孩，如何使道路安全宣講落實於全年齡，除教材上的著力，還要能深入部落各項聚會，才能達到交通安全宣講的目的及成效。

SP-3

不同收入之事故傷害住院者間的差異

鍾其祥¹ 白璐¹ 簡戊鑑² 楊雅婷² 林富煌²

¹ 台灣事故傷害預防與安全促進學會

² 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：近年來，利用全民健保資料庫進行低收入戶的研究，大多著重於「低收入戶」或「比較不同收入」的「整體」醫療利用情況，鮮少有針對「事故傷害」進行探討。

目標：比較「低收入戶」與「非低收入戶」事故傷害住院患者的差異。

方法：使用2001-2010年全民健康保險學術研究資料庫的「住院醫療費用清單明細檔(DD)」、「醫事機構基本資料檔(HOSB)」與「承保抽樣檔(ID)」，選取ICD-9-CM中N-Code、E-Code為事故傷害的個案，分成「低收入戶」(第五類保險對象，與合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象)與「非低收入戶」兩組，統計軟體使用SPSS 20.0。

結果：台灣2001-2010年低收入戶傷患住院人數為42,931人，雖然僅佔傷害住院總人數的1.7%，但低收入戶的平均住院天數(9.8天)顯著比非低收入戶(7.6天)長、平均醫療費用(新台幣51,185元)顯著比非低收入戶(新台幣48,952元)多、住院死亡的比例(2.7%)顯著比非低收入戶(1.7%)高。此外，低收入戶住院傷害

原因中，「醫療事件」、「跌倒墜落」、「自殺自傷」與「他殺他傷」的比例顯著高於非低收入戶。以多變項邏輯斯回歸(Multivariate Logistic Regression)分析，低收入戶傷患住院死亡風險是非低收入戶的1.899倍。

結論：本研究顯示了「事故傷害住院患者於不同收入間有所差異」，雖然台灣目前有全民健保來照顧低收入戶就醫問題，但除了醫療體系外，仍需衛生政策與社福單位通力合作，才能消弭低收入戶健康不平等的現象。

SP-4

病人安全文化的認知與嬰兒身份辨識執行之成效探討

吳秀美 莊芬綺

汐止國泰綜合醫院 產房/嬰兒室

背景：優質的照護品質除了提供以病人為中心的照護模式外，首要重視的莫過於病人的就醫安全，而病人安全中又以病人身份辨識為安全措施之根本。本單位照護的個案皆為無自我照顧能力及無法自我身份辨識的嬰兒，倘若身份辨識執行未完善，導致的傷害是無法彌補的！故推動單位人員病人安全文化的認知，提升嬰兒身份辨識為首要執行的課題。

目標：置入病人安全文化的認知改善嬰兒身份辨識執行之成效。

方法：2012年7月至12月，針對接觸嬰兒之醫事人員與主要照護者共123位進行病人安全文化認知評定及嬰兒身份辨識流程稽核，並依人人需求給予教育訓練與示教，製作及宣導輔助工具製作與使用、流程改造與嬰兒圖像製定等。

結果：人員對嬰兒身份辨識的認知由50.9%提升至100%、主要照護者由5.56%提升至100%，嬰兒身份辨識執行正確由25.59%提升至100%。

結論：現代醫療分工細膩，一位病人的照護需許多位醫療人員參與，但唯一從頭到尾在場的只有病人，因此了解病人的觀點，讓病人及家屬參與院

所病人安全活動，不僅能改善照護品質，也能達到以病人為中心的照護。病人安全人人有責，唯有加強教育醫療同業的我們外，最重要的要將我們的夥伴—病人及家屬列入病安行列，以杜絕異常發生。

2012年低於2003-2007年。未來研究，應進一步探討不同嚴重度失智症患者跌倒風險與機轉之差異，提供跌倒防制更具體之參考資訊。

SP-5

台灣失智症患者提及跌倒為死因之風險

唐嘉宏^{1,2} 呂宗學²

¹ 行政院衛生福利部台南醫院精神科

² 成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：失智症患者會增加跌倒死亡的風險。但是，過去研究大多樣本數較少且觀察時間較短，因此無法進行分層比較或趨勢分析。

目標：探討失智症患者死亡證明書提及跌倒為死因之年代別、性別、年齡別與傷害別風險差異。

方法：利用台灣2003-2012年多重死因資料進行分析。首先分析死亡診斷書提及失智症者(ICD-9：290, 331, ICD-10：F01-F03, G30)又提及跌倒(ICD-9：E880-E886, E888, ICD-10：W00-W19)之百分比。接著以多變項邏輯斯迴歸估計失智症患者不同特徵間提及跌倒之勝算比。

結果：台灣死亡診斷書提及失智症又提及跌倒為死因之百分比，2008-2012年低於2003-2007年，男性高於女性，隨年齡增加而降低。死亡診斷書提及失智症為死因者，同時提及跌倒為死因之勝算比，男性相對於女性為1.29(95%CI 0.81-2.77)；以65-74歲組為參考組時，75-84歲、85歲以上組分別為0.47(95%CI 0.23-1.03)、0.22(95%CI 0.09-0.53)；2008-2012年相對於2003-2007年為0.67(95%CI 0.37-1.22)。細分出跌倒頭部外傷為死因者，同時提及跌倒為死因之勝算比，男性相對於女性為1.62(95%CI 0.70-3.73)，85歲以上組相對於65-74歲組的勝算比為0.21(95%CI 0.07-0.65)。

結論：台灣死亡診斷書同時提及失智症與跌倒為死因之百分比、提及失智症為死因者不同特徵之勝算比，都是男比女高、隨年齡增加而降低、2008-

專題討論

主題：氣候變遷與傳染病

台灣流行病學學會承辦

10月25日(星期六)

第六會場

208教室

CC-2

腸病毒71型流行與氣候變遷之機制

張筱玲

衛生福利部疾病管制署

背景：孩童感染腸病毒71型會造成嚴重的神經失調及死亡，雖知腸病毒感染與季節變化有關，但對於氣候因子影響腸病毒71型的機制尚不清楚。

目標：探討腸病毒71型感染與氣候因子間之相關機制。

方法：收集台灣地區1998-2008年感染腸病毒71型病例與每日的氣候因子，以波以松回歸分析(Poisson regression)與病例交叉研究法(Case-crossover)，探討氣候的變化與腸病毒感染發生率間之關係。

結果：1998-2008年共有1914例15歲以下腸病毒71型感染病例，其發生率與夏季有顯著相關，感染腸病毒71型的病例，在感染前的氣候因子(氣溫及相對溼度)與感染腸病毒71型間具有高度的相關性。氣溫自13℃起，發生率隨著氣溫的增加而增加，至26℃時達到最高，而後發生率隨著溫度的增加而下降，故氣溫與發生率間呈現倒V字型的關係。而發生率與相對溼度則是呈現線性關係，會隨著相對溼度的增加而增加。

結論：腸病毒疫情具有季節性變化，除溫度的影響外，相對溼度對病例的發生亦有一定程度的影響，故降低室內環境中相對溼度，對於孩童發生腸病毒感染的機率亦會降低。

CC-3

颱風帶來的洪水改變了下肢蜂窩組織炎的臨床表現

陳國泰

奇美醫學中心急診部

背景：洪水是氣候引發的自然災害中最常見的一種，而且其發生率隨著氣候變遷與全球暖化而增加。在美國Katrina颶風後水災的經驗中發現，皮膚感染是第三常見的疾病。2007年奇美醫學中心的一項研究也指出，下肢蜂窩組織炎的病患人數在海棠颱風過境後有增加的趨勢。

目標：在莫拉克颱風後的水患中，檢視下肢蜂窩組織炎的病患，希望能找出下肢蜂窩組織炎的危險因子及其微生物的特徵。

方法：莫拉克颱風登陸之前與之後30天內，回溯這段期間奇美醫學中心與柳營奇美醫院急診室裡所有下肢蜂窩組織炎病人的病歷，從中收集其臨床及微生物資料。此外，也比較病患人數與當時台南地區降雨量的關聯性。

結果：下肢蜂窩組織炎病人數由颱風前的183人上升至風災後的344人，病患人數的高峰發生於颱風過後第三與第四天，病人數增加的情況持續了三周。患肢曾浸泡在水中的比率也由颱風前的6%增高至37%。

傷口的細菌培養結果發現，曾泡水的患肢被革蘭氏陰性桿菌與多重細菌感染的比率也遠比未泡水的患肢的高(86% vs. 34%; 73% vs. 26%)

結論：莫拉克颱風帶來的洪水使下肢蜂窩組織

炎的病人數明顯增加，這情況持續至水災後三周。對患肢曾浸泡於水中的病人，治療上應選用同時對革蘭氏陽性球菌及革蘭氏陰性桿菌都有效之廣效抗生素。

CC-4

我國境外移入H7N9禽流感病毒之基因特性分析

楊季融 劉銘燦 吳和生

衛生福利部疾病管制署研究檢驗及疫苗研製中心

前言：H7N9流感病毒自2013年3月首次於中國被發現後，至今仍陸續引發人類嚴重的感染，致死率約為30%。根據該病毒於中國流行病學調查結果顯示，H7N9病毒的流行呈現兩波段：第一波高峰位於2013年第15週，第二波則於2014年第5週。台灣截至目前為止，共確認4起H7N9病毒感染之境外移入個案，其中第一例屬於疫情第一波，第二至四例則屬於第二波。

目的：為探討H7N9病毒於此兩波段期間可能的演化情形，本研究分析上述4株由境外移入個案分離病毒株之全基因體序列，並與中國同時期H7N9之人類、禽類及環境病毒株相比較。

結果：病毒演化樹分析結果顯示，H7N9病毒的內蛋白基因(internal protein gene)歧異度很大，該4株H7N9病毒皆屬於少數基因型(1株G1.1、2株G2.9、1株G3.6)，且與中國主流病毒G0的組成不同；而G3.6屬於本研究首度發現之新興病毒基因型。相較於內蛋白基因，4株H7N9病毒之表面蛋白基因hemagglutinin以及neuraminidase於各自演化樹中屬同一個演化群，亦與中國多數病毒相近；此外，該4株病毒之抗原性經分析後顯示與疫苗株A/Anhui/1/2013相似。

結論：H7N9病毒的演化相當複雜，該病毒與不同來源的H9N2可藉由重組持續產生新病毒。因此，對該病毒進行監測及演化分析將是防疫工作不可或缺的一環。

CC-5

氣候變遷與傳染疾病之綜合回顧：登革熱、流感及結核病

邱嘉斌¹ 廖中明²

¹ 台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

² 台灣大學生物環境系統工程系

背景：一般而言，機制型傳染性疾病傳輸模式如易感-暴露-感染-復原(Susceptible-Exposed-Infected-Recovery, SEIR)模式可用來描述疾病的發展，然而這類機制性的模式中所用到的許多參數卻是受到環境溫度、濕度、降雨量、季節性等之影響，因此當環境變數受到氣候變遷影響時，則傳染疾病的發展同時受到影響。

目標：本研究之目的是要回顧氣候變遷對台灣地區傳染性疾病的影響，探討之疾病包括登革熱、流感及結核病。

方法：本研究利用一個波以松迴歸分析(Poisson regression analysis)作為泛用的統計模型，首先需要檢測各環境變項與上述所提的疾病發生率之關聯性，再進行統計迴歸求得具顯著性的環境變項係數，其中登革熱(2001-2008)、流感(1999-2006)及結核病(2004-2008)等傳染疾病資訊則來自衛福部疾病管制局或前人研究。

結果：台北地區登革熱會受降雨量(延遲1個月, lag-1)、月最低溫(lag-1)、與濕度(lag-4)的影響，高雄地區登革熱則除了受到降雨量(lag-3)、月最低溫(lag-3)、與濕度(lag-3)的影響，也會受到病媒蚊指數(lag-1)的影響。在流感致病率的模式擬合中，最佳模式是考慮每年時間趨勢、季節性、週平均溫度及各類流感亞型(如A (H1N1)、A (H3N2)及B型病毒)所佔比例。而台灣地區結核病主要是季節性、區域原住民所佔比例、性別與年齡的影響，研究亦發現原住民族群之結核病發生率與性別、時間趨勢及延遲2個月的最高溫有關。

結論：透過研究回顧發現，台灣地區登革熱、流感及結核病發生率(或致病率)與環境溫度及季節性有所關聯，同時在各地區也存在不同的時間延遲效應，因此建議主管機關需要考量各項環境因素，以因應未來的氣候變遷影響。

專題討論

主題：台灣婦幼衛生研究新進展

承辦單位：台灣流行病學學會

10月25日(星期六)

第六會場

208教室

MC-1

剖腹產小孩的健康是否比較差？台灣出生世代研究的初步發現

江東亮¹ 陳進典¹ 徐畢卿² 郭育良³ 邱淑媿⁴

¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 國立成功大學醫學院健康照護科學研究所暨護理學系

³ 國立台灣大學醫學系環境職業醫學科

⁴ 衛生福利部國民健康署

背景：近年來，國際上許多學術研究發現：剖腹產小孩比自然產小孩容易罹患過敏、氣喘、肥胖，以及問題行為症候群(如自閉症及過動兒)。目前台灣的剖腹產率超過35%；剖腹產小孩的健康是否會比自然產小孩差，值得進一步研究。

目標：本研究旨在比較台灣剖腹產小孩與自然產小孩的健康差異，尤其有關過敏、氣喘、肥胖以及問題行為症候群的罹患經驗。

方法：本研究分析資料來源為台灣出生世代研究(Taiwan Birth Cohort Study，以下簡稱TBCS)，採二階段分層隨機抽樣方法；母群體為2005年出生的所有活產嬰兒，共抽出24,200名。嬰兒六個月大時，進行第一次家庭面訪，共21,248 (87.8%)位完訪，為一個世代兒童。此一學齡前世代共接受三波面訪追蹤(在月齡為18個月、36個月和66個月時；各波完訪率皆高於90%)。本研究以第三波面訪的樣本為主，共19,721名。面訪內容的一般健康狀況、氣喘、異位性皮膚炎、發展遲緩、過動症、感覺統合失調症以

及自閉症等則以母親或主要照顧者自述及經醫師診斷為準。肥胖則指BMI大於國健署定義的閾值。

結果：本世代兒童自然產與剖腹產為65.8%及34.2%。初步交叉分析顯示：與國外研究結果一致。其中剖腹產兒童的一般健康較差、易肥胖、易罹患氣喘、發展較遲緩、易有感覺統合失調症；其比率分別為：3.5% v 3.0%；16.3% v 13.9%；7.3% v 6.3%；3.1% v 2.4%；1.6% v 1.1%； $p < 0.01$)；而異位性皮膚炎、過動症及自閉症則未達到統計顯著差異。

結論：本研究初步結果發現台灣剖腹產兒童一般健康較差，也容易罹患某些疾病；但因為影響兒童健康與疾病的因素很多，有待進一步深入分析。目前仍不宜遽下結論。

MC-2

探討肥胖、體適能及靜態活動時間與兒童氣喘之間的相關性

陳揚卿^{1,2} 杜裕康¹ 黃國晉³ 李瑋珠¹

陳保中⁴ 璩大成² 李永凌¹

¹ 台灣大學公衛學院流行病學及預防醫學研究所

² 台北市立聯合醫院中興院區

³ 台灣大學附設醫院

⁴ 台灣大學公衛學院職業醫學與公業衛生研究所

背景：先前統合分析發現，孩童肥胖對氣喘發生達到兩倍的危險。過去文獻很少考慮不同的肥胖測量與氣喘的關係，及體適能，靜坐時間所扮演的

角色。

目標：(1)比較不同肥胖測量方法對氣喘的關係；(2)用結構方程式探討孩童中心型肥胖，體適能及靜坐時間與氣喘的關係。

方法：“台灣孩童健康研究”於2010年起自全台灣十四個社區招募共2839名十歲學童參與。我們收集了孩童問卷包含靜坐時間及體能活動參與，家長問卷用以定義醫師診斷之氣喘，肥胖測量包括：皮下脂肪，身體組成分析，腰臀圍，以及學校施測的八百公尺短跑速度作體適能的指標，自2010-2012我們每年追蹤上述各項指標。統計方法上，我們使用廣義估計模型(GEE)於重覆三年之各項測量，以分析肥胖，氣喘，體適能及靜坐時間這三角關係，並使用結構方程式探討這三者的致病機轉，最後再收集第一年無中心肥胖或氣喘者，計算追蹤兩年的肥胖或氣喘發生率。

結果：在許多不同的肥胖測量中，中心型肥胖與氣喘相關性最密切。不論用GEE，結構方程式或計算發生率，我們皆一致發現，體適能及靜坐時間乃是中心型肥胖致氣喘的前導因子。中心型肥胖也透過肺功能的降低導致氣喘。

結論：孩童應被鼓勵要減少靜坐時間併增加體適能，以避免中心型肥胖所導致的氣喘發生。

年需求的全方位醫療服務。其中以提供青少年友善的生殖健康服務為主要項目的合作院所共有19家，青少年親善醫師共計436位。102年於各縣市青少年門診提供諮詢(商)或醫療服務共計6402人次，青少年求診需求以一般疾病為大宗，青春期生理變化議題所占比例略有增加，而生育保健議題有下降趨勢；在諮詢/諮商服務的訴求上，以情緒問題為主，其次的適應問題及人際關係歷年來均有增加趨勢。以匿名填答身心健康檢核表980件分析發現：

約3成(28.7%)青少年對自己外表長相較不滿，其中以對身高、體重之不滿意為最。有超過四分之一(26.2%)的青少年「覺得容易苦惱或動怒」。約三分之一以上(34.0%)的青少年在人際互動方面感到困擾，其中與同伴互動的困擾為最高。就診青少年在遭遇困難時約半數以上(51.7%)很少或幾乎不向家人求助。校園生活適應部份，約1成(10.5%)青少年表示在學校有適應困難。

近8成(79.8%)的青少年使用網路，超過3成(31.7%)的人上網時間為每天1-3小時；30.7%會透過網路結交朋友。仍約有1成的青少年有吸菸(9.9%)和飲酒(6.9%)的習慣，亦有約1.6%的青少年嚼檳榔，甚至藥物成癮。在曾發生性行為的青少年中，第一次發生的年齡範圍在11-22歲之間，平均年齡16.4歲，其中超過4成(41.6%)的人很少使用或幾乎不用保險套。

本計畫提供青少年親善醫療服務對青少年在生育及預防保健工作上十分重要，而「青少年身心健康檢核表」在此服務機制中是非常有幫助的工具；為能提供青少年不間斷的親善醫療服務，必須儘量避免因經費不足、無人力執行所造成的中斷；對於醫療機構內各單位執行「青少年親善門診」之資源整合，需要院內高層及當地衛生局配合推動進行；政府單位能持續於媒體宣傳，使民眾在遇到青少年健康問題時能善加利用「Teens'幸福9號—青少年親善醫師/門診」；建議將青少年親善醫師/門診服務之推動列入衛生保健考評(工作)指標—青少年性教育項目，促使各縣市衛生局輔導當地醫療院所提供青少年親善門診服務。

MC-3

青少年身心健康與生育健康

李孟智^{1,4} 江千代^{2,4} 詹其峰^{3,4}

¹ 衛生福利部台中醫院

² 台北市立聯合醫院和平婦幼院區

³ 台大醫院家庭醫學部

⁴ 台灣青少年醫學暨保健學會

台灣青少年醫學暨保健學會於99年起承接國民健康署委託辦理「青少年親善醫師/門診」計畫，持續協助合作醫療院所推動親善醫療諮詢與服務，目前全省共有48所醫療院所提供青少年有關生殖健康、物質濫用及心理健康、肥胖等議題的親善門診服務，使青少年在就醫時獲得更友善、更符合青少

專題討論

主題：高齡友善城市—— 高齡友善住宅之展望

10月25日(星期六)

第七會場

303教室

簡介

高齡化問題是世界各國與城市都需面臨的另一個課題。我國在102年65歲及以上高齡人口預估達260萬餘人，約占總人口11%，且在未來20年左右，65歲及以上高齡人口會增加近1倍。WHO為幫助城市因應快速增加的老年人口，在2007年提出8個面向：無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務，以作為推動高齡友善城市的指南。

根據世界衛生組織(WHO)對積極老化定義為：「使健康、社會參與和安全達到最適化機會的過程，以提升民眾老年的生活品質」。一個舒適的住宅與社區和社會服務必然有連結關係，也會對高齡者的獨居生活及品質產生直接的影響。

面對國內高齡化社會，提昇長者的照護品質及水準，推動優質之老人住宅服務是相當重要的。由於長者在室內居住時間較其他年齡層為多，加上個人身體功能，尤其對於有步行困難的長者，活動空間大都在家裡，經統計資料顯示平均每五位長者就有一人曾跌倒。因此對於提供一個適宜的生活空間，做好完善的室內設計與動線規劃，考量長者身體機能與健康促進等，對於我們所倡導之積極老化(active ageing)，有很大之影響。期許未來我們能打造一個高齡友善的住宅環境，給高齡者健康、安全並舒適的生活。

專題論壇

主題：DRGs實施對於醫療之影響

10月25日(星期六)

第八會場

304教室

DI-1

健保DRGs制度對醫療之影響

李純馥

中央健康保險局醫務管理組

健保為提升醫療服務效率並改善病人照護品質與療效，98年起於醫院總額編列專款98-100年每年3億，101-102年每年3.87億，103年編列6.67億(含第2及第3階段DRGs項目之導入)並於99年導入第1階段及今(103)年7月1日導入第2階段，健保署為監控DRGs實施後病患就醫權益及醫療利用的變化，在該制度實行後，即啟動醫療效率、費用移轉、病患就醫可近性及成效測量等四個不同面向之監控，相關結果摘要如下：

年 指標	98 (實施前)	99	100	101	102	103Q1	說明
醫療效率							
平均住院日數(天)	4.39	4.19	4.17	4.13	4.15	4.15	102年較實施前下降5.51%，較101年微增0.48%，預期可增加病床週轉率，減少病患等待病床或急診留時間。
平均每件實際醫療點數(點)	45,511	-	45,366	45,320	47,539	48,771	102年較實施前增加2,028點，上升4.46%，主要係受102年支付標準調整影響。
DRGs申報點數與實際醫療點數比值	1.1453	1.2143	1.2043	1.1905	1.1796	1.1463	DRG支付點數高於醫院以論量申報之點數，部分成效為醫院提升效率減少浪費的結果，有益於醫院營運。
費用移轉							
住院前1週內平均門診檢驗檢查點數(點)	686	818	649	589	579	589	1.102年較實施前減少107點，也較101年減少10點，顯示醫院將住院之檢驗檢查費用移轉至門診申報之情形已減緩。 2.99年增加133點，同年9月起執行住院前門急診相關檢驗(查)費用得合併該DRG案件申報後，已有下降。

年 指標	98 (實施前)	99	100	101	102	103Q1	說明
費用移轉(續)							
出院後1週內平均門診醫療點數(點)	1,176	1,218	1,240	1,222	1,322	待補	有些微增加趨勢，102年較實施前增加146點，占每件實際醫療點數的2.78%，變化極微，須再觀察。
DRG住院案件有併發症件數占率(%)	11.66	15.95	15.95	15.03	16.27	16.81	99年起較DRG開辦前增加的原因推測可能是，採DRG支付後，申報併發症有助支付之提升，因而提高病歷或申報之正確性，現呈持平或下降。
病患可近性							
DRG案件轉出件數	1,560	1,489	1,250	1,146	1,244	331	較實施前減少，顯示轉院情形正常，未因實施DRG而增加轉出率。
DRG案件轉出率(%)	0.32	-	0.26	0.23	0.26	0.29	
成效測量							
3日內再急診件數	7,673	7,794	7,501	7,888	7,473	1,804	102年較實施前減少200件，該類案件均採全審方式，以釐清個案疑義。
14日內再住院件數	11,184	12,030	10,756	10,259	10,173	(待補)	102年較實施前減少1011件，該類案件均採全審方式，以釐清個案疑義。
CMI值	1.3567	1.3942	1.3773	1.3658	1.4019	1.3890	99年上升，100年之後已略有下降，102年較實施前上升0.0452，推測可能受到有併發症件數占率增加或減少的影響，須再觀察。

另外為能評估制度之衝擊及對醫療之影響，健保署在101年8月至102年10月委託李玉春老師研究Tw-DRGs支付制度之成效評估與改善研究；研究目的如下

- 一、調查DRG實施後醫師在診療型態、專業自主及薪資的影響
- 二、探討DRGs支付制度實施後對於醫療機構其整體醫療效率、費用轉移、病患轉移及成效測量之變化
- 三、探討民眾對DRG支付之滿意度及自費狀況，並研議「如何讓民眾認識DRGs支付制度」之宣導內容

四、參考實施DRG支付制度國家的再分類原則及方式，建立適合我國再分類之啟動機制、流程、統計技術及判斷標準

研究發現DRG實施後，約半數以上的醫師在執業型態、專業自主性及薪資沒有改變，認知有改變者，DRG組多於非DRG組，且多認為專業自主性降低及薪資減少，主要是因醫院推動臨床路徑，因此DRG組醫師在面臨DRG案件與非DRG案件的診療型態上，有顯著改變，主要是在減少檢驗檢查、減少藥品處方、降低住院天數及總醫療費用，另外在部分科別有差異主要有：骨科在開立X光檢查、核子醫學造影檢查等有減少，內科及外科在開立內視鏡檢查項目有不同。

實施DRG支付制度後整體醫療效率、提升病患轉移情形減少，但對於費用移轉與成效測量之影響不一致，另外並未降低病人對醫療照護之滿意度，病人自費項目與金額亦無明顯增加。

DI-3

由醫界面觀點談DRGs實施對於醫療之影響

楊漢淙

台灣醫院協會理事長

不同的支付制度對醫院經營管理及醫師醫療行為，尤其是資源的應用，均有密切影響。台灣全民健康保險施行的DRG制度是在總額預算之下，其影響又更複雜些，不是只有收入重分配的效果而已。

行政院核定的總額成長上限，在民國97年是5.00%，98年是5.1%，99年是3.5%，100年是3.6%，101年是4.7%，102年是6.0%，103年是4.450%；但是，衛生署費協會或衛福部健保會協定的總額成長率，97年是4.471%，98年是3.455%，99年是2.796%，100年是2.692%，101年是4.241%，102年是4.427%，103年是2.989%。從97年-103年，費協會或健保會每年協定的總額成長率平均只為行政院核定的總額成長上限的77.5%，導致這幾年醫院的浮動點值界在0.87至0.92之間，這種情形，已對台灣醫院成長造成甚大打擊。

從總體醫療費用角度言，當然可用平均值來做比較，但在個別醫院或醫師面對的是病人，每個病人生病的年齡、身體狀況、位置、治療難易度、使用醫療資源等的均不同，例如心臟血管支架植入2條以上費用都一樣，也許一次要裝3支支架的病人不多，但就是有，就會有爭議。現在醫院面對DRGs要擴大實施，最大的疑慮，還是在費用定義的不明，尤其是特材；其次，是TW-DRGs與ICD-9及ICD-10間的轉換，因為，這涉及醫院許多人力負擔問題。再者，我國全民健保實施TW-DRGs，對病人、對醫療服務、對醫療體系到底有那些好處？或必要性？也應說明清楚。

DI-4

由消費者觀點談DRGs實施對於醫療之影響

朱顯光

台灣醫療改革基金會研發組

全民健保是台灣最重要的社會資產，維繫其永續經營，並建立具有品質與正義的醫療環境，支付制度改革向來是核心關鍵。消費者身兼醫療使用者、健保付費者、監督政策之公民等三種角色，可分從這些觀點來檢視台灣DRG上路的爭議及延宕所造成之影響，進而何結合消費者力量推動健保改革。

依據醫改會2009年彙整之10大醫療民怨，「等病床」是醫療民怨之首。醫改會2013年「老人就醫痛苦」全國民調顯示，24%高齡病家遇過疑似還沒康復就被通知要出院或轉院、30%出院後不會照護或處理突發病況。兩波DRG上路後，實有必要進一步監測這些民怨或痛苦，是否有所改善或益形惡化。特別是針對醫院技術性關床或複雜病患等床滯留等問題。

健保署的監測數據雖多呈正向結果，並訂有「7項不適當出院狀態」，醫改會接獲DRG相關申訴亦未明顯增加。但病家對於健保各地業務組協助處理出院認定爭議之回應(多強調由醫師專業認定)，滿意度普遍不佳。建議應該建立完整的住院計畫說明、訂定各類更明確的出院標準、各DRG必要醫療流程，並強化出院準備服務(連結亞急性及社區資源)，以保障消費者權益。

從付費者及公民監督角度，建議未來推動DRG時，應強化公開揭露(Disclosure)及鼓勵參與(Empowerment)兩大策略；並將支付改革由「醫院管理」提升到「醫院治理」層次，以切中問題核心。

主題：長期照護

10月25日(星期六)

第八會場

304教室

LC-3

長照人力之培養～北歐經費與省思

周傳久

高雄師範大學通事教育中心助理教授

台灣正研擬長照保險。從成為高齡社會到長照保險，政府與民間不斷開發硬體資源與服務輸送系統，但這都要靠高素質的第一線服務人員一起努力，才能讓政策達到預期效益。

目前介入長期照顧的服務人員包括醫、護、社工、物理與職能治療等以及照管專員和居服人員。尤其在邁向在地老化的生活與照顧選擇趨勢下，最常接觸被照顧者的照管專員與照服員不但需要裝備基本技術知識，更有賴健全的自我形象和獨立判斷素養，加上適當的勞動條件，才可發揮延緩老化與活躍老化的照顧目標，並能維護照顧者自身安全與工作幸福感。

回顧過去五年同為人口老化的北歐諸國，透過比較芬蘭、挪威、丹麥與台灣的照服員培訓可見，培訓理念、方法、內容和時間都有大幅變革。與北歐相較，台灣還有很可觀進步空間。在各界不斷爭取照服員薪資與研擬職務分級時，若要確保長照保險能提供穩定照顧品質且平等實施於城鄉，照服員豈可仍被視為「在專業人員指導下執行一些較簡單、基本的照護工作」而已？

照顧者新進諮詢、自信、溝通、態度、資源連結、失智照顧、相互支持、研發創新與在職教育等，如能適度建置於培訓過程，多以探索互動方式實施，方能對應服務量與服務難度，減少流轉率折

損，並維持更多高素質照顧者繼續服務，讓長照保險邁向永續發展。

一般論文

主題：衛生教育與行為科學(一)

10月26日(星期日)

第二會場

202教室

HB-1

影響太魯閣族人求醫行為的心理因素

戴郁玲 孫亦君

慈濟大學公共衛生學系碩士班原住民健康組

背景：為了降低健康不平等，政府常從增加偏鄉的醫療資源著手。但是居住在山地鄉部落的原住民族仍常有延遲使用醫療資源的現象。因此，瞭解影響這些居民判斷是否使用資源的因素，應有助於降低健康不平等。

目標：以訪談法收集太魯閣族人決定就醫前的處理過程與經驗，以探索影響他們求醫時的社會心理因素。

方法：共22名花蓮縣秀林鄉的太魯閣族人，接受訪問。

結果：受訪者提及的求醫經驗裡都有疼痛；且幾乎所有受訪者都會忍耐到痛得受不了，才決定就醫。只要疼痛或出現的其他症狀沒有影響身體的功能或日常作息時，受訪者就先考慮內心感覺。受訪者在乎的有，家人協助處理時所感受到的溫暖感覺、同族好友間的相伴之情、待在部落內的踏實與安全感。維持這份與部落族人或土地的情感牽連，往往成為受訪者不求醫的理由。此外，部分受訪者雖然判斷需要立即就醫，但是他們的「立即」往往是數小時或數日之後。

結論：從上述結果的角度考量降低健康不平等時，我們有下列建議。一、醫療人員與原住民族建立並維持較溫暖的人際關係時，應有助於促使他們即時就醫。二、衛教時避免「盡早就醫」的原則性

建議，改採「痛兩天就應就醫」的具體說法，也應可促使原住民及時就醫，避免延誤病情。

HB-2

職場女性經痛之工作危險因子與經期支持方案探討

羅佩萱¹ 張菊惠¹ 張珏² 陳芬苓³

¹ 長榮大學醫務管理學系

² 國立台灣大學健康政策與管理研究所

³ 國立台北大學社會工作學系

背景：女性勞參率逐年遞增，然而職場對女性的健康危害與需求了解有限。

目的：探討不同產業別、工作類別、設備環境、工作方式與輪班制度與女性經痛相關性，及女性經痛發生時，雇主與職業護士所提供之經期支持方案內容。

方法：以問卷調查的方式，蒐集職業護士之服務單位資料(產業別、公司規模、員工性別比)、經痛與工作之歸因看法(工作條件危害、工作危害、組織文化環境危害)、職場經期親善措施(支持性環境、健康服務、增強個人技能)等。共計回收302份，有效問卷280份。

結果：職業護士主觀覺知與經痛非常相關之工作因素，依序為工作負荷壓力大(65.4%)、輪班(51.4%)、長時間站姿(50.4%)、夜班(47.1%)、失業壓力大(44.3%)、時常搬運重物(40.7%)、管理制度過度嚴格(38.9%)、時常要到國外出差(36.8%)、工作不能

兼顧家庭的需要(32.9%)、超時加班(32.5%)，其中以工作條件危害因素(6項)佔最多。職場經期親善措施在創造有利健康的支援性環境方面的作為較多，包括飲水機提供溫熱水(88.5%)、生理假(77.4%)、休息室(74.6%)；健康服務與增強個人技能方面的作為是企業最少提供的項目。

結論：職業護士之經痛知能不足與個人經痛經驗，影響對工作因素與經痛相關性看法。職場經期親善措施需加以倡導企業關注並檢視工作條件、物理環境和工作姿勢加劇經痛之現象。

HB-3

運用網路平台一點日記探討健康行為與個人社會網絡的關係

詹大千¹ 黃景祥^{2*} 顏佐榕² 傅仰止³

¹ 中央研究院人文社會科學研究中心

² 中央研究院統計科學研究所

³ 中央研究院社會學研究所

背景：傳統的健康行為問卷，大多以橫斷式與回溯性的方式進行調查，但由於受訪者回憶偏差的關係，常會影響到調查本身的效度與信度，此外，許多研究指出健康行為會受到個人社會網絡的影響，但傳統單次的調查，只能觀察到靜態、平均的社會網絡接觸頻率，忽略了每日之間的變異情況，無法評估對每日健康行為造成的影響，因此本研究提出了一個網絡與健康日記平台-點日記，希望透過日記的方式，讓受訪者減少回憶偏差，正確的記錄每日健康行為與個人社會網絡的接觸資訊。

目標：透過點日記平台，瞭解健康行為彼此間的交互影響，並探討健康行與社會網絡之間的關係。

方法：使用點日記網站(<http://cdiary.tw>)進行會員招募，會員每日共有兩份日記需要填答，一為健康日記，將記錄會員的睡眠品質、飲食狀況、運動習慣、心情好壞、接觸人數等，另一為接觸日記，將記錄會員每日的接觸對象，包含面對面、語音接觸或是文字接觸，另外還記錄接觸強度、接觸心情、

類流感症狀等。

結果：5月1日至5月29日間共有262人填寫健康日記，192人填寫接觸日記，初步結果發現當日蔬果份數0份的會員有較高的比例心情不好；約只有一成的飲食記錄達到每日五蔬果的目標；過去一天的心情越好，傾向跟越多的人接觸。

結論：透過日記型態的調查方式，可以瞭解健康行為與社會網絡動態的互動關係。

HB-4

探討親子分享類型透過父母支持對提升學童幸福感的影響機制

洪珮淳¹ 陳瑩¹ 江宜珍^{1,2} 林好容¹ 林岱嬋¹
張芳瑜¹

¹ 中山醫學大學公共衛生系

² 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

背景：已知擁有較多家庭支持的青少年，可減緩生活壓力、降低越軌行為、增進身心健康和幸福感。然現今以核心家庭及雙薪家庭為主要結構，家人陪伴與互動減少，家庭支持功能亦逐漸削弱。

目標：探討親子分享與父母支持對學童幸福感的直接效果；分析親子分享類型對父母支持和學童幸福感的影響；瞭解(自覺)父母支持是否為親子分享與學童幸福感之中介變項。

方法：使用國科會計畫「探討國小孩童所屬家庭之年齡差距組成類型與幸福感的影響」部分資料進行分析。「幸福感量表(包含自我肯定、生活滿意、家庭滿意)」及「家庭支持量表(包含評價性、工具性、情緒性及訊息性支持)」為多因素結構，故進一步檢驗並顯示均具良好之信效度。親子分享包括父母與子女「雙向」或「單向」分享開心/難過的事。本研究以SAS及LISREL軟體進行迴歸分析及量表信效度分析。

結果：親子共享開心的事、父母對子女分享開心的事、子女對父母分享難過的事之程度越高，父母支持程度越高。相較於對父親分享難過的事，「子女對母親分享難過的事」對自覺父母支持之影

響較高。父母支持為親子分享與學童幸福感的中介變項。

結論：國小學童對父母分享心中難過的事、父母對小孩分享開心的事，可有效提升國小學童的幸福感。

HB-5

探討國小學童零用錢有無及滿足程度對幸福感之影響

顏瑞瑩¹ 譚琦蓓¹ 江宜珍^{1,2} 林好容¹
林岱嬋¹ 張芳瑜¹

¹ 中山醫學大學公共衛生系

² 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

背景：給予孩子零用錢已為現今多數家庭之習慣，零用錢的數量及經濟自主權亦大幅提高。然過去研究多討論金錢概念、態度及消費行為，甚少討論其與幸福感之關係，本研究係首篇探討學童零用錢與幸福感之研究。

目標：檢視結構因素、情感因素和零用錢因素三大面向與學童幸福感之相關性；並進一步探討有無零用錢、領取方式及對零用錢的滿意程度與幸福感之關係。

方法：使用國科會計畫「探討國小孩童所屬家庭之年齡差距組成類型與幸福感的影響」之部分資料進行分析。樣本為3~6年級共543位國小學童。結構因素包括性別、年級、父母婚姻狀況及與父母同住情形；情感因素包括父母支持、親子互動及親子分享；零用錢因素包括有無零用錢、固定與否、領錢週期及對零用錢之滿足程度。本研究應用SAS軟體進行T-test、one-way ANOVA、相關分析及複迴歸分析，以探討結構因素、情感因素及零用錢因素對幸福感總分之影響。

結果：情感因素均與孩童幸福感呈正相關；控制結構因素後，情感因素之解釋力增加51%。對零用錢非常滿足者之幸福感較佳，零用錢有無、固不固定及領錢週期對孩童幸福感無影響。

結論：情感因素係孩童幸福感之主要來源，建

議家長增加親子互動及分享，並多給予支持，更能有效提升孩童之幸福感。

HB-6

探討台灣國中生社會網絡指標和位置與被凌經驗及心理健康的關聯性

林好容¹ 江宜珍¹ 吳文琪² 楊浩然¹
林岱嬋¹

¹ 中山醫學大學公共衛生學系

² 開南大學健康照護管理學院養生與健康行銷學系

背景：校園霸凌為重要的公共衛生議題。青少年在班級內的社會網絡指標和負向行為及心理健康具密切關係，然過去鮮少探討三者間直接與間接的關係。

目標：了解台灣國中生被凌之分佈，並探討其於班級內的社會網絡指標與位置和被凌及心理健康之關係，並進一步探討是否有緩衝作用。

方法：使用國科會計畫「台灣國中生欺凌行為的類型與角色及其與健康的關係」之部分資料進行分析。樣本自台灣北中南東四區各隨機抽出五所國中，於七至九年級各隨機抽出兩班，使用填答率超過90%之班級資料，有效樣本共2,474人。社會網絡位置採提名法，每人提名至多3位同學，依據被提名及提名他人總數，將樣本分為孤鳥型、一廂情願型、自我孤立者、小團體成員、大團體成員等五類。被凌經驗分為肢體式、口語式及關係式，以UCINET軟體進行社會網絡分析，應用SAS進行線性迴歸分析，再以LISREL檢視其直接/間接及緩衝效果。

結果：1.向內中心性高者易有各類被凌經驗且憂鬱情緒高2.社會網絡位置愈高，其憂鬱情緒較嚴重3.常使用「機智反應型」幽默表現方式者，社會網絡指標高；常使用「貶低自己」幽默表現風格者，心理健康差。

結論：社會網絡位置的不同與被凌經驗及心理健康有關，建議未來可及早從社會網絡偵測學生被凌之情形。

專題討論

主題：疫苗可預防疾病之防治

10月26日(星期日)

第二會場

202教室

簡介

疫苗接種是最具效益的防疫措施，國內在推動各項接種政策後，控制了許多疫苗可預防疾病，而政府也隨著人口、社會、環境的變化或因應國際潮流，推出新的疫苗或其他防治政策。

疫苗接種計畫實施後，相關的疾病監視須持續進行，除為監測疾病發生率是否下降，也要瞭解其流行病學趨勢，如好發族群、季節及地理分布變化，部分疾病還要觀察其病原次分型或分子生物學上的改變，以找出需特殊保護的族群並進一步介入；另也應進行疫苗效益的研究，以評估接種策略的成效。

本專題選擇三種在不同年代推出公費疫苗的疾病進行探討，包括：日本腦炎(1968年)、B型肝炎(1984年)及侵襲性肺炎鏈球菌感染症(2009年起)。

日本腦炎部分，分析發現疾病發生率及死亡率低，病例以非疫苗接種世代成人為主，但病例常發生嚴重後遺症；B型肝炎部分，研究發現15-24歲族群仍有罹病風險，另疫苗接種世代發生急性B型肝炎後，不一定造成其表面抗原消失且表面抗體出現；在侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)方面，監測發現2-4歲幼兒發生率最高，其次為75歲以上老人，近年5歲以下的發生率顯著降低；另以病例對照研究探討結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)對預防2-5歲幼童IPD的效益，發現PCV13對降低IPD、19A IPD及疫苗涵蓋血清型之IPD具顯著效益。

VP-1

台灣日本腦炎流行病學及其趨勢

陳主慈 賴淑寬 周玉民 顏哲傑
衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

背景：台灣於1955年將日本腦炎列為應報告傳染病，1968年開始推行幼兒日本腦炎全面接種政策，發生率與死亡率明顯下降，惟近年確定病例以成人人居多，病毒株基因型亦有變異情形，進行流行病學分析可瞭解其長期趨勢及流行風險。

目的：分析疾管署法定傳染病監測系統通報資料及豬隻血清抗體監測結果，瞭解台灣日本腦炎流行病學及其趨勢。

方法：資料來源包括疾管署法定傳染病監視通報系統、NIIS預防接種資料查詢系統及豬隻日本腦炎血清抗體監測資料，以EXCEL進行分析。

結果：1.確定病例資料分析顯示：(1)近年日本腦炎維持低發生率與死亡率；(2)各縣市均有散發病例，東部及南部縣市發生率較高；(3)每年流行季維持在5到10月，高峰期6至7月；(4)近年確定病例以非疫苗接種世代之成人為主。2.豬隻日本腦炎血清抗體監測顯示，豬隻抗體陽轉較當年確定病例首例發生時間，約提前1.5至2個月，兩者間具長期穩定關係。3.現行疫苗株Genotype III所產生的抗體雖可部分中和Genotype I新病毒株，惟仍須密切監測其對疫情之影響，以評估疫苗的有效性。

結論：台灣日本腦炎雖維持低發生率與死亡率，然因感染日本腦炎常造成嚴重後遺症，未來仍須持續加強疫情監測並教育民眾預防措施，以預防疾病傳播，維護民眾健康。

VP-2

B型肝炎疫苗接種世代發生急性B型肝炎感染個案之預後調查

劉嘉玲¹ 黃志傑¹ 林思鳳² 楊志元²

蘇韋如¹ 劉定萍³

¹ 衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

² 衛生福利部疾病管制署研究檢驗及疫苗研製中心

³ 衛生福利部疾病管制署疫情中心

背景：台灣於1984年首開全球先例推動大規模嬰幼兒B型肝炎預防接種，過去對疫苗接種效益及保護力等有較多深入研究，但對疫苗接種世代發生急性B型肝炎病例之預後並不瞭解。

目的：追蹤B型肝炎疫苗接種世代罹患急性B型肝炎之流行病學特徵、危險因子及預後，並瞭解急性B型肝炎監測之適切性。

方法：自疾病管制署傳染病個案通報系統，選定2008/1/1至2012/3/31期間之急性B型肝炎確定病例，且為1986/7/1以後出生者，以自願性方式收案，進行B型肝炎血清標記現況檢測及問卷調查。

結果：本研究共37例(37/75, 49.3%)參加，至少接種3劑之B型肝炎疫苗者占81.1%(30/37)。發病年齡層以15-24歲最多(N=32)，其中性伴侶為B型肝炎帶原者占6例(18.8%)；未滿1歲為感染次多族群(N=3)，其母親均為B型肝炎帶原者。B型肝炎血清標記追蹤顯示，21例(56.8%)之HBsAg消失且anti-HBs出現；12例(32.4%)僅HBsAg消失但未產生anti-HBs；3例(8.1%)為B型肝炎帶原者，發病年齡分別為8個月、6歲及19歲；1例(2.7%)併發猛爆性肝炎死亡。

結論：並非所有B型肝炎疫苗接種世代發生急性B型肝炎個案的預後，都走向HBsAg消失且anti-HBs出現。除一部分原因與疫苗無法完全阻斷周產期B型肝炎母嬰傳染外，15-24歲年齡層之罹病風險仍然存在，此族群之肝炎防治策略仍需持續努力。

VP-3

台灣侵襲性肺炎鏈球菌感染症流行病學及其趨勢

王恩慈 許家瑜 周玉民 顏哲傑

衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

背景：肺炎鏈球菌對於免疫力較低的嬰幼兒、老年人及慢性病人容易造成侵襲性感染，近年來因抗藥性菌株增多，提高治療的難度，接種相關疫苗為最直接有效的預防方法。台灣自1998年起陸續核准各種肺炎鏈球菌疫苗上市，並推廣與提供公費接種。並於2007年將侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)列為第四類傳染病，以瞭解其長期趨勢及流行風險，做為評估疫苗效益之參考。

目的：分析疾管署法定傳染病監測系統通報資料，瞭解台灣IPD流行病學及其趨勢，以及目前已上市疫苗對於流行病學的影響。

方法：資料來源為疾管署法定傳染病監視通報系統2008至2013年共4439例個案，以EXCEL進行分析。

結果：2-4歲幼兒之發生率為最高，其次為75歲以上老人；平均致死率為18.2%，其中75歲以上的老人致死率為35.5%；具有潛在疾病者佔32.4%，以罹患惡性腫瘤者最為常見；以併發肺炎者最常見，其次為敗血症；近年5歲以下的IPD發生率已顯著降低，感染19A的比例約6成左右。

結論：台灣少子化及高齡化的社會型態，使IPD的重要性日益上升，應繼續掌握流行病學趨勢，包含血清型別涵蓋率及抗藥性變化，以評估疫苗效益，制定更符合效益之接種政策。

VP-4

2-5歲結合型肺炎鏈球菌疫苗接種政策對侵襲性肺炎鏈球菌感染症效益初探

羅秀雲¹ 蘇韋如¹ 陳淑芳¹ 顏哲傑¹ 邱政洵²

¹ 衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

² 林口長庚醫院

背景：結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)於2005年10月在國內取得許可證，其建議的接種時程基礎劑為出生滿2, 4, 6個月各接種一劑，滿1歲追加接種一劑，另對於2歲以前未曾接種過PCV或未完整接種者，可於2-5歲接種一劑PCV。政府自2009年7月起針對<5歲高危險幼童推動公費接種政策，由於國內侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)以2-5歲幼童為多，因此2013年3月起推動2-5歲幼兒接種一劑PCV13政策。本研究將初步評估2-5歲接種一劑PCV13對預防IPD的效益。

方法：由傳染病通報系統獲得發病年齡<6歲的IPD個案，以生日及戶籍縣市配對1：4抽樣獲得對照組，並連結全國預防接種資訊管理系統，得到病例組與對照PCV的接種資料。利用conditional logistic regression計算2-5歲接種一劑PCV13相較未接種PCV者預防IPD的效益。

結果：病例組1,192人(中位數39.7個月，range 0-71.8個月)，對照組4,768人，適齡2-5歲接種一劑PCV13對預防所有已發病血清型IPD、19A血清型及PCV13涵蓋血清型IPD具統計上顯著效益，保護效果為82.1% (65.3% to 90.7%)，86.7% (64.6% to 95.0%)及94.1% (77.9% to 96.7%)。

結論：適齡2-5歲接種一劑PCV13對降低IPD、19A IPD及疫苗涵蓋血清型IPD具統計上顯著效益。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月26日(星期日)

第三會場

203教室

HM-1

建構醫療服務成本指數之藥品成本指數

謝其政¹ 林文德² 譚醒朝³ 呂昭顯⁴ 譚慧芳⁵
吳慧俞²

¹ 亞東技術學院醫務管理系

² 長榮大學高齡產業研究中心

³ 長榮大學會計資訊學系

⁴ 南台科技大學會計資訊系

⁵ 長榮大學醫務管理學系所

背景：我國全民健保總額支付制度年度成長率「醫療服務成本指數改變率」部分，藥品指數目前西醫基層、醫院與牙醫部門皆採用同一個指數，為主計總處的躉售物價指數-藥品類指數，中醫採用主計總處的中醫製劑指數。

目的：不同總額部門在各種藥品的使用情形應不相同，故應就個別總額部門的藥品實際利用情形進行指數之計算，以反映不同部門的藥品成本變動。本研究分別建構醫院、西醫基層、牙醫與中醫的藥品指數。

方法：以健保署2009年至2012年完整的藥品申報資料彙整醫院、西醫基層及牙醫門診各類用藥占率(權重)後，再依據主計總處所產製的指數加權計算出各總額部門的藥品指數。中醫門診的藥品部分由問卷的方式進行調查。

結果：以2009年為基期，2012年醫院、西醫基層及牙醫藥品成本指數分別為84.74、92.34及93.19(主計總處之躉售藥品指數為90.10)。中藥製劑以本問卷調查中醫門診院所結果計算，2012年

之指數為110.40(主計總處之躉售中藥製劑指數為107.61)。

結論：以個別總額部門的藥品利用分別計算其各項藥品權重，有其邏輯上的合理性，但結果卻會對使用價格大幅下降進口藥品較多的醫院部門較為不利，未來如採各別總額藥價指數分別計算的方式，除考量藥價外，用藥型態及數量的改變亦應納入考量。

HM-2

建構醫療服務成本指數之人事成本指數

林文德¹ 賴弘能² 許怡欣³ 吳慧俞¹

¹ 長榮大學高齡產業研究中心

² 國立中央大學財務金融學系

³ 台北醫學大學醫務管理學系

背景：「醫療服務成本指數改變率」為計算各總額部門下一年度醫療總費用之公式內涵之一，其所含人事指數係採主計總處工業及服務業每人每月平均薪資指數，作為所有總額部門人事成本指數，此將無法反映各總額部門間人事成本變動差異。

目標：為解決不同總額部門均採相同人事成本指數問題，利用問卷及現行公開資料重新建構一套具標準化及符合現行之指數計算方法，並與現行指數進行比較。

方法：本研究將計算四大總額部門各類人員數*薪資取得平均薪資，並以100年為基期計算指數。人員數透過問卷調查及衛生福利部統計專區之醫療機

構現況及醫院醫療服務量統計取得。薪資則為勞動部職類別薪資調查之經常性薪資。利用上述方法建構下列薪資指數方案，分別為甲案：採現行指數、乙案：1/2本研究計算指數+1/2主計總處醫療保健服務業每人每月平均薪資指數、1案：1/2本研究計算指數+1/2現行指數、2案：(1-2012年醫師占薪資權重)*本研究計算指數+2012醫師占薪資權重*現行指數。

結果：以100年為基期，修正後之乙、1、2案皆高於現行甲案指數(100.18)。

結論：人事成本指數計算方法，為影響各總額部門下一年度總費用計算最重要的關鍵，惟採何種方案仍有待與衛生福利部、四大總額部門、消費者團體、學者專家及其他相關單位協商達成共識，作為採行依據。

HM-3

在全民健保下口腔癌病患拒絕治療之特性、存活及相關因素探討

蔡文正¹ 龔佩珍² 蔡銘修³ 劉時安⁴ 王悅馨¹
楊文惠¹ 張總云¹

¹ 中國醫藥大學醫務管理學系

² 亞洲大學健康產業管理學系

³ 中國醫藥大學附設醫院耳鼻喉部

⁴ 台中榮民總醫院喉頭頸科

背景及目的：口腔癌之發生率在台灣常年居高不下。台灣自1995年實施全民健康保險，降低民眾就醫障礙，但仍有部分癌症病患不願意積極接受治療，故本研究主要探討台灣口腔癌病患確診後四個月內未接受治療的病患特性，以及影響病患四個月內是否接受治療之相關因素。

方法：本研究以健保資料庫及癌登檔為來源，以2004~2008年間新罹患口腔癌病患，確診後四個月內未接受治療者1,733人及有接受治療者22,608人(對照組)為研究對象，觀察至2010年底。利用廣義估計方程式之羅吉斯迴歸分析探討口腔癌病患四個月內接受治療與否之相關因素，並應用Cox對比涉險模式分析四個月內接受與未接受治療之病患死亡風險差

異及相關因素。

結果：病患年齡越大、有其他重大傷病、共病嚴重度高、癌症期別第四期之病患四個月內不治療機率顯著較高。在控制病患其他相關變項後，口腔癌四個月內未治療之病患其死亡風險為接受治療病患之2.50倍(95% CI = 2.35~2.66)。病患年齡越大、有其他重大傷病、共病嚴重度越高和癌症期別越末期，則死亡風險顯著較高，投保金額越高者其死亡風險有降低之趨勢。以5年存活率而言，有治療病患(51.63%)遠高於四個月內未治療病患(30.78%)。

結論：在全民健保之下，病患的年齡、癌症期別和健康狀態為主要影響病患四個月內是否治療的因素，經濟與醫療可近性並非影響病患未積極治療之因素。未來政府機關應了解病患未治療之原因，並給予適當協助。

HM-4

Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of IDS Service in Taiwan

Hui-Li Liu¹, Ching-Kuan Liu^{2,3}

¹ Department of Medical Sociology and Social Work, College of Humanities and Social Science, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.

² Department of medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.

³ Division of Neurology, Department of Internal medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, No 100, Tzyou^{1st} Road, Kaohsiung 807, Taiwan.

The purpose of this study was to determine the extent of disconfirmation of the perceived quality of IDS (integrated delivery system) services, and its relationship to patient's satisfaction. The service dimensions were tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, which were adopted from the Gap model of Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985). A total of 286 subjects was tested by a modified SERVQUAL (service

quality) instrument. These subjects were from 3 selected IDS remote areas in Kaohsiung ,Taiwan, Republic of China. The response rate was 84.62%. Descriptive statistics and multiple regression were used to analyze subjects' responses. A number of the demographic variables served as covariates in data analysis. Responsiveness was highly significant in predicting overall .The results and findings were as follows:

1. The importance and satisfaction of medical serves quality include the tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy and other five dimensions. Each of construct or reliability of measurement results were all over Cronbach's α of 0.8. It shows that the questionnaire has good reliability and validity.
2. Respondents' degree of importance for the quality of care significantly higher than the satisfaction with quality of medical services, there was existence of a service quality gap.
3. Respondents were higher degree of recognition and more confidence of specialist medical services to KMHU than clinics
4. "Night emergency" as the lowest satisfaction medical services, it should be the focus for the service improvement projects in future.
5. After using regression analysis, the model of the satisfaction with quality of medical services in the explanatory power of significance test were all on a significant level ($p < 0.001$), among which the "assurance" dimension of the explanatory power was the highest which explanatory power of models (R^2) is 20%, and "empathy" dimension of the explanatory power was the lowest which explanatory power of models (R^2) is 15%. The overall satisfaction with the quality of medical services explanatory power of the regression model (R^2) was 22%; the main influencing factors was the "education", "residence", "profession", "round-trip travel time to see the doctor."

The research results of remote are as medical provides policymakers a reference

Key Words: SERVQUAL (service quality), IDS(integrated delivery system), the remote areas

HM-5

傳統手術死亡率醫院別排序與搶救不力排序之比較

陳奐妤 呂宗學

成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：手術死亡率是許多醫院別品質評比的重要項目，然而死亡率低不易偵測醫院間差異。有學者提出「搶救不力」(failure to rescue)指標(分母是手術發生併發症個案數，分子是併發症且死亡個數)比較能反映照護團隊的經驗與照護能力，若能及早監測和動員搶救，可有效避免死亡。

目標：探討傳統手術死亡率醫院別排序與搶救不力排序之相關性。

方法：本研究使用全民健保申報住院醫療費用清單明細檔2000-2010年冠狀動脈繞道術(CABG)。將風險調整手術死亡率及搶救不力率進行醫院排序。醫院排序之相關使用斯皮爾曼等級係數檢定。

結果：研究期間執行CABG一百例以上的醫院共41間。手術死亡率與搶救不力醫院排序相關性為.85。即便兩排序有高度相關性，然而有19間醫院死亡率與搶救不力排序相差大於5名，其中7間差異達10名以上。進一步發現，死亡患者中沒有發生併發症的比例，醫院間的差異大。

結論：研究顯示死亡率與搶救不力的醫院排序相關性高，但每間醫院兩測量排序仍有相當大的差異。因搶救不力著重在評估併發症後的照護，與死亡率所解釋的面向不盡相同。然而，使用健保資料庫來計算搶救不力，仍有許多待檢討的地方。各醫院填寫併發症可能有高報或低報情形，未來還是應該透過病歷資料分析確認搶救不力的價值。

HM-6

Factors Associated with Late Referral Nephrology Care in Pre-Dialysis-A Population-based Study

Ming-Yen Lin^{1,2}, Yin-Wen Chiu^{1,2},
Charles Tzu Chi Lee³, Shang-Jyh Hwang^{1,2},
Hung-Chun Chen^{1,2}

¹ Faculty of Renal Care, College of Medicine,
Kaohsiung Medical University

² Division of Nephrology, Department of Internal
Medicine

³ Department of Public Health, College of Health
Science, Kaohsiung Medical University

Background: Referral to nephrology care is mandatory when patient's renal function below 30 ml/min/1.73m², which was recommended by guideline. Late referral is associated with poor prognosis and accelerated renal function deterioration; then, partly contributed to number of patient treated with dialysis. Few studies have addressed the issue of late referral in pre-dialysis patient. For improving disease progression and providing optimal care, understanding the factors related with late referral is urgent and necessary.

Aim: To explore the factors associated with the late referral nephrology care in pre-dialysis.

Material & Method: We conducted a population-based study through National Health Insurance Research Dataset. Patients who were registry at Major Illness Care for Dialysis from 2002-2007 and received dialysis over 3 months were our study subjects. We retrospectively traced patient's medical records 3 years before dialysis and defined early referral nephrology care as patient receiving nephrology regular care at least 1 time per season and over 3/4 season at third year before dialysis, and vice versa. Factors possible connect with late nephrology referral were obtained from

the dataset including age at dialysis, sex, index year, urbanization, patient income, modality, comorbidity, and severity of disease. Independent T test and Chi-square test were applied for testing the difference of continuous and categorical variables between groups. Multivariable logistic regression was used for exploring the factors related with late nephrology referral and p value less than 0.05 was considered as statistically significant.

Result: Total 46,626 patients were included (age:62±14, male: 49%, DM: 48%, and HD: 91%). Only one in eight (12%) patient in pre-dialysis refers to nephrology early, and received regular care. Factors associated with late referral of nephrology are per 10 age younger (odds ratio: 1.21; 95% CI: 1.18-1.24), male (1.24; 1.17-1.32), lived in rural (1.50; 1.49-1.61), without fixed income (1.18; 1.06-1.31), received hemodialysis treatment (1.60; 1.47-1.76), had DM (1.94; 1.80-2.08), cardio disorder (2.00; 1.83-2.18), and stroke (1.72; 1.54-1.92). However, hypertension, gout, and per Charlson index score increase are promoters for early referral of nephrology.

Conclusion: Late referral of nephrology in patient with pre-dialysis is common. Our results provide insight into improvement of referral system and look forward better care in pre-dialysis care.

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月26日(星期日)

第三會場

203教室

HM-7

除貧與健康，微貸是好策略嗎？

曾育慧

台灣大學公衛學院健康政策與管理研究所

貧窮一直是孟加拉嚴重的社會問題。1980年代經濟學者試圖透過給予窮人極小額的貸款，鼓勵窮人，特別是婦女創業並逐漸脫離貧窮，開啟之後全球大規模且制度化的微額貸款(microcredit)運動。這套設計是國際主要除貧工具之一，被許多開發中和已開發國家仿效。脫離貧窮，除了取得融資管道，改善健康和提高教育水準是不可或缺的關鍵條件。多數微額組織也同時推出健康或教育方案。微貸機構較常從事的健康項目有衛生教育、家庭計畫、疫苗接種等預防性保健和基礎醫療。1990年後期開始有微貸機構得到外援設立綜合醫院，宣稱可彌補公部門醫療體系，解決貧窮人口的需求。

根據作者在2013年8月間做的347份問卷調查，比較微貸與公立醫院服務窮人的情況，發現前者服務的對象多半不是窮人，收費高出許多，整體設計也排擠弱勢族群。

孟加拉的微貸人口達2千1百萬，佔全國總人口14%，全球亦有2億人之多，可謂影響深遠。微額貸款屬類商業化服務，其性質與公益性質的醫療服務存在本質上的矛盾，排擠窮人是可預見的結果，建議檢討微貸部門的健康方案，也主張外援直接投注公部門來提高健康服務可近性，對全民健康的效果將優於微貸。

關鍵字：孟加拉、微額貸款、除貧、醫療保健、公共衛生

HM-8

從全民健康保險政策回顧民間組織參與的限制與可能

葉明勳

國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：自2002年開始，全民健康保險間完成各部門總額支付制度建立，並設置費用協定委員會以及監理委員會，以各利害關係人之委員代表制滿足民主程序之正當性。此後兩會掌握了健保政策主要走向，民間組織(晚近稱為公民社會組織，civil society organization, CSO)於此時也開始有了體制內參與決策的空間，二代健保雖整併為健保會，但基本架構沒有改變。

目標：瞭解在體制內健保協商會議的資源分配架構下，CSO的倡議行動對政策有何影響？

方法：本研究採取質性的歷史內容分析法，回顧學術文獻、CSO的網站及出版品、媒體報導、全民健保協商會議相關檔案以及立法院開會紀錄，分析CSO倡議行動之論點、檢驗其公共性及影響力。

結果：體制內的協商架構，表面上達成了民主程序、廣納民間意見，實際上落入被吸納的危險境地，CSO淪為政治組織的橡皮圖章而為其背書，從總額協商制度實施以來，全民健保的財務危機依然年復一年成為重大社會爭議。CSO之中也僅有少數

如醫改會、督保盟、勞陣等團體能夠提出超越對抗或自利的具體論述。

結論：CSO作為公民社會的主要行動者，在全民健康保險政策案例中，可發現其參與及影響政策的程度相當有限，健保政策牽涉的利益太過真實，使得追尋共同生活價值的理想難以實現，現應尋找替代之民主參與方案。

HM-9

以德菲法探討國人對於長期照護保險之看法

陳建佑 高森永

國防醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：為因應人口老化及失能人口所帶來的新議題，我國已完成長期照護保險草案之規劃，冀望能有更穩定的財源以提供更完整之長期照護服務及減輕照顧家屬的負擔，建立更加完善的長期照護體系。

目標：了解國人對於我國推動長期照護保險之看法

方法：本研究採取德菲法，透過三回合之調查瞭解現今健保保險對象、業界代表、政府官員、學者、社福團體以及學生對於長期照護保險之看法以及共識。研究對象計男性192位(49.2%)、女性198位(50.8%)。

結果：研究對象中認同長期照護保險以全民當作納保對象、給付方式採照護服務為主，現金給付為輔、行政作業跟全民健保作結合及對於弱勢族群的補助條件應依照其經濟能力做區分。

結論：我國人口結構日趨老化，長期照護的議題更顯重要，建立一個穩定的社會保險制度是人民所期盼的，本研究之對象支持長期照護保險程度很高，且願意加入及繳交保費，在長期照護保險相關的規劃方案中，研究對象的意見與目前政府規畫方向類似，但依照目前全民健保負擔比例來做研究對象分類，發現雇主與自營業者對於解決事項、補助項目及補助對象的意見與其他類別不同，政府在未來規劃長照保險時宜考量他們的意見。

HM-10

2008-2012年義務役官兵吸菸行為變化長期趨勢及特性分析

梁俊義^{1*} 邱于容^{1,2} 曾雅梅³ 白勝仁¹
賴錦皇¹ 高森永^{1#}

¹ 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 國防醫學院醫學科學研究所

³ 國防醫學院生命科學研究所

背景：防治吸菸是預防死亡和疾病的一個主要作為，也是研究與公共衛生努力的方向。國內外研究中均顯示服役環境會增加吸菸行為。國軍自92年實施菸害防制作業以來，除了全面配合菸害防制新法執行室內及工作場所全面禁菸外，並持續管制吸菸區之設置、禁菸宣導及文宣製作、莒光日教學、創意活動競賽及督(輔)導行程等政策實施。目前我國青年21~25歲吸菸率為33.2%，由此可知菸害防制仍是重要議題之一。

目標：本研究藉由分析2008-2012年間國軍執行菸害防制問卷資料庫，探討義務役官兵吸菸行為變化趨勢及特性。

方法：研究方法為縱貫性研究設計(longitudinal study design)研究設計，樣本來源為2008-2012五個年度，新訓中心的役男施測問卷(共計242,944人)、以及役期屆滿前三個月的退伍離營問卷(共計99,025人)，以ID篩檢出新訓及退伍離營前皆有完成前後問卷施測者共計23,645人。

結果：(一)入伍前吸菸者佔40.3%，其中有36.8%退伍前成為已戒菸者；而入伍非吸菸者佔57.6%，其中有75.2%於退伍前仍為非吸菸者。(二)入伍非吸菸者服役期間成為吸菸者呈下降趨勢，期間仍為非吸菸者呈上升趨勢；而入伍新吸菸者服役期間停止吸菸呈上升趨勢。(三)入伍前吸菸者，服役期間嘗試戒菸比例越高者，有較高的機會戒菸。

結論：本研究經由了解義務役官兵服役期間吸菸行為改變趨勢及特性，提供更適切、更多元的有效戒治服務，制訂相關規範，加速建立無菸軍隊的環境。

HM-11

在成長經濟中，醫療保健支出不均對健康人年之影響

王富美^{1,2} 黃詩敏¹ 王榮德²

¹ 成功大學經濟學系

² 成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：有鑑於區域性的健康支出不均有可能使一國的經濟成長減緩、損於社會福利及降低生活品質，本研究以經濟成長理論探討都市與偏鄉醫療保健支出不均、經濟成長、社會福利與健康壽命之關係。

目標：檢視台灣實際醫療保健支出，計算成長極大化與社會福利極大化下的最適醫療保健支出分配。

方法：本研究以技術內生成長理論求取最適醫療保健支出的配置，進而以健康壽命人年(quality adjusted life expectancy, QALE)作為健康的衡量。計算現行與最適配置下人民健康狀態的影響；並且檢視經濟成長與社會福利能否一併達成。

結果：初始政府增加對偏鄉的醫療保健支出可使經濟成長率增加。當偏鄉的醫療保健支出增加至51.46%時，可使經濟成長率達極值4.6263%；此時政府若持續增加偏鄉的醫療保健支出，反而會使經濟成長率下跌。當偏鄉的醫療保健支出增加至約69%時，社會福利達極值約129.94單位。極大化社會福利的偏鄉醫療保健支出比率極大化經濟成長率的偏鄉醫療保健支出比率。極大化經濟成長率下，QALE增0.882QALY(quality adjusted life years)。極大化社會福利可使全台灣地區居民增加2.59 QALY。偏鄉地區之人口健康狀況較都會地區有顯著落差發生於壽命大於29歲之人口。若考慮全台灣兩千三百萬總人口數，則所得的QALY將相當可觀。

結論：建議政府提升偏鄉醫療保健支出支出，可使國人的健康水準提升而有利於經濟成長率及社會福利。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月26日(星期日)

第四會場

204教室

EP-1

Pathway From Central Obesity to Childhood Asthma: Physical Fitness and Sedentary Time Are Leading Factors

Yang-Ching Chen, Yu-Kang Tu, Kuo-Chin Huang, Pau-Chung Chen, Da-Chen Chu, Yungling Leo Lee

Rationale: Available prospective studies of obesity and asthma have used only body mass index (BMI) as an indicator for adiposity; studies using detailed obesity measures are lacking, and the role of physical fitness level and sedentary time remains unexplored in the link between obesity and asthma.

Objectives: (1) Comparing various anthropometric measures of obesity in relation to childhood asthma, and (2) further characterising the interrelations amongst central obesity, physical fitness level, sedentary time, and asthma.

Methods: The nationwide Taiwan Children Health Study (TCHS) followed 2758 schoolchildren from fourth to sixth grade, annually collecting data regarding physical fitness, sedentary time, obesity measures (comprising body weight and height, abdominal/hip circumference, skin fold thickness, and body composition), asthma, and pulmonary function tests. The generalized estimating equation (GEE) was used for three years of repeated measurements to analyse the interrelation amongst obesity, sedentary time, physical fitness level, and asthma; a structural equation model

(SEM) was used to explore the pathogenesis amongst these factors. Asthma incidence was analysed during a 2-year follow-up amongst centrally obese and non-obese groups in baseline non-asthmatic children.

Results: Central obesity most accurately predicts asthma. Low physical fitness levels and high screen time increase the risk of central obesity which leads to asthma development. Obesity-related reduction in pulmonary function is a possible mechanism in the pathway from central obesity to asthma.

Conclusions: Central obesity measures should be incorporated in childhood asthma risk predictions. Children are encouraged to increase their physical fitness levels and reduce their sedentary time to prevent central-obesity-related asthma.

EP-2

台灣地區大氣細懸浮微粒(PM_{2.5})濃度對老年人口呼吸道就診之影響

陳穆貞 許金玉 林孜禹 江宏哲 陳裕政
國家衛生研究院國家環境毒物研究中心

背景：PM_{2.5}因粒徑小容易被吸入人體肺部深處，能誘發各類呼吸道病症及提高就診率，增加國家醫療負擔。台灣地區PM_{2.5}健康評估研究，多集中主要都會區，且未考量時間變異及區域特性，故無法提出以全台為基礎之醫療政策及防治策略。

目標：評估台灣地區PM_{2.5}濃度對老年人口呼吸道就診率之衝擊。

方法：研究收集台灣地2006–2011年，環保署空氣品質監測站每小時PM_{2.5}重量濃度與溫度量測值，排除觀測未滿兩年及非本島測站後，共納入66個測站資訊。每日就診資料取自全民健康保險資料庫百萬歸人抽樣檔，目標人口與疾病為65歲以上全呼吸道疾病(ICD-9-CM: 469–519)就診者。利用廣義加乘模式(GAM)分析全台灣與北、中、南及東部地區在各季節就醫當日、前一日、前兩日PM_{2.5}濃度對就診率之影響，以混和效應統合分析(mixed-effect meta-analysis)彙整成果。

結果：台灣地區PM_{2.5}濃度在不同季節與地區有明顯差異。統合分析結果發現，冬季當日PM_{2.5}濃度對老年人呼吸道就診率影響最鉅；PM_{2.5}每上升10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，可顯著增加2.03% (95% CIs: 1.59–2.48%)的就診率，且各鄉鎮PM_{2.5}濃度與當日就診增加率有顯著線性關係。其中以南部地區冬季PM_{2.5}影響最為顯著(每上升10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，增加3.04%就診率)。而各鄉鎮估計結果中，以彰化線西及高雄仁武之影響結果之冠(分別增加7.5%及7.6%就診率)。

結論：冬季當日PM_{2.5}濃度會增加老年人口呼吸道就診率，尤其南部地區更為嚴重，但其他季節之影響較不明顯。故冬季PM_{2.5}濃度較高之地區，如交通擁塞或工業密集區域，其呼吸道防護衛生教育及預警機制應提早建立。

孩童腹部肥胖導致氣喘的中介致病機轉

池岸軒^{1,2} 陳揚卿^{1,3} 杜裕康¹ 黃國晉⁴
邱泰源⁴ 李永凌^{1,5}

¹ 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

² 台灣大學保健中心

³ 台北市立聯合醫院中興院區

⁴ 台大醫院家庭醫學部

⁵ 中央研究院生物醫學科學研究所

背景：許多過去的研究都顯示肥胖與孩童氣喘關係密切，也有幾個可能的致病機轉被提出來解釋其中的關聯，然而從來沒有縱貫性的世代研究探討並比較這些與肥胖和氣喘相關的致病機轉在其中的致病效應。

目標：我們以腹部肥胖導致孩童氣喘間的致病機轉為研究目標，希望找出其中最顯著的致病路徑。

方法：「台灣孩童健康研究」收錄了2,777名孩童的健康資料，是一個全國性、以學校孩童為基礎的世代研究。孩童家長需填寫問卷，以評估孩童的過敏體質與氣喘狀況。從2010年到2012年這三年期間，每年收集家長版問卷、孩童肥胖測量、與孩童肺功能等資料，並於2012年採集呼氣一氧化氮濃度的資料。統計方法採用廣義估計方程式與廣義線性模型探討腹部肥胖與孩童氣喘的關係中可能的中介致病因子，並以結構方程模式探索腹部肥胖與孩童氣喘間的致病機轉。

結果：腹部肥胖(腰臀比)最能預測孩童氣喘的發生。過敏體質、呼吸道發炎、與肺功能低下都是腹部肥胖導致孩童氣喘的顯著致病機轉。無論在「最近一年內發生氣喘」或「曾經發生氣喘」的模型中，肺功能低下的中介致病效應都比過敏體質與呼吸道發炎為大。

結論：肺功能低下是腹部肥胖導致孩童氣喘最重要的致病路徑。肥胖孩童應加強肺功能方面的訓練，以預防氣喘的發生。

EP-4

國人塑化劑暴露及健康風險評估研究

李思萱¹ 潘文涵² 江宏哲^{1,3} 梁偉雁¹ 黃柏蒼¹

¹ 國家衛生研究院國家環境毒物研究中心

² 國家衛生研究院群體健康科學研究所

³ 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學研究組

背景：塑化劑事件爆發後，雖衛生單位已迅速處理並制訂相關法規，因塑化劑仍普遍應用於許多日常用品，對於國人塑化劑暴露程度，仍缺乏一系統性調查及評估其健康風險是否在可接受之範圍。

目標：建立國人塑化劑暴露量資料庫，並進行國人塑化劑暴露之健康風險評估。

方法：本研究與國民營養調查合作，採取隨機抽樣的方法，選取年滿七歲以上且具有台灣國籍的參與者，針對不同年齡層族群進行尿液檢體收集及問卷調查。以LC-MS/MS進行尿液中11種塑化劑代謝物(如DEHP代謝物-MEHP等)分析。

結果：387位參與者之初步結果顯示，國人7種主要塑化劑之暴露量皆有明顯下降，女性顯著高於男性，兒童在部分塑化劑(如DBP)暴露量高於其他年齡層。國人DEHP及DBP之TDI超過現行標準之比例分別低於6.2%及3.1%，顯示相關管制措施已達初步成效，惟國人在DEHP之暴露量仍略高於美加地區，建議應加強人體DEHP及DBP相關暴露來源之管制與衛教。

結論：在塑化劑事件後，國人塑化劑暴露量已顯著降低，惟仍有一定比例之國人塑化劑暴露量超過TDI，未來仍應持續降低國人塑化劑暴露量，並進一步探討相關之健康效應。

EP-5

中部石化工業區附近學童之流行病學研究

梁偉雁¹ 詹長權² 江宏哲^{1,3} 蔡政憲⁴

劉力瑄² 黃柏蒼¹

¹ 國家衛生研究院國家環境毒物研究中心

² 國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

³ 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學研究組

⁴ 台大醫院雲林分院小兒部

背景：國外研究顯示石化工業區附近居民之呼吸道疾病有增加之現象，六輕石化工業區已運轉十餘年，已有證據顯示附近居民重金屬暴露有隨距離石化工業區越近而增加，而肺功能則是下降之現象，惟對於易感受性族群之健康調查仍不足，尤其是鄰近地區之學童。

目標：本研究探討六輕工業區附近國小學童體內有機及無機污染物之暴露量，與其呼吸道等健康影響之相關性研究。

方法：依離六輕工業區距離10公里內選定麥寮鄉三間國小，依年齡層、性別及居住當地時間等條件，選取符合之學童進行招募，取得同意書後，收集其血液、尿液檢體及暴露問卷，並同時進行肺功能等相關理學檢查。以ICP-MS進行尿液中約十種重金屬(V、Cd、Mn等)分析。

結果：初步完成270位麥寮鄉三間國小學童之調查，結果顯示三間國小學童肺功能1秒率於下風處且距離越近國小學童之異常率較高，可達15.3%。並初步發現離工業區一公里學校之學童，在校期間尿液重金屬V、Mn、Cd等皆有顯著增加。

結論：石化工業區之特徵空氣污染物可能增加鄰近地區國小學童之暴露量，是否直接或間接參與影響學童之呼吸道發展仍須持續調查。

EP-6

出生前塑化劑暴露與孩童脂肪激素之關聯性研究

The relationship between prenatal phthalate exposure and childhood adipokine

溫慧茹¹ 古琇瑩^{1,2} 孫千雯¹ 陳曉妍¹
蘇本華³ 王淑麗^{1,4}

¹ 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學研究組

² 國防醫學院生命科學研究所

³ 中山醫學大學附設醫院小兒遺傳代謝科

⁴ 中國醫藥大學公共衛生系

近十年來，台灣孩童肥胖的盛行率增加了1.5倍之多。肥胖乃是脂肪細胞過度生成所造成，白脂肪細胞為體內主要之脂肪細胞，會分泌多種脂肪激素(adipokine)而與肥胖相關。塑化劑的暴露乃會影響我們的內分泌系統，也會影響adipokine的分泌。本研究將利用2001年於中部地區所建立之出生世代追蹤研究，以探討出生前塑化劑暴露對於孩童adipokine濃度之關聯。

共有430對母親及其子代參與本研究，我們於孩童2歲、5歲、8歲，11歲時進行了4次的追蹤。母親懷孕時尿中塑化劑代謝物濃度將作為孩童出生前塑化劑暴露值，孩童各追蹤時血清中瘦體素(leptin)與脂聯素(adiponectin)濃度則為主要探討之adipokine。並利用線性迴歸分析與廣義估計方程式(generalized estimating equation；GEE)進行統計分析。

在剔除多胞胎後，有358位至少被追蹤一次的孩童納入最終分析。結果顯示，在男童中MnBP、MEOHP、MEHHP及MEHP乃與臍帶血中leptin濃度成負相關；在女童中，MMP、MEOHP及MEHHP也與臍帶血中leptin濃度成負相關。再利用GEE分析後，我們發現MMP乃與男孩2~11歲的adiponectin濃度呈正相關，MEOHP則與其呈負相關，而出生前塑化劑暴露則與2~11歲的leptin濃度無顯著相關。在女童中，出生前塑化劑暴露則與2~11歲的leptin與adiponectin濃度皆無顯著關聯。

本研究結果顯示，出生前塑化劑暴露乃與孩童leptin與adiponectin濃度有關，其中又以DEHP與

DnBP的暴露對出生時的adipokine影響最盛。

關鍵字：出生世代、塑化劑、脂肪激素、肥胖、孩童

EP-7

Statistical Evaluation of Alternating Ability for Biosimilar Drug Products

Jen-Pei Liu^{1,2,3,4,5*}, Yu-Ching Yang³

¹Master Program on Statistics, ²Statistics Education Center, ³Division of Biometry, Department of Agronomy, ⁴Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

⁵ Division of Biostatistics and Bioinformatics, Institute of Population Health Sciences National Health Research Institutes, Zhunan, Taiwan

Objectives: Biological drug products are therapeutic moiety manufactured by a living system or organisms. Due to expensive cost, only few patients are accessible to life-saving biological products. Most of early biological products will lose their patent in the next few years. This provides the opportunity for the generic versions of the biological products, referred to as biosimilar drug products. The US Biologic Price Competition and Innovation (BPCI) Act passed in 2009 and the draft guidance issued in 2012 provide an approval pathway for biological products shown to be biosimilar to, or interchangeable with, an FDA-licensed reference biological product. Hence, cost reduction and affordability of the biosimilar products to the average patients may become possible.

Methods: Several criteria in the US FDA draft guidance are proposed to evaluate the similarity between the biosimilar product and its reference product. One of these criteria is the alternating ability. Alternative ability means that the biosimilar product may be substituted for the reference product without the intervention of the health care provider who prescribed the reference product. The concept of alternating is referred to as either

the switch from test product (T) to its corresponding reference drug (R) and then switch back to T or the switch from R to T and then switch back to R. Thus, the difference between “the switch from T to T” or “the switch from R to R” and “the switch from R to T” or “the switch from T to R” needs to be assessed for addressing the concept of alternating.

Results: The concept of alternating ability was formulated as the hypotheses for profile analysis. We derived a multivariate equivalence testing procedure under two sequence and three period (2×3) crossover design to assess the alternating ability. Simulation studies were conducted to evaluate performance of the proposed procedure in terms of size and power. Numerical example illustrates the proposed procedure. Methods of sample size determination for evaluation of alternating ability under 2×3 crossover design were also proposed.

Conclusions: We proposed a multivariate equivalence testing procedure for evaluation of alternating ability for biosimilar drug products which can not only adequately control the size but provide sufficient power.

Key words: Biosimilar drug products, Alternating ability Crossover design, Multivariate equivalence test

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月26日(星期日)

第四會場

204教室

EP-9

A Novel Molecular Diagnosis Method for Enterovirus Surveillance in Northern Taiwan, 2008-2012

鍾婉瑜¹ 江百善¹ 羅淑婷¹ 曹國倩^{2,3} 李敏西¹

¹ 國家衛生研究院感染症與疫苗研究所

² 長庚大學醫學生物技術暨檢驗學系

³ 林口長庚紀念醫院

Background: Enteroviruses include over 100 serotypes and usually cause self-limited infections with non-specific symptoms in children, with the exceptions of polioviruses and enterovirus 71 which frequently cause neurologic complications. Therefore, early detection and serotyping of enteroviruses are critical in clinical management and disease surveillance. Traditional methods for detection and serotyping of enteroviruses are virus isolation and immunofluorescence assay (IFA), which are time-consuming.

Aim: The purpose of this study is to compare virus isolation and a molecular test which applies consensus degenerate hybrid oligonucleotide primer (CODEHOP) for early detection and serotyping of enteroviruses in clinical samples.

Methods: 431 throat swabs were collected from pediatric outpatients with enterovirus-like illnesses in northern Taiwan, 2008-2012. Virus isolation was conducted using multiple cell lines and isolated viruses were serotyped using IFA. Meanwhile, a novel

CODEHOP platform was used to detect the VP1 genes of enteroviruses. Amplified nucleotides were sequenced and genotyped. Furthermore, serum neutralizing antibody test was used to verify serotypes of enterovirus infections when IFA and CODEHOP-based molecular test had disagreed results.

Results: Among the 431 cases, 248(57.5%) and 207(48%) were tested positive by CODEHOP and virus isolation, respectively ($p < 0.0001$, χ^2 test). Overall, agreement and disagreement proportion between the two tests are 82.6% (356/431) and 17.4% (75/431), respectively ($p < 0.0001$, McNemar's test). There were 192 cases positive by both tests, and 176 of them (91.6%) have consistent serotyping. Among the 16 enterovirus-confirmed cases with discordant serotypes between VP1 CODEHOP and IFA, 8 of them provided post-infection sera and 6 of the 8 cases were serologically verified to be consistent with the virus isolation VP1 CODEHOP test. 32 cases who provided post-infection sera and were tested positive only by the VP1 CODEHOP test, all were serologically confirmed.

Conclusions: The VP1 CODEHOP test performed well for detection and serotyping of enteroviruses in clinical specimens and could reduce unnecessary hospitalization cares during enterovirus seasons. In addition, the molecular diagnosis can increase timeless of enterovirus 71 detection in surveillance system.

EP-10

以主觀及客觀臨床評估偵測兒童阻塞性睡眠呼吸中止

康焜泰^{1,2,3} 許巍鐘² 李家萱^{1,4} 李永凌¹¹台灣大學流行病學與預防醫學研究所²台大醫院³衛生福利部台北醫院⁴中國醫藥大學附設醫院台北分院

背景：兒童阻塞性呼吸中止症候群的診斷的黃金標準(gold standard)為睡眠多項生理檢查。對兒童進行客觀及主觀的臨床評估可提供臨床醫師決策的參考。

目標：評估並比較客觀及主觀臨床評估在偵測兒童阻塞性睡眠呼吸中止症的能力與臨床應用上的差異。

方法：客觀的臨床評估包括扁桃腺大小，腺樣體大小，和肥胖的評估。主觀的評估則使用標準化的問卷。顯著與兒童阻塞性睡眠呼吸中止症有關的主觀、客觀評估分別納入主觀、客觀模型，在混合模型中包含了顯著相關的客觀和主觀評估。模型對疾病的偵測能力是評估鑑別度、校準度及重分類的能力。並使用拔靴法對模型進行內部驗證。

結果：共有222位受試者。在鑑別度的部分，混合模型的C指數為0.84，顯著的優於客觀模型的C指數0.78及主觀模型的C指數0.72。Hosmer-Lemeshow檢定校準度顯示客觀模型、主觀模型及混合模型均具有足夠的模型合適性。在重分類的能力方面，相較於客觀模型，混合模型正確地重新分類10.3%的病患(P = 0.044)；另一方面，相較於主觀模型，混合模型正確地重新分類21.9%的病患(P = 0.003)。經由對混合模型的內部驗證顯示並未出現明顯過度配適的狀況。

結論：合併主觀和客觀的臨床評估，比起單獨使用客觀評估或主觀評估，在臨床上更能顯著偵測兒童阻塞性睡眠呼吸中止症。

EP-11

林奇氏症候群中GSTs基因多形性與大腸直腸癌風險之相關性

張峻毓¹ 熊昭² 謝玲玲³ 唐瑞平⁴ 葉志清¹¹台北醫學大學公共衛生學系²台灣國家衛生研究院³長庚大學公共衛生學科⁴長庚醫院大腸直腸外科

背景：大腸直腸癌(colorectal cancer, CRC)10%~15%是由於遺傳基因上的問題，其中遺傳性非瘰肉症大腸直腸癌(hereditary nonpolyposis colorectal cancer, HNPCC)即是林奇氏症候群(Lynch Syndrome, LS)，在所有CRC的患者中約佔1%~5%。穀胱甘肽S轉移酶(Glutathione S-transferases, GSTs)為一組具有多種基因的同工酶，同時參與異生性和生物體內化合物的細胞解毒作用。GSTs基因多形性與偶發性CRC發生風險有關，但是在LS家族中與CRC的相關性則不甚清楚。

目的：探討GSTs的基因多形性，包括GSTM1、GSTT1、GSTP1 Ile105Val(A>G)和GSTA1 C-69T與LS家族發生CRC的相關性。

方法：自2000年5月至2012年2月，根據阿姆斯特丹標準，收集台灣七家醫院招募的LS病患，總共有251位帶有錯誤配對修補(mismatch repair, MMR)基因突變，其中有127位是大腸直腸癌患者。利用Cox regression判斷不同基因型和罹患CRC的風險比(Hazard ratio, HR)和95%信賴區間(confidence interval, CI)。

結果：GSTM1和GSTT1基因與LS家族發生CRC的風險沒有相關性，而GSTP1 Ile105Val帶有AG或AG+GG基因型，校正共變項後對LS發生CRC具有顯著保護作用，HR分別為0.56(95%CI=0.35-0.91)和0.60(95%CI=0.35-0.91)。針對MMR分層分析發現，在MLH1突變族群中，GSTP1 Ile105Val的AG和AG+GG基因型仍具有顯著的保護作用(AG:HR=0.52, AG+GG:HR=0.55)。而GSTA1 C-69T帶有TT基因型在MLH1突變的族群中為危險因子(HR=6.73, 95%CI=2.65-17.08)，但樣本數過少，需要更多樣本去確定其相關性。

結論：在LS家族中，尤其是MLH1突變者，GSTP1 Ile105Val的G對偶基因可能是發生CRC的一個保護因子。

結論：台灣版福康量表能為台灣適用具良好信效度、敏感度及特意度之辨別老人跌倒風險之多因子跌倒風險評估工具。

EP-12

台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)信效度檢驗

洪婉綾¹ 高森永²

¹國防醫學院公共衛生研究所

²國防醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：台灣老人人口比率於民國102年底已達11.5%，跌倒為老人重要健康問題，跌倒防制上台灣尚缺乏通用具信效度之社區型跌倒評估工具。

目標：本研究引進Falls Risk for Older People-Community setting (FROP-Com)以發展台灣適用具信效度之社區老人多因子跌倒評估工具：台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)。

方法：本研究第一部分FROP-Com中文化，以跨文化改編流程完成台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)。第二、三部分為橫斷性研究設計，以65歲以上、過去一年曾跌倒或自覺跌倒風險之具跌倒風險社區老人作為Tw-FROP-Com評估之目標族群；第二部分為信度研究，每位老人施測3次，共12名，檢視施測者內及施測者間信度；第三部分為先驅(效度)研究檢測效度以及適用性，並同時使用其他跌倒相關工具測量作為效標同時效度。

結果：台灣版福康量表之專家內容效度平均CVI (Content Validity Index)值0.97。信度研究：施測者內信度ICC(Intraclass Correlation Coefficient)為0.99 (CI=0.975-0.998)、施測者間信度ICC為0.97(CI=0.806-0.982)，各題項平均Kappa一致性係數，施測者內為0.91、施測者間為0.40。先驅(效度)研究：台灣版福康量表評估時間約10分鐘。共312位個案納入分析，平均跌倒總分10.81± 5.29分、未跌倒者6.02± 3.98達顯著差異(p>0.001)具區別效度；預測效度部分：敏感度為70%、特異為70%、AUC為77% (p<0.001)。跌倒風險總分與Tinetti、FES-I、睜眼單腳站、閉眼單腳站、功能性伸展、計時起走等跌倒風險相關工具結果有顯著相關，具備效標關聯效度。

EP-13

3歲以下幼兒接種流感疫苗多年期效益評估

張嘉琨 崔翔 池宜倩 李佳琳 周淑珍 楊靖慧

衛生福利部疾病管制署新興傳染病整備組

背景：我國為避免及降低幼兒受流感疾病的威脅，自2004年起開始提供6個月至2歲以下幼兒公費流感疫苗接種服務，於2008年依行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)的建議，接種對象年齡擴增至3歲以下幼童為公費流感疫苗接種對象。本研究目的為探討6個月至3歲以下幼兒接種流感疫苗效益及可減少直接醫療成本。

方法：我們使用台灣全民健康保險資料庫和全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)進行回溯性世代研究。研究族群為6至36個月齡兒童。從NISS獲得流感疫苗接種狀況資訊，所有個案分為無、部分和完整接種三組。分析時間為每年10月至12月31日(流感季前3個月)。我們依ICD-9擷取研究個案於2004至10年流感季中因類流感(ILI)就醫的醫療利用和成本資訊。利用t檢驗和卡方檢驗分析組間差異和估計風險比(RR)。利用邏輯斯迴歸估計流感疫苗接種和醫療利用之勝算比(OR值)。以(1-OR值)*100估計疫苗保護力。

結果：結果發現在流感季起始三個月內，完整接種者在住院和急診的就醫次數、就醫風險及醫療費用在大部分的流感季中皆為最低(平均0.007-0.010, p<.001)。在住院完整接種者的疫苗保護力為4%至35%並節省19%-45%直接醫療成本，在急診疫苗保護力為15%至45%並節省14%-82%直接醫療成本。

結論：顯示流感疫苗在幼兒流感重症的預防上有顯著的效益。從結果可以看到最佳的接種策略應為完整且儘早接種，在流感高峰季開始前完成疫苗接種，可達較佳的保護效益。此一研究結果對實務防疫政策上可提供確切的證據，對往後擬定接種策略時提共科學數據上的參考。

一般論文

主題：衛生教育與行為科學(二)

10月26日(星期日)

第五會場

205教室

HB-7

親子關係與台灣青少年初次吸菸行為：生命週期角度的檢視

林珮君 喬芷

陽明大學醫學院衛生福利研究所

背景：初次吸菸行為常形成於青少年時期。過往研究，多以家庭、學校以及同儕面向進行分析，鮮少從生命週期角度，探究青少年早期的雙向親子互動，對於初次吸菸行為影響。

目標：同時考量早期家庭因素、同儕和學校表現，進一步探討青少年和父母自覺的管教、親子關係之認知差異與初次吸菸風險的關係。

方法：採用「台灣青少年成長歷程研究」資料庫，含青少年(n=3,055)與家長(n=5,466)之樣本，應用存活分析進行。

結果：分析結果顯示，在考量早期家庭因素與同儕和學校影響後，相較「一致自覺管教少」及「一致自覺衝突低」的親子互動配對，「一致自覺管教多」(HR=1.63, p<0.01)和「一致自覺衝突高」(HR=1.71, p<0.05)的親子配對，有較高的初次吸菸風險。性別與認知差異交互作用檢驗顯示，「親子依附不一致」在青少年相較於青少年在，更顯出較高的初次吸菸風險(HR=2.23, p<0.05)。

結論：研究結果分析指出，親子雙方認知一致(如：管教多或衝突高)，青少年發生初次吸菸行為風險較高。相較於青少年，青少年在與其父母親對依附關係認知不一致時，有較高初次吸菸風險。研究結果建議菸害防制單位，對青少年吸菸風險政策設

計與教育介入，考量家庭互動與性別差異的觀點。

HB-8

醫病互動對失眠者使用安眠藥物行為的影響

郭淑珍¹ 楊雪華²

¹國防醫學院通識教育中心

²亞東技術學院醫務管理系

背景：隨著醫療專業性質的改變、醫療資訊的傳播、以及消費主義的興起，醫病互動也產生了變化。當病人因失眠而走進醫療場所時，安眠藥物是最常見的處置；然而醫師和病人針對藥物進行溝通的研究卻不多見。

目標：本研究從病人角度出發，檢視失眠者的求醫過程中，醫病互動類型如何促發失眠者不同的用藥模式。

方法：本研究以使用安眠藥物持續超過一年者作為深度訪談對象，透過人際網絡以滾雪球的方式，共訪問了30位。

結果：醫病互動模式可分為：「主動-被動」、「指導-合作」、「共同參與」、「病人自主」等。「主動-被動」模式中，醫師只以藥物來定義病人，較少探詢病人具體的身體、生活經驗，有些病人因感到疏離而自行停藥或加藥，甚至終止醫病關係。但是對於某些病人來說，因為相信藥物的科學機制，覺得醫師給藥是最好的治療。「指導-合作」模式中，雖然以開藥為主要的互動，但醫師會定期追蹤服藥情況，擬定服藥、減藥、停藥計畫，讓病

人知道自己的狀況可以慢慢改變。「共同參與」模式中，醫師願意花時間瞭解病患，包括引發失眠的具體事件，病人感受有動力能以非藥物方式來改善睡眠。「病人自主」模式中，病人以拿到藥物為目的，認為自己很瞭解藥物，不需要與醫師溝通。

結論：消費主義的影響，醫療資訊的可近性，以及病人自主性的意識等，會影響醫病互動與用藥行為。當病人掌握較多訊息，因而有了較多主導能力，較知道如何滿足自己的需求，就會直接告知醫師自己所要用的藥物。

HB-9

工作型態與素食食用習慣對肝腎功能與血脂肪之影響

蕭燕聰¹ 魏榮男² 李鴻元³ 許雅雯⁴

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系暨碩士班

² 嘉南藥理大學職業安全衛生暨產業安全衛生與防災研究所

³ 台灣大學內科部

⁴ 嘉南藥理大學醫務管理系助理教授

目的：本研究主要探討生活型態對身體組成以及臨床生化指標雙方的影響性。

方法：採單因子(ANOVA)變異數分析進行生活型態對臨床生化指標之間的關係探討。為了更瞭解生活型態和臨床生化指標兩者之間的關係，以多元複回歸來探討兩者之間的因果關係，並以控制變項(性別、職業、教育程度)來加以確定兩者的因果關係。結果：運動頻率對於平均收縮壓(第二次和第三次的平均)($P<0.0001$)、肌酸酐($P<0.003$)、脂蛋白-B($P<0.005$)以及醣化血色素有顯著影響，由此可知，運動對於改善心血管疾病仍有效益。工作負擔程度對於腰圍中點($P<0.006$)、GOT($P<0.0001$)、GPT($P<0.003$)、尿酸($P<0.001$)、總膽固醇($P<0.001$)以及三酸甘油酯($P<0.008$)有顯著影響，由此可知，工作負擔沉重的話，容易讓肝功能變差以及容易患有心血管疾病。素食對於肌酸酐($P<0.001$)、尿酸($P<0.0001$)、總膽固醇($P<0.0001$)、低密度膽固醇

($P<0.001$)以及脂蛋白-A1($P<0.005$)有顯著影響，由此可知，有良好的飲食習慣對腎功能、血脂肪有效益。

結論：生活型態對於身體組成與臨床生化指標之間有顯著關聯性。因此，進一步提升健康生活型態能有效改善身體組成、肝、腎功能以及血脂肪。

關鍵字：生活型態、工作負擔程度、素食、肝腎功能、血脂肪

HB-10

熱量營養標示影響民眾外食用餐選擇行為之相關因素探討

賴益楚¹ 黃俊豪^{1,2}

¹ 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

² 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

背景：台灣民眾外食現象普遍，肥胖人口亦與日俱增，若能改變民眾外食行為，使其選擇熱量營養均衡之餐點，應有助於減少肥胖於國人健康造成之危害。

目標：本研究欲探討民眾對於外食熱量營養標示之需求程度，並進一步了解若店家提供熱量營養標示，會影響民眾用餐選擇之相關因素為何。

方法：以台北市觀光商圈之消費者為研究對象，使用紙本問卷收集資料，共收得有效樣本200份。除描述性統計外，並以多變項逐步羅吉斯迴歸進行資料分析。

結果：本研究樣本中，61%與63%之民眾分別認為，店家有提供熱量標示與營養標示之必要。自陳了解一天熱量需求(OR=6.74)、自陳過重或肥胖(OR=8.38)之民眾，傾向於外食時選擇有提供熱量營養標示之店家。此外，若店家提供熱量營養標示，63.5%之民眾表示有可能因此改變當餐用餐選擇，尤其是會注意自己熱量攝取(OR=3.50)、購買餐點時會考慮熱量(OR=4.49)及營養成分(OR=8.68)之民眾。

結論：本研究顯示，多數民眾有熱量營養標示之需求，此外，關注自身熱量營養攝取與體位狀

況，及了解自身一天熱量需求之民眾，更易受餐點熱量營養標示之影響。本研究之發現，可供作未來制訂飲食相關政策時之實證參考依據，亦有助於針對民眾熱量營養攝取，進行適性之衛教介入。

HB-11

Problematic Smartphone Use, Use Before Sleep, and Sleep Quality among College Students in Taiwan: Exploring the Interaction Effects of Depressive Tendency

Ting-Ruei Su¹, Jiun-Hau Huang^{1,2}

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

² Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Background: Smartphones have gained widespread popularity as they allow users to access the Internet while providing the functions of regular cell phones. Prior research among college students has also found excessive use of the Internet and cell phones to be associated with sleep problems. However, little is known about the effects of smartphone use on sleep quality.

Objectives: To examine the relationship between problematic smartphone use, including smartphone use before sleep, and sleep quality.

Methods: A total of 974 smartphone-using college students in northern Taiwan were recruited in this cross-sectional study during March of 2014. Problematic Smartphone Use Scale (PSUS), which is modified from Chen Internet Addiction Scale (CIAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were used in this survey. Exploratory factor analysis was also performed to evaluate the psychometric properties of PSUS. Finally, multivariate logistic regression was employed to assess the associations between problematic smartphone use and sleep quality.

Results: This study identified 47.9% of college students as poor sleepers. Depressive tendency (AOR=3.85, 95% CI=2.63-5.65) and the following variables related to smartphone use were found significantly associated with poor sleep quality: higher PSUS scores (AOR=1.02, 95% CI=1.01-1.03) and smartphone use before sleep (1-3 days/week: AOR=2.19, 95% CI=1.33-3.60; 4-7 days/week: AOR=1.82, 95% CI=1.05-3.16), after controlling for background and psychosocial behavioral characteristics. In addition smartphone use before sleep 1-3 days/week had a significant interaction effect with depressive tendency (AOR=0.31, 95% CI=0.16-0.60) on sleep quality. Alternatively, when problematic smartphone use was assessed by its four behavioral manifestations, instead of PSUS scores, “interpersonal and health problems” and “time management problems” were also found to interact significantly with depressive tendency.

Conclusions: Elevated problematic smartphone use may increase the risk of having poor sleep quality among college students. Notably, smartphone use before sleep 1-3 days/week significantly affected sleep quality even among students without depressive tendency. These findings suggest that tailored interventions are urgently needed to ameliorate the impact of problematic smartphone use.

Key words: problematic smartphone use, smartphone use before sleep, sleep quality, depressive tendency, college students, Taiwan

HB-12

台灣老人睡眠行為與安眠藥使用對其存活情形
之影響：14年之追蹤研究

嚴初華 胡淑貞

成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：研究發現老人睡眠型態有別於年輕族群，睡眠時間過長、過短與睡眠品質差都可能造成老人健康負向結果，導致死亡風險較高。為解決老人睡眠問題，安眠藥是常用治療方式。過去的研究發現睡眠時間、睡眠品質與服用安眠藥對死亡風險的影響並不一致。

目標：分析並探討老人的睡眠時間、睡眠品質與安眠藥使用對死亡風險的影響。

方法：本研究使用1993-2007年台灣中老年長期追蹤調查研究資料庫，65歲以上老人追蹤5波的調查資料，以時間相依共變數之存活分析，探討睡眠時間、睡眠品質與安眠藥使用對14年的死亡風險之影響。

結果：2488名(1391名男性、1097名女性)老人平均追蹤 11.81 ± 3.78 年，整體樣本完整模式中，睡眠時間過長(>9)增加39%的死亡風險。安眠藥使用風險僅男性達顯著，男性用藥者控制社會人口變項後死亡風險高40%，但控制健康變項後，顯著消失。用藥者比例隨年代快速增加，從1993年8%至2007年16.41%。1993年用藥者為睡眠過長(14%)和睡眠品質差(62%)，14年後主要為睡眠時間少(18%)及睡眠品質佳(70%)。

結論：隨時間與年齡增長，老人用安眠藥的比例快速成長。睡眠行為與使用安眠藥對存活的影响有性別差異。在男性部分，睡眠時間與使用安眠藥對死亡風險達顯著差異，但控制健康相關變項後，顯著性消失。女性部分，僅睡眠行為達顯著。

主題：衛生教育與行為科學(三)

10月26日(星期日)

第五會場

205教室

HB-13

Disparities in Pap test intention between sexual minority and heterosexual women in Taiwan: the moderating effects of Pap test experience and butch identity

Hio-Lam Leung¹, Jiun-Hau Huang^{1,2}

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

² Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Background: Pap test is an effective way to prevent cervical cancer; however, there still exist sexual orientation disparities in Pap test utilization.

Objectives: This study aimed to examine the differences in health beliefs and to explore the associated factors of Pap test intention among Taiwanese women, separately by their sexual orientation and Pap test experience.

Methods: A sample stratified by region (north, center, south, and east) and age group (21-29 and ≥ 30) was drawn for heterosexual women, as well as for lesbian and bisexual women in Taiwan. Data from 1,375 participants were collected via an anonymous online survey.

Results: An overwhelming majority of lesbian and bisexual women in Taiwan never had a Pap test (87.5%), compared with their heterosexual counterparts (54.9%).

Among women who never had a Pap test, lesbian and bisexual women had lower Pap test intention, received fewer cues to action, and perceived more barriers than heterosexual women. In general, women who received more cues to action had significantly higher Pap test intention, except those heterosexual women who never had a Pap test; by contrast, women who perceived more barriers had significantly lower Pap test intention, except those lesbian and bisexual women with prior Pap test experience. Notably, butch identity interacted with both sexual orientation and Pap test experience. Specifically, heterosexual women with a butch identity who had Pap test experience had lower Pap test intention (AOR=0.09), unless they perceived higher susceptibility (AOR=4.23); similarly, lesbian and bisexual women with a butch identity who never had a Pap test had lower Pap test intention (AOR=0.48), unless they perceived more benefits (AOR=1.31).

Conclusions: This study demonstrated that sexual orientation disparities in Pap test intention may depend on whether women ever had a Pap test and had a butch identity. As the Taiwan Government strives to eliminate health disparities, more attention should be paid to sexual minorities' health and gender sensitivity in the healthcare systems.

Key words: Pap test intention, lesbian and bisexual women, heterosexual women, butch identity, health disparities, Health Belief Model

HB-14

健康行為群聚分析之研究—以台灣18~25歲成年初顯期族群為例

施淑芳 葉昱佐

國立台灣師範大學教育學院健康促進與衛生教育學系

背景：成年初顯期乃是18至25歲，介於青少年與成年期之間的族群，該時期健康行為之養成對於日後健康狀況將會造成影響。然而，過去文獻多探討青少年或成年人之健康行為群聚現象，亦很少研究探討群聚類別之相關因素。

目標：本研究目的為探討18~25歲成年初顯期族群之健康行為是否有群聚現象，並分析影響群聚類別之相關因素。

方法：本研究運用「2009年國民健康訪問調查」資料庫，選取18-25歲成年初顯期族群，在扣除本研究分析變項為缺失值個數後，研究樣本數共2,636人。群聚分析方法為兩步驟群聚分析並以多元羅吉斯迴歸分析探討社會人口學變項與健康行為群聚類別之關係。

結果：本研究發現，成年初顯期族群之健康行為可分為三個群聚：菸酒不離族共637人，佔所有樣本之23.78%；飲食不均族有947人，佔35.35%；以及健康保健族，共1,095人，佔全體之40.87%。根據本研究發現，相較於健康保健族，菸酒不離族多為男性、已婚、非學生身分、居住在低所得地區、以及收入較高者；飲食不均族多為女性、收入約1萬~未滿2萬間。成年初顯期族群身處在青少年以及成人之間的轉捩點，培養健康之生活型態仍為重要之課題。

結論：未來應針對該族群，在大專校院及職場兩個場域，設計多重模式之健康促進並設計多重模式的介入方案，以建立良好之健康生活型態。

HB-15

以健康信念模式為基礎之流行性感冒衛教介入：台灣北部高中生之隨機分派實驗

李柏毅¹ 黃俊豪^{1,2}¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所² 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

背景：過往之流感研究中，較少以行為科學理論為基礎進行之隨機分派實驗，故較缺乏實證資料以評估流感衛教介入之成效。

目標：以健康信念模式(Health Belief Model, HBM)為基礎，設計、執行衛教介入，評估其對洗手、戴口罩行為與意圖之成效，並檢視何健康信念改變可預測健康行為與意圖之提升及其影響程度。

方法：以隨機分派實驗研究法，針對台灣北部高中生進行衛教介入，分成實驗組(329人)與對照組(325人)，並於介入前及三個月後，分別進行流感相關之HBM健康信念、洗手與戴口罩行為及意圖之問卷資料收集。

結果：使用多變項線性自迴歸模式，控制前測洗手行為、意圖及背景特質後，發現實驗組於介入三個月後之洗手行為($\beta=.098$)與意圖($\beta=.140$)，均較對照組顯著較佳，證實本介入具顯著成效。於控制HBM健康信念在介入前後之改變後，前述之組別效果消失，顯示實驗組之介入效果係透過HBM改變之中介作用影響。HBM健康信念之改變中，自我效能之增強為洗手、戴口罩行為 ($\beta=.541, .559$) 與意圖 ($\beta=.418, .437$) 之顯著提升最強之預測因子；自覺利益性增強對洗手行為 ($\beta=.107$) 之提升有顯著影響，對戴口罩行為則無；自覺罹患性、嚴重性、利益性之增強均可顯著預測洗手 ($\beta=.153, .181, .139$) 與戴口罩 ($\beta=.117, .168, .141$) 行為意圖之提升。

結論：本衛教介入對三個月後之洗手行為有顯著提升作用，係透過HBM健康信念改變之中介影響所致。不同之健康行為改變受不同健康信念所驅動。自覺利益性之增強可顯著提升洗手行為，顯示未來於流感衛教之洗手行為部分，應強調其預防效果以增進自覺利益性。

HB-16

護理人員對不同族別病患的認知及照護行為

尤麗瑜 孫亦君

慈濟大學公共衛生學系碩士班(原住民健康組)

背景：醫療之前人人平等。不過，國外研究顯示，護理人員會因為病患的族別或求醫原因，而有照護上的差異。在國內的臨床觀察也顯示，護理人員的行為似乎受到病患族別的影響，但尚無相關研究探討。

目標：探討護理人員的認知、情緒或行為，是否因病患為漢人或原住民，而有差異。

方法：以書面方式呈現：一名痛風病患由出院到入院過程中，所經歷的六個情境。

受試者每閱讀完一個情境，便填答相關的認知、情緒或行為方面的問題。雖然六個情境的描述一模一樣，但是搭配的病患姓名為漢人姓名或原住民姓名。經過隨機分配後，受試者只閱讀具漢人姓名、或原住民姓名病患的描述。

結果：受試者為300名護理人員。他們絕大多數為女性(95.3%)，平均27.6歲，平均工作年資為5.3年。認知方面，判斷病患是原住民的受試者認為病患對痛風的控制較差；住院期間出現躁動是酒精戒斷的可能性較高；並判斷病患再入院的可能性較高。情緒方面：判斷病患是原住民的受試者感到較無奈。行為方面：判斷病患是原住民的受試者在病患出現躁動時，較快給予約束。

結論：研究結果顯示，護理人員因病患族別而出現的差異不多，但是的確存在。但是這些微小差異都可能影響病患使用醫療資源的意願、甚至進而影響健康。

HB-17

運用計劃行為理論探討台灣女性護理人員之懷孕意圖—以有無子女狀態分層之比較分析

張曉涵¹ 黃俊豪^{2,3}¹ 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生碩士學位學程² 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所³ 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

背景：過去與女性護理人員生育行為相關之研究，多聚焦於其職業暴露及生殖危害，較少使用行為科學之研究取徑探討其懷孕意圖。

目標：運用計劃行為理論探討台灣女性護理人員之懷孕意圖，檢視其三大構念(行為態度、主觀規範及自覺行為控制)，與其懷孕意圖之關係。

方法：於2013年9月，針對北部某區域醫院、20-40歲、非懷孕中之女性護理人員進行問卷調查，收回有效樣本624名，使用多變項羅吉斯迴歸，並以有無子女之狀態進行分層分析，分別探討計劃行為理論構念之直接及間接測量，對懷孕意圖之影響。

結果：本研究以直接測量進行分析時發現，無子者對懷孕之行為態度為相對中立(AOR=3.38)或正向(AOR=29.85)、主觀規範為相對高度支持(AOR=3.54)時，有子者之主觀規範為相對中度(AOR=9.36)或高度支持(AOR=8.42)時，皆有較高之懷孕意圖，而自覺行為控制則皆不顯著。若改以間接測量之五類因素進行分析時，則發現自覺行為控制之有利及阻礙因素，皆與懷孕意圖具不同程度之顯著相關。

結論：本研究顯示，目前有無子女之狀態為懷孕意圖之重要調節變項，行為態度及主觀規範為主要影響因素，自覺行為控制則僅在間接測量時才顯現其影響力。基於上述發現，若欲提升女性護理人員之懷孕意圖，針對無子者應加強提供生育有利因素，對有子者則應著力於改善相關阻礙因素，本研究結果可作為創造護理人員生育友善環境及研擬政策介入之實證參考依據。

HB-18

Analysis of health literacy in a Taiwanese population using HLS-EU questionnaire

Duong Van Tuyen^{1#}, Vallaurie Crawford², Femi Pai¹, Peter Wushou Chang^{1,3,4*}

¹ College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University, Taiwan (TMU)

² Graduate Institute of Medical Humanities, TMU

³ Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

⁴ Asian Health Literacy Association, Geneva

Background: Health literacy research is seen as increasingly crucial worldwide to target health funding and educational intervention most effectively.

Aims: This study sought to identify possible associated factors of health literacy in a Taiwanese population by adapting a survey widely used in the European Union.

Methods: A cross-sectional nationwide study was conducted in 2013 via self-administered HLS-EU questionnaires translated into Chinese and slightly modified for Taiwan. A total of 2991 people were recruited by a multi-stage stratified probability sampling; responses were examined using linear regression analysis.

Results: The mean health literacy score was 33.8 ± 6.8 over 50, including 40.4% with problematic health literacy (scores of 26 to 33 points) and 7.5% with inadequate health literacy (less than 26 points). Adjusted for other variables, general health literacy fell with increasing age in both women and men. In women, general health literacy was significantly related to self-perceived social status ($\beta=0.22, p < .05$), not receiving medical training ($\beta= -1.86, p < .001$), community involvement (“seldom” $\beta= -1.62, p < .01$, “not at all” $\beta= -2.79, p < .001$), ability to pay for medication (“fairly difficult” $\beta= -3.15, p < .001$, “very difficult” $\beta= -3.89, p < .001$), and watching medical TV programs

(“sometimes” $\beta= -2.16, p < .001$, “rarely” $\beta= -3.80, p < .001$, never $\beta= -5.14, p < .001$). For males, general health literacy was significantly related to self-perceived social status ($\beta= .034, p < .001$), ability to pay for medication (“fairly difficult” $\beta= -3.06, p < .001$, “very difficult” $\beta= -2.19, p < .001$), and watching medical TV programs (“sometimes” $\beta= -3.04, p < .001$, “rarely” $\beta= -4.67, p < .001$, “never” $\beta= -5.29, p < .001$).

Conclusion: Several variables that showed significant associations with low health literacy in this Taiwanese population were similar to those noted in other populations. The results indicated areas where targeted educational efforts for specific populations with inadequate health literacy could improve these groups’ efficient and effective use of health care services which further reduces health related expenditure.

Key words: HLS-EU, health literacy, survey, Taiwan

一般論文

主題：環境衛生與職業醫學

10月26日(星期日)

第六會場

208教室

EO-1

出生前塑化劑暴露與8和11歲時的青春期發育—
中部出生世代12年追蹤研究

蘇本華¹ 張經國² 林靜儀³ 陳曉妍⁴
廖寶琦⁵ 王淑麗⁴

¹ 中山醫學大學小兒科學系

² 英國倫敦大學心理醫學系Dept of

³ 中山醫學大學婦產部

⁴ 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學組

⁵ 成功大學環境職業衛生學系

Phthalate acid esters (PAEs) are widely used plasticizers in many daily used products. Although some of its reproductive effects have been reported, however; pubertal development effects from prenatal exposure to PAEs awaits further investigations. A population based birth cohort was established with maternal exposure to phthalates assessed in urine collected at the third trimester of pregnancy in 2001 and 2002. Their children with prenatal PAEs exposure were followed up for the outcomes of pubertal development by sequential physical examinations at eight and eleven years old in 2009 and 2012. Seven urinary concentrations of prevalent phthalate metabolites (i.e. mono-2-ethylhexyl phthalate [MEHP], mono- (2-ethyl -5- hydroxyhexyl) phthalate [MEHHP], mono-benzyl phthalate [MBzP]) were determined using liquid chromatography linked to tandem mass spectrometry. The reproductive development measurements included bone age (for both

genders), testicle size (for boys), uterus size, and ovarian volume (for girls). Generalized Estimating Equations were applied for the repeated outcome measurements. We reported results of 133 children with complete data. There is a generally decreasing trend of female reproductive organ growth with increasing PAE exposure, with significance for the 3rd tertile relative to the 1st tertile of creatinine-adjusted MEHP (B = -0.61; 95% C.I.: -1.00, -0.22) and MBzP (B = -0.40, 95% C.I.: -0.79, -0.01) for uterus size; for bone age / chronological age ratio, MBzP also has the negative association (B= -0.07, 95% CI: -0.13, -0.01). Among boys, the decreasing trend in the MEHP association was not significant. Current analysis provided further evidence about the effects of specific pubertal development characteristics related to PAEs exposure in human beings. Further studies with sufficient sample size for longer follow-up period are warranted.

EO-2

水媒傳染病的感染風險模式建構與分析

林偉政 黃玉立 蕭力文

國立高雄第一科技大學環境與安全衛生工程系

背景：微生物風險評估方法可用於推估感染疾病的風險，受限於分析方法，感染風險評估常依賴模式進行推估，可用來預測傳染病流行趨勢，但模式需有完整的資料為基礎，建置不易。

目的：本研究以痢疾為例，建置水媒傳染病的感染風險模式，探討模式應用的可行性。

方法：模式假設所有人皆為易感族群，感染後一定會發病且短時間不會重複感染。疫情發生期間，易感族群可能因為環境或暴露狀態改變，使得感染風險逐漸上升，感染風險循指數模式變化， $P(\tau)=\alpha \cdot e^{\beta\tau}$ ，式中 α 、 β 為機率參數， τ 為時間。本研究先由文獻中收集疫情資料，建置疫情發展模式參數，再以新收集的文獻測試模式的預測結果，是否與文獻相符。

結果：本研究發現，在疫情發展期間，易感族群的感染風險，可能隨著時間逐漸增加，其感染風險之趨勢為 $P(\tau)=0.0156 \cdot e^{4.16\tau}$ 。以此模式描述另兩篇文獻，預測結果達 $r^2>0.7$ 。

結論：本研究已初步建立疾病流行期間的感染風險發展趨勢模式，後續將就模式條件再做不確定性探討。

關鍵字：水媒傳染病，風險評估，模式

EO-3

產前孕婦與學齡前幼兒暴露鄰苯二甲酸酯類化合物與孩童氣質之影響：12年出生世代研究

古琇瑩¹² 王珮玲³ 王建仁¹ 陳曉妍¹ 廖寶琦⁴
王淑麗^{12*}

¹ 國家衛生研究院環境職業醫學組

² 國防醫學院生命科學所

³ 台北市立大學幼兒教育學系

⁴ 成功大學環境醫學研究所

背景：個人氣質是性格的一部分，研究顯示兒童早期性格與行為問題有相關性，而早期暴露鄰苯二甲酸酯類(phthalate esters)對未來氣質的發展影響仍未知。

目標：評估產前孕婦與產後暴露鄰苯二甲酸酯類與子代氣質發展相關性。

方法：共有208對母親-子代參與12年追蹤研究，暴露分別利用高效液相層析串聯質譜儀分析常見五種鄰苯二甲酸酯類(DEHP, BBzP, DnBP, DEP,

DMP)尿中代謝物，氣質評估於小孩2,5,11歲時利用標準問卷詢問主要照者，利用GEE統計方法探討長時期塑化劑對小孩氣質的影響。

結果：校正胎次，教養方式及母親教育程度及小孩塑化劑濃度，研究發現若孕婦尿中有較高的塑化劑代謝物濃度與男生有較低的反應強度有相關性，此外，小孩長期有較高濃度的塑化劑代謝物，也與較低的反應閾值有關，在男孩則發現有較低的反應度，女孩則有較高的活動力及較低的堅持度。最後，再與只有單獨時期(孕婦或小孩)的尿中MBzP比較下，母親及自己尿中都有高於中位數的MBzP濃度，顯示小孩有較高的趨避行為。

結論：孕婦暴露較高的DEHP可能經由total IgE增加其子代喘鳴風險，學齡前暴露較高DEHP也與氣喘有正相關，而目前的BBzP高暴露也增加非過敏小孩血液中total IgE濃度。

EO-4

2001-2002年台灣國小學童飲食攝入雙酚A之暴露量評估

沈意佩 陳詩潔

中山醫學大學公共衛生系

背景：人類飲食行為是影響雙酚A暴露量的主要因素之一，過量會對人體內分泌造成干擾，尤其對於孩童生長發育的潛在危害備受關注。

目標：以2001-2002年國家營養調查資料與近年食物中雙酚A含量的檢測，推估台灣北、中、南、東四個區域6至12歲學童之雙酚A每日平均暴露劑量。

方法：本研究選取24小時飲食回顧國小學童膳食營養狀況調查並參考林靖雯(2012)不同食物中雙酚A濃度實測研究，以蒙地卡羅模擬法推求學童每日平均劑量(Average Daily Dose, ADD)與危害商數(Hazard Quotients, HQ)。

結果：台灣北、中、南、東四個區域男女學童暴露於雙酚A的ADD(50百分位)由高至低分別為南部區域(0.0017, 0.0016 mg/kg/day)、東部區域(0.0015, 0.0012 mg/kg/day)、中部區域(0.0008, 0.0008 mg/kg/day)。

day)及北部區域(0.0005, 0.0004 mg/kg/day)。相較於美國USEPA規定每日容許攝入劑量RfD (Reference Dose)為0.05 mg/kg bw/day，國內每日暴露量均未超過其參考值，且HQ之平均值顯示男性學童飲食暴露雙酚A之健康危害風險機率略高於女性學童。

結論：台灣四個地區之危害商數結果皆遠小於1，表示台灣國小學童的暴露量相較於美國每日容許攝入劑量為安全範圍。

EO-5

車用輪胎製造業勞工作業環境有害因子調查

謝宛庭 楊筱玫 莊坤遠

中台科技大學環境與安全衛生工程系

背景：輪胎製造作業中使用碳黑、二氧化矽、硫磺、滑石粉等粉狀原料以及正己烷、正庚烷、辛烷、甲苯與二甲苯等有機溶劑。現場訪視後發現膠料混煉之投料區勞工全身沾滿碳黑；生胎噴粉以及成型作業區瀰漫有機溶劑氣味；加硫區環境溫度偏高，以及頻繁的重複動作等問題，有必要加以調查評估。

目標：以作業環境測定方法針對作業環境有害因子進行量化，並了解作業勞工之自覺健康狀況。

方法：以中部地區三家主要輪胎製造事業單位所屬工廠進行研究，實施作業現場訪視，總粉塵、可呼吸性粉塵、碳氫化合物種類及濃度、綜合溫度熱指數(WBGT)、噪音測定，以及勞工自覺健康狀況問卷調查。

結果：作業現場粉塵、有機溶劑濃度多控制在1/2 PEL-TWA值以下，少數區域甲苯濃度超過傳統1/2 PEL-TWA值，考量相加效應仍在合法範圍。部分區域噪音超過85dBA且已有勞工遭醫師判定為噪音第四級管理，加硫作業區之夏季WBGT超過31.1度。自覺健康狀態294份有效問卷結果發現，不同組別勞工自覺健康狀況出現顯著差異有神經系統、心臟、呼吸系統、皮膚、肌肉與骨骼等項。

結論：勞工人數與管理單位人力較多之事業單位，作業環境條件明顯較佳，亦應注意勞工聽力以及肌肉骨骼等慢性健康問題。

專題討論

主題：愛滋防治「以治療作為預防」

10月26日(星期日)

第六會場

208教室

簡介

愛滋病為近年相當重要之公共衛生議題，台灣在實施高效能抗愛滋病毒療法(Highly Antiretroviral Therapy HAART)治療後，國內愛滋感染者存活率大為提升；國外研究已證實當病患規則服藥可有效控制體內病毒量，並同時降低其愛滋病毒傳染力，避免再傳染給下一個人。此外，亦有多項國外研究顯示，愛滋病毒體液暴露前後採預防性投藥措施將可降低愛滋病毒感染的風險。

為因應目前國內愛滋疫情，本專題討論將以愛滋防治為主軸，由治療及預防不同層面來探討「以治療作為預防」之防治策略。邀請台灣大學公共衛生學院方啟泰副教授講授有關以治療作為預防之實證經驗，高雄榮民總醫院感染科蔡宏津主任講授愛滋病毒體液暴露後預防性投藥，以及成功大學護理系柯乃堯教授分享高危險族群對愛滋病毒體液暴露前預防性用藥之意見初探的研究成果，希望參加人員對愛滋防治「以治療作為預防」能有一整體之了解。

AT-1

愛滋疫情及防治策略

陳昶勳

疾病管制署愛滋及結核病組

我國自74年發現第一例本國籍愛滋感染者以來，截至102年底，本國籍愛滋感染通報數共2萬

6,475人，4,171人死亡；102年新增感染者共2,244人。雖曾經歷過一波注射藥癮者的疫情高峰，然政府快速推動減害計畫因應得宜，該年藥癮者之愛滋疫情已獲控制。目前新增個案主要傳染途徑以男男間不安全性行為最多，其次為異性間不安全性行為，總計透過不安全性行為而感染者超過9成。

現階段最重要且優先的工作，為涵蓋預防、治療、照護與支持之全面性防治策略，而全面性的愛滋防治需要多頭並進，除了衛生教育宣導、使用保險套、確保血品安全、減害計畫、預防母子垂直感染、性傳染病的治療以外，預防性用藥以及提供感染者醫療服務，也就是「以治療作為預防」等策略，皆為各國採用或研議中之愛滋防治策略。

我國愛滋醫療品質良好，提供愛滋感染者個案管理服務，鼓勵醫事機構確實負擔感染者輔導照護及衛教諮詢責任，藉以提昇感染者就醫率，進而提昇感染者安全性行為執行率，避免再次傳染，不僅建立感染者自我健康管理防疫機制並藉由接觸者追蹤，期能更早追蹤感染源，遏止愛滋蔓延。

預防愛滋病毒的傳播一直是公衛與臨床端長期研究的議題；為落實感染者預防策略，本署與相關單位合作進行愛滋病毒體液暴露後預防性用藥(PEP)之相關研究、愛滋病指定醫事機構提供自費之非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥(nPEP)等防治措施，另未來將持續對接觸病毒前之使用預防性藥物(PrEP)列入愛滋預防之重要策略。

AT-2

Treatment as Prevention (TasP): Empirical Evidence from Taiwan

Chi-Tai Fang

Institute of Epidemiology and Preventive Medicine,
College of Public Health, National Taiwan University

Taiwan established a nationwide surveillance system for human immunodeficiency virus (HIV) infection in 1989 and adopted a policy to provide all HIV-infected citizens free access to highly active antiretroviral therapy (HAART) since April, 1997. This provided an opportunity to determine the population-level effect of widespread use of HAART on the evolution of HIV epidemic. We analyzed the national HIV surveillance data. The HIV transmission rate was estimated using an exponential model of HIV epidemic evolution, with statistical projection over the interval between infection and detection, to fit the surveillance data. Till the end of 2002, the cumulative number of HIV-infected citizens in Taiwan reached 4,390 (0.019% of the total population). After implementing the policy of providing free access to HAART, the estimated HIV transmission rate decreased by 53% (0.391 versus 0.184 new cases per prevalent case-year; 95% CI, 31%–65%). There was no statistically significant change in the incidence of syphilis cases, both in general population and among HIV-positive patients, during the same period. We conclude that providing free HAART to all HIV-infected citizens was associated with a 53% decrease in HIV transmission rate and contributed to the control of HIV epidemic in Taiwan.

AT-3

Postexposure Prophylaxis

蔡宏津

高雄榮民總醫院

The risk for occupational transmission of HIV have been depended on the type and severity of exposure. In prospective studies of health care workers, the average risk for HIV transmission after a percutaneous exposure to HIV-infected blood has been estimated to be approximately 0.3% and that after a mucous membrane exposure to be approximately 0.09%. Although episodes of HIV transmission after nonintact skin exposure have been documented, the average risk for transmission by this route has not been precisely quantified but is estimated to be less than the risk for mucous membrane exposures. This US Public Health Service guidelines published in 2013 emphasized the following: (1) primary prevention of occupational exposures; (2) prompt management of occupational exposures and initiation of postexposure prophylaxis (PEP) as soon as possible after exposure; (3) selection of PEP regimens that have the fewest side effects; (4) anticipating and preemptively treating side effects commonly associated with taking antiretroviral drugs; (5) consultation with experts on postexposure management strategies; (6) HIV testing of source patients using methods that produce rapid results; and (7) counseling and follow-up of exposed health care workers within 72 hours of an HIV exposure; and (8) If a newer fourth-generation HIV antibody test (combination HIV p24 antigen) is utilized for follow-up HIV testing of exposed health care workers, HIV testing may be concluded 4 months after exposure.

AT-4

Willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among MSM in Taiwan

Nai-Ying Ko

Department of Nursing, College of Medicine National Cheng Kung University, Taiwan

Background: Predictors of willingness to take daily, self-administered pre-exposure HIV prophylaxis (PrEP) for men who have sex with men (MSM) have been studied in the context of several PrEP trials internationally. Little is known about MSM interested in participating in a PrEP trial in Taiwan.

Objectives: To assess potential participants' characteristics associated with willingness to participate in the trial and identify barriers and facilitators to implementation among MSM in Taiwan.

Methods: An online cross-sectional survey was conducted in Jan to Feb 2013. Multivariate regression analysis was performed to assess independent relationships with the willingness of using PrEP.

Results: Responses from 1060 men who have sex with men (MSM) were analyzed. Three fourth of the sample (n=829; 78%) was classified as willing to use PrEP. Willingness to use PrEP was independently associated with having anal intercourse with sexual partners, having used recreational drugs, willingness to use condom even using PrEP. The willingness to use PrEP is positively association the expected money would spend on PrEP and the likelihood of using condom use.

Conclusions: MSM in Taiwan were optimistic about PrEP, which suggests that if efficacious and affordable, it could be a feasible intervention of HIV prevention among MSM in Taiwan.

專題討論

主題：以國民健康訪問調查結果檢視 我國健康不平等現況

規劃單位：財團法人國家衛生研究院、衛生福利部國民健康署

10月26日(星期日)

第七會場

303教室

簡介

我國自2001年起每4年定期辦理「國民健康訪問調查」，由國家衛生研究院與國民健康署共同規劃執行，資料收集項目包括健康狀況、健康行為與醫療保健服務利用，以監測國民健康現況與變化趨勢，提供政策擬定與計畫評價參考。

2013年辦理之第4次國民健康訪問調查，甫於2014年6月底完成資料檔建置與分析權數設定，完訪樣本數共23,273人，整體完訪率為75.2%，調查資料具全國及各縣市代表性。

鑑於近年國際對健康不平等議題持續表現高度關注，各國紛紛將健康的社會決定因素納入政策議程，並發展相關行動計畫，為運用本系列國民健康訪問調查資料，分析我國國民健康狀況、比較歷年變化，以及檢視其中所存在之健康不平等現象，爰由國家衛生研究院與國民健康署之調查研究團隊，共同運用國民健康訪問調查資料，提出6篇論文報告，主題涵蓋國人生活品質、坐式生活型態、肥胖、吸菸、事故傷害、以及慢性疾病等。

本項專題研討預計參加人數約60人，邀請相關領域學者專家、公共衛生相關系所學生，以及關心國人健康議題之實務工作人員，共同參與本項專題討論，期透過與會人員與研究團隊之交流討論，收集健康不平等問題探究與增進健康公平之建言。

HI-1

台灣地區就業人口過重或肥胖情形探討：2013國民健康訪問調查分析

陳芳喬¹ 吳淑惠¹ 王儷蓉¹ 林宇旋¹
劉士嘉¹ 張新儀²

¹ 衛生福利部國民健康署監測研究組

² 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

背景：肥胖是公共衛生重要課題，諸多慢性疾病均可歸因於肥胖。然肥胖的發生與環境相關，包括就業人口職場環境與職業類型所致生活型態差異動。

目標：本研究旨在分析比較台灣地區不同職業別就業人口之過重與肥胖率，探討不同職業別健康不平等與相關社會決定因素。

方法：利用國家衛生研究院與衛生福利部國民健康署共同辦理之「2013國民健康訪問調查」資料，計算台灣地區就業人口之過重及肥胖狀況，並加入性別、教育程度及相關健康行為等因素，以邏輯斯迴歸分析檢視不同職業別對於台灣地區就業人口肥胖情形之差異。

結果：分析結果發現，台灣地區15-64歲就業人口之過重或肥胖盛行率為41.25%(肥胖為18.18%)。其

中，男性、教育程度較低者，過重或肥胖的比例也較高。在職業類別方面，民意代表和政府行政主管者過重或肥胖比例較高。以多變項邏輯斯迴歸模型控制性別、教育程度、蔬果攝取及運動行為後，職業為民意代表和政府行政主管者，其過重或肥胖之勝算，為非技術工及體力工者之1.26倍(95% CI為1.06至1.49)。

結論：依本研究結果，台灣地區就業人口過重或肥胖比例高達40%，顯示各類職場健康體重管理之重要性。由於職業類別與過重或肥胖相關，特別是民意代表和政府行政主管，可能因職業類型或工作需求，較常暴露在不健康飲食、缺乏運動或坐式生活環境之健康危害中，以致過重或肥胖情形較其他職業明顯，值得注意與加強其職場健康促進。

HI-2

個人社經地位與台灣地區工作人口的非致命事故傷害盛行率

劉世璿¹ 劉怡姣¹ 徐培原¹ 劉士嘉¹
張新儀²

¹ 衛生福利部國民健康署監測研究組

² 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

背景：近來，事故傷害死亡率雖有逐年下降的趨勢，但花費在事故傷害健保醫療的資源卻不斷的在攀升，其中非致命事故傷害造成個人殘疾及家庭負擔更耗費社會龐大的資源。因此，社會決定因素對於事故傷害的影響非常受到關注。

目標：檢視個人社經地位對於非致命事故傷害與所產生的健康不平等現象。

方法：本研究使用國家衛生研究院與衛生福利部國民健康署共同規劃辦理「2013國民健康訪問調查」之15歲至64歲資料，按個人社經、性別及年齡，探討非致命事故傷害的盛行率的分布狀況，並進一步以邏輯斯迴歸模式分析其健康不平等相關因素。其中職業類別用以測量個人社經地位，按照工作型態分為五類：民意代表及政府行政主管(第一

類)、專業人員(第二類)、技術員及助理專業人員(第三類)、事務工作人員與其他類似技術層級者(第四類)、非技術工及體力工(第五類)。

結果：台灣地區工作人口事故傷害盛行率為10.0%，其中第一類至第五類職業盛行率分別為7.8%、8.9%、8.8%、11.2%及12.2%。另一方面，控制性別及年齡等人口變項後，邏輯斯迴歸分析結果顯示，職業別為影響事故傷害發生之相關因子，其中第四類及第五類職業對第一類職業之勝算比分別為1.32 (95% CI 1.12 to 1.59)及1.56 (95% CI 1.20 to 2.03)。

結論：台灣地區工作人口的非致死事故傷害盛行率與所從事的職業類型有顯著相關，其盛行率在使用體力較為頻繁的職業較高。顯示事故傷害在職業類型中存在健康不平等現象，可進一步對於職場之傷害做調查及後續研究，以利相關單位做施政參考。

HI-3

台灣地區中老年人健康不平等之社會因素影響探討

邱建勳¹ 許哲瑋¹ 洪百薰¹ 劉士嘉¹
張新儀²

¹ 衛生福利部國民健康署監測研究組

² 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

背景：隨著台灣人口快速高齡化，中高齡者健康與福祉日益受到關注。如何在提升中高齡者健康福祉的同時，避免健康之社會決定因素而造成或擴大健康不平等現象，亦是台灣目前備受關注的焦點。

目標：探討台灣中老年人健康不平等現況，並就不同社會經濟狀況，進行慢性疾病罹患情形與健康不平等趨勢分析。

方法：本研究利用2005年及2013年國民健康訪問調查之65歲以上問卷進行分析，以多元邏輯斯迴歸模式檢視社會經濟狀況對於罹患慢性疾病之影

響。其中慢性疾病以自述有兩項以上且經醫師診斷者為主；社會經濟指標則採用工作狀況、家戶月收入、自述經濟滿意度(僅2013年)與現住地區域。

結果：在2005年及2013年的中老年人裡，罹患兩項以上慢性疾病的比率呈現上升趨勢，分別為55.6%及65.7%；女性罹患數目均高於男性。在控制人口學變項、運動及社會參與情形之後，邏輯斯迴歸分析結果發現，罹患慢性疾病的因素，2005年及2013年的中老年人中，沒有工作者，其罹患慢性疾病的勝算分別為有工作者之1.8倍(95% C.I.: 1.4-2.3)及1.6倍(95% C.I.: 1.3-2.0)，此外，2013年的中老年人中，對目前經濟狀況滿意者其離面慢性病的勝算為不滿意者之0.6倍(95% C.I.: 0.5-0.8)。此外，家戶收入多寡、現住地區域均未達到統計上顯著的差異。

結論：研究結果顯示，個人自覺經濟狀況的滿意情形係影響中老年人健康與慢性疾病的罹患情形之主要因素，可供未來規劃相關服務措施參考。

12歲以上未滿65歲共60960人，計算SF-36分數，來評估生活品質，觀察12年來國人生活品質的改變趨勢。此外，針對不同性別、年齡別、教育程度、家戶收入等，分析生活品質的差異。再利用劉介宇等人之方法將台灣鄉鎮市區分成7種不同的都市化類型，用來分析生活品質的差異。

結果：在生理面向方面，不分男女都呈現逐次下降的趨勢；年齡12-17、18-24、25-39歲呈現逐次下降，40-64歲為接近顯著的逐次上升；教育程度不分高中以下或大學以上，都呈現逐次下降；除2001年以外，都市化類型為高齡化市鎮者，呈現逐次上升。在心理面向方面，性別並無差異；年齡12-17與40-64歲都呈現逐次上升，25-39歲則是逐次下降；教育程度在高中以下者呈現逐次上升；都市化類型為高齡化市鎮者，呈現逐次下降的趨勢。

結論：國人生活品質在年輕族群中呈現逐次下降的趨勢，影響的因素有待進一步的研究探討。

HI-4

台灣生活品質年度發展趨勢

于勝宗¹ 張新儀¹ 洪百薰²

¹ 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

² 行政院衛生福利部國民健康署健康監測組

背景：生活品質包含了身體與心裡兩個層面。隨著醫療普及與科技進步，帶來了物質生活的便利，平均餘命的增加，但是，對於生活品質是否也有相對應的提升？台灣長久以來存在著都市化不均的問題，在這樣的現況之下，是否造成城鄉生活品質不平等的狀況？近年來接受高等教育的比例逐年攀升，自我生活品質的要求與認知是否會受到影響？這些問題十分值得探討。

目標：分析國人生活品質的改變趨勢，並探討不同性別、年齡、家戶收入、教育程度、以及都市化程度之生活品質差異。

方法：利用2001年、2005年、2009年、以及2013年等四次的國民健康訪問調查資料，選取年齡

HI-5

2001年至2013年台灣地區白內障盛行率與靜坐時間之趨勢及其關聯

石雅慧¹ 張新儀¹ 呂孟穎² 洪百薰²

¹ 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

² 行政院衛生福利部國民健康署健康監測組

背景：白內障是老年常見疾病，但是在近幾年卻有年輕化趨勢，尤其現代人長時間坐著使用科技產品，造成眼部負擔日趨嚴重。

目標：本研究目的在了解國人白內障盛行率、靜坐時間人口特性以及12年間的變化情形，並探討白內障罹病之影響因子。

方法：使用2001年、2009年及2013年國民健康訪問調查12歲以上資料，樣本數分別為18143、22105人及20463。以SUDAAN 11.0.0進行各年度樣本人口學變項分佈、白內障盛行率及每日靜坐時間的描述性分析，並以邏輯斯迴歸分析各影響因素與白內障間之關聯性。

結果：白內障盛行率由2001年的5.06%上升至2009年的6.76%以及2013年的6.43%，白內障患者平均年齡則是由69.32歲延長為70.35歲，最小得病年齡由16.21歲，下降至15.02歲。國人平均每日坐著時間在2001年為6.12小時，至2013年增加為6.50小時，隨年代改變而增加，且以未滿40歲、碩士以上學歷、未婚、無工作、高收入、居住於高都市化程度者、無高血壓、無糖尿病、有近視以及未抽菸者的靜坐時間較長。當以邏輯斯迴歸控制相關影響白內障可能因素後，每日坐著時間高於7小時者相較於「未達3小時」者有較高的得病風險(OR=1.19, p=0.024)。

結論：白內障在12年間盛行率提高，罹病平均年齡上升，最小年齡有年輕化趨勢。國人靜坐時間隨年代改變而逐年增加，並以每日平均坐超過7小時者得到白內障的風險較大。

結果：成年男性吸菸率自2009年開始下降(分別為44.4%、44.6%、38.9%、34.2%，P=0.00)，戒菸率於2005年起開始提高；12-17歲男性青少年，吸菸盛行率有下降的趨勢(分別為6.5%、5.2%、4.4%、3.9%，p=0.106)，但無論在吸菸率與戒菸率，在女性中則無明顯的下降趨勢。在吸菸量上，2009年起，吸菸者每天少於5支的比率提高，尤其是女性。二手菸暴露上，2009年起，在親友家與公共場所暴露增加，但工作場所大幅減少。整體來說不論年齡、性別、教育程度、居住區域都市化程度、家戶收入都與顯著影響國人吸菸行為與二手菸暴露情形的改變。

結論：利用菸品健康捐補助民眾戒菸與推行菸害防治教育，及2009年推動菸害防治新法等政策，確實改變國人整體吸菸行為與二手菸暴露情形。

HI-6

國人吸菸率、戒菸率及二手菸暴露之時間趨勢：2001、2005、2009、2013國民健康訪問調查結果

江啟永¹ 張新儀¹ 洪百薰²

¹ 財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

² 行政院衛生福利部國民健康署健康監測組

背景：研究顯示，吸菸會對人體造成許多危害，高菸稅與嚴格的法令是降低吸菸率最有效的方法。我國於2002年施行菸品健康捐，2009年1月更施行菸害防制新法。而政策是否已有效降低吸菸率？是我們急欲了解的議題。

目標：本研究利用2001、2005、2009、2013年之國民健康訪問調查，分析台灣地區12歲以上民眾吸菸行為與二手菸暴露之改變。

方法：本研究以四次國民健康訪問調查中12歲以上個案為樣本，合計人數為81533人。並探討性別、年齡、教育程度、居住區域都市化程度、家戶收入等變項之影響。

專題討論

主題：台灣肥胖與相關疾病趨勢及健康不平等

規劃單位：中央研究院生物醫學科學研究所、
衛生福利部國民健康署

10月26日(星期日)

第七會場

303教室

簡介

台灣營養健康狀況變遷調查(以下簡稱營養調查)自1993年開始執行以來，持續監測國人營養健康狀況，迄今已逾20年。以往由衛生署食品衛生處及食品藥物管理局委辦調查，包括：1979-80年和1986-1988年兩次膳食營養與體位調查、1993-1996年家戶營養調查、1999-2000年老人營養調查、2001-2002年國小學童營養調查、2005-2008年家戶營養調查、2010-2012年的國高中生、國小生營養調查等數次調查。2013年起由衛生福利部國民健康署主辦營養調查，調查對象為台灣和澎湖20個縣市之全年齡層民眾，冀望建立監測全國及各縣市的營養健康狀況系統。歷次調查資料已作為政府擬定飲食指南、營養素攝取量建議或健康促進等相關政策之重要依據。

因應近年國際對健康不平等議題日益重視，我國國民健康署更以縮小健康不平等為使命，爰由調查團隊結合專家學者運用歷次營養調查資料，分析國人肥胖與相關疾病之趨勢與其危險因子，並檢視其中之健康不平等現象，提出6篇論文報告，主題涵蓋國人肥胖、青少年體位及老年人糖尿病等議題。期望透過營養調查的研究成果分享，讓與會人員對於「健康不平等」議題有更進一步的交流與建言。

TO-1

台灣病態型肥胖流行病學研究—盛行率趨勢以及健康不平等

張恆誠¹ 張新儀² 葉志嶸³ 潘文涵^{1,2,4}

¹ 國防醫學院生命科學研究所

² 國家衛生研究院群體健康研究所

³ 中山醫學院公共衛生學研究所

⁴ 中央研究院生物醫學研究所

背景：肥胖是目前全球非常重要的公衛議題，以身體質量指數(BMI)大於或等於25定義之肥胖/過重盛行率之上升趨勢，已開始和緩，然而此現象是真實因為肥胖已受到控制，還是體位兩極化的拉扯使然，並不清楚。BMI大於等於35的病態型肥胖族群是一嚴重問題，其社會人口學特性目前仍屬未知。

目標：我們針對台灣病態型肥胖之盛行現狀、趨勢以及社會人口學特性進行探討。

方法：利用三次全國營養健康調查資料庫，1993-96、2005-08以及2013比較台灣19-65歲漢人族群病態型肥胖之盛行率；並利用2005-08以及2013資料，針對病態型肥胖族群(BMI>35)與正常體位組(BMI: 18.5-24)進行性別與年齡(±3歲)1:4配對之病例對照研究。使用SAS 9.3進行相關統計分析。

結果：台灣19-65歲病態型肥胖盛行率逐漸增加

(0.5->0.7->3.7%)，從1993-1996調查的每1000人中有5位到2013年每1000人中有37位BMI大於等於35。病態性肥胖組其教育程度分布：為中學畢業(58.1%)的比例較正常體位組(44.3%)為高，大學以上的比例則較低。病態性肥胖組大部分(71.0%)每個月個人收入少於3萬，而正常體位組僅有47.5%。病態性肥胖組有58.1%的人每周身體活動量低於建議值(450 METs-Minutes)而控制組僅有25.4%。

本次研究也發現“多加工食品、少蔬果”此一飲食型態與病態型肥胖有關，其中醃漬蔬菜、冰棒、動物血類、奶茶與含糖果汁與BMI有正向關聯性；而海藻、餅乾與新鮮水果則是呈現負向關聯性。

結論：台灣19-65歲人群病態型肥胖盛行率正逐漸快速增加中。低經地位、低體能活動、多加工食品/少蔬果飲食型態和病態肥胖有關，顯示肥胖防治不疑忽略低社經高風險人群。

中的學童體位與休閒運動場所數目之相關性。

結果：經校正各項可能影響因子後，活動中心數目與國中男女生體位之間皆無顯著相關；健身中心與國中男生腰圍有顯著負相關($\beta=-0.077, p<0.05$)；體育館場則與男女生腰臀比皆有顯著負相關(男生 $\beta=-0.006, p<0.01$ ；女生 $\beta=-0.006, p<0.05$)，而學校周圍漫畫小說影音出租店數目則與國中女生BMI、腰圍、腰高比、腰臀比、及三頭肌皮脂厚度之間有顯著正相關(β 值分別為0.112($p<0.05$)、0.175($p<0.01$)、0.012($p<0.001$)、0.014($p<0.001$)、及0.131($p<0.05$))。

結論：本研究結果顯示國中體位與學校周圍休閒運動場所之間有相關性存在，其中包含可提供運動環境的場所，如健身中心及體育館場，而提供靜態休閒環境的租書坊可能與國中女生肥胖問題有關。影響青少年體位的致胖環境有很多，將有賴後續更進一步的研究。

TO-2

利用GIS來探討台灣青少年體位與學校周遭休閒運動環境的關係

江博煌¹²³ 黃琳媛¹ 鄒惠貞¹

¹ 國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組

² 中國醫藥大學公共衛生學院

³ 國立陽明大學生物醫學資訊研究所

背景：越來越多研究證實學校周圍致胖環境會對學童肥胖產生影響。

目標：本研究利用地理資訊系統(GIS)，考量距離的差異，探究國中學校周圍1000公尺範圍內休閒運動場所對學童體位之影響。

方法：利用GIS將2010-2011年國民營養健康狀況變遷中生調查之抽樣學校周圍1000公尺內的各式休閒運動場所，依照與學校之距離給予不同權數(200公尺內為1、200-500公尺為0.75、500-1000公尺為0.5)，計算學校1000公尺環域範圍內休閒運動場所加權數目。再以多元線性迴歸分析1458位就讀於國

TO-3

老年糖尿病盛行率趨勢分析

莊紹源¹ 劉文玲¹ 張新儀¹ 潘文涵²

¹ 國家衛生研究院群體健康科學研究所

² 中央研究院生物醫學科學研究所

背景：肥胖與胰島素阻抗是糖尿病的核心病因，且與老化有密切相關。台灣是世界老化速度最快的地區之一，且亞洲人種在相同的身體質量指數之下有較高的代謝異常因子，所以，台灣地區的老年糖尿病盛行率可能會增加的比其他國家來的快速。而且，糖尿病患者通常合併許多心血管疾病，且耗用大量醫療資源，因此，了解老年糖尿病的盛行率趨勢，將有助於衛生與醫療資源的準備與配置。

目標：檢視多次國民營養與健康調查老人族群的糖尿病盛行率與糖尿病的體位相關因子。

方法：本研究選取1993-96、1999-2000、2004-2008三個波次的國民營養與健康調查訪問進行分析。老年人的定義為65歲以上。糖尿病的定義為禁食血漿血糖值 ≥ 126 mg/dL 或體檢前一個月內固定

服用降血糖藥物。糖尿病盛行率的趨勢以年齡層、性別及地區別呈現。進一步以一般線性回歸(general linear regression)與邏輯斯回歸(logistic regression)評估各項體位因子與血糖濃度/是否糖尿病的關係。

結果與結論：本研究期望能了解老年糖尿病盛行率的變化趨勢，提供衛生政策擬定的參考之一。

TO-4

台灣中老年人族群肥胖切點之思考

葉志嶸¹ 鐘威昇² 賴好甄¹ 溫晨帆¹

潘文涵³

¹ 中山醫學大學公共衛生學系

² 行政院衛生福利部台中醫院內科

³ 中央研究院生物醫學科學研究所

背景：文獻顯示中老年人族群之肥胖合適切點，可與一般成人有所不同。

目標：藉台灣中老年人族群身體質量指數(BMI)與死亡率之線性相關趨勢，進行收入、教育程度、及族群等各分層之分層分析，探討台灣中老年人族群肥胖指標之切點合適性，並進一步延伸至社會不均等議題之討論。

方法：以台灣老人追蹤調查(TLSA) 1996年、1999年、2007年數波調查之資料來進行分析。

結果與結論：身體質量指數與死亡率之線性相關趨勢，於BMI大於27組，HR顯著低於BMI 18.5-24該組。

BMI大於27組，除於教育程度較高及閩南族群兩層之分層分析外，其死亡風險均顯著較低，而客家及外省族群之分層分析，尤為明顯。過瘦族群之高死亡風險，於收入較佳、教育程度較高、客家/外省族群之分層分析，不具統計顯著性。

教育程度較高及外省族群過瘦之高死亡風險，幾乎可全由人口學、生活習慣、生心理健康變項所解釋；閩南族群過瘦之高死亡風險，調整人口學、生活習慣、生心理健康變項後，仍具統計顯著性(HR=1.41)。

結果與結論：台灣中老年人族群之肥胖合適切

點，應與一般成人不同。身體質量指數與死亡率之線性相關，於不同社會經濟地位指標之分層，其相關強度以及可由人口學/生活習慣/生心理健康因素所解釋之程度，具異質性樣態，應進一步探討此社會不均等之內涵。

TO-5

台灣學童肥胖與情緒障礙之相關

黃怡真¹ 江博煌^{2,3} 黃琳媛² 羅元婷⁴

李美璇^{4,5} Mark L Wahlqvist^{2,4,5}

¹ 國防醫學院生命科學研究所

² 國家衛生研究院群體科學研究所醫療保健研究組

³ 中國醫藥大學健康風險管理學系

⁴ 國防醫學院公共衛生學系

⁵ 澳洲Monash大學亞洲研究所

背景：研究發現兒童肥胖與心理問題具有相關性，但是性別差異在肥胖與情緒障礙於教育體系中的相關卻較少被探究。

目的：台灣國小學童肥胖與情緒障礙之相關及其性別差異。

方法：研究對象來自具有全國代表性的2001-2002台灣國小學童營養健康狀況變遷調查資料庫，共計有2283名6-13歲學童納入分析，以情緒障礙量表修訂版評估學童情緒狀況，該量表包含7個分量表(無能力學習、人際關係問題、不當行為、不快樂或沮喪、生理症狀或害怕、社會失調及整體能力)，共計52題。

結果：在一些分量表顯示，不論男女，情緒障礙都與肥胖都具有雙向的關係。在校正相關因子後，肥胖的男童比起正常體位者，有較高的人際關係問題風險(OR=1.89；95%CI=1.08-3.30)，肥胖的女童則有較高的風險出現「不當行為」(OR=2.88；95%CI=1.47-5.61)。反之，同樣的分量表也顯示，有「人際關係問題」的男童以及有「不當行為」的女童比起沒有者，分別有1.88倍(95%CI=1.13-3.13)及3.03倍(95%CI=1.57-5.85)的肥胖風險。學童肥胖盛行率並未隨著年級而增加，但總體的情緒障礙盛

行率以及大部分的分量表都隨著年級而增加(p for trend <0.01)。

討論：男女童肥胖分別與人際關係問題及不當行為具有雙向相關，需要有更多證據探討箇中致病機制，此結果將可作為政策制定的依據。

TO-6

進食時間和熱量攝取的時間分布之就業狀態差異

陳信任¹ 潘文涵²

¹ 陽明大學公共衛生學系

² 中研院生物醫學科學研究所

背景：進食的時間、次數、與每次的營養攝取量，與慢性代謝疾病有關。近年來，工作型態與工作的時段較以往更為多元，食物也較以往方便可得，就業狀態可能影響民眾平日進食的時間分布。

目標：探討台灣成人就業狀態與每日進食次數、時間、與熱量攝取的關係。

方法：利用24小時飲食回顧中的進食時間資料來定義一日中不同次的進食活動(國民營養調查2005-2008)。本研究考慮一日內每半小時時段中有熱量的進食(故不包含水或無卡路里飲食)資料，並在去除臥床行動不便者之後，比較一日中進食活動與熱量攝取的時間分布在不同就業狀態間的差異。有效樣本數為4422。

結果：加權後，每人每日平均進食次數為4.5次，熱量攝取為1973大卡/人。比較調整性別、年齡、教育程度、週間/末、四季後，學生進食次數最低(3.7次/日)，退休者進食次數最高(4.4次/日)。以24小時分布而言，退休者進食時間明顯聚集在早中晚三個時段；成年的全職學生的進食時間分布則較為紛雜，21:00之後攝食的頻率也比其他職業狀態組高。無業組的進食時間分布與學生類似。比較各時段中有進食者，65歲以上無業組婦女在各時段的熱量攝取都相對於已退休婦女低。

結論：學生和無業者、退休者、與在職者三組之間，有進食時間與頻次的差異。

論文海報展示



論文海報展示

10月25日上午9時起至10月26日中午12時 地點：成功大學成杏校區醫學院二樓第四講堂前走廊

主題：安全促進

PO-1

大量傷病患精確迅速定位暨電子顯示系統-以南 部區域醫院為例

吳俊儀¹ 呂瑞仁² 張智凱³

¹ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院教研行政中心

² 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院經營管理室

³ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院資訊室

背景：「馬航空難，罹難者恐達…」、「南韓油輪沉沒，高中學生罹難達…」，這兩則是最近國際間最著名的重大災難事故，在重大災難發生的時候，最重要的醫療單位，短時間湧入很多傷者以及著急找尋傷者的家屬。如何讓找尋傷者家屬可以在短時間了解所找尋家屬是否在這家醫院以及如果在這家醫院傷者又在何處，這是每家中大規模醫院在大量傷患中最重要的課題。

目標：各醫院在大量傷患發生後，傳統上大多使用白板來書寫傷者數以及目前所在，但這樣方式收治傷者數少，尚可掌握收治傷者數以及傷者位置；一但超過十人以上，則易傳遞訊息的漏失造成資訊不正確，常會看到醫院人員亂成一團，還無法提供最正確訊息。此案例之區域醫院未增購任何新的設施或者高單價的收訊器，便可簡單將大量傷患傷者數及精確掌握該傷者定位，所利用工具是掛號手環上的條碼及目前臨床使用之行動護理車與刷條碼器，以收治20位傷者來計算，預計自收治第一位患者開始至最後一位患者相關訊息確切掌握並產出正確報表時間為20分鐘(該院使用傳統白板演練時間最快也需40分鐘)

方法：利用原有急診掛號系統，若大量傷患收治進該院，所產出之條碼便與正常急診就醫患者之

條碼不同，且在各收容區域(觀察區、檢驗區、開刀房區…等區域)會有刷條碼機，以便掌握各收容區域所收容之傷者詳細狀況。

結果：自2011年開始啟用後，歷經約5次正式事件以及每年一次之演練，與傳統白板書寫比較之效益如下：

掌握傷者時間約為20分鐘(以外傷事件傷者計算)
可節省緊急應變人力約5人

迅速提供相關主管機關或主管以及傷者家屬目前收治傷者資訊，大幅提升該院形象，形象效益無價。

PO-2

社區老人健康情形及身體功能與跌倒之相關性 探討

陳品瑄

國防醫學院公共衛生學研究所

背景：台灣於1993年已邁入高齡化社會。跌倒是老人事故傷害的主因之一，且跌倒後會產生一連串の後遺症如骨折、甚至入院等，因此了解跌倒之危險因子並予以改善以及降低跌倒發生比率是目前必須重視的議題。

方法：本研究屬橫斷性調查，針對台北市內湖區有參與意願之13個里別的65歲以上老人進行調查，共分為兩個階段，第一階段篩檢出具高跌倒風險之老人，篩檢條件包含過去一年曾跌倒以及任何因心理、生理自覺具有跌倒風險之老人，排除長期臥床、無法溝通、完全依賴輪椅及行動完全依賴照護者，總計發放5,130份問卷，有效問卷回收2,867份，有效問卷回收率達55.9%，第二階段則是針對具跌倒風險的老人並且願意接受訪談者進一步進行問卷訪談，共收案400位研究個案。

結果：主要與跌倒有顯著相關之因素為患有足部問題(OR=1.755, 95%CI=1.059-2.908)。

結論：本研究結果可以給未來相關防跌人員做為參考，建議針對老人的健康相關問題如足部的保養以及身體功能加強訓練等進行介入，並建議未來研究可進行長期性的追蹤以利收集更詳盡之資料。

PO-3

影響社區老人害怕跌倒之因素探討

陳妍君^{1,*} 曾雅梅² 邱于容^{1,3} 林富宮¹
張耀文^{3,4} 陳育忠⁵ 高森永^{1,#}

¹ 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 國防醫學院生命科學研究所

³ 國防醫學院醫學科學研究所

⁴ 三軍總醫院家庭暨社區醫學部

⁵ 新興醫院腎臟科

背景：害怕跌倒是社區老人常見的健康問題，其可能會導致老人喪失自信而降低生活功能，進而使身體機能衰退，反而增加跌倒的風險，甚至會提早入住護理之家。害怕跌倒的盛行率在社區老人為20.8%-57%，存在於有跌倒經驗及無跌倒經驗的老人當中，若能深入瞭解引起老人害怕跌倒的相關因素，將有助於爾後公共衛生人員發展預防害怕跌倒介入的參考策略。

目的：探討影響社區老人害怕跌倒之相關危險因子。

方法：研究對象採立意取樣，選取台北市內湖區13個里65歲以上具有跌倒風險的社區老人，共有400位研究個案。

結果：經統計分析後發現社區老人的害怕跌倒盛行率為50.5%；經多元線性迴歸分析的結果發現：害怕跌倒程度的預測因子包括跌倒次數2次以上($p<0.001$)、呼吸系統疾病($p=0.044$)、骨質疏鬆症($p<0.001$)、眩暈($p=0.006$)、輔具使用($p=0.009$)、步態和平衡情形($p=0.001$)等；而由羅吉斯迴歸分析的結果發現：導致較害怕跌倒的風險因素包括不識字(OR=2.137)、小學或識字(OR=1.718)、跌倒

2次(OR=3.076)、糖尿病(OR=1.871)、神經系統疾病(OR=2.987)、骨質疏鬆症(OR=2.781)及輔具使用(OR=1.972)等。

結論：依據本研究結果建議未來可針對全國的社區老人，進行區域比較分析，以探討影響各地區之社區老人害怕跌倒的因素。而本研究亦可提供給未來研發害怕跌倒介入措施計畫的參考，以設計客製化的害怕跌倒改善措施。

PO-4

酒駕防制的啟示：事故、新聞與政策關係的探討

李芳盈¹ 邱玉蟬²

¹ 台灣大學健康政策與管理研究所

² 台灣大學生物產業傳播暨發展學系

背景：酒醉駕車近十年來持續為我國A1類交通事故(造成人員當場或24小時內死亡)肇因的前三名，不但造成民眾身心健康傷害及財產損失，更使社會整體付出極大成本。近年來也陸續發生多起引發社會關注的酒駕事件。新聞報導可設定議題、建構問題的樣貌，發揮媒體倡議的力量，進而喚起社會意識、促進政策改變。

目標：故本研究針對酒駕相關新聞之報導量、訊息內容及呈現方式進行分析，瞭解媒體如何建構、框架酒駕議題。並進一步釐清酒駕事件、新聞與相關政策法規三者間的關係。

方法：本研究以內容分析法，分析自民國100年至102年台灣四大報之酒駕相關新聞。經系統性抽樣得到1110則新聞樣本。此外，輔以酒駕政策法規及交通事故統計資料與新聞相互比較。

結果：酒駕相關報導中，以事件類新聞居多(48.3%)，執法類居次(18.8%)，宣導類(11.4%)及法規政策類新聞(9.3%)則佔相對少數。研究也發現，酒駕事故件數與新聞報導量不一定有關；單一顯著事件也可能引發大量報導，例如當加害者或受害者身份特殊時，比較可能有機會受到媒體注目，進而發展成影響策法規修訂之事件。此外，新聞報導量的積累能影響社會關注程度，促使每一次顯著事件與修

法之時間差越短，法規更嚴格。

結論：衛生政策制定者不應被動依賴有新聞價值之事件引起社會關注與輿論才有所行動，應該善用媒體力量，主動建構與框架酒駕防制新聞議題，以利政策推行。

PO-5

影響護理人員安全針具認知之相關因素

黃麗玲¹ 劉宇紋² 黃建財¹ 葉德豐¹ 劉彩娥^{3,*}

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學醫療暨健康產業管理系碩士班

³ 衛生福利部豐原醫院

目的：本研究在探討醫院實行安全針具措施後，臨床護理人員對安全針具使用之認知及其相關影響因素。

方法：本研究以合作之中部某區域教學醫院中22個單位，共391名臨床護理人員為研究對象，依據有無使用安全針具之單位，分為個案組18個單位(336人)、對照組4個單位組(55人)。以經信效度檢測之結構式問卷進行調查，包括：基本特質、安全針具認知(法規構面、內涵構面)等兩大單元，實際回收有效問卷309份，回收率79.03%。

結果：本研究樣本以女性(99%)、使用過安全針具(90.6%)、有受過針具教育訓練(88%)者居多。臨床護理人員在使用安全針具情況下，尚有2.7%被安全針具所扎傷，但是95.4%的人仍願意使用安全針具。護理人員對安全針具認知方面，其各構面平均總得分高於對照組。不同組別之護理人員會因安全針具使用對象而有顯著差異($p < .05$)。工作年資較深($p < .01$)、年紀高、護理層級較高、有教育訓練者($p < .05$)認知程度得分較高。

結論：臨床護理人員即使在使用安全針具後，仍會因操作不當而導致針扎。因此，建議醫院必須藉由不斷的教育訓練，尤其對年紀較輕、工作年資較淺、護理層級較低的護理人員，應提升其安全針具的認知，以保障工作安全。

PO-6

以政策執行模式分析台灣職場暴力預防政策

吳彥莉

國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：職場暴力(workplace violence)指工作者在從事勞動的整個過程中，因工作緣故，遭受之各種暴力與侵略行為包括肢體暴力、言語暴力、心理暴力以及性騷擾。在台灣，此問題近年來逐漸被關注，最新修訂的《職業安全衛生法》涵蓋職場暴力的預防，其中第6條第2項第3款，雇主對「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」，應妥為規劃並採取必要之安全衛生措施。

目標：以Van Meter and Van Horn (1975)的政策執行模式檢視勞工、事業單位安全衛生人員及地方勞檢人員對職場暴力預防政策的看法。

方法：本研究以半結構問卷及專家會議訪談結果，進行質性資料整理分析。半結構問卷受訪者為北、中、南部參與勞動部主辦之「勞工身心健康保護相關指引研討會」的安全衛生人員，共發放問卷168份，收回101份。專家會議舉行一場，共9位事業單位安全衛生代表、勞檢單位代表及勞工團體代表參與。

結果：從三方利益關係人的觀點發現，各方對職場暴力預防政策的標準與目標共識度不高；安全衛生人員尤其需要政府編列預算供中小企業申請使用，並增加心理諮商相關專業訓練；在組織間溝通與執行活動方面，事業單位內部各部門立場不同，容易導致勞工隱瞞暴力事件，同時勞工普遍缺乏權利意識，強調個人責任，無助職場暴力的有效預防。

結論：職場暴力預防政策可能因資源缺乏、各單位溝通不良、組織及社會環境不支持，造成執行困難。

PO-7

建立員工行車安全觀念，降低交通意外職災發生以嘉義基督教醫院為例

蘇保源

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院勞工安全衛生室

目的：根據交通部統計發現，世界主要先進國家道路交通事故，台灣的死亡率高居第一，每十萬人中，就有十七點五人死於道路交通事故，其中六成都是因為機車事故，同樣名列第一。而導致交通意外事故的因素大致可分為人、車、路及環境四大類，依據歷年的交通事故類型統計資料，百分之九十以上的交通意外事故發生，導因於駕駛人的行為因素，本院在2010年，行政部門發生交通職災件數共8起，佔全院比例57%，有鑑於此，著手推動行車安全年計畫。

材料與方法：本計劃執行期間為2011年1月至2012年12月止，以本院交通職災事件數值進行統計，運用相關軟、硬體設施進行宣導，如教育防禦式駕駛觀念、出入口加裝紅外線感應設備、著手推動行車安全年與員工機車停車場刊登宣導警語等活動，利用2010年醫院行政單位交通職災件數為對照組，統計出在推動相關宣導措施後行政單位發生交通職災件數比例。

結果

年度	員工人數	行政部門件數	行政部百分比
2010	2,680	8	57%
2011	2,828	3	13%
2012	2,906	1	4%

從圖表中顯示，在推動行車安全年後，醫院行政單位同仁發生交通職災件數從2010年8件下降至2012年1件，達到減少行政同仁發生交通意外之目的，有效提升行政同仁行車安全意識，達到零職災目標。

結論：行車安全年活動之精神在於灌輸同仁正確的騎乘交通工具之觀念，且導入此觀念可以運用其精神灌輸給予每位員工，讓員工充分瞭解行車安全之重要，提升員工自我保護之觀念，進而降低交通意外事故發生，讓員工可以平安出門，安全回家。

PO-8

提升護理人員放射線治療皮膚照護完整率

王柔惠¹ 李玉珊¹ 蘇億玲² 李婉婷¹

¹ 汐止國泰綜合醫院10A內科病房

² 汐止國泰綜合醫院護理科

背景：接受放射線治療的病人約60-95%於治療過程中會發生急性與慢性皮膚反應。部分病人因為傷口問題引發心情沮喪與社交隔離(陳純純、盧美雪、許麗珠，2006；Martella, et al., 2010)，進而造成病人心理困擾，生活品質降低(Bolderston, Lloyd, Wong, & Robb-Blenderman, 2006; Hogle, 2007)，嚴重時更會影響病人療程，增加感染機率，威脅生命。

目標：提升護理人員放射線治療皮膚照護認知正確率及照護完整率均達90%。

方法：參考文獻及臨床經驗設計護理人員放射線治療皮膚照護查檢表、照護知識量表，藉以觀察護理人員執行現況及認知層面。結果發現護理人員放射線治療皮膚照護正確率29.1%、照護認知正確率42%。故擬定對策：(1)設計照護衛教單張，提供治療個案使用(2)舉辦護理在職教育及多媒體光碟進行課程教學，並完成課後評值(3)制訂照護完整率監測辦法。由醫療照護團隊共同合作使病人照護作業達一致且持續性。

結果：針對有提供放射線治療病人皮膚照護與護理者，護理人員執行正確率由29.1%提升至97.9%。透過護理人員在職教育及多媒體自學光碟，課後評值結果認知正確率由42%提升至97.8%。

結論：護理人員與放射腫瘤科團隊合作默契及互動溝通成效佳，過程中尚無病人因為放射線治療皮膚反應問題暫停放射線治療。建議未來建置放射線治療病人照護全人、全程、全隊、全家之照護標準流程，納入營養師、藥師、社工其他相關醫事人員照護，並定期召開跨科討論會，提供放射線治療個案更佳照護品質。

PO-9

改善化學治療藥物安全防護作業制度化之成效探討

蘇億玲¹ 李玉珊² 張月霞³

¹汐止國泰綜合醫院護理科

²汐止國泰綜合醫院內科病房

³汐止國泰綜合醫院護送中心

背景：化學治療是控制及治療癌症最常見且最重要的方法，可延長癌症病人的存活率及改善病人的生活品質。化療藥物之毒性高，易在藥物處理、照護病人及處理廢棄物過程，造成職業暴露或環境汙染，影響工作人員的健康，因此醫院組織政策的支持、教育訓練、防護具的提供、設備的改進等，都是人員預防健康危害重要的方法。

目標：提升護理人員及護送員化療藥物安全防護執行正確率。

方法：2012年6月至2013年6月本院基於「人員安全病人安全」的理念，成立專案小組正視問題，實施解決方法：修訂化療藥物安全防護作業規範、制訂操作監測辦法、舉辦教育訓練、溢灑處理包規格化及管理辦法、增置密閉系統配藥給藥裝置、化療廢棄物專用車等。

結果：2013年7月01日至30日運用「化療藥物安全防護作業查檢表」，實地觀察12位護理人員及10位護送員化療藥物安全防護執行正確率，結果為95.8%及96.7%；另使用「化療藥物安全防護認知問卷表」，調查15位護理人員，結果顯示認知正確率為95.8%。

結論：化學治療是癌症治療的主流，在載舟覆舟的原則下，抗癌藥物能消滅險惡的癌細胞同時亦會破壞正常細胞，對於健康的危害則需嚴陣以待。

PO-10

運用個案管理模式降低癌症病人自殺發生率之成效探討

蘇億玲¹ 李秀卿²

¹汐止國泰綜合醫院護理科

²汐止國泰綜合醫院門診

背景：癌症病人的自殺風險為一般人的2到4倍，自殺時間以初診斷後的第一年、復發或治療無效的第一年為主，此階段病人極需醫療團隊的相伴，妥善運用腫瘤個案管理師，可以讓病人得到完善的關懷照護。

目標：本院自2010年始，已有5例癌症個案自殺，無論成功與否，對於救命天職的醫療團隊及強調品質的醫院管理，皆是一大警訊，故建立制度化的自殺防治規範是刻不容緩之務。

方法：2013年3月依據「自殺防治守門人概念-一問二應三轉介」原則及運用個案管理制度，建構系統性的自殺防治模式，如：癌症病人自殺危險性初步篩檢評估表、腫瘤個案管理師評估能力訓練計畫、建置醫護溝通資訊系統、自殺危險性個案轉介流程。

結果：2013年經實施系統性的自殺防治模式，結果共評估60位癌症病人，癌別分布為乳癌(28.3%)、肺癌(26.7%)、口腔癌(20.0%)、淋巴瘤(11.67%)、鼻咽癌(10.0%)、食道癌(3.3%)；男女比各為50.0%；年齡以41-60歲占53.3%；癌症期別第IV期占35.0%；心理痛苦指數6-9分占18.3%，其中以肺癌居多(45.5%)；自2013年4月迄今癌症病人自殺發生率0%。

結論：癌症病人自殺，不論是獲救或身亡，都會對病人的家庭與社會帶來重大影響，唯有設計確實可行的改善方案，才能達到癌症病人自殺防治的具體成效。

PO-11

Improving campus safety – Experience in a Tan-Mei Elementary School, Taipei

Chin-Chih Ho¹, Lang-Lan Fang², Ming-Shinn Lee³, Chin-Tun Hung^{4,*}

¹ Assistant Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

² Pre-principal of Tan-Mei Elementary School, Taipei

³ Professor, Department of Curriculum Design and Human Potentials Development, National Dong Hwa University

⁴ Associate Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

Background: The school is located in Neihu Light Industrial District. The school buildings were completed in different time periods and have been used for over 40 years. The school buildings lack a complete overall planning and have become old and several leakages were found. Most of the connections between the different building levels present safety problems. After years of efforts to improve, the effect is limited.

Purpose: Through safety monitoring mechanism, identify dangerous hot spots of the campus as the targets for improvement to effectively reduce accidents.

Methods: The action research was conducted for two years in Tan-Mei Elementary School, Neihu District, Taipei. Based on International Safe School (ISS) Protocol, the school established the Safety School Committee and its tasks, conducted the collection and establishment of the safety school issues promotion database on the School 42 Benchmark Matrix table. Furthermore, Safety School Committee decided that reduction of the incidence of students' accidents and injuries in the space inside buildings (including classroom, corridors, and stairs) was the top priority.

Results: The school organized creative activities such as “Safe School Creative Voting Contest”, “Campus

Little Safety Guardians” formation and training, “Semester-end and health challenge game”, “Tan-Mei Student, Wonderful Life” activity , and “Safety and Politeness are Right Beside Me” treasure hunting”. The results revealed that the implementation of priority issue reached the goal of lowering the daily average person-time of student injuries in the school building by 5% per day set by school.

Conclusions: The movement helps the school understand the value of Safe School Program, creates a safe campus and upgrades the quality of learning and life for students, in hopes of carrying out a sustainable development of school.

Key words: International Safe School - ISS (國際安全學校), School 42 Benchmark Matrix (學校42項標竿矩陣), Tan-Mei Elementary School (潭美國小)

*Corresponding author

主題：衛生教育與行為科學

PO-12

個人化行動智慧裝置介入於健康促進之成效評估

黃韋堯¹ 王瑞筠² 蔣淑琦¹ 吳聰能² 楊惠婷¹

¹ 中國醫藥大學營養系

² 中國醫藥大學公共衛生系

背景：隨著行動智慧裝置使用逐漸廣泛運用，對於其運用於健康促進方面成效也備受期待。

目標：本研究目的為應用個人化行動裝置流動應用程式(APP)以進行營養諮詢及評估，同時輔以營養教育介入以評估該裝置對於受試者體位及飲食形態之影響。

方法：本研究以24位健康受試者(2位男性22位女性)進行試驗，在簽署同意書後，下載個人化營養諮詢APP並進行線上同意開通帳號後進入實驗，使用軟體前統一由營養師進行國民飲食指南衛生教育講習。實驗前進行體位評估，包含身高、體重、體脂、空腹血糖、血壓等，及血液基本生化分析，包含血膽固醇、三酸甘油酯、及胰島素等分析。受試者於實驗期間進行飲食(手機拍照)及運動項目，運動時間等記錄。實驗為期40天，實驗期間24位受試者由4位已受過相關訓練之營養師以手機提醒裝置進行營養教育，每三天進行一次飲食評估並與受試者建議，實驗結束時，所有受試者在進行同樣的體位及生化量測分析並與前後比較。

結果：本研究受試者平均年齡為 23.2 ± 2.9 歲，平均體重 56.1 ± 14.7 公斤，BMI為 22.3 ± 7.0 ，其中13位完成40天飲食暨運動記錄。實驗期間，所有受試者體位及血液生化數值均無顯著變化。若分析其記錄行為，結果則發現以7天為一單位進行營養素分析，蛋白質比例的變化與受試者體重及體脂變化呈顯著正相關($p < 0.05$)，而熱量比例變化則與體脂及腰圍呈現顯著負相關($p < 0.01$)，若以14天為記錄單位，則飲食中脂肪攝取變化與舒張壓呈現顯著正相關($p < 0.05$)。

結論：本研究以個人化行動裝置進行飲食記錄一週以上，蛋白質及熱量攝取的變化與個人體重、體脂及腰圍變化顯著相關，本研究提供之營養教育

及飲食紀錄方式應可改良傳統營養飲食紀錄及營養教育方法。

PO-13

探討現代婦女坐月子習俗的遵從性、方式和產後憂鬱間的關係

陳怡涵¹ 黃建霏² 莊坤洋¹ 陳怡樺^{1*}

¹ 台北醫學大學公共衛生學系

² 財團法人馬偕紀念醫院婦產科

目的：台灣婦女受到中國傳統文化影響，產後會經歷「坐月子」習俗，先前已有些研究發現坐月子習俗與產後憂鬱有關，雖然方向性不甚一致，然而較少有研究探討坐月子方式和產後憂鬱的關係。因此本研究目的為探討婦女坐月子習俗的遵從性高低和產後憂鬱的關係、以及進一步了解坐月子方式的不同是否會影響產後的憂鬱情緒。

方法：本研究資料來自科技部三年期世代追蹤計畫，此計畫於100年8月到103年5月收案，以立意取樣法選擇北市醫學中心和區域醫院各一間之婦產科門診，以自填式問卷方式在婦女懷孕前、中、後期，及產後一個月、六個月進行施測，排除掉資料不全的婦女，共計358位納入分析。研究變項包含基本人口學資料、生活相關因子、妊娠變項(懷孕前期)；寶寶狀況、坐月子情形以及憂鬱、焦慮量表調查(產後一個月)，資料以spss22.0進行描述統計、雙變項分析以及邏輯斯回歸分析。

結果：在控制妊娠、心理狀況以及生活相關因子後，坐月子的遵從性高低並未與產後憂鬱顯著相關(OR=1.6, 95% CI: 0.68-3.73)，但若進一步探討坐月子的方式發現，相較於在坐月子中心坐月子的媽媽，婆婆幫忙坐月子其產後憂鬱風險顯著提高2.76倍。(OR=2.76, 95% CI: 1.03-7.36)

結論：在台灣社會中，依舊保有坐月子習俗的傳統，雖然很多禁忌已不被遵從，但坐月子方式與婆媳相關議題對於婦女產後憂鬱情緒的影響，值得更多的探討與關注。

PO-14

台灣各縣市居民幸福感之研析

盧亭妤¹ 白秀華¹ 翁慧卿²

¹ 國立高雄大學運動健康與休閒學研究所

² 國立成功大學醫學院老年學研究所

背景：面對都市化與全球化挑戰，創造人民幸福已成為政府重要施政目標。

目標：本研究以集群分析來進行城市之台灣居民幸福感。探討台灣各縣市社會人口學變項及幸福感之間的關係。

方法：本研究使用2011年中央研究院台灣社會變遷基本調查台灣問卷調查資料(N=2911, 22個縣市)及其它外部資料，進行集群分析。

結果：本研究使用政治權利、環境品質、治安狀況、地方政府、工作情況、未來發展樂觀度等6個變項，將22個城市分成三群。分別為都會型城市(含新北市、台北市、台中市、基隆市)，離島城市(含金門縣、連江縣、澎湖縣)，另外15個城市命名為其它城市(含台南市、高雄市、台東縣、宜蘭縣、花蓮縣、南投縣、屏東縣、苗栗縣、桃園縣、雲林縣、新竹市、新竹縣、嘉義市、嘉義縣、彰化縣)。研究發現幸福感以離島城市分數最高(73.9)，都會型城市分數最低(65.9)；健康狀況以離島城市分數最高(70.1)，都會型城市分數最低(68.1)。

結論：以縣市分類群組分析台灣居民幸福感的確會呈現不同型態，期望研究結果可提供相關單位參考，同時做為研究者首度進入學術研究之學習與試煉。

PO-15

中老年人吸戒菸行為對失能影響之長期追蹤研究

范雅淪 李玉春

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：近年來由於平均餘命延長與疾病型態轉變，使得失能議題成為當前所面臨的重要課題之一。1990年代研究即指出，個人生活型態亦會對身體功能限制或失能產生影響(Verbrugge & Jette, 1994)，因此生活型態被視為避免或降低失能風險的重要一環。

目標：探討中老年人不同吸、戒菸行為對失能情形之影響，以進一步了解生活型態中的風險因子-吸菸與身體活動功能間的關聯。

方法：採縱貫性研究設計，使用『台灣地區中老年人身心社會生活狀況長期追蹤調查』1989~2007年共計6波之調查資料，以50歲以上且調查基期時IADL或ADL未失能之中老年人為研究對象；並以邏輯斯迴歸及Cox's比例風險模式分析校正人口學特質及健康狀況等背景變項後，吸、戒菸行為對中老年人失能之影響。

結果：控制相關影響因素後，吸菸者之IADL($p<0.05$)及ADL($p<0.001$)失能風險皆顯著較未吸菸者高，但已戒菸者之兩項失能風險皆與未吸菸者無顯著差異；而吸菸年數亦與失能有關；在戒菸部份，35歲前戒菸與戒菸年數大於15年者，其IADL及ADL失能風險皆與未吸菸者無顯著差異。

結論：中老年人不同吸、戒菸行為對其失能情形有不同之影響，故菸害防制相關政策除勸導大眾勿吸菸外，亦應鼓勵吸菸者盡早戒菸。

PO-16

Risks and associated factors of early onset dementia among young and adults with Down syndrome

Jin-Ding Lin^{1,*}, Wen-Xiu Chen¹, Lan-Ping Lin¹,
Shang-Wei Hsu^{2,3}

¹ School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

² Department of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan

³ Department of Healthcare Administration, Asia University, Taichung, Taiwan

Introduction: Alzheimer's disease is more prevalent in Down syndrome (DS) than in other intellectual disability groups and occurs earlier than in the general population. The Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) was developed using data from adults with Down syndrome. The present study aims to investigate the onset of dementia conditions by using the DSQIID, and to identify the possible associated factors for DSQIID score in people with Down syndrome (DS). **Method:** The present study aims to investigate the onset of dementia conditions using the DSQIID scale and to identify the possible factors associated with DSQIID scores in people with DS. The study population was recruited from the voluntary registry members of the Republic of China Foundation for Persons with Down syndrome; primary caregivers provided DSQIID information on 196 adolescents and adults with DS (aged 15–48 years) who were entered into the database and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** Results described the distribution of 53 early-onset dementia conditions of adolescents and adults with DS, and 2.6% of the subjects with DS had possible dementia (DSQIID score ≥ 20). Univariate analyses found that older age ($p=0.001$) and comorbid conditions ($p=0.003$) were significantly associated with DSQIID score. Older

subjects were more likely to have higher DSQIID score than were younger age groups after ANOVA Sheriff's test. Lastly, a multiple linear regression analysis revealed that age ($p<0.001$), severe disability level ($p<0.05$) and comorbid condition ($p<0.001$) significantly explain 13% of the variation of the DSQIID score after adjusting for factors of gender, education level and multiple disabilities in adolescents and adults with DS. **Conclusions:** The study highlights the future research should focus on the dementia occurrence in people with DS and to identify its influencing factors based on sound measurements, to initiate appropriate healthy aging policy for this group of people.

Key words: Down syndrome, aging, dementia, dementia scale, DSQIID

PO-17

A National Survey of Early Symptoms of Dementia among Middle-aged Adults with an Intellectual Disability Based on DSQIID Scale: The Caregiver's Perspective

Jin-Ding Lin^{1,*}, Yi-Chen Hsia¹, Lan-Ping Lin¹,
Shang-Wei Hsu^{2,3}, Meng-Ting Kuo¹

¹ School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

² Department of Healthcare Administration, Asia University, Taichung, Taiwan

³ Department of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan

Introduction: Aging in people with intellectual disabilities (ID) is an important public health issue. As life expectancy increases for persons with an intellectual disability, concerns have been raised that there will be an increased demand for health or social services, particularly to address the challenges posed by the problems of dementia. To plan services for people with an intellectual disability who might experience the consequences of aging, an important first step is to obtain

epidemiological data on the prevalence of dementia in this vulnerable population.

Purpose / Methods: This study aims to investigate the dementia prevalence rate and its associated demographic factors in adults with an ID in Taiwan. We analyzed data from 460 adults aged 45 years or older with an ID regarding their early onset symptoms of dementia based on the perspective of the primary caregivers. The Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) was administered to caregivers to determine the symptoms of dementia in adults with an intellectual disability.

Results: The results indicated that 16.5% of the adults with an intellectual disability might have dementia conditions (DSQIID score ≥ 20). After controlling for other factors in a multiple logistic regression analysis, the older adults with intellectual disability (≥ 55 vs. 45–54, OR = 2.594, 95% CI = 1.438–4.679) and those individuals with a comorbid diagnosis of mental illness or neurological disease (with vs. without, OR = 2.826, 95% CI = 1.593–5.012) had a higher risk of dementia than their counterparts.

Conclusions: This study suggests that further longitudinal studies are needed to examine the specific aspects of the functions of living and morbidity that might be affected by aging and concomitant conditions in adults with an intellectual disability.

Key words: intellectual disability, aging, dementia, DSQIID

PO-18

運動與蔬果攝取助於提升台灣中老年人生活品質

巫敏華^{1,2} 藍守仁² 王炳龍²

¹ 佳楊診所

² 亞洲大學健康產業管理學系

背景：影響老年人生活品質因素有很多，多運動及多攝取蔬果皆對老年人的生活品質有助益，若同時多運動及多攝取蔬果的效果尚未明確。

目標：本研究目的在探討運動與蔬果攝取對提升台灣中老年人生活品質的成效。

方法：本研究資料來源為「台灣地區中老年身心社會生活健康狀況長期追蹤調查」1999年及2007年的資料庫。以1999年53歲以上4440名個案為對象，排除於隨後8年間死亡及未完訪者、資料不全者共1525名。實際有效個案為2915名。生活品質評估為SWLS(Satisfaction with Life Scale)量表，部分摘自LSIA(Life Satisfaction Index A)的態度問向發展而來。使用SPSS/Windows21.0軟體進行統計分析合併蔬果攝取及運動對隨後八年中老年生活品質的影響。迴歸模式控制人口學、社經、衛生行為、健康及疾病狀況等變項。

結果：以運動量及蔬果攝取頻率皆低為對照，運動量及蔬果攝取頻率皆高者，其隨後八年中老年生活品質滿意度增加2.09倍(P=0.002)；高運動量者生活品質滿意度增加2.44倍(P=0.019)；高蔬果攝取者生活品質滿意度增加2.26倍(P=0.001)；中度運動或每週蔬果攝取7-9次者，生活品質滿意度增加1.8倍(P=0.017)。

結論：本研究結果顯示多運動同時多攝取蔬果，可有效提升台灣中老年人生活品質。此結果凸顯平日多運動同時多攝取蔬果的重要性，此健康行為是既安全、有效又符合經濟效益，並可節省國家醫療費用支出。

關鍵字：中老年人、生活品質、運動、蔬果攝取。

PO-19

探討海洛因成癮者接受替代治療服藥之現況

葉雅文^{1,2} 張晴翔²

¹ 高雄榮民總醫院台南分院精神科

² 長榮大學醫務管理研究所

背景：根據行政院衛生署於94年12月6日通過「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，推動「替代療法」嘗試採取替代性戒癮藥物例如美沙冬(Methadone)，以協助海洛因成癮患者之治療計畫。因此重新檢視毒癮戒治之服藥現況。

目的：探討藥癮者接受美沙冬與丁基原啡因藥品服藥之現況，於個案管理與毒品防制及相關衛生政策發展之影響。

方法：採立意與滾雪球取樣的方式選取受訪者，並使用質性研究深度訪談及資料歸納分析。

結果：整理出五個論點，論點1.收案時接受醫師評估治療，以(毒換毒)合法管制藥品美沙冬與丁基原啡因，替代非法毒品海洛因的認知。2.會因戒斷症狀產生渴求再次使用毒品。3.了解藥癮者工作時服藥的問題，如丁基原啡因與藥癮者至外地工作時，服藥需求之可近性。4.對藥癮者建立良好治療性人際關係，是強化服藥的動力。5.對藥癮者服藥動機出於刑責與解癮，而有不同的動機。

結論：為了使藥癮者持續接受替代治療，在追蹤管理機制是必要的。持續接受替代治療穩定及低劑量個案，讓藥癮者之生理症狀與生活品質的改善，竟而回歸社會增加生產力。有關鴉片類藥癮者治療計畫之相關政策擬定，未來更要繼續推廣並擴大辦理，以增加社會與健康之安定，持續追求世界衛生組織提出全民均健的目標。

PO-20

探討台灣國中生幽默表現風格對其生理、心理、社會健康之影響

吳曜廷¹ 江宜珍¹ 吳文琪² 楊浩然¹

¹ 中山醫學大學公共衛生學系

² 開南大學開南大學健康照護管理學院養生與健康行銷學系

研究動機及目的：國中生是處於青少年發展的前期，不僅要面對生長發育的問題，也會有來自家庭、學業、同儕，師長、社會環境等生活上的事件。且幽默表現行為常見於國中生的日常生活當中，若未能有效應對與調適，則可能會影響身心健康。因此本研究欲探討國中生之幽默表現對其生理、心理及社會健康之影響。

方法：利用國科會補助計畫之「台灣地區國中生有關幽默之概念及型態：幽默對個人健康的影響研究」的部分資料進行次級資料分析。研究樣本來自台灣北、中、南、東四區，隨機抽樣出各五所公立國中，於校內七至九年級各隨機抽出一個班級，最後納入本研究分析之樣本有1639人。幽默表現分為「貶低自己」、「貶低別人」、「肢體動作」、「機智反應」四種方式。最後以結構方程模式分析其影響。

結果與結論：「貶低自己」對於心理健康較具負面影響。「貶低別人」對於社會健康較具負面影響，。「肢體動作」對於生理健康、心理健康及同儕支持均具正面影響。「機智反應」對於社會健康較具正面影響。

建議：以「班級」為單位，實施幽默表現認知課程，藉以提升對於良好及有害的幽默表現的認知，進而減少負向幽默表現所造成的健康危害。

PO-21

藥物與心理社會介入對男性更年期勃起功能障礙與憂鬱情緒之成效：系統性回顧暨統合分析

林緯¹ 謝佳容^{2,*} 張珏³ 劉介宇²

¹ 國立台北護理健康大學碩士學程

² 國立台北護理健康大學護理研究所

³ 台灣大學健康政策與管理研究所

背景：隨著醫療的進步，對於男性更年期的議題仍不常見，由於男性荷爾蒙是慢慢減退，無明顯停經情形，故多數的男性不認為此為更年期症狀，就醫也較難啟齒，大多民眾就醫多以藥物介入作為治療首選，探討是否只有以藥物介入才有療效，但更年期是一個過程而非疾病，過度的藥物治療，可能造成醫療化的現象，這就成為公共衛生的重要議題。

方法：本研究使用系統性文獻回顧暨統合分析的方式，搜尋1993年至2013年之間憂鬱症狀及勃起功能障礙相關議題，國內外共九個資料庫，而在勃起功能障礙部分再以統合分析的方式，探討勃起功能指標量表(International Index of Erectile Function; IIEF)的實用性。

結果：在憂鬱症狀結果顯示除藥物介入外，運動、心理治療師及飲食介入大多都能緩解期症狀。而在勃起功能障礙部分，在介入後整體的IIEF量表的結果其異質性分析不達統計上的顯著差異(P=0.0750)，而以不同介入方式單看勃起功能及整體滿意度的結果其異質性分析達統計上的顯著差異，分別為(p<0.0001)及(p<0.00001)。

結論：在男性更年期憂鬱症狀及勃起功能問題除藥物治療外，皆可藉由心理社會介入方案來改善，但現於台灣的治療趨勢仍以藥物治療為主，但背後可能涉及龐大的市場操弄及改變醫療的專業，進而影響醫療照護本質，值得公共衛生界重視。

關鍵字：男性更年期、憂鬱症狀、勃起功能障礙、醫療化、心理社會介入、藥物介入

PO-22

預測青年及中高齡族群開始使用網路之相關因素及其健康與生活之探討

游詠晨 邱靜如

成功大學醫學院老年學研究所

背景：越來越多研究顯示，網路使用可能對憂鬱、幸福感、社交生活有所助益，但較少研究探討這樣的效果在不同年齡層之影響；此外，預測不同年齡族群開始使用網路之預測因子是否不同亦亟待瞭解。

目標：探討不同年齡層網路新使用者(使用網路經驗兩年內)其社會人口學之相關因子，並瞭解上網對不同年齡層族群之生活影響是否有所不同。

方法：本研究使用行政院研考會於96年所追蹤之個人/家戶數位落差資料庫，樣本為追蹤94年參與此訪問之受訪者，於94年未上網，但96年有上網之個案，共計307人。並依年齡分為年輕成人(18-50歲)、與中老年(>=51歲)兩組。使用ANOVA檢定各年齡層上網強度是否有不同。再以邏輯斯迴歸分析各年齡層上網程度的高低對受訪者生活感受(生活幫助、生活樂趣、社交生活頻繁與否)是否有所不同，並瞭解性別、教育程度、家戶收入對這些相關之影響。

結果：男性、高教育程度、較高家戶收入都是預測採用網路之重要因子。上網強度在兩組年齡層的新使用者中並無顯著不同(P=0.58)，兩組年齡層之受訪者均顯示上網強度越高者，對其生活幫助(OR=0.55-0.90)、生活樂趣(OR=0.55-0.94)有顯著的提升，但對於與週遭親友連繫變頻繁則沒有顯著幫助。以上分析不因性別、教育程度、家戶收入而有所差別。

結論：開始上網後，中老年族群使用網路之頻率與內容並不亞於年輕族群。對於年輕或中老年人，上網對生活幫助、生活樂趣均有顯著提升，但對社交生活似乎沒有顯著影響。未來研究應進一步探討何種網路內容才能增進年輕及中老年人之社交生活，以進一步促進其生心理健康。

PO-23

健康資訊的加值應用服務—以健康九九網站為案例分享

健康教育及菸害防制組¹黃靖媛² 楊大德² 陳孜如²¹ 衛生福利部國民健康署² 國際厚生數位科技股份有限公司

背景：健康九九網站建置於1998年10月，係衛生福利部為透過網際網路提供民眾健康相關資訊而設立之網站，2001年國民健康署成立，「健康九九網站」由國民健康署健康教育及菸害防制組維護，同時被衛生福利部定位為衛生部門提供衛生教育資訊的入口網站，希望提供民眾及衛生教育人員正確與即時的衛生教育資訊與知識。運用網際網路的便利性、即時性及不受時間與空間限制的特性，讓使用者能很方便地獲得需要的健康資訊，以促進提升國人之健康。

目標：以進階瞭解需求、提供健康議題需求為訴求目標，透過使用者角度於網頁瀏覽互動紀錄與分析，提供使用者感興趣的健康議題；依據網頁訊息資料與web互動資訊，透過協同過濾分析、分群分析、行為分析、資料探勘引擎技術能力，從中分群有效深入了解會員特徵與使用偏好，可強化會員需求服務導向，進而專案於制定健康行銷包裝、網站改善設計、提升網站效率、健康政策廣宣推動，及可依據分群差異性提供差異化客製服務；並精煉各方具體反饋意見，提高政府決策及創新變革能力，延伸政府服務大眾的功能。

方法：運用分析海量資料的「資料採礦」(Data Mining)技術，深入研究多年來大量的會員網路行為。除了可據以了解會員與網站的互動模式及各項服務的統計數據外，並且可以預測會員未來的可能行為和期望，使得業務單位可以對下年度各項資源，做好規劃與預先準備，也可以擬定未來吸引更多潛在會員與擴充網站功能的策略。

1. 網頁訊息資料、web互動資料整理：透過會員資料特徵做進一步分群、行為分析以及行為模型建立的活動。並進行頁面程式埋點技術，透過會員

行為瀏覽軌跡紀錄，進行資料串結搜整技術與分析。亦需經過前置作業與分析，行為模型建置的迴圈修正後，於網站後台各單元建議依據分類主分類、關鍵字新增欄位抓取相關瀏覽軌跡紀錄，做範圍更廣泛的互動。

2. 網頁瀏覽行為探勘分析：運用電腦儲存運算能力及使用統計方法工具，找尋隱藏在資料中的訊息，如特徵及相關性。分群分析(Customer Segmentation)會員分群提供一個有效率深入了解會員特徵及使用行為偏好的方式，為了加強以會員需求為導向的客戶關係管理、協助行銷人員制訂產品行銷推廣的策略方針，將既有會員依其屬性相似程度，區隔成若干群以進行差異化服務。行為分析(Customer Behavior Analysis)《瀏覽行為可被預測》找出不同宣導資源類別使用者的特性；《分析對互動服務有回應之客戶特性》願意下載或瀏覽宣導品資訊的使用者特性。行為模型建置是透過瀏覽紀錄中找尋大多數會員的瀏覽行為，當我們了解大多數使用者在網站的瀏覽行為後，我們便可以針對發掘出的資訊做不同的應用，如改善網站設計、提升網站效率、提供會員瀏覽路徑(健康議題)建議等。

結果：依據瀏覽者屬性、行為瀏覽狀態、瀏覽關鍵字紀錄，已有分群模型有依據個人屬性變數與資訊類別偏好權重變數的六大分群會員；依據參與活動狀態分群有短暫體驗型會員、持續來站的連續型會員等分群。

結論：現階段透過分析綜合結果，歸納出未來資訊投遞建議。

1. 連繫型會員投遞資訊效果優於短暫型會員，所以優先投遞連繫型會員。
2. 若要對短暫型會員遞送訊息，可以優先考慮T4、T2、T1客戶。
3. 癌症防治類資訊較適合遞送給新加入會員的初期客戶，對加入許久的會員吸引力較差。
4. 遞送給聯繫型會員的訊息可優先設定在健康促進、保健維持類訊息，如健康促進類、婦女兒少健康類、慢性病防治類、安全促進類訊息。
5. 傳染病防治類訊息，可遞送給身分別為學術單位

的會員。

6. 菸害防制類訊息與糖尿病保健訊息可遞送給分別為醫療單位的會員。
7. 可優先遞送男性客戶慢性病與癌症防治訊息。
8. 視力聽力保健、癌症防治、心理健康促進、健康保險與健康體能類資訊可優先遞送給36~40歲，分別為一般民眾的客戶。
9. 資訊投遞時點，避免在例假日前投遞資訊，週間投遞效果較佳。
10. 進行資訊投遞活動時，最好一併附上客戶反應回饋調查，透過客戶投遞訊息的喜好程度，期望瀏覽的資訊類別，與繼續瀏覽網站資訊意願強度的回饋，應可更直接的評估資訊投遞效果。

PO-24

運用多元保骨挑戰支持團體於改善骨質密度之成效探討

范晶智 黃家紋

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院社區醫學部

背景：人體骨質會因年齡而流失，透過有利於骨密度生成的生活習慣養成，可減緩流失速度。101年社區65歲以上民眾骨密度篩檢異常為72.32%，故於102年開辦「保骨挑戰班」以推廣認識骨質疏鬆症及做好平日預防工作，以期達到改善骨質密度之成效。

方法：共招收40名，50歲以上社區居民，介入每週一次各120分鐘的認知、飲食、運動、藥物、防跌與負重運動教學共12周，成效評值為骨質疏鬆認知問卷與照護行為、6個月後的骨密度檢測等前後測。

結果：學員平均60.31±6.31歲，女性占91.7%；以家管為主(44.4%)；86.1%曾聽過骨質疏鬆之病狀，前測骨質密度正常佔22.2%，學員完整參與率達90%。12周後骨質疏鬆正確認知由73.3%提升至86.3%；在照護行為部份，已停經的學員，42.2%願意及接受女性荷爾蒙，增加5.9%，目的為預防、

治療更年期症狀(78.6%)及治療、預防骨質疏鬆(50.0%)，養成運動及飲食習慣改善率皆達到75%以上。6個月後的骨密度後測，骨質正常由8人增加為9人；骨質偏低者在前、後測的人數皆相同為14人，骨質疏鬆者由14人減少為13人，雖未達顯著性差異，但有明顯的進步。

討論：骨質疏鬆症最好的治療就是預防，透過多元化的課程介入，建立社區長者支持網絡，維持及改善身體功能方面之運作，能帶來正面成效，值得於社區加以推廣。

PO-25

社區民眾自覺健康狀況、健康行為及就醫行為之初探

林宛靛¹ 林佩靜³ 鄭惠珠² 林信源¹ 陳文旭³

¹ 義守大學醫務管理學系碩士班

² 義守大學醫務管理學系

³ 義大醫院社區醫療部

背景與目的：健康會因個人的健康行為及生活方式不同而受到影響。為了瞭解鄰近義大醫院的燕巢社區民眾自覺健康狀況及健康行為是否會影響民眾至醫院就醫，因而進行研究調查。

方法：研究使用有關民眾自覺健康狀況、健康行為及就醫行為的問卷進行橫斷式研究調查，研究進行時間為103年5月3日至6月13日，共發出195份問卷，有效問卷為195份，資料分析方法為描述性統計及卡方檢定；另外蒐集102年醫院院內疾病就診類別資料與問卷的疾病狀況資料進行比較分析。

結果：問卷調查顯示，受訪者以女性(60%)居多，年齡層以31-64歲(52.1%)為主，教育程度以高中職(含)以下(48.7%)為主，職業以有工作者(56.9%)為主，罹患疾病以高血壓(21.2%)及糖尿病(10.4%)為主。受試者多數自覺健康狀況為健康(52.3%)，大多沒有健康危害行為(沒有吸菸(88.7%)、沒有喝酒(77.4%)、沒有嚼檳榔(94.4%))，平時會進行運動(73.8%)，且多數人最近一個月內較少至醫院看診(55.9%)。資料分析結果為民眾自覺健康狀況與是否

至醫院就診有顯著相關；民眾健康行為與是否至醫院就診無顯著相關。另外，將醫院院內就診類別資料與問卷調查結果進行比較分析後發現兩者疾病類別一致，疾病以高血壓及糖尿病為主。

結論：民眾自覺健康狀況良好的話較不會至醫院進行就診，但無法得知自覺健康狀況良好的受試者身體是否真正健康，而民眾的健康行為與是否至醫院就診較無相關。另外從問卷及院內就診類別資料得知民眾罹患疾病以高血壓及糖尿病為主，也因為這兩種疾病較常至醫院進行就診，未來醫院至社區進行社區醫療時可多關注這兩種疾病和進行預防教育。

關鍵字：自覺健康狀況、健康行為、就醫行為

PO-26

全方位健康識能在中風病人的心理計量分析

王俞鈞¹ 黃怡靜² 王奕捷^{1,3} 邱嵩斌^{1,4}
侯文萱^{1,5,6}

¹台北醫學大學高齡健康管理學系

²國立台灣大學職能治療學系

³國立台北護理健康大學旅遊健康研究所

⁴國立台北護理健康大學健康事業管理系碩士班

⁵台北醫學大學附設醫院復健科

⁶台北醫學大學長期照護碩士學位學程

背景：良好的健康識能是中風復健病人的疾病管理、長期照護與健康促進的先決條件。全方位健康識能量表(All Aspects of Health Literacy Scale, AAHLS)是以Nutbeam的三個階層健康識能模型(包括功能性、溝通性和批判性健康識能)為基礎的篩選工具，題目簡短且省時適合使用於繁忙的臨床實務中。但AAHLS的心理計量特性並未被使用於接受中風復健病人上。本研究旨在檢驗AAHLS的內部一致性信度、因素效度、聚合效度、區辨效度和AAHLS的心理計量特性。

方法：本研究為面對面訪談的前瞻性研究，並依三因素驗證性因素分析來驗證因素效度。

結果：在65位接受中風復健的病人中，全量

表和三個次量表的信度Cronbach's α 係數分別為0.83、0.58、0.78和0.75。而CFA模型值分別為： $\chi^2/df=1.80$ ，RMSEA=0.11，CFI=0.83。次量表彼此的相關性均有高顯著($\rho=0.34-0.61$)。功能性和批判性量表的分數在不同的年齡和教育程度之間有顯著的差異；然而，溝通性量表的分數在不同年齡和教育程度間並無顯著差異。

結論：AAHLS的內部一致性信度、聚合效度和區辨效度皆有良好的心理計量特性。但功能性健康識能次量表的內部一致性和溝通性健康識能次量表的區辨效度是不滿意的。未來研究還需要修正AAHLS以達更可信的、有效的和完整的施測結果。

PO-27

Pre-ESRD介入對血液透析醫療資源耗用之影響

王麗萍¹ 黃偉堯²

¹佳里奇美醫院血液透析室

²長榮大學健康科學學院醫務管理學系

目的：據2008年台灣末期腎臟病的發生率與盛行率排名世界第三名和第一名，顯示慢性腎臟病已成為「台灣新國病」。每年因末期腎臟病花掉約350億，造成國家醫療資源耗用沉重的負擔。本研究目的在探討慢性腎臟病衛教對血液透析患者醫療資源耗用的影響。

方法：取「2008年、2009年首次透析病患資料檔」、「病歷彙總檔」與「門診處方及治療資料明細表檔」、「住院醫療費用清單資料表檔」之次級資料。以首次透析日為基準，往前回溯透析前與透析後半年之兩階段研究；採透析前接受慢性腎臟病衛教的血液透析患者32位作為實驗組；對照組為無接受衛教者作比較。並以pair-t檢定其醫療利用率與醫療費用。

結果：1.透析前醫療資源利用與費用：僅腎臟科門診利用，接受衛教者142次與費用493,000元高於無衛教者102次與費用228,000元，達顯著差異($p<.05$)。

2.透析後醫療資源耗用：門診相較於住院，皆無顯著差異。

3. 透析前與透析後醫療資源利用與費用：門診接受衛教者247次、665,000元高於無衛教者167次、397,000元，達顯著差異($p < .05$)；而住院則無顯著差異。

結論：整體來說：慢性腎臟病衛教介入，並沒有顯著降低總醫療資源耗用。但在首次透析前接受衛教而盡早準備好血管通路者多，造成透析的醫療品質相對提高許多，這是額外的預期結果。

關鍵字：慢性腎臟病衛教、血液透析、醫療資源耗用。

PO-28

Health consequences of unemployment – historical and present perspectives

鄭惠珠¹ 唐英格² 謝幸燕¹

¹ 義守大學醫務管理學系

² 文藻外語大學德文系

Background: Various works especially from the United States, Europe and Australia tried to prove that unemployment is connected with negative health and high risks of morbidity and mortality. This study is based on the review of articles of the past decades outlining the shape and development of various health issues interrelated with joblessness.

Methods: We evaluate secondary data material from the 1930ies onwards and the relevant Anglo-Saxon and German literature. Changing paradigms concerning the perception of health problems interrelated with unemployment and the aspect of continued stigmatization of those concerned form central points of our analysis.

Results: It can be shown that malnutrition, bad hygiene and apathy of the unemployed were crucial issues of discussions during the depression of the early 30ies. In this period a clear connection between poverty, low education, unemployment and poor health was evident, because health problems were more visible. At present it is obvious that this relationship still persists,

but new patters indicate a differentiated social cluster. The relationship can differ based on such indicators as gender, social support, financial situation and living conditions.

Conclusions: New research in various countries focuses on the interrelation of unemployment and mental health like depression and suicide. In terms of physical health the focus is laid on various diseases like myocardial infarction, hypertension, enhanced alcohol and nicotine consumption and the growing concern about the obesity problem. In terms of social health the results point out social isolation increased by the prolonged use of electronic media. The analysis of these studies also reveals a switch concerning the stigmatisation of the unemployed. Despite the mentioned new aspects research about the connection between health and unemployment remains fragmental.

PO-29

金門地區青少年身體意象、健康體位與減重行為之相關探討

李靜芳¹ 林佑真²

¹ 金門縣正義國小教師

² 國立台北教育大學教育學系

背景及目的：隨著青少年肥胖盛行率的逐年升高，體重控制成了重要的健康促進議題；而青少年對身體意象的不滿意，更是促使他們進行減重的重要原因。本研究旨在探究青少年身體意象、健康體位與減重行為之關係。

方法：以「民國98年金門地區學生健康與生活型態調查」問卷為研究資料來源，研究對象為3368位金門地區國小六年級、國中七年級到九年級、高中職一年級的學生。擷取問卷中社會人口學(性別、年齡、家庭社經地位)、青春期發育狀況、身體意象、健康體位及減重行為等變項進行研究，以描述性統計、卡方檢定及二元邏輯式迴歸分析等統計方法進行資料分析。

結果：約有二成三的青少年體位過重或肥胖，有五成的青少年自覺身材胖，一成二的青少年有減重行為。青少男比青少年有較佳的身體意象，青少年有正常體位的比率高於青少男，但有減重行為的比率亦高於青少男。隨著青春發育，有正常體位之青少年的比率增加，但自覺身材胖的比率升高，有減重行為的比率也隨之增加。在控制性別及青春發育狀況後，體位肥胖的青少年有減重行為的比率比體位過輕者高，勝算比為11.67 (95% CI = 6.86, 19.85, $p < 0.001$)；自覺身材胖的青少年有減重行為的比率比自覺身材瘦者高，勝算比為7.89 (95% CI = 4.90, 12.70, $p < 0.001$)。

結論：性別、青春發育狀況、身體意象與健康體位為青少年減重行為的顯著預測因子。

PO-30

從學校、家庭與同儕面向探討青少年校園霸凌問題—以金門地區為例

邱凱楨¹ 林佑真²

¹ 金門縣中正國小教師

² 國立台北教育大學教育學系

背景及目的：校園霸凌的發生，與霸凌者或受凌者本身的家庭背景、學校環境、同儕之間的相處等，有密不可分的關係。本研究旨在從學校、家庭與同儕面向同時探討青少年校園霸凌問題。

方法：以「民國98年金門地區青少年健康與生活型態調查」問卷做為研究資料來源，以國小六年級、國中七至九年級以及高中職一年級學生為研究對象，有效樣本共3368份。擷取問卷中之學校(喜愛學校、教師支持)、家庭(父母溝通、父母支持)、同儕(同儕支持、同性好友數、電子媒體溝通)、社會人口學背景變項與校園霸凌進行研究，採用描述性統計、卡方檢定及二元邏輯斯迴歸等統計方法進行資料分析。

結果：金門地區青少年霸凌與受凌的比率皆約8%，男生霸凌與受凌的比率皆高於女生，隨年級增長，霸凌與受凌的比率有降低的趨勢。單親、繼

親、隔代教養或其他家庭型態的青少年在霸凌與受凌的比率上顯著高於雙親家庭的青少年，家庭富裕程度低的青少年較易被霸凌。喜愛學校、教師支持程度高、與母親溝通容易、父母支持度高、同儕支持度高、有較多同性別好友的青少年比較不易霸凌別人或被人欺凌；與父親溝通程度好的青少年較不易成為霸凌者。

結論：青少年的家庭、學校與同儕脈絡能有效預測霸凌與受凌事件的發生。

PO-31

台北市成年女性接受乳癌篩檢意願與癌症篩檢訊息呈現方式關係之研究

劉佳琪¹ 陳富莉¹ 翁書敏² 林莉如³

¹ 輔仁大學公共衛生學系研究所

² 輔仁大學大眾傳播研究所

³ 台北市政府衛生局健康管理處

背景：乳癌居女性癌症發生率第一位，癌症死亡原因第四位。故有效的宣導女性接受免費癌症篩檢，達到早期發現早期治療目的是必要的。由於過去國內有關女性接受乳癌篩檢因素研究，較少探討癌症篩檢訊息呈現方式與癌症篩檢意願的關係。

目標：本研究旨在瞭解女性對於乳癌篩檢訊息呈現方式與接受篩檢意願的關係。

方法：研究採個人深度訪談方式。對象主要是從國民健康署大乳口系統中選取台北市未持續接受乳房攝影篩檢之婦女，共完成20位婦女訪問。研究步驟是先以電話徵詢受訪者同意，面訪前取得訪談同意書後進行訪問並全程錄音，訪談後資料轉為逐字稿，並做轉譯、編碼及歸納。

結果：研究結果從訊息管道及訊息方面探討。1. 乳癌篩檢的訊息管道仍又限於醫療院所。此外，鄰里長、親友的提醒亦可提高女性篩檢意願。2. 不同媒體可設計不同訊息呈現方式。醫療院所信件單張可採用正面訴求、降低訊息內容複雜度；電視媒體可運用親身經歷的代言人加深高危險群的印象等。任何媒體訊息呈現需持續時間傳遞才有效。

結論：乳癌篩檢意願受癌症篩檢訊息呈現方式所影響，未來可藉由多元的傳播管道以及增加乳癌篩檢訊息觸及率、電視廣告媒體之曝光率，提升乳癌篩檢涵蓋率。

PO-32

青少年知覺教師支持及人格特質對心理健康發展之影響的軌跡分析

陳政瑋 連盈如

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：青少年時期為成長發展過程中的轉捩點，此時期身心的變化與急遽發展帶給青少年諸多問題與壓力，故其心理健康狀況值得關注。在影響青少年心理健康的因素中，人格特質是個人層次重要因子，而家庭與學校則是影響青少年人格特質與心理健康的重要環境因子。然而，過去研究大多聚焦家庭脈絡部分，學校脈絡的研究相對有限。青少年所知覺的教師支持為影響青少年憂鬱及焦慮的重要學校因子。

目的：針對青少年人格特質及其知覺教師支持與心理健康變化，進行時序性因果關係探討。

方法：運用台灣教育長期追蹤資料庫所進行的四波追蹤調查資料(N=2,483)，進行貫時性潛在成長曲線模型分析，以心理健康的兩個潛在變項：起始狀態與成長速率，探討青少年人格特質、知覺到之師生關係對其心理健康的影響軌跡。

結果：控制自我學業期望及家庭收入後，青少年的人格特質與其知覺教師支持對心理健康起始狀態及變化速率之影響均達顯著。然而，青少年人格特質與教師支持的交互作用項對其心理健康起始狀態及變化速率之影響未達顯著。

結論：青少年人格特質及其知覺到之教師支持會影響青少年心理健康的軌跡變化。然而，青少年人格特質並無修飾知覺教師支持對於心理健康軌跡變化的影響。

PO-33

台灣年輕和老年族群的網路退用情形及其相關因子

曾碩平 邱靜如

成功大學醫學院老年學研究所

背景：使用網路的相關因子已有許多研究探討，在較少使用的老年族群也是如此，但關於網路退用的研究仍然偏少。本研究探討哪些特質的人可能和網路退用相關，或許加強其使用動機，以避免網路退用造成資訊落差，如無法影響其退用因子，或可使其早期退用，以其他資訊管道代替，避免金錢或時間等資源的浪費。

目標：了解台灣網路退用情形，探討其相關因子。

方法：以家戶數位調查民國100年的資料來分析。用過網路且近一個月未上網者，定義為網路退用者；近一個月有上網者，為非網路退用者。年齡、性別、經濟狀況、教育程度、數位機會、居住地區等資料納入分析。並分析退用者的退用原因和未來是否繼續使用。以t檢定和卡方檢定進行變項的比較。並以階層複邏輯斯回歸分析哪些因素和網路退用相關。

結果：整體而言，年齡較大(P<0.001)、女性(P<0.01)、教育程度較低(P<0.001)、家庭經濟狀況較差(P<0.001)和居住在中部地區者較會有網路退用的情形。退用者的數位機會較少(P<0.001)。退用原因以沒時間為主。中老年人退用情形和性別及居住地區關係較不顯著。

結論：網路退用和許多特質有關，了解這些特質或可減少資訊落差，值得重視。

PO-34

健康促進教學對影響國小低年級學童瞭解腸病毒傳染之研究

陳美華¹ 許琪聆² 黃燕綉³ 王翠霜⁴
輔英科技大學健康管理系

學校是學童學習最重要、有效率的環境，學童抵抗力低落，一旦傳染病在校園傳開，引發群聚感染，對學童健康造成威脅。

因為學校容易成為傳染病溫床，因此推廣健康促進教學來預防腸病毒的相關知識與技能，使兒童養成良好衛生習慣，學習正確防疫觀念，建立良好的生活習，維護學童健康。

九月開學後，正值腸病毒傳染高峰，在大寮區某國小因9~10月因腸病毒的傳染，停課3班，故本研究旨在探討健康促進教學對低年級學童瞭解腸病毒傳染之成效，實證健康促進教學對低年級學童瞭解腸病毒傳染之知識與行為的影響。

研究結果發現學童在健康促進教學介入前，知識得分平均數為 11.81 ± 2.141 ，健康促進教學介入後，知識得分平均數為 14.72 ± 1.9 ；在健康促進教學介入前，行為得分平均數為 38.5 ± 6.429 ，健康促進教學介入後，行為得分平均數為 39.94 ± 5.92 ；顯示健康促進教學介入對低年級學童瞭解腸病毒傳染之知識與行為具有顯著影響。

關鍵詞：健康促進教學、腸病毒、國小低年級學童

PO-35

都是為了家庭？重新檢視婦女的角色轉換與社會支持之關係

林久禾 喬芷

陽明大學衛生福利研究所

背景：社會支持是探究中老年人心理健康重要機制之一，研究調查發現，不同性別脈絡間，社會支持有著不同機制面的影響。華人社會中，家庭為建構社會支持體系的主要單位，擴至更大的層次，

勞動市場會是累積社會網絡資源的另一個重要場域。此外，研究顯示，教育程度是女性進入勞動市場的重要因子。

目標：本研究建構於社會壓力的理論模式，探討不同教育程度的中老年婦女，在家庭、工作角色轉換與社會支持變化間的關係。

方法：本研究採用國民健康署「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料庫中2003、2007年兩波補充世代的女性樣本($n=786$)，進行多類別邏輯迴歸分析(Multinomial Logistic Regression)。

結果：研究結果顯示，控制相關影響變項的影響後，多變項分析顯示，相較於教育程度較低的婦女，教育程度較高者，兩波資料測量均為低自覺社會支持的可能性較低($RRR=0.31, p<0.05$)。婦女在兩波調查中經歷葬偶的家庭角色轉換，自覺社會支持較可能從低變高($RRR=2.76, p<0.05$)。

結論：婦女的教育程度在社會支持的轉變中扮演重要的影響因子；家庭角色的轉換似乎亦會改變婦女的社會網絡。建議在中老年婦女心理健康相關政策制定上，從生命週期角度考量家庭、工作角色轉換的影響，來提升社會支持。

PO-36

青少年人格特質與父母支持對其心理健康發展之縱貫分析

胡芷寧 連盈如

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：青少年處於身心發展與變化的重要時期，此階段的心理健康發展可能影響成人時期的心理健康。青少年心理健康發展受到個人特質及家庭環境因子的影響，不同層次因子對於其心理健康所扮演的角色仍有待釐清。

目標：探討青少年人格特質與父母支持對於青少年心理健康之影響。

方法：本研究以台灣教育長期追蹤資料庫四波追蹤樣本($N=2483$)，運用潛在成長曲線模式分析青少年人格特質與父母支持對心理健康軌跡的影響。

結果：青少年心理健康初始狀態與變化在個體間存在差異。控制自我學業期望與家庭收入後，發現人格特質對心理健康起始值與平均成長趨勢皆有顯著影響。此外，父母支持對青少年心理健康起始值的影響亦呈顯著，但對平均成長趨勢則無顯著影響。將青少年性別與雙親支持分層探討，發現不論男女，父親支持或母親支持對其心理健康平均成長趨勢的影響皆未呈顯著。然而，父親支持對男生及女生心理健康起始值的影響皆呈顯著，而母親支持的影響只在女生呈現顯著效果。

結論：人格特質為影響青少年心理健康初始與軌跡發展的重要因素。此外，父母支持僅影響青少年心理健康的初始狀態，惟對青少年男性而言，父親支持而非母親支持對其心理健康的初始狀態具有影響。本研究結果預期對青少年心理健康促進方案設計提供實證量化基礎。

PO-37

精神疾病患者之自我污名化、家庭功能與心理健康之關係

周筱真 連盈如

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：自我污名化對於精神疾病患者造成不良的影響，包括：降低自尊、自我效能與生活品質，以及增加憂鬱症與無望感。增進家庭功能有助於精神疾病患者之心理健康，但現有的研究結果尚未釐清家庭功能在自我污名化對於精神疾病患者心理健康所扮演的角色。

目標：探討精神分裂症患者與憂鬱症患者之家庭功能是否為自我污名化影響心理健康的中介因子。

方法：研究對象經由國軍三軍總醫院身心科門診就診民眾招募而來，總計納入225位患者(精神分裂症患者150位、憂鬱症患者75位)。以迴歸分析進行家庭功能在自我污名化對其心理健康狀態的中介效果之檢驗，其顯著程度經由拔靴法(bootstrap)進行估計。

結果：精神疾病患者的自我污名化、家庭功能與心理健康變項間皆達顯著相關。在精神分裂症患者方面，家庭功能部分中介自我污名化對自尊及憂鬱症狀的影響；在憂鬱症患者方面，家庭功能部分中介自我污名化對自尊、憂鬱症狀、生活品質及無望感的影響。然而，不論精神分裂症或憂鬱症患者其自我污名化對於自我效能的影響，家庭功能均未有顯著的中介效果。

結論：精神分裂症與憂鬱症患者的自我污名化經由家庭功能進而影響與臨床預後有關的心理健康狀態。因此，提升精神病患的家庭功能為精神疾病患者心理健康促進的可行介入標的。

PO-38

大學生精神病去污名化介入成效初探

陳依煜 連盈如

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：精神病污名化為影響病患就醫的重要因素。世界精神醫學會自1996年起開始發起精神病去污名化的運動，各國也開始將此議題列入校園正規課程或是介入方案。然而，台灣針對學生族群的精神病去污名化介入研究仍屬有限。

目的：探討「精神病去污名化教育介入」對大學生精神病污名化程度之影響以及驗證大學生「對待精神病患的態度」是否中介「精神病的認知」對於「與精神病患的社會距離」的影響。

方法：本研究以立意取樣的方式進行收案，測量大學生對於精神病的污名化程度(包含：認知、態度與社會距離)、身心適應狀況，以及基本人口學資料。問卷施測共計三次，分別為前測、後測與一週後追蹤，研究對象共計207位大學生，分為實驗組(107人)及對照組(100人)。以廣義估計方程式分析教育介入對實驗組與對照組污名化程度改變的效果；以間接效果分析態度在認知與社會距離間的中介效果，間接效果的顯著程度以拔靴法(bootstrap)進行估計。

結果：在控制研究對象之身心適應狀況後，經

由教育介入的實驗組相較於對照組在後測及追蹤的污名化程度顯著下降。此外，大學生對於精神疾病的態度為認知與社會距離的中介因子。

結論：精神病去污名化教育介入能降低大學生對於精神病的污名化程度。此外，大學生對精神病的認知影響其對待精神病患的態度，進而影響其與精神病患的社會距離。

PO-39

應用活動理論探索大學生久坐生活型態：以南
部某大學醫管系學生為例

蘇美華 林鈺婷 張芷伊 陳依琳、郭彥宏
嘉南藥理大學醫務管理系

背景及目的：現代大學生作為今日「數位原生代」典型，成長於網際網路、行動裝置普遍的社會文化脈絡下，其習於透過多種科技物作為生活中介，大學生活中的日常活動系統與久坐生活型態的關係乃值得深入探討。本研究目的在利用活動理論探索大學生久坐生活型態，以尋求生活型態之改善建議。

研究方法：本研究採用民族誌典範，透過參與觀察及深度訪談做為資料蒐集的方法。以活動理論作為基礎建構久坐活動系統。參與觀察的部分，以嘉南藥理大學醫務管理系一門科目授課歷程作為觀察場域，共觀察六個月。深度訪談的部分，以該校系各年級大學生作為研究對象，共完成12名訪談對象。以該校運動管理系學生作為比較對象。

研究結果：結果顯示醫務管理系的學生在久坐活動的時間，以每天八個小時以上為眾，其次為每天四到六小時。透過活動系統分析，存在兩個矛盾議題，其一是脫離生活經驗的久坐行為議題，並指出大學生久坐行為肇因於從小建立的學習經驗。其二為社交鑲嵌緊密的衝突中介，並指出在大學生久坐行為與其社交關係呈緊密連結。

結論與建議：文化衝突下的兩個矛盾是啟動系統改變與發展的動力，也是改善大學生久坐生活型態的重要根據。建議大學校方應扮演支持角色；而

教師應將『避免造成久坐的教學模式』納入教學設計考量；大學校方應主動強化校園內師生學習與互動經驗。

關鍵詞：社會文化取向、不健康行為、久坐行為、活動理論、民族誌

PO-40

Relations Between Onset Aging Conditions of Individuals with Intellectual Disabilities and Caregivers' Depression Symptoms

Meng-Ting Kuo^a, Lan-Ping Lin^{a,b}, Shang-Wei Hsu^{c,d}, Jia-Lin Wu^c, Cordia Chu^{a,f}, Jin-Ding Lin^{a,e,f}

¹ School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei City, Taiwan

² Department of Senior Citizen Service Management, Ching-Kuo Institute of Management and Health, Keelung City, Taiwan

³ Department of Healthcare Administration, Asia University, Taichung City, Taiwan

⁴ Department of Public Health, China Medical University, Taichung City, Taiwan

⁵ Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, New Taipei City, Taiwan

⁶ Centre for Environment and Population Health, Griffith University, Brisbane, Australia

Introduction: Caregivers of adults with an intellectual disability experience depressive symptoms, but the aging factors of the care recipients associated with the depressive symptoms are unknown.

Objective: The objective of this study was to analyze the onset aging conditions of adults with an intellectual disability that associated with the depression scores of their primary caregivers.

Methods: A cross-sectional survey was administered to gather information from 455 caregivers of adults with an intellectual disability about their symptoms of depression which assessed by a 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9). The 12 aging

conditions of adults with an intellectual disability include physical and mental health.

Results: The results indicate that 78% of adults with an intellectual disability demonstrate aging conditions. Physical conditions associated with aging include hearing decline (66.3%), vision decline (63.6%), incontinence (44%), articulation and bone degeneration (57.9%), teeth loss (80.4), physical strength decline (81.2%), sense of taste and smell decline (52.8%), and accompanied chronic illnesses (74.6%). Mental conditions associated with aging include memory loss (77%), language ability deterioration (74.4%), poor sleep quality (74.2%), and easy onset of depression and sadness (50.3%). Aging conditions of adults with an intellectual disability ($p < 0.001$) was one factor that significantly affected the presence of depressive symptom among caregivers after controlling demographic characteristics. Particularly, poor sleep quality of adults with an intellectual disability (yes vs. no, OR = 3.807, $p = 0.002$) was statistically correlated to the occurrence of significant depressive symptoms among their caregivers.

Conclusions: This study suggests that the authorities should reorient community services and future policies toward the needs of family caregivers to decrease the burdens associated with caregiving.

PO-41

口腔衛生教育對糖尿病患牙周保健之長期成效探討

陳瓊瑤¹ 林玉茹¹ 陳鈺如^{1,2}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理部

² 中山醫學大學護理系

背景：糖尿病為十大死因的第四位，其照護日益重要。許多研究證實糖尿病與牙周疾病有相互密切關係，故欲了解口腔衛生教育對糖尿病患牙周保健長期之成效，提供病患正確及良好的自我照護模式。

目標：探討口腔衛生教育對糖尿病患牙周狀態之長期變化的影響成效。

方法：本研究採用縱貫性世代研究法進行糖尿病患牙周問題的長期追蹤評估，執行期間為2008年，樣本來自中部某醫學中心的糖尿病門診病患，主要探討糖尿病患接受口腔衛生教育之後，其口腔衛生行為與習慣的改變是否可改變其牙周狀態，評估指標為社區牙周指數(CPI)。

結果：有效樣本數為95人，70.5%的參與者在研究初期有牙周病問題，在研究末期則僅有20.0%。研究結果顯示：成功的口腔衛生教育措施對於糖尿病患的口腔衛生行為與習慣的改變具有潛移默化的長期成效($p < 0.01$)，進而改善此類病患的牙周問題，廣義線性方程式(GEE)呈現的主要影響因子為抽菸及牙線使用習慣的改變。

結論：本研究結果顯示口腔衛生教育可有效減少糖尿病患的牙周病問題，建議後續可進行大規模的研究來驗證本文的發現。

PO-42

老年人電腦使用情形及其影響之探討

洪子晴^{1,2} 張慈桂²

¹ 國防醫學院公衛所

² 慈濟大學公共衛生學系

背景及目的：電腦網路的快速發展，是現代人獲得訊息及建立互動的重要來源。隨著老年人口日漸增加，其如何使用電腦，形塑其社會網絡，是探討老年健康應注意的課題。本研究旨在探討老年人電腦及網路使用情形，及了解網路使用對老年人的影響。

方法：本研究採用國發會「2012年個人家戶數位機會調查」資料，擷取65歲以上老年人進行分析，共2514位。以次數分佈、百分比，描述老年人電腦使用情形、網路使用用途及影響，並以邏輯迴歸分析影響老年人使用電腦之相關因素。資料分析以SAS 9.3版進行。

結果：老年人使用電腦有381位(15.1%)，其中

有199人(52.2%)曾上網。邏輯迴歸分析結果顯示居住區域、教育程度，及家中有人協助等因素顯著影響老年人使用電腦；在居住區域，相較於離島，北部(OR=1.9)；南部(OR=1.6)較多老年人使用電腦。教育程度愈高，使用電腦的勝算比愈高(大專以上OR=24.7)。家中有人協助的老年人，有2.6倍的勝算比會使用電腦。

結論：老年人電腦使用情形，有居住區域的顯著差異，可能與區域間資訊資源分佈的情形有關，是未來在數位資源發展需注意之議題。教育程度高、家中有人協助的老年人，較多使用電腦。若能透過社區活動，提供課程協助老年人，應可增進老年人對現代科技的應用，擴展其社會參與，達到「活躍老化」之情形。

PO-43

「運動頻率」、「睡眠時間」、「運動強度」
在臨床生化數據之關聯

張純評¹ 魏榮男² 李宏元³ 許雅雯⁴

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系暨碩士班

² 嘉南藥理大學職業安全衛生暨產業安全衛生與防災研究所

³ 台灣大學內科部

⁴ 嘉南藥理大學醫務管理系

為當前重要之健康議題，生活型態於近期研究中被證實與疾病風險息息相關、輪班工作及久坐生活型態，產生不一樣的飲食行為導致身體健康的風險增加。本研究以社區民眾為受試對象(n=586)，採結構式問卷和抽血生化分析收集生理指標、人口變項及健康行為。本研究其中發現利用複迴歸分析進行生化數據與運動強度之關聯性分析；所有複迴歸模型皆納入身體質量指數(BMI)、年齡、性別、教育程度、職業為控制變項。本研究結果指出運動強度輕度運動對肝功能之GOT、GPT、鹼性磷酸酯、麩胺轉酸有顯著影響(P<0.05)，睡眠時間(天)與生化數據複迴歸分析，可以發現肝功能之GPT與腎功能之尿中微白蛋白有顯著因果關係(P<0.05)。本

研究結果指出生化數據與生活型態之間的關係依數據之間的關係，發現兩者之間有密切的關係，在健康促進的方面大家所關注的慢性疾病與健康的型態有所關聯，規律運動，建立良好的體重控制，可以穩定臨床生化數據，現在人平均睡眠有逐漸減少趨勢，而有研究指睡眠時間短會造成肥胖風險，引起心血管疾病及代謝症候群，良好的睡眠時間是預防肥胖的關鍵因素之一。

PO-44

大學生菸害知識與戒菸障礙之探討—以抽菸者為例

林川雄¹ 馮兆康² 黃麗玲³ 鐘燕宜³ 葉德豐³
黃建財^{3,*}

¹ 中台科技大學護理系

² 弘光科技大學健康事業管理系

³ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：抽菸被全世界公認為影響人類健康的最主要危險因子之一，其所引發疾病的醫療費用、生產力損失及環境危害等，對國人健康造成的影響甚大。依國民健康署表示想靠個人意志戒菸的成功率低於5%。但隨時代進步，戒菸管道及方法也不斷增加，但戒菸的成功率卻依然不高，因此若能找出戒菸障礙的因子將可找出更有效的方法提升戒菸的成功率。

目標：了解有抽菸之大學生菸害知識、尼古丁成癮指數與戒菸障礙程度。

方法：本研究採用橫斷調查法，以自擬結構式問卷收集資料，研究對象為某科技大學學生有抽菸行為者，至各班級現場發放問卷調查蒐集資料。實際發放份數共200份，收回153份有效問卷，有效問卷回收率為76.5%。

結果：菸害知識與年級、系別、收入狀況、吃檳榔習慣、喝酒習慣有顯著差異；戒菸障礙與性別、吃檳榔習慣、喝酒習慣、同住家人是否有抽菸有顯著差異；而菸害知識得分與戒菸障礙平均得分呈負相關。尼古丁成癮指數與性別、年級、系別、收入狀況、本身健康狀況皆有顯著差異；戒菸障礙

平均得分與性別、吃檳榔習慣、喝酒習慣、同住家人是否有抽菸有顯著差異；而尼古丁成癮指數與戒菸障礙平均得分呈正相關。

結論：本研究發現校園無菸區還不能完全落實，年級、系別對於菸害知識還是有落差存在，建議校園菸害防制應由入學時就要著手宣導，加強菸害知識教育，落實預防重於治療的觀念。

PO-45

抽菸、飲酒行為與代謝症候群關聯之探討

葉人鳳 張慈桂

慈濟大學公共衛生學系碩士班

背景及目的：代謝症候群帶來的慢性疾病，威脅國民健康造成龐大醫療負擔，是目前極需面對的公共衛生議題。大多研究顯示抽菸行為與代謝症候群呈現正向關係，但飲酒行為與代謝症候群的關係仍有爭議。因國人抽菸行為通常伴隨著飲酒習慣，本研究目的在於：探討國人的抽菸行為、飲酒行為與代謝症候群之間的關係、並釐清抽菸及飲酒行為對代謝症候群的共同影響。

方法：本研究以台灣第三次國民營養健康狀況變遷調查資料進行分析，研究對象為19歲(含)以上的成年人。使用SPSS 20.0版軟體，以卡方檢定及複變異分析等統計方法，在控制人口學、生活型態變項後，探討抽菸、飲酒行為與代謝症候群的關聯。

結果：研究樣本人數為2697人，整體代謝症候群盛行率為33.0%。抽菸者及已戒菸者的代謝症候群之罹病勝算比分別為未抽菸者的1.43倍及1.45倍，呈顯著的正向關係；飲酒行為對於代謝症候群的影響未達統計上的顯著意義；同時考量抽菸飲酒行為與代謝症候群之間的關係，有抽菸且有飲酒者代謝症候群之罹病勝算比為未抽菸且未飲酒者的1.82倍，且達到統計學上顯著的意義。

結論：抽菸行為與代謝症候群有顯著的關聯，尤其是重度抽菸者；飲酒行為則未達統計上顯著意義，而同時有抽菸且飲酒者之代謝症候群風險更為顯著。

PO-46

探討在職學生之職場疲勞及睡眠品質相關性之研究--以某科大進修學院學生為例

薛夙君¹ 薛光傑² 劉紘君³ 林昭如³
陳恩慈³ 林冠沁³ 劉純秀³

¹ 美和科技大學健康事業管理系

² 高雄榮民總醫院家醫部主治醫師

³ 美和科技大學健康事業管理系進修學院學生

背景：在職進修學生，除了需兼顧工作與學業之外，有的甚至是已婚、須兼顧家庭責任等問題，因而發展出多重角色的個人。這種多重角色的責任與壓力可能使成人學生無法如傳統學生般專心及投入，甚至阻礙成人而導致中途輟學(洪淑君等，2010)。本研究探討在職進修學生學習與工作所面對的職場疲勞問題及其與睡眠品質之影響，以提供未來準備投入在職進修行列之人，在面對多重角色、壓力調適及睡眠品質方面，有更充分的心理準備。

目標：了解某大學在職進修學生個人背景、職場疲勞及睡眠品質之情形，並探討其職場疲勞與睡眠品質之相關。

方法：本研究採用問卷調查法進行相關研究。在職場疲勞方面採由丹麥學者開發之「哥本哈根疲勞量表」(Copenhagen Burnout Inventory, 簡稱CBI)，做為職場工作者疲勞問題的評估工具；睡眠品質部份則以Buysse、Renolds III、Monk、Berman和Kupfer(1989)發展的匹茲堡睡眠品質指標量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)為研究工具。研究對象以南部某科技大學進修學院在職學生為主。研究期間共發出230份，回收問卷206份，其中有效問卷190份。所使用的統計方法包括：次數分配法、標準差、獨立樣本T檢定、及單因子變異數分析(ANOVA)等。

結果：本校進修學院學生平均年齡34歲，平均每月上課時數15.5小時，平均現職工作年資5.3年，平均總工作年資11.3年。職場疲勞量表的四個分量表(個人疲勞、工作疲勞、工作過度投入與服務對象疲勞)得分對睡眠品質量表得分有顯著影響，以逐步回歸分析得解釋力最佳模式為：睡眠品質 = 2.345 +

0.342*工作疲勞+ 0.24*工作過度投入+ 0.28*服務對象疲勞。判定係數 R^2 為0.253。

結論：本研究結果顯示在職學生之職場疲勞會影響睡眠品質。建議可擴大研究對象或使用醫學上相關儀器測量更具信效度之睡眠品質，以更進一步深入研究。

PO-47

Are current tests suitable for assessing the stroke knowledge of stroke education?

侯文萱^{1,2,3} 黃怡靜⁴ 吳姿誼⁴ 陳承德⁵
謝清麟⁴

¹台北醫學大學附設醫院復健科

²台北醫學大學高齡健康管理學系

³台北醫學大學長期照護碩士學位學程

⁴國立台灣大學職能治療學系

⁵國立清華大學師資培育中心

Background: Stroke is a major public health issue which is being the most common cause of disability. Some experts have proposed that stroke knowledge (SK) is an outcome indicator of healthcare and stroke education. However, few tests were recommended to measure the level of SK.

Purpose: The purpose of this study is to critically appraise the theoretical basis, psychometric properties, and feasibility of the tests assessing the level of stroke knowledge (SK) for the general population, healthcare professionals, caregivers, and patients with stroke.

Methods: Published studies were searched from MEDLINE, CINAHL, and PsychoINFO electronic databases from January 1, 2000 until December 31, 2013. Hand-searching was also checked for bibliographies of relevant papers. Potential suitable questionnaires were identified and appraised through the two-step process as follows. Step 1: a systematic literature search and consultation with authors. Step 2: a critical appraisal of the identified SK tests and summarized the SK tests

about the theoretical basis, psychometric properties, and feasibility.

Results: A total of 47 SK tests were evaluated from 74 articles which including 39 tests used once and the other 8 tests used more than once. The majority of the SK tests were developed in America for the general public or patients. The most frequently covered domains are warning signs (31 tests), followed by risk factors (29 tests) and emergency response (28 tests). Only 2 SK tests had been validated for the psychometric properties, but still limited evidence existed on the lack of many important properties such as underlying conceptual framework, construct validity, minimal detectable change, and minimal clinically important difference in both tests.

Conclusions: Empirical evidence revealed that SK is not consistently tested, making it difficult to understand the level of SK among different population, and therefore compare the progress of SK after stroke education. The lack of validation and unsatisfactory psychometric properties of the SK tests also impede us to compare the effects of stroke education. Further development of the SK test according to different target population with underlying conceptual framework and psychometric validation is a critical issue in the clinical and research settings.

PO-48

融入「終身學習」的預防醫學走入社區—以嘉義市長青綜合服務中心為例

林茂安¹ 呂怡慧²

¹ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部主任、中正大學成人及繼續教育研所博士班候選人

² 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部企劃專員

背景：預防醫學強調「早期發現、早期治療」，主要是運用合適的醫療資源來避免疾病發生，而非消極等待疾病或症狀產生。落實預防醫學，將可藉由平日的保養，維持器官的功能，增強身體自癒的能力，並追求生理及心理的均衡。而其實踐是持續性的，正與終身學習的精神不謀而合。

目標：運用終身學習的理念及模式，將預防醫學帶入社區。

方法：透過學生與長者之懷舊治療，增進長者社會化，亦促成代間學習。發展多樣化學習課程，促進長者學習及人際的聯結；辦理家屬成長團體，促進家屬與長者身心靈發展。辦理退休準備課程，引導長者為退休生活預作準備。

結果：2010年起-2013每年8月辦理含蓋身心靈之日照家屬成長團體，教導中重度失能家屬與長者的互動及照護，於每週六辦理每次3小時，共15堂課，每次約60人。於2010年合辦嘉義市終身學習博覽會、辦理生命故事繪未及植物懷舊、出版口述歷史記錄…等。

結論：使高齡者在老化的過程中保持健康的身心、愉悅的面對、將臥床的時間減到最短，不但可以減少醫療資源的使用，也可以使高齡者達到成功老化。在台灣步入高齡化社會之際，是全民都要共同面對的課題。

主題：衛生政策與醫務管理

PO-49

醫事放射師職場工作滿意度之探討

林川雄¹ 馮兆康² 黃麗玲³ 鐘燕宜³ 葉德豐³ 黃建財^{3,*}

¹ 中台科技大學護理系

² 弘光科技大學健康事業管理系

³ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：工作滿意是指個人對工作性質、環境等所產生心理與社會的一種感覺反應，當個人滿足感越高，獻身於工作的意願越強。放射線檢查所呈現的結果即是「影像品質」，而在以品質為導向的競爭醫療環境中，如何提昇員工技術層面上的進步，首要由員工關懷做起。鑑此，期本研究發現的影響因素，作為改善放射師職場工作滿意度之參考。

目標：了解放射師的職場工作滿意情形及探討放射師個人屬性變項和工作構面滿意度間之關係。

方法：調查對象為中部醫學中心及區域級醫院9家醫院共183位放射師，研究工具為自擬之結構式問卷，採Likert五分法記分。信度採Cronbach's α 值檢定；效度為內容專家效度。以SPSS進行次數、*t*-test及ANOVA統計分析。

結果：工作滿意度平均為3.20分，以「環境品質、設備」與「成就感」構面得分最高；而「福利待遇」與「在職訓練進修、升遷」構面得分最低。基本變項，只有薪資的不同對總滿意度有顯著差異。在急診室工作者，對「福利待遇」有較高的滿意度。年齡25歲以下單身、無子女且年資較淺者對「在職訓練進修、升遷」有較高的滿意度。在核醫科工作之滿意度高於診斷科、腫瘤科；且診斷科急診工作者，對「工作特性」及「同僚互動」有較低的滿意度。

結論：合理提高放射師的待遇和福利，改善人員的升遷管道，了解急診人員的工作狀況，改善輪替制度，增進職場工作滿意度，減少人員流動率。

PO-50

公立醫院員工工作壓力對健康促進生活型態之影響

葉德豐¹ 鍾燕宜¹ 黃麗玲¹ 黃建財¹ 林川雄²

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學護理系

背景：近年來，由於健康促進醫院的推廣，醫院越來越重視民眾與員工的健康，然而，過度的工作壓力使得身為教康促進教育者的醫院員工，其本身的生活型態往往不是很健康。

目標：探討醫院工作人員工作壓力與健康促進生活型態之關聯性。

方法：本研究以結構式問卷進行橫斷分析，問卷內容包括個人特性、健康促進生活型態與工作壓力，其中健康促進生活型態採用陳美燕之「成人健康促進量表」，工作壓力量表採用Karasek與Theorell所編制工作內容量表(JCQ)之控制-負荷模式工作壓力量表。本研究以兩家區域級醫院專任員工為對象，共發放1088份問卷，有效回收790份，有效回收率為72.6%。

結果：根據複迴歸結果顯示，在控制員工個人變項的影響後，工作負荷對於健康責任與運動行為有顯著負向影響，工作控制對於整體健康促進生活型態、自我實現、健康責任、適當營養、人際關係與壓力管理均有顯著正向影響。

結論：本研究結果顯示醫院員工的工作壓力的確顯著影響其健康生活型態，而工作控制幾乎正向影響所有構面。因此本研究建議可加強員工的授權，賦予員工更多工作上的裁量權，並鼓勵員工進修與本身工作相關的技能，可透過提升工作成就感，強化工作控制，使員工持續其工作的動力，並進而提升員工的健康促進生活型態。

PO-51

長期照護機構照顧服務員工作壓力源、職業疲勞及離職意願探討

梁亞文 廖虔珮 楊凱蓁 蘇湘怡

國立台中科技大學老人服務事業管理系

背景：面對高齡少子化社會，機構式長期照護成為滿足現代家庭照護需求的重要選擇。照服員為長照機構中最主要的照護人力，然照服員工作壓力、職業疲勞及離職意願之探討，較少受到重視。

目標：本研究期透過照服員工作壓力源、職業疲勞與離職意願的探討，改善其職業疲勞、降低離職意願。

方法：本研究為一橫斷性研究，以結構式問卷調查服務於台灣長照機構至少三個月以上之照服員。透過邏輯斯迴歸檢驗工作壓力源及職業疲勞對離職意願的影響。

結果：受訪者工作控制平均值64.05分($SD=7.77$)，技能裁量權平均值33.22($SD=3.73$)、工作自主權平均值30.84分($SD=5.18$)；心理負荷平均值32.43($SD=3.04$)；工作支持平均值24.81($SD=3.01$)，主管支持平均值12.39($SD=1.79$)、同事支持平均值12.42($SD=1.62$)。受訪者個人疲勞平均值42.49分($SD=19.94$)，工作疲勞平均值33.68分($SD=19.06$)、服務對象疲勞平均值23.39分($SD=17.02$)。78人(15.38%)有離職意願，受訪者未來會繼續從事照服員的平均工作時間為6.60年($SD=4.95$)。邏輯斯迴歸發現具有「丙級照顧服務技術士」證($O.R.=4.239$, 95% $C.I.=1.431-12.555$, $p=0.009$)、年資長者($O.R.=0.137$, 95% $C.I.=0.040-0.473$, $p=0.002$)、二班制工作者($O.R.=0.282$, 95% $C.I.=0.089-0.894$, $p=0.032$)、及心理負荷量高者($O.R.=5.784$, 95% $C.I.=0.316-25.428$, $p=0.02$)顯著影響離職意願。

結論：本研究證實工作壓力會影響照服員的離職意願，機構經營管理者應思考如何營造健康職場，降低照服員工作壓力，提升留任意願。

PO-52

護理人員之職場健康生活型態調查

謝明娟* 陳俞成 鍾麗琴 魏美珠
嘉南藥理大學醫務管理系

目標：健康促進是二十一世紀最重要的公共衛生概念，護理人員是照護病人之主力也是扮演健康促進之主要角色，若能養成良好之體適能及生活型態將可提高醫療品質。本研究之目的在：1.分析個案醫院護理人員之生活型態；2.瞭解個案醫院護理人員體適能(BMI、肌力與柔軟度)現況；3.藉由研究結果提供個案醫院建構健康促進職場之參考。

方法：以南部某區域醫院所有護理人員為研究母群體，共發出份問卷450份，有效回收率為76%。研究採自擬式結構式問卷，用普查法進行資料收集。問卷分為「個人基本資料」、「體適能檢測」及「生活型態」三部分。以SPSS18.0統計套裝軟體進行資料分析。

結果：(1)研究個案醫院之護理人員健康生活現狀：有51.1%的人運動量處在極度不足，54.6%的人自覺目前健康狀況尚可；生活習慣中較高的項目為：三餐以五穀根莖類為主及有吃早餐習慣，較低的項目為運動與肌力訓練(2)受測者的腰圍都在正常值範圍內，但體脂肪、柔軟度、肌力都應該再改善(3)生活型態中：飲食與年齡有顯著相關；運動與BMI、年齡有顯著相關；睡眠與年齡分組有顯著相關(4)在年齡分組中發現除體重外，柔軟度、肌力、腰圍、體脂肪與BMI均有顯著差異。(5)飲食習慣和運動是影響健康狀況較強的預測因子。

結論：有健康的員工才能確保提供病人良好的健康照護品質，因此如何建立一個健康促進生活的環境讓醫院成為健康的的工作場所是刻不容緩的事。

PO-53

診所護理人員之工作情況與執業困境探討

林呈蓁¹ 尤素芬¹ 王香蘋²

¹義守大學醫務管理系

²弘光科技大學護理系

背景：診所是基層醫療的守護者，也是面對病患的第一線，診所護理人員的工作情況攸關整體的就醫品質。許多研究指出，多數護理人員感覺執業處境壓力大；但現有研究取樣上偏重於醫院，對診所的理解相對較有限。

目標：瞭解診所護理人員的工作情況與執業困境的面向，並與醫院的研究結果做比較，尋找改善診所工作處境的可能方向。

方法：採取質性研究法，針對西醫診所開業最多前五科(即內科、小兒科、耳鼻喉科、家醫科及牙科)，透過立意取樣與滾雪球方式，找到15家診所、共18位護理人員，進行面對面訪談，瞭解其在現有制度與組織管理之下，個人所面臨的執業處境與問題。

結果：相較於醫院，診所護理人員的工作壓力較小，但因工作內容多元性，也帶來其他非專業面向的問題，如：需配合診所長時間的看診安排、招呼病人的應變能力要強、需配合診所的銷售活動等。另外，因健保給付點數採遞減制，診所通常只雇用一或數名護士，造成同儕間的督促成長較有限，而長工時的安排也造成參加專業成長課程的困難。

結論：診所護理人員的工作環境與制度處境較為孤立，他們的問題不容易被看見。在當前社會各界高度關切護理人力短缺問題之時，我們呼籲政府與醫界也需要關注診所護理人員的執業處境。

PO-54

The interference of low back pain on everyday functions of life in care workers for individuals with intellectual disabilities: The Brief Pain Inventory short form (BPI-SF) survey

Jin-Ding Lin¹, Sheng-Fang Su¹, Lan-Ping Lin¹,
Shang-Wei Hsu^{2,3}

¹ School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

² Department of Healthcare Administration, Asia University, Taichung, Taiwan

³ Department of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan

Background/Purpose: Low back pain is a critical public health problem; this condition significantly affects the quality of life and has a major socioeconomic impact. The present study aimed to investigate the interference of low back pain with everyday functions of life in disability care workers, and to examine the influencing factors of the interference, such as workers' demographic, lifestyle habits, self-reported health status, working conditions and previous pain experience.

Methods: We used a purposive sampling method to choose the care workers for persons with intellectual, autistic, and associated multiple disabilities in this study based on the proportion of the disability institutions in different geographic areas of Taiwan (Ministry of the Interiors, 2013). A total of 1199 questionnaires were distributed to the care workers among the 15 institutions in Taiwan; 1073 valid questionnaires were returned (responserate=89.5%). Among the response subjects, 677 participants who were recruited in the analyses reported that they had experienced low back pain in the previous year. The Wong-Baker FACES Pain Rating Scale and Brief Pain Inventory–Short Form were used to identify the pain severity and life interference of 677 participants who had experienced low back pain conditions in the previous year.

Results: The results indicated that the mean score of the pain severity was 3.78 ± 1.82 , 78.9% subjects experienced mild pain (score 2–4), 13.7% subjects experienced moderate pain, and 5.3% subjects experienced severe pain. The BPI-SF was used to rate the pain interferes with the common dimensions of feeling and function among the care workers. More than twenty percent of there spondents reported that low back pain moderately or severely interfered with their daily functions. Many working conditions and pain experienced significantly correlated with the score of pain interference in the care workers after controlling for factors of healthy lifestyle and health status ($R^2 = 41.7\%$).

Conclutions: These findings may garner attention from health welfare authorities and lead to improvements in health promotion initiatives to prevent low back pain from interfering with the daily activities of care workers for people with intellectual, autistic and associated disabilities.

PO-55

降低手術室護理人員職業性下背痛之改善方案

吳淑惠¹ 吳瑞屏²

¹ 高雄市立民生醫院手術室

² 高雄市立民生醫院復健科

下背痛是護理人員普遍存在的健康問題，下背痛雖然不會造成生命危險，卻可能降低工作效率也影響個人生活品質，常造成護理工作之不適任，間接成為離職之原因。本專案旨在探討手術室護理人員下背痛之相關因素，進而改善下背痛發生情形。經現況調查發現：手術室護理人員因工作特性需長時間站立、器械繁多且沉重、機動性穿著鉛衣、工作時姿勢不良及缺乏下背痛的預防行為..等因素，護理人員下背痛的盛行率達85.7%，中文歐式下背痛量表分數為4.67分，護理人員工作滿意度為60%。經由實際觀察、現況分析後，進行解決方案，包括：刷

手流動護士每日上下午輪替、器械細分減重、購置輕型鉛衣、及舉辦預防下背痛教育訓練，如彼拉提斯核心運動、正確工作姿勢衛教…等，經實施解決方案後，護理人員下背痛的症狀減輕，中文歐式下背痛量表分數減少2.3分，工作滿意度提升為80%，達專案目的。本專案之實施過程可提供手術室及其他工作人員預防工作傷害之參考。

關鍵詞：職業性下背痛

PO-56

護理創新對組織公民行為之影響

翁瑞宏¹ 林沛縈^{2,*} 洪秋霞³ 蔡育真³
黃靖媛⁴

¹ 國立金門大學長期照護學系

² 李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院醫品病安組

³ 台南市市立醫院護理部

⁴ 樹德科技大學國際企業與貿易系

研究背景及目的：護理創新已成為醫療產業的重要發展趨勢，而組織公民行為亦為醫院管理者急欲提升的重點，本研究欲以國內護理人員為研究對象，瞭解護理創新對組織公民行為之影響。

研究方法：本研究採用橫斷面研究設計，在樣本方面，以南部三家區域級醫院為樣本醫院，並以樣本醫院病房之護理人員及其直屬主管為研究對象。自102年1月至11月期間針對病房護理人員進行護理創新問卷調查，有效問卷共349份，主管問卷亦有349份有效問卷，之後進行驗證性因素分析、描述性分析與階層迴歸分析。

結果：護理創新最高構面為「知識創造力」及「創新行為」皆得分為(3.24)，以「創新擴散」得分最低為(2.96)，組織公民行為最高構面為「保護醫院資源」得分為(3.89)，以「認同醫院」得分最低(3.26)；創新行為對組織公民行為中的協助同事構面有顯著負向影響($\beta=-0.259$)，創新擴散對組織公民行為中的協助同事構面有顯著正向影響($\beta=0.169$)。

結論：為有效提升護理創新對組織公民行為之影響，除應以病人為中心進行創新發展外，此醫

院或主管可考量員工的工作負荷，增聘病房助理方式，逐步減輕護理人員負擔，並提供實質有效的支持與獎勵措施給護理人員，使護理人員得以有充分的心力、資源與支持進行創新發展。

PO-57

探討健康促進醫院創新發展之研究—社會認同觀點

李欣儀¹ 杜秀容² 蕭如玲¹

¹ 嘉南藥理大學醫務管理所

² 國立成功大學附設醫院護理部

背景：組織為實現發展健康促進醫院的創新服務效益，需改善醫療機構之健康促進文化，以建立一個健康促進的環境，其中組織成員知覺健康促進的特徵，進而形成組織的健康促進醫院認同。

目標：以社會認同觀點探討健康促進醫院創新服務之成功發展。

方法：採個案研究法，以社會認同觀點為基礎，透過深度訪談、次級資料與實際觀察方式，來收集醫院推動健康促進醫院中組織活動與員工參與的認同過程資料。

結果：醫院透過教育宣導與員工健康促進政策、計畫、活動，增進員工對健康促進醫院認知與感受醫院營造健康環境之具體性；舉辦社區健康促進服務活動，增加內外團體成員互動，以影響員工知覺健康促進服務內容，增加員工的健康促進認同；此外，將健康環境因素之物理、生理、化學、心理與社會性考量，落實於作業環境中，讓工作成員在健康促進工作相關認定之契合度提升，增進彼此對健康促進之合作行為；又管理者積極改善自身的健康促進醫院認定與員工期待健康促進發展的磨合程度，來達成組織健康促進共識。

結論：健康促進醫院創新服務的發展，須透過員工對於健康促進醫院的認知與健康促進活動的參與，讓組織團體在所處的社會脈絡中受影響，進而認同，以獲得組織之共識，才能永續發展。

PO-58

經營規模與經營績效之相關性研究—以醫療服務產業為例

孫瑋志

長榮大學醫務管理學系

背景：自民國84年健保開辦以來，醫療產業的競爭越來越白熱化，對於醫學中心更是首當其衝，目前全台灣19家醫學中心正處於飽和的情況，若要新增設醫學中心，勢必有其他醫院要退出，在面對如此惡劣的情況下，促使醫療機構必須面對有限的醫療資源，思考如何提升經營績效。

目的：分析臨床科別規模與經營績效的相關性，且了解影響經營績效的相關因素，進一步提供臨床科別擴展之依據。

方法：本研究採橫斷式研究，資料來源為個案醫院101年各科別財務報表和指標月報。而本研究之經營規模分為結構面、生產力和病人嚴重度三方面，經營績效則以損益率作為指標，並以SPSS統計軟體進行分析。

結果：在結構面方面，主治醫師人數、病床數和人事成本比率皆無顯著差異。在生產力方面，主治醫師生產力、醫療總收入與損益率達顯著差異，其餘變項皆無顯著差異。在病人嚴重度方面，不論是周轉率、CMI值、平均住院日和損益率均未達顯著。

結論：本研究結果發現主治醫師生產力和醫療總收入，與損益率達顯著性，代表主治醫師生產力和醫療總收入越高，會提升科室總盈餘。因此，可藉由主治醫師的培訓，擴張科別醫師人數，以提升醫院經營績效。

PO-59

經抽血異常值提示應用於門診結核病治療成效評估

林慧卿^{1,4} 蔣士仁³ 陳盈伶¹ 鄒季芬¹ 湯宏仁^{1,2}¹ 奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會² 奇美醫療財團法人奇美醫院內科部感染科³ 奇美醫療財團法人奇美醫院胸腔內科⁴ 長榮大學醫務管理學系

背景：常見抗結核藥物中有三種藥物易引起藥物性肝炎，其他副作用則有視神經炎、皮膚搔癢、關節疼痛及腸胃問題等，隨者年齡愈大其副作用發生率愈增加。為此疾病管制署建議結核病病人在治療前及開始治療後第2、4、8週，應安排肝功能及其他副作用相關檢查，以避免不必要的嚴重不良反應。

目標：評估某醫學中心抽血異常值提示應用於門診結核病治療成效評估。

方法：本研究期間為2013年3月1日

至2014年2月28日，採回溯法評估。於門診醫囑建置抽血檢驗系統，在病人回診時自動帶入抽血項目檢驗，若無檢驗報告者則限制其開藥天數。病人在抽血後有異常值報告則以簡訊方式通知其開單醫師及結核病個案管理師，由醫師評估後續治療處置，以期早期發現及時處理藥物的副作用並輔以相關衛教，提高服藥遵從性及治療的成功率。

結果：2013年3月1日至2014年2月28日共計管理門診結核病病人161人。異常值傳呼報告共計504筆，最多為腎功能異常佔204筆(40.5%)，其次肝功能異常佔84筆(16.7%)及第三為尿酸值異常佔76筆(15.1%)。

結論：本研究發現在門診結核病治療的病人中有43人(26.7%)經異常值傳呼之功能而發現異常報告。為此得以及時適當處置而減少病人因副作用造成身體不適、提高用藥處方正確性、增加治癒率及提升病人用藥安全。

PO-60

運用客製化生產姿勢，提升第二產程照護品質

吳秀美¹ 黃貴珍¹ 林雅玲¹ 李思慧¹ 余伯青²

¹汐止國泰綜合醫院產房/嬰兒室

²汐止國泰綜合醫院婦產科

背景：第二產程決定了婦女自然分娩或工具輔助分娩的重要關鍵！不當的用力方式，不僅延長第二產程並使產婦的疲憊感增高，造成了產婦及新生兒的損傷，亦提高器械輔助生產的比率；倘若過程用力方式及時機正確，可縮短產程、縮減麻醉劑的使用，並增強產婦控制力與促進母嬰正向互動。

目標：旨在縮短第二產程用力時間，以提升第二產程照護品質。

方法：於2013年6月至12月成立研究小組，研擬改善對策，如進行客製化生產姿勢教育訓練、制定規範、增設輔助工具如海報、單張、流程圖、影片剪製及徵購分娩椅、訂定獎勵方案等。

結果：顯示初產婦完成第二產程所花費的時間由60分鐘縮短為50分鐘；產婦生產滿意度由56分提升至90分；護理人員照護滿意度由30分提升至80分；人員的認知由10%提升至100%；實際執行客製化生產姿勢者由10%提升至80%。

結論：導入客製化服務之醫療業，能提升病人安全及照護滿意度；反觀現今的產科，生產姿勢依舊、用力的時機過早、陪伴時間過少而導致第二產程的時間延長，所以客製化生產姿勢的導入，能給予產婦獲得更滿意正向的生產經驗及提升產科專業人員照護的技能。

PO-61

腫瘤病房醫護人員癌症疼痛控制遵從率之成效探討

蘇億玲¹ 張園鑫² 施盈逸² 劉志中³ 賴嘉敏⁴

¹汐止國泰綜合醫院護理科

²汐止國泰綜合醫院血液腫瘤科

³汐止國泰綜合醫院麻醉科

⁴汐止國泰綜合醫院安寧病房

背景：疼痛是癌症病人最常見且困擾的症狀之一，正在接受治療的病人，約33-50%有慢性疼痛；而癌末病人當中，超過70%有慢性疼痛。疼痛若無法獲得有效緩解，不僅生理無法獲得平衡，更影響日常生活、睡眠、情緒及生活品質。

目標：本研究旨在提升醫護人員疼痛控制遵從率，進而促進癌症病人照護品質。

方法：本院於2013年9月至2014年1月成立研究小組，研擬改善對策，如：制訂癌症疼痛控制標準作業規範、增設疼痛控制規範提醒卡、增設ISBAR疼痛報告規範、制訂疼痛控制品質回饋機制、舉辦教育訓練、疼痛控制醫護交流會等，降低病人不必要的苦痛，達「以病人為中心」的精神。

結果：2013年12月09日至1月12日使用「醫護人員癌症疼痛控制執行查檢表」，查核照護30位疼痛控制病人之20位醫護人員，癌症疼痛控制執行情形，結果顯示遵從率96.7%；護理人員疼痛評估正確率100%；病人及家屬對於護理人員疼痛評估滿意度94%、疼痛處置滿意度92%、疼痛減輕滿意度90%。

結論：癌症病人是一群身心皆深受煎熬的族群，伴隨著病程及治療必須忍受生理不適、心理期待，因此在臨床照護中發現問題，建立制度，減少病人因疼痛造成的傷害，可以避免病人累積的痛苦，是團隊最終的目標。

PO-62

應用賦權概念提升血液透析病人穿刺前洗手的遵從率及正確率

吳家嬾 林玉蟬 林玫秀 鄭珮敏 楊佩玗
陳靜美
汐止國泰綜合醫院洗腎中心

背景：血液透析病人良好的手部衛生是降低血管通路感染最經濟、有效且可行的方式。病人治療前先清潔穿刺部位，做好皮膚準備，可避免感染及延長血管通路使用壽命。

目標：應用賦權概念引發病人學習動機，提升血液透析病人穿刺前洗手的遵從率及正確率，達到自我健康管理。

方法：血液透析病人有170人，以結構式問卷及觀察法監測病人洗手；穿刺前洗手遵從率僅18%，正確率為0%。分析發現病人穿刺前洗手遵從率及正確率低的原因為：居家已洗手，不想再洗手者，佔52.5%；行動不便，不願洗手者，佔21.5%；護理人員未指導病人洗手，佔10.1%等因素。故規劃改善措施：包含擬定手部衛生指導規範、設計「帶動唱」宣導方式、表演話劇、團體衛教活動、組成病人種子團隊及設榮譽榜、錄製手部衛生影片、衛教本、單張及調整洗手設備等。

結果：病人穿刺前洗手遵從率由18%提升為88%；正確率由0%提升為68%；洗手認知正確率由73%提升至88.8%；技能正確率由60.6%提升至85.1%；確實引發病人學習的動機並落實洗手，達到自我健康管理及優質手部衛生病安文化的目的。

結論：應用賦權概念推動照護措施可引發病人學習動機，增進病人的知識及技能，達到自我健康管理及預防疾病合併症之目標。

PO-63

以個案管理模式照護於糖尿病結核個案臨床表現與治療效果成效分析探討

黃閔榆 范晶智
行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院社區醫學部

目的：文獻指出當個案同時患得糖尿病與結核病，將使結核與血糖的治療更加困難，且強調糖尿病結核患者應將糖化血色素控制於7%以下。本院每年通報管理結核個案約130人，故分析糖尿病結核個案與一般結核個案於臨床上的表現及完成治療後的結果，及探討糖尿病結核個案經由個案管理師介入糖尿病衛教照護後其成效。

方法：針對北部某區域教學醫院2012年收案的結核病個案99人，進行血糖篩檢，發現為糖尿病結核為21人，經由個案管理師介入糖尿病衛教，於照護1年後，進行兩組於人口學、臨床表現與治療結果之比較；及糖尿病結核患者之糖化血色素改善成效。

結果：糖尿病結核個案年齡較輕，平均 56.76 ± 22.34 歲，女性佔52.4%，常見咳嗽、咳血症狀，肺部空洞較高；痰塗片陽性率較高、痰液塗片陽性陰轉平均 62.33 ± 43.25 天，皆較一般結核病個案 28.07 ± 18.11 天為長，其治療完成天數平均263.95天。個案管理師介入糖尿病衛教後，平均糖化血色素由 $8.85 \pm 2.13\%$ 下降至 $7.12 \pm 1.19\%$ ，達顯著性差異($p < .05$)。

討論：糖尿病結核個案年齡較輕，痰塗片陽性率高、痰液塗片陽性陰轉天數及治療天數長，這與陳美芳等學者研究結果相同，且經個案管理師介入糖尿病衛教後治療失敗率減低且糖化血色素明顯下降。

PO-64

利用團隊資源管理提升戒菸門診服務利用率

周秀芬 丁彩玲 蔡明修 陳鈺如
中山醫學大學附設醫院門診

背景：2010年國內吸菸人口總數約400萬人，台灣地區成年男、女性吸菸率分別約35.0%及4.1%，其中90%的吸菸者曾經試圖戒菸。有鑑於本院2011年戒菸門診服務利用率僅26.2%，數值明顯偏低，故擬定改善方案，使本院能達到「全球無菸健康照護服務網絡認證」之標準。

目的：提升戒菸門診服務之利用率。

方法：自2012年1月成立本研究小組(包括醫師、電腦工程師、戒菸個案護理師及護理主管)，依人、環境與個案管理三方面進行分析檢討及擬定改善方案，其策略如下：(1)有吸菸史自動印出衛教單及轉介單；(2)建立戒菸個案管理的電子資料庫；(3)建立全院性轉介戒菸門診作業標準；(4)增加個案師人力編制完成高階戒菸訓練；(5)增設主動勸戒戒菸的文宣。

結果：經由改善方案執行後本院戒菸門診服務利用率由2011年26.2%提升至2012年88.2%。

結論：運用團隊資源管理策略，有效提升戒菸門診服務利用率，間接提升門診病患服務滿意度，同時榮獲2012年「全球無菸健康照護服務網絡認證」金獎之殊榮。

PO-65

運用團隊資源管理概念提升門診病人四癌篩檢轉介成功率

洪桂如 王詠嫻 高雪鈴 謝慧娟 施淑鈴
汐止國泰綜合醫院門診

背景：本院成立癌症防治中心進行民眾全面四癌篩檢，深入社區建立民眾健康自主管理概念，以全人健康照護為基礎，多元提供癌症預防資訊，配合資訊傳遞，鼓勵民眾進行健康促進、預防疾病。

目標：透過跨科合作、資源整合，提升民眾對疾病認知，透過在地長期經營，以期提高民眾意願主動配合癌症篩檢。

方法：追蹤本院四癌篩檢轉介成功率，利用魚骨圖及現場查驗分析歸納真因後進行可行性、經濟性、效益性評估，列出改善重點：(1)地區性民眾癌症篩檢認知不足：利用病人看診前後提供癌症篩檢資訊，包括總機語音系統、電視牆、海報、院內廣播、跑馬燈、宣傳單張；(2)跟診人員提示意願低：透過作業標準明訂工作流程，進行情境訓練，運用獎勵措施提高意願；(3)資訊系統整合不完整：改善醫療資訊系統運用可近性，避免重複跳單降低人員說明意願，整合掛號系統提前出現篩檢資訊，提供人員充足機會向病患說明。

結果：四癌篩檢轉介成功率由4.12%提升至5.42%(612/11282)，各癌轉介成功率如下：子宮頸癌由3.79%降低至3.66%(140/3826)，乳癌由3.32%提升至3.65%(61/1672)，大腸癌由4.68%提升至7.34%(364/4962)，口腔癌由4.01%提升至5.72%(47/822)。

結論：標準化流程、人性化作業視窗、獎勵措施能提升人員提示病人動機與轉介意願。民眾癌症防治觀念需透過在地深耕宣導外，配合國家癌症篩檢防治目標，將提供民眾疾病預防的觀念，並降低健保財務壓力。

PO-66

運用團隊資源管理改善一般外科腹部手術病人延遲下床比率

徐玉琴¹ 張麗君² 何天輝³ 何仰茜⁴

¹汐止國泰綜合醫院 9B外科病房

²汐止國泰綜合醫院護理科

³汐止國泰綜合醫院一般外科

⁴汐止國泰綜合醫院物理治療組

背景：多數研究指出重大的胸、腹、血管手術，於術後積極執行復健計畫，如早期下床，能促進腸蠕動、預防壓瘡及血栓靜脈炎的發生、預防並

減少肺部合併症或相關合併症的產生、縮短復原時間與住院天數、達到較佳的術後成效與身體功能的恢復(Kibler et al., 2012; Liebermann et al., 2013)。

目標：一般外科腹部手術病人術後48小時內下床活動比率提升至80%。護理人員協助一般外科腹部手術病人下床活動執行率提升至80%。

方法：調查41位腹部手術病人首次下床時間，術後48小時內下床者31.7%。另針對10位護理人員進行調查，結果為護理人員協助一般外科腹部手術病人下床活動執行率僅27.5%。故擬定對策：舉辦護理人員教育訓練、制定標準作業規範及監測辦法、製作護理指導手冊、衛教海報、舉辦團體護理指導、拍攝錄影帶製作光碟等，以期提升病人術後照護及預後情形。

結果：本專案結合主治醫師、專科護理師及復健治療師的加入，運用醫療團隊資源管理手法，護理人員協助下床執行率由27.5%提升至90%，進而提升病人在48小時內下床比率由31.7%至84.4%。同仁在過程中不僅提升對病人照護專業性，也成功建立單位TRM文化。

結論：由於部分家屬及病人認為接受手術已是重大事件，術後理應多休息而不配合下床活動。再者，部分病人由急診直接手術後再轉入病房，無法於術前給予早期下床的衛教，未來可朝製作光碟放置於全院網路平台，使病人能及早了解其重要性進而增進配合意願。

PO-67

提升腦中風病人被動關節運動執行率

曾詩如 何秀綺

汐止國泰綜合醫院7B內科病房

背景：腦中風會造成病人肢體癱瘓，若病人臥床不動2-3天，即會導致肌肉萎縮、關節攣縮僵硬，若護理人員認知不足及照顧者輪替頻繁等原因而未能給予完整的被動關節運動指導，將導致病人因關節活動度受限或疼痛而延誤復健時機。

目標：加強護理人員被動關節運動認知正確率

及提升腦中風病人照顧者能獨立執行之比率。

方法：參考文獻及臨床經驗設計了護理人員被動關節運動認知評量表、護理指導評量表、教育經驗調查表及未指導原因調查表等，藉以觀察護理人員及照顧者在執行現況、未執行原因及認知層面調查。結果發現護理人員認知正確率73.6%、照顧者接受指導後能獨立完成操作56.6%。故擬定對策：(1)舉辦護理在職教育、製作照護指引及新人教育範本、監測及考核辦法(2)製作衛教指導單、衛教影片、多國語言被動運動護理衛教本(印尼語及越南語)、團體衛教後讓照顧者練習操作。

結果：護理人員被動關節運動的認知由73.6%提升至100%。護理人員給予病人被動關節運動指導率100%，指導內容完整率100%，而病人家屬或照顧者接指導後能獨立完成操作由56.6%提升至85.8%。

結論：當護理人員有正確被動關節運動護理指導觀念才能傳達給照顧者，以期減少併發症、降低住院天數、增進肢體障礙之恢復及提升護理品質。建議未來增加多國語言影音檔，透過多媒體衛教光碟提升外籍看護學習，讓本院護理指導服務更多元、更完善。

PO-68

提升口腔手術部位辨識之精確性

施亭仔¹ 王士豪² 游士杰² 劉家惠¹
黃玟茹¹ 洪宇平³ 楊雅淑³ 黃威雄^{2,*}

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

¹外科專師護理組 ²耳鼻喉科 ³品質管理中心

背景：依據2012~2013年醫療品質及病人安全年度工作目標(三)提升手術安全之執行策略：1.2落實手術部位標記及辨識。口腔解剖部位複雜，易造成部位辨識的困難度，故提升口腔手術部位辨識之精確性，才能保障病人手術安全。

目標：提升「EMR電子病歷」口腔手術部位標示完成率，及開刀房「確認病人身分及手術部位」比率。

方法：耳鼻喉科團隊組成品管圈，運用問題解

決型的改善工具，比較改善前後的口腔手術部位辨識之精確性。以口腔手術病人為對象，改善前共234例(2013/1~6月)，改善後共120例(2013/7~10月)。執行改善對策為病歷詳細標示其他部位病灶，確實執行手術相關查核表；每月定期查核病歷圖示記載，回饋給相關人員；與病人共同確認手術說明書的手術部位，並請病人確認簽名；增加在職及新進人員教育訓練；手術說明書新增口腔內部解剖圖形。

結果：「EMR電子病歷」口腔手術部位標示完成率由改善前87%提升至改善後92%。開刀房「確認病人身分及手術部位」改善前後皆達到100%。

結論：經由本專案實施後，不僅提升口腔手術部位辨識之精確性，且無口腔手術部位錯誤之異常通報案件發生，並持續維護病人手術安全。

PO-69

術前麻醉評估門診流程改善之行動研究—以中部某醫學中心為例

許哲瀚¹ 杜慧真²

背景：麻醉前訪視門診每日訪視病患量由96年至101年日平均約從75增至約120人次，因麻醉方式不同，對於麻醉衛教影片觀看與醫師解說時間也不同；術前訪視並非採掛號模式，而以隨到抽取號碼牌看診，門診流量湧入，易造成作業延宕，故藉品管圈活動改善作業流程，降低前合作業時間縮短病患等候時間。

目標：

- (一)報到櫃台作業：
- (二)衛教影片觀賞時間過長：
- (三)報到作業流程改善：

方法：於流程改善前、中、與效果維持，排班輪流至麻醉訪視中心，從病人報到就開始陪同流程，跑完整個麻前訪視的流程，並記錄每個病人所花時間。原因探討歸納總結，針對問題與可改善方向制定策略改善。

結果：目前經由前策略施行改善降低麻醉前訪

視作業流程時間由1561.4秒約26分鐘降為1263.6秒約21分鐘約省時297.8秒約5分鐘。降低麻醉前訪視作業流程時間達成率80%進步率19.1%

結論：麻醉前訪視門診有別於其他科別的門診，欠缺掛號看診之程序，而通常是在各科看診後至麻醉病患服務中心看診，或住院病人入院後才去執行術前麻醉看診。透過品管手法審視流程步驟的行動研究；在有限人力下，須作跨部門整合以及完善的資訊系統，來提升術前作業流暢性、病人安全與病人滿意度。

PO-70

縮短急性心肌梗塞病患執行首張EKG流程改善方案

洪翠萍

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院經營管理室

目的：急性心肌梗塞之發生率與盛行率逐年上升，更是全球十大死因之一。根據美國心臟學會(AHA)建議急性心肌梗塞病患抵達急診後，需十分鐘內完成首張心電圖(EKG)，以及於九十分鐘內接受心導管再灌流治療。因此本專案主要目的為縮短急診施作首張EKG流程之改善措施，以提升達成比率與急性心肌梗塞醫療照護品質。

方法：本專案採用回溯性病歷審查方式，以103年1-6月出院診斷為急性心肌梗塞(ICD-9-CM：410-410.91)病人為研究對象，3月份進行改善方案，比較實施前後執行急性心肌梗塞病患第一張EKG時間之差異，統計軟體以SPSS 20.0版進行資料分析。

結果：實施改善前執行首張EKG平均時間為11分鐘，經過跨科部討論會議後，發現本院由急診入口至急救區動線較為繁複，導致延誤執行首張EKG時間，故本專案實施改善急診入口至急救區動線方案後，大幅縮短執行首張EKG時間，平均時間降為4分鐘，利用卡方檢視分析實施前、後結果顯示，有統計上顯著差異($p=0.01$)。

結論：經由改善急診入口至急救區動線後，明顯可大幅縮短施作首張EKG時間，顯示實施處置動

線流程改善措施，可提高急性心肌梗塞病患執行首張EKG達成率與提升急性心肌梗塞醫療照護品質。

PO-71

增加磁振造影服務與縮短病人排檢等候天數

陳冠宏¹ 潘玉山¹ 莊俊德¹ 梁恒²
林秉津²

¹ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院營運處

² 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院影像醫學科

背景：面對臨床醫療對於影像醫學的輔助判斷隨之加重，需藉由各種造影協助醫療判斷之病人日益增加，即使增加服務時段仍無法滿足廣大病人，導致排檢等候天數過長，若無法排檢而影響病人病情，易使醫院形象受損。

目標：為解決排檢問題，本院引進第二台1.5T磁振造影機並增加放射師人力，另視服務病人多寡額外彈性安排放射師擴大提供服務，滿足病人所需。

方法：評估增加第二台磁振造影機與增加放射師人力可行性，評估面向包含磁振造影每月服務人次，以及增加放射師與彈性安排小夜班，是否能有效縮短排檢天數與提供更多病患，以達到醫院經營的成本效益。

結果：設置第二台磁振造影機與增加2名放射師服務之後，服務人次從100年至102年4月，每月437人次，增加至目前103年3月的774人次，平均每月增加231人次；排檢等候天數從100年至102年4月的8.23天，縮短至目前103年2月的2.22天，平均等候天數降至2.23天。

結論：在健保體制下，醫療產業經營日趨困難，而民眾對於醫療需求不斷增加，醫院又如何在兼顧醫療品質及提供優質服務情況下，亦做到合乎醫院經營的效益，在歷經評估後，考量增加儀器與人力確實可滿足廣大病人所需，亦可縮短排檢等候天數，避免病人排檢過久，然而執行後成果也確實達到醫院所期待之目標，對於醫院及民眾製造雙贏局面。

PO-72

利用重症病患調床機制改善加護病房床位運用之成效

李培瑄 林明憲

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

背景及目的：加護病房為醫護人員與時間賽跑搶救病人也是醫院投資最多醫護人力、設備等龐大資源的地方。加護病房的床位管控與醫療品質不僅重症照護首要關注，也是是否能將資源妥善利用的關鍵。過去往往會發生醫師與加護病房醫護人員對於病患住加護病房條件有落差，因此為了使資源可以妥善利用，本研究希望訂定重症患者緊急調床因應流程，減少無床轉出病患，並提升加護病房病患資源可以用在需要的病患身上。

方法：本研究召集本院內、外科部主管針對轉入加護病房病患，訂定轉入條件，包含：AMI、Major trauma、Stroke、緊急透析病患(如：巴拉刈中毒)等，建立絕不轉出條件及夜間滿床之跨科調床機制。於103年1月試行，2月檢討修訂，並於3月份正式實施。

並請資訊室於醫令系統上設計，若醫師輸入“ICU”字樣，則勾選視窗會自動彈出，需勾選轉入條件後才可轉入，若病患不符合上述條件，則需由醫師與總值醫師溝通調度床位。

結果：結果顯示，扣除家屬要求轉出，因加護病房無床之急診轉出人次由102年平均25人，實施後由1-5月分別為22人、28人(因過年與氣候因素)、11人、15人、5人，輕症轉入加護病房人數也有持續下降的趨勢。夜間滿床時，由總值醫師進行病情較穩定之病患先轉至RCC與POR空床進行調床。

每月將各項條件轉入原因、科別等進行原因分析，於內、外科會議中針對違反規定轉床條件之案例討論，以防止醫師隨意轉床入加護病房。

結論：希望建立重症患者調床的作業模式讓臨床人員有規範可循，確保調床流程順暢，使醫療資源妥善運用。

PO-73

探討醫院緊急醫療能力分級標準之實施對於急性缺血性腦中風患者照護過程與照護結果之影響

吳貞儀 董鈺琪

台灣大學健康政策與管理研究所

背景：腦血管疾病為我國第三大死因。為提升腦中風患者之照護過程與結果，各國成立腦中風中心，並結合腦中風責任醫院計畫，朝區域化腦中風照護體系發展。2009年7月我國實施醫院緊急醫療能力分級標準，結合腦中風中心及責任醫院之概念，期望達到改善腦中風患者之照護過程及結果之目標。目前，探討腦中風責任醫院計畫是否能有效提升腦中風患者照護過程及照護結果之研究並不多。

目的：探討醫院緊急醫療能力分級評定之實施，對於急性缺血性腦中風病患之照護過程與照護結果之影響。

方法：本研究使用全民健康保險研究資料庫2005年百萬承保抽樣歸入檔進行次級資料分析，以2006年至2011年於急診之缺血性腦中風病患為研究對象，利用廣義估計方程式控制病患特性及醫院特性，探討醫院緊急醫療照護能力分級標準之實施對於醫院中心急性缺血性腦中風病患之護過程與照護結果之影響。

結果：醫院緊急醫療能力分級標準實施後，全國血栓溶解劑之使用率有增加之情形，達統計邊際顯著水準。然而，與病患是否接受抗血小板藥劑治療、抗凝血藥劑治療、CT/MRI檢查、30天死亡、30天再入院則未達統計上顯著水準。

結論：實施醫院緊急醫療能力分級標準後，急性缺血性腦中風患者接受血栓溶解藥劑治療之比率有上升之趨勢。

PO-74

家庭醫師整合性照護計畫對醫療照護使用與結果之影響

潘芷昕 董鈺琪

台灣大學健康政策與管理研究所

背景：「家庭醫師整合性照護計畫」行之有年，健保署希望藉此計畫，為民眾提供全人的照護並增進基層診所與醫院間之整合，使民眾可以得到周全性、協調性與持續性的服務，建構醫療分級與雙向轉診制度。同時藉此達到減少醫療利用與合理控制醫療費用之目的。

目標：本研究主要探討家庭醫師整合性照護計畫實施對於醫療照護利用與結果之影響。

方法：本研究使用全民健康保險研究資料庫2004~2011年之資料，將研究對象分為參與計畫者為實驗組，為避免選樣誤差，以傾向分數配對方法(Propensity Score Matching)配適出控制組。為呈現政策介入之真實差異，使用「差異中之差異(Difference in Difference)」分析方法，再進一步以迴歸模型分析該計畫會對哪些變項造成影響。

結果：本研究主要發現於「成人預防保健服務檢查次數(40~64歲組)」達統計上顯著差異，結果顯示家醫計畫會增加研究對象使用預防保健檢查之次數。其餘變項包括：門診次數、急診次數、門診費用、總醫療費用，僅在實驗組與控制組之比較中達統計上顯著差異，但該結果並無法代表是否為計畫介入產生之真實效果。

結論：本研究結果顯示，於研究期間內，該計畫僅對預防保健服務利用帶來影響，其餘醫療照護利用與結果並無顯著差異。結果顯示該計畫已對疾病預防產生正向影響，建議其他指標之監測與誘因應予改善以達相同效果。

PO-75

脊髓損傷與腦創傷病人的醫療成本分析

何宗翰^{1,5} 林思維³ 余守純⁴ 王志中¹
郭進榮^{1,3}

¹ 奇美醫療財團法人奇美醫院醫學研究部

² 奇美醫療財團法人奇美醫院神經外科

³ 奇美醫療財團法人佳里奇美醫院神經外科

⁴ 奇美醫療財團法人佳里奇美醫院品質管理中心

⁵ 嘉南藥理大學醫務管理系

背景：脊髓損傷與腦創傷皆為會影響生活品質重大疾病，病人的預後更常產生許多後遺症而增加許多醫療成本。然而，少有文獻去探討此兩種重大外傷疾病術後的整體醫療成本的使用。本研究的目的在於探討脊髓損傷與腦創傷患者術後的醫療成本類型與其相關人口學及臨床特性分析。

目標：為釐清腦創傷病人術後醫療利用的類型及其成本，並瞭解醫療成本在不同特質腦創傷病人之直接成本差別。

方法：本研究為使用全民健康保險資料庫之大型資料庫研究，擷取2009年至2010年資料庫中的脊椎損傷與腦創傷病人，分析其術後一年內所花費的住院與門診相關的醫療成本。由於患者的年齡、性別、居住區域等人口學變數皆會影響其術後成本的花費，因此，本研究將會採用分層分析去瞭解不同年齡、性別、居住區域的術後醫療成本。

結果：脊髓損傷患者每人一年內平均成本為住院(含再住院) 247,944元、術後門診69,485元、整體醫療成本為434,404元。腦創傷患者一年內平均成本為住院(含再住院) 116,885元，術後門診45,869元、整體醫療成本為253,274元。此兩種疾病的整體醫療成本分別佔2010年每人平均國內生產毛額428,186元的1.01及0.59倍。

結論：為促進健保資源的妥善利用與分配，使病人得到真正需要的醫療照護並進而提升醫療品質，應制訂對應政策以預防脊髓損傷與腦創傷的發生。

PO-76

參與論質計酬方案對糖尿病病患接受經皮冠狀動脈介入性治療預後之影響

周盈邑 吳肖琪

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：我國實施糖尿病論質計酬方案(Pay for Performance Program, P4P)已證實能降低血清生化值及延緩血管併發症發生。經皮冠狀動脈介入性治療(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)為冠狀動脈心臟病主要治療方式，而糖尿病病患因身體狀況易使PCI處置預後不良，故探討PCI處置前參與P4P對處置後預後之影響有其重要性。

目標：針對接受PCI處置之糖尿病病患，探討處置前一年P4P參與情況對處置後半年內預後之影響。

方法：以2008-2010年全民健保次級資料分析，採回溯性世代研究。以2009年1月1日到12月31日第一次接受PCI之成年糖尿病病患為研究對象，並依病患處置前一年P4P參與次數定義參與情形，分為未參與、未連續參與及連續參與；研究追蹤期為PCI處置後半年內；以Cox regression分析。

結果：PCI處置前一年未參與、未連續參與及連續參與P4P者心肌梗塞發生率分別為12.11%、12.67%、9.92%，死亡率分別為7.10%、4.09%、3.05%。PCI處置前一年未參與及未連續參與P4P者，心肌梗塞發生風險分別為1.34及1.43，然皆未達顯著差異，死亡發生風險分別為2.55及1.46，僅未參與者達顯著差異。

結論：建議衛生主管機關及醫療提供者可鼓勵民眾參與P4P，以提升病患照護品質。

PO-77

糖尿病論質計酬方案對腦中風且有糖尿病共病的住院病患存活情形及照護結果之影響

范毓婷 李玉春

陽明大學衛生福利研究所

背景：已有研究表示腦中風病患且有糖尿病共病者有較高的死亡及再發性腦中風風險，有效的治療策略是改善血糖控制。健保署於2001年起實施糖尿病論質計酬方案，而目前少有研究是關於此方案對腦中風且有糖尿病共病的住院病患存活情形與照護結果直接的文獻探討。

目的：探討糖尿病論質計酬方案對腦中風且有糖尿病共病的住院病患存活情形及照護結果之影響。

方法：以2000年至2010年健保資料庫裡的出院個案中因腦中風且有糖尿病共病者作為研究對象，實驗組為連續參與糖尿病論質計酬方案至少一年之個案，控制組為從未參與此方案的個案；研究採傾向分數配對，將病患的性別、年齡、用藥情形等變項來預測病患參與方案的機率，並依據1:4比例作配對；最後以Cox's等比例危害迴歸模式等探討其影響。

結果：十年累積存活率為86.83%；在控制其他干擾因素以後，十年死亡風險顯著降低80.1%。存活者於index date後14天內、30天內、三個月內、六個月內再住院率分別為0.83%、0.83%、1.65%、4.13%；在控制其他干擾因素以後，存活者三個月內、六個月內再住院風險顯著降低85.2%、74.5%，14天內、30天內則未達顯著差異。

結論：腦中風且有糖尿病共病的住院病患參與糖尿病論質計酬方案之存活情形顯著較佳且再住院情形顯著較低。

PO-78

糖尿病論質計酬持續照護與發生不良健康結果之關係

陳珮青^{1,2,§} 蔡景耀^{3,§} 朱美貞¹ 翁林仲³
李玉春^{1,*}

¹ 國立陽明大學衛生福利研究所

² 台北市立聯合醫院教學研究部

³ 台北市立聯合醫院中興院區

[§] 兩位作者具相同貢獻

* 通訊作者

背景：健保局於2001年試辦論質計酬，以財務誘因鼓勵醫療院所依據標準診療指引提供完成照護服務。過去研究針對糖尿病論質計酬之成效如過程品質、醫療利用與費用的影響，或對中間結果與病人生活品質作過評估，多數研究證實論質計酬能提升品質；少數則針對糖尿病人之照護結果作評估。但對於論質計酬制度是否能減少或減緩不良健康結果的發生尚未評估。

目的：本研究探討糖尿病人不同參與論質計酬程度對發生四種糖尿病併發症(如失明、糖尿病性白內障、截肢、洗腎)之影響。

方法：使用衛生福利部統計處兩百萬歸人檔，觀察2001年新發生無併發症糖尿病患，追蹤11年觀察不良健康結果發生情形，並將病患參與論質計酬分為持續參加、中斷、從未參與三組，使用多重事件存活分析(Multivariate Cox model)。

結果：有效樣本13665人，52.67%為男性，53.41%為65歲以上，平均年齡66.81歲，44%的人有一種以上之共病。多重事件存活分析之結果，發現在控制其他變項下，從未參加論質計酬者發生四種糖尿病併發症的風險較連續參加者高(HR=1.6倍)；無固定就醫醫療院所、或無就醫者發生不良健康事件的風險均較有固定就醫者為高(HR=3.94倍、6.7倍)。

結論：參與糖尿病論質計酬、固定照護糖尿病人其發生不良健康之風險較低。

PO-79

台灣導入Tw-DRGs支付制度對醫院表現之影響

金佳蓉 吳肖琪

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：實施診斷關聯群(DRGs)支付制度對各國醫院表現之影響已被證實；2010年起分段導入台灣版住院診斷關聯群(Tw-DRGs)支付制度，對我國醫院表現之影響係本研究探討之重點。

目標：分析Tw-DRGs支付制度導入前後對不同申報案件類別醫院表現之衝擊。

方法：採歷史性世代研究，以國衛院特定主題檔選取2009年及2011年皆有服務量之醫院為研究對象，研究依變項為「病例組合」(平均診斷碼、手術碼數、病例組合指標值(CMI)、「平均住院天數」與「醫療再利用」；自變項為「Tw-DRGs制度導入前後」，以「案件類別」為分層變項，探討Tw-DRGs制度導入對於不同案件類別醫院表現之衝擊；利用SAS 9.3版套裝軟體分析，以Paired T-Test、Repeated Measures ANOVA進行雙變項檢定，考量資料具重覆測量特性，以廣義估計方程式進一步分析。

結果：Tw-DRGs支付制度導入後，發現申報一般案件類別之醫院於平均診斷、手術編碼數及平均住院天數皆有改善，但30日內再入院與30日內同科再入院率顯著增加；申報Tw-DRGs案件之醫院在平均診斷、手術碼數、CMI有改善；申報特定案件之醫院其平均診斷編碼數、平均醫療費用皆有改善，但平均手術編碼數減少、且14日內與30日內之各類再入院率皆顯著增加。

結論：制度導入後，申報特定案件之醫院表現有惡化情形，顯示分階段導入Tw-DRGs可能造成嚴重個案申報案件移轉之情形；建議未來宜持續監測醫院表現變化，並儘快全面導入Tw-DRGs制度。

PO-80

在成長經濟體中，預防性保健支出及診療性醫療支出的分配對健康人年的影響

王富美^{1,2} 黃鈺琇¹ 王榮德²

¹ 成功大學經濟學系

² 成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：高齡化社會使診療性醫療支出成長迅速，甚至耗費醫療資源而對國家造成負擔。因此，若能於事前積極導入健康促進與疾病預防的觀念，可降低醫療支出，同時增進人民健康及社會福利。本研究以經濟成長理論探討預防性保健支出及診療性醫療支出分配、經濟成長、社會福利與健康壽命之關係。

目標：檢視台灣實際醫療保健支出，計算成長極大化與社會福利極大化下的最適預防保健支出的投入。

方法：本研究以技術內生成長理論求取最適預防醫療保健支出的投入，進而以健康壽命人年(quality adjusted life expectancy, QALE)作為健康的衡量。計算現行與最適配置下人民健康狀態的影響；並且檢視經濟成長與社會福利能否一併達成。

結果：當預防保健支出占總醫療支出約19.4%，也等於占GDP約1.28%時，會產生經濟成長率極大值。預防性醫療支出比例達到約占GDP總額約2.03%時，社會福利可達到極大值。

極大化經濟成長率下，QALE增5.03QALY(quality adjusted life years)。極大化社會福利可使QALE增加5.56 QALY。

結論：依行政院衛生署國民醫療保健支出顯示政府預防保健支出約占總醫療支出4.17%，約占GDP約0.27%，仍有改善空間。

PO-81

全民健保取消部份指示用藥給付對門診用藥型態的影響

黃元璋¹ 黃偉堯²

¹ 奇美醫院藥劑部

² 長榮大學健康科學學院醫務管理學研究所

背景：健保局希望藉由限制給付藥品品項，以減少藥品費用支出。然而藥品具有可替代性，支付品項的改變，是否改變醫療提供者行為，是值得探討的。

目標：本研究探討在取消部份指示用藥制酸劑給付的政策下，取消的指示用藥品項與同藥理作用的處方藥和未取消給付指示用藥之間的藥品替代情形。

方法：選取健保資料庫2005年與2006年的OO與HOSB系統抽樣檔資料。比較2005年前三季與2006年前三季的制酸藥品用藥頻次，觀察429家醫院，同家醫院是否因取消部份指示用藥改變處方行為，而有藥品替代情形。並再依醫院層級別與醫院權屬別採配對t檢定方式加以分析。

結果：2006年抗潰瘍處方藥與未取消給付指示用藥制酸劑之用藥頻次有增加。經配對t檢定後，全部醫院、各層級醫院全部有增加但不顯著($p>0.05$)；各權屬別醫院僅財團法人醫院有顯著增加($p<0.05$)。

結論：當全民健保取消部份指示用藥給付政策實施後，對於同藥理作用之處方藥與未取消給付指示用藥，醫院增加使用的情形並不明顯，預期的替代現象並未出現；但財團法人醫院有使用顯著增加的情形。

PO-82

以行銷策略推估西醫畢業後一年期訓練(PGY)之影響初探研究

蔡佳臻¹ 吳俊儀²

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系暨碩士班

² 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院b 教研行政中心

背景：台灣醫療產業於健保體制的影響下，「區域醫院」面臨須與「醫學中心」爭搶醫學教育學員的現象，區域醫院在無論軟硬體方面或品牌強度較不如醫學中心，所以則需有計畫行銷策略來影響每年醫學系畢業生的選擇。因此本研究的研究目標如下：

目標：欲嘗試探討醫學教育學員在選擇一般醫學訓練之醫院時，是否會因其屬性(是否為醫學中心、區域醫院、地區醫院；是否為醫學系附設醫院與地域性等)有所影響。

方法：為了能夠更詳盡的探討，影響醫學教育學員選擇其一般醫學訓練之醫院的因素，因此，本研究參考2012、2013及2014三個年度的招募率，並選取北、中、南幾家有參與一般醫學訓練且具代表性的醫院屬性(長庚體系、慈濟體系、馬偕紀念醫院、彰化基督教醫院、高雄醫學大學、成大醫院及奇美醫院…等醫院)進行分析。

結果：透過以上所描述之醫院歷年招募率來分析，發現招募率從2012、2013及2014年皆逐年激增的醫院中，從行銷策略(STP、SWOT、4P)中發現許多要素均有利於上述醫院，病大多具有相關共通點，匯整如下：醫院位置、是否為集團醫院、是否為醫學中心、是否有附設醫學系、該院熱門之署定專科住院醫師容額數是否具備。

結論：因此，本研究發現醫學教育學員在選擇一般醫學訓練之醫院時，會因以下因素而有所改變：

1. 醫院座落之縣市是否為台灣核心發展都市。
2. 醫院層級及規模：像是奇美醫院為醫學中心；長庚體系、慈濟體系和成大醫院皆有附設醫學院；馬偕醫院與彰化基督教醫院為相關體系等。

3. 醫院熱門訓練醫師科別之住院醫師數是否足夠，會連帶讓多數希望PGY及住院醫師訓練一起於同家醫院之學員選擇可能性大增。

綜合以上三點，相信未來西醫PGY招募將逐漸走向大者恆大的一個競爭市場，未符合以上三點之相關主訓醫院，若未有積極的行銷及整合策略，則PGY學員數將逐年萎縮。

PO-83

國際疾病分類系統第十版轉換之關鍵障礙與成功因素探討

潘惠育¹ 陳芬如²

¹ 義守大學醫務管理學系碩士在職專班

² 義守大學醫務管理學系

目的(Objective)：疾病分類在健康醫療照護體系扮演重要功能，國際疾病分類系統(ICD-10-CM/PCS)於世界衛生組織與歐美先進國家正式啟動，台灣自民國99年開始推動5年導入計畫，期能正確地反映出當今的醫療技術、醫療處置，與世界接軌，進行相關的統計資料分享及研究。本研究旨在探討系統轉換之關鍵障礙與成功因素探討。

方法(Methods)：以質性研究法執行深度訪談，訪談對象為醫院專業編碼人員。研究採開放式訪談大綱進行面對面訪談，本研究共完成10位編碼人員，至資料飽和後停止。訪談資料經整理為逐字稿，訪談過程與內容經確認其信效度後進行內容分析。

結果(Results)：此研究共完成10位人員訪談，服務於醫院者10位，平均編碼年資19.3年，研究結果顯示，三項主要轉換關鍵障礙，第一：醫師及病歷書寫之醫事人員對ICD-10-CM/PCS的了解程度、第二：病歷書寫的完整性、第三：編碼人員對解剖生理學的了解程度。歸納成功要素應加強編碼人員、醫師、與病歷書寫醫事人員對ICD-10-CM/PCS的訓練，加強病歷書寫完整性。

結論(Conclusion)：因ICD-10-CM/PCS編碼方式及重點與ICD-9-CM差異性甚大，相關人員的編碼

系統的訓練與加強病歷的書寫與完整性，有助編碼人員有效掌握編碼的關鍵資訊，有助於ICD-10-CM/PCS轉換成功。

PO-84

民眾對於個人化電子病歷平台之接受度

吳亦軒¹ 高森永¹ 溫信財² 許明暉³

王復中⁴ 朱基銘¹

¹ 國防醫學院公共衛生學系

² 台北醫學大學醫務管理學系

³ 衛生福利部資訊處

⁴ 衛生福利部中央健康保險署企劃組

研究背景：政府為了提升醫療院所醫療資訊化及病歷電子化的推動，成立衛生福利部電子病歷推動專區及電子病歷交換中心，達到醫療院所病歷電子化及病歷互通，藉此減少病人用藥重複及檢驗，進而降低成本提升照護品質。故本研究旨在瞭解民眾對於個人化電子病歷平台之重要性，藉此延伸個人健康紀錄的應用，讓民眾透過個人化電子病歷平台進行個人健康紀錄及就醫病歷查詢，從中管理自身健康狀況取得累積的就醫紀錄，期望達到就醫紀錄透明化，方便即時取得就醫內容與其親友及相關醫療人員討論病況，將病歷自主權回歸病人自身。

方法：本研究對象為會使用網路之民眾，在填答問卷前先觀看個人化電子病歷平台簡介影片後，進行結構式問卷填答。調查期間為民國103年3月31日至103年4月9日止，回收有效問卷總計350份。

結果：本研究為採用驗證性因素分析，來獲得最佳解釋模型，模型之卡方除自由度為2.632、GFI為0.847、AGFI為0.814、RMSEA為0.068，其值表現出在整體模型下擁有良好配適度。知覺易用性可解釋知覺有用性74.7%之變異，知覺有用性與知覺易用性可解釋使用態度67.4%變異，其他相關變項可以解釋使用意願72.6%之變異。知覺易用性對知覺有用性有顯著之正面影響，而知覺有用性及對於使用態度有顯著正向影響，也就是民眾認為使用個人化電子病歷有助於瞭解自身病歷，對其評價越高。知覺易用

性對於使用態度有顯著之正面影響，認為對於使用個人化電子病歷平台越容易使用之民眾對其評價越高。

結論：本研究為影響民眾對於個人化電子病歷之接受度，研究所建構之模型符合配適度，所得結果也符合科技接受模式理論，因此政府、醫院可針對個人化電子病歷平台的有用性、易用性進行推廣，由於大部分民眾對於個人化電子病歷平台均持正向態度願意使用，但也必須注意民眾所提之資料隱私及安全的保護機制，進而提升使用意願。

PO-85

新訓中心禁菸政策對吸菸行為改變之探討

羅新俊^{1,*} 曾雅梅³ 邱于容^{1,2} 賴錦皇¹
高森永^{1,#}

¹ 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 國防醫學院醫學科學研究所

³ 國防醫學院生命科學研究所

目的：國內外研究證實吸菸是許多疾病與死亡的危險因子，吸菸衍生出的健康危害，除造成直接之醫療成本外，生產力之損失更是嚴重之公共議題，衛生福利部與國防部也致力於推動各項菸害防制相關計畫，期望降低部隊吸菸盛行率，進而達成「無菸軍隊」之目標。本研究選定新訓中心的入伍新兵，執行積極之禁菸政策，建立無菸支持環境，追蹤並分析其吸菸行為之改變情形。

方法：研究設計採用準實驗設計，A營區為執行積極禁菸政策之新訓單位，B營區採取一般禁菸政策之新訓單位，研究工具為結構式問卷，問卷由新訓人員自填，問卷施測時機為(一)前測問卷：訓期第一週、(二)後測問卷：訓期最後一週。

結果：研究結果發現積極之禁菸政策介入相較於一般政策，可使吸菸者於受訓期間降低每日吸菸量39.5%、減少尼古丁依賴指數33.2%、增加戒菸意願及改變吸菸地點等。

結論：本研究藉由積極禁菸政策之施行，提供新訓人員無菸支持環境，降低吸菸者之吸菸量及尼

古丁依賴情形，增加其戒菸意願，進而達成無菸軍隊之遠程目標。

關鍵字：尼古丁依賴情形、吸菸量、戒菸意願

PO-86

吸菸官兵轉介戒菸門診之成效探討

陳劭淇^{1,*} 邱于容^{1,2} 曾雅梅³ 高森永^{1,#}

¹ 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 國防醫學院醫學科學研究所

³ 國防醫學院生命科學研究所

研究證實吸菸是許多疾病與死亡的危險因子，吸菸造成的健康危害已然成為重要的公共議題，衛生福利部與國防部也致力於推動菸害防制相關計畫，期望打造「無菸軍隊」之理想環境。本研究招募至國軍醫院體檢的吸菸官兵，協助有意願戒菸者轉介到戒菸門診，追蹤並分析其戒菸成效。

研究設計為準實驗設計(Quasi-experimental research design)，介入組為有意願戒菸且願意轉介到戒菸門診，對照組為有意願戒菸但不願意轉介到戒菸門診者，研究工具為結構式問卷，前測問卷由官兵自填，後測問卷則在第三個月時以電訪方式詢問。戒菸成效以(一)一個月及三個月的點戒菸和持續戒菸、(二)戒菸自我效能、(三)菸害認知及(四)其他自評項目為評估指標。

本研究戒菸門診組在一個月與三個月的戒治結果多以減少菸量為多，較少有成功戒菸者，但比起對照組靠自己的方式(無參加其他戒治服務)戒菸，有更好的戒菸成效，且有參與戒菸門診的個案自覺健康狀況有更良好，也更加認為戒菸之重要性。

關鍵字：戒菸門診、尼古丁依賴、自我效能、菸害認知

PO-87

台灣地區菸盒警圖對吸菸者之影響

陸均玲¹ 陳富莉³ 洪百薰²

¹ 中山醫學大學公共衛生系暨研究所

² 衛生福利部國民健康署

³ 輔仁大學醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：台灣地區自民國98年開始實施菸品標示健康警示圖文，至目前仍鮮有研究探討其對於吸菸行為之影響。

目標：瞭解台灣地區18歲以上吸菸者自述菸品警示圖文對其吸菸行為之影響，並探討與這些影響有關之因素。

方法：本研究以RDD隨機抽出電話，並使用戶中抽樣選取戶內樣本，於2014年6月以電話調查1076位18歲以上吸菸者，其中1046人回答有看過菸盒警圖(97.21%)為本研究分析樣本。以邏輯斯迴歸進行多變項統計分析。

結果：(1)分別有68.16%、42.35%、47.71%、62.33%、及72.08%的吸菸者認為菸盒警圖所示之健康危害會發生在自己身上、曾讓自己產生戒菸想法、少吸一些菸、在有其他人的場合不吸菸、以及避免在兒童面前吸菸。(2)多變項分析結果顯示：菸盒警圖的五種影響與年齡、教育、職業、婚姻、吸菸改變階段、及同住家人吸菸行有關，看到菸盒警圖頻率較高、有仔細看、及對菸盒警圖態度較正向者自述菸盒警圖對其有影響的可能性較高；另外，菸盒警圖的五種影響與性別、居住地區、個人收入、吸菸量、菸癮程度、及吸菸品牌無關。

結論：目前台灣地區實施之菸盒警示圖文對於吸菸者在不同吸菸行為面向上有不同程度的影響力，此影響力會因社會人口學變項及對菸盒警圖之態度而異。

PO-88

高中生網路沉迷與人際關係之相關影響因素探討—以台中市南區某某高中生為例

徐俊鈞

中山醫學大學 醫療產業科技管理學系

進幾年來，隨著網際網路的進步，使人們利用網路資訊的機會越來越多，也間接促成社交網站更加蓬勃發展。走在鬧區，隨處可見許多人邊行走邊“滑”手機或“滑”平板，甚至在聚會時，大家都只專注於出現在通訊軟體的虛擬朋友，而漠視實際坐在身邊的友人。由此可知，網際網路的方便，使得我們對於網路的依賴度愈來愈高，但人與人之間的關係也愈來愈淡薄。

故本研究旨在探討影響高中生在網路沉迷與人際關係之相關因素為何，並進而分析高中生的網路成癮症有哪些，以及其為何會沉迷與網路？

本研究以台中市南區某某高中生為研究對象，透過“問卷調查”及“蒐集相關的文獻資料”，以分析影響高中生在網路沉迷與人際關係之因素後發現，高中生沉迷與網路的原因，除了上網本身的吸引力外，個人的生理因素、心理因素、同儕壓力及流行文化等亦為不可忽視的重要因素。

由此可知，青少年會因為網路越來越多元化的網站而沉迷與網路世界，學校、家人、同儕、政府都必須想出對策因應。最重要的是，青少年自身能對網路沉迷有一定程度的體認，靠自己慢慢戒除習慣，不輕易小看網路沉迷的影響。

PO-89

主觀與客觀身體活動量與睡眠行為之比較

劉佳昌¹ 蔡一如² 許雅雯³

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系暨研究所

² 國立成功大學醫學院物理治療系

³ 嘉南藥理大學醫務管理系暨研究所

背景及目的：台灣近年來，社會環境變化，由農業社會轉變為科技時代；科技的發展，使機器自動化取代了傳統工作，使國人生活型態的改變，身體活動機會大大的減少。

研究方法：測量身體活動量之研究工具可歸類為主觀與客觀兩大類，但主觀與客觀測量工具各有其缺點，以問卷、計步器、加速度紀錄器為工具，對象為嘉南藥理大學日間部學生。

研究結果：主觀與客觀測量工具間有顯著差異存在。兩個主觀工具，以輕強度和久坐估計分鐘數差異最多，差距達285-416分鐘，客觀工具，以熱量消耗差異最多，達到310卡路里，主觀與客觀工具間比較，輕強度和久坐估計分鐘和熱量消耗的差異最大，PAR和加速度紀錄器兩者間，分鐘數估計相差400-424分鐘而熱量消耗有377卡路里，主觀(PAR)與客觀(加速度紀錄器)在高強度、輕強度、久坐、熱量消耗、MET都有相關($r=0.61p<0.001$)。

結論：主觀和客觀測量相關，加速度紀錄器與PAR，在主觀與客觀工具之相關，以PAR和加速度紀錄器存在較多變項和中到高強度之相關，加速度紀錄器與IPAQ，沒有變項，計步器與PAR。

PO-90

台灣慢性病罹病期之趨勢分析

孫珮禎^{1,2} 黃偉堯²

¹ 高雄榮民總醫院醫務企管室品質管理組

² 長榮大學健康科學學院醫務管理學系暨碩士班

背景：在老化的過程中，人處於逐漸虛弱且容易罹病，若罹患的慢性病可被醫藥科技所控制，可能終生帶病。從國人平均餘命逐漸增長的情況下，

罹患慢性病可能產生存活越久罹病期越長。若能延後發病時點以縮短罹病期，可以減輕老化所帶來的衝擊。

目標：分析罹患高血壓及糖尿病之發病時點與罹病期之趨勢。

方法：本研究採縱貫性研究設計次級資料分析法。以國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫2005年承保抽樣歸人檔之門診處方及治療明細檔，計算2001-2006年高血壓及糖尿病病患發病年齡，並取所有被調查者之平均數，視為發病時點，利用內政部統計處所公佈之台閩地區簡易生命表當年度平均餘命視為罹病終點，罹病起點與終點間之時期視為罹病期。

結果：糖尿病病患發病平均年齡從2001年的52.75歲延後至2006年54.11歲；而高血壓病患則從2001年的55.74歲提早至53.17歲。糖尿病罹病期從28.71年縮短至28.47年呈現疾病壓縮；而高血壓罹病期從26.25年延長至28.81年呈現疾病擴張，經由t檢定分析2001年及2006年罹病期，發現糖尿病罹病期壓縮情形無顯著差異，高血壓之罹病期擴張程度有顯著差異。

結論：糖尿病的發生時點可能延後且縮短罹病期；然而高血壓則相反。罹病期的壓縮與擴張，可能與慢性病的種類有關。

PO-91

婚姻狀況對台灣中老年人慢性疾病罹患之影響

謝明麗

亞洲大學健康產業管理學系

中國醫藥大學附設醫院腦中風暨神經重症加護病房

背景：影響慢性病的因素很多，國外的研究中已證實有配偶者其慢性病罹患的風險會降低，但台灣針對中老年人因婚狀態與慢性疾病之罹患則尚未有相關的研究證實。

目的：本研究目的在探討不同的婚姻狀況對台灣中老年人慢性疾病(高血壓、糖尿病、心臟病)罹患之影響。

方法：本研究分析「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」1999年及2003年的資料庫。以1999年53歲以上4,440名個案為對象，排除已罹患曾有癌症、高血壓、糖尿病、心臟病、資料不全及四年間死亡者，實際有效個案為1,844名。以IBM SPSS statistics 21.0軟體進行統計分析不同婚姻狀況對四年後高血壓、糖尿病及心臟病患率之影響。回歸模式控制人口學、衛生行為、健康及疾病狀況等變項。

結果：離婚、喪偶及分居者較有配偶者心臟病發生率高($p=0.020$, OR 1.475)，具統計顯著，但未婚者與有偶者相比較其心臟病患率則未有顯著；另不同的婚姻狀況在高血壓及糖尿病患病率在統計上亦無顯著意義。

結論：本研究結果顯示已婚有偶者在心臟病患率較離婚、喪偶、分居及從未婚者低，結果突顯婚姻關係之重要性。在國外的研究證實從未結婚者在高血壓、心臟病罹患風險及心臟病發生後死亡風險均較已婚者高，單身者在心理狀態(長期壓力和低社會支持)、經濟壓力等因素下對健康不易有積極的態度。如何建立良好的社會、心裡支持有助於自我保健、預防及控制疾病，加強發展中老年人社會關係應是疾病預防的重要任務，建議政府提出的「人口政策白皮書」應更加積極地被推動。

關鍵字：中老年人、高血壓、心臟病、糖尿病、婚姻狀況。

方法：以1996~2004年之全民健保資料庫20萬人承保抽樣歸人檔(LHID2000)為研究樣本，刪除2000年以前有憂鬱症與高血壓之病史者，選取2000~2004年門診或住院18歲以上成人，共116,655人的資料進行分析。以卡方檢定、邏輯迴歸分析憂鬱症與高血壓的相關性及其影響因素。使用SPSS 22.0進行分析， α 設定為0.05。

結果：18歲以上憂鬱症患者發生高血壓的比率較無憂鬱症者為高(15.3% vs 7.0% ; odds ratio(OR)=2.41 ; 95% CI=2.18-2.66)。比較憂鬱症患者無論是年齡層、性別、投保分局別、投保金額、其發生高血壓的比率均高於無憂鬱症者。以邏輯迴歸分析，發現憂鬱症患者發生高血壓與性別、年齡層、投保金額 ≥ 40000 及使用抗憂鬱藥有顯著相關。分析憂鬱症患者使用抗憂鬱藥是否與高血壓有關，發現使用TCA (Tricyclic Antidepressant)、SARI (Serotonin Antagonist Reuptake Inhibitor)成正相關，但使用SNRI (Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor)、SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)則呈負相關。值得注意的是，無憂鬱症者使用SSRI與高血壓成正相關。顯示SSRI對憂鬱症患者及無憂鬱症者是否高血壓的危險性不同。

結論：憂鬱症患者罹患高血壓的勝算均高於無憂鬱症者，尤其是男性與60~69歲族群；使用TCA與SARI抗憂鬱藥會增加罹患高血壓的危險性，但使用SNRI與SSRI則降低高血壓的危險性。

PO-92

憂鬱症與高血壓相關性之探討

鍾麗琴¹ 陳怡君² 謝明娟¹ 陳俞成¹

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系

² 義守大學健康管理系

背景：世界衛生組織指出，2020年憂鬱症與心血管疾病，將是造成全球疾病負擔的前兩大疾病。高血壓雖為常見的慢性病，而壓力大時易引起憂鬱症，也會造成血壓上升。

目標：本研究探討憂鬱症與高血壓之相關性。

PO-93

合併運動情形與「簡易營養評估」(MNA)預測台灣中老年人跌倒風險之探討

沈家禎

亞洲大學健康產業管理學系健管組

研究背景：根據研究顯示每年有三分之一的老人會跌倒，跌倒是造成老人意外死亡的主要原因之一，跌倒造成的傷害不僅是老人家痛苦，連帶增加照顧者的負擔。預防跌倒方法很多種，但如何降低跌倒風險更是值得探討。

研究目的：本研究主要探討合併每日運動及營養狀況對於四年後是否有效降低跌倒風險。

研究方法：本研究透過「中老年人身心社會生活狀況長期追蹤調查」1999年及2003年的資料庫研究分析，以SPSS 21.0 軟體進行描述性統計。以邏輯斯迴歸分析判定1999 年中老年人每日運動及營養狀況對2003 年發生跌倒風險的關聯性。

研究結果：研究顯示以每天運動且營養狀況良好者(MNA分數 ≥ 24)作為對照組，沒有每天運動且營養狀況不良者(MNA < 24)比每天運動且營養狀況良好者(MNA ≥ 24)的受測者，其四年後跌倒風險增加了85%，P值 < 0.001 。

結論：本研究發現，合併運動情形及營養狀況與跌倒的風險之間具有關連性，研究結果可知，營養狀況良好者(MNA分數 ≥ 24)，其跌倒的風險比營養不良風險者(MNA分數 < 24)低。而每日運動者此其跌倒的風險比無每日運動者低，結果與其他重多學者的研究結果一致。顯示運動及均衡營養的重要性，且透過簡易營養評估量表亦可作為老人跌倒風險評估，達到有效預防跌倒的發生。

PO-94

機構型及社區型民眾生活品質影響因素之探討

邱慈穎¹ 嚴嘉楓² 周正修³

¹慈濟大學醫學科學研究所

²慈濟大學公共衛生學系

³國軍花蓮總醫院家庭醫學科

背景：近年來生活品質為評估民眾健康狀況重要指標之一，文獻也指出生活品質與罹病率、死亡率之間具有一定關係存在，伴隨著人口結構變化及疾病型態的多元，照護型機構需求與日俱增，因此，了解機構及社區型民眾之生活品質影響因素為何尤其重要。

目標：探討機構型及社區型民眾生活品質影響因素為何。

方法：本研究為橫斷式研究，立意取樣北、西、東部長照及身障機構中之參與民眾為研究對

象，共計273人。資料蒐集方式由受過訪員訓練之訪員進行一對一的面訪，資料蒐集期間為2012/11-2013/6月，研究工具為結構式問卷，包含世界衛生組織障礙評估手冊(WHODAS 2.0)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)及基本人口學變項。

結果：由單變項檢定找出可能影響生活品質因素為何後，經由一般線性模型(GLM)校正年齡檢視影響生活品質之因素，研究結果顯示：影響機構型居民生活品質因素包含：是否為低收入戶、認知能力、四處走動能力、與他人相處能力及社會參與能力(p $< .001$)；影響社區型民眾生活品質因素僅四處走動能力。

結論：機構型及社區型民眾影響生活品質因素不盡相同，但可從中可歸納出四處走動能力皆為影響兩群體間生活品質主要因素之一。本研究之結果也可提供相關健康部門未來在活動設計上重要參考依據。

PO-95

長照十年計劃實施後對居家與機構間照護品質之影響

李果鴻 吳肖琪

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：2008年以後，政府實施多項長照政策，如長照十年計劃、照護機構評鑑制度全面實施以及評鑑整合，對居家型和機構型長期照護的重視可望提升照護品質，因此本研究目的為探討不同照護模式間品質表現差異。

方法：採回溯性世代研究，以全民健康保險次級資料庫進行分析，研究對象為2008年及2009年首次申請健保居家照護之65歲以上老年人為個案，並將可能影響照護模式選擇之性別、年齡、共病情形進行控制，計算傾向分數後以1：1配對出居家組17,649人和機構組17,649人，追蹤收案日後一年內品質事件發生情形，品質事件包括泌尿道感染、下呼吸道感染、骨折、髖部骨折及壓瘡，以Cox

proportional hazard model控制人口學特質、疾病特質、服務機構特質後，分析居家組和機構組間風險差異。

結果：機構組泌尿道感染(HR=1.15)、下呼吸道感染(HR=1.19)風險顯著較高，居家組壓瘡(機構組HR=0.72)風險顯著較高，骨折與髖部骨折在兩組間無顯著差異，2009年個案的各項品質風險都較2008年個案顯著較低，高服務量之機構相對於低服務量之機構，在泌尿道感染、下呼吸道感染、骨折及壓瘡之風險都顯著較低。

結論：本研究結果發現兩組間品質存在差異，但隨時間變化，整體品質表現有進步，肯定我國在長期照護品質提升上之努力，但如何減少不同模式在弱勢品質指標上的風險以及協助小規模機構品質促進是未來政策、人力規劃、民眾教育可努力之目標。

PO-96

接種流感疫苗對預防住院及死亡的效果：非機構之低收入戶與一般老人的比較

林小靖 王亮懿

成功大學醫學院公共衛生學研究所

研究背景與目的：過去研究證明該疫苗對慢性病等高危險族群具有較好的效益，但對同為健康弱勢的低社經老人的效果，卻少有研究探討。本研究探討台灣65歲以上老人在2001年全面接種公費流感疫苗後，流感疫苗對低社經老人的效果，以及流感疫苗政策是否為我國有效的健康平等政策。

研究方法：透過2001至2010年間的全民健保資料庫及死因檔，65歲以上老人的全死因死亡、全病因住院、肺炎及流感住院三種結果，定義我國法定低收入戶為低社經族群，利用邏輯斯迴歸估算低收入戶老人與一般老人的流感疫苗效果並以敏感性分析估算不同疫苗接種率下，低收入戶老人與一般老人間全死因死亡率的差異，來探討低收入戶與一般65歲以上社區老年人的流感疫苗效果。

研究結果：2002-2009 流感年間的疫苗接種

率，一般老人約在42-58%之間，低收入的老人只有約 36-48%的人接種流感疫苗，且歷流感年低收入戶老人的疫苗接種率皆顯著低於一般老人。流感疫苗對全死因死亡具有保護效果，但對低收入戶老人(OR=0.917)較一般老人(OR=0.848)的效果差。低收入戶老人的疫苗接種率超過一般老人的疫苗接種率之後，兩社經階層老人死亡率差開始逐漸縮小，若未能提高低收入戶老人的疫苗接種率，則會使兩社經階層老人的死亡率差更擴大。

結論：流感疫苗的確在低收入戶老人身上有保護效果，但可能受其他物質環境或疾病等風險影響而降低，所以效果較一般老人差，雖然不同社經階層的老人的健康不平等情形，不會因接種流感疫苗而完全消失，但是若未能提高低收入戶老人的疫苗接種率，會使兩社經階層的老人健康不平等情形更擴大，為了避免健康不平等的加劇，我們應該優先對於低收入戶老人來施打流感疫苗。

PO-97

慢性阻塞性肺病老人連續接種流感疫苗對死亡之影響

張芳榮 吳肖琪

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：流感疫苗的保護力約維持一年，需每年接種疫苗以獲得保護力。慢性阻塞性肺病(COPD)老人屬流感之高風險群，罹患流感會增加其急性醫療及死亡風險，探討COPD老人接種疫苗之效益有其重要性。

目標：探討連續接種流感疫苗對COPD老人全死因死亡之影響。

方法：以2009-2011年健保資料庫進行次級資料分析，採回溯性世代研究法。以2010年底66歲以上非機構之COPD老人為研究對象，依研究對象在2009-2010年、2010-2011年兩年流感季之不同流感疫苗接種狀況，分為「連續接種」、「當年接種」、「前一年接種」及「未接種」四組；研究之追蹤期分為短期(3個月)與長期(9個月)進行探討，再放入

COPD老人是否接種疫苗之傾向分數，以二元邏輯斯迴歸分析不同的疫苗接種狀況對研究對象死亡之影響。

結果：2010年COPD老人接種率為27.36%。短期與長期之死亡率，在連續接種組為0.47%及1.50%；當年接種組為0.50%及2.13%；前一年接種組為1.15%及3.02%；未接種組為1.31%及3.70%。控制其他因素後，未接種之死亡風險較連續接種者高(短期：OR=2.64, 95%CI =1.12-6.22；長期：OR=2.15, 95%CI=1.32-3.51)，而當年接種與前一年接種之死亡風險雖未達統計上顯著差異，但亦較連續接種者有較高之傾向。

結論：連續接種可有效減少COPD老人全死因死亡風險，然COPD老人之接種率較一般老人低，建議政府應針對COPD老人加強宣導每年接種流感疫苗，以降低死亡風險。

PO-98

探討慢性阻塞性肺病(COPD)可避免住院相關影響因素

林宜柏¹² 吳肖琪²

¹ 亞東技術學院醫務管理系

² 陽明大學衛生福利研究所

背景：可避免住院(Avoidable hospitalization/ Preventable hospitalization)意指疾病若能藉由良好、適當的門診照護能避免住院的需要，可以被用於反應基層照護品質與可近性。慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 在開發中或已開發國家中，皆是造成社會負擔的重要原因，是一引起全球關注的公共衛生議題。

目的：探討影響COPD病人發生可避免住院的相關因素。

方法：本研究採回溯性世代研究設計(retrospective cohort study)，以國衛院全民健保2005年百萬承保抽樣歸人檔擷取2006年COPD新個案為研究對象，並追蹤三年。研究對象為≥40歲，且2次急、門診或1次住院主、次診斷ICD-9-CM code

為491、492或496，並排除前一年度門、住診就醫記錄主、次診斷碼曾出現前述編碼之個案。本研究以AHRQ (Agency for Healthcare Research & Quality) 公告之可避免品質指標(Prevention Quality Indicator, PQI)4.2版中PQI 05 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Admission Rate定義依變項。預測因子則納入年齡、性別、投保金額、Charlson Comorbidity Index (CCI)、COPD相關急診次數及投保地每萬人口病床數等變項。本研究以描述性統計呈現分布情形，並以Chi-square、t-test及邏輯斯迴歸進行推論性分析。本研究以SAS 9.2版及SPSS 12.0進行資料處理和統計分析。

結果：本研究個案共7201位COPD病人，男性佔60.7%，<65歲佔42.2%。邏輯斯迴歸分析結果顯示，年齡、投保金額、CCI、急診次數及區域病床數皆顯著影響COPD病人發生可避免住院風險。

結論：全民健康保險實施目的為降低民眾就醫財務障礙，進而提升就醫可近性。然而，本研究顯示投保金額多寡仍顯著影響COPD病人發生可避免住院的風險。

PO-99

高齡者死亡前呼吸器依賴情形

陳慧珊 吳肖琪

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：已開發國家中慢性重症(chronic critical illness, CCI)負擔普遍存在，並隨人口老化而增，呼吸器依賴需求人數亦迅速增加。我國全民健保給付呼吸器等昂貴醫療，呼吸器依賴人數及醫療費用皆逐年上升且為重大傷病醫療費用之次高項目。過去研究指出男性、低社經地位者較傾向接受侵入性的末期照顧(aggressive end-of-life care)，我國高齡者其死亡前呼吸器依賴情形是否存在性別與社經差異，值得探討。

目標：探討性別及社經地位是否影響高齡者死亡前呼吸器依賴與否。

方法：採回溯性世代研究法，以2009年全國65

歲以上死亡者為對象，資料來源包括全國健保門住診及相關次級資料；以死亡日前一年內曾使用呼吸器 ≥ 21 日定義是否為呼吸器依賴者。以邏輯斯迴歸探討性別及社經地位對死亡前呼吸器依賴與否之影響。

結果：2009年全國96,364位 ≥ 65 歲死亡者之呼吸器依賴比率為15.51%，男性死亡前呼吸器依賴比率為16.16%；死亡前呼吸器依賴比率隨教育程度愈高而增加，大專以上為17.81%、高中為17.07%、國中為16.80%、國小以下為14.97%。控制人口學特質、死因與地區特質後，男性(AOR=1.07,95%CI=1.02-1.11)死亡前呼吸器依賴之機率顯著高於女性，教育程度為國中(OR=1.12,95%CI=1.06-1.20)、高中(OR=1.11,95%CI=1.04-1.18)、及大專以上(OR=1.17,95%CI=1.09-1.26)者，死亡前呼吸器依賴之機率皆顯著高於國小以下者。

結論：我國高齡者死亡前呼吸器依賴情形存在性別與社經差異，對於生命末期照顧如何降低死亡前呼吸器依賴之比率值得關注。

顧家屬為研究對象。問卷調查於台灣北、中、南共64家提供呼吸照護之醫療機構進行，共計回收601份有效問卷。

結果：有無加入IDS之二組家屬，僅在社會層面之影響稍有不同，在家庭及經濟層面之影響並無顯著差異。整體滿意度以慢性呼吸照護病房(RCW)最高，其次為亞急性呼吸照護病房(RCC)及加護病房(ICU)，最低為居家照護(RHC)，各階段之二組家屬整體滿意度無顯著差異。在認知部份，以RHC及RCW之家屬認知程度較高，RCC及ICU之家屬認知程度較低，但控制其他因素後，不同照護階段之家屬認知總分未見顯著差異，但IDS家屬之認知程度較非IDS家屬高8.68分(總分100分)。在簽署意願方面，共66.22%家屬可以接受家人(病人)進行安寧緩和醫療，控制其他因素後，家屬簽署意願並不受有無加入IDS影響，且RCW階段之家屬簽署意願較ICU階段家屬低。

結論：整合性計畫對患者及家屬在家庭、社會、經濟層面幾乎與未加入整合性計畫無明顯差異。此外，IDS組對安寧緩和醫療條例有較高之認知，但簽署意願及家屬滿意度並無顯著差異。

PO-100

呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫成效評估

蔡文正¹ 龔佩珍² 朱家成³ 劉金蓉³

周文鈺¹

¹中國醫藥大學醫務管理學系

²亞洲大學健康產業管理學系

³中國醫藥大學呼吸治療學系

背景：至2013年12月底台灣呼吸器依賴病患已達11,575人，每年呼吸衰竭耗用健保支出10%以上。

目的：比較有無加入「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫(IDS)」之呼吸器依賴患者，在經濟、家庭及社會方面之成效，及瞭解主要照顧家屬之滿意度、對安寧緩和醫療條例認知及意願。

方法：以結構式問卷為研究工具，連續使用呼吸器21天以上之17歲以上呼吸器依賴患者之主要照

PO-101

台灣癌症個案未接受或中斷治療原因初探

蔡文正¹ 龔佩珍² 邱昌芳³ 蔡銘修³

洪耀欽⁴ 陳自諒⁵ 劉時安⁶ 劉良智⁷

王悅馨¹ 謝淑惠¹ 楊文惠¹

¹ 中國醫藥大學醫務管理學系

² 亞洲大學健康產業管理學系

³ 中國醫藥大學附設醫院癌症中心

⁴ 中國醫藥大學附設醫院婦癌科

⁵ 中國醫藥大學附設醫院外科部

⁶ 台中榮民總醫院耳鼻喉頭頸部

⁷ 中國醫藥大學附設醫院乳房外科部

背景：我國於1995年開始實施全民健康保險，且近年來醫療科技發展進步，癌症存活率逐年提升，但每年仍有部分癌症個案未接受或中斷治療。

目標：本研究調查未接受或中斷治療癌症病患的原因。

方法：針對罹癌確診後6個月以上未接受西醫正規治療或中斷原治療計畫3個月以上之口腔癌、大腸癌、女性乳癌與子宮頸癌之病患，利用半結構式問卷進行調查。

結果：本研究經四家醫院同意及合作，以電訪收取109份有效問卷，包含51位不治療病患及58位中斷治療者。不治療主要原因屬不可改變因素的有「年紀大覺得沒有必要再接受治療(39.22%)」、「需負擔家計或工作忙碌(13.73%)」與「害怕增加家人的負擔(13.73%)」；而屬可改變因素則為「害怕開刀(35.29%)」、「害怕化學或放射線治療的副作用(27.45%)」、「擔心接受治療後影響生活品質(17.65%)」以及「害怕治療過程或是治療後的外觀影響(13.73%)」。另外，中斷治療原因則包含「治療的副作用過於難受，無法接受(68.97%)」與「不能接受治療所造成的外觀改變(12.07%)」。

結論：未治療之病患主要原因除了認為年紀大外，還包含害怕治療的方式、副作用以及其對預後外觀造成的影響；而中斷治療病患多數則是無法接受治療所導致的副作用。衛政單位若為了提高癌症病患存活率，必須克服部分癌症病患不接受治療之課題，建議以護士、個案管理師、病友團體的力量，多加強宣導正確的癌症治療方式，並提供癌症病友相關心理與社會支持。

四位，在台灣全民健保納保率高達99.6%，如此就醫的方便性，仍有子宮頸癌病患延遲接受治療，卻少有研究探討解決。

目標：探討分析子宮頸癌病患罹病後延遲接受治療相關特性與相關因素及存活率差異比較。

方法：研究資料來源為健保資料庫及癌登檔。研究對象以2004~2008年子宮頸癌新確診病患，定義延遲接受治療新診斷且延遲至少4個月接受治療者。以廣義估計方程式之羅吉斯迴歸分析探討影響子宮頸癌病患延遲接受治療與否之相關因素，以Cox比例風險模型探討死亡風險。

結果：延遲接受治療之子宮頸癌病患比例由2004年的11.57%逐年降到2008年6.45%。延遲治療以 ≥ 75 歲(18.41%)、都市化程度屬於高齡化市鎮之第5級地區(13.16%)、薪資越低者、共病嚴重度高者、癌症期別III(6.59%)、IV(13.18%)，有較高延遲治療比例。以廣義估計方程式之羅吉斯迴歸分析延遲治療之因素，包含年齡 ≥ 75 (OR=2.08)、共病嚴重度越高 (OR=1.77-2.07)、癌症期別III、IV (OR=1.43-2.54)、診斷醫院為區域或地區醫院者(OR=3.33-5.56)、私立醫院(OR=0.64)，與薪資高低無關。延遲治療至少4個月之病患其死亡風險為接受治療者的2.15倍。

結論：主要影響子宮頸癌病患延遲治療的特性為年齡高、共病嚴重度高者、癌症期別高、診斷醫院為非醫學中心者。延遲治療超過4個月之子宮頸癌病患死亡風險顯著高於治療病患。

PO-102

子宮頸癌病患延遲接受治療之特性與相關因素及其存活

申斯靜^{1,4} 洪耀欽² 龔佩珍³ 王悅馨¹
楊文惠¹ 蔡文正¹

¹ 中國醫藥大學醫務管理學系

² 中國醫藥大學附設醫院

³ 亞洲大學健康暨醫務管理學系

⁴ 佛教大林慈濟醫院

背景：子宮頸癌位居全世界女性癌症死亡的第

PO-103

學齡前兒童對口腔預防保健門診利用分析

楊雅淑¹ 黃翎萱²

¹ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院品質管理中心

² 台南市新營區衛生所

背景：口腔健康議題漸受國人重視，尤其是嬰幼兒和學童齲齒問題，父母越重視兒童口腔保健，越早讓兒童接受牙科檢查，可奠定兒童日後牙齒健康的基礎。全民健保自2004年起提供5歲以下兒童每

半年一次免費氟化防齲處理之口腔預防保健。本研究分析學齡前兒童的牙科門診利用情形，提供衛生單位未來宣導口腔保健之參考。

目標：探討學齡前兒童對口腔預防保健門診利用情形。

方法：次級資料橫斷面研究設計，以2010年全民健保資料庫之0至6歲兒童為研究對象。以描述性統計分析學齡前兒童的塗氟率，並以二元羅吉斯迴歸分析年齡、性別、身份別對學齡前兒童塗氟的影響。

結果：學齡前兒童的塗氟率為19.8%，其中以3至4歲兒童的塗氟人數最多。二元羅吉斯迴歸分析結果得知，隨著兒童年齡增加其塗氟率未增加(OR=0.469)，男生塗氟率低於女生(OR=0.865)，身心障礙兒童塗氟率高於非身障兒童(OR=1.983)，低收入戶兒童的塗氟率較非低收入戶兒童低(OR=0.169)。

結論：本研究結果2010年學齡前兒童塗氟率僅19.8%，且年齡越高的學齡前兒童、男生兒童、非身障兒童、低收入戶兒童的塗氟率較低，提供給衛生單位未來宣導兒童口腔預防保健服務之參考。

PO-104

農曆春節對女性精神科門診利用之影響

李淑芬 洪錦墩 楊茹閔 宋鈺婷 薛聿淇
徐薇雅 朱翌瑄 陳冠懿 李美文
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景及目的：隨著時代的變遷，核心家庭已成為台灣家庭形式的主流，擁有獨立思考與經濟能力的現代女性在農曆年節必須回歸傳統家庭，特別容易產生角色衝突的壓力，提高女性在年節過後發生心理疾病的機會。本研究旨在瞭解18-45歲女性在農曆年節後精神科門診利用的現況與相關因素。

方法：本研究以國家衛生研究院發行之全民健康保險資料庫之2000年版百萬人次抽樣歸人檔進行分析，以每年年齡介於18-45歲的女性為觀察樣本，實證分析農曆年後一個月內精神科門診利用次數是否受年時間趨勢、投保地以及投保類別等變數影

響。本研究屬時序性追蹤資料，考慮重覆測量資料存在相依性，以廣義估計方程式進行邏輯斯多變項迴歸分析。

結果：2000-2010年間18-45歲有精神科就診記錄之女性，平均每年精神科門診次數為7.03-7.67次，其中發生在農曆年一個月內的次數介在0.51-0.57次。在控制年時間趨勢和投保類別後，投保地在台北市以及台中市者，有較高的機會在農曆年後一個月內有精神科就醫需求。

結論：投保地在台北市以及台中市之女性對於農曆年節的反應較大，很可能代表在都會區工作或居住之現代女性其獨立自主意識較高，年節返鄉的角色衝突較大，因而增加其在年節過後發生心理疾病的機會。

PO-105

台灣老年人中醫醫療利用行為因素探討

魏廉鴻 劉立凡

國立成功大學醫學院老年學研究所

背景：老年人隨著年紀漸長而慢性病增加，其就醫行為可能與其他年齡層不同，值得重視。中醫門診普遍被國人使用且有相關研究，然而影響台灣老年人使用中醫的相關因素尚付之闕如。

目的：瞭解影響台灣老年人中醫門診利用行為的因素，分析曾使用中醫門診與僅使用西醫門診族群的差異性。

方法：以2005「國民健康訪問調查」(NHIS)與「台灣全民健康保險資料庫」之串聯資料，選取2005年訪問調查中願意提供當年度醫療紀錄串檔與完整樣本者合計1675位65歲以上社區老年人，以安德森行為模型分析就醫行為之前傾、使能、需求因子與使用中醫門診的關係。

結果：樣本中1669位(99.6%)老年人曾使用西醫門診，432位(25.8%)曾使用中醫門診。以羅吉斯迴歸分析發現，前傾因子與使能因子中男性(OR=0.63^{***})、超高齡老年人(OR=0.40^{*})、不識字者(OR=0.48^{***}、OR=0.63^{***})較少使用中醫；需求

因子以疼痛部位越多(OR=1.09^{***})或患有精神疾病者(OR=2.24^{*})中醫門診利用勝算比高,但患有中風(OR=0.44^{**})或失智症者(OR=0.07^{*})則較少使用中醫。

討論:我國老年人主要就醫型態以西醫為主,部分老年人尋求中醫作為輔助療法,前傾與使能因子影響其中醫門診就醫行為與過去文獻發現相似,需求因子中患者有疼痛與精神疾患較易求助中醫,但若老年人有中風或失智症時,常伴隨身體活動功能下降,而影響選擇中醫門診進行治療。

關鍵字:中醫門診、醫療利用、老年人

PO-106

末期腎病患者使用中醫治療之研究

葉德豐¹ 劉佳樺¹ 黃麗玲¹ 張育嘉² 鍾燕宜¹
林川雄³ 黃建財¹

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 亞洲大學健康產業管理學系

³ 中台科技大學護理系

背景:目前研究中鮮少有探討末期腎病患者在中醫服務的利用。

目標:探討末期腎病患者中醫治療使用情形與相關因素。

方法:以2005年全民健保之承保抽樣百萬歸人檔資料庫,篩選2009年曾連續透析12個月患者為對象,分析其中醫門診治療利用情形。

結果:2092位末期腎病患者僅二成曾使用中醫,平均每人每年門診6.65次;3438次中醫門診中以單純使用中藥最高(58.1%)、針灸次之(16.3%)、其次為傷科(14.8%)及慢性腎臟炎(5.2%)。而最主要的診治病因則為症狀、徵候及診斷欠明之各種病態(19.7%),其次為骨骼肌肉及結締組織疾病(16.7%)及消化系統疾病(16.0%)。根據邏輯斯迴歸分析,使用慢性腎臟炎治療機率較高者為女性、49歲以下、血液透析、非癌症者、罹患心臟病與高脂症患者、地區醫院以上之院所、中區、南區、高屏區。使用針灸治療機率較高者為50歲以上、腹膜透析、無癌症者、罹患糖尿病、區域醫院及地區醫院、中區、南

區與東區。使用傷科治療機率較高者則為女性、罹患糖尿病、診所與台北區。

結論:研究結果顯示個人特質、就醫層級、就醫區域與疾病狀態均影響中醫特定治療的使用率。末期腎病患者仍以西醫為主,僅少數患者會使用中醫治療,而且接受中醫治療之主非治療本身疾病,而是作為身心保健以達到維持或延長既有的腎功能或減少疾病所引起的副作用。

PO-107

台灣下背痛診斷性造影之過度利用趨勢—2002至2010年

林勤真 林文德

長榮大學醫務管理學系(所)

背景:過度利用(overuse)不僅是醫療品質的三大問題之一,也會對醫療利用造成負面影響。下背痛是門診前三大的就診疾病,而其急性期的診斷性造影被視為過度利用的一項指標。

目的:以下背痛診斷性造影之過度利用為例,探討其過去十年間的變化趨勢及其影響因素的改變情形,進行國內醫療服務過度利用的初步探討。

方法:以2001-2010年全民健保8%承保抽樣歸人檔資料進行下背痛診斷性造影之過度利用率分析。排除18歲以下、前六個月有其他下背痛診斷、診斷性造影適應症者後,下背痛患者於第一次發作後30天內有利用造影(X-rays、CT、MRI)被定義為過度利用。以卡方、T檢定分析有、無過度利用樣本特性之差異及卜瓦松迴歸探討樣本特性之過度利用率。

結果:符合研究條件的下背痛患者由2002年的1,034,207人增加至2010年的1,089,742人,過度利用率則由年12.0%上升至14.2%。前後九年影響因素未改變的包含合併症指數2分以上、就診次數5次以上、男性醫師、小於34歲醫師、神經外科、醫學中心、財團法人皆利用較多。另外,男性由無顯著變為顯著差異,65歲以上變為18-34歲利用較多,公立醫院由顯著變無顯著差異。

結論:以下背痛診斷性造影的過度利用為例,

過去九年間有顯著逐年增加的趨勢，未來應逐步擴大研究其他過度利用之醫療服務，期能估算過度利用的規模，以做為未來政策介入的依據。

PO-108

三歲以下兒童醫療補助計畫對兒童健康不平等的影響

陳怡婷

成功大學公共衛生研究所

目的：本研究欲探討「全國三歲以下兒童醫療補助計畫」的實施是否讓不同都市化程度與不同社經地位的兒童其醫療利用趨於平等，將分析各年度兒童的全病因與氣喘就醫情形。

方法：本研究資料來源為全民健保資料庫，選取出生日期介於1994年1月1日至2007年12月31日的兒童樣本，串聯兒童三歲以下的醫療使用紀錄。進一步將兒童分成五組社經地位，分別是高所得組、中所得、低所得組與地區人口組和低收入戶組，在控制年齡、性別、投保地區後，利用ANOVA、負二項迴歸、卡方檢定等統計方法檢定五組社經地位的醫療利用與健康的差異。

結果：在兒童的全醫療利用上，在不同都市化程度中可以發現在2002年3月1日計畫實施之後，拉近了偏鄉老農市鎮與其他三個都市化地區的門診就醫次數，但在住院次數無明顯改變；而在不同社經地位中的門診醫療利用可以發現，三組所得組的門診次數無差異，但低收入戶與地區人口組卻顯示較低的門診次數，且計畫實施後也未有明顯的改變；在住院方面則顯示低收入戶的使用明顯高於其他四組的趨勢。而氣喘盛行率由出生年1996年的1.96%上升至2004年的5.43%，而高所得組的氣喘盛行率最高。在不同社經地位的氣喘兒童因氣喘至門診就醫無差異，但低收入戶組因氣喘住院明顯高於其他組，計畫實施對住院使用無明顯影響。在健兒門診使用可發現低收入組的健兒門診使用次數最少，而地區人口的非健兒門診使用是最少次。

結論：「全國三歲以下兒童醫療補助計畫」

對於不同社經地位的兒童其門診和住院沒有明顯縮小其差距。本研究發現地區人口無論是在全病因門診或是因氣喘至門診就醫，都明顯低於其他社經地位。地區人口可能也屬於經濟弱勢，但其醫療利用卻沒有受到計畫影響而有明顯提升。相對的低收入戶在全病因住院和因氣喘住院的情形仍是普遍較高，可能原因推測低收入戶可能有較嚴重的健康問題需要住院或有過度使用住院資源的情形。

PO-109

保費借貸方案對經濟弱勢族群醫療利用之影響

龔佩珍¹ 王悅馨² 胡明琛² 黃光華² 蔡文正^{2,*}

¹ 亞洲大學健康產業管理學系

² 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

背景：研究指出有經濟困難會造成就醫障礙，為各國重視議題之一。因此，中央健康保險署提出紓困方案以期降低經濟弱勢族群就醫之障礙。

目標：本研究將探討弱勢族群、低收入戶與一般民眾及醫療利用之情形，比較經濟弱勢族群在獲得紓困前後醫療利用情形，以評估獲得紓困後對經濟弱勢族群帶來之效益。

方法：本研究利用中央健康保險署提供全國於2007年申請紓困方案者但未達低收入戶資格之49,275位經濟弱勢族群作為本研究對象，依據健保資料庫，分析研究對象於申請紓困方案前後其醫療利用與健康狀態變化之情形，分析方法包含t-test、ANOVA、paired t-test，及複迴歸分析來探討經濟弱勢族群在獲得紓困前後醫療利用變化之差異。

結果：整體來看，每位經濟弱勢者平均欠費為NT\$34,762元且以男性為多數(59.1%)，投保金額低於22,800元者居多89.5%。在獲得紓困後，整體平均門診次數每人每年平均顯著增加3.87次，整體住院費用平均顯著增加25,703元，而未就診人數由16,642人降至6,060人，各醫療層級機構就醫比例皆增加。經複迴歸分析後，癌症、重大傷病與氣喘之罹病人數增加比例最高，且身心障礙、接受透析治療、罹患精神疾病、高血壓、氣喘等經濟弱勢者相較於未罹病

者，門診醫療利用皆顯著成長。

結論：經濟弱勢族群在獲得紓困後，醫療次數增加、未就診比例大幅下降，顯示經濟弱勢族群在獲得紓困後確實降低其就醫障礙，也證實政府提供之紓困方案確實能夠舒緩其財務壓力而增加醫療利用之情形。

PO-110

罹患糖尿病之護理人員腎臟透析及死亡風險評估

黃瑞明¹ 陳淑蘭¹ 蔡文正² 周文鈺²

龔佩珍³ 黃秀玲^{2,*}

¹ 衛生福利部花蓮醫院

² 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班學研究所

³ 亞洲大學健康產業管理學系

背景：糖尿病為全球重要的慢性病，且是導致末期腎病變之主要成因。根據統計，台灣末期腎臟病的發生率，居世界第二，且每57分53秒即有1人因糖尿病而死亡，居國人十大死因的第五位。

目標：本研究將比較新診斷為糖尿病之護理人員與一般民眾，因慢性腎臟病而接受透析及死亡之相對風險與相關因素。

方法：本研究為回溯縱貫性研究，利用1998至2006年間，台灣健保資料庫中女性新診斷為糖尿病患者，共計518,058人為母群體；並以1:10傾向因數配對法，取得基本特質與健康狀態無差異之兩組研究對象共18,601人(護理人員1,691人，一般民眾16,910人)，並追蹤個案自罹病日起至2009年12月31日止。以Cox proportional hazards model比較兩組研究對象接受腎臟透析及死亡之相對風險及影響因素。

結果：在配對後發現，新診斷為糖尿病之護理人員相較於一般民眾，有較低的腎臟透析風險(Adj. HR: 0.36; 95%CI: 0.16-0.81)及死亡風險(Adj. HR: 0.53; 95%CI: 0.38 - 0.74)。進一步分析影響糖尿病護理人員接受腎臟透析之相關因素發現，僅糖尿病併發症嚴重度(DCSI)為相關因素，而影響糖尿病護理人員死亡之相關因素包括：年齡、有無癌症、有無其他重大傷病及糖尿病併發症嚴重度等變項。

結論：新診斷為糖尿病之護理人員有較一般民眾低的腎臟透析及死亡風險，此結果可能因護理人員擁有較好的KAP (knowledge, attitude, practice)，因此於罹患糖尿病後，能獲得較低的腎臟透析及死亡風險。本研究結果可提供做為護理人員執業風險評估、護理人員糖尿病防治、衛教宣導之參考。

PO-111

各級特殊急重症照護中心執行成效

陳維恭^{1,2} 郭妮吟³ 蔡文正³

¹ 中國醫藥大學附設醫院急診部

² 社團法人台灣急診管理學會

³ 中國醫藥大學醫務管理學系

背景：2005年時發生的「邱小妹事件」社會大眾及衛生主管機關對緊急醫療救護有了新的省思。2007年時修正了「緊急醫療救護法」將我國急救責任醫院進行能力分級。2010年，為提升醫療資源缺乏地區的緊急醫療照護品質，於2010年獎勵辦理醫療資源缺乏地區成立「特殊急重症照護中心」以改善該地區的緊急救護及急重症照護之品質。

目的：評估99年衛生署獎勵醫療資源缺乏地區成立特殊急重症照護中心其成立成立前後、照護能力之變化及對該地區就醫習慣之改變。

方法：特殊急重症照護中心的醫院進行實地訪視，了解其特殊急重症照護中心的運作情形，以及其所遭遇的問題與困難；透過健保資料庫的資料分析，了解此17家成立特殊急重症照護中心的縣市，其醫療資源與醫療利用情形在成立特殊急重症照護中心前後的差異與改變。

結果：本研究歸納以下幾點執行上的缺點：1.由於「特殊急重症照護中心獎勵計畫」執行時間較短，特殊急重症照護中心所在地區的民眾不一定信任該地區的醫療能力，以致常有轉出。2.部分特殊急重症照護中心未能通過「特殊急重症照護中心」的認證，最主要的原因在於未能聘任適當的專科醫師，欲改善偏遠地區醫療資源，先改善偏遠地區聘任專科醫師的問題。依資料庫分析結果來看，心血

管照護中心的照護能力似有提升；然民眾就醫習慣，大部分沒有明顯改變。

結論：就各醫院執行情形來看，確實可改善當地的醫療利用情形，唯在醫事人力的聘僱上遭遇的問題較難解決。由資料庫分析的結果，各特殊照護中心的成效不一。建議未來醫師人力可與鄰近的醫學中心或區域醫院合作，以支援或合作方式解決聘任醫師的問題。

PO-112

由投保金額與住院醫療利用探討台灣地區健康不平等現況

洪立雪 蘇庭耀 簡戊鑑 賴錦皇
國防醫學院公共衛生學系

背景：貧窮被視為影響健康的重要因素之一，現今台灣社會呈現兩極化發展，過去研究顯示，低收入族群因為其經濟狀況、醫療可近性、教育程度、職業類型、生活環境等因素，有較差的健康狀況，因此，本研究欲瞭解研究對象收入與醫療利用之相關性。

研究目的：本研究採橫斷式研究，利用全民健康保險研究資料庫中華民國99年之住院醫療費用清單明細檔(DD)及99年之承保資料檔(ID)，使用投保金額為收入之推估指標，探討其與研究對象因十大死因疾病住院之醫療利用情形之相關性。

結果：研究結果發現，在使用複迴歸分析校正干擾因素後，隨著投保金額越高，研究對象在因十大死因住院之總住院次數、總住院天數、平均每次住院天數、總住院花費以及平均每次住院花費皆有下降的情形，且達統計學上顯著意義，顯示較低投保金額之研究對象可能有較差的健康狀況，以至於需要較高的醫療利用情形。

建議：本研究發現我國因十大死因疾病住院之醫療利用與投保金額有相關性，顯示衛生主管機關在訂定政策時需擬定不同社經地位之疾病防治策略。

PO-113

子宮頸抹片篩檢與子宮頸侵襲癌發生與存活的社經差異之研究

許雅筑 王亮懿

成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：抹片篩檢是子宮頸侵襲癌的有效預防方式，我國於1995年起推行公費抹片篩檢，消弭抹片篩檢的經濟門檻，以期全民皆能使用抹片篩檢服務，進而達到增進全民健康、降低社經健康不平等的目的，但國內少有該介入對不同社經地位婦女健康效應的探討。

目標：欲探討在我國公費抹片篩檢政策之下，個人社經與地區社經地位對抹片篩檢與子宮頸侵襲癌發生率的影響。並在考量抹片篩檢的情境下，分析子宮頸侵襲癌患者存活的個人社經與地區社經差異。

方法：資料來源為統計室健康資料加值中心2000-2010年的全民健保資料庫與死因統計資料。區分個人與地區社經地位後，分析30歲以上不同社經地位的婦女抹片篩檢率及子宮頸侵襲癌發生率，以及校正個人、地區社經地位與篩檢習慣後，子宮頸侵襲癌存活的社經差異。

結果：個人社經弱勢者的抹片率較低，且子宮頸癌發生率較高；但社經地位較低的地區，抹片率雖然較高，卻也有較高的子宮頸癌發生率。而存活分析發現，子宮頸癌診斷前三年的抹片篩檢行為是顯著的保護因子，在控制年齡與篩檢行為後，不同社經地位的地區已無存活差異，但個人社經弱勢者仍有較高的死亡風險。

結論：過去探討子宮頸癌的存活時，未將抹片篩檢習慣納入分析，未能探討抹片篩檢對侵襲癌存活的影响。本研究將抹片篩檢納入侵襲癌的存活分析發現，即便公費抹片篩檢消弭經濟門檻，社經弱勢者的抹片率仍較差，侵襲癌的發生與死亡風險也較高。抹片篩檢雖然對侵襲癌患者具有保護作用，但相似的篩檢習慣也無法讓子宮頸癌患者的存活達到平等。若不能找出其中機制，將削弱抹片篩檢早期發現早期治療的公共衛生目的，也降低了公費抹片篩檢降低社經間健康不平等的美意。

PO-114

山地鄉與非山地鄉子宮頸癌死亡率趨勢之探討，1986－2010年

何伊婷^{1,2} 張慈桂²

¹ 戴德森財團法人嘉義基督教醫院

² 慈濟大學公共衛生學系

背景：癌症於民國71年起為國人十大死因之首。子宮頸癌(Cervical cancer)為婦女常見癌症，台灣每年約有2000名子宮頸癌新診斷病例，約800人因此死亡。可為檢視婦女健康情形之重要指標。

目的：探討1986－2010年山地鄉(含離島)與非山地鄉婦女子宮頸癌死亡率情形及趨勢。

方法：本研究使用SAS 9.3版、及Microsoft Excel 2007分析行政院衛生署(現為衛生福利部)1986－2010年死因資料檔及內政部台閩地區人口統計檔。以2000年全台中人口數作為標準人口，計算子宮頸癌標準化死亡率，再由Joinpoint regression model檢視其死亡率趨勢有無顯著變化。

結果：子宮頸癌標準化死亡率從1986年每十萬人口13.18降至2010年4.45人。經Joinpoint regression model檢定發現，死亡率下降趨勢可分成1986－1997(平均每年變化百分比, Annual Percent Change, APC= -1.5*)、1997－2004(APC= -5.3*)及2004－2010年(APC= -8.7*)三個時點，1997年後的下跌幅度大於之前，以2004－2010年死亡率下降幅度最大，山地鄉死亡率在1986－2010年有顯著地下降趨勢，APC為-2.3%，未有切點；非山地鄉死亡率於1986－2002年APC為-2.3%，2002－2010年APC為-9.2%，顯示2002年後非山地鄉死亡率下降幅度大於山地鄉。

結論：子宮頸癌死亡率於1995年篩檢實施後的下降幅度大於實施前，但山地鄉死亡率普遍高於非山地鄉。未來應加強偏鄉的社區衛教宣導與健康促進活動，以增進婦女健康。

PO-115

母乳庫十年經驗分享：母乳資源利用是否公平？

張芳瑗 方麗容

台北市立聯合醫院和平婦幼院區 小兒科

背景：母乳庫自2004年底成立以來，2004~2009年期間約95%捐乳者及85%的領乳寶來自北部地區(台北市、新北市、桃竹苗)。由於地緣性差異，使得中南部的領乳者及捐乳者都較難去獲得母乳庫的資源。於2009年底，衛福部策畫於署立台中醫院成立母乳庫衛星站，可執行捐乳者篩選及提供合格捐贈母乳。

目的：分析衛星站成立前後捐乳者及領乳者的分布區域，了解母乳資源分配的公平性。另藉由問卷調查了解捐乳者及領乳者對母乳庫的就近性及可利用性的看法。

方法：利用母乳庫資料庫，將建置衛星站之前後的捐乳及領乳資料統計分析，比較兩區段區域性的差別。並分析針對捐乳者及領乳者的問卷，呈現其對母乳庫母乳使用的滿意度及意見。

結果：成立台中衛星站前，中南部領乳者共47人(14.8%)，成立後上升至222人(21.9%)，捐乳者則由22人(3%)大幅度上升至589人(32.6%)。母乳庫於2013年3月至6月發放569份捐乳者問卷，回收215份(37.4%)；110領乳者問卷，回收40份(36.4%)。於服務態度及專業素質，85~95%捐乳者及80~100%領乳者表示滿意。領乳者只有51%對交通便利可近性滿意，100%領乳者及89.3%捐乳者認為台灣仍需增設母乳庫。

結論：台中衛星站成立後，地緣便利性增加中南部居民對母乳庫的使用率。在問卷調查中也顯示對交通方便性的滿意度較低，多數希望能在南部及東部增設母乳庫。

PO-116

縣市執行癌症篩檢之差異分析—以大腸癌為例

胡淑貞¹ 賈淑麗² 游惠茹²

¹國立成功大學公共衛生研究所

²衛生福利部國民健康署

背景：國民健康署自2004年起推動大腸癌篩檢，於2010年開始擴大篩檢。根據2013年的篩檢資料發現，全國各縣市大腸癌篩檢率最高42.20%，最低20.36%，達一倍的差異(全國平均38.23%)。大腸癌篩檢率的縣市差異是否受都市化程度、人口密度、及醫療資源等因素影響值得進一步分析，以為未來政策擬定之參考。

目的：分析並比較台灣地區22縣市執行大腸癌篩檢之差異。

方法：本研究以22縣市2009未擴大篩檢前的篩檢率為參考點，分析2013年各縣市大腸癌篩檢的進步差距及排名變化，並探討其影響因素，包括結構因素(人口密度、都市區%、原住民鄉鎮%、大專以上人口%)及資源因素(每萬人口衛生人力、每人平均衛生預算、每千人口醫師數等)。

結果：2013年大腸癌篩檢率最高的三個縣市為：台東縣、屏東縣、彰化縣。2009-2013篩檢率進步最多的三個縣市為：屏東縣、桃園縣、台東縣。分析其影響因素發現人口密度高、都市區%高、每人平均衛生預算少的縣市，其篩檢率進步最多，但未達顯著差異；而影響排名變化的因素為原住民鄉鎮%，達顯著差異。

結論：本研究因觀察樣本較少，僅有一項因素達顯著差異。大腸癌篩檢之縣市差距在大部份的結構和資源因素並未呈現劑量反應關係，未來研究可細分至鄉鎮層級，並納入管理因素，以進一步了解縣市執行之差異。

PO-117

地域、醫療衛生支出与居民健康：宏觀差異分析模型

馬健因¹ 李冰冰²

¹廈門大學公共事務學行政管理專業

²廈門大學公共事務學社會醫學與衛生事業管理專業

一、背景

Joseph Newhouse用殘差評估法研究發現美國政府醫療支出與居民收入、社會保險、人口健康水平等因素有25-50%相關性，國內研究表明政府的醫療衛生支出與居民健康關係密切。現有研究多對居民健康進行微觀層面分析，較少從宏觀層面探討不同地域間居民健康的差異。

二、目標

選取宏觀數據，建立多元回歸模型，分析省級財政醫療衛生支出對居民健康水平的影響程度，並驗證地域特征是否對居民群體健康水平產生影響。

三、方法

選取2000年、2010年兩年東、中、西部共20個省份的數據，首先運用層次分析法(AHP法)對WHO和衛生計生委所使用的居民健康指標進行篩選和賦權，綜合預期壽命、嬰兒死亡率、慢性病患率、兩周患病率和青少年身高計算得出居民健康指數(Citizen's health index, CHI)。之後以CHI為因變量，以政府醫療衛生支出占比(GHE pro)、地域歸屬(AH)虛擬變量為自變量，以社會保障支出占比(SSC pro)、人均GDP(GDP per)、人均可支配收入(PCDI)為控制變量，建立模型進行多元回歸分析。觀察變量之間的影响係數和顯著性。

四、結果

結果顯示，模型調整後的R²為0.693，曲線擬合度良好，GHE pro, PCDI和AH變量三者P值小于0.05，具有統計學顯著意義，省級政府醫療衛生支出占比係數為0.247。而GDP per和SSC pro顯著性不足，沒有進入模型。

五、結論

省級政府醫療衛生支出對居民健康指數影響為正，表明短期內，地方政府可通過增大對醫療衛生

事業的投入來提高地區居民的整體健康水平。同時模型分析結果顯示大陸東中西部地區居民健康水平表現出明顯差異，因此長期可以通過中央政府醫療衛生政策的地區性差異供給來達到居民健康水平上的公平與效率。

PO-118

是否醫療提供者的照護品質影響病患收入狀態及照護結果之關係？以冠狀動脈繞道術為例

梁竣傑 游宗憲

國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：台灣全民健康保險自1995年上路後，經濟因素所導致就醫可近性問題已降低，但我國國民健康不平等是否消失？所謂健康平等、健康人權不能只看就醫可近性，更要看同樣病症之照護品質是否一致。

目標：在過去許多研究在探討病患人口學特質對於照護結果關係，但鮮少研究針對醫療品質可近性進行深入探討。因此，本文以冠狀動脈繞道手術(以下稱為：CABG)為例，探討不同收入狀態於照護品質類型面與照護結果上是否有差異。

方法：資料來源為健保資料庫，資料期間介於2005~2009年之間。研究對象為2006~2008期間曾接受CABG手術之病患，並依據病患投保"身份"分為低收入與非低收入兩大族群。照護品質類型構面採用醫師別與醫院別術前一年的服務量、風險校正後死亡率、風險校正後感染率等三項變項，透過階層分群法各自區分為良莠兩組，若病人同時接受到較佳品質的醫院與醫師所照護為一組，其餘則為另一組。照護結果則為住院死亡。在控制病患年齡、性別血管阻塞數、共病症指數後，本研究以多階層迴歸模式進行後續分析。

結果：手術後死亡方面，本文發現低收入病患，其手術後死亡率較高，且照護品質類型在這兩者之間關係扮演完全中介的角色。至於手術傷口感染部分，病人手術後傷口感染的狀況不因病患收入不同而有不同。

結論：本研究發現病人的收入狀況不同，所接觸到的照護類型也不同，而照護類型也扮演著病患收入與照護結果間的中介關係。

PO-119

連帶思想在台灣(Solidarity in Taiwan)

林志遠^{1,2} 李玉春¹

¹ 國立陽明大學衛生福利研究所

² 台北市立聯合醫院陽明院區神經內科

背景：我國社會保險體系強調互助與風險分擔，希望透過強制性納保、所得重分配等機制而增進全民福祉及消弭健康不平等。其中互助(mutual assistance)可以使用西方連帶思想(Solidarity)來加以分析。連帶思想可分為三大類即為個人間(interpersonal level)、團體間(group practices)及制度性(contractual and legal)三大類(Prainsack & Buyx, 2012)。學界存在著制度性福利國家體制是否會造成個人間連帶互助精神非意性反效果?(Van Oorschot, Arts, & Halman, 2005)

目標：檢視我國個人間與制度性連帶思想的現況，並探討可能的影響因素，以作為衛生政策規畫之參考。

方法：本研究利用2005年世界價值觀調查，探討我國個人間和制度性連帶思想現況，並利用迴歸分析法探討個人間連帶思想之影響因素。

結果：約有三分之二的受訪者重視並願意給身邊的人幫助；而國家是否應該承擔更多責任來照顧每個人的生活則呈現二極化的看法。個人間連帶思想受到是否關心環保、重視居住安全、政黨傾向、重視追求自己快樂、是否逃稅、努力達到朋友對我的期望及性別等變項影響。

結論：我國國民存在高度的個人間互助連帶思想，而對國家及制度性的互助連帶思想則存在二極化的看法。

參考資料：

Prainsack, B., & Buyx, A. (2012). Solidarity in contemporary Bioethics—towards a new approach.

Bioethics, 26(7), 343-350.

Van Oorschot, W., Arts, W., & Halman, L. (2005). Welfare state effects on social capital and informal solidarity in the European Union: evidence from the 1999/2000 European Values Study. *Policy & Politics*, 33(1), 33-54.

杜素豪(2008)。世界價值觀調查推動計畫(C00173)【原始數據】。取自中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫<https://srda.sinica.edu.tw>。doi:10.6141/TW-SRDA-C00173-1

開發案通過後應設置持續監督的環評委員會。公民社會的能動性則必須透過實質能力的建立加以確保，使公民有效參與到影響自身生活的政治討論之中，以達到實質的自由。

結論：環評制度納入商議式民主的要求，以及實質能力的建立，可促使人們思考、描繪、追求一種理想的生活規劃，達成真正的自我發展與自我決定。

PO-120

環境影響評估程序中的商議式民主：從個案經驗出發的規範性分析

葉明叡¹ 黃子安²

¹ 國立台灣大學健康政策與管理研究所

² 國立台灣大學政治學研究所

背景：從1994年立法以來，環境影響評估成為處理重大環境開發案件爭議的主要政策。在其程序不同階段中，雖然有對於公共參與的開放設有基本要求，但當前的制度安排以及基於集合式民主的治理方式，再製了制度性的壓迫和經濟發展主義的宰制。

目標：分析環境影響評估程序的制度性不正義之處及其成因，並提出規範性的政策建議。

方法：本研究透過與一位環境運動者的深度訪談，從其生命史及遭受到的不義經驗出發，並運用 Iris Young 提出的商議式民主理論以及 Amartya Sen 和 Martha Nussbaum 提出的能力途徑理論批判性地分析環評制度。

結果：從台塑黑星球獎案及國光石化案看到，系統性的不正義形塑了環境運動者在社會中所處的危險位置。依據商議式民主理論，本研究建議環境影響評估程序之發動時機應提前至開發案提出之始、可能受影響的民眾皆可列席環評委員會、程序中之公聽會應改為聽證會以符合行政程序法要求、

主題：環境衛生與職業醫學

PO-121

懷孕婦女24小時極低頻與射頻輻射電磁場暴露量測

李中一^{1,*} 林真夙² 陳妙心²

¹ 成功大學醫學院公共衛生學科暨研究所

² 衛生福利部國民健康署

* 通訊作者

背景：許多流行病學研究關心婦女在懷孕期間的電磁場(波)暴露是否會造成胎兒或嬰兒健康上的不良影響，但這些研究鮮少針對懷孕婦女進行實際的個人電磁場(波)測量。

目標：本研究的目地在針對懷孕婦女進行電磁場(波)之24-h個人量測，並將此數據與國際非游離輻射防護協會(ICNIRP)之暴露規範建議值進行比較，以評估孕婦在懷孕期間電磁場(波)暴露可能帶來的潛在健康風險。

方法：本研究於2012年4月至10月期間招募130位自願參與24小時極低頻與射頻輻射電磁場(波)隨身測量的懷孕婦女。本研究使用EME Spy 140(The Microwave Vision Group - MICROWAVE VISION S.A., Villebon-sur-Yvette, FRANCE)與EMDEX II(Enertech Consultants, Campbell, CA)分別量測極低頻與射頻輻射電磁場(波)之24小時隨身測量。EME Spy 140與EMDEX II的測量頻率分別為60與4次/秒，本研究計算24小時連續測量所獲得的所有測量值之平均數來代表每位婦女的24-h暴露強度。

結果：在極低頻部分，24-h介於0.23與7.38 mG之間，平均值為1.61 mG，平均值大於4 mG的樣本百分比為8.25%，但未有超過833 mG者(ICNIRP規範)。射頻輻射的GSM(880 – 915 MHz)24-h介在 8.35×10^{-9} 與 3.47×10^{-5} mW/cm²之間；DECT(1880 – 1900 MHz)，WiFi 2G(2400 – 2500 MHz)，與WiFi Max(3400 – 3800 MHz)的24-h範圍分別為： 9.89×10^{-9} – 3.77×10^{-4} mW/cm²； 4.71×10^{-8} – 2.38×10^{-4} mW/cm²；與 1.06×10^{-7} – 8.33×10^{-6} mW/cm²。上述各種頻率範

圍之射頻輻射24-h暴露強度並未有超過ICNIRP規範數值者。

結論：本研究數據顯示，孕婦樣本24-h射頻輻射電磁場(波)之暴露強度均未超過ICNIRP的規範值；但有8.25%的孕婦其24-h極低頻磁場暴露強度超過4 mG，此數據提醒孕婦在日常生活中應謹慎避免極低頻磁場的過度暴露。

PO-122

改變教育訓練模式對感染管制措施成效之影響

余韶華¹ 楊淑玲¹ 洪宇平³ 楊雅淑³

許國忠^{1,2,3}

¹ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院感染管制組

² 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院感染科

³ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院品質管理中心

背景：感染管制教育訓練，主要在預防職業災害，保障員工及病人之安全與健康。在各項醫院評鑑條文中要求，工作人員應接受感染管制訓練與技術輔導。王復德等人(2007)提到教育訓練是影響感染管制成效之政策面因素之一。教育訓練可以降低醫療照護相關感染，亦可提升工作人員對感染管制政策之遵從性。

目標：藉由改變教育模式，使工作人員瞭解教育訓練與實際工作之相互關係，以符合醫療品質及病人安全工作之目標，降低醫療照護相關感染，提供病人安全舒適之就醫環境。

方法：利用5W1H調查清潔人員對環境清潔之實際執行狀況，發現因對抗藥性菌株認知不完全，導致未能落實環境清潔，由2013年7-10月開始進行以真人模擬演出清潔消毒影片進行教育後，再舉辦擬真情境之清潔消毒體驗營，進行病房實際清潔消毒考核，並針對錯誤程序由感染管制師當場立即溝通教學及矯正。

結果：經由擬真情境教育後，環境清潔與消毒之整體合格率由71%提升至87%。實做項目包含準備清潔用物之正確率為91%；進入隔離病房前之防護裝備穿戴正確率為95%；用過之清潔用物處理之正確率

為75%。全院醫療照護相關感染率由1.71‰ (2013年7月)降至1.64‰ (9月)。

結論：藉由改變教育訓練模式以真人模擬演出影片教學搭配擬真情境實地操作考核，期望教育訓練能與實際工作狀況連結。因此針對不同族群之員工以適當的方式進行教育，對於感染管制政策之遵從性，降低醫療照護相關感染是具有顯著的影響。

關鍵字：擬真情境、教育、環境清潔

PO-123

新住民女性飲食與血鉛濃度之關係及其在地緣之差異

李玉章¹ 楊登翔² 吳錦景¹ 陳秋瑩¹

吳聰能^{1,3}

¹ 中國醫藥大學公共衛生學系

² 中國醫藥大學教學卓越辦公室

³ 弘光科技大學

背景：飲食是鉛暴露之主要途徑，且居住區域可能會影響飲食。根據資料^[1]，嘉義縣土壤以鉛重金屬污染較高，而台灣西南部新住民女性佔女性人口比例以該縣最高。

目標：新住民女性為社會較弱勢族群；因此，本研究擬探討其體內血鉛濃度與飲食之關係及其在地緣上的差異。

方法：民國99至100年與嘉義縣衛生局合作舉辦新住民女性健康檢查並蒐集血液樣本和問卷資料。以ICP-MS分析體內血鉛濃度，並結合有效問卷，總計樣本為986人。

結果：血鉛濃度因居住地有明顯差異；山區者最高，濱海次之，平地最低(2.58 > 2.49 > 2.32 μg/dl；p < 0.001)。血鉛濃度與飲食中主要水源、喝茶和喝酒習慣有關。飲用「非自來水」為主者較飲用「自來水」為主者高；經常喝茶者較很少或無習慣者高；有飲酒習慣者也較無者高(2.54 > 2.38；2.55 > 2.38；2.80 > 2.41；Ps < 0.05；單位μg/dl)。居住不同地區者主要飲用水來源有差異；主要飲用「非自來水」比例以山區最高、濱海次之、平地最低(44.5%

> 24.7% > 16.7%，p < 0.001)。居住地和飲用主要水源對血鉛濃度有交互作用；比起居於平地且飲用「自來水」為主者，居於山區且飲用「非自來水」(包括山泉水、雨水、地下水等)為主者其血鉛濃度高出1.10倍(p = 0.002)。

結論：新住民女性血鉛濃度受居住地與飲用主要水源影響，山區恐有自來水普及率問題，有關當局需關注山區飲用水來源，並瞭解可能之曝露危害，加強飲水安全教育。

PO-124

細懸浮微粒暴露與心血管疾病早期生物效應指標之相關研究

周貽珊¹ 賴錦皇¹ 劉紹興²

¹ 國防醫學院公共衛生學研究所

² 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學研究組

背景：不論長期暴露於高濃度的懸浮微粒或短期暴露於交通空氣污染，皆有研究發現會增加罹患動脈硬化及致命的心肌梗塞的風險，而心血管疾病早期生物效應指標發展應用在預測心臟病和腦中風發生的預測因素上，有助於及早評估可能的相關心血管疾病之風險及其早期預防。

目標：探討暴露於細懸浮微粒之民眾心血管疾病早期生物效應指標之情形及不同時點的暴露對早期效應指標之變化。

方法：本研究使用縱貫性研究設計，對象為大台北地區A地工業區(32人)及B地住商混和區(50人)之居民，於研究開始及兩個月後實施追蹤量測，使用個人採樣器採集空氣樣本收集細懸浮微粒作為暴露評估指標，問卷調查個人習慣及健康狀態，採集血液進行生化值檢驗與心率變異分析儀量測受試者之心率變異情形。

結果：橫斷研究部分發現，於全體研究對象分析中，校正各因子後，除VCAM-1會增加，其他早期生物效應指標皆下降，但皆無顯著意義。於A地之分析中，在校正各因子後，每暴露10 μg/m³之細懸浮微粒，其族群平均SDNN下降4.89ms，RMSSD

下降4.40ms，並皆達顯著意義(95% C.I.: -8.37,-1.41, $p < 0.01$ 及95% C.I.: -7.87,-0.94, $p = 0.01$)。B地之縱貫研究部分發現，在校正相關因子後，每暴露 $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ 之細懸浮微粒，隨著追蹤時間，其族群平均WBC下降 $0.33 \times 10^3/\mu\text{L}$ ，並達統計上顯著意義(95% C.I.: -0.59,-0.07, $p = 0.01$)。

結論：橫斷研究部分，本研究發現健康人暴露細懸浮微粒後，在高濃度暴露地區，其SDNN及RMSSD可能受細懸浮微粒之影響較大。而縱貫研究部分則發現除WBC外，其他心血管疾病早期生物效應指標並不會隨時間及暴露濃度，有顯著變化。

PO-125

女性護理人員罹患第二型糖尿病之風險評估

陳淑蘭¹ 黃瑞明¹ 蔡文正² 周文鈺²
龔佩珍³ 黃秀玲^{2,*}

¹ 衛生福利部花蓮醫院

² 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班學研究所

³ 亞洲大學健康產業管理學系

背景：護理人力是醫療產業中第一線照顧人力，其健康狀況與病患之治療結果、照護品質息息相關。但有研究指出，需輪班之工作型態，會增加新陳代謝系統疾病的發生率，罹患糖尿病之風險亦較其他白天上班的人高。

目標：由於護理人員健康深受職業型態威脅，因此本研究將針對女性護理人員與女性一般民眾進行第二型糖尿病之罹病風險比較，並進一步探討影響因素。

方法：本研究為回溯縱貫性研究，利用「2000年百萬承保抽樣歸入檔」及醫事人員全國檔資料，以傾向因數配對法1：1方式，取得基本特質與健康狀態無差異之護理人員與一般民眾為研究對象，共計111,670人(護理人員及一般民眾各為55,835人)。追蹤個案至2009年12月31日。以Cox proportional hazards model比較糖尿病之罹病風險及影響因素，並以卜瓦松分佈(Poisson distribution)比較每千人年之糖尿病發生率。

結果：在配對後發現，護理人員每千人年之糖尿病發生率較一般民眾低(2.76‰ vs. 3.25‰)，但平均罹病年齡卻較一般民眾年輕(46.98 ± 10.80 vs. 48.31 ± 10.43 , $p < 0.05$)。經Cox proportional hazards model比較後更發現，護理人員有較一般民眾低的糖尿病罹病風險(Adj.HR: 0.83, 95% CI: 0.78-0.89)，而影響護理人員罹患糖尿病相對風險包括：年齡越大、共病嚴重度越高，罹病風險越高。

結論：護理人員有較低之糖尿病罹病風險，可能與KAP理論(knowledge, attitude and practice theory)有關，本研究結果可提供做為護理人員執業風險評估及糖尿病防治、衛教宣導之參考。

PO-126

細懸浮微粒暴露與呼吸系統發炎生物標記之相關性研究

馬翎瑜¹ 賴錦皇¹ 劉紹興²

¹ 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 國家衛生研究院職業與環境醫學組

背景：流行病學研究指出空氣中的懸浮微粒與呼吸系統的健康效應有關，而細懸浮微粒(PM_{2.5})粒徑小可吸入至肺泡與支氣管末端或穿透細胞膜，將污染物帶入循環系統中，帶來的健康危害較PM₁₀大，而台灣目前也較少探討空氣中的懸浮微粒與呼吸系統的健康效應之相關研究。

目的：探討暴露於細懸浮微粒對肺功能或是呼吸道發炎反應指標變化。

方法：本研究為縱貫性研究設計，研究對象招募由工業區附近招募32位及住商混和區招募50位，共82位無慢性病、肺部疾病之健康者，並兩個月後進行第二次追蹤。本研究收集問卷、生物檢體、個人空氣採樣等資料，探討肺功能與肺部發炎生之變化，及基準點與第二個月之縱貫分析，其統計分析使用 Generalized linear model和Generalized estimating equation。

結果：研究發現控制干擾因子後，PM_{2.5}濃度每增加 $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，FEV₁/FVC%顯著下降-0.73% (95%

CI,-1.33~-0.12) ($p=0.02$)，血液中CC16則增加 (95% CI,0.00~0.03) 1.04% ($p=0.03$)。若將PM_{2.5}濃度20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 作為切點，暴露PM_{2.5}大於20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的人，其FEV₁/FVC%、PEF%顯著低於PM_{2.5}小於20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。在縱貫分析上，控制其他變項後，PM_{2.5}每增加10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，其FVC%顯著改變降低1.57%、CC16顯著改變增加4.39%。

結論：研究發現年輕族群暴露到PM_{2.5}會導致肺功能下降及肺部發炎指標上升，PM_{2.5}濃度大於20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，其肺功能顯著低於濃度小於20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的人，其切點可提供未來對於PM_{2.5}的標準制定參考。

PO-127

細懸浮微粒(PM_{2.5})暴露與氧化性傷害之相關性研究

倪翊凱¹ 賴錦皇¹ 劉紹興²

¹ 國防醫學院公共衛生學系研究所

² 國家衛生研究院環境衛生與職業醫學研究組

研究背景：流行病學研究中指出長期暴露於細懸浮微粒會增加罹患肺癌、呼吸疾病和動脈硬化的風險；在短期部分可能會引起一些支氣管炎和氣喘等呼吸道疾病等。暴露於細懸浮微粒會導致活性氧物質產生，進一步造成DNA受損及抑制人體內抗氧化酵素能力，因此本研究使用8-hydroxydeoxyguanosine (8-OHdG)、N⁷-methylguanine (N⁷-MeG)評估DNA氧化受損程度，使用superoxide dismutase (SOD)、glutathione peroxidase (GPx)評估體內抗氧化酵素能力。

研究目的：探討暴露於PM_{2.5}和尿液中8-OHdG、N⁷-MeG與血漿中SOD、GPx之關係。

研究方法：本研究採縱貫式研究，選取每日通勤之一般健康成年學生為研究對象，分別於基準點與兩個月後進行個人採樣器進行24小時個人空氣採樣，並於隔日早上再收取其尿液、血液，以測量上述之生物標記物濃度及其關係。

結果：校正相關干擾因子後，暴露於PM_{2.5}超過35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 時，8-OHdG會減少0.162 $\mu\text{g}/\text{g creatinine}$ (95% CI, -0.295 - -0.029)($p = 0.018$)；N⁷-MeG會增加0.215 $\mu\text{g}/\text{mg creatinine}$ (95% CI, 0.037 - 0.392) (p

= 0.019)；SOD會增加0.055 U/mL(95% CI, 0.007 - 0.103) ($p = 0.039$)。暴露於PM_{2.5}隨著追蹤時間，8-OHdG、N⁷-MeG、SOD、GPx並不會隨著時間增加而有所顯著改變。

結論：短期暴露於較高濃度之PM_{2.5}會人體受到氧化性傷害，並活化抗氧化酵素活性能力。

PO-128

中部某地區民眾暴露地下水三氯乙烯尿中代謝物濃度之偵測

謝政紜 郭憲文

陽明大學環境與職業衛生研究所

背景：三氯乙烯是工業上常用的金屬脫脂劑。台中市某地區地下水受到污染，且其廠區內水井內三氯乙烯濃度已超標。三氯乙烯為人類可能致癌物，長期暴露可能影響人體健康，因此本研究目的在檢測地下水污染地區附近民眾尿中三氯乙烯代謝物濃度。

目的：檢測某地區污染三氯乙烯，民眾使用地下水代謝物三氯乙酸濃度。

方法：針對該廠址附近三里461戶民眾進行問卷訪視及尿液檢體的收集。以氣相層析質譜儀(GC-MS)分析尿中三氯乙酸濃度。以探討民眾使用地下水情況與其尿中代謝物三氯乙酸濃度之相關性。

結果：總共收集問卷為218份，民眾平均居住37.3年，其中有63.3%的民眾過去曾飲用地下水，目前仍有22.9%的民眾在使用地下水。總共收集尿液數量為142管，尿中三氯乙酸濃度範圍為0.10 -5.18 mg/g cre.。若切點為1.5 mg/g cre.時，超過此尿中TCA濃度有33人，占總數23.2%；若TCA濃度大於2 mg/g cre.的有23人，占總數16.2%；另外，並沒有發現受訪者其尿中TCA濃度大於10 mg/g cre.。

結論：本研究以尿中三氯乙酸做為暴露三氯乙烯污染地下水的生物指標，由於並無國人尿中三氯乙酸之參考值，民眾是否暴露三氯乙烯污染之地下水，仍需進一步調查問卷資料，以了解民眾尿中TCA濃度暴露三氯乙烯之來源。

PO-129

宜蘭地區細懸浮微粒物質(PM_{2.5})濃度對心肺疾病死亡之影響

劉思廷 郭憲文

國立陽明大學環境與職業衛生研究所

背景：90至96年北宜高速公路通車，為宜蘭縣經濟起飛開端；從97年起，雪山隧道開通後往來交通便利，觀光人潮也隨之增加。由此可知，宜蘭在快速發展經濟的同時，也直接或間接製造了PM_{2.5}。衍生性PM_{2.5}則多與NO_x、SO₂及VOCs光化反應後形成微小顆粒，再與大氣中水氣凝結成PM_{2.5}，凝結過程易與有害物質結合，再經人體吸入造成健康為害。

目的：檢視當PM_{2.5}濃度較高時，是否會增加心肺疾病死亡人數。

方法：細懸浮微粒PM_{2.5}資料取自環保署空氣品質監測網之宜蘭測站及冬山測站，收集2005年至2013年間每日的PM_{2.5}濃度資料。由於PM_{2.5}的濃度是自2005年才開始監測，為彌補過去PM_{2.5}濃度資料，故透過線性回歸模式回推2005年以前的PM_{2.5}濃度。心肺疾病死亡資料取自衛生福利部統計處，收集2000至2012年心肺疾病死亡資料。

結果：心血管疾病死亡與該年PM_{2.5}年平均濃度有極大相關，當PM_{2.5}年平均濃度增加時，其死亡人數也隨之增加。呼吸道疾病死亡在2008年達到最高峰。

結論：由多數研究結果顯示當PM_{2.5}濃度增加，皆會提高心肺疾病之門診、住院和死亡的風險，故本研究也不例外，當PM_{2.5}年平均濃度升高，該年心肺疾病的死亡人數也會隨之增加。

PO-130

中區某垃圾焚化廠附近居民尿液重金屬濃度之分析

許家綺 郭憲文

國立陽明大學環境與職業衛生研究所

背景：近年來焚化廠排放許多廢棄物，導致許多排放污染等問題，近期研究大都以環境檢測為主，較少用生物監測。因此，本研究是利用生物監測來觀察焚化廠排放對附近居民的影響。

目的：本研究為調查中區某焚化廠當地國小學生及家長尿液中重金屬濃度與垃圾焚化廠排放之污染物之相關性。

方法：主要對象是以調查垃圾焚化廠附近居住之暴露組A、暴露組B及對照組之國小六年級學生及家長之尿液，利用感應式耦合電漿質譜儀(Inductively Coupled Plasma-Mass, ICPMS)進行尿液中相關九種重金屬(As, Cd, Cr, Cu, Hg, Ni, Pb, Se and Zn)濃度之分析，並經過品質管制(QA/QC)之驗證。

結果：研究結果顯示暴露組A學童較其他國小尿中砷濃度(P<0.001)有顯著較高，暴露組B學童尿中鉛濃度(P=0.014)有顯著較高；但金屬經肌肝酸校正後之濃度(μg/g cre.)中，暴露組A學童較其他國小尿中砷濃度(P<0.001)有顯著較高。暴露組B家長之尿中銅(P=0.001)及鉛(P<0.001)濃度有顯著偏高；但金屬經肌肝酸校正後之濃度(μg/g cre.)中，暴露組A家長尿中銅(P=0.032)及鉛(P=0.01)濃度有顯著偏高。

結論：暴露組居民尿液中重金屬來源是否為焚化廠所排放，尚需進一步的證實兩者關聯性。

PO-131

台中市醫療機構空氣中微生物之分佈與特性

黃建財¹ 陳薇如¹ 林川雄² 葉德豐¹
黃麗玲¹

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學護理學系

背景：我國立法院於2011年通過「室內空氣品質管理法」，依規定包括各級學校、圖書館、補習班、電影院、餐廳與醫療機構等室內公共場所，需定期接受空氣品質檢驗。

目標：探究台中市醫療機構室內空氣中微生物菌落濃度與菌種分佈特性，並評估醫療機構室內環境中微生物和環境因子間的相關性，以做為醫院改善室內空氣品質之參考。

方法：針對台中市三家醫療機構採集360件空氣樣本，進行細菌及真菌分析；同時並測量溫度、相對濕度和二氧化碳濃度，評估影響室內微生物濃度的環境因子。

結果：2013年三家台中市醫療機構室內總細菌數菌落濃度的平均值為582-946 CFU/m³，最大值出現在機構C的候診室。三家醫療機構室內空氣總真菌數菌落濃度的平均值為426-1144 CFU/m³。醫療機構C的真菌濃度為1144 CFU/m³，超過真菌菌落數室內空氣品質標準的最高值1000 CFU/m³。三家機構中最常出現的細菌類型為球菌及桿菌，且革蘭氏陰性菌的濃度高於陽性菌的濃度。細菌濃度與二氧化碳濃度、採樣點人數，以及機構別有顯著相關(p<0.05)，而真菌濃度與相對濕度，以及上午或下午採樣有顯著相關(p<0.05)。

結論：台中市醫療機構空氣的微生物菌落數主要與空調通風系統清潔以及通風量有關。因此建議醫療機構應有完善的清潔程序及計畫，並且提供機構內各區域適當的戶外新鮮空氣。

PO-132

台中市醫院電梯微生物之污染

黃建財¹ 陳薇如¹ 葉德豐¹ 林川雄²
黃麗玲¹

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學護理學系

背景：醫院電梯空間有限，人員進出頻繁，其空氣與按鈕表面易遭受微生物污染。醫院內的電梯是高度感染源，但其衛生經常被忽略。

目標：為了解醫院電梯微生物之污染情況，將探究台中市醫院電梯空氣中與按鈕表面的微生物菌落濃度與菌種分佈，以做為改善院內感染之依據。

方法：針對台中市三家醫院的九座電梯，採集90件空氣樣本與180件按鈕表面之環境樣本。電梯空氣樣本的採集使用沉降平板法，採樣高度為1.5公尺，樣本採樣時間為15分鐘。按鈕表面樣本的採集使用無菌棉棒，以0.85% NaCl適度浸潤後，於按鈕表面做五次均勻塗抹後送檢。採集之樣本進行微生物分析。

結果：2013年三家台中市醫院電梯空氣樣本26(28.8%)件細菌平均菌落數超過1000 CFU/m³，最大值高達1880 CFU/m³。電梯按鈕表面樣本65(36.1%)件細菌平均菌落數超過10 CFU/cm²，最大值為28 CFU/cm²。醫院電梯空氣中最常出現的細菌類型為革蘭氏陽性球菌(13.6%)及桿菌(4.8%)，其中包括金黃色葡萄球菌與鏈球菌；真菌則以青黴菌(24.0%)為優勢種。電梯按鈕表面的細菌則包括鏈球菌與沙門氏菌等菌種，但大腸桿菌與綠膿桿菌則未檢出。

結論：台中市醫院電梯存在微生物污染的情況。建議醫院應加強電梯內環境的管理，並由專人負責。同時應定期進行電梯空氣與按鈕表面的消毒，以減少醫院內交叉感染的機會。

PO-133

不同性別的身心障礙勞工在職場壓力、社會支持與健康相關生活品質的關聯

蔡夙穎

義守大學健康管理學系

背景：工作是身障者取得獨立生活、強化與社會連結及實現自我的方法之一，政府在鼓勵雇主提高聘用身障的前提下，也需一併瞭解身障勞工目前所處的職場處境。

目標：以台灣某一人力密集需求高的電子製造業之公司為調查場域，藉此了解身障員工的職場處境是否與非身障員工有所差異，並探討不同性別的身障員工在職場壓力、社會支持等因素上對其健康相關生活品質的影響。

方法：挑選了南部科學園區中某家上市電子業為研究場域，並收集2種類別的員工，一是公司中所有正式聘用的身障員工(身障組)；另針對每一位願意參與研究的身障員工其所任職單位搭配1-2位在職務上與其相近的非身障員工(對照組)。

結果：本次研究調查235位樣本，身障組為106位，對照組共129位。在身障組中，以肢障佔多數，其次為聽障，65.1%為男性，女性身障勞工佔34.9%，64.1%身障勞工的教育程度為高中職(含)以下，平均月收入以低於3萬元佔67%。資料顯示，身障勞工的心理負荷較對照組勞工高，但在社會支持上，身障勞工感受到主管的支持較對照組高，但在同事的支持度上較對照組低；在健康相關生活品質量表上，除了身體功能的得分較對照組低之外，其餘面項均無差異。

利用複迴歸來探討不同性別身障勞工的健康生活品質，研究發現：來自同事的壓力會降低女性身障勞工在因情緒問題導致角色受限此面向的生活品質；而來自主管的壓力則會影響到身體疼痛的得分(惡化)，來自工作負荷的壓力則會降低女性身障勞工在活力及因情緒問題導致角色受限此兩面向的生活品質。而男性身障勞工中，研究發現：家庭功能得分越高會提高男性在活力及心理健康此兩面向的生活品質，而來自工作負荷的壓力則會惡化男性在因身

體問題角色受限及因情緒問題導致角色受限及心理健康此三面向的生活品質，而來自同事的壓力則會降低男性在社會功能此面向的生活品質。

結論：身障勞工與一般勞工相較，感受到職場的心理負荷較高但受到主管的支持也較多，但來自職場的壓力(包含同事、主管及工作負荷)對身障勞工的生活品質是有影響，且不同性別所影響的層面並不完全相同。

主題：流行病學與預防醫學

PO-134

台灣糖尿病與結核病雙向危險的回溯性世代研究

康嘉文¹ 王昱喬² 宋鴻樟^{1,*} 江舟峰³
吳芳鵞¹

¹ 中國醫藥大學公共衛生學系

² 中國醫藥大學附設醫院健康資料管理辦公室

³ 中國醫藥大學健康風險管理學系

背景：全球約有1/3的人口感染潛伏性結核病，估計全球糖尿病也有3.6億人罹患。台灣的結核病盛行率仍高，每十萬人口有97人，糖尿病盛行率高達每15人就有1人。本研究欲探討糖尿病與結核病之間的發生危險是否有雙向關聯性。

方法：利用健保資料庫，從2000年至2003年間鑑別新診斷的糖尿病世代與沒有糖尿病世代，頻數配對性別、年齡和診斷年，間隔半年後開始追蹤到2010年，估計後續的結核病罹患。另外，鑑別從2000年至2010年間新診斷的結核病世代與沒有結核病世代，頻數配對性別、年齡和診斷年，間隔半年後開始追蹤到2010年，估計後續的糖尿病罹患。以Cox比例風險模型估計兩項世代發生結核病與糖尿病的發生危害。

結果：糖尿病世代的結核病發生率是無糖尿病世代的1.28倍，校正後的危害比為1.25 (95% CI 1.14-1.38)。有共病症者的結核病發生率更高，糖尿病患者又同時罹患氣喘、中風、慢性肺阻塞疾病校正後危害比為5.97。另一方面，結核病世代相對無結核病世代的校正後危害比為1.00，共病症沒有增加結核病患罹患糖尿病的危險，反而減少。

結論：兩項世代研究顯示，沒有證據表明糖尿病與結核病之間有雙向關聯。而糖尿病患者與一般族群相比，有更高的結核病發生風險。

PO-135

Reemergence of Enterovirus 71 Epidemic in Taiwan, 2012

Shu-Ting Luo^{1\$}, Pai-Shan Chiang^{1\$},
Wan-Yu Chung¹, Min-Yuan Chia¹,
Kuo-Chien Tsao^{2,3},
Ying-Hsiang Wang⁴, Tzou-Yien Lin^{5,6},
Min-Shi Lee^{1,*}

¹ National Institute of Infectious Disease and Vaccinology, National Health Research Institutes (NHRI), Taiwan

² Department of Medical Biotechnology and Laboratory Science, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

³ Department of Laboratory Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

⁴ Department of Pediatrics, Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi, Taiwan

⁵ Department of Pediatrics, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

⁶ Graduate Institute of Clinical Medical Sciences, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

Background: Enterovirus 71 (EV71) belongs to picornavirus family and could be classified phylogenetically into three major genogroups (A, B and C) including 11 genotypes (A, B1~B5 and C1~C5). Since 1997, EV71 has caused large-scale of epidemics with neurological complications in Asian children. In Taiwan, nationwide EV71 epidemics with different predominant genotypes have occurred cyclically since 1998. A nationwide EV71 epidemic occurred again in 2012. We conducted genetic and antigenic characterizations of the 2012 epidemic.

Methods: Chang Gung Memorial Hospital (CGMH) is a medical center in northern Taiwan. In CGMH, specimens were collected from pediatric inpatients with suspected enterovirus infections for virus isolation. Enterovirus isolates were serotyped and

genotyped and sera from EV71 inpatients were collected for measuring neutralizing antibody titers.

Results: There were 10, 16 and 99 EV71 inpatients identified in 2010, 2011 and 2012, respectively. There were 70 EV71 isolates genotyped, which identified 16 genotype C4a viruses and 54 genotype B5 viruses. The genotype B5 viruses were not detected until November 2011 and caused epidemics in 2012. Interestingly, the B5-2011 viruses were genetically distinguishable from the B5 viruses causing the 2008 epidemic and are likely introduced from China. Based on antigenic analysis, minor antigenic variations were detected among the B5-2008, B5-2011, C4a-2008 and C4a-2012 viruses but these viruses antigenically differed from genotype A.

Conclusions: Genotype B5 and C4a viruses antigenically differ from genotype A viruses which have disappeared for 30 years but have reemerged in China since 2008. Enterovirus surveillance should monitor genetic and antigenic variations of enterovirus 71.

PO-136

比較不同廣義線性混合模型在網絡統合分析之應用

A comparison of different generalized linear mixed models for network meta-analysis

杜裕康 游宗軌

台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：隨機分派試驗的傳統統合分析通常包含一組治療組及一組對照組的比較，或者是兩組治療組之間的比較。如果多於兩種治療組作比較，則要進行多次成對比較的統合分析。然而進行多次成對比較的統合分析有很多限制，因此近年來發展了一個新的方法，稱為網絡統合分析，試圖在相同的統計理論架構下比較所有的治療組。

目標：由Lu & Ades 提出的模型是目前網絡統合分析的標準方法，通常搭配WinBUGS貝氏統計分析軟體使用。我們在本研究提出一個「頻率學派廣義

線性混合模型」，可以在許多常用的商業統計軟體中執行。

方法：我們使用戒菸資料來比較不同的網絡分析統計模型，分別為：Lu & Ades 模型，Ian White的試驗基準(trial-based)多變量統合分析，以及我們提出的治療組基準(arm-based)廣義線性混和模型。

結果：我們提出的廣義線性混和模型的結果，和Lu & Ades的模型結果非常相似。試驗基準多變量統合分析需要大樣本和轉換成連續型反應變數，但是這很容易造成估計上的偏差。

結論：Lu & Ades的網絡統合分析是一個很複雜的過程，常容易產生語法程序錯誤。我們提出的方法在異質性和變項調整都很有彈性，且在頻率學派廣義線性混合模型和貝氏統計軟體都可以應用。

PO-137

脊髓損傷病人發生憂鬱症狀之相關風險因子探討

林思維¹ 何宗翰^{2,4} 王志中² 余守純³

¹ 奇美醫療財團法人佳里奇美醫院神經外科

² 奇美醫療財團法人奇美醫院醫學研究部

³ 奇美醫療財團法人佳里奇美醫院品質管理中心

⁴ 嘉南藥理大學醫務管理系

背景：脊髓損傷為車禍、運動及職場環境等常見之意外傷害，往往造成傷者神經功能喪失或身體器官障礙，而憂鬱與焦慮為脊髓損傷後常伴隨的精神或情緒問題，往往導致患者預後及後續的醫療照護更加複雜與困難。

目標：檢視脊髓損傷者焦慮及憂鬱的發生率(風險)，以提供臨床照護者參考，期能提早採取有效的預防措施，使患者的身心皆有良好的照護。

方法：本研究採回溯性世代追蹤研究(retrospective cohort study)，資料來源為台灣全民健康保險資料庫，以年齡、性別及相關共病(糖尿病、高血壓、心臟病)做1:2的配對。自1997年至2008年間，共選取2,362名脊髓損傷者與4,724名非脊髓損傷者，分析兩樣本群三年內憂鬱症狀的發生風險，並採用卜瓦松迴歸模型計算發生率比值。

結果：脊髓損傷者出現憂鬱症狀的發生風險為每10,000人年328.69，為非脊髓損傷者的1.41倍。此外，35歲以下、每月所得小於40,000元與無其他共病的脊髓損傷者，其發生焦慮或憂鬱的風險為每10,000人年198.16、319.33-387.93與294.04，並分別為非脊髓損傷者的2.03、1.36-1.38及1.43倍，且皆具有統計上的顯著意義($p < 0.05$)。而無論男性或女性的脊髓損傷者，其發生憂鬱症狀皆高於非脊髓損傷者。

結論：脊髓損傷者發生憂鬱症狀風險約為一般族群的1.41倍，因此需密切注意脊髓損傷者之心理狀態，使脊髓損傷者能得到完整的身心照護。

PO-138

劑量與效應反應的統合分析之應用：以血糖值與牙周病的關係為例

謝宗穎 呂雅媛 杜裕康

台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：隨著人口老化和生活型態及飲食方式改變，近年來糖尿病已高居國人十大死因前四名。而糖尿病患者因為尿液中過量體液喪失、對感染反應的改變、微小血管的變化等，可能會造成一些口腔併發症，例如：牙齦炎、牙周病、根尖周圍膿腫等，雖然糖尿病不是造成牙周病的原因，但卻可以使既有的牙周疾病惡化。

目標：使用劑量與效應反應的統合分析之方法來檢視血糖值與牙周病風險之間的劑量與效應關係。

方法：本研究使用三種資料庫：Pubmed、Medline、Embase進行系統性文獻回顧以收集血糖值與牙周病間之證據，共搜集到517篇文獻；第二階段透過標題及摘要篩選共留下147篇；最後，透過全文檢視能進入統合分析部分之文獻為23篇。於統合分析部分則使用Greenland和Longnecker(1992)提出之廣義最小平方法，進行統計分析。

結果：血糖值與牙周病風險間存在著劑量與效應非線性關係，隨著血糖值的上升，牙周病的風險

增加；當血糖值上升至一個程度(血糖值約為160)時，牙周病風險會趨於平緩。統合分析結果顯示並沒有一個血糖值範圍對於牙周病是安全的。

結論：以劑量與效應反應的統合分析探討血糖值與牙周病間的關係，發現血糖值與牙周病間的確存在著劑量與效應的關係，糖尿病患應特別重視口腔保健並定期作檢查。

PO-139

復健治療對於巴金森氏症併發失智症之影響

吳昌政 邱靜如

國立成功大學老年學研究所

背景：近年來，有一些小型的個案研究顯示復健治療可能可以改善巴金森氏症患者的認知功能，但是缺乏大型的研究去證實其效果。

目標：了解巴金森氏症患者中有無接受復健運動治療與發生失智症的關係。

方法：本研究為一回溯性世代研究。使用台灣健保資料庫2005年百萬抽樣歸人檔。從1997年至2006年底止新發的3221位巴金森氏症者患者，追蹤至2007年底為止，觀察其中是否有使用復健運動治療者其發生失智症的機率是否相關。以Cox proportional hazard models分析每年在醫院接受復健運動治療的次數與發生失智症的機率。控制其他相關因子，包括：性別、發病年齡、門診次數、住院日期、藥物強度及共病狀況等。

結果：在3221位新發巴金森氏症者患者中有1007位曾經接受過復健治療，佔31.26%。而最後共有1108位病患併發發失智症，佔34.40%。Kaplan-Meier存活分析顯示曾經接受過復健治療的組別有較低的機率併發失智症的發生率(55.5 vs 75.3 (人/1000人年)，log-rank $p < 0.0001$)。Cox proportional hazard models結果也顯示在控制其他相關因素後，病患在追蹤期間所接受的復健次數越多，得到失智症的機率越低(HR=0.998， $p < 0.0001$)。

結論：巴金森氏症患者在接受復健治療後有較低的機率得到失智症且治療次數越多發病機率越低。

PO-140

Risk Factors Associated with Development of Colorectal Cancer in Individuals with Lynch Syndrome in Taiwan

Abram Bunya Kamiza¹, Chao A. Hsiung²,

Ling-Ling Hsieh³, Reiping Tang⁴, Chih-Ching Yeh¹

¹ School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.

² Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan.

³ Department of Public Health, College of Medicine, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan.

⁴ Colorectal Section, Chang Gung Memorial Hospital, Tao-Yuan, Taiwan.

Background: Lynch Syndrome a hereditary disorder caused by a mutation in a mismatch repair gene in which affected individuals have a higher risk of developing colorectal cancer (CRC). The aim of this prospective cohort study was to investigate possible risk factors that are associated with development of colorectal cancer in individuals with MLH1 and MSH2 mutation.

Methods and material: Data from Amsterdam criteria family registry in Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer (HNPCC) Consortium in the National Health Research Institutes in Taiwan was used. HNPCC registry is a prospective cohort study and 303 MLH1 and MSH2 mutation carriers were identified and included in our study. Cox proportion hazard model was used to calculate hazard ratio (HR) and 95% confidence interval (CI) for the association between risk factors and development of CRC. Robust sandwich covariance of estimates model was used to account for family dependence.

Results: During a follow up period 149 (49.2%) carriers developed histologically confirmed CRC, and most were diagnosed with adenocarcinoma 111 (74.5%). Individuals who had MLH1 gene mutation had 2.22-time increased risk of developing CRC if they were retirees

or housekeepers (HR=2.22, 95% CI=1.12-4.35). Whilst those who did regular physical exercise and drink tea had a significantly decreased risk of developing CRC with HR=0.55 (95% CI=0.34-0.89) and HR=0.63 (95% CI=0.43-0.91) respectively. For MSH2 gene mutation carriers, they had an increased risk of developing CRC for Hakka ethnic group (HR=4.01, 95% CI=1.29-12.4) and blood group B (HR=3.91, 95% CI=1.11-13.6). However, male MSH2 mutation carriers had a decreased risk of developing CRC (HR=0.26, 95% CI=0.09-0.74).

Conclusion: This study found that gender, ethnicity, occupation career, blood group status, regular physical exercise and tea drinking are important factors that are associated with CRC risk in Lynch Syndrome carriers in Taiwan.

Key words: Risk Factors, Colorectal Cancer, Lynch Syndrome

PO-141

The associations among risk factors, asthma control, and quality of life in adult asthma

Hui-Wen Hsiao¹, Meng-Chih Lin²,

Chao-Chien Wu², Chin-Chou Wang²,

Tsu-Nai Wang¹

¹ Department of Public Health, College of Health Science, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

² Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Department of Medicine, Chang Gung Memorial Hospital-Kaohsiung Medical Center, Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan

Background: The risk factors of asthma include exposure to allergens, obesity, smoke, and environment. Asthma causes symptoms, such as wheezing, dyspnea, chest tightness, and nocturnal syndrome, which further affect the quality of daily life. Previous studies reported that asthma control is a strong predictor of quality of life.

Thus, the aim of this study is to explore the relationships among risk factors, Asthma Control Test TM (ACT) scores and quality of life (QoL) in asthmatic patients.

Methods: This cross-sectional study included 359 asthmatic patients above 18 years of age from a medical center in southern Taiwan. The predictors and outcome variables were collected using a questionnaire. ACT scores were used to determine the level of disease control, and QoL was assessed using the Taiwanese version of an asthma quality-of-life questionnaire (TAQLQ) which was revised from the Asthma Quality of Life (AQLQ). The data were analyzed by multiple linear regression and path analysis.

Results: The structural equation model for predicting QoL provided a good fit (χ^2 (df) = 43.81(38); RMSEA (90% CI) = 0.021 (0.001- 0.044)). Higher IgE with more allergic response, the frequency of wheeze, healthcare utilization, higher BMI, work environment and work symptoms are directly or indirectly associated with asthma control and quality of life. Smoke is associated with lung function but not asthma control and QoL. Path analysis revealed that better asthma control was related to higher quality of life.

Conclusion: Our research demonstrated that risk factors, such as higher IgE with more allergic response, higher BMI with more work symptom, poor work environment with more work symptom, impair the life quality of asthmatic adults. Patients avoiding exposure to these risk factors would have well asthma control and improvement of QoL.

Do Lung Cancer Patients Benefit from Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Vaccination? A Nationwide Population-Based Cohort Study

Wen-Yen Chiou^{1,2,3}, Moon-Sing Lee^{1,2},
Chun-Liang Lai^{2,4}, Shih-Kai Hung^{1,2},
Hon-Yi Lin^{1,2}, Yi-Chun Chen^{2,5},
Yu-Chieh Su^{2,6}, Shiang-Jiun Tsai¹,
Chung-Yi Li^{3,*}

¹ Department of Radiation Oncology, Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Chiayi, Taiwan

² School of Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan

³ Department of Public Health, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

⁴ Division of Chest Medicine, Department of Internal Medicine, Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Chiayi, Taiwan

⁵ Divisions of Nephrology, Department of Internal Medicine, Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Chiayi, Taiwan

⁶ Division of Hematology Oncology, Department of Internal Medicine, Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Chiayi, Taiwan

Purpose: To investigate the effects of Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPSV) on the incidence of hospitalization for community acquired pneumonia (CAP, diagnosed according to ICD-9-CM code 481-482 and 485-486) among lung cancer patients (ICD-9-CM code 162).

Patients and methods: Among 33, 297 newly diagnosed incident cases of lung cancer during 2007 to 2010, we identified 157 patients who ever received PPSV vaccination within the initial active cancer treatment period as the study cohort from the National Health Insurance Research Database (NHIRD) of Taiwan. After age one to one match and gender match with a match ratio of 1:4, total 628 patients who never received PPSV

vaccination were recruited into the control cohort. The primary outcome of the study was frequency (incidence density, ID) which was determined as the number of hospitalization for CAP per person-year (PY). A log-linear multivariate Poisson regression analysis was used to assess the frequency of CAP admission in relation to PPSV vaccination.

Results: During the 4 years of follow-up, a total of 281 study subjects ever encountered 446 hospitalization episodes due to CAP in 1091 person-years (PYs) observed, representing an ID of 408 per 1000 PYs. The corresponding ID for vaccination and control cohort was 297 and 444 per 1000 PYs, respectively. There were 20 (12.7%) subjects of vaccination group hospitalized for CAP more than 1 time per PY. The corresponding figure for control cohort was 133 (21.2%). After adjustments for age, gender, influenza vaccination, comorbidities, cancer treatment modality, geographic region, urbanization level, and insurance premium, the adjusted incidence rate of CAP admission in the PPSV vaccination cohort was 0.74 times significantly lower than in the controls (regression coefficient (β) = -0.3006, incidence rate ratio (IRR) = 0.740, 95% confidence interval (CI) = 0.561-0.977, $p = 0.0339$).

Conclusions: PPSV vaccination within the initial active cancer treatment period among lung cancer patients showed significant decrease the incidence of hospitalization for CAP. Considering the low vaccination rate in lung cancer population, promoting PPSV vaccination after lung cancer diagnosis is a good strategy to lower the rate of CAP admission.

Key words: Pneumococcal Polysaccharide Vaccine, Lung Cancer, Pneumonia

PO-143

健康不平等之現象是否存在於台灣癌症篩檢活動？—以大腸癌、乳癌與口腔癌為例

游宇捷 季瑋珠 陳秀熙

台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景：台灣的政府單位所推行的癌症篩檢活動已行之有年；然而，這樣一個能夠促進民眾健康的健康服務計畫是否存在「健康不平等」之現象？

目標：本研究旨在探討台灣大腸癌、乳癌及口腔癌的篩檢覆蓋率，是否和該鄉鎮市區別的社經地位(教育程度和都市化程度)相關。

方法：本研究以台灣全國癌症篩檢系統和內政部統計處的橫斷式人口統計學研究資料，計算各年度各鄉鎮市區別大腸癌、乳癌及口腔癌的覆蓋率，並取平均做為依變項。獨變項則為各鄉鎮市區教育程度(各年度大學以上教育比例取平均)及都市化程度(以高度都市化作為基準)，並以線性迴歸模型進行分析。

結果：本研究將台灣368個鄉鎮市區納入分析。結果顯示社區教育程度在各癌症別皆為負向關係，尤其在乳癌(-3.32, 95%CI [-5.22, -1.42])及口腔癌(-26.53, 95%CI [-32.17, -20.90])有達到統計顯著；此外，都市化程度越低，其覆蓋率越高。

結論：政府單位所提供癌症篩檢之覆蓋率，低社經地區比起高社經地區來的高。說明台灣癌症篩檢活動有逐漸彌補「健康不平等」之現象；然而，這其中的影響機制為何，仍需後續研究進行更深入的討論。

PO-144

腦損傷患者的氣切造口預測因子回顧分析

劉惠玲^{1,2} 黃偉堯³¹ 國立成功大學醫學院附設醫院呼吸治療室² 長榮大學醫務管理學系碩士在職專班³ 長榮大學醫務管理學系暨碩士班

背景：目前氣切造口的適應症以長期呼吸器依賴為主，在重症照護使用呼吸器的腦損傷病人是較特別的一群，通常在脫離訓練後拔管失敗時才會考慮氣切造口，重插管則會帶來相關合併症。

目的：確認拔管前氣切造口的需求，檢視過去十年文獻，分析腦損傷患者在氣切造口的預測因子。

方法：以Tracheostomy及Predict為關鍵字，搜尋PubMed、MEDLINE、SCOPUS自2003年至今的三個資料庫，之後人工逐一檢視與腦損傷相關的文獻。

結果：共搜尋106篇，符合腦損傷族群氣切造口的相關文章有11篇。首先，出血性腦病變入住重症加護單位者，且隨著年齡(>60歲)的增加，氣切造口的需求愈高。其次，若合併腦室積血或水腫，接受氣切的需求高達8倍。第三，愈靠近下視丘且出血量>25cm³，則建議早期氣切；>60 cm³因死亡率增加，不建議氣切。第四，昏迷指數GCS<8分可能有氣道維護不易的相關合併症，增加氣切造口的需求，是腦損傷判斷氣切且常用的預測因子。最後，運用預測因子所做的氣切處置決定，追蹤預後有65%接受慢性機構照護。

結論：預測因子有4種：1.出血性腦損傷2.合併腦室積液3.出血位置與出血量4.昏迷指數。若腦損傷病患無確認病灶，建議增加心肺相關因素來評估，以提升氣切造口之成效。

PO-145

台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)信效度檢驗

洪婉綾¹ 高森永²¹ 國防醫學院公共衛生研究所² 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：台灣老人人口比率於民國102年底已達11.5%，跌倒為老人重要健康問題，跌倒防制上台灣尚缺乏通用具信效度之社區型跌倒評估工具。

目標：本研究引進Falls Risk for Older People-Community setting (FROP-Com)以發展台灣適用具信效度之社區老人多因子跌倒評估工具：台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)。

方法：本研究第一部分FROP-Com中文化，以跨文化改編流程完成台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)。第二、三部分為橫斷性研究設計，以65歲以上、過去一年曾跌倒或自覺跌倒風險之具跌倒風險社區老人作為Tw-FROP-Com評估之目標族群；第二部分為信度研究，每位老人施測3次，共12名，檢視施測者內及施測者間信度；第三部分為先驅(效度)研究檢測效度以及適用性，並同時使用其他跌倒相關工具測量作為效標同時效度。

結果：台灣版福康量表之專家內容效度平均CVI (Content Validity Index)值0.97。信度研究：施測者內信度ICC(Intraclass Correlation Coefficient)為0.99 (CI=0.975-0.998)、施測者間信度ICC為0.97(CI=0.806-0.982)，各題項平均Kappa一致性係數，施測者內為0.91、施測者間為0.40。先驅(效度)研究：台灣版福康量表評估時間約10分鐘。共312位個案納入分析，平均跌倒總分10.81± 5.29分、未跌倒者6.02± 3.98達顯著差異(p >0.001)具區別效度；預測效度部分：敏感度為70%、特異為70%、AUC為77% (p <0.001)。跌倒風險總分與Tinetti、FES-I、睜眼單腳站、閉眼單腳站、功能性伸展、計時起走等跌倒風險相關工具結果有顯著相關，具備效標關聯效度。

結論：台灣版福康量表能為台灣適用具良好信效度、敏感度及特意度之辨別老人跌倒風險之多因子跌倒風險評估工具。

PO-146

台灣地區早產流行趨勢之研究

陳蕙竹¹ 陳國東^{1,2}

¹ 國立成功大學醫學院公共衛生學研究所

² 台南市立醫院職業醫學科

背景：近年來已開發國家的早產發生率是呈現上升的趨勢。然而，台灣地區近年對於新生兒早產趨勢的研究仍甚缺乏。

目的：探討台灣地區2001年至2011年的早產率趨勢及其危險因子。

方法：本研究使用2001-2011出生通報資料庫，將早產分為自發性早產與醫源性早產，使用Cochran-Armitage 趨勢檢定及邏輯斯迴歸檢定早產的趨勢變化及方向。

結果：台灣地區2001-2011之單數年共有1,274,212名新生兒，平均早產率為8.58%，早產率由2001年8.15%上升至2011年之9.1%；醫源性早產率由2001年4.06%上升至2011年的5.25%；自發性早產率由2001年4.09%下降至2011年的3.86%；在早產危險因子中高齡與多胞胎之趨勢在上升；經高齡與多胞胎分層後發現除高齡單胞胎早產上升趨勢不顯著外，非高齡單胞胎與多胞胎早產趨勢皆有上升。經多變量迴歸分析控制後發現，多胞胎與高齡是影響早產趨勢的重要因子，且其中又以多胞胎更具影響力。

結論：台灣地區2001年至2011年醫源性早產趨勢呈現上升的趨勢，且與多胞胎高齡相關。未來政府在規劃婚育政策的時候應該全盤考慮完整的配套措施，規劃適切的政策，提升環境友善，鼓勵女性適齡生產。

PO-147

妊娠期高血壓病史婦女的癌症發生率探討

梁富文¹ 郭震亞² 褚錦承³ 吳佳純⁴

¹ 成功大學公共衛生研究所

² 奇美醫療財團法人奇美醫院內科部

³ 奇美醫療財團法人奇美醫院麻醉部

⁴ 奇美醫療財團法人奇美醫院腎臟科

背景：妊娠高血壓(hypertensive disorders in pregnancy, HDP)患者的預後常產生許多後遺症。有相關研究指出妊娠高血壓患者有較低的罹患乳癌風險，然而亦有研究指出妊娠高血壓為癌症的潛在風險因子。因此，對於妊娠高血壓與癌症發生的相關性尚無一致的結論。

目標：本研究目的在於探討妊娠高血壓是否為癌症之潛在風險因子，並探討不同分類的妊娠高血壓與癌症發生的相關性。

方法：本研究採用健保資料庫進行世代追蹤研究，研究對象為於1998-2002年間，在健保資料庫中申報的懷孕婦女。利用健保申報代碼與國際疾病分類臨床修正第九版(ICD-9-CM code)擷取研究樣本與定義相關疾病風險因子。病例組為懷孕期間患有妊娠高血壓的患者，對照組為年齡配對的未罹患妊娠高血壓的懷孕婦女。其共病與癌症為目標風險因子。利用Poisson regression檢視妊娠高血壓與癌症發生率的關係。Cox回歸模型用來估計調整潛在干擾因子後之妊娠高血壓病人相關併發症或癌症的相對風險比。

結果：孕期間患有妊娠高血壓的孕婦之癌症發生率為每十萬人年18.48，為非妊娠高血壓者的15.08倍。此外，高齡產婦(35歲以上)患有妊娠高血壓後發生癌症的風險為未滿35歲產婦的3.57倍。

結論：孕婦患有妊娠高血壓可能會增加之後罹患癌症的機率，患者可注意自己本身患有妊娠高血壓的病史與分類，進行適當的預防或早期篩檢。

PO-148

比較原漢在健康行為與心臟代謝風險關係之差異

李宜虹¹ 黃嘉帝¹ 鍾季容² 吳聰能¹
陳秋瑩¹

¹ 中國醫藥大學公共衛生學系

² 中國醫藥大學健康風險管理學系

背景：心臟代謝風險(cardiometabolic risk)為第二型糖尿病和心血管疾病的指標，須有健康的行為才能降低風險。國內研究指出原住民在肥胖和慢性病罹病率有高於漢族的傾向。

目標：本研究欲分析健康行為與心臟代謝風險之關係，並比較原漢在此關係上的差異。

方法：分析民國101至102年嘉義縣成人健檢及問卷訪談資料共9335人，其中原住民為729人(7.9%)，以鄒族為主。心臟代謝風險有無的評量主要是依據美國心臟學會的建議，即BMI、腰圍、血壓、空腹血糖、總膽固醇、高/低密度膽固醇、三酸甘油脂等數值至少符合三項異常。

結果：本研究發現有心臟代謝風險的比例原住民顯著高於漢族(70.9% > 50.0%，P < 0.0001)，以複邏輯斯迴歸分析，在控制其他因素下，除原住民族較漢族有較高的代謝風險外，每日攝取水果少於三份、有飲酒習慣者和無規律運動習慣者亦然(OR值分別為2.92、1.16、1.18及1.11，P值皆小於0.05)。分別分析原住民及漢族發現，影響原住民族心臟代謝風險之因素，主要為飲酒(OR=1.18，P=0.02)和無規律運動習慣(OR=1.11，P=0.02)，漢族為每日攝取水果少於三份(OR=1.16，P=0.001)。

結論：原住民有心臟代謝之風險高出漢族近3倍，在影響心臟代謝風險之健康行為上原漢間是有所不同的，因此相關單位在規劃原住民族群的心臟代謝風險之介入時應有別於漢族，制定適合其族群之健康促進方案。

PO-149

2008-2012年國人境外旅遊傳染病及風險評估概況

陳必芳 張嘉瑋 吳麗珠 何麗莉 吳怡君
衛生福利部疾病管制署

背景：隨著國際交流日趨頻繁，境外傳染病的威脅性逐漸提升。本研究透過分析國人於境外旅遊時感染傳染病的危險因子，以期作為未來旅遊醫學政策訂定及臨床健康風險評估之參考資料。

方法：本研究之對象為發病日介於2008-2012年間之中華民國國籍境外移入法定傳染病確診個案。個案資料收集自疾病管制署「法定傳染病通報系統」及「症狀通報系統」，變項包含人口學變項(性別、年齡)、疾病變項(確診疾病、發病日、感染國家)及旅遊相關變項(目的、目的地、旅遊期間)等。國人赴各國人次數資料則以內政部入出國及移民署國人出境統計資料及交通部觀光局「國人旅遊狀況調查報告」推估而得。

結果：研究期間，國人出境旅客共45,846,825人次，同期本國籍境外移入法定傳染確定病個案共1,396例，入境症狀通報61,135人次。各變項與所有境外移入本國籍個案相對風險分析結果，(1)出境目的地：相對風險以非洲最高，其次為亞洲其他地區、東南亞地區；(2)出境目的：其他活動(含宗教活動、志工活動等)相對風險最高，其次為親友訪視；(3)季節：法定傳染病發生率夏季最高；(4)年齡：13歲以下旅客風險最高，30歲以下旅客相對風險高於整體平均。

結論：出境目的、目的地、季節、旅客年齡等變項均可能影響旅遊傳染病的發生風險，針對高風險族群，應特別加強衛教介入。

PO-150

不同類型社會活動參與對中老年人失能與存活之短期與長期效應

徐郁婷 李玉春

國立陽明大學衛生福利研究所

背景：台灣進入高齡化社會至今已邁入20年，如何讓高齡者活得好且活得好是目前非常重視的議題。國內外實證研究結果顯示社會活動參與可降低認知功能障礙、失智、身體功能障礙之發生及降低死亡率。而不同種類社會活動之參與似乎有著不同之後續結果，值得分別探討。

目標：探討參與不同類型(運動性、創造性、宗教性、社會性)的社會活動對中老年人短期及長期失能、存活情形之影響。

方法：採縱貫性研究設計，以國民健康署1989年至2007年之台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查進行次級資料分析。對象為50歲以上中老年人。依觀察時間長短區分為短期與長期效應。最終以Cox's比例風險模式探討自變項與依變項之相關。

結果：控制其他變項後，有運動性、創造性社會活動參與者，短期ADL失能風險分別可降低36%、34%。有宗教性社會活動參與者，短期Nagi身體功能障礙風險減少13%。有社會性活動參與者，其短期ADL失能、長期IADL失能、短期及長期Nagi身體功能障礙風險皆顯著較低。有運動性、宗教性、社會性活動參與者，短期死亡風險分別減少33%、21%、20%。

結論：不同類型社會活動參與對短期與長期失能、存活確實有不同之影響，衛生單位研擬各類介入方案前建議參考相關研究。

PO-151

女性乳癌流行病學與術後心像之初探

陳麗安¹ 蕭美鈴¹ 朱日僑²

¹ 嶺東科技大學流行設計系

² 衛生福利部/中原大學企業管理系

背景：女性乳癌為台灣十大癌症發生率第一名，占所有女性癌症發生數的五分之一。台灣近15年來，每年女性乳癌標準化發生率成長123%，平均每54分鐘即新增1名乳癌患者，其中以45歲至49歲間，每10萬人口發生144人為最高。每天有5位婦女因乳癌而失去寶貴性命。又受到生活型態改變、飲食、肥胖等因素影響，罹癌風險上升。另一方面，乳癌術後病友往往因失去完整的乳房，或胸部重量的差異不均，造成自信心與社交生活的喪失。

目標：檢視台美乳癌流行學病之發展現況，及探討乳癌病友生活品質之認知。

方法：本研究蒐集國內外乳癌相關的研究調查文獻，以文獻探討與比較研究法進行觀察整理，並分析女性乳癌病友的自覺健康狀況變遷情形。

結果：2013年全球乳癌發生率統計顯示，台灣40歲以下乳癌患者比例為美國2倍(台：16.6% >美：8%)，而台灣35歲以下年輕型乳癌患者比例為美國4.5倍(台：9% >美：2%)，呈現低齡化現象。2011年癌症登記統計罹患乳癌10,056人，首度突破萬人大關，且持續上升中，年增率4%，選擇切除乳房者高達六成。並有高達九成患者手術後自信心下降，認為失去美麗及女人味。而依據2013年國民健康署委託研究指出，癌症病人不治療主要原因前5名依序為「年紀大覺得沒有必要再接受治療」、「害怕開刀」、「害怕化學或放射線治療的副作用」、「擔心接受治療後影響生活品質」、「害怕治療過程或是治療後的外觀影響」。

結論：女性乳癌預防篩檢與接受治療後的身體心像及健康生活關注，甚至切除術乳房後所面臨的肩背劇痛不適，身心壓力或生活包袱，是多麼不可承受之重。建議政策應有更完整社福與勞動及健康照護連結的，及身心配套措施予以週全的保護。

PO-152

Influence of adverse childhood experiences on depression: Possible mechanism through DNA methylation of *NR3C1* gene

Jen-Hsiu Shen¹, Li-Chung Chuang², Yi-Hang Chiu, Ming-Chyi Huang, Po-Hsiu Kuo^{3,4}

¹ Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University, Taiwan

² Department of Nursing, Cardinal Tien College of Healthcare & Management, Taiwan

³ Department of Psychiatry, National Taiwan University Hospital and College of Medicine, Taiwan

⁴ Research Center for Genes, Environment and Human Health, National Taiwan University, Taiwan

Major depressive disorder (MDD) is a severe mental illness with severe functional impairments. Adverse childhood experiences (ACE) have been found to play important roles in the risk of developing MDD due to their potential effects in the early stage of brain development, which may exert the impacts in emotion and behaviors in adulthood. ACE may be recognized as stress to the body and induce dysregulation of stress response system, in particular the Hypothalamo-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis. One of the possible mechanisms is through the DNA methylation on *NR3C1*, one of the HPA axis related genes, which can be altered by stressful conditions. Therefore, the aim of the current study is to examine the relationship between ACE and DNA methylation patterns of *NR3C1* to the risk of depression. In addition, we also detected the possible mediating effects of DNA methylation levels on the relationship between ACE and depression. We recruited 140 DSM-V diagnosed MDD patients and 140 healthy controls from psychiatric outpatient units and communities. Each participant completed semi-structured interviews and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and also provided their blood samples. We gathered

information regarding childhood maltreatment and early parental loss experiences. Furthermore, we tested DNA methylation levels of the promoter region on *NR3C1*, for which both genes are related to the HPA axis and are implicated in the regulation of stress responses. Possible transcription factor binding sites were predicted to further locate major CpGs. We determine the mean methylation levels of promoter regions on *NR3C1* using pyrosequencing method with bisulfite conversion of genomic DNA. Linear and logistic regression were applied to analyze the relationships between ACE, DNAm and depression. We also performed Sobel test to detect possible mediating effect of DNA methylation on the relationship between ACE and depression. We found a significant association between early parental loss and depression ($p=0.0014$) in 100 depressive patients and 100 healthy controls. Hypermethylation of *NR3C1* was shown in MDD compared with control group. However, further investigation are needed with larger sample size before robust conclusion can be made.

PO-153

以生物晶片及病例對照研究探討elafin與成人氣喘之相關性

曾鈺庭¹ 蔡易珊² 林孟志³ 吳沼澐³
王姿乃²

¹ 高雄醫學大學公共衛生學系碩士班

² 高雄醫學大學公共衛生學系

³ 高雄長庚紀念醫院胸腔內科

背景：氣喘是一種常見的慢性呼吸道發炎疾病，全世界罹患氣喘病的人約有3億人，因需要長時間治療及回診追蹤，而造成龐大的醫療花費、生活品質下降。吸菸會導致氣喘的發生、肺功能下降、對於吸入性類固醇的敏感性較低。因此本研究想透過生物資訊平台NCBI中microarray的資料集挑選出候選基因，進行細胞培養驗證後，以流行病學的研究設計來探討氣喘、吸菸、elafin濃度間的相關性。

材料與方法：本研究從NCBI生物資訊平台中，以「asthma」、「smoke」為關鍵字，下載microarray資料集，以BRB Array Tools分析比對，再經細胞培養驗證選擇候選基因PI3。並招募246位成人氣喘病患及192位社區健康對照組經由年齡、性別、吸菸習慣配對，搜集問卷、肺功能及血液採集，用於檢測IgE及Elafin濃度於分析時使用。

結果：Elafin的平均濃度對照組顯著高於氣喘組(p=0.01)。校正性別後，elafin濃度在經吸菸習慣分層後於氣喘與對照組四組間沒有顯著差異(p=0.096)。校正年齡、性別、吸菸習慣、腰臀圍、肺功能、蟑螂、家中燒香、家族史，elafin濃度 ≥ 12.69 ng/ml比起 < 5.82 ng/ml，罹患氣喘的風險會顯著下降0.393倍，elafin有顯著劑量效應(p=0.019)。

結論：本研究發現elafin對於氣喘是有保護作用，高Elafin濃度能顯著降低氣喘的風險，未來可以發展幫助氣喘的治療。

PO-154

應變醫院護理人員對新興傳染病的照顧意願及相關因素之探討

陳淳嘉¹ 魏中仁²

¹ 新北市立聯合醫院

² 天主教輔仁大學公共衛生學系研究所

背景：為提昇我國對新興傳染病的整體應變能力，應變醫院必須在疫情發生前待命以及檢視院內的整備工作，並於需要時立即啟動收治傳染病病人。但疾病的危險性及特殊性，將會導致護理人員在照顧病人的意願上有不同程度的抉擇，也突顯出護理的專業問題以及所面臨的挑戰。

目的：探討應變醫院護理人員對新興傳染病病人的照顧意願及其影響因素。

方法：運用行為計畫理論為架構，分析個人屬性、專業承諾、自我效能及照顧態度對照顧意願之相關性。以問卷方式進行調查，採用呂、邱(1998)的專業承諾量表、Zhang & Schwarzer(1995)的一般自我效能量表與自擬及專家檢定之照顧態度、照顧意願

之量表，研究對象為北區某家應變醫院年資滿三個月以上之護理人員。

結果：針對新興傳染病病人，其護理人員的照顧意願得分範圍為3-15分，平均數為9.47，其中以配合指派至傳染病病房工作者為最高。護理人員的專業承諾、自我效能、照顧態度與照顧意願成正相關。而自我效能、照顧態度之行為信念是影響照顧意願的主要預測因子，其中以行為信念程度可解釋最大的變異量。

結論：多數護理人員對照顧新興傳染病病人保持正向態度且認同護理專業，但卻不太願意繼續從事護理工作，在傳染病侵襲日漸嚴重的時代，更顯示人力及品質皆是值得重視的議題與危機。

PO-155

老人生活品質與健康不平等的關係

林瑀箴¹ 李瑋珠¹ 吳岱穎² 郭冠良²

¹ 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

² 台北市立聯合醫院仁愛院區家醫科

背景：台灣人口老年化的情形比全球其他國家更嚴重，預計到了2050年，台灣老年人口百分比將僅次於日本成為世界第二。本文的主要目的即是探討老化、性別與社會經濟地位、健康不平等對生活品質的影響。作為未來老人健康與預防疾病規劃與推動之參考。

目的：探討健康不平等對老人生活品質的影響

方法：本研究使用2010年參加仁愛醫院老人健檢的民眾的資料，自變項包含退休前的工作、經濟來源、藥物使用狀況、慢性病等等。依變項為CASP-19測量之生活品質分數，39分以上為佳。以描述性統計、逐步迴歸以及羅輯斯迴歸分析等方法，針對台灣地區老人之生活品質相關因子進行實證分析。

結果：綜合分析發現，女性(OR=1.79, 95% CI=1.15~2.77)、收入勉強夠用(OR=2.69, 95% CI=1.34~5.41)、社交能力差者(OR=2.96, 95% CI=1.74~5.05)，其生活品質得分較低。相反的，國中以上(OR=0.32, 95% CI=0.17~0.58)、

自覺現在機會比年輕時多(OR=0.28, 95% CI=0.11~0.71)、與家人較親近(OR=0.49, 95% CI=0.28~0.84)、與朋友較親近者(OR=0.39, 95% CI=0.20~0.74), 其生活品質得分較高。結論: 回顧老年人生活品質影響因子與健康的關係, 顯示即使住在高都市化鄰近區域, 也有許多會造成健康不平等之因子, 為因應台灣地區老化社會的來臨, 政府應積極縮小這些危險因子, 確保老人晚年的生活品質。

PO-156

空氣汙染及斯達汀藥物使用對高血壓族群發生中風之探討

潘宗承¹ 陳麒任¹ 花聖淵¹ 林忠逸¹
吳宗達¹ 范綱智¹ 林孟宏¹ 何文照¹
宋鴻樟¹ 林瑞雄²

¹ 中國醫藥大學公共衛生系

² 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景: 高血壓患者有較大的風險發生中風, 高血壓患者常伴隨高血脂的共病, 因此斯達汀(Statin)類的藥物常常被高血壓伴隨有高血脂的患者所使用。而空氣汙染亦會增加中風等心血管疾病發生的風險。然而, 目前國內外缺少探討空氣汙染與斯達汀類藥物使用和高血壓族群發生中風的相關研究。

目標: 探討高血壓患者使用斯達汀類藥物及暴露於空氣汙染的環境下, 兩者對於中風危險性的交互影響關係。

方法: 本研究之研究對象由健保資料庫2005年百萬承保抽樣歸入檔篩選出高血壓族群, 進一步挑選2002年至2011年的中風新發生個案做為病例組, 未發生中風的病患做為對照組。評估其斯達汀類藥物的使用情形。並利用地理資訊系統處理環保署全台空氣品質監測站資料, 藉由巢式病例對照研究設計(Nested Case-Control Study)來探討高血壓族群空氣汙染暴露與斯達汀類藥物使用對中風發生的影響。

結果: 空氣汙染會增加對於高血壓族群中風發生之危險性; 斯達汀(Statin)類藥物在高血壓族群的

使用對於中風發生有保護作用; 空氣汙染對於高血壓族群之中風危險性與斯達汀(Statin)類藥物之使用有交互作用關係。

結論: 空氣汙染對於使用斯達汀(Statin)類藥物之高血壓族群的腦中風危害影響值得進一步探討。並希望由此研究提升國內中風預防之效率及品質。

PO-157

B型肝炎病人使用含馬兜鈴酸中藥與肝癌風險之探討

陳麒任¹ 潘宗承¹ 花聖淵¹ 林忠逸¹
吳宗達¹ 范綱智¹ 林孟宏¹ 何文照¹
陳保中² 林瑞雄³

¹ 中國醫藥大學公共衛生系

² 台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

³ 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景: 台灣是B型肝炎之流行區域, 且B型肝炎是肝癌重要的危險因子; 國際癌症研究機構於2012年將馬兜鈴酸列為第一類人類致癌物, 國內在2003年11月禁用含其成分中藥前, 許多國人潛在暴露於其中。有研究發現某些B型肝炎相關肝癌病患致癌過程中可能暴露於馬兜鈴酸的傷害中。

目標: 本研究欲探討我國B型肝炎病患使用含馬兜鈴酸中藥對於肝癌發生之危害影響關係。

方法: 本研究應用國內全民健康保險資料庫來取得1997年至2010年間B型肝炎感染患者並建立追蹤世代, 追蹤其使用含馬兜鈴酸中藥之累積劑量至肝癌發生前一年(考量最小誘發時間個案暴露發展出肝癌), 評估B型肝炎病人使用含馬兜鈴酸中藥與肝癌風險。使用Kaplan-Meier方法估計肝癌累積發生率, 以log-rank test方法進行檢定肝癌風險, 再以Cox比例風險模型校正相關潛在干擾因子, 並計算危險比及其95%信賴區間。

結果: B型肝炎病患使用含馬兜鈴酸中藥的肝癌風險高於未使用含馬兜鈴酸中藥之B型肝炎病患, 且呈現劑量效應關係。

結論: 馬兜鈴酸引起的突變與B型肝炎共同扮演

肝癌致癌因子，應針對B型肝炎族群且曾使用含馬兜鈴酸成分中藥之患者，進行更積極有效之肝癌特殊保護及預防作為。

PO-158

空氣汙染對過敏性鼻炎患者手術治療後復發之影響探討

花聖淵¹ 林忠逸¹ 陳麒任¹ 潘宗承¹
吳宗達¹ 范綱智¹ 林孟宏¹ 何文照¹
吳聰能¹ 林瑞雄²

¹ 中國醫藥大學公共衛生系

² 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景：文獻指出空氣汙染會增加許多過敏性鼻炎發生的風險。臨床藥物治療的效果有限，而手術治療可能有較良好的改善效果。雖然手術後短期預後效果良好，但其長期預後效果仍不明確。目前國內外少有針對環境危險因子與過敏性鼻炎治療手術預後之影響的相關研究探討。

目標：探討空氣汙染對於過敏性鼻炎患者手術之預後效果的影響，藉此改善與提升過敏性鼻炎患者於術後的預後結果。

方法：由全民健康保險資料庫中篩選出在2002年至2011年有過過敏性鼻炎手術治療之過敏性鼻炎患者。再於其就醫紀錄中篩選出在接受治療後，再次有確診為過敏性鼻炎紀錄的患者為病例組，未再復發者為對照組；並配合環境保護署空氣品質監測站資料，以地理資訊系統模擬出全台各鄉鎮空氣汙染濃度情形。藉由羅吉斯迴歸(Logistic Regression)進行巢式病例對照研究法(Nested Case-Control Study)之統計分析，以探討空氣汙染與過敏性鼻炎患者術後二次復發之關係。

結果：控制相關干擾因素後，空氣汙染增加過敏性鼻炎患者手術後復發之風險。其復發致病作用機轉，值得進一步探討。

結論：手術後之過敏性鼻炎患者，針對空氣汙染危害，應給予必要之特殊保護。降低過敏性鼻炎患者手術後復發之風險，並期能將此研究結果進一

步提供在公共衛生及預防醫學上應用的可能。

PO-159

中老年人健康狀況與糖尿病預防認知相關探討

陳冠宏¹ 紀孜如²

¹ 嘉義基督教醫院

² 台北醫學大學高齡健康管理學系

背景：面對高齡化社會，國人罹患慢性疾病比率隨之攀高，特別是糖尿病，位居國人十大死因第四位，鑒於此況，我們更應積極投入糖尿病之預防，讓預防知識落實於國民日常生活中。

目標：了解目前中老年人對於糖尿病預防認知的狀況，並探討健康狀況與糖尿病預防的相關性。

方法：資料採國健署「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」，篩選50歲以上中老年人、可自答問卷者，共計5,116人。以中老年人對於糖尿病預防認知作為測量變項，同時考慮樣本之特質、個人健康狀況、過去一年之就醫情形等變項與糖尿病預防認知之相關探討。

結果：整體對於糖尿病預防認知不佳比例高達69.6%，其中自覺健康不佳者，其預防認知不佳比例達78.0%，慢性病數量四種以上者，預防認知不佳比例達73.4%，有身體功能障礙者，預防認知不佳比例達77.2%，過去一年曾經住院者，預防認知不佳比例達77.2%，且皆達顯著差異。

結論：研究結果顯示，50歲以上之中老年人對於糖尿病預防認知普遍不佳，而健康狀況越不好，對於糖尿病預防認知越差，針對如此警訊，提供相關單位參考並擬定因應策略，若能降低糖尿病之罹患率亦可降低醫療資源耗用。

PO-160

攝取蔬果頻率與運動量的合併效應對台灣地區
中老年人認知衰退之成效探討

張桂華 王炳龍

亞洲大學健康產業管理學系

背景：全球人口快速老化，老人認知已成為重視的議題。影響老人認知衰退因素很多，多吃蔬果及多運動皆為降低風險的有效作為，但長期追蹤蔬果與運動的合併效應成效如何，則尚不詳。

目的：本研究目的在探討台灣地區中老年人攝取蔬果頻率與運動量的合併效應對認知衰退之成效。

方法：本研究採用台灣衛生福利部健康署「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料庫，於1999年及2007年的資料。以1999年4440名個案為對象，排除資料不全、不存活性、已有認知衰退者及患有癌症者，實際有效個案為1138名。以邏輯斯迴歸(Logistic Regression)控制人口學、社經地位、衛生行為、疾病狀況等變項，分析蔬果攝取與運動狀況對八年後認知衰退風險的影響評估(以2007年SPMSQ總分減少2分界定為衰退)。

結果：以蔬果攝取頻率與運動量皆低為對照組，在蔬果攝取頻率與運動量皆高者，認知衰退的風險降低69%(OR=0.31, 95%CI=0.16-0.58, P<0.001)，僅有蔬果攝取頻率或運動量單獨一項高者，則不顯著。

結論：本研究結果顯示蔬果與運動對認知衰退呈現負顯著關聯，蔬果攝取頻率高同時運動量也多，可降低台灣中老年人認知衰退的風險，因此鼓勵國人平常同時多增加蔬果與運動的攝取，以減低認知功能衰退之風險。

PO-161

影響大學生手機成癮因素之研究

黃建財¹ 黃麗玲¹ 鐘燕宜¹ 葉德豐¹
陳薇如¹ 蕭仕涵¹ 林川雄²

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學護理學系

背景：癮是指一種重複性的強迫行為，即使這些行為已知可能造成不良後果的情形下，仍然被持續重複。智慧型手機的便利性容易讓使用者沉迷在使用的過程中，因不當的過度使用產生了手機成癮的症狀。

目標：調查台中市大學生手機使用與探討大學生人格特質、人際關係、資訊焦慮與手機成癮的關係，並進一步了解網路成癮與手機成癮之間的相關性。

方法：採用問卷調查法，以立意抽樣方式進行資料收集。研究對象為台中市3所大學之學生，研究工具為「大學生手機使用與成癮因素問卷」。共發出問卷360份，回收310份，問卷回收率為86%。

結果：32.5%的台中市大學生每日使用手機時數大於5小時，其成癮症狀包括起床第一個念頭就是看手機、手機不能使用會焦躁不安、一陣子沒用手机就有明顯的失落感和不安感。大學生手機成癮男女生都有，此與網路成癮以男性居多不同。此外，大學生之人際關係與手機成癮負相關(p<0.05)。大學生之資訊焦慮與手機成癮正相關(p<0.05)。大學生網路成癮與手機成癮則有顯著正相關(p<0.01)。

結論：大學生手機成癮的原因包括過度焦慮、社交畏懼、自信心不足、缺乏安全感等。建議大學生以追蹤記錄、漸進減量、建立習慣、端正觀念、學習紓壓與尋求專業，來緩解手機成癮可能的負面影響。

PO-162

子宮頸抹片為高度鱗狀上皮病變(HSIL)婦女後續處置與未來罹患子宮頸癌之相關性研究

許煌城 陳韻元 陳祈安
台灣大學醫學院婦產科

背景：本研究旨在探討子宮頸抹片為HSIL婦女後續接受追蹤或治療情形，並追蹤未來罹患子宮頸癌的危險性。

方法：民國89到97年間接受子宮頸抹片檢查且發現為高度鱗狀上皮病變(High-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)的婦女，並排除抹片前及抹片後半年內曾罹患婦科癌症及已接受子宮全切或子宮頸切除後，與全民健保檔連結，以擷取相關治療或追蹤的資料。追蹤期間自抹片半年後開始，至發現子宮頸癌、死亡或是至民國99年底止，最後經由Cox regression 求得後續追蹤或處置之Hazard Ratio。

結果：總共有22,729名婦女進入本研究。後續半年內的追蹤治療以圓錐切片佔50.6%最多，次之為小切片佔22.6%。年齡層以40-49歲佔27.2%最多；篩檢史以從未篩檢佔41.2%最多。經由調整年齡、教育程度、居住地區、篩檢始及抹片醫院層級後，與後續皆未做比較罹患子宮頸癌之危險性，除了僅回婦科門診無顯著差異外，其餘的後續追蹤或處置皆有顯著較低的危險性，其中以做圓錐切片保護效果最佳(HR=0.09, 95%CI: 0.07-0.11)；在去除後續皆未做及僅回婦科門診後，與後續重複做抹片比較之結果，做圓錐切片(HR=0.14, 95%CI: 0.12-0.17)及冰凍或電燒(HR=0.70, 95%CI: 0.53-0.90)有顯著較低的危險性。

結論：婦女如發現抹片結果為HSIL應接受適當的處置，若接受圓錐切片可降低超過80%的罹癌危險性。

PO-163

國中學童每日接觸特性於地區上的差異：以台中市與宜蘭縣為例

陳詩潔 游芷欣
中山醫學大學公共衛生學系

背景：人類接觸行為是影響呼吸道感染疾病的潛在因素之一。社會接觸頻率與性質會決定於人口因素、居住環境、文化及生活方式等，其結果亦會有所不同，故對於學童之社會接觸型態是否有地區差異亦顯得重要。

目標：本研究以問卷調查方法，探討台中市崇倫中學與宜蘭縣順安中學七、八年級學童每日接觸型態之特性分析。

方法：本研究於2013年5、6月(流感低峰期)與12月(流感高峰期)，針對台中市崇倫中學與宜蘭縣順安中學七、八年級學童進行接觸問卷調查。使用統計方法為無母數檢定中之魏克遜符號等級檢定(The Wilcoxon Signed-Ranks Test)、魏克遜排序和檢定(The Wilcoxon Rank Sum Test)及克-瓦二氏單因子等級變異數分析(Kruskal-Wallis Test)。

結果：本研究之台中市問卷回應率其流感高低峰期為44.37%與49.71%；宜蘭為65.21%與66.25%。在總接觸次數(對話與身體接觸次數相加)中，台中每人每日平均接觸次數為 17.7 ± 12.3 次(平均值 \pm 標準差)；宜蘭則為 13.7 ± 10.3 次，根據本研究比較兩地區的接觸次數差異可知，台中市與宜蘭縣其總接觸次數於統計上具有顯著差異($p < 0.0001$)，差異原因可能與學校班級人數與地區人口密集度相關。

結論：以接觸問卷分析學校學童於台中市與宜蘭縣地區之接觸型態確實有所差異，可做為各縣市疾病感染參考範圍及規劃防疫措施之依據。

PO-164

老人憂鬱症與骨質疏鬆相關性之探討

鍾麗琴¹ 陳怡君² 陳俞成¹ 謝明娟¹

¹ 嘉南藥理大學醫務管理系

² 義守大學健康管理系

背景：台灣現今已是高齡化國家，老年人不僅身體機能退化，生理上罹病數增加，若適應不良心理上易產生憂鬱症狀。憂鬱症患者可能因內分泌因素，而引起骨密度降低，容易罹患骨質疏鬆。

目標：本研究探討老人憂鬱症與骨質疏鬆之相關性。

方法：本研究以1996~2004年之全民健保資料庫20萬人承保抽樣歸人檔(LHID2000)為研究樣本，去除2000年以前有憂鬱症與骨質疏鬆之病史患者，選取2001~2004年之門診或住院65歲以上老人，共9723人的資料進行分析。以卡方檢定，邏輯思迴歸分析老人憂鬱症與骨質疏鬆之相關性。使用SPSS 22.0統計軟體， $\alpha=0.05$ 。

結果：65歲以上老人有憂鬱症者發生骨質疏鬆比率高於無憂鬱症者(17.7% vs 7.0%；odds ratio (OR)=2.86；95% confidence interval(CI)= 2.09 -3.92)，以邏輯思迴歸分析，發現憂鬱症患者發生骨質疏鬆與性別有顯著相關(<0.001)，男性發生骨質疏鬆的勝算較女性小(OR=0.26；95% CI=0.13-0.49)。分析使用抗憂鬱藥是否與骨質疏鬆有關，發現無憂鬱症患者使用TCA (Tricyclic Antidepressant) (OR=1.84；95% CI=1.44- 2.35)、SARI (Serotonin Antagonist Reuptake Inhibitor) (OR=2.11；95% CI=1.47-3.05)與SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) (OR=1.89；95% CI=1.03-3.49)與罹患骨質疏鬆有關。有憂鬱症患者又使用TCA則會增加骨質疏鬆的危險性(OR=2.42；95% CI=1.29-4.56)，但與其他抗憂鬱藥的使用無關。

結論：65歲以上老人有憂鬱症者罹患骨質疏鬆的勝算較無憂鬱症者為高，尤其是女性；其使用TCA抗憂鬱藥與骨質疏鬆有顯著相關。

PO-165

台灣老年人飲食型態與認知功能相關性探討

蔡欣真^{1,*} 方麗雯²

¹ 義守大學健康管理學系

² 義守大學營養學系

背景：認知功能隨年齡下降，如何延緩認知功能的下降成為高齡化社會的重要課題。

目的：台灣老年人的飲食型態是否影響認知功能。

方法：研究資料來源為台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查資料庫，台灣地區中老年身心社會狀況長期追蹤調查自1989年開始，主要目的在評估台灣地區中老年人的身心社會狀況，本研究分析資料自1999年開始，追蹤2003年和2007年。研究對象為65歲以上老年人，飲食型態區分為西式、傳統中式、和健康飲食。認知功能以簡易心智狀態問卷(Sort Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ)進行評估。

結果：結果顯示約各有2%、8%和3%的65歲以上老年人飲食型態為西式、傳統中式、和健康飲食。西式和傳統中式飲食分別與四年和八年後的心智狀態(SPMSQ)分數呈現負向關係；然而健康飲食呈現無相關。西式飲食會增加八年後認知功能下降風險四倍($P < 0.05$)。對於65-74歲的老年人，西式飲食則八倍增加八年後認知功能下降風險($P < 0.05$)；對於75歲以上的老年人，西式、傳統中式、和健康飲食與四年和八年後認知功能下降皆呈現無相關。

結論：65歲以上老年人飲食型態與認知功能具有相關性且飲食型態會影響認知功能，使認知功能下降。西式飲食(高攝取肉類和蛋、低攝取魚類、豆類、蔬菜和水果)會提高老年人認知功能下降的風險。

PO-166

台中市老年人疼痛盛行率與生活型態之探討

黃建財¹ 黃麗玲¹ 鐘燕宜¹ 葉德豐¹
陳薇如¹ 張雅涵¹ 林川雄²

¹ 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

² 中台科技大學護理學系

背景：國際疼痛研究協會將疼痛定義為「由真正存在或潛在的身體組織損傷所引起的不舒服知覺和心理感覺」。疼痛是主觀的感覺，但疼痛是影響老人生活品質的重要因素。

目標：為了解老人慢性疼痛盛行率、疼痛類型與生活型態的相關性，將探究台中市社區老人疼痛狀況與生活習慣，以提供老人改善慢性疼痛之建議。

方法：研究採橫斷式研究設計，針對台中市社區老人採立意抽樣，共訪問300位樣本。研究以問卷調查老年人疼痛部位及生活型態。疼痛部位包含：頭部、眼睛、肩頸、下背、下肢及膝部。

結果：台中市老人慢性疼痛盛行率47.0%。老人疼痛部位以肩頸、下背及膝部最多。疼痛原因以退化、骨質疏鬆為多數。女性、教育程度越低、看電視時間較久者與體重較重者，出現慢性疼痛比率較高。女性疼痛的盛行率是男性的2.4倍。慢性疼痛對老人之整體生活影響以走路及情緒最大，睡眠及日常活動影響最小。老人對疼痛的因應最常為坐下休息、輕揉按摩、吃止痛藥。自覺效果最好者為泡溫泉、坐下休息、輕揉及按摩。

結論：慢性疼痛是老人常見的問題。建議老年人應改善生活習慣，避免長時間久坐看電視，定時做伸展操，讓肩頸以及下背獲得舒緩，並盡量維持理想體重，避免膝關節承受過大的壓力，以減少身體的疼痛。

PO-167

利用全民健康保險資料探討室外空氣汙染物濃度與學齡前兒童過敏性疾病的關聯

鍾慧穎¹ 尹立銘²

¹ 行政院衛生福利部健康資料增值應用協作中心慈濟大學研究分中心

² 慈濟大學公共衛生學系

目標：

探討近年來全台灣0-6歲兒童氣喘與過敏性疾病的盛行率，與空氣汙染物濃度之間的關係，評估空氣汙染物是否為導致過敏性疾病的相關因子。

方法：

以2007年至2011年之全民健康保險研究資料庫承保抽樣歸人檔40萬人，依據國際疾病分類法第九版(ICD-9-CM)診斷碼選取氣喘、過敏性鼻炎及異位性皮膚炎，篩選6歲(含)以下之第一次發生過敏性疾病的兒童為研究對象，使用環保署空氣品質監測數據NOX (NO+ NO₂)、CO、PM₁₀、SO₂及O₃之濃度資料，探究過敏性疾病的與空氣汙染物之影響性。

結果：

室外的空氣汙染物，以汽機車排放相關的NOX、CO與0-6歲過敏性疾病的兒童較有關聯。發現暴露短時間的高濃度NOX比起低濃度NOX有較高氣喘、過敏性鼻炎及異位性皮膚炎的患病率，CO則以暴露較長時間才會促使過敏性疾病的兒童發病。

結論：

室外空氣汙染物對於兒童氣管免疫系統影響之大，亦值得其它實證研究進一步的證實討論，讓民眾更能掌握了解現今空氣汙染對個人健康之影響性。

PO-168

代謝症候群組成因子對慢性腎臟病影響評估—
以社區成人健康檢查資料分析

余廣亮¹ 賈佩芳¹ 梁子安² 廖玉貴³
李昭憲⁴ 楊燦^{4,*}

¹ 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

² 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院疼痛科

³ 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院健康管理中心

⁴ 美和科技大學健康事業管理系

背景：台灣末期腎臟疾病的高發生率與高盛行率是需要被重視的問題。由於慢性腎臟病及代謝症候群均會增加心血管疾病死亡率，更會增加醫療支出與負擔，且對個人、家庭及社會都造成很大心理和經濟上的負擔，因此目前已成為世界各國防治的重要疾病。

目標：探討南台灣中老年人代謝症候群組成因子對慢性腎臟病影響評估。

方法：以2006年至2011年參與屏東市某區域醫院成人健檢之民眾為研究對象。收集身體理學檢查及抽血檢驗數據，慢性腎臟病診斷標準依據2002美國國家腎臟基金會(kidney disease outcomes quality initiative, K/DOQI)所訂定，代謝症候群組成因子以衛生福利部國民健康署2007年之標準。

結果：腎臟功能eGFR < 60者，盛行率為12.8%。性別、年齡、吸菸、喝酒、吃檳榔與代謝症候群組成因子，均與腎臟功能達統計上顯著差異。代謝症候群組成因子異常者，腎臟功能較差。再以邏輯斯迴歸分析顯示BMI、血壓、三酸甘油酯及血糖，為腎臟功能的危險因子，而膽固醇則呈現保護作用。

結論：代謝症候群組成因子為腎臟功能重要影響因子，有效控制BMI、血壓、三酸甘油酯、血糖的增加，將有助於減緩慢性腎臟病的發生。

PO-169

Incidence of Childhood Cancer in Taiwan, 1996–2010: A Population-based Study

Wei-Cheng Lo^{1,2}, Chun-Ju Chiang^{1,2},
Yen-Lin Liu^{3,4,5}, Ya-Wen Yang^{1,2},
Meng-Yao Lu³, James S. Miser⁶,
Dong-Tsamn Lin^{5,7}, Tsui-Hsia Hsu⁸, Mei-Shu Lai^{1,2}
and the Taiwan Cancer Registry Center

¹Taiwan Cancer Registry, Taiwan; ²Graduate Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University;

³Department of Pediatrics, Taipei Medical University Hospital, Taiwan

⁴Degree Program of Translational Medicine, Academia Sinica–National Taiwan University, Taiwan;

Departments of ⁵Pediatrics, ⁶Surgery, and ⁷Laboratory Medicine, National Taiwan University Hospital, Taiwan; ⁸Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan

Background: In the developed world, cancer is the most common cause of death due to disease in children. This study aims to characterize the recent trends of childhood cancer incidence according to the International Classification of Childhood Cancer, Third Edition (ICCC-3) in Taiwan after the National Health Insurance was launched.

Methods: Taiwan Cancer Registry is a population-based database established in 1979. All cancers from hospitals with 50 or more beds were registered and validated. Cancer cases diagnosed at age 0–14 during 1996–2010 were used in this study. Age-standardized rates (ASR) of incidence were adjusting to 2000 world standard population. Trends of ASR were evaluated using joint point regression analysis and Monte Carlo permutation tests.

Results: 8,032 childhood cancer cases were included, with a microscopic verification rate of 93.9%. The overall ASR is 125.0 cases/million, with a male-to-female ratio of 1.3. The top five cancer types (ICCC

category; ASR per million) are acute lymphoblastic leukemia (Ia; 30.3), acute myeloid leukemia (Ib; 9.4), non-Hodgkin lymphoma (IIb,c,e; 9.0), extracranial germ cell tumor (Xb,c; 8.3), and neuroblastoma (IVa; 7.8). The median age is 6 years for both genders. The ASR of overall childhood cancer has been increasing at a rate of 1.2% per year (95% confidence interval, 0.6%–1.7%). In contrast to Western countries, Taiwan has a lower incidence of childhood cancer, while its ASR of hepatic tumors and germ cell tumors are much higher.

Conclusions: Population-based study reveals that the incidence rate of childhood cancer in Taiwan is rising significantly. A high incidence of germ cell tumor warrants further investigations.

PO-170

父母親社會經濟地位與國中生肥胖之探討-以『台灣營養健康調查資料』為例

黃淑倫^{1,2}

¹ 長庚科技大學護理系嘉義分部

² 長庚科技大學慢性疾病暨健康促進研究中心

背景：台灣過去歷年研究結果顯示，國中生肥胖率：男生(16.6%)、女生(11.1%)。台灣地區國中生的肥胖盛行率有持續上升現象，尤其是男性。一篇已發表之台南縣國中生體位狀態調查研究，結果指出男生過重與肥胖比率高於女生，且父親教育程度愈低(大專以下者)，過重的機會較高。

目標：探討台灣地區父母親社會經濟地位(學歷、工作狀況及家庭收入)與國中生肥胖之關聯性。

方法：分析次級資料(資料來源：行政院衛生署食品藥物管理局「99年度國民營養健康狀況變遷查-國中生調查」計畫(99TFDA-FS-408)。該資料由財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組國民營養調查辦公室釋出)。以單變項分析(卡方檢定)及邏輯斯複迴歸探討國中生過重(含肥胖)比率與父母親社會經濟地位的關係。

結果：國中男生過重(含肥胖)比率(17.6%)高於

女生(11.6%)。父親教育程度愈高，國中生出現過重(含肥胖)比率雖有下降，但無統計上顯著降低趨勢(OR=0.87, 95% CI: 0.48-1.59)；母親教育程度愈高，國中生出現過重(含肥胖)比率雖有下降，但無統計上顯著降低趨勢(OR=0.70, 95% CI: 0.35-1.35)；父親有工作，國中生出現過重(含肥胖)比率雖有下降，但無統計上顯著降低趨勢(OR=0.88, 95% CI: 0.46-1.68)。

結論：父母親教育程度、父親有無工作可能影響國中生出現過重(含肥胖)比率。

PO-171

使用尿液尼古丁代謝物探討菸害防制問卷之信效度

田哲嘉 賴錦皇

國防醫學院公共衛生學研究所

背景：在菸害相關研究中，經常使用問卷作為瞭解吸菸盛行率之調查工具，然而卻可能因為研究對象的回憶問題、錯誤分組與作答情境等原因而影響到問卷的信效度，透過尿液尼古丁代謝物偵測，可以避免上述問題，並提供客觀、準確反映研究對象吸菸情形之量化指標。

目標：使用尿液中的尼古丁代謝物(Cotinine)作為生物偵測指標，探討新訓人員入伍期間吸菸行為的改變，並驗證問卷填答之信效度。

方法：以隨機抽樣方式選取新訓單位某梯次的其中兩個連隊共計280員作為研究對象，研究設計採縱貫性研究，於新訓人員入伍第二天、休假前一天(入伍一周後)、休假三天後與休假六天後(結訓前一天)等四個時間點實施問卷調查並採集其50 mL尿液檢體，尿液檢體使用酵素免疫分析法檢測Cotinine濃度，問卷資料則使用SPSS 20.0版統計軟體進行分析。

結果：尿液Cotinine濃度分析的結果發現，新訓人員受訓期間吸菸量會降低，而休假期間吸菸量則會增多，另外在問卷信效度部份，除入伍第二天的問卷之外(AUC=0.903)，其餘三次問卷對於吸菸行為的測量皆為不錯之診斷工具(AUC>0.95)。

結論：新訓人員休假期間吸菸情形較受訓期間更為嚴重，另外由於入伍第二天之問卷信效度較差，應避免於新訓人員剛入伍時實施問卷施測。

PO-172

Risk of cancer in patients with type 1 diabetes mellitus: A population-based cohort analysis in Taiwan

洪素英^{1,2} 呂瑾立^{3,4} 施玲娜⁵ 侯文萱^{6,7}
李中一⁴

¹ 衛生福利部台北醫院品質管理中心

² 國立台北大學企業管理學系

³ 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院臨床醫學研究中心

⁴ 國立成功大學醫學院公共衛生學科暨研究所

⁵ 衛生福利部台北醫院內科

⁶ 台北醫學大學附設醫院復健科

⁷ 台北醫學大學護理學院高齡健康管理學系

Aims: The incidence rate of type 1 diabetes increases, especially among children aged less than 14 years. Although the relationships between type 1 diabetes and the occurrence of variety kinds of cancer have been examined in many previous studies, the findings were inconsistency. This study was conducted to prospectively assess the risk of cancer in patients with type 1 diabetes.

Methods: A cohort study design was employed in which 14,619 type 1 diabetes were retrieved from Taiwan's National Health Insurance claims between 2000 and 2008. The study subjects were followed to the end of 2008, searching for possible cancer admission. We calculated the age-sex-calendar year standardized incidence ratio (SIR) of all cancer and site-specific neoplasms in type 1 diabetes, with reference to the general population.

Results: Seven hundred and sixty patients were hospitalized for all cancer over 86,610 person-years (p-y), representing an incidence rate of 87.75 per 10,000

p-y. The incidence rate was higher in male than in female patients (109.90 versus 69.75 per 10,000 p-y). Type 1 diabetes was associated with a significantly increased SIR of all-site of cancer (1.13, 95% CI=1.05-1.22). Female and child (<=14 years) patients showed higher SIRs. Pancreatic cancer was most increased for both male and female patients. In addition, while male patients also experienced significantly increased SIRs for prostate, kidney, rectum, liver, and colon, significantly increased SIRs were noted for ovarian, bladder, and colon cancer in female patients.

Conclusions: Type 1 diabetes was significantly associated with excess risk of all-site of cancer by a magnitude of 13%. Female and child type 1 diabetes should be particularly advised to adhesive to cancer screening.

Key words: Type 1 diabetes mellitus, cancer, standardized incidence ratio, epidemiology, cohort studies.

PO-173

地方社經地位高低，是否影響社經階層間的健康不平等：相對剝奪理論與集體資源模式的驗證

高詩榆 王亮懿

成功大學公共衛生研究所

本研究欲透過地區社經與個人社經地位間的交互作用，驗證我國地區社經對地區內個人社經地位間健康不平等的影響，符合集體資源模式或是相對剝奪理論，並從中探討健康行為對個人社經地位與地區社經地位之交互作用的影響。本研究使用我國2001年國民健康訪問調查資料串連受訪者戶籍資料及其2001-2010年間的死因紀錄，針對45歲以上受訪民眾，將性別、年齡視為一般人口學變項；以受訪者戶籍地區，將居住地區社經地位分為低社經地區與高社經地區兩類；個人社經地位依家戶平均月收入分為五個等級，控制年齡與性別等人口學變項，探討個人與地區社經地位及其交互作用對自評健

康、生活品質與全死因死亡的影響。分析過程中，並探討我國吸菸、飲酒、嚼檳榔等不健康行為是否影響個人與地區社經地位的解釋力。

研究結果發現，個人社經地位與地區社經地位之交互作用僅對自評健康(45-64歲 $\beta=0.87$ ，95% CI=0.09~1.64；65歲以上 $\beta=0.43$ ，95% CI=-1.09~1.95)有顯著效應，而對生活品質 ($\beta=0.12$ ，95% CI=-0.24~0.48) 及死亡(45-64歲OR=0.92，95% CI=0.53~1.6；65歲以上OR=1.02，95% CI=0.87~1.18) 則沒有交互作用存在。結論：台灣地區個人社經地位與地區社經地位之交互作用對健康的影響，不盡然存在，若有，將符合集體資源模式，表示高地區社經地位，不同社經地位民眾間的健康差距較小。

得獎名單

台灣公共衛生學會
2014年第20屆公共衛生優秀論文獎：
陳拱北教授紀念獎
得獎名單

最佳論文 得獎者：陳揚卿 博士

現職：台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科醫師

學歷：台灣大學流行病學與預防醫學研究所博士

得獎論文名稱：Pathway From Central Obesity to Childhood Asthma: Physical Fitness and Sedentary Time Are Leading Factors

發表期刊名稱：American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

卷數及頁數：vol. 189, no. 10, pp. 1194-1203, 2014.05

備註：1. 感謝財團法人陳拱北基金會提供本獎助之獎金與獎牌製作費用。

2. 獎助辦法獲選為優秀論文獎得主，可獲得獎牌1座及獎金新台幣100,000元，除於年會中公開頒獎表揚外，並請得獎作者發表該論文之演講。

3. 本屆投稿論文17篇。

台灣公共衛生學會 2014年第25屆研究生論文獎 得獎名單

第一類組 衛生行政和醫務管理組

第一名 古家萍小姐

得獎論文：老人群體居住安排變動與醫療服務使用之多面向長期研究

指導教授：林寬佳

畢業校所：台北護理健康大學健康事業管理研究所

第二名 王南天先生

得獎論文：加速失敗模式分析新發乳癌病患併發血栓栓塞對其存活的影响

指導教授：謝碧晴

畢業校所：台北護理健康大學健康事業管理研究所

第二名 何伊婷小姐

得獎論文：山地鄉與非山地鄉子宮頸癌死亡率趨勢之探討，1986－2010年

指導教授：張慈桂

畢業校所：慈濟大學公共衛生研究所

第二類組 衛生教育和社會及行為科學組

第一名 范雅渝小姐

得獎論文：中老年人吸戒菸行為對失能影響之長期追蹤研究

指導教授：李玉春

畢業校所：陽明大學衛生福利研究所

第二名 丘幸平小姐

得獎論文：身體質量指數及日常運動預防台灣中老年人步行能力衰退之組合效應

指導教授：王俊毅

畢業校所：亞洲大學健康產業管理學系碩士班

第三類組 流行病學和生物統計組

從缺

第四類組 環境衛生和職業衛生組

從缺

備註：1.第一名得獎者每名各得獎牌1座，獎金15,000元，第二名得獎者每名各得獎牌1座，獎金5,000元。
2.本屆投稿論文共計12篇。

台灣流行病學學會 2014年研究生論文獎 得獎名單

碩士論文獎

特優獎

得獎者：詹家華

得獎論文：Sexual initiation and emotional/behavioral problems in Taiwanese adolescents: A multivariate response profile analysis

指導教授：陳為堅教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

優等獎

得獎者：詹文綺

得獎論文：Exploring the associations between genetic variants in genes encoding for subunits of calcium channel and subtypes of bipolar disorder

指導教授：郭柏秀教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

優等獎

得獎者：尤滢淑

得獎論文：Association between the metabolome and low bone mineral density in Taiwanese women Determined by 1H NMR spectroscopy

指導教授：程蘊菁教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

優等獎

得獎者：陳偉仁

得獎論文：Renin-Angiotensin-Aldosterone system Related gene polymorphisms and urinary total arsenic is related to chronic kidney disease

指導教授：薛玉梅教授

畢業校所：台北醫學大學公共衛生研究所

博士生論文獎：

第一名

得獎者：詹毓哲

得獎論文：Statins and the risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis C virus infection

指導教授：陳保中教授

畢業校所：台大職業醫學與工業衛生研究所

第二名

得獎者：賴季侑

得獎論文：Modulated expression of human peripheral blood microRNAs from infancy to adulthood and its role in aging

指導教授：陳為堅教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

2014年公共衛生核心課程 基本能力測驗

通過名單(共216名)

方暉凱
王千甄
王冠今
王羿茹
王虹惠
王泰文
王稚慧
何佩臻
何俞蓉
吳宇喬
吳佳洵
吳佳晏
吳怡承
吳紹麒
宋雯婷
李姿瑩
李誌軒
沈郁婷
卓一嫻
周伯階
周昕霖
林芊含
林佩萱
林俏明
林哲瑜
邱玟瑄
邱冠智
邱英哲
邱浩剛
邱雁熙
邱聖歲
柯韋巨
胡揚成

范書哲
唐文玲
夏瑞敏
孫稚翔
席鼎恩
徐政璋
徐雅玲
徐筱薇
徐語晨
高力晶
張巧屏
張佩婷
張家榮
張峻毓
張庭瑀
張晨
張善爻
張婷
莊晴
許倍瑜
許家愷
許朝坤
郭昱呈
陳乃華
陳立軒
陳承勵
陳芸華
陳姿穎
陳思安
陳竑好
陳棕閔
陳雅欣
陳傳麟

陳筠程
陳維中
陳蓓蓓
陳璐潔
曾韋程
湛嘉豪
黃久玲
黃孟婷
黃祉瑄
黃偉哲
黃雅玲
楊士佳
楊婉君
楊婕
溫家嫻
萬恩慈
葉國成
董嫻彩
廖育嬋
廖若珉
廖容瑜
趙貞婷
劉千瑜
劉世凱
劉勃佑
劉思宇
潘聖曄
蔡育睿
蔡旻孝
蔡旻芳
鄧永
盧文龍
蕭汎如

通 過 名 單

賴怡因
賴彥蓉
賴識光
謝佳穎
鍾秉諺
簡愛倫
羅羿昇
羅悅之
譚聿婷
王文君
朱思維
江孟昕
何韻珮
吳依恣
吳俐嫻
吳晴瑋
呂文欣
李欣霓
李姮瑩
李智蓉
沈曉易
卓冠宇
周玄盈
周佳穎
周易
林宜歆
林姿君
林峻寬
林素敏
林瑞琪
花聖淵
邱虹雅
徐敏雅
張欣湄
張裕凱
許秀帆
許銘軒
陳立庭
陳淑君
陳琪雯

陳逸綦
陳黛均
陳麒任
曾潔歆
游頡昶
黃如君
黃湘閔
黃琴珺
黃翔瑜
黃詠綺
楊春霞
楊捷
楊植鈞
楊謹瑄
廖翊涵
劉又甄
劉守鈞
劉芷晴
潘宗承
鄭亭宜
賴建儒
韓恩弘
羅仁彤
羅韻茹
蘇芷嫻
蘇家瑩
毛宏展
王敏家
王琬茹
王嘉璇
吳佩娟
吳婷蓉
吳慧娟
李沛軒
沈煒庭
林育柔
林嫻雯
林容伊
林琬庭
施佳吟

洪昕
洪儷瑜
張丹綺
孫筠晴
張為軒
張若喬
梁海薇
陳至宜
陳念琪
陳旻旻
陳昱良
陳雅雯
黃文熾
黃秀琪
黃詠柔
黃豐榮
黃楊家文
歐子綺
盧滢安
蕭郁臻
蕭晟儀
駱彥均
薛欣平
顏盈婷
羅孟菁
蘇家慧
宋品承
胡育瑄
徐慕容
涂欣瑜
張至蕙
張厚雅
郭芷彤
劉育琪
蔡佳珊
蔡雅純
譚郁錚

姓名索引

Names Index

Chang, Peter Wushou 26, 124
 Chang, Po-Ya 13
 Chen, Hung-Chun 23, 105
 Chen, Pau-Chung 24, 109
 Chen, Wen-Xiu 32, 149
 Chen, Yang-Ching 24, 109
 Chen, Yi-Chun 38, 213
 Chia, Min-Yuan 38, 209
 Chiang, Chun-Ju 40, 227
 Chiang, Pai-Shan 38, 209
 Chiang, Tung-Liang 13, 57
 Chiou, Wen-Yen 38, 213
 Chiu, Yi-Hang 39, 219
 Chiu, Yin-Wen 23, 105
 Chou, Joyce 18, 73
 Chuang, Li-Chung 219
 Chu, Cordia 33, 161
 Chu, Da-Chen 24, 109
 Chung, Wan-Yu 38, 209
 Crawford, Vallaurie 26, 124
 Davenhall 29
 Davenhall, Bill 1, 13, 29, 56
 Francesca PROPHETE 41
 Fang, Chi-Tai 129
 Fang, Lang-Lan 31, 146
 Geraghty 29
 Geraghty, Este 29
 Ho, Chin-Chih 31, 146
 Hsiao, Hui-Wen 38, 212
 Hsia, Yi-Chen 32, 149
 Hsieh, Ling-Ling 38, 212
 Hsiung, Chao A. 38, 212
 Hsu, Shang-Wei 32, 33, 34, 149, 161, 169
 Hsu, Tsui-Hsia 40, 227
 Huang, Jiun-Hau 25, 26, 119, 121
 Huang, Kuo-Chin 24, 109
 Huang, Ming-Chyi 219
 Hung, Chin-Tun 31, 146
 Hung, Shih-Kai 38, 213
 Hwang, Shang-Jyh 23, 105
 Hwung, Hwung-Hweng 13
 Ikeda, Manabu 18, 73

Kamiza, Abram Bunya 38, 212
 Ko, Nai-Ying 130
 Kuo, Meng-Ting 32, 33, 149, 161
 Kuo, Po-Hsiu 219
 Lai, Ching-Te 13
 Lai, Chun-Liang 38, 213
 Lai, Mei-Shu 40, 227
 Lee, Charles Tzu Chi 23, 105
 Lee, Ming-Shinn 31, 146
 Lee, Min-Shi 38, 209
 Lee, Moon-Sing 213
 Lee, Yue-Chune 13
 Lee, Yungling Leo 24, 109
 Leung, Hio-Lam 26, 121
 Li, Chung-Yi 38, 213
 Lin, Dong-Tsamn 40, 227
 Lin, Hon-Yi 38, 213
 Lin, Jin-Ding 32, 33, 34, 149, 161, 169
 Lin, Lan-Ping 32, 33, 34, 149, 161, 169
 Lin, Meng-Chih 38, 212
 Lin, Ming-Yen 23, 105
 Lin, Tzou-Yien 38, 209
 Liu, Ching-Kuan 103
 Liu, Hui-Li 103
 Liu, Jen-Pei 24, 112
 Liu, Yen-Lin 40, 227
 Lo, Wei-Cheng 227
 Lu, Meng-Yao 40, 227
 Luo, Shu-Ting 38, 209
 Matsushita, Masateru 18, 73
 Miser, James S. 40, 227
 Pai, Femi 26, 124
 Pai, Lu 13
 Pai, Ming-Chyi 18, 73
 Shen, Jen-Hsiu 219
 Shoultz 29
 Shoultz, Jared 29
 Su, Sheng-Fang 34, 169
 Su, Ting-Ruei 25, 119
 Su, Yu-Chieh 38, 213
 Tang, Reiping 38, 212

Tsai, Shiang-Jiun 38, 213
 Tsao, Kuo-Chien 38, 209
 Tuyen, Duong Van 26, 124
 Tu, Yu-Kang 24, 109
 Wahlqvist, Mark L 28, 137
 Wang, Chin-Chou 38, 212
 Wang, Kuo-Yu 13
 Wang, Kuo-yu (Lisa) 52
 Wang, Tsu-Nai 38, 212
 Wang, Ying-Hsiang 38, 209
 Wu, Chao-Chien 38, 212
 Wu, Jia-Lin 33, 161
 Yang, Chun-Yuh 13
 Yang, Ya-Wen 40, 227
 Yang, Yu-Ching 24, 112
 Yeh, Chih-Ching 38, 212
 Young, Graeme P 7
 丁彩玲 34, 174
 丁瑞昇 20, 84
 于勝宗 27, 133
 尹立銘 40, 226
 尤素芬 34, 168
 尤滢淑 233
 尤麗瑜 26, 123
 方士豪 41
 方國禎 41
 方啟泰 27, 128
 方曄凱 234
 方麗容 37, 198
 方麗雯 40, 225
 毛宏展 235
 王千甄 41, 234
 王士豪 34, 175
 王文君 235
 王志中 35, 38, 179, 210
 王武烈 22
 王劼 11
 王亮懿 11, 25, 36, 37, 40, 189, 197, 229
 王俊毅 232
 王俞鈞 32, 155
 王冠今 42, 234
 王南天 232

姓名索引

- 王奕捷 32, 155
 王姿乃 10, 39, 219
 王建仁 26, 126
 王昱喬 38, 209
 王柔惠 31, 144
 王炳龍 32, 39, 150, 223
 王羿茹 234
 王虹惠 234
 王香蘋 34, 168
 王恩慈 23, 100
 王悅馨 23, 36, 103, 191, 192, 195
 王泰文 16, 234
 王珮玲 26, 126
 王珮瑤 16
 王國羽 1, 13, 52
 王敏家 235
 王淑麗 24, 26, 112, 125, 126
 王富美 24, 35, 108, 181
 王復中 35, 183
 王詠嫵 34, 174
 王雅郁 41
 王琬茹 40, 235
 王瑞筠 31, 147
 王稚慧 234
 王嘉璇 40, 235
 王榮德 24, 35, 108, 181
 王翠霜 32, 159
 王麗萍 32, 155
 王儷蓉 27, 131
 丘幸平 232
 包育航 41
 古家萍 232
 古琇瑩 24, 26, 112, 126
 古鯉榕 11, 18, 71, 72
 田哲嘉 40, 228
 申斯靜 36, 192
 白秀華 31, 148
 白其卉 10
 白明奇 18, 71, 72
 白勝仁 24, 107
 白璐 4, 10, 11, 13, 20, 84, 85
 石雅慧 27, 133
 朱日僑 39, 218
 朱正一 15
 朱思維 235
 朱美貞 35, 180
 朱家成 36, 191
 朱庭君 41
 朱基銘 35, 183
 朱翌瑄 36, 193
 朱顯光 14, 94
 江千代 21, 90
 江百善 25, 114
 江舟峰 38, 209
 江宏哲 24, 109, 111
 江孟昕 16, 235
 江宜珍 22, 32, 97, 98, 151
 江東亮 1, 10, 13, 21, 57, 89
 江玲蓁 18, 75
 江啟永 27, 134
 江博煌 28, 136, 137
 池宜倩 25, 116
 池岸軒 24, 110
 何天輝 34, 174
 何文照 39, 221, 222
 何伊婷 37, 198, 232
 何仰茜 34, 174
 何秀綺 34, 175
 何佩珊 21
 何佩臻 234
 何宗翰 35, 38, 179, 210
 何明錦 17, 69
 何俞蓉 234
 何恭宇 41
 何韻珮 40, 235
 何麗莉 39, 217
 余守純 35, 38, 179, 210
 余韶華 37, 202
 余廣亮 15, 40, 227
 吳文琪 22, 32, 98, 151
 吳文綺 40
 吳亦軒 35, 183
 吳宇喬 234
 吳沅彤 42
 吳秀美 20, 34, 85, 172
 吳秀琴 21
 吳肖琪 14, 35, 36, 179, 181, 188, 189, 190
 吳依恣 235
 吳佳洵 234
 吳佳晏 234
 吳佳純 39, 216
 吳佩芝 17, 68
 吳佩娟 235
 吳和生 20, 88
 吳宗達 39, 221, 222
 吳宛融 41
 吳岱蓉 16
 吳岱穎 39, 220
 吳怡君 39, 217
 吳怡承 234
 吳昌政 38, 211
 吳明蒼 10, 26
 吳沼漈 39, 219
 吳芳鸞 38, 209
 吳俊儀 31, 35, 141, 182
 吳俊德 18, 75
 吳俐嫻 41, 235
 吳姿誼 33, 165
 吳彥莉 31, 143
 吳致杰 11
 吳貞儀 35, 178
 吳姹蓉 40, 235
 吳家燁 34, 173
 吳淑惠 27, 34, 131, 169
 吳紹麒 42, 234
 吳晴瑋 235
 吳瑞屏 34, 169
 吳慧俞 23, 102
 吳慧娟 235
 吳錦景 37, 203
 吳聰能 31, 37, 39, 147, 203, 217, 222
 吳曜廷 32, 151
 吳麗珠 39, 217
 呂文欣 235
 呂孟穎 27, 133
 呂宗學 10, 20, 23, 29, 86, 104
 呂尚融 16
 呂怡慧 20, 33, 84, 166
 呂昭顯 23, 102
 呂雱綾 41
 呂雅媛 38, 211
 呂瑞仁 31, 141
 呂瑾立 40, 229
 宋品承 235
 宋雯婷 234
 宋鈺婷 36, 193
 宋鴻樟 38, 39, 209, 221
 巫敏華 32, 150
 李中一 10, 11, 24, 37, 40, 202, 229
 李永凌 21, 24, 25, 89, 110, 115
 李玉春 2, 9, 10, 11, 13, 14, 30, 31, 35, 37, 39, 92, 148, 180, 200, 218, 232
 李玉珊 31, 144, 145
 李玉章 37, 203

姓名索引

- | | | |
|---|--|--|
| <p>李冰冰 37, 199
李宏元 33, 163
李沛軒 235
李秀卿 31, 145
李佳琳 25, 116
李孟智 21, 90
李宜虹 39, 217
李果鴻 36, 188
李欣儀 34, 170
李欣霓 16, 41, 235
李芳盈 31, 142
李俊璋 17
李姿瑩 234
李宣信 15, 41
李建宏 15, 16
李思萱 24, 111
李思慧 34, 172
李昭憲 40, 227
李柏毅 26, 122
李美文 36, 193
李美璇 28, 137
李姮瑩 235
李家偉 17, 69
李家萱 25, 115
李桓璋 19, 79
李純馥 14, 92
李培瑄 34, 177
李婉婷 31, 144
李敏西 25, 114
李淑芬 36, 193
李智蓉 235
李靖雯 40
李嘉詠 40
李誌軒 234
李靜 32, 41, 156
李靜芳 32, 156
李聰明 19, 78
李鴻元 25, 118
李寶玉 21
杜秀容 34, 170
杜素豪 18, 74, 201
杜敏寧 16
杜裕康 21, 24, 38, 89, 110, 210, 211
杜慧真 34, 176
沈郁婷 234
沈家禎 36, 187
沈意佩 26, 126
沈煒庭 235
沈曉易 235</p> | <p>汪雅心 16
佘伯青 34, 172
卓一嫻 16, 41, 234
卓妙如 10
卓冠宇 235
周文鈺 36, 37, 191, 196, 204
周正修 36, 188
周玄盈 235
周玉民 23, 99, 100
周伯階 42, 234
周秀芬 34, 174
周亞慈 41
周佳穎 235
周怡貞 41
周易 235
周昕霖 234
周盈邑 35, 179
周淑玫 25, 116
周貽珊 37, 203
周傳久 14, 95
周筱真 33, 160
周穎政 10
季瑋珠 21, 38, 39, 89, 214, 220
林久禾 33, 159
林子翔 18, 75
林小靖 36, 189
林川雄 33, 36, 38, 39, 40, 163, 166, 167, 194, 207, 223, 226
林文德 11, 23, 36, 102, 194
林以婕 42
林玉茹 33, 162
林玉華 17, 65, 66
林玉蟬 34, 173
林名男 17, 67
林宇旋 27, 131
林佑真 32, 156, 157
林呈蓁 34, 168
林好容 22, 97, 98
林孜禹 24, 109
林志遠 37, 200
林沛縈 34, 170
林育柔 235
林芊含 234
林佩萱 234
林佩蓉 16
林佩穎 40
林佩靜 32, 154
林孟宏 39, 221, 222
林孟志 39, 219</p> | <p>林宜柏 36, 190
林宜歆 235
林宛靛 32, 154
林岱嬋 22, 97, 98
林忠逸 39, 221, 222
林怡彩 18, 75
林承萱 41
林明憲 34, 177
林明薇 10, 24
林玫秀 34, 173
林秉津 34, 177
林芸安 16
林信源 32, 154
林俏明 234
林俞均 16
林冠文 18, 75
林冠沁 33, 164
林冠芬 16
林姿君 235
林思維 35, 38, 179, 210
林思鳳 23, 100
林昭如 33, 164
林美良 19, 79
林茂安 33, 166
林颯雯 40, 235
林哲瑜 41, 234
林容伊 42, 235
林峻寬 235
林珮君 25, 117
林真夙 37, 202
林素敏 235
林茲瑩 41
林偉政 18, 26, 76, 125
林莉如 32, 157
林雪蓉 15
林富宮 31, 142
林富煌 20, 85
林惠如 17, 66
林雅玲 34, 172
林琬庭 235
林勤真 36, 194
林瑞琪 235
林瑞雄 39, 221, 222
林聖哲 21
林靖愉 10, 26
林瑀籟 39, 220
林鈺婷 33, 161
林寬佳 232
林慧卿 34, 171</p> |
|---|--|--|

姓名索引

- 林緯 32, 152
 林璇 40
 林澤聖 18, 75
 林璟旻 40
 林靜儀 26, 125
 花聖淵 39, 221, 222, 235
 邱于容 24, 31, 35, 107, 142, 184
 邱弘毅 10, 16
 邱玉蟬 31, 142
 邱昌芳 36, 191
 邱玟瑄 234
 邱冠智 16, 234
 邱建勳 27, 132
 邱政洵 23, 101
 邱英哲 16, 234
 邱虹雅 235
 邱泰源 24, 110
 邱浩剛 41, 234
 邱淑媿 21, 89
 邱凱楨 32, 157
 邱雁熙 42, 234
 邱嵩斌 32, 155
 邱慈穎 36, 188
 邱聖歲 234
 邱嘉斌 20, 88
 邱靜如 32, 38, 152, 158, 211
 金佳蓉 35, 181
 侯文萱 32, 33, 40, 155, 165, 229
 姜秀子 19, 78
 施佳吟 235
 施昀汝 42
 施亭仔 34, 175
 施玲娜 40, 229
 施盈逸 34, 172
 施颯宇 18, 71, 72
 施淑芳 26, 122
 施淑鈴 34, 174
 施智源 19, 78
 柯乃熒 27, 128
 柯玉芬 19, 77
 柯韋豆 234
 洪子晴 33, 162
 洪立雪 37, 197
 洪宇平 34, 37, 175, 202
 洪百薰 27, 35, 132, 133, 134, 185
 洪昕 235
 洪秋霞 34, 170
 洪桂如 34, 174
 洪珮芬 18, 75
 洪珮淳 22, 97
 洪素英 40, 229
 洪婉綾 25, 38, 116, 215
 洪翠萍 34, 176
 洪錦墩 36, 193
 洪耀欽 36, 191, 192
 洪儷瑜 235
 紀玫如 39, 222
 胡育瑄 235
 胡明琛 36, 195
 胡芷寧 33, 159
 胡淑貞 10, 22, 25, 37, 120, 199
 胡淑娟 18, 74
 胡揚成 234
 范書哲 42, 234
 范凱森 41
 范晶智 32, 34, 154, 173
 范雅渝 31, 148, 232
 范毓婷 35, 180
 范綱智 39, 221, 222
 倪翊凱 37, 205
 唐文玲 234
 唐美琪 41
 唐英格 32, 156
 唐進勝 15
 唐瑞平 25, 115
 唐嘉宏 20, 86
 夏瑞敏 234
 孫千雯 24, 112
 孫亦君 22, 26, 96, 123
 孫珮禎 35, 186
 孫稚翔 234
 孫筠晴 235
 孫璋志 34, 171
 席鼎恩 234
 徐巧宜 41
 徐玉琴 34, 174
 徐俊鈞 35, 185
 徐政璋 42, 234
 徐郁婷 39, 218
 徐培原 27, 132
 徐敏雅 235
 徐淑金 17, 66
 徐畢卿 21, 89
 徐雅玲 234
 徐筱薇 234
 徐語晨 234
 徐慕容 235
 徐慕蓉 40
 徐薇雅 36, 193
 翁林仲 35, 180
 翁書敏 32, 157
 翁瑞宏 34, 170
 翁慧卿 31, 148
 馬健因 37, 199
 馬翎瑜 37, 204
 高力晶 234
 高雪鈴 34, 174
 高森永 10, 24, 25, 31, 35, 38, 107, 116, 142, 183, 184, 215
 高詩榆 40, 229
 高瑋蘋 19, 81, 82
 涂欣瑜 235
 崔翔 25, 116
 康焜泰 25, 115
 康嘉文 38, 209
 張士昱 41
 張丹綺 235
 張月霞 31, 145
 張巧屏 234
 張聿修 41
 張至蕙 235
 張志欽 11, 30
 張育嘉 36, 194
 張佩婷 234
 張欣湄 235
 張芳瑜 22, 97, 98
 張芳瑗 37, 198
 張芳熒 36, 189
 張芷伊 33, 161
 張厚雅 16, 235
 張恆誠 28, 135
 張洵銓 17, 66
 張為軒 235
 張若喬 235
 張家榮 234
 張容綺 16
 張峻毓 25, 115, 234
 張庭瑤 234
 張振平 18, 75
 張桂華 39, 223
 張純評 33, 163
 張晨 234
 張博雅 6, 13
 張婷 234
 張晴翔 32, 151
 張智凱 31, 141
 張善爻 234

姓名索引

- | | | |
|--|---|---|
| <p>張菊惠 22, 96
 張雅涵 40, 226
 張園鑫 34, 172
 張慈桂 33, 37, 162, 164, 198, 232
 張新儀 27, 28, 131, 132, 133, 134, 135, 136
 張經國 26, 125
 張裕凱 235
 張筱玲 19, 20, 77, 87
 張嘉琨 25, 116
 張嘉瑋 39, 217
 張曉涵 26, 123
 張麗君 34, 174
 張耀文 31, 142
 張覺允 18, 75
 張鑣云 23, 103
 張珏 17, 22, 32, 65, 66, 67, 96, 152
 曹國倩 25, 114
 梁子安 40, 227
 梁亞文 33, 167
 梁俊義 24, 107
 梁恒 34, 177
 梁海薇 235
 梁偉雁 24, 111
 梁富文 39, 216
 梁竣傑 37, 200
 莊佳蓉 11
 莊坤洋 31, 147
 莊坤遠 26, 127
 莊芬綺 20, 85
 莊俊德 34, 177
 莊紹源 28, 136
 莊凱任 10
 莊晴 41, 234
 莊智尹 16
 莊銀清 19, 78
 許秀帆 235
 許怡欣 23, 102
 許明暉 35, 183
 許金玉 24, 109
 許倍瑜 234
 許哲瑋 27, 132
 許哲瀚 34, 176
 許家愷 234
 許家瑜 23, 100
 許家綺 38, 206
 許國忠 37, 202
 許朝坤 41, 234
 許琪聆 32, 159</p> | <p>許雅筑 37, 197
 許雅雯 25, 33, 35, 118, 163, 186
 許煌城 39, 224
 許銘軒 235
 許德仁 18, 76
 許憲呈 18, 75
 許巍鐘 25, 115
 連盈如 32, 33, 158, 159, 160
 郭年真 23
 郭育良 21, 89
 郭芷彤 235
 郭冠良 39, 220
 郭彥宏 33, 161
 郭昱呈 42, 234
 郭柏秀 233
 郭妮吟 37, 196
 郭淑珍 25, 117
 郭進榮 35, 179
 郭震亞 39, 216
 郭憲文 22, 37, 38, 205, 206
 郭鐘隆 15
 陳乃華 234
 陳文旭 32, 154
 陳主慈 23, 99
 陳必芳 39, 217
 陳立庭 235
 陳立軒 234
 陳自諒 36, 191
 陳至宜 235
 陳妙心 37, 202
 陳妍君 31, 142
 陳杏佳 17, 66
 陳秀熙 38, 214
 陳育忠 31, 142
 陳劭淇 35, 184
 陳芊岐 41
 陳芄先 41
 陳依琳 33, 161
 陳依煜 33, 160
 陳念嫻 235
 陳怡君 36, 40, 187, 225
 陳怡涵 31, 147
 陳怡婷 36, 195
 陳怡樺 10, 26, 31, 147
 陳承德 33, 165
 陳承勵 42, 234
 陳玫如 32, 153
 陳芳喬 27, 131
 陳芬如 35, 183</p> | <p>陳芬苓 22, 96
 陳芸華 234
 陳金淵 11
 陳旻旻 235
 陳亭方 16
 陳信任 28, 138
 陳保中 21, 25, 39, 89, 221, 233
 陳俞成 33, 36, 40, 168, 187, 225
 陳冠宏 34, 39, 177, 222
 陳冠懿 36, 193
 陳品玲 10
 陳品瑄 31, 141
 陳奕曄 19, 80, 82
 陳奕妤 23, 104
 陳姿穎 234
 陳建佑 24, 107
 陳思安 234
 陳政瑋 32, 158
 陳昱良 235
 陳柏宗 18, 72
 陳為堅 233
 陳盈伶 34, 171
 陳祈安 39, 224
 陳秋瑩 10, 15, 16, 25, 37, 39, 203, 217
 陳美美 23
 陳美華 32, 159
 陳美霞 19, 80, 81, 82
 陳昶勳 27, 128
 陳珈儀 41
 陳竑妤 234
 陳恩慈 33, 164
 陳珮青 35, 180
 陳偉仁 233
 陳國東 20, 39, 216
 陳國泰 20, 87
 陳培詩 10
 陳淳嘉 39, 220
 陳淑君 235
 陳淑芳 23, 101
 陳淑蘭 36, 37, 196, 204
 陳富莉 10, 25, 32, 35, 157, 185
 陳揚卿 21, 24, 89, 110, 231
 陳棕閔 16, 234
 陳琪雯 235
 陳逸蓁 235
 陳進典 21, 89
 陳雅欣 234
 陳雅雯 235</p> |
|--|---|---|

姓名索引

陳琬淇 41
 陳傳麟 42, 234
 陳意雯 18, 75
 陳慈立 19, 80, 81, 82
 陳楚杰 10
 陳筠程 42, 234
 陳萱 22, 97
 陳裕政 24, 109
 陳詩潔 26, 39, 126, 224
 陳鈺如 33, 34, 162, 174
 陳端容 29
 陳維中 234
 陳維恭 37, 196
 陳蓓蓓 234
 陳慧勻 41
 陳慧珊 36, 190
 陳曉妍 24, 26, 112, 125, 126
 陳穆貞 24, 109
 陳靜美 34, 173
 陳薇如 38, 39, 40, 207, 223, 226
 陳黛均 235
 陳璐潔 16, 234
 陳蕙竹 39, 216
 陳瓊瑤 33, 162
 陳韻元 39, 224
 陳麒任 39, 221, 222, 235
 陳麗安 39, 218
 陸均玲 35, 185
 陸毅駿 41
 傅仰止 22, 97
 喬芷 25, 33, 117, 159
 彭郁婷 16
 彭瓊瑜 18, 75
 曾育慧 24, 106
 曾韋程 234
 曾淑慧 19, 77
 曾雅梅 24, 31, 35, 107, 142, 184
 曾詩如 34, 175
 曾鈺庭 39, 219
 曾碩平 32, 158
 曾潔歆 235
 曾薇庭 16
 游士杰 34, 175
 游宇捷 38, 214
 游宗軌 38, 210
 游宗憲 37, 200
 游芷欣 39, 224
 游惠茹 37, 199
 游詠晨 32, 152

游頤昶 235
 湛嘉豪 234
 湯宏仁 34, 171
 湯潔薰 10
 程蘊菁 10, 25, 233
 童儀莉 21
 馮兆康 33, 163, 166
 黃久玲 41, 234
 黃士倫 18, 75
 黃子安 37, 201
 黃元璋 35, 182
 黃文熾 235
 黃月桂 30
 黃玉立 18, 26, 76, 125
 黃光華 36, 195
 黃如君 235
 黃志傑 23, 100
 黃秀玲 36, 37, 196, 204
 黃秀琪 235
 黃佳淳 41
 黃孟婷 234
 黃怡君 41
 黃怡真 28, 137
 黃怡靜 32, 33, 155, 165
 黃玫茹 34, 175
 黃俊豪 22, 25, 26, 118, 122, 123
 黃威雄 34, 175
 黃建財 31, 33, 36, 38, 39, 40, 143, 163, 166, 167, 194, 207, 223, 226
 黃建霈 31, 147
 黃柏菁 24, 111
 黃祉瑄 234
 黃韋堯 31, 147
 黃家紋 32, 154
 黃偉哲 234
 黃偉堯 14, 24, 32, 35, 38, 155, 182, 186, 215
 黃國晉 21, 24, 89, 110
 黃淑倫 40, 228
 黃翎萱 36, 192
 黃惠美 19, 78
 黃景祥 22, 97
 黃欽印 19, 78
 黃湘閔 235
 黃琳媛 28, 136, 137
 黃琴瑤 235
 黃翔瑜 235
 黃詠柔 235

黃詠綺 235
 黃貴珍 34, 172
 黃閔榆 34, 173
 黃雅玲 234
 黃琬婷 40, 41
 黃煌輝 9, 13
 黃瑞明 36, 37, 196, 204
 黃詩敏 24, 108
 黃靖媛 32, 34, 153, 170
 黃鈺琇 35, 181
 黃嘉帝 39, 217
 黃憶茹 40
 黃燕綉 32, 159
 黃諭憑 42
 黃豐榮 235
 黃麗玲 31, 33, 36, 38, 39, 40, 143, 163, 166, 167, 194, 207, 223, 226
 黃耀輝 10, 15
 楊千慧 21
 楊士佳 234
 楊大德 32, 153
 楊文惠 23, 36, 103, 191, 192
 楊志元 23, 100
 楊佩玕 34, 173
 楊季融 88
 楊俊毓 3, 10, 11, 13, 30
 楊春霞 235
 楊家文 235
 楊浩然 22, 32, 98, 151
 楊茹閔 36, 193
 楊婉君 234
 楊捷 41, 235
 楊淑玲 37, 202
 楊雪華 25, 117
 楊婕 41, 234
 楊凱蓁 33, 167
 楊惠婷 31, 147
 楊植鈞 235
 楊登翔 37, 203
 楊雅淑 34, 36, 37, 175, 192, 202
 楊雅婷 20, 85
 楊靖慧 25, 116
 楊筱玫 26, 127
 楊漢潔 14, 93
 楊燦 40, 227
 楊謹瑄 235
 溫在弘 29
 溫信財 35, 183

姓名索引

- | | | |
|--|--|--|
| <p>溫家嫻 41, 234
 溫桂君 17, 66
 溫晨帆 28, 137
 溫慧茹 24, 112
 萬恩慈 234
 葉人鳳 33, 164
 葉志清 25, 115
 葉志嶸 28, 135, 137
 葉明叡 24, 37, 106, 201
 葉昱佐 26, 122
 葉玲玲 14
 葉國成 234
 葉雅文 32, 151
 葉儀炆 18, 76
 葉德豐 31, 33, 36, 38, 39, 40, 143, 163, 166, 167, 194, 207, 223, 226
 董佩炆 234
 董鈺琪 30, 35, 178
 詹大千 22, 97
 詹文綺 233
 詹秀慧 15
 詹其峰 21, 90
 詹長權 24, 111
 詹家華 233
 詹惟涵 41
 詹毓哲 25, 233
 賈佩芳 40, 227
 賈淑麗 37, 199
 鄒季芬 34, 171
 鄒惠貞 28, 136
 廖中明 88
 廖玉貴 40, 227
 廖育嬋 42, 234
 廖若珉 234
 廖容瑜 234
 廖書涵 41
 廖虔珮 33, 167
 廖培珊 18, 74
 廖翊涵 235
 廖媛美 19, 79
 廖寶琦 26, 125, 126
 熊昭 25, 27, 115
 褚錦承 39, 216
 趙子元 22
 趙冠萍 42
 趙貞婷 234
 劉力瑄 24, 111
 劉又甄 235</p> | <p>劉千瑜 234
 劉士嘉 27, 131, 132
 劉介宇 32, 152
 劉文玲 28, 136
 劉世凱 42, 234
 劉世璿 27, 132
 劉立凡 36, 193
 劉宇紋 31, 143
 劉守鈞 235
 劉志中 34, 172
 劉育均 41
 劉育琪 235
 劉良智 36, 191
 劉佳昌 35, 186
 劉佳琪 32, 157
 劉佳樺 36, 194
 劉定萍 23, 100
 劉怡姝 27, 132
 劉芷晴 235
 劉金蓉 36, 191
 劉勃佑 234
 劉思宇 234
 劉思廷 37, 206
 劉家惠 34, 175
 劉時安 23, 36, 103, 191
 劉祐辰 42
 劉純秀 33, 164
 劉紘君 33, 164
 劉彩娥 31, 143
 劉紹興 37, 203, 204, 205
 劉惠玲 38, 215
 劉嘉玲 23, 100
 劉銘燦 88
 劉潔心 10, 26
 歐子綺 235
 潘文涵 24, 28, 111, 135, 136, 137, 138
 潘玉山 34, 177
 潘宗承 39, 221, 222, 235
 潘芷昕 35, 178
 潘惠育 35, 183
 潘聖曄 234
 蔣士仁 34, 171
 蔣淑琦 31, 147
 蔡一如 35, 186
 蔡文正 23, 36, 37, 103, 191, 192, 195, 196, 204
 蔡夙穎 38, 208
 蔡宏津 27, 128, 129</p> | <p>蔡育真 34, 170
 蔡育睿 42, 234
 蔡佳珊 235
 蔡佳臻 35, 182
 蔡宜臻 41
 蔡宜靜 18, 76
 蔡承穎 18, 76
 蔡易珊 39, 219
 蔡明修 34, 174
 蔡欣真 40, 225
 蔡旻芳 234
 蔡旻孝 42, 234
 蔡政憲 24, 111
 蔡玲珊 21
 蔡郁萱 40
 蔡景耀 35, 180
 蔡雅純 235
 蔡慈庭 16
 蔡銘修 23, 36, 103, 191
 鄭宇廷 18, 74
 鄭守夏 10
 鄭亭宜 235
 鄭信忠 19, 79
 鄭思妤 41
 鄭珮敏 34, 173
 鄭惠珠 32, 154, 156
 鄭麗瑤 41
 鄧永 42, 234
 鄧嘉仁 21
 盧文龍 41, 234
 盧志昇 18, 74
 盧亭好 31, 148
 盧敏吉 19, 78
 盧滢安 235
 蕭力文 26, 125
 蕭仕涵 39, 223
 蕭如玲 34, 170
 蕭汎如 234
 蕭美鈴 39, 218
 蕭郁臻 235
 蕭晟儀 235
 蕭惠中 19, 80
 蕭樑基 19, 78
 蕭燕聰 25, 118
 蕭穗文 16
 賴弘能 23, 102
 賴好甄 28, 137
 賴季侑 233
 賴怡因 42, 235</p> |
|--|--|--|

姓名索引

- | | | |
|---|---|---|
| <p>賴建儒 235
 賴彥蓉 235
 賴益楚 25, 118
 賴清德 1, 8, 13, 45
 賴淑寬 23, 99
 賴嘉敏 34, 172
 賴錦皇 15, 24, 35, 37, 40, 107, 184,
 197, 203, 204, 205, 228
 賴識光 42, 235
 駱彥均 235
 龍世俊 18, 74
 戴郁玲 22, 96
 薛玉梅 15, 16, 233
 薛光傑 33, 164
 薛夙君 33, 164
 薛聿淇 36, 193
 薛欣平 235
 謝佳容 17, 32, 66, 152
 謝佳穎 235
 謝其政 23, 102
 謝宗穎 38, 211
 謝宛庭 26, 127
 謝幸燕 32, 156
 謝明娟 33, 36, 40, 168, 187, 225
 謝明麗 35, 186
 謝玫紘 37, 205
 謝玲玲 25, 115
 謝清麟 33, 165
 謝淑惠 36, 191
 謝登宇 40
 謝碧晴 232</p> | <p>謝慧娟 34, 174
 謝靜純 40
 鍾其祥 20, 85
 鍾季容 39, 217
 鍾秉諺 235
 鍾婉瑜 25, 114
 鍾慧穎 40, 226
 鍾燕宜 33, 36, 167, 194
 鍾麗琴 33, 36, 40, 168, 187, 225
 韓恩弘 235
 簡戊鑑 10, 20, 37, 85, 197
 簡愛倫 235
 簡麗蓉 19, 77
 藍守仁 32, 150
 顏佐榕 22, 97
 顏佐樺 17, 67
 顏芳姿 19, 81
 顏采如 17, 66, 67
 顏盈婷 235
 顏哲傑 23, 99, 100, 101
 顏瑞瑩 22, 98
 魏中仁 39, 220
 魏美珠 33, 168
 魏嵩璽 41
 魏廉鴻 36, 193
 魏榮男 25, 33, 118, 163
 羅仁彤 235
 羅元婷 28, 137
 羅秀雲 23, 101
 羅佩萱 22, 96
 羅孟菁 40, 235</p> | <p>羅羿昇 235
 羅淑婷 25, 114
 羅新俊 35, 184
 羅韻茹 235
 羅悅之 16, 235
 譚聿婷 235
 譚郁錚 235
 譚琦蓓 22, 98
 譚慧芳 23, 102
 譚醒朝 23, 102
 嚴初華 25, 120
 嚴嘉楓 36, 188
 蘇本華 24, 26, 112, 125
 蘇芷嫻 41, 235
 蘇保源 31, 144
 蘇春蘭 30
 蘇星琛 41
 蘇珍儀 19, 79
 蘇美華 33, 161
 蘇韋如 23, 100, 101
 蘇家慧 235
 蘇家瑩 235
 蘇庭耀 37, 197
 蘇湘怡 33, 167
 蘇億玲 31, 34, 144, 145, 172
 蘇慧貞 17, 20, 68
 鐘威昇 28, 137
 鐘燕宜 33, 39, 40, 163, 166, 223,
 226
 龔佩珍 23, 36, 37, 103, 191, 192,
 195, 196, 204</p> |
|---|---|---|

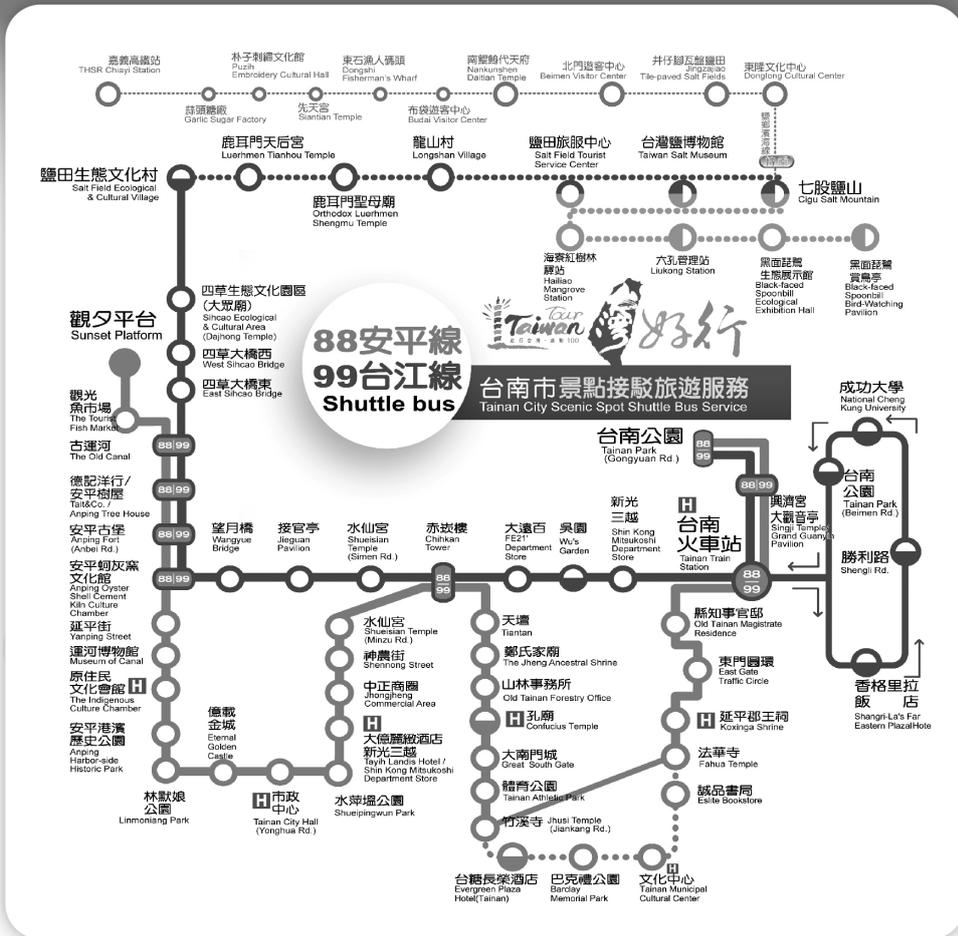
台南府城

輕旅行



路線 1

安平古堡、樹屋散步之旅、赤崁樓老街美食之旅



路線 2

成功大學輕散步之旅



88安平線時刻表	台南火車站	8:34	9:07	9:33	10:04	每半小時一班，至19:04止
99台江線時刻表	勝利路(小西門)	8:54	9:24	9:54	10:24	每半小時一班，至17:24止
	成功大學	8:55	9:25	9:55	10:25	每半小時一班，至17:25止

註：1、每段票18元，現金自備零錢或使用悠遊卡、一卡通及ETC。2、全路線各景點詳細時刻表，歡迎至年會會場旅遊諮詢櫃台詢問。

感謝台南市政府旅遊服務科協助

2014 聯合會員大會暨學術研討會

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會

