2012 聯合年會

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

2012 聯合會員大會暨學術研討會

台灣公共衛生學會四十週年紀念

大會主題：高齡化社會－公共衛生所面臨之挑戰

會議時間 2012.10.6 六 ~ 10.7 日

會議地點 中山醫學大學正心樓（台中市南區建國北路一段110號）

主辦單位：中山醫學大學、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

協辦單位：台中市政府衛生局、台灣室內環境品質學會、台灣長期照護專業協會、台灣健康城市聯盟協會

指導單位：行政院衛生署國民健康局

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

2012聯合年會

暨台灣公共衛生學會四十週年紀念

大會主題：高齡化社會—公共衛生所面臨之挑戰

時　間：　2012年10月6日、10月7日
(星期六、日)

地　點：　台中市南區建國北路一段110號　中山醫學大學正心樓
第 一 會場：0112教室
第 二 會場：0211教室
第 三 會場：0212教室
第 四 會場：0213教室
第 五 會場：0221教室
第 六 會場：0222教室
第 七 會場：0223教室
第 八 會場：0225教室
第 九 會場：0311教室
第 十 會場：0312教室
第十一會場：0313教室
第十二會場：0321教室

主辦單位：中山醫學大學
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

協辦單位：台中市政府衛生局
台灣室內環境品質學會
台灣長期照護專業協會
台灣健康城市聯盟協會

贊助單位：財團法人陳拱北預防醫學基金會
同仁院醫療財團法人萬華醫院

指導單位：行政院衛生署國民健康局

目　　錄

台灣公共衛生學會邱弘毅理事長致詞.....5
台灣流行病學學會楊俊毓理事長致詞.....7
台灣事故傷害預防與安全促進學會蔡行瀚理事長致詞.....8
中山醫學大學賴德仁校長致詞.....9
四十週年歷屆理事長致賀詞.....10
2012年年會籌備委員會成員組織表.....14
公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎2012年新科得獎者感言.....16
大會節目表.....17
大會主題摘要.....41
學術論文摘要
論文口頭報告
主題：社區之防災與應變.....57
主題：嬰幼兒流行病學.....60
主題：氣喘與過敏流行病學.....63
主題：健康建築與氣候變遷.....66
主題：老年失智症之研究與挑戰.....70
主題：長期照護政策推動及未來挑戰.....73
主題：健康及醫療利用之區域變異—向Wennberg致意.....76
主題：高致病性禽流感H5N2流行對台灣的公共衛生啟示.....79
主題：如何協助縣市推動健康城市—高齡友善城市.....82
主題：衛生政策與醫務管理(一).....84
主題：衛生政策與醫務管理(二).....87
主題：衛生政策與醫務管理(三).....90
主題：流行病學與預防醫學(一).....94
主題：流行病學與預防醫學(二).....97
主題：流行病學與預防醫學(三).....101

主題：安全促進.....104
主題：兒童與青少年身心健康行為.....108
主題：生病經驗與身心健康.....111
主題：環境與職業衛生(一).....114
主題：環境與職業衛生(二).....118
主題：以實證為基礎的健康促進政策.....121
論文海報展示
主題：政策衛生與醫務管理.....127
主題：流行病學與預防醫學.....147
主題：衛生教育與行為科學.....160
主題：安全促進.....167
主題：環境與職業衛生.....171
會場平面圖.....179
台灣公共衛生學會2012年第18屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎名單.....182
台灣公共衛生學會2012年第23屆研究生論文獎得獎名單.....183
台灣流行病學學會2012年研究生論文獎暨大專生參與專題研究計畫獎助.....184
2012年公共衛生核心課程基本能力測驗通過名單.....185
公衛年會歌曲.....187
大會專車時刻表.....188
大會會場位置與住宿資訊.....189
作者索引.....190

台灣公共衛生學會邱理事長弘毅致詞

今年台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會與台灣事故傷害預防與安全促進學會的聯合年會移師到中山醫學大學舉行，由行政院衛生署國民健康局指導，並由中山醫學大學共同主辦，台灣長期照護專業協會、台灣健康城市聯盟協會、台灣室內環境品質學會及台中市政府衛生局協辦，在此感謝各單位的共襄盛舉，以及中山醫學大學公衛系各位師生的協助，使10月6、7日兩天的大會活動能夠如此豐富而多元，包括各式主題的演講、論壇、專題討論、教育訓練及口頭與海報論文發表，本次年會共收到212篇投稿，入選篇數為207篇，共有11場口頭論文發表場次及98篇海報論文發表。

今年適逢台灣公共衛生學會成立四十週年，故本學會將在6日下午的聯合年會開幕式中進行回顧與慶祝活動，並有歷屆理事長的賀詞。此外，開幕式中的頒獎儀式包括第18屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎、第23屆公共衛生研究生論文獎，以及2012年公共衛生核心能力課程基本能力測驗及格證書。本年度測驗共有345人報考，通過人數為178人，通過率為51.6%。

有鑑於人口老化問題是現今相當重要且亟待解決的公共衛生議題，因此配合今年大會主題：「高齡化社會—公共衛生所面臨之挑戰」，將邀請到李玉春教授、蔡淑鳳副局長及吳肖琪教授分別就「長期照護保險規劃」、「台中市高齡友善城市計畫」，與「高齡化社會—公共衛生的省思及對策」進行主題演講，期能透過專家學者與衛生單位的建議與實務經驗分享，在大會中針對此主題做充分的意見交流與討論。

為使國內各公衛相關系所之實習經驗能有分享與交流的機會，同時也建構公衛實習的核心內涵，以利後續公衛師的推動，因此延續去年的經驗，今年再次舉辦「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簡報。而晚間也趁此公衛專家、學者、師生一年一度齊聚一堂的時刻，舉行「公共衛生教師聯誼晚會」，讓這群在公衛界作育英才的老師們能分享教學經驗，並針對公衛師的推動策略凝聚共識。

理 事 長 致 詞

最後，預祝本次聯合年會圓滿成功，每位會員能在本次年會的各項活動中滿載而歸，也期望未來學會推動各項工作均能順利成功！

台灣公共衛生學會

理事長 邱弘毅

台灣流行病學學會
楊理事長俊毓致詞

邱署長，賴校長，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大家，也感謝大家願意犧牲週末假期，蒞臨指導，共同進行一場學術的饗宴。中秋佳節剛過，相信大家仍沉浸在濃濃的團圓氣氛中，可以跟各位關心流行病學與公衛發展的先進共聚一堂，是我每年最盼望的時刻。

本學會成立以來一直以促進台灣流行病學尖端研究，積極與國際接軌、提出我國當前急迫的衛生問題與解決建議為重大目標。今年我們特別關注國家未來主人翁的健康，設計了兩個討論專題，分別為：「嬰幼兒流行病學」及「氣喘與過敏流行病學」，針對兒童的疾病成因探討，與環境的關係、醫療照護的評估、到長期的追蹤研究等等，都邀集國內頂尖的學者專家進行全面性且深入的分析，內容相當豐富適切，可說在這少子化的年代，更顯現其重要性，當然也希望對政府當局未來的醫療衛生相關政策規畫，提供具體的實證與前瞻的方向。

在此感謝各位理監事及各位會員、先進的鼎力支持，使學會的會務得以順利推展。也再次感謝賴校長提供這麼好的場地，讓有志一同的人得以盡情交流，交換新知，相互切磋，「好的開始是成功的一半」，相信今年的聯合年會一定會非常的成功。謝謝大家。

也祝大家 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
蔡理事長行瀚致詞

台灣已是高齡化社會，且65歲以上人口比例持續快速地上升，老人因身體機能老化與疾病導致視、聽、神經、肌肉、骨骼等系統功能減損退化，對醫療、長照的需求與日俱增，老人生活安全更是與你我都相關的議題。本學會長期致力於各項傷害預防與安全促進工作，包含老人交通、居家、休閒安全等皆是近幾年推動的重點，本學會除參與本次大會外，更擇期於11月25日舉辦老人安全促進工作坊，邀請國際級專家分享老人安全促進實例經驗，歡迎各位先進參與切磋交流。

本學會長期推動安全社區，其中社區防災是很重要的議題，近來氣候與環境變遷，各地災害不斷，泰國洪災、紐西蘭基督城地震、日本311地震引起海嘯與核災及台灣風災引發的土石流與水患等，皆造成人民及財物嚴重的損傷，故本學會在今年的聯合年會承辦一場專題討論會，主題為「社區之防災與應變」，借重中國在2008年汶川地震之後加強災害應變準備之經驗，邀請到中國暨南大學傷害預防控制中心王聲湧教授給予專題演講，演講題目為「社區為主，各自為戰-巨災初期應變之本」，談論災害發生時，地方的災害應變系統如何配合中央的緊急應變措施發揮，並邀請我國國家災害防救科技中心陳亮全主任、劉怡君研究員談論本土防災應變如何在社區深化推動，論壇同時邀請社區分享其特有的防災應變措施。天災無可避免，期盼透由本次學術與實務的研討，強化地方災害應變，降低災害來時傷害的嚴重度。

公共衛生議題涵蓋的範圍非常廣，舉凡疾病預防、疫情調查、食品衛生管理、環境因子、傷害預防等，每個領域都與我們的生活息息相關，聯合年會的舉辦提供不同領域學者、專家及學生互相交流學習的機會，更是別具意義。

在此謹祝本次大會圓滿成功，並祝福各位與會者收穫滿載，平安幸福！

台灣事故傷害預防與安全促進學會

理事長 蔡行瀚

中山醫學大學賴校長德仁致詞

今年很榮幸由中山醫學大學舉辦2012年「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」之聯合年會，這次年會也加入許多的協辦單位包括「台灣室內環境品質學會」、「台灣長期照護專業協會」、「台灣健康城市聯盟」。本人在此代表中山醫學大學誠摯歡迎各位與會的前輩與貴賓參加。

我們都知道目前台灣已經進入到高齡化的社會，由於人口的老化以及傳統家庭結構的劇烈改變，現有的各種社會健康制度遭遇到相較於以往更不同的挑戰。為了因應高齡化社會的影響，國內學術界也已經針對長期照護、居住安全等等議題進行相當多的研究與探討。

今年大會的主題為「高齡化社會—公共衛生所面臨之挑戰」，這是相當有意義的一項議題。目前台灣已經有11%的老年人，事實上高齡化社會所面臨到的問題影響甚巨，例如勞動力將會大幅減少，產業因此變遷，醫療照護也急遽需求增加，社會福利制度和財政問題立即浮現，老人安全與居住空間都需要重新再考量，這些都是高齡化社會需要加以重視的問題。我相信來自國內外不同領域的專家與各界熱心的貴賓經由本次的學術研討會，必能為台灣社會引進創新的思維與作法，共同因應未來的挑戰；並且為我們的民眾，提供更高品質的健康照護，共同為達成全民健康health for all的目的一起努力。

最後，預祝大會順利圓滿，更期待未來我國公共衛生的發展蒸蒸日上，公共衛生師的立法早日完成。敬祝大家身體健康，事事順心，謝謝大家。

中山醫學大學

校長 賴德仁

台灣公共衛生學會
四十週年歷屆理事長致賀詞

本學會四十年前由陳拱北教授倡議召開籌備會，成立後顏春暉先生擔任理事長，陳拱北教授謙為總幹事，本人為幹事。本學會一度中斷，後由國防醫公衛趙秀雄教授提議重新召開大會，由吳新英教授擔任理事長，再由本人接任第三位理事長，建立理事長由學界人士擔任而非官員，且每人只擔任一屆，自此會務順暢，成為公衛學界最重要的學術及實務交流平台，往事歷歷在目，特此為文。

第五屆理事長　楊志良 賀

我們的「承諾」，讓「社會的改變」看得見

健康體系的豐富知識及草根力量孕育「健康生活、美麗人生」的願景，豐富春意盎然的生命力量。我們該如何使當下的生命更豐富？面對無法預知的未來，如何以唯一可能的方式做好準備？我們必須創造環境，讓所有人都能獲得啟發，活出創意人生。

第六屆理事長　石曜堂 賀

1989年瑞雄以台大公衛所所長身分赴日參加亞太地區公共衛生聯盟理事會(APACPH)，並力邀理事會隔年於台灣召開，為此，向衛生署、外交部、經建會、教育部和國科會等募款800多萬經費補助，於台北中央圖書館舉辦「1990年衛生、環境與社會變遷國際研討會」，為公衛學會首次舉辦的大型國際研討會。惟舉辦前三個月，6個大陸公共衛生學院無法參加，理事會臨時改到新加坡舉辦。瑞雄仍邀請到美、亞8間公衛學院院長，及20-30國100多位專家學者與會。二天半的議程共600多人參與，可謂盛況空前。會中並邀請李國鼎資政進行主題演講，外交部長錢復與衛生署署長張博雅亦蒞臨致詞。雖然會議第二天發生了「食物中毒」事件，200多位專家學者及4位與會的公衛學院院長送台大醫院急診室，但卻也因此受國際媒體路透社、法新社報導，可謂是「另類的喧騰一時」，此事件也成了台灣公共衛生進步過程中的一小插曲。我相信國內公共衛生學者至今尚記得此事，即使不算絕後也算是空前了。

展望過去，著眼未來，祝賀公衛學會40週年，並期許學會能舉辦更多國際研討會，讓台灣公共衛生的成就與發展，在國際上持續發光發熱。

第七屆理事長　**林瑞雄** 賀

感謝公共衛生學會全體會員、理監事以及雜誌編輯委員們四十年來的服務奉獻。願公衛學會為台灣和全球的公共衛生做出更上一層樓的貢獻，以促進全人類的健康與福祉。

第九屆理事長　**陳建仁** 賀

四十年來台灣公共衛生學會結合公衛各方面的專家學者及實務工作者，在提升全民健康品質的巨大工程中扮演了重要的角色。期許學會更上一層樓，引領會員繼續以無私的精神為促進全民健康而努力。

第十一屆理事長　**王秋森** 賀

鴻樟是民國85年利用休假回台大公共衛生學院任職，起初幾年並沒有加入公共衛生學會，後來覺得應該入會服務。也意外擔任了一任理事長，唯一值得提的是在邱清華等老師提案下，開始推動公共衛生師立法。很遺憾，雖經過後續幾任和李玉春老師的積極努力，仍未成功。現任邱弘毅理事長的教學研究服務能力佳，人脈亦廣，再加上邱文達署長也是跨足公衛界的，應會成功，請加油。

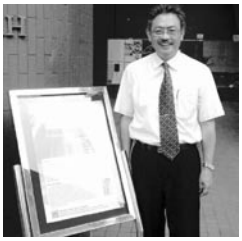
第十二屆理事長　**宋鴻樟** 賀

2001年11月，經過理事互選榮任第十三屆理事長。除例行會務與學術相關活動外，深感公衛人缺乏交流管道，特邀中山醫學大學陸玓玲老師擔任總編輯，以每三個月出版一期的方式，讓停刊許久的臺灣公共衛生通訊得以重現。內容包括當期主題、會務報告、專題報導、讀者迴響等。兩年任期內共發行八期，惟卸任後學會未能持續出刊誠屬可惜。擔任理事長期間，有兩件事值得一提：一是，學會一直沒有凝聚共識的標章，於是請專人將構想繪製成學會LOGO且沿用至今；二是，2003年2月開始，SARS事件發生造成民眾恐慌及社會不安，當時帶領學會參與社區防疫聯盟，投入各項防疫行動（相關事蹟於2003/7/31之通訊復刊號第2卷第3期有詳細報導，可向秘書處索取）。學會是一個公共衛生的專業社群，大家一起為全民健康而努力，具有實質的意義。今逢學會四十週年慶，與有榮焉。

第十三屆理事長　**李　蘭** 賀

全民健康其實是所有健康照護工作者的最高目標，包括醫師、牙醫師、護理師、藥師、醫檢師、物治師、職治師及所有衛生與環保工作者。盼望經由台灣公共衛生學會的邀請與推廣，讓大家都能學習並參與促進全民健康之工作。

第十四屆理事長　**王榮德** 賀

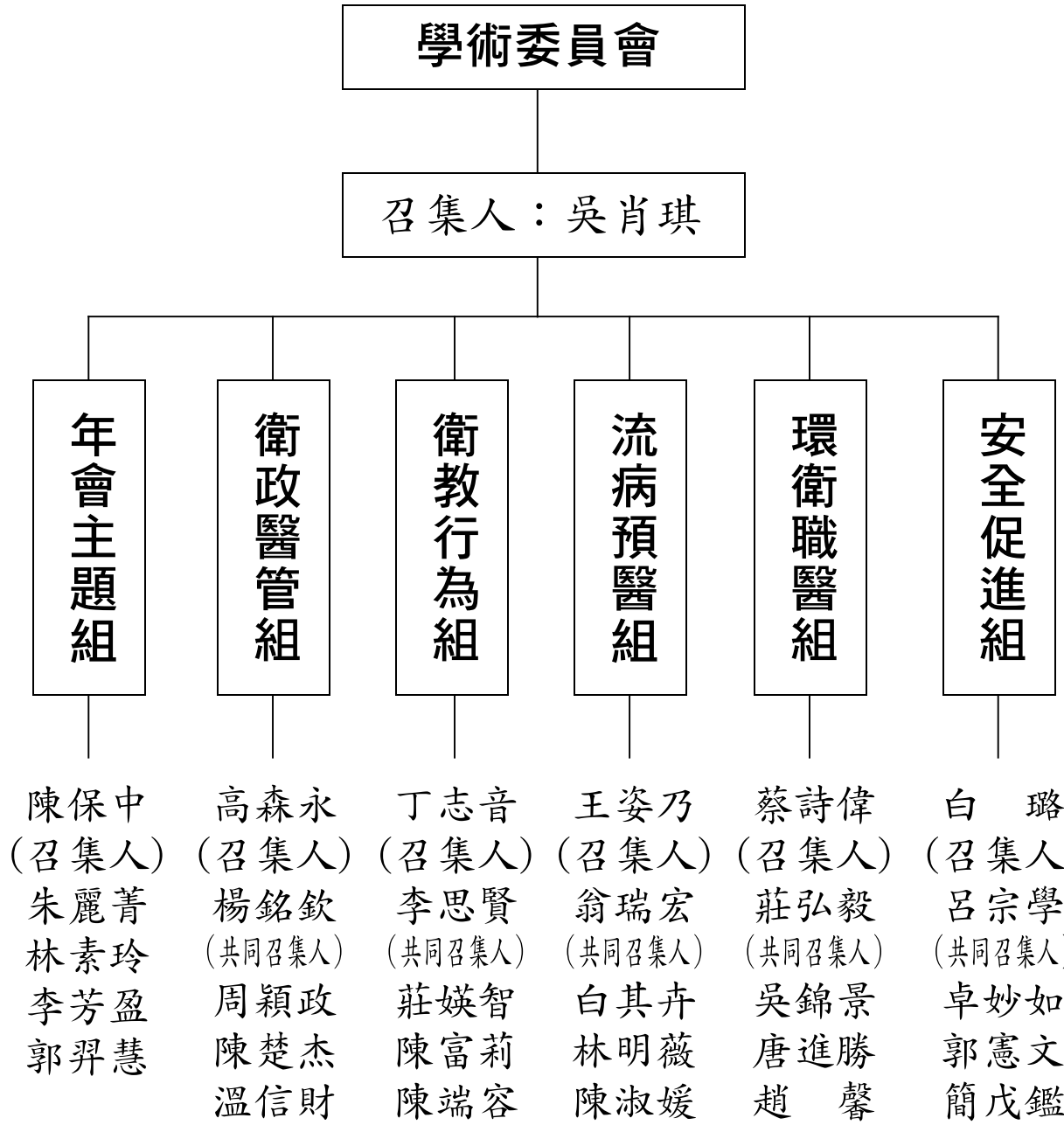


我是在2006-2010年擔任理事長。當時為改善會員參與，我們的努力包括 1) 建立三會的聯合年會；2) 主題演講邀請國際學者與本國學者對話，2009年甚至與APACPH在台北的年會合辦，創下國內學者投稿數的新高；3) 建立各校輪辦年會制度; 4) 恢復全國公衛教師聯誼活動。同時，學會的雜誌一直維持被TSSCI收錄的高品質。為增進公衛學生的國際視野與交流，我們替衛生署主編了「我看見、我行動、我感動—台灣活力在世界」的中、英文版專書。另外，在推動公衛師的努力上，我們重起爐灶，改朝技師專業簽證方向修法，希望接下來能有機會排入立法院討論。此外，2009年起每年舉辦全國「公共衛生核心課程基本能力測驗」，迄今參加測驗人數超過1300人。就如我在任內最後一年之大會致詞所言，推動公共衛生，一棒接一棒，努力不斷。預祝台灣公衛學會日益茁壯。

第十五、十六屆理事長　**陳為堅** 賀

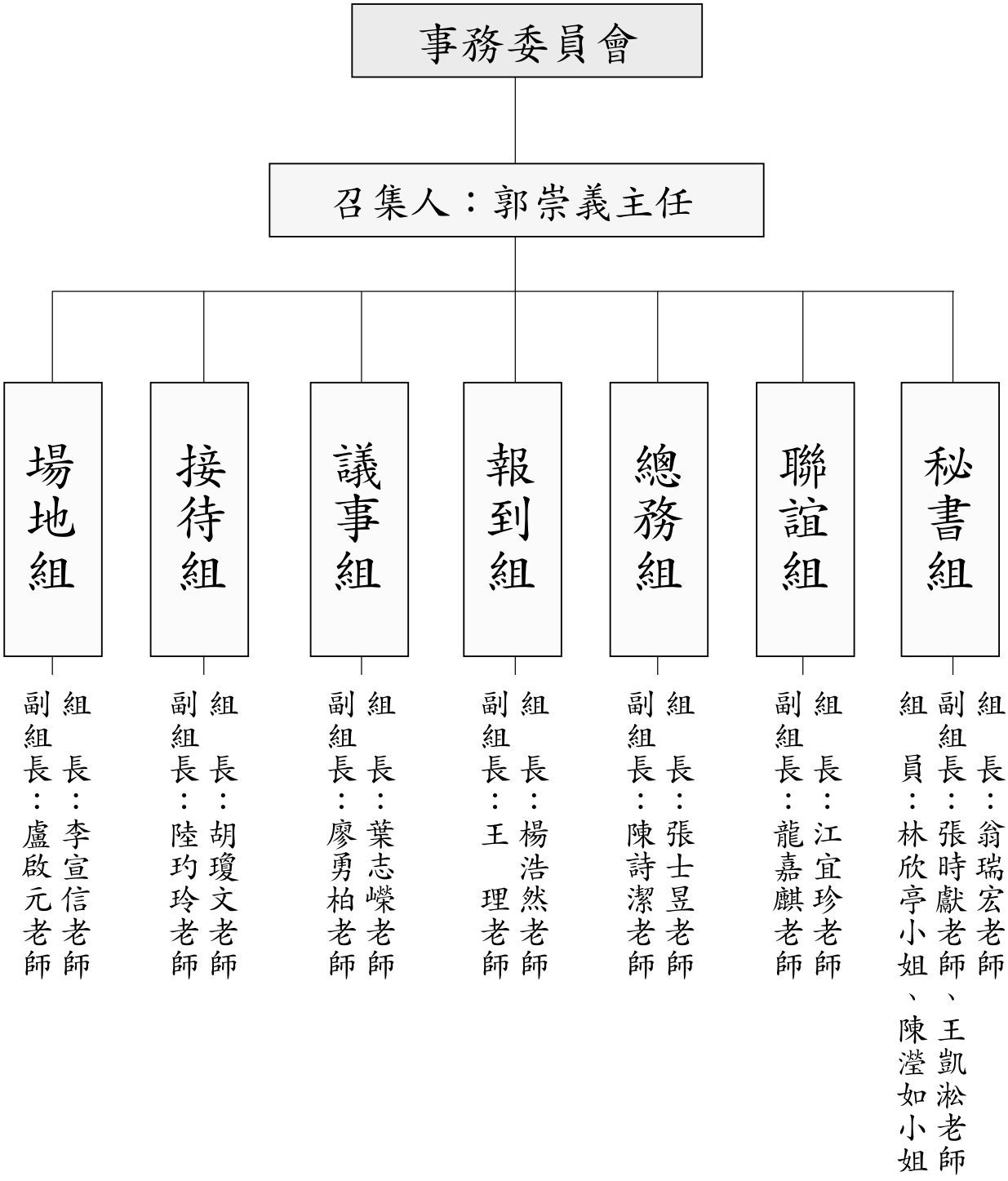
2012年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：賴德仁、邱弘毅、楊俊毓、蔡行瀚



2012年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：賴德仁、邱弘毅、楊俊毓、蔡行瀚



台灣公共衛生學會公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎 2012年得獎者感言

詹毓哲主任

2012年第18屆陳拱北教授紀念獎得獎者

現職：台中榮民總醫院勞安室代理主任

台中榮民總醫院急診部主治醫師

中山醫學大學醫學系兼任講師

國立台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所博士班候選人

得獎論文名稱：Statins and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis B Virus Infection

發表期刊名稱：Journal of Clinical Oncology

卷數及頁數：2012; 30(6), P623-630

感謝台灣公共衛生學會及陳拱北預防醫學基金會的肯定，能在眾多優秀參選論文中脫穎而出，心中除了喜悅更充滿感激，感謝評審的青睞與肯定，激勵了更多的研究者投身於醫學衛生相關研究，進一步促進公共衛生健康。

自醫學生以來，一直專注在臨床病患照顧上，民國93年踏入公共衛生領域後，開啟了人生另一個視野。以往在醫學上，對病人的貢獻是一位一位的照顧，但在公共衛生的貢獻，卻能造福更多民眾，促進大眾的健康，其影響更是無遠弗屆。很感謝帶領我進入這寬廣領域的恩師陳保中教授，在老師如沐春風的英式教育引導下，對公共衛生與職業醫學有更進一步認識。於每週不斷的團隊討論與學習中，才有機會完成此一研究。感謝王榮德教授對於研究提供必要的資源與寶貴的建議，並且奠定了我對流行病學的基礎。團隊中何文照老師、李長興醫師、林孟宏博士生對於此研究提出了許多重要的建議與支援。此殊榮應歸功於同心協力的研究團隊，栽培我的父母，以及容忍我半夜還在跑資料的老婆及三個小孩。

獲獎是種肯定，期許自己未來能在公共衛生與醫學的領域貢獻更多，同時也能將這幾年所學應用在教學上，為國家教育出更多優秀的人才。

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 2012年聯合年會 暨台灣公共衛生學會四十週年紀念會

時間：2012年10月6日（星期六） **地點：中山醫學大學正心樓**

時間＼場地	第一會場 0112教室 (204人)	第二會場 0211教室 (166人)	第三會場 0212教室 (114人)	第四會場 0213教室 (114人)	第五會場 0221教室 (70人)	第六會場 0222教室 (70人)	第七會場 0223教室 (70人)	第八會場 0225教室 (70人)	第十二會場 0321教室 (166人)
8:30-10:00		公共衛生系所實習經驗論壇		專題討論「嬰幼兒流行病學」	專題討論「健康建築與氣候變遷」		專題討論「健康及醫療利用」		教育訓練「職業性癌症之診斷與轉介」
10:00-10:30		茶敘、海報論文展示時間							
10:30-12:00		公共衛生系所實習經驗論壇	專題論壇「社區之防災與應變」	專題討論「氣喘與過敏流行病學」	專題討論「老年失智症之研究與挑戰」	專題討論「長期照護政策推動」	專題討論「禽/豬流感H5N2」	專題討論「高齡友善城市」	教育訓練「職業性癌症之診斷與轉介」
12:00-12:30			TIPSPA會員大會						
12:30-13:00				TEA會員大會					
13:30-14:15	開幕及頒獎								
14:20-16:30	主題演講與討論「高齡化社會—公共衛生所面臨之挑戰」								
16:30-17:00	TPHA會員大會								
17:10-20:00	公共衛生教師聯誼晚會暨台灣公共衛生學會四十週年慶								

時間：2012年10月7日（星期日）

時間＼場地	第五會場 0221教室 (70人)	第六會場 0222教室 (70人)	第七會場 0223教室 (70人)	第八會場 0225教室 (70人)	第九會場 0311教室 (70人)	第十會場 0312教室 (70人)	第十一會場 0313教室 (70人)
8:30-10:00	一般論文「衛政醫管一」	一般論文「衛政醫管三」	一般論文「流病預醫二」		一般論文「兒童與青少年健康行為」	一般論文「環境與職業衛生一」	
10:00-10:30	茶敘、海報論文展示時間						
10:30-12:00	一般論文「衛政醫管二」	一般論文「流病預醫一」	一般論文「流病預醫三」	一般論文「安全促進」	一般論文「生病經驗與身心健康」	一般論文「環境與職業衛生二」	專題討論「以實證為基礎的健康促進政策」

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會
暨台灣事故傷害預防與安全促進學會
2012年聯合年會
大會節目表

公共衛生實務論壇

主題：公共衛生系所實習經驗分享與交流(一)

10月6日（星期六）

第二會場　　地點：0211教室

主持人：吳聰能(中國醫藥大學副校長)
陳秋瑩(中國醫藥大學公共衛生學系主任)

08:30-08:48	子題一：特色學校 台灣大學公共衛生學系— 我在氣象局教貝氏統計 辜鉅璋、蕭朱杏
08:48-09:06	子題二：特色學校 國防醫學院公共衛生學系—幼兒園腸病毒衛教計畫 蔡沛然
09:06-09:24	子題三：特色學校 台灣師範大學健康促進與衛生教育學系—政府與NGOs角色之反思 范舜豪、林亭君
09:24-09:42	子題四：中部學校 中山醫學大學公共衛生學系
09:42-10:00	子題五：北部學校 輔仁大學公共衛生學系—醫院評鑑作業～大陸昆山宗仁卿紀念醫院實習報告 丁令宜、吳郁檸、吳琇芃、張雅惠

公共衛生實務論壇

主題：公共衛生系所實習經驗分享與交流(二)

10月6日（星期六）

第二會場　　地點：0211教室

主持人：楊俊毓(高雄醫學大學副校長)
唐進勝(輔仁大學公共衛生學系主任)

10:30-10:48	子題六：中部學校 中國醫藥大學公共衛生學系
10:48-11:06	子題七：北部學校 台北醫學大學公共衛生學系 李佳錞、楊舒涵、簡君如
11:06-11:24	子題八：南部學校 高雄醫學大學公共衛生學系
11:24-11:42	子題九：東部學校 慈濟大學公共衛生學系
11:42-12:00	綜合討論

專題論壇

主題：社區之防災與應變

台灣事故傷害預防與安全促進學會承辦

10月6日（星期六）

第三會場 **地點：0212教室**

主持人：蔡行瀚（台北醫學大學傷害防治學研究所教授/台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長）

10:30-11:00 CP-1 社區為主，各自為戰—巨災初期應變之本
王聲湧教授（中國暨南大學醫學院傷害預防控制中心主任/中華預防醫學會傷害預防控制分會主任委員）

11:00-11:30 CP-2 本土防災社區的深化推動
劉怡君研究員（國家災害防救科技中心體系與政策組研究員）

11:30-11:40 CP-3 社區易致災脆弱性因子的調查與建議—以桃園縣復興鄉為例
李宗勳（中央警察大學行政管理學系教授）

11:40-11:50 CP-4 緊急災變時如何照顧行動不便之弱勢者—社區之對策
李珊珊（台南市金華安全社區推動委員會秘書長）

11:50-12:00 CP-5 自然災害時之社區應變系統—以台中市和平區為例
詹美鳳（台中市和平區安全社區推廣中心主任）

專題討論

主題：嬰幼兒流行病學

台灣流行病學學會承辦

10月6日（星期六）

第四會場　　地點：0213教室

主持人：陳保中（台灣大學職業醫學與工業衛生研究所教授）

08:30-08:48　CE-1　出生通報與先天缺陷登記
洪百薰、蔡秀鳳、沈秀玲、陳長暉、呂孟穎、藍佳斐、賴辛癸
陳麗娟、邱淑媞

08:48-09:06　CE-2　台灣早產兒照護成果的評估：使用邏輯迴歸分析(Logistic Regression)與接受器操作特性曲線(Receiver Operating Characteristic (ROC) Curves來評估極低出生體重早產兒的死亡
林毓志、林其和

09:06-09:24　CE-3　台灣新生兒健康照護的再評估：基於價值系統之醫療管理
謝武勳、陳保中、李吉仁、劉順仁、黃崇興、林孟宏、謝佳容

09:24-09:42　CE-4　台灣出生世代介紹及相關研究：以嬰兒哺餵和異位性皮膚炎研究為例
莊昭華、陳保中

09:42-10:00　CE-5　台灣出生長期追蹤研究：兒童環境醫學
陳保中

專題討論

主題：氣喘與過敏流行病學

台灣流行病學學會承辦

10月6日（星期六）

第四會場　　地點：0213教室

主持人：王姿乃（高雄醫學大學公共衛生學系教授）

10:30-10:52　AE-1　空氣污染與兒童呼吸道健康效應研究
郭育良、陳秉鈺、 陳啟信

10:52-11:14　AE-2　孩童氣喘之基因環境交互作用
李永凌

11:14-11:36　AE-3　氣喘病人教育及身體活動對生活品質與肺功能之影響
蔣立琦、鄧玉貴、 黃璟隆

11:36-11:58　AE-4　成人氣喘之職業過敏原探討
王姿乃、林孟志、黃明賢、吳沼澈

專題討論

主題：健康建築與氣候變遷

台灣室內環境品質學會承辦

10月6日（星期六）

第五會場　　地點：0221教室

主持人：李俊璋（成功大學環境醫學研究所教授）

08:30-08:42　HC-1　室內含鄰苯二甲酸酯類物品逸散特性及影響因子之研究
李家偉、王銘駿、 蘇鈺婷、李俊璋、蘇慧貞

08:42-08:54　HC-2　電子業廠房辦公室室內空氣品質改善之健康效益
黃谷堯、曾昭衡

08:54-09:06　HC-3　莫拉克風災淹水房屋之室內真菌濃度追蹤研究
許乃云、張馨文、陳珮瑜、魏伊秀、蘇慧貞

09:06-09:18　HC-4　應用低逸散健康綠建材降低室內人員健康風險及危害之研究
陳振誠、邵文政、江哲銘、李俊璋、何明錦

09:18-09:30　HC-5　吸附性建材對室內甲醛濃度長期降低性能之研究
鄭凱文、黃琨智、江哲銘、李俊璋、陳振誠

09:30-09:42　HC-6　以全尺寸實驗系統驗證建材逸散模擬資訊系統適用性之研究
陳珮熏、邵文政、陳玉賢、龔鈺婷

09:42-09:54　HC-7　建材黴菌試驗方法之建立與分析研究
方彥智、邵文政、陳晏琦

專題討論

主題：老年失智症之研究與挑戰

10月6日（星期六）

第五會場　　地點：0221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）

10:30-10:52　AD-1　失智症一全球衛生大挑戰：2025年之前會有治病良方嗎？
邱銘章

10:52-11:14　AD-2　以單項與雙項任務情境之步行速度區辨健康成人、輕度知能障礙患者、與阿茲海默症患者
朱育秀、湯佩芳、邱銘章、陳達夫

11:14-11:36　AD-3　吸菸、ApoE e4 基因型及阿茲海默症之風險
廖婉菁

11:36-11:58　AD-4　停經年齡、脂質代謝相關基因型與晚發性阿茲海默病風險之關聯研究
方瑞雯

專題討論

主題：長期照護政策推動及未來挑戰

台灣長期照護專業協會承辦

10月6日（星期六）

第六會場　　地點：0222教室

主持人：吳肖琪(台灣長期照護專業協會理事長)

10:30-10:45　LC-1　長期照顧管理中心實務運作之困境
王祖琪、陳麗華、周麗華、邱泯科

10:45-11:00　LC-2　長期照護服務網規劃與建置
吳肖琪、林麗嬋

11:00-11:20　LC-3　長期照護服務法立法之理念
吳肖琪、周麗華、陳麗華、周世珍、鍾秉正

11:20-11:40　LC-4　長期照護評鑑制度之整合
林麗嬋、吳肖琪

11:40-12:00　LC-5　長期照護服務品質之確保
洪燕妮、陳麗華、翟文英、黃俊哲、吳婉翎

專題討論

主題：健康及醫療利用之區域變異—向Wennberg致意

10月6日（星期六）

第七會場　　地點：0223教室

主持人：呂宗學(成功大學公共衛生研究所教授)

08:30-08:48　MU-1　區域醫療費用成長變異—對論人計酬試辦計畫之啟示
謝其政、林文德、李虹映、許怡欣、許玫玲

08:48-09:06　MU-2　區域醫療費用之風險校正—以門診風險群之校正為例
林文德、謝其政

09:06-09:24　MU-3　臨終前醫療費用之地理變異分析
蔡佳琪、林文德、 楊長興

09:24-09:42　MU-4　預防保健服務之區域變異趨勢：以子宮頸篩檢服務為例之分析
呂宗學、邱淑媞

09:42-10:00　MU-4　急重症醫療區域的劃定—以急重症就醫流向為基礎
李虹映、林文德、黃信忠

專題討論

主題：高致病性禽流感H5N2流行對台灣的公共衛生啟示

10月6日（星期六）

第七會場　　地點：0223教室

主持人：金傳春（台灣大學流行病學與預防醫學研究所教授）

10:30-10:45　AF-1　2012年台灣H5N2高病原性家禽流行性感冒病毒特性與公共衛生關係
蔡向榮

10:45-11:00　AF-2　2012年台灣高致病性禽流感H5N2流行後的防治策略與公共衛生展望
金傳春

11:00-11:15　AF-3　禽、豬與人流感病毒之再重組與公共衛生上的重要性
趙黛瑜、洪宜年、蔡敬屏

11:15-11:30　AF-4　台灣流感防治與挑戰
周志浩、莊人祥、吳和生、周玉民、張峰義

11:30-11:45　AF-5　From SARS to the Novel Influenza A(H1N1) in 2009: Lessons Learned and the Strategy for the Next Pandemic Influenza in Taiwan
顏慕庸

11:45-12:00　AF-6　開發新型流感H5疫苗的最新進展
李敏西、新型流感疫苗研發團隊

專題討論

主題：如何協助縣市推動健康城市—高齡友善城市

台灣健康城市聯盟承辦

10月6日（星期六）

第八會場　　地點：0225教室

主持人：許明財(台灣健康城市聯盟理事長)

10:30-10:35　HC-1　主持人致詞
許明財(台灣健康城市聯盟理事長)

10:35-10:50　HC-2　協助健康城市組織推動獎項評選
洪德仁(台北市北投文化基金會董事長)

10:50-11:05　HC-3　推廣健康城市—高齡友善城市計畫介紹
趙子元(國立成功大學教授)

11:05-11:20　HC-4　如何輔導縣市政府推動健康城市、高齡友善城市
胡淑貞(國立成功大學教授)

11:20-11:35　HC-5　輔導健康城市經驗分享
馬作鏘(中國醫藥大學教授)

11:35-11:50　HC-6　輔導推廣健康城市、高齡友善城市
郭憲文(國立陽明大學教授)

11:50-12:00　綜合座談
許明財(台灣健康城市聯盟理事長)

教育訓練

主題：職業性癌症之診斷與轉介之教育訓練

成功大學醫學院公共衛生研究所承辦

10月6日（星期六）

第十二會場　　地點：0321教室

主持人：王榮德(成功大學醫學院公共衛生研究所講座教授)

08:00-08:30	報到
08:30-09:15	職業性癌症之診斷原理與實例 王榮德 教授
09:15-10:00	轉介與診斷職業性癌症對勞工健康與健保財務預期之貢獻 李俊賢 醫師
10:00-10:30	茶點
10:30-11:15	職業性癌症診斷實例報告 陳乃釧 醫師
11:15-12:00	綜合討論 王榮德 教授

本屆年會相關學會及其會員大會時程

台灣事故傷害預防與安全促進學會

10月6日（星期六）

第三會場　　地點：0212教室

12:00-12:30　TIPSPA 會員大會
主席致詞　蔡行瀚（台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長）
會務報告　白　璐（台灣事故傷害預防與安全促進學會秘書長）
提案討論　蔡行瀚（台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長）

台灣流行病學學會

10月6日（星期六）

第四會場　　地點：0213教室

12:30-13:00　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）

台灣公共衛生學會

10月6日（星期六）

第一會場　　地點：0112教室

16:30-17:00　TPHA會員大會
主席致詞　邱弘毅（台灣公共衛生學會理事長）
會務報告　陳保中（台灣公共衛生學會秘書長）
提案討論　邱弘毅（台灣公共衛生學會理事長）

主題報告

10月6日（星期六）

地點：中山醫學大學正心樓演講廳(0112教室)

13:30-13:45 主席致詞：邱弘毅(Dr. Hung-Yi Chiou) (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)
蔡行瀚(Dr. Shin-Han Tsai) (台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)

13:45-14:00 貴賓致詞：邱文達(Dr. Wen-Ta Chiu) (行政院衛生署署長)
蔡炳坤(Dr. Ping-Kun Tsai) (台中市副市長)
賴德仁(Dr. Te-Jen Lai) (中山醫學大學校長)
台灣公共衛生學會四十週年歷屆理事長致賀詞

14:00-14:15 頒發2012年公共衛生核心能力課程基本能力測驗及格證書
頒發第18屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎
頒發第23屆公共衛生研究生論文獎
頒發2012年流行病學博士班研究生論文獎

大會主題：「高齡化社會—公共衛生所面臨之挑戰」
演講與討論

14:20-14:25 主持人：張博雅(Dr. Po-Ya Chang) (中央選舉委員會主任委員)

14:25-14:30 引言人：鄧素文(Ms. Sue-Wen Teng) (行政院衛生署護理及健康照護處處長)

14:30-14:55 KN-1 子題一：長期照護保險規劃
主講人：李玉春(Dr. Yue-Chune Lee) (陽明大學衛生福利研究所教授)

14:55-15:15 茶敘、海報論文展示

15:15-15:20 引言人：葉金川(Dr. Ching-Chuan Yeh) (台北醫學大學講座教授)

15:20-15:45 KN-2 子題二：台中市高齡友善城市計畫
主講人：蔡淑鳳(Dr. Shwu-Feng Tsay) (台中市政府衛生局副局長)

15:45-15:50 引言人：楊志良(Dr. Chih-Liang Yaung) (亞洲大學講座教授)

15:50-16:15 KN-3 子題三：高齡化社會—公共衛生的省思及對策
主講人：吳肖琪(Dr. Shiao-Chi Wu) (陽明大學衛生福利研究所教授)

16:15-16:30 綜合討論

公共衛生教師聯誼晚會

10月6日（星期六）

報到時間：17:10-17:45
活動時間：17:45-20:00

地點：雅園新潮餐廳(台中市大墩南路200號)

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月7日（星期日）

第五會場　　地點：0221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)

08:30-08:48 HM-1 台灣的大學生國際化認知研究
沈彥伶、王瑜君、蘇千田、何容君、張亞晨、張紘綸、楊梓峰、羅文笙、張武修

08:48-09:06 HM-2 千禧發展目標(MDGs)屆滿前之回顧與展望
曾育慧

09:06-09:24 HM-3 全民健保費率與投保金額調整之法律與政治分析
施宥毓、俞家維

09:24-09:42 HM-4 探討2001~2010年台灣主要報紙頭版報導自殺事件違反報導準則之趨勢及可能原因
張芳瑜、江宜珍

09:42-10:00 HM-5 乳癌論質計酬之成本效性分析
董淑萍、陳美美

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月7日（星期日）

第五會場　　地點：0221教室

主持人：楊銘欽(台灣大學健康政策與管理研究所副教授)

10:30-10:48 HM-6 醫師面對高齡病人時電子病歷交換需求內容之探討
佘明玲、翁儷禎、黃興進

10:48-11:06 HM-7 電子病歷資訊隱私關懷量表之建構
黃興進、郭光明、呂卓勳、佘明玲

11:06-11:24 HM-8 合併症及併發症對台灣版診斷關聯群解釋力之影響—以DRG127為例
王淑蕙、黃偉堯

11:24-11:42 HM-9 健保心血管塗藥支架採部分給付，是否對不同職業與收入特性之病患造成治療選擇之不平等
郭年真、賴超倫、葉怡君、楊燕雲、陳合旻、賴美淑

11:42-12:00 HM-10 憂鬱症與焦慮症對於台灣老年慢性阻塞性肺病患者之影響探討
張凌軒、李英俊

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(三)

10月7日（星期日）

第六會場　　地點：0222教室

主持人：白佳原(中山醫學大學醫療產業科技管理學系教授兼主任)

08:30-08:48　HM-11 社區失能老人接受家庭及付費照顧之趨勢及相關因素分析
古鯉榕、劉立凡

08:48-09:06　HM-12 Estimation of the life-years under different functional states after major subtypes of stroke
Mei-Chuan Hung, Lukas Jyuhn-Hsiarn Lee, Ching-Lin Hsieh, Jing-Shiang Hwang, Jiann-Shing Jeng, Jung-Der Wang

09:06-09:24　HM-13 Older adults' home- and community-based care services use and resident at transitions: a longitudinal study
Ya-Mei Chen, Bobbie Berkowitz

09:24-09:42　HM-14 老年病症候群與長期照護服務使用之相關探討：2005年國民健康訪問調查結果
黃偲婷、李佳琳、張新儀、王惠玄、陳寬政

09:42-10:00　HM-15 新北市的長期照顧核定與使用之落差
黃怡樺、史麗珠、黃翠咪、謝明書、蔡玉霞、鄧鳳苓

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月7日（星期日）

第六會場　　地點：0222教室

主持人：林明薇(陽明大學公共衛生研究所教授)

10:30-10:48　EP-1　兒童過敏疾病與心理健康之相關性
黃毓雅、黃千耀、戴仰霞、高淑芬、陳俞安、林明弘、黃大維、李永凌

10:48-11:06　EP-2　台灣民眾愛滋知識：以桃園具名篩檢受檢者為例
邱孟君、史麗珠、陳佳伶

11:06-11:24　EP-3　自殺族群之流行病學特徵－以新北市為例
涂慧慈、史麗珠

11:24-11:42　EP-4　花蓮地區青少年的創傷經驗與社會支持之關係探討
吳明家

11:42-12:00　EP-5　不同年齡層的中老年人在診斷有高血壓、糖尿病、心臟病及中風之後的憂鬱曲線變化
徐瑜璟、邱靜如

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月7日（星期日）

第七會場　　地點：0223教室

主持人：翁瑞宏(中山醫學大學公共衛生學系教授)

08:30-08:48 EP-6 公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎論文發表一
Statins and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis B Virus Infection
Yu-Tse Tsan, Chang-Hsing Lee, Jung-Der Wang, Pau-Chung Chen, Health Data Analysis in Taiwan (hDATa) Research Group

08:48-09:06 EP-7 探討孩童肥胖對呼吸道疾病相關缺席率的影響
郭乃文、陳俞安、徐愫萱、李永凌

09:06-09:24 EP-8 GSTP1 is a hub gene for gene-air pollution interaction on childhood asthma
Ming-Wei Su, Kuan-Yen Tung, Ching-Hui Tsai, Nai-Wei Kuo, Pi-Hui Liang, Yungling Leo Lee

09:24-09:42 EP-9 環氧化酶 (cyclooxygenase)-2以及微型核醣核酸 (microRNA)-146a基因多形性對於兒童氣喘發生之效應
林欣樺、陸姿云、王銘甫、呂克桓、黃駿煌、李鴻森、翁瑞宏

09:42-10:00 EP-10 腫瘤壞死因子(tnf)基因多型性，霉斑或霉味及其交互作用與學童氣喘之相關研究
黃鈺斯、李郁芬、林育廷、黃彬芳

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(三)

10月7日（星期日）

第七會場　　地點：0223教室

主持人：白其卉(台北醫學大學公共衛生學系副教授)

10:30-10:48 EP-11 台灣流行病學學會博士生研究生論文獎一
境外移入病例和適合的氣象條件在登革流行初期的角色
尚君雯、方啟泰、柳中明、溫在弘、蔡坤憲、金傳春

10:48-11:06 EP-12 1999-2007年台灣老人跌倒趨勢與相關因子
蔡益堅、邱淑媞

11:06-11:24 EP-13 台灣青少年第2型糖尿病篩檢策略
魏榮男、李弘元、宋鴻樟、莊立民、林朝京、江傳箕

11:24-11:42 EP-14 Measurement of Waist Circumference – Mid-abdominal or Iliac Crest?
魏榮男、馬文雅、李弘元、楊中宜、謝宏仁、花雀惠、莊立民、謝月貞、蕭景祥

11:42-12:00 EP-15 纖維蛋白原與頸動脈狹窄之相關性研究
陳明汝、白其卉、潘文涵、葉志嶸

一般論文

主題：安全促進

10月7日（星期日）

第八會場　　地點：0225教室

主持人：白璐(台北醫學大學傷害防治學研究所副教授)

10:30-10:45　SP-1　嘉義市老人憂鬱之蓄意性傷害防制一以生命故事繪本之社區懷舊為例
呂怡慧、黃純好、冷怡萱

10:45-11:00　SP-2　社區環境對應部落交通及居家安全維護及改善對策一以阿里山鄉茶山村為例
陳怡君、廖文調、汪堅雄

11:00-11:15　SP-3　2009年台灣機動車交通事故傷害住院流行病學特性
張嚴云、鍾其祥、簡戊鑑

11:15-11:30　SP-4　台灣住院頭部外傷個案追蹤研究：門急診與住院之傷病情形
劉鈞源、鍾其祥、簡戊鑑

11:30-11:45　SP-5　台灣2009年0-19歲兒童傷害醫療費用及相關因子之探討
徐緒紳、鍾其祥、簡戊鑑

11:45-12:00　SP-6　台灣2008年重複跌墜住院傷患流行病學特性
游曉妤、鍾其祥、陳岳君、簡戊鑑

一般論文

主題：兒童與青少年身心健康行為

10月7日（星期日）

第九會場　　地點：0311教室

主持人：莊婎智(台北醫學大學公共衛生學系副教授)

08:30-08:48 CT-1 Relationships of Gender, Sexual Orientation, Body Image, and Health-Related Quality of Life among College Students in Taiwan
Chia-Chien Chen, Jiun-Hau Huang

08:48-09:06 CT-2 青少年學生對性騷擾受害經驗的感受與認定之差異及此差異與身心適應之關係
簡苑珊、陸玓玲、洪百薰、汪婷婷

09:06-09:24 CT-3 肥胖學童體重管理親職教育介入研究
林佑真

09:24-09:42 CT-4 國中生受嘲諷程度對身心症狀與憂鬱情緒之影響：貶抑式幽默表現之調節效果驗證
林芳羽、江宜珍、李均揚、李蘭

09:42-10:00 CT-5 身體意象及社交焦慮對網路成癮之影響：學生從十年級至大二追蹤資料之分析
謝菱琦、張新儀、吳文琪、李蘭

一般論文

主題：生病經驗與身心健康

10月7日（星期日）

第九會場　　地點：0311教室

主持人：陳富莉(輔仁大學公共衛生學系副教授)

10:30-10:45 IE-1 積極參與生命：我國老年人社會參與情形與生活滿意度之相關研究
吳治勳、許哲瑋、朱慧祺、劉怡妏、邱淑華、林宇旋、洪百薰

10:45-11:00 IE-2 網路對病人疾病經驗的影響：以乳癌病患的部落格疾病書寫內容為例
郭淑珍、楊雪華

11:00-11:15 IE-3 生活型態改變與睡眠質量對於孕期憂鬱與焦慮之影響
梁立人、黃建霈、李信謙、陳怡樺

11:15-11:30 IE-4 不同自覺狀態下高血壓患者的疾病表徵與遵從行為
蕭芝殷、陳志道、張珏

11:30-11:45 IE-5 代間關係與台灣中老年人主觀經濟壓力之長期分析
林子鏞、喬芷

11:45-12:00 IE-6 簡易營養評估及日常生活活動功能(ADL)兩指標預測台灣老人死亡風險的互補功效
李麗琴、蔡仲弘、王俊毅

一般論文

主題：環境與職業衛生(一)

10月7日（星期日）

第十會場　　地點：0312教室

主持人：林子賢(中國醫藥大學職業安全與衛生學系副教授)

08:30-08:48　EO-1　牙科儀器噪音對牙體技術師聽力閾值之長期影響
李佳怡、林暉閎、李昆哲、許璨壬、彭嫈晴、余仁方

08:48-09:06　EO-2　台灣受僱工作者職場暴力現況分析
邊立中、鄭雅文、陳秋蓉

09:06-09:24　EO-3　人體生理熱負荷遭受輻射熱曝曬時之變化與調節
陳葦庭、張詩吟、陳振革

09:24-09:42　EO-4　辦公室室內氣流場與人體舒適度之探討
鄭忠豪、邱楹程、陳瑀婕、張士昱、陳韡龐

09:42-10:00　EO-5　Risk Perception on Nuclear Energy in Northeast Asian Countries
Marco C.F. Ieong, J.C. Ho, H.L. Chang, C.T. Su, Peter W.S. Chang

一般論文

主題：環境與職業衛生(二)

10月7日（星期日）

第十會場　　地點：0312教室

主持人：賴全裕(中山醫學大學職業安全衛生學系副教授)
郭崇義(中山醫學大學公共衛生學系主任)

10:30-10:48　EO-6　移動源排放多環芳香烴化合物對室內空氣品質之影響
魏千岱、簡伯珊、溫敬峰、郭崇義

10:48-11:06　EO-7　C型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、李長興、王榮德、陳保中

11:06-11:24　EO-8　Risk and Prognostic Factors of Inpatient Mortality Associated with Unintentional Organophosphate and Herbicide Poisonings: A Retrospective Cohort Study
簡戊鑑、鍾其祥、Jouni J. K. Jaakkola、朱基銘、高森永、蘇遂龍、賴錦皇

11:24-11:42　EO-9　1998-2008年台灣地區腸病毒嚴重個案數之生態特性
邱嘉斌、陳國東、張筱玲、廖中明

11:42-12:00　EO-10　室內負離子檢測之研究
金文森、陳冠秀

專題討論

主題：以實證為基礎的健康促進政策

行政院衛生署國民健康局承辦

10月7日（星期日）

第十一會場　　地點：0313教室

主持人：邱淑媞(行政院衛生署國民健康局局長)

10:30-10:40　引言
邱淑媞(行政院衛生署國民健康局局長)

10:40-10:55　HP-1　戒菸治療之實證基礎與政策轉譯－台灣之二代戒菸政策
邱淑媞(行政院衛生署國民健康局局長)

10:55-11:10　HP-2　癌症篩檢之實證基礎與政策轉譯－以攝護腺癌篩檢為例
吳明蒼(高雄醫學大學公共衛生學系教授)
黃書彬(高雄醫學大學附設醫院泌尿科主任)

11:10-11:25　HP-3　肥胖防治之實證基礎回顧與政策轉譯
潘文涵(國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組主任)

11:25-11:40　HP-4　運動推廣之實證基礎回顧與政策建議
溫啟邦(國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健研究組客座教授)

11:40-12:00　綜合討論
邱淑媞(行政院衛生署國民健康局局長)

論文海報展示

展示時間：10月6日上午9時至10月7日中午12時　展示地點：中山醫學大學正心樓三樓走廊

＊參加海報展示者請於**10**月**6**日上午**9**時前自行張貼於會場之海報架上，
　10月**6**日**12:00-12:40**為海報論文展示與解說時間，海報報告者請在會場解說。
＊**10**月**7**日中午**12**時後取下。海報展示尺寸：寬**90**公分，高**120**公分。

主題：衛生政策與醫務管理

PO-1　生產因素對新生兒醫療資源耗用的影響
楊雅淑、黃偉堯

PO-2　台灣天主教醫院護理人員情緒勞務及心理健康之關係
李卿雲、蘇慧芳、謝碧晴

PO-3　以科技評估模式探討醫療機構之行動醫療發展
李淑滿、李來涼、洪香水、蕭如玲

PO-4　醫院麻醉及急診醫護人員對病人安全文化態度及行為之研究
黃建財、王佳敏、黃麗玲、葉德豐、林川雄

PO-5　探討台灣老人自殺死亡之個人因素與地理變異(1999至2007年)
韓宜吟、陳端容

PO-6　弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健服務利用之相關因素研究
李惠蘭、李玉春

PO-7　護理人員工時、疲勞與其相關因素探討
劉彩娥、黃薇瑄、葉德豐、李明輝、黃麗玲

PO-8　隱藏性肥胖與生活型態之相關性探討
黃麗玲、江佛恩、葉德豐、趙建蕾

PO-9　以疾病特質分析成人葉克膜處置的發生率、基本特質及預後之探討
傅姿瑛

PO-10　探討影響國軍官兵就醫選擇之相關因素
林家宏、翁瑞宏、鄭堯銓

PO-11　乳房攝影檢查重照因素探討
林川雄、葉德豐、黃麗玲、巫虹萱、黃建財

PO-12　日間照顧機構經營績效之初探
許庭毓、羅英瑛

PO-13　國內長期連續性特殊健檢受檢者滿意度因素探討
陳美瑾、張武修、蘇千田、林逸芬、顏璧梅、何容君、郭冠良、陳芳君

PO-14　孩童上呼吸道感染、肺炎與齲齒之相關性
鍾麗琴、陳怡君、陳俞成、謝明娟

PO-15　以重要性績效分析(IPA)探討加護病房服務品質—以中部某醫學中心為例
葉德豐、林秦蔚、李博仁、羅于嵐、張育嘉

PO-16　特殊需求者牙科門診麻醉利用之分析
葉德豐、林昱璇、張育嘉、黃麗玲、林川雄、黃建財

PO-17 大陸民眾參與台灣健檢旅遊之行為意向
郭信智、鍾天晴
PO-18 病人特性與醫院特性對單純性肺炎及胸(肋)膜炎住院天數與醫療費用之影響力
葉德豐、黃瑋婷、黃麗玲、張育嘉、黃建財、林川雄
PO-19 生活型態對慢性腎臟病惡化之關係探討
黃靜淑、劉雅芳、陳金順、高森永
PO-20 台灣2005-2009年老人跌墜住院傷害型態、再入院及存活情形之探討
范家誠、高森永
PO-21 台灣2005-2009年老人跌倒住院醫療利用及影響因素探討
洪慈婷、高森永
PO-22 探討成功發展健康促進醫院之因素-組織資源基礎觀點
林瑟嬿、吳宜庭、周朱昌、蕭如玲
PO-23 產檢次數不足是否對原住民與非原住民懷孕婦女產下發展異常新生兒有影響？
盧惠君、廖宏恩
PO-24 一般胸腔攝影檢查重照因素探討
林川雄、葉德豐、黃麗玲、巫虹萱、黃建財
PO-25 多年連續接種流行性感冒疫苗的成效—以台灣65歲以上老人為例
譚佩珊、張育嘉、葉德豐、王俊毅
PO-26 台灣65歲以上智能障礙老人與一般老人之流感疫苗接種情形比較
張育嘉、徐尚為、董和銳、江博煌
PO-27 臨床護理人員工作壓力、社會支持與健康相關生活品質之探討
葉淑菁、魏中仁
PO-28 工作激勵、溝通滿意度與工作敬業度關連性研究—以某區域醫院為例
黃心怡、魏中仁
PO-29 疾病嚴重度對Tw-DRGs醫療費用解釋力的影響—以呼吸系統之疾病與疾患為例
林學謙、黃偉堯
PO-30 菸害防制新法對青少年吸菸與二手菸暴露之影響
李玉春、朱美貞、顏思瑜、陳珮青、楊銘欽
PO-31 探討合併慢性腎臟病對血管支架置入病人預後情形之影響
蘇美如、吳肖琪
PO-32 促進鄉村型社區之中老人身心健康
陳妤玫
PO-33 氣喘照護連續性對氣喘兒童氣喘急診利用之影響
黃姝慈、吳肖琪、洪燕妮
PO-34 某醫學中心末期腎病病人選擇透析模式的原因與相關影響因素
陳錦華、葉德豐、林川雄、陳呈旭、何玉瑛、劉佳樺
PO-35 慢性住院與社區復健精神分裂病患需求探討
羅英瑛、陳芬如

PO-36 護理及照護人員知覺團隊幸福感對團隊助人行為、團隊滿意度及團隊績效之影響
鍾燕宜、黃麗玲
PO-37 區域透析資源對基層腎臟科醫師透析產出表現之影響
陳怡潔、吳肖琪
PO-38 台灣健康體重管理計畫成效分析
郭貞吟、邱淑媞、孔憲蘭、陳延芳、蔡春瑜、盧志昇
PO-39 台灣民眾對子女性別之態度
施靜儀、邱淑媞、黃佩琳、洪百薰

主題：流行病學與預防醫學

PO-40 以脾臟膿瘍為臨床表現的類鼻疽一病例報告
李彩緣、楊宗元
PO-41 2008-09年台灣兒童腸病毒71型年齡別發生率
江百善、羅淑婷、黃美椋、劉冠嫄、曹國倩、林奏延、李敏西
PO-42 台灣治癒性肝癌病人使用輔助性抗病毒治療之成效評估
葉怡君、郭年真、陳培哲、劉俊人、朱育增、賴美淑
PO-43 The association between anti-oxidative vitamins and children with allergy or asthma in low and high air pollution communities
Teng-Hui Huang, Chih-Jung Yeh, Chien-Hung Lee, Tzu-Chi Lee, Tsu-Nai Wang
PO-44 老人齲齒、牙周病與上呼吸道感染之相關性
陳怡君、鍾麗琴、陳俞成、吳坤和
PO-45 某大學女大學生對子宮頸癌認知與態度之研究
黃建財、徐詩涵、廖文瑄、黃麗玲、葉德豐、林川雄
PO-46 The Effect of Consumption of Fructose-Rich Beverages on Uric Acid and Body Weight in Adolescents.
林偉婷、李純瑩、黃孟娟、黃曉靈、王姿乃、劉宗榮、李建宏
PO-47 職場從業人員代謝症候群盛行率及相關危險因子之性別差異研究
陳立歆、韓宜倫、董道興
PO-48 Interactions of NAD(P)H: quinone oxidoreductase and Glutathione S-transferase T1 polymorphisms on Childhood Asthma
Kuan-Yen Tung, Ching-Hui Tsai, Ming-We Su, Pei-chuan Wang1 Yungling Leo Lee
PO-49 Glutathione S-Transferase P1基因多型性、抽菸與成人氣喘之相關
蕭茹鈴、王姿乃、林孟志、黃明賢、吳沼澈
PO-50 40歲以上職場員工高血脂症盛行率及相關因子探討
劉秀雯、王力以
PO-51 膽結石患者疾病自然史之臨床評估
董道興、許重得、劉榮宏
PO-52 膽結石患者接受腹部超音波篩檢之付費意願評估
董道興、許重得、劉榮宏、陳昭源

PO-53 環境空氣汙染與兒童過敏性疾病之探討
范綱智、林孟宏、蔡孟珊、何文照、宋鴻樟

PO-54 氣喘及肥胖對孩童高血脂的交互作用影響
陳揚卿、董冠言、蔡靜慧、蘇明威、王珮娟、陳建翰、李永凌

PO-55 台灣成人性伴侶數及保險套使用
江佩珊、史麗珠

PO-56 The Epidemiology of Depression among Taiwanese Chronic Kidney Disease Patients
Tzung-Yi Tsai, Mei-Ling Yen, Tsai-Chung Li, Hsin-Hung Chiang

PO-57 腰腿比與糖尿病及代謝特徵因子之相關性
余偉豪、潘文涵、葉志嶸

PO-58 台灣老年人身體功能之軌跡分析
余偉豪、藍祚運、葉志嶸

PO-59 初診斷子宮頸癌患者接受化學放射線治療於不同時間點的症狀困擾、身體活動功能與生活品質
戴燕美、史麗珠、周宏學、劉雪娥

PO-60 Age-period-cohort model analysis for seroprevalence of hepatitis B virus status among different national vaccination program era
Yu-Shiang Lin, Fu-Hsiung Su, Chien-Tien Su, Fang-Yeh Chu, Chih-Ching Yeh

PO-61 Risk factors of chronic kidney disease- a health survey from arseniasis-endemic areas in southwestern Taiwan
Tzu-Chieh Huang, Ling-Ling Hsieh, Fung-Chang Sung, Chih-Ching Yeh

PO-62 Associations between genetic polymorphisms of epidermal growth factor receptor and survival of colorectal cancer patients treated with 5-fluorouracil-based chemotherapy
Ching-Yu Lai, Fung-Chang Sung, Ling-Ling Hsieh, Reiping Tang, Hung-Yi Chiou, Fang-Yang Wu, Chih-Ching Yeh

PO-63 Positive association between hepatitis C infection and oral cavity cancer: A nationwide population-based cohort study in Taiwan
Fu-Hsiung Su, Shih-Ni Chang, Pei-Chun Chen, Fung-Chang Sung, Shiang-Fu Huang, Hung-Yi Chiou, Chien-Tien Su, Cheng-Chieh Lin, Chih-Ching Yeh

主題：衛生教育與行為科學

PO-64 記憶訓練改善中風患者記憶表現之成效—系統性回顧
蔡淑玫、劉紋妙

PO-65 網路成癮與肥胖之相關研究—以某大學學生為例
黃麗玲、陳宜貞、林川雄、黃建財

PO-66 2011年高雄市民眾登革認知、態度與行為調查
董宗華、陳朝東、楊明方、陳錦儀、王鈞瑜、李崢嶸、詹大千、張嘉琨、何啟功、黃曉靈、金傳春

PO-67 不同世代中老年人勞動參與意向與勞動參與之縱貫性研究
蘇妙如、陳珮青、李玉春

PO-68 台灣民眾有類流感症狀時戴口罩之行為意圖及其相關因素探討：H1N1新型流感大流行與後大流行期間之比較
莊淑如、黃俊豪

PO-69 不同世代大學生之愛情觀
呂淑妤、張博雅、蔡良庭、邱弘毅、賴德仁

PO-70 中老年人知覺壓力與體型異常相關因素之探討
陳沛慈、鍾明昌、鍾季容、王瑞筠、陳秋瑩

PO-71 台灣不同消費族群飲食保健方法偏好
李河水、王素梅、陳國隆、黃秋香、鄒沂庭

PO-72 健康促進學校國小組健康體位促進之實證行動研究II
劉慧俐、蘇智玲、龍炳峰、孔令蓉

PO-73 國小學童便秘與靜態活動的關聯性
張巧宜、蔡欣真

PO-74 2011年類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為之追蹤研究
蔡鶯鶯、李仁智、 謝婉華

PO-75 台灣女同志之「指險套」使用盛行率與相關因素探討
梁曉藍、黃俊豪

PO-76 家庭因素對大二學生之生育看法的影響
馮天怡、張新儀、吳文琪、李蘭

主題：安全促進

PO-77 阿里山鄉整合性志願服務團隊之運用一以阿里山南三村重建中心為例
林茂安、呂怡慧、陳怡君

PO-78 社區老人跌倒預防和標靶體適能計畫
謝瀛華、張仁鴻、洪啟文、詹曉雯

PO-79 提昇護理人員對美沙冬領藥流程完整率
陳麗如、鄭寶蓮、王秀美、林枝蓉

PO-80 探討醫療照護失效模式與效應分析於醫材滅菌確效流程
吳惠鳳、莊小瑩、陳柏達

PO-81 護理之家住民的多重用藥問題
湯夢彬

PO-82 教育訓練介入對照顧服務員病人安全照護認知之比較分析
黃麗玲、鍾燕宜、黃建財、鐘詩婷、葉德豐

PO-83 豐濱國際安全社區防災與應變之推動經驗
連竟堯

主題：環境與職業衛生

PO-84 主觀健康抱怨與減效出席之關聯探討
張耀聰、蘇千田、陳叡瑜、朱明

PO-85 國小校園噪音與師生感受度之相關性探討
李佳怡、陳彥昇、李昆哲、林暉閎、張子超、余仁方

PO-86 探討雲林縣濁水溪附近鄉鎮國小河川揚塵防制衛生教育課程之成效
江宜珍、郭崇義、胡瓊文、楊浩然、林芳羽、林岱嬋
PO-87 職護經痛認知研究
洪筱婷、張菊惠
PO-88 職護對經痛止痛藥物之認知、態度與行為
林聿詩、張菊惠
PO-89 全國大學生對核能風險認知及影響因素探討
張紘綸、何容君、高淑芬、楊梓峰、林柏宇、張武修
PO-90 2011年福島核災後台灣民眾對核電廠核能風險及相關認知因子研究
何容君、高淑芬、張紘綸、楊梓峰、林柏宇、莊慈容、江珮芸、王榮德、蘇千田、陳叡瑜、張武修
PO-91 工作職場之哺集乳室友善設置現況及其相關因素調查
蔡夙穎
PO-92 病房環境噪音改善專案
葉淑芬、李彩緣、李姿月、游顯妹
PO-93 中台灣安養看護機構退伍軍人菌之分佈
黃麗玲、葉德豐、林川雄、黃建財
PO-94 中科台中園區附近居民之健康、空氣品質、環境風險感知之調查研究
林明瑞、楊鈞嵐
PO-95 消防作業人員多環芳香烴暴露與DNA氧化傷害之相關研究
鄭人豪、蘇庭耀、潘致弘、賴錦皇
PO-96 消防作業人員多環芳香烴暴露與心血管效應之研究
李佳煒、蘇庭耀、黃翰斌、潘致弘、賴錦皇
PO-97 室內住宅與廟宇甲醛檢測之研究
金文森、陳冠秀
PO-98 健康綠建材與設備對室內負離子影響之研究
金文森、陳冠秀

主題：公共衛生實習心得報告

PO-99 慈濟大學一
PO-100 慈濟大學二
PO-101 慈濟大學三
PO-102 高雄醫學大學一
PO-103 高雄醫學大學二
PO-104 高雄醫學大學三
PO-105 中山醫學大學一
PO-106 中山醫學大學二
PO-107 中山醫學大學三
PO-108 中國醫藥大學一
PO-109 中國醫藥大學二
PO-110 中國醫藥大學三

節 目 表

PO-111 輔仁大學 一馬偕紀念醫院淡水社區醫學中心實習報告
陳月真、林珉、張瑞珊
PO-112 輔仁大學 一作業環境空氣中重金屬採樣～典試科技股份有限公司實習報告
尤冠穎
PO-113 輔仁大學 一健康促進～董氏基金會實習報告
劉梓桐、李泠、劉齡鴻、李元媛、詹祐驊
PO-114 台北醫學大學一
PO-115 台北醫學大學二
PO-116 台北醫學大學三
PO-117 台灣師範大學一換個角度，從心開始
胡芷寧
PO-118 台灣師範大學一健康促進與教育一理論與實務的差距
林慧欣
PO-119 台灣師範大學一需要被看見的生命一無法別眼的蘭嶼老人關懷
周淑圓
PO-120 國防醫學院一台北市南港社區登革熱病媒蚊調查與防治
鄭皓
PO-121 國防醫學院一台北市南港區醫療院所四癌篩檢訪查實務
簡世豪
PO-122 國防醫學院一先生先生！你怎麼了？台北市內湖區全民CPR推廣實務探討
孟純德
PO-123 台灣大學一愛滋套得住
戴宜庭、張佳婷、丁志音
PO-124 台灣大學一你鹽之有誤了嗎？--國人鈉攝取現況暨大專生低鈉衛教推廣企劃
褚霈貞、季瑋珠、簡國龍、李永凌
PO-125 台灣大學一珊瑚也需要擦防曬乳嗎？-- 暴露奈米氧化鋅對珊瑚的影響
鍾宇筑、葉暉、林靖愉

10月6日(星期六)

大會主題：

高齡化社會—
公共衛生所面臨之挑戰

KN-1

子題一：長期照護保險規劃

主講人：李玉春(Dr. Yue-Chune Lee)
(陽明大學衛生福利研究所教授)

李玉春 教授

(Dr. Yue-Chune Lee)

臺北市立農街二段 155 號護理館 6樓
電話：(02)2826-7000*7055
傳真：(02)28236378
電子郵件：yclee@ym.edu.tw

現職：陽明大學衛生福利研究所教授

學歷：美國德州大學公共衛生學博士
台灣大學公共衛生學系學士

經歷：

1. 衛生署全民健保監理委員會(2009-)
2. 衛生署長期照護保險籌備小組總顧問(2009-)
3. 衛生署醫療品質委員會(2008-2009)
4. 健保局顧問(2007-)
5. 衛生署醫事審議委員會委員(2006-2008)
6. 行政院全民健保改革諮詢委員會委員(2005)
7. 衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會主任委員(2003.08-2005.02)
8. 衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會主任委員(2003.03-2005.02)
9. 健保局全民健保支付標準相對值專家委員會委員(2003-2005) (研發台灣資源耗用相對值表，T-RVS)
10. 台灣DRGs專家小組委員(2002-2004) (研發台灣版DRGs及支付制度)
11. 衛生署二代健保規劃小組醫療資源分配組召集人及研究員(2001-04)
12. 衛生署顧問(2003)
13. 衛生署牙醫、中醫、西醫基層、醫院總額支付制度推動(研議)小組執行秘書(1995-2002)
14. 衛生署全民健康保險小組支付組組長(1995-2002)
15. 國家衛生研究院全民健康保險體檢小組研究員(2000)
16. 厚生基金會醫療保健部召集人(1991-96)
17. 衛生署全民健康保險規畫小組支付組召集人(1991-95)

KN-2

子題二：台中市高齡友善城市計畫

主講人：蔡淑鳳(Dr. Shwu-Feng Tsay)
(台中市政府衛生局副局長)

臺中市高齡友善城市計畫

Taichung Age-Friendly 友善樂齡幸福臺中

報告人: 蔡淑鳳 副局長
臺中市政府衛生局
PhD, MS, M.P.H.

臺中市政府 TAICHUNG CITY GOVERNMENT

綱 要

- WHO 高齡友善城市指引
- 大臺中高齡友善政策計畫
- 結語/展望

2

■ WHO 高齡友善城市指引

3

文獻查證

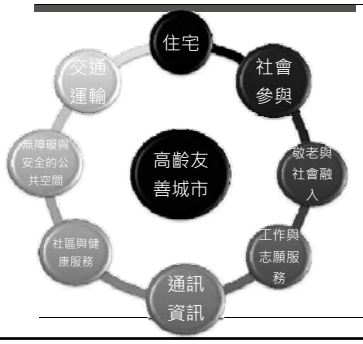
- 關鍵字：Age-Friendly 、Elder-friendly 、Livable Community or City
- 社區（Community),
- 高齡友善醫療/服務,活躍老化,健康城市,健康社區,
  - 健康醫療
  - 健康促進
  - 健康政策
  - 長照與居家醫療
  - 老年健康服務
  - 老年生活品質（含身、心、社會）
  - 量：醫療機構或社區的老年健康服務成效
- 城市（City）
- WHO指南與報告書
  - 無障礙都市環境
  - 高齡友善通訊與資訊
  - 紐約與歐洲高齡友善成果報告
  - 適合高齡的大眾運輸

4

高齡友善城市的定義與內涵

WHO高齡友善城市之定義："An Age-friendly City is an inclusive and accessible environment that promotes active ageing".

➡ 高齡友善城市是實踐融合性和可及性的環境並能促進活躍老化

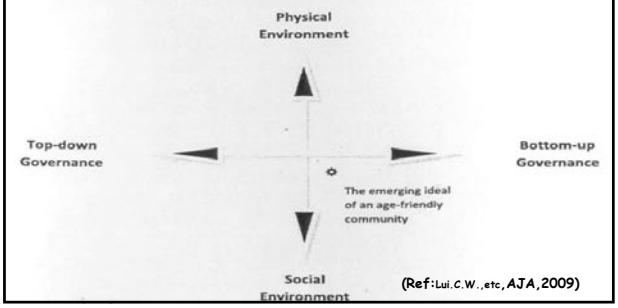


推動特色:
1. 由上而下的參與方式
2. 發展個別城市的高齡友善特色
3. 強調領導(Leadership)及夥伴(partnership)
4. 評估項目包含八大環境面向檢視

5

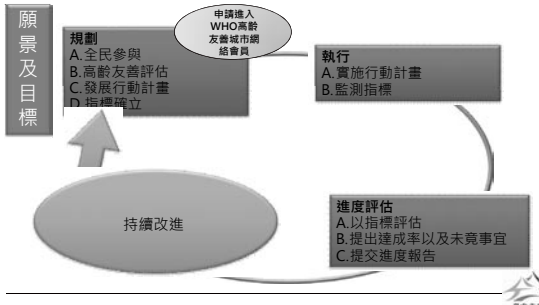
高齡友善城市之形成要素

Figure 1: Dimensions of the age-friendly community discourse.



(Ref:Lui.C.W.,etc, AJA,2009)

WHO高齡友善全球網絡策略



7

國內外高齡友善城市推動情形

2007	2010	2011	2012
WHO-AFC 指引	衛生署倡導嘉義市試辦	■WHO於愛爾蘭都柏林發表「都柏林宣言」，共42城市參加 ■行政院衛生署國民健康局、嘉義市、桃園縣出席並共同簽署承諾支持推動高齡友善城市之「都柏林宣言」 ■台北市、新北市、桃園縣、新竹市、南投縣、台南市、高雄市、台東縣等8縣市加入。	■全國20縣市(含臺中市)加入 ■僅澎湖縣、連江縣尚未加入

8

■ 大臺中高齡友善政策計畫

9

願景

文化、經濟、國際化

臺中市政府
TAICHUNG CITY GOVERNMENT

10

臺中市衛生資源現況

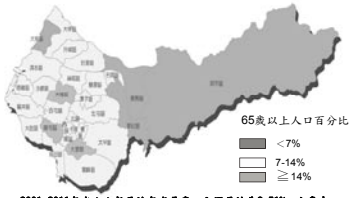
	臺灣 (2010)	臺中 (2010)
區域面積	36,191 km2	2,215 km2
人口	23,162,123	2,648,419
醫師	16.79 /10,000 pop.	19.32 /10,000 pop.
護理人員	48.00 /10,000 pop.	50.89 /10,000 pop.
診所	20,183	3,082
醫院	508	68
醫療病床	74,140	9,799

	臺灣 (2010)	臺中 (2010)
平均餘命	79.18 (男:76.13; 女:82.55)	78.86 (男:76.11; 女:81.85)
粗出生率	7.21 (0/00)	7.4 (0/00)
粗死亡率	6.30 (0/00)	5.42 (0/00)

總人口數：2百66萬6,925人 (2011)
性別比：0.98
戶數：86萬9,618

11

臺中市高齡人口 (100.12)



2001-2011年老人人數平均年成長率，全國平均為2.51%，大臺中為3%，都會區則高達3.58%（原台中縣是2.51%）

老人比例：8.83%

單位：%

區域	全國	五都				
	平均	平均	新北市	臺北市	**臺中市**	臺南市	高雄市
老人比例	10.89	10.21	8.54	12.76	**8.83**	11.65	10.50

單位：%

行政區	老人比例	行政區	老人比例
總計	**8.83**	豐原區	9.78
新社區	15.28	神岡區	9.49
東勢區	15.22	大肚區	9.49
和平區	14.37	烏日區	8.99
大安區	14.08	沙鹿區	8.29
石岡區	13.75	龍井區	8.25
中區	11.75	梧棲區	8.18
后里區	11.34	南區	8.09
東區	11.21	北屯區	7.93
清水區	11.13	太平區	7.47
霧峰區	10.99	潭子區	7.41
外埔區	10.84	西屯區	7.13
大甲區	10.43	大雅區	6.95
北區	10.21	大里區	6.33
西區	10.03	南屯區	6.24

12

臺中市高齡者社會相關指標分析(2011)

指標	總數	男	女
老人人口比例	8.83	8.45	9.2
2010零歲平均餘命	78.86	76.11	81.85
老人不識字之百分比(全國)	12.3	2.9	20.8
老人長青學苑參與總人次	22,613	6,237	16,339
2010老人勞動力參與率	6.5	9.7	3.7
參與各機關學校所屬志工與民間社會福利志工人數	975	297	678
老人自殺個案通報人數	186	102	84
老人自殺百分比	0.08%	0.09%	0.07%
老人受家暴通報人數	467	194	273
老人受家暴百分比	0.20%	0.17%	0.22%
登記獨居需要照顧老人	2,424 (1.03%)	1,401 (1.25%)	1,023 (0.83%)

臺中市失能老人長期照護需求分析

- 老年人口共235,152 人 (8.83%)
- 失能老人約3.7萬人 (約占15.8%)
  - ◆ IADLs失能者約10,417 人 (約占4.43%)
  - ◆ 認知功能障礙者約4,962 人 (約占2.11%)
  - ◆ ADLs功能受損者約21,882 人 (9.28%)

年齡	失能率 (%)		
	總計	男性	女性
65-74	8.07	7.72	8.39
75-84	21.60	17.67	25.99
85 ↑	44.66	39.19	49.82

資料來源：行政院衛生署99年國民長期照護需要調查

14

遠見雜誌101年2月全國評比

評估指標：

- 經濟
- 居住環境品質
- 社會參與資源
- 休閒設施資源
- 壓力指數
- 社會照顧與醫療

臺中市為全國首選最佳居住城市(尤以退休)

15

臺中市高齡政策理念

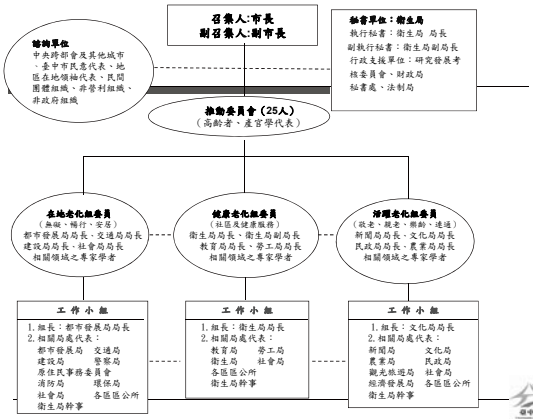
－胡市長說
「人都會老，但要老的有尊嚴…」

－100年11月市長以電子郵件至愛爾蘭成功老化網絡，聯署「都柏林宣言」

－101年臺中市政府正式啟動高齡友善城市計畫

16

推動委員會組織架構圖



17

市政會議跨局處首長 對「高齡友善城市」推動意見調查

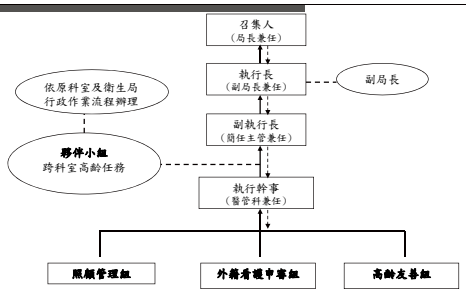
(n=62)

變項名稱	平均數	標準差
1. 聽完「臺中市高齡友善城市」專題報告後，請問您對「高齡友善城市」理念的瞭解程度為何？	4.24	0.47
2. 您認為推動「高齡友善城市」對臺中市發展的重要性為何？	4.71	0.46
3. 您認為臺中市推動「高齡友善城市」的需要性為何？	4.73	0.45
4. 您認為「高齡友善」理念融入您相關生活或工作 執行的可行性為何？	4.10	0.86
5. 從您或您高齡親友的生活經驗，您覺得臺中市高齡者的「幸福感覺指數」有幾分？	71.98	14.67

註:幸福感覺指數是一項綜合性的自我感受評估，可由自己的價值標準作評分。

18

成立衛生局高齡跨科室任務小組：整合、效率、創新



19

成立衛生局高齡跨科室任務小組：社區高齡健康(個案)管理

高齡友善衛生所認證計畫

疾管科	心健科	保健科	照管中心
流感與肺炎雙球菌疫苗接種	老人憂鬱篩檢與心理健康	■社區老人健康促進活動 ■老人健檢 ■高齡健康講座 ■高齡活力秀比賽	■長照夥伴網絡計畫 ■失能個案照顧管理

20

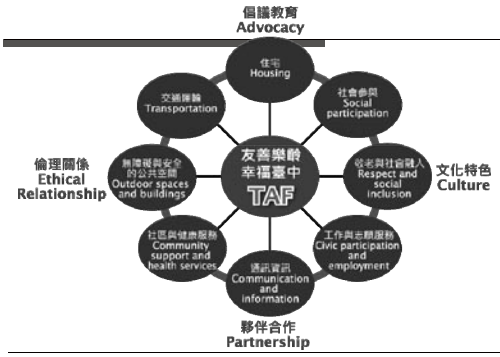
願景/目的

倡導年齡友善理念，看見高齡長輩需求
樂活高齡友善城市，引領年齡友善文化
推動在地銀色經濟，促進活躍高齡社區

Taichung Age-Friendly

21

大臺中高齡友善城市概念架構圖



22

高齡友善城市規劃之政策問題

Q1：如何全民參與?

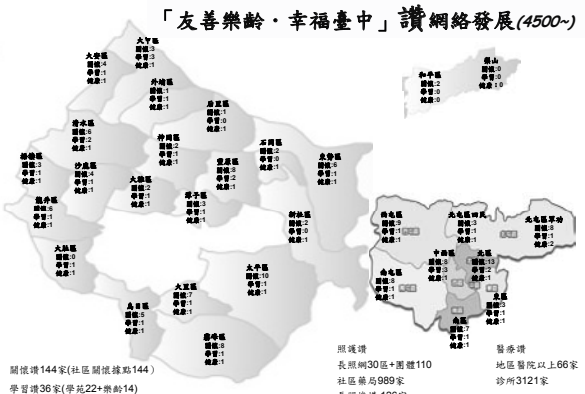
Q2：如何執行高齡友善評估?

Q3：如何發展行動計畫?

Q4：如何決定指標?

23

「友善樂齡・幸福臺中」讚網絡發展(4500~)



關懷環144家(社區關懷據點144)
學習環36家(學苑22+樂齡14)
健康環30家（衛生所30）

照護環
長照網30區+團體110
社區養局989家
長照機構 126家
居家護理所37家

醫療環
地區醫院以上66家
診所3121家

24

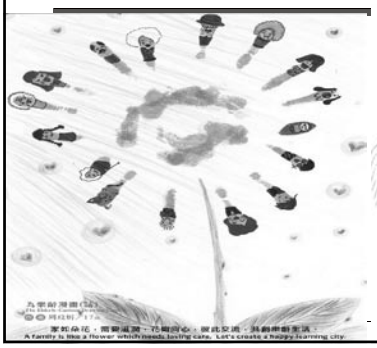
「友善樂齡・幸福臺中」讚網絡:傳播種子(6000~)

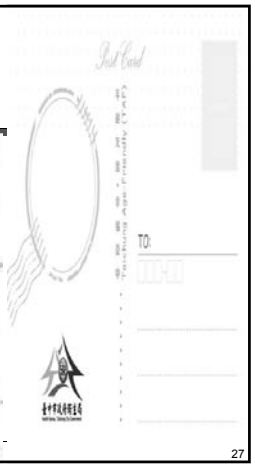
25

為樂齡漫畫活動

26

為樂齡漫畫結果(1981)





27

阿公阿嬤健康活力秀

目的是促進老人健康與社會參與

共有社區照顧關懷據點、樂齡學習中心及社區營造等49個單位，超過2,406位長輩及300位志工參加，其中65歲以上長輩約有1,661位平均年齡為74.5歲站在舞台演出。

「聽在地長輩講」焦點團體研究－高齡者需求調查

- 主辦單位：衛生局及衛生所
- 活動方式：邀請制，邀請65歲以上高齡者、家庭照顧者及在地服務提供者座談。
- 主題：WHO八面向開放式/半結構指引座談
- 傾聽在地對高齡友善城市意見及建議，**完成臺中市高齡者需求之質性調查**。
- 調查之結果分析，透過公開票選、委員會共識形成行動計畫與發展測量指標。

29

2012 年齡友善城市論壇
對話：「活躍高齡」vs「銀色經濟」

主題	主持人	與談人	回應人
向市民報告 「聽大台中29行政區在地長輩講」 焦點團體需求評估發現 綜合討論	臺中市政府衛生局 黃局長美娜	中臺科技大學護理學院 胡院長月娟 國立陽明大學護理學院 穆教授佩芬 臺中市政府衛生局 蔡副局長淑鳳	樂齡網 張總經理慶光
「為樂齡漫畫」頒獎 阿公阿嬤健康活力秀	臺中市政府衛生局黃局長美娜		
市長引領宣言 「年齡友善・幸福臺中」	胡市長引領跨局處代表、民意代表、 團體代表及產官學代表		
票選中市十大優先高齡友善行動方案			
■ 銀色經濟博覽會（60個樂齡友善相關產品與服務參展） ■ 「為樂齡漫畫欣賞」			
從「藝術」、「醫學」 與「產業」對話 「活躍高齡」與「銀色經濟」 綜合討論	臺中市政府 蔡副市長炳坤	新光人壽慈善基金會 江講師明璇 台灣老年學暨老年醫學會 林理事長正介 亞太高齡醫學聯盟 陳主席亮恭	中化生醫科技 李總經理宗勇

30

市府跨局處定期
參考WHO指引 對「高齡友善城市」施政自我檢視評估

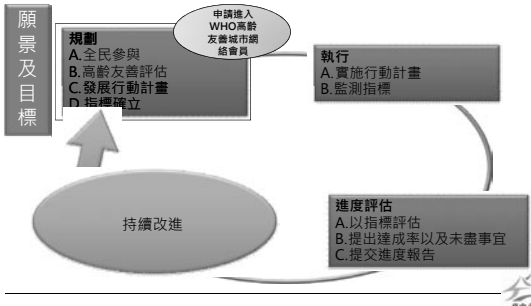
跨局處AFC指引	2012	2013	2014	.....
■ 住宅 ■ 社會參與 ■ 敬老與社會融入 ■ 工作與志願服務 ■ 通訊資訊 ■ 社區與健康服務 ■ 無障礙與安全的公共空間 ■ 交通運輸			融入模式 創新模式	

31

■結語/展望

32

以實證建構高齡友善城市計畫



33

謝謝聆聽

34

KN-3

子題三：子題三：高齡化社會—公共衛生的省思及對策

主講人：吳肖琪(Dr. Shiao-Chi Wu)
(陽明大學衛生福利研究所教授)

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
2012年聯合年會

高齡化社會-
公共衛生的省思及對策

吳肖琪
國立陽明大學衛生福利研究所教授
台灣公共衛生學會常務理事
台灣長期照護專業協會理事長

2012年10月6日15:50-16:15PM
中山醫學大學

健康照護體系所面臨的挑戰

- **健康照護發展的不均衡**
  - 國際間的差距
  - 國內的健康不平等情形
- **全球化與都市化**
  - 加速傳染性疾病的傳播與疏離感
- **人口老化**
  - 加重慢性病及非傳染性疾病的負擔
    → 需要整合的全面性個案管理
  - 醫療、長照、精神疾病之風險為正相關
- **健康照護體系在因應世界快速改變（如氣候變遷、複合式災害）的能力不夠**

2 資料來源：WHO Health report, 2008

WHO | The World Health Report

1996 Fighting disease, fostering development

- 傳染病帶給全球危機，無一國家倖免
- 過去20多年出現至少30種以上新興傳染病(如狂牛症、HIV、伊波拉出血熱、登革熱等)
- WHO建議
  - 早期發現，及時反應
  - 注意疾病之抗藥性，加強治療已出現抗藥性之疾病，並進行**流行病學監測**
  - 新興疾病需透過**全球性監測**及**研究團隊配合**，及早瞭解疾病特性以迅速反應

2000 Health systems: improving performance

- What makes for a good health system? What makes a health system fair?
- Health systems are designed, managed and financed affects people's lives and livelihoods
- **改善健康系統效能之四大關鍵**
  - 提供服務
  - 整合人力及設施資源，並決定如何使用
  - 彙整及募集資源使用以支付照護費用
  - 扮演監督管理角色

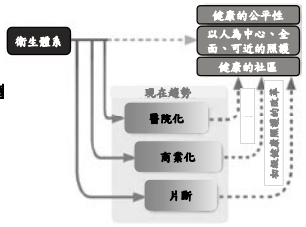
2003 shaping the future

- SARS造成嚴重威脅
  - 強調初級健康照護且紮實的健康照護體系可有效因應新興傳染病之控制
- **以基層照顧體系為基礎的健康照顧系統**
  - 符合Alma-Ata宣言宗旨：公平、普遍性、社區參與及多元健康促進
  - 考慮大眾健康議題：**強化公共衛生功能**
  - 創造有效的治療服務給貧窮及不易取得健康照顧的族群
  - 提供**整合且無縫照顧服務**，結合預防、急性及慢性治療

3

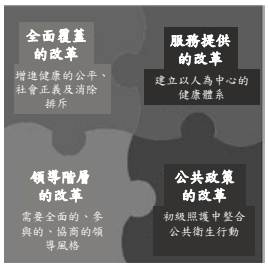
The World Health Report 2008 (WHO) - Primary Health Care (Now More Than Ever)

- 健康照護體系之三大問題
  - **過度醫院化**
    - 強調次段預防，**少重預防與健康**
  - **過度商業化**
  - **片斷的健康照護體系**
    - 欠缺連續性、整合性



4 資料來源：WHO Health report, 2008

WHO朝初級健康照護改革的方向



- **全面覆蓋的改革**
  - 覆蓋的**廣度**(納保率)、**深度**(給付內容)、**高度**(佔醫療保健支出的比例)
- **服務提供的改革**
  - **在地提供初級照護(民眾可近性)**
  - 讓初級照護團隊成為合作中心
- **公共政策的改革**
  - 全國性公衛行動，且需要有快速的反應能力
  - **跨部門合作**
- **領導階層的改革**
  - 透過**資訊系統**強化政策對話

5 資料來源：WHO Health report, 2008

2008年以後的新挑戰

- **雷曼兄弟、歐債危機** (黃漢華：台灣會不會走向崩壞？歐洲啓示錄，遠見雜誌2012年6月號 第312期)
  - 國債問題
  - 福利國家社會福利過高，財務陷入惡性循環
  - 高失業率
- **日本複合式災難 (2011年3月11日)**
  - 災難的發生除了造成生命威脅、財物損失、環境破壞之外，**災難受害者亦會因個人經歷之恐慌而產生災後創傷**，造成心理健康問題
- **氣候更趨異常 (暖化、暴雨、暴雪、創高低溫)**

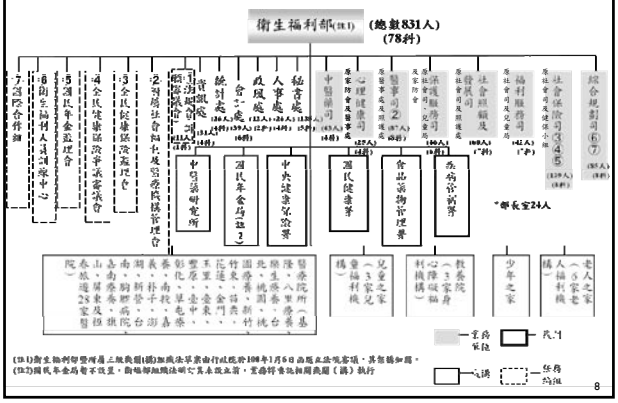
6

檢視台灣現行健康照護體系

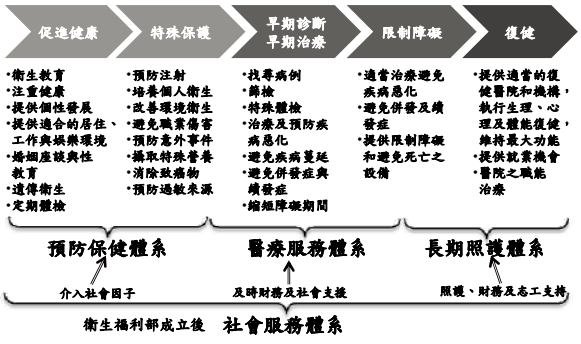
- **高齡少子女化，長照需求將快速增加**
- **太強調三段五級之中段醫療照護**
- **社區初級照護弱化**
  - 衛生局所衛生人力資源不足
  - 衛生所無障礙環境不足
  - 偏鄉照護不足
- **長期照護體系未臻健全**
- **心理健康未被重視**
  - 不同年齡層的心理健康問題
  - 失能、失智、身心障礙、精障者及其家人之心理支持

7

衛生福利部之組織架構 (100.01.06行政院院會版)



衛生福利部成立促使跨體系之合作機制



策略一：預防與健康促進

- **強調活躍老化、健康社區、與友善社區**(無障礙環境、代間溝通)
  - 高齡友善無障礙的衛生所與衛生室(將有障礙的衛生所室整修改建)
- **強化社區健康照護網絡的功能**
  - **健全衛生局所的衛生行政和公衛護士之人力和能力**
  - **強化和社會局的合作**
- **強化社區健康照護守望相助的功能**
  - 善用志工服務：周傳九：獨立特派員
  - 以色列Yad Sarah撒拉之手輔具中心
    - 可免費借用輔具，經費九成來自於民間捐款，大部分工作人員是志工，提供的二手輔具，幫政府一年省下一百多億台幣的醫療支出
    - 發展一種housepital，提供可以回家休養的病人輔具，把專業的病房服務帶回家，一年有41萬人得到這項幫助
  - 以色列讓戰鬥部隊到老人中心服務

10

策略二：健全社區衛生福利人力以落實健康社區

- **增加公衛師的編制**
  - 衛生局應任用一定比例公衛師進行衛生行政之管理
  - 衛生所應配置至少一位公衛師進行社區診斷、資料分析、資源開發與連結
- **增加公衛護士編制**
  - 目前編制遠低於國際標準(每位護士照顧**5千人**)(高靖秋，2008)
  - 台灣1名公衛護士要服務6千到2萬5千名國民(北市士林區照顧1萬名)
- **增加社工師的穩定度**
  - 內政部回應社工界之需求與期待，於99年制定「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」，以15年的時程逐年增加人力，期待達到5640位民眾：1位社工之人力標準

11

策略三：有效整合資源-檢討資源的配置與利用效率

- 衛生體系(包括預防保健、防疫...)
- 醫療體系
  - 全民健保朝服務整合與效率努力
    - 檢討現行試辦計畫(退場或納入支付或整併)
    - 發展急性後期照護(呼吸器依賴、化療、安寧療護...)
    - 朝向論病例與論人計酬
    - 健保與長保的銜接與分工
  - 醫院朝多層級垂直整合(醫學中心支援區域醫院，而非外展初級照護)
- 長期照護體系：提供可負擔有效率的連續性照護
- 社會安全體系：強化衛生局與社會局的合作

12

策略四：健全長照服務體系

- **2009-照護處委託草擬「長期照護服務法」**
  - 2010年10月送行政院
  - 2011年3月送立法院
- **2010年底照管中心長照評估由紙本改為電子填報**
  - 2011年照管中心服務提供情形鍵入電腦
- **2010-照護處委託規劃「長期照護服務網」**
  - 2011年5月照護處推動"獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫案"
  - 2011年11月完成資源盤點與長照63個次區域劃分
- **2010-照護處委託整合長照機構評鑑指標**
  - 2011進行整合後的長照機構評鑑指標試評
- **2010-照護處確立長期照護教育訓練的重點與方向**
  - 2011推動level I、Level II的課程
- **期許未來四年**
  - 新成立的「心理健康司」可加強對失能者及其照顧者的心理支持
  - 社會司及照護處共同檢討與發展符成效且民眾可負擔的失智症照護模式
  - 勞委會加強外籍看護工稽核與管理
  - 教育部將長期照護的概念納入各級教育中，加強代間溝通；
  - 內政部與衛生署針對高齡友善環境包括有形與無形的無障礙環境之改善

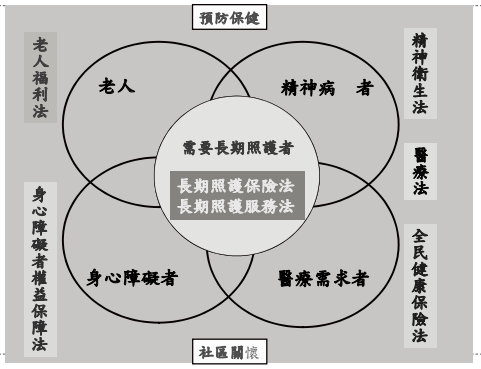
13

策略五：健全長照服務財務

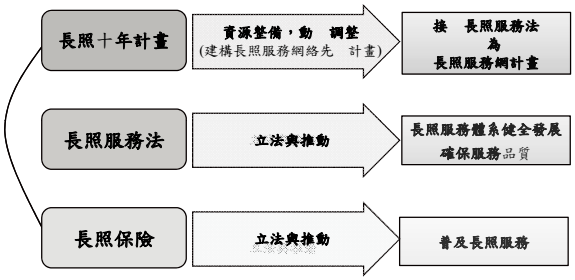
- **2008年12月-經建會長期照護保險規劃**
- **2009年5月-衛生署健保小組委託台灣長期照護專業協會草擬「長期照護保險法」**
- **2009年7月「長期照護保險籌備小組」成立**
  - 2009年12月衛生署版「長期照護保險法」報院
  - 2010年完成第一階段35萬份需求調查
  - 2011年執行第二階段需求調查及相關調查

14

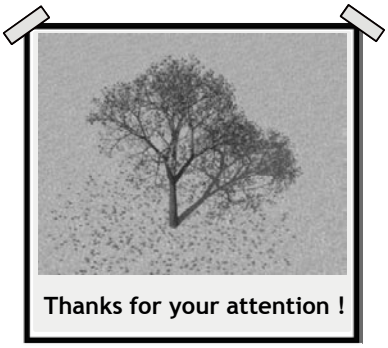
長照保險與保健、醫療、健保及福利體系無縫接軌



社區化長照制度的規劃與立法



16



學術論文摘要

專題論壇

主題：社區之防災與應變

台灣事故傷害預防與安全促進學會承辦

10月6日(星期六)

第三會場　　0212教室

CP-1

社區為主 各自為戰—巨災初期應變之本

王聲湧
暨南大學醫學院傷害預防與控制中心

近年來世界各地突發事件層出不窮，一連串巨災的傷亡人數動輒成百上千至數十萬人，人類與天災人禍的無限博弈正處於前所未有的激烈之中。2011年日本的複合型巨災再一次告誡我們，當下我們的應變工作只能應對非常態突發事件。然而，“超非常態”突發事件往往是前所未遇和摧毀性的，巨災初期常常始料不及和求助無門的。

社區是突發事件的承載主體，在應變工作中具有貼近群眾、快速反應、因地制宜、便於資源動員和整合等優勢，尤其在巨災初期的應變中的地位與作用是不可替代的。1985年美國提出“社區應急反應小組(CERT)”的概念和1996年的“Project Impact”計畫；1989年澳大利亞建立以社區為最基本應急單位的PPRR應急管理體系；1998年日本推行“防災福利社區事業計畫”；加拿大形成以家庭和企業自救為核心的應急管理體制。這些舉措明顯提升了社區應變功能及社區整體生存能力。

由此可見，整合社區應急管理資源，強化民眾的應急救援意識，提高自救互救能力，形成以家庭自救、單位自救和社區互救為核心的救助網路，實現“社區為主，保護自己，互相支持，共同安全”的應變策略，才能有效抗禦巨災，保障居民生命安全，減少傷亡與殘疾。

CP-2

本土防災社區的深化推動

劉怡君[1]　陳亮全[2]
[1]國家災害防救科技中心・體系與政策組
[2]國家災害防救科技中心主任

生活在台灣這塊土地上，災害是每個人都必須面對的課題！不過這些年來，災害規模不斷擴大，災情也益發嚴重，對大家的生命和財產造成了極大威脅。既然我們沒有辦法完全避免災害的發生，那麼，找出與災害共存的辦法，就是居住在台灣的我們所必須面對的課題。防災社區的理念在美日已推動多年，其目的在於強調災害風險透明化，透過專業知識與技術的輔助，協助社區掌握潛在的災害威脅；同時透過公民參與在地事務的過程，擬定具有共識的草根性防救災對策，並提升民眾的防救災行動力。台灣在遭逢九二一地震重創之後，各層級政府與民間團體也陸續推動與防災社區有關之計畫，希望能激發民眾的防災意識，並藉以鼓勵民眾致力於自我社區的抗災、避災、減災之預防措施。本次報告將回顧台灣防災社區推動歷程，說明防災社區推動內涵上的轉變，並針對未來防災社區推動上的挑戰與展望提出討論，希冀作為有心人士投入防災社區推動行列之參考。

CP-3

社區易致災脆弱性因子的調查與建議－以桃園縣復興鄉為例

李宗勳[1]　李明珠[2]
[1]中央警察大學行政管理系教授
[2]台北市內湖社區安全與健康協進會理事長

一、研究背景與目的

多數天災的特徵較難以透過人類社會的對策加以改變，例如地震與颱風的特徵，將焦點集中在「社會經濟脆弱性」因應能力，則可從個體(個人與家戶)、社區(或村里)與社會及政府等不同層級與網絡之暴露的特徵與因應能力進行不同類別之檢視，藉由對造成損失的潛在因素加以分析，以確認降低脆弱性的方法，強化社區對災害的防災與應變。本文擬發表在桃園縣復興鄉的調查結果與建議，期許能倡導未來能更奠基在永續科學的脆弱因子分析基礎，作為強化建構社區災害回復力的準據。

二、方法

以經由檢閱文獻所彙編之「社會經濟脆弱性因子」問卷進行桃園縣復興鄉調查，並針對重要行動者進行深度訪談，作為評估我國社區災害應變與回復力的準據。

三、結果

(一)減災

當地在減災作為係以限制人民進入危險場域以及興建具體設備事前紓緩。而質化訪談中可以更具體發現當地是以設立管制站統一管理出入山的相關事宜，避免不相干的人冒風險恣意進入山區，此外在災害來臨前，統一調動重型機具駐紮在山上讓受災路段可以更順利也極快速的搶通。

(二)準備

平時對於社會經濟脆弱因子的防範觀念主要是以練習或講習以及預警系統的建立獲得，而質化訪談可以瞭解到當地是藉由村長與相關人員預先編組並加強演練與發佈撤離於何處的消息，把相關事宜統一律定。並配合通報與廣播的演練及勸離。

(三)應變

當地應變災害來臨的方法是以成立災害應變中心，撤離收容與緊急救護的強化用以預防脆弱性因子。而藉由質化訪談可以瞭解當地以華陵村為例來說，最近這幾年間，除了會預先演練外，並在災害發生時退守在封管所統一調度與指揮，以因應災害來臨時的危害與侵襲。

(四)復原

從長期性的角度預防社會經濟脆弱度再次造成的傷害是比較能夠幫助災區復原狀況。而質化訪談卻也發現到當地在災後復原重建階段為提升復原效能縣政府、復興鄉、公路段與自來水公司等，逐漸與民間建立搶救開口契的復原機制用以幫助重建整治災區。

四、結論

針對問卷調查以及深度訪談發現到相關問題關鍵，本研究建議如下：

(一)持續強調並落實減災、自助與共助。

(二)促進地方政府間支援。

(三)協力機構指定編列強化地方政府防災。

(四)提升企業與民眾在「防災主體」角色與功能。

(五)明定政府應結合民間團體及企業協助辦理災後復原重建。

(六)社區防災部門與任務明確課責

(七)增置鄉鎮市公所專業人員編制

CP-4

緊急災變時如何照顧行動不便之弱勢者-社區之對策

李珊珊
台南市金華安全社區推動委員會秘書長

背景：金華社區居民以青壯年為大多數，平日均外出工作或就學，而社區中的住家環境屬住商混合或大樓形式，人口密度極高。當災害發生時，居家老弱或殘疾人士如何迅速避災，成為優先關注的安全議題。

目的：落實社區就地照顧弱勢居民，建立緊急

救災連絡網、強化安全通報、降低社區災害傷亡。

方法：

(一) 調查計畫推動的對象與需求，

(二) 成立緊急救護志工隊，

(三) 提供志工緊急照護訓練與演練。

結果：金華安全社區推動委員會設置「防災和弱勢照顧組」來執行社區防救災工作。本社區65歲以上居民共有653人(占全區人口11%)，罹患重大疾病及重度傷殘居民37人，透過居家訪視，建立社區行動不便殘障弱勢名冊;社區內的祥和志工隊40人加入此計畫，組成社區緊急救災連絡網。

藉由地方消防、衛生、警政單位的協助，社區緊急救護志工接受防災訓練，並定期進行一對一演練；平日，志工也會訪視防救災對象，關懷他的生活狀況，增進照護者與被照護者的互動機會和熟悉度。

結論：結合社區力量共同提供照顧服務，需要社區居民的共同關心與參與，使弱勢居民在社區中能享有人性關懷而溫馨的照顧。

CP-5

自然災害時之社區應變系統一以台中市和平區為例

詹美鳳
台中市和平區安全社區推廣中心主任

台中市和平區地理面積1037.82平方公里，深山峻谷分布其中，有大甲溪及大安溪貫穿其中，四周群山環繞，河床坡度大，其間落差達三千多公尺。又地質構造複雜、堅硬，形成斷崖屹立之險峻地形，若發生天然災害，各里及部落易發生「孤島」之景象。

1999年9月21日，本區發生芮氏7.3級地震，是近五十年來傷亡損失重大的災變；又因位處山區，常因颱風、豪雨等天然災害造成土石流，嚴重威脅民眾生命安全，而道路不通、民生用水、電力及通訊中斷，常使得外部救災資源不易進入，必須依賴區內民眾自力救濟。

和平區記取天然災害慘痛的經驗，學習社區組織的互動連結及自救互助觀念，執行「災害應變」的保命機制。防災整備措施有：

1.設置災害應變中心與災害防救辦公室，供編組單位派駐及召開防災會報，執行與實施災害應變措施。

2.各項設備定期進行測試，以備不時之需。

3.安置各里之避難處/收容所及物資流通。

4.建立緊急聯絡資源資料庫。

5.防災演練及宣導。

6.天然災害緊急搶險。

集結跨領域團體組織參與「災害應變」計畫，區長擔任指揮官，發揮各機構單位防救編組的功能，以降低災難來臨的傷害。

專題討論

主題：嬰幼兒流行病學

台灣流行病學學會承辦

10月6日(星期六)

第四會場　　0213教室

CE-1

出生通報與先天缺陷登記

洪百薰　蔡秀鳳　沈秀玲　陳長暉　呂孟穎
藍佳斐　賴辛癸　陳麗娟　邱淑媞
行政院衛生署國民健康局

背景：戶籍法規定出生登記應於出生 六十日內為之，致衛生單位無法藉由出生登記資料及早獲知新生兒出生狀況，適時提供有效的服務，爰行政院衛生署於1992年試辦接生醫療院所出生通報，1993年兒童福利法明定接生人通報之責，1995-2003年進行紙本通報，2004年起實施網路出生通報，2005年出生通報全面無紙化。

目的：迅速、正確、完整掌握人口出生動態，確保新生兒資料正確性，保障兒童權益，提昇婦幼保健服務時效及品質。

方法：接生醫療院所依產婦提供證件及當次分娩事實，於出生通報系統鍵入法定出生相關資料後，7日內上傳通報。

結果：初期之出生通報率為30%~40%。1999年提出作業改善計畫，通報率達71%；2004年實施網路出生通報，通報率達99 %以上。另2004至2011活產新生兒之先天性缺陷比例由0.68%下降至0.45%，死產者先天性缺陷比例由23.03%下降至19.86%。

結論：出生通報資料包含產婦與新生兒的生產與出生資訊，除即時提供地方衛生人員適時提供婦幼衛生服務外，亦為衛生主管機關擬定婦幼衛生政策之重要參考，並可供學術研究。惟出生通報資料之先天性缺陷登錄仍不完整，未來將持續強化出生通報系統，並發展先天性缺陷監測。

CE-2

台灣早產兒照護成果的評估：使用邏輯迴歸分析(Logistic Regression)與接受器操作特性曲線(Receiver Operating Characteristic (ROC) Curves來評估極低出生體重早產兒的死亡

林毓志　林其和
成功大學醫學院醫學系小兒科

背景：過去文獻報告發現懷孕胎齡[Gestational Age (GA)], 出生體重(BW), CRIB分數(clinical risk index of babies)與NTISS分數(neonatal therapeutic intervention scoring system)可用來預測極低出生體重早產兒的死亡。而上述各因子的邏輯迴歸分析，或許可更準確的預估極低出生體重早產兒的死亡。

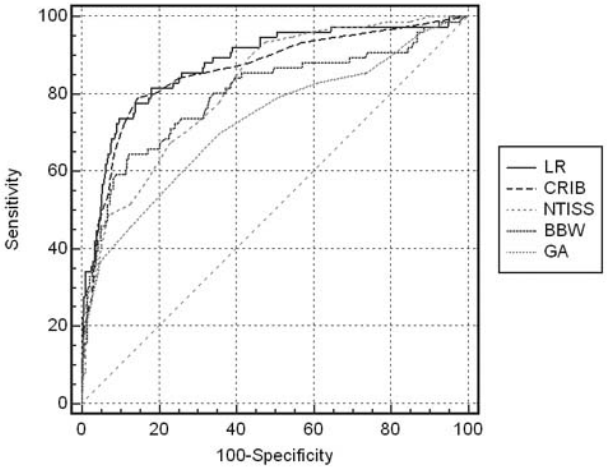
目標：使用邏輯迴歸分析(Logistic Regression)與接受器操作特性曲線(Receiver Operating Characteristic (ROC) Curves來評估極低出生體重早產兒的死亡因子。

方法：在2000年至2006年之間，所有入住南部某醫學中心的極低出生體重的早產兒。排除條件為1)由院外轉入時大於出生後24小時，2)入院後24小時內死亡，3)致命性畸形。我們使用接受器操作特性曲線(ROC curves)來比較懷孕胎齡、出生體重、CRIB分數、NTISS分數與各因子的邏輯迴歸分析(LR)等五組曲線，用於預估其死亡的分析。同時以五組曲線與接受器操作特性曲線的對角平行線交點作為分界點。

結果：我們分析409位極低出生體重早產兒的資料，其懷孕胎齡與出生體重分別為28.4±3.25週與1027±291公克。各因子的邏輯迴歸分析可用下列公式推算死亡的機率：P = 1/(1+e-z), 其中e=自然對數；z = (0.223 • CRIB) +(0.112 • NTISS) +(0.095 • GA)-(0.001 • BW) -6.734.

而LR的Area under ROC為0.879 (95% CI: 0.843-0.909)，CRIB的Area under ROC為0.86 (95% CI: 0.823-0.892)，NTISS的 Area under ROC為0.818 (95% CI: 0.777-0.854)，BW的Area under ROC為0.799 (95% CI: 0.756-0.836)，而GA的Area under ROC為0.726 (95% CI: 0.68-0.769)。

LR用於預測死亡的分界點為0.37；其sensitivity (Sn)為73.7%，其specificity (Sp)為90.4% (+LR 7.69, -LR 0.29)；至於CRIB的分界點為7；其Sn為78.9%，Sp為85.6% (+LR 5.48, -LR 0.25)。



結論：LR用於預測死亡的分界點為0.37，CRIB的分界點為7。對於預估極低出生體重早產兒的死亡，LR與CRIB較NTISS, GA and BW三者為佳.。

CE-3

台灣新生兒健康照護的再評估：基於價值系統之醫療觀點

謝武勳[1] 陳保中[2] 李吉仁[3] 劉順仁[4] 黃崇興[5] 林孟宏[6] 謝佳容[7]

[1] 台灣大學醫學院醫學系小兒科

[2] 台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所

[3] 台灣大學管理學院國際企業學研究所

[4] 台灣大學管理學院會計學研究所

[5] 台灣大學管理學院商學研究所

[6] 中國醫藥大學公共衛生學院環境衛生研究所

[7] 慈濟大學公共衛生學系所

背景：近年來，美國正面臨醫療照護系統改革議題的爭論，包括醫療改革的危險性、醫療成本上升的可能性、公立政府保險的負面角色與相對於私人醫療保險提供的醫療照護之優缺點等。哈佛大學麥可波特教授認為錯誤的醫療照護競爭是導致美國醫療健康照護系統混亂的重要因素，建議唯有朝向基於價值系統考量的醫療服務，方能使得醫療更有效率、更好的預後、更低的醫療消耗成本。

目標：經由評估台灣不同地區早產或低出生體重兒的醫療照護成本與健康預後，以價值系統之醫療觀點來探討台灣新生兒的健康照護狀況。

方法：本研究採用全民健保2005年百萬歸人檔(LHID2005)，進行醫療支出與醫療價值的分析評估。

結果：研究顯示早產或低出生體重兒會消耗相當的醫療成本，而且位於不同地區新生兒期與嬰兒期的所有醫療耗費是類似的。若考量新生兒照護的花費與醫療價值來計算不同地區的負面價值，也就是採用新生兒期與嬰兒期的每千人死亡率除以每十萬元新台幣醫療費用來計算醫療的“負面價值”，我們發現這個負面價值在台灣東部是最明顯的，其醫療可近性亦相對貧乏。

結論：獨占性的全民健保制度，在效率與公平性值得進一步的探討。不管是在基礎架構、財政、還有應用資源都需要接受持續性的監測與再評估。

CE-4

台灣出生世代介紹及相關研究：以嬰兒哺餵和異位性皮膚炎研究為例

莊昭華[1]　陳保中[2]
[1] 長榮大學護理系
[2] 台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

背景：為解開週產期及幼年時期，各項家庭或環境因素，對胎兒、嬰兒、成人，甚至隔代的健康與行為之影響，「出生世代研究」的設計因應而生。國健局為建立及瞭解我國兒童生長發育及健康照護需求，自民國92年起規劃辦理「兒童健康照護需求調查」，並於94年起正式建置第一個具全國代表性的台灣出生世代研究。台灣出生世代以2005年全國出生的嬰兒20.5萬名為研究樣本，隨機抽出約2萬4千名嬰兒為研究對象。目前已完成出生後滿6個月、18個月、3歲、和5歲大的訪視，將進入下一階段8歲追蹤調查。本次主要為介紹台灣出生世代，並以嬰兒哺餵和異位性皮膚炎研究為例子進行報告。

目標：探討母乳哺餵及副食品添加對嬰兒異位性皮膚炎的影響。

方法：以台灣出生世代研究，於嬰兒出生後6個月及18個月，利用結構式問卷所收集的家訪資料，分析母乳哺餵情形、副食品添加時間與嬰兒異位性皮膚炎的關聯。

結果：去除2,399名於6個月大時有醫師診斷異位性皮膚炎的嬰兒後，共有18,733名18個月的嬰兒納入分析。結果顯示母乳哺餵時間越久，或延遲副食品添加的時間，對18個月大嬰兒的異位性皮膚炎似乎無保護作用，甚至可能是危險因子。

結論：台灣出生世代研究提供了國人非常重要的本土資料，研究結果也陸續的被發表，相信未來也是政府相關單位制定政策的重要參考依據。

CE-5

台灣出生長期追蹤研究：兒童環境醫學

陳保中
台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

背景：鑑於國際上普遍缺乏環境、基因與兒童健康的探討，生育年齡、嬰兒及兒童潛在環境暴露程度多數未知，因此產前、產後環境暴露與基因的交互作用對兒童健康的影響多數仍然尚未解決。

目標：以環境與兒童健康為主軸進行探討兒童成長與發育、過敏性疾病及肺炎，同時探討這些疾病與子宮內及早期嬰幼兒環境暴露的關係包括懷孕、中草藥使用、母乳哺育、營養補充劑及婦女健康等議題。

方法：推動「台灣出生世代研究」，進行環境、基因與兒童健康議題研究。

結果：產前環境二手菸暴露會影響兒童神經行為發展及異位性皮膚炎的發生，而異質物代謝酵素基因多型性會修飾其健康效應。來自環境中的產前鎘暴露會影響出生時的頭圍大小以及早期兒童成長；產前錳暴露仍可能對早期兒童造成神經行為發展上的不良影響，特別是在動作發展方面。分析台灣青少年世代(Taiwan Adolescent Panel Study, TAPS)血液中全氟碳化合物濃度，發現perfluorononanoic acid (PFNA)與血中脂締素(adiponectin)的上升有關。

結論：傳統上生育階段婦女是從尋求產前照護開始，但是越來越多的證據顯示在受孕前改善或促進夫婦的健康可以增進下一代的健康。因此完整的生育健康照護應該從孕前照護開始，如此將可促進婦女生育健康，以及進一步提升生育品質。其次，經由各領域的整合開始著手推動兒童環境醫學的教育、研究及服務，以提出本土的兒童健康政策，並能提升下一代國民健康，提高國家的競爭力。

專題討論

主題：氣喘與過敏流行病學

台灣流行病學學會承辦

10月6日(星期六)

第四會場　　0213教室

AE-1

空氣污染與兒童呼吸道健康效應研究

郭育良[1,2]　陳秉鈺[1,2]　陳啟信[1,2]

[1]台灣大學醫學院環境職業醫學科及台大醫院環境職業醫學部

[2]台灣大學公共衛生學院職業醫學及工業衛生研究所

背景：空氣污染與呼吸道疾病有強烈相關性。我國之空氣污染一向被認為與健康效應有相當的關係。

目標：以長期追蹤研究方式，探討空氣污染與兒童呼吸道健康之關係。

方法：自2008年10月起於新莊市建立一國中及國小學童的追蹤世代，包括健康孩童、患有氣喘及患有過敏性鼻炎的學童計100名。研究人員每月一次，總共10 次到校檢測孩童肺功能(包括FVC、FEV_1、$FEF_{25\%}$、$FEF_{50\%}$；$FEF_{75\%}$及$FEF_{25-75\%}$)；分析鼻腔發炎細胞比例(包括發炎細胞白血球、嗜中性球、嗜鹼性球及單核球)、分析鼻腔細胞激素濃度(IL-8)；設站採樣及分析環境中總真菌孢子濃度；收集環保署空氣品質測站及微粒超級測站之$PM_{2.5}$、$PM_{2.5-10}$、SO_2、NO_2、CO、O_3暴露監測資料。統計方法使用Mixed effect model 評估研究期間空氣污染與真菌孢子的暴露對學童肺功能表現及鼻腔發炎的影響，除Single-pollutant model外，亦使用two-pollutant model以控制co-pollutant的作用。

結果：檢測前一日之$PM_{2.5}$暴露與FVC有負相關。前一日之真菌孢子暴露與FVC及FEV_1皆呈現負相關。前一日之臭氧暴露則與$FEF_{25\%}$、$FEF_{50\%}$、$FEF_{75\%}$及$FEF_{25-75\%}$呈現負相關。可知$PM_{2.5}$及真菌孢子會對學童的肺容積造成不良影響；而O_3暴露則對學童的細小呼吸道有所危害。鼻腔發炎分析結果發現檢測當日之PM2.5暴露與細胞激素IL-8濃度增加及嗜中性白血球的細胞比例增加有關。

結論：目前台北地區所暴露之細微粒空氣污染物及臭氧可能造成鼻腔發炎反應及肺功能之影響。

AE-2

孩童氣喘之基因環境交互作用

Gene-Environment Interactions in Childhood Asthma

李永凌

台灣大學流行病學與預防醫學研究所

Asthma is a common inflammatory disease in childhood caused by a combination of genetic and environmental factors. To discover the genes and cellular pathways underlying asthma, a large number of genetic studies have been conducted. Genome-wide association studies (GWAS) have enhanced understanding of complex diseases in human beings. Recently, much larger consortium-based GWAS analyses of collaborative samples in asthma were performed, and the implicated genes suggested a role for communication of epithelial damage to the adaptive immune system and activation

of airway inflammation. However, genetic markers identified in epidemiological studies, no matter through GWAS or candidate gene approach, were not consistent across different populations. Since environment exposure plays important roles in the pathogenesis of asthma, the consideration of gene-environment interactions becomes inevitable. Nevertheless, considerable methodological challenges are involved in the analysis of gene-environment interaction studies. Here we present some approaches to assess gene-environment interactions of childhood asthma taking advantage of our established community-based children' s cohort, named Taiwan Children Health Study. We also found that the incorporation of gene-environment interactions could significantly raise the disease prediction accuracy. Although a more complete collection of associated genes and pathways is needed, biological mechanisms revealed by gene-environment interactions provide valuable insights into the pathophysiology of childhood asthma and contribute to the development of better treatment and preventive strategies.

AE-3

氣喘病人教育及身體活動對生活品質與肺功能之影響

蔣立琦[1]　鄧玉貴[2]　黃璟隆[3]
[1]國防醫學院護理學系
[2]中國醫藥大學護理學系
[3]林口長庚醫院

背景：氣喘是國人常見的慢性疾病之一，花費我國大量的醫療資源，大多數氣喘病患是從兒童與青少年期開始發作，成功的氣喘防治不只是診斷與藥物的精進，病人教育與適當身體活動對個案的氣喘症狀與生活品質皆會有所助益。

目標：介紹歷年氣喘病人教育系列研究，以及透過各種教育活動介入對病童的成效。研究結果逐步建構實證知識，以作為臨床實務之依據。

方法：本系列研究乃是以PRECEDE-PROCEED建構氣喘兒童父母的教育需求診斷，設計符合病童家長所需要的氣喘教育，透過質量性研究探討其生活品質之衝擊，從個人(PCC)，醫院，校園(SMART)以及家庭發展各種教育介入措施，並針對教育介入對氣喘症狀，肺功能，焦慮以及生活品質之影響。同時依據跨理論模式(TTM)設計符合運動改變階段祇教育措施，以提升氣喘青少年的身體活動量。

結果：以醫院為基礎得氣喘病童父母之教育可以增加其自我效能與自我管理，但是對氣喘醫療指標未有顯著。以病人為中心(PCC)的教育可以增加氣喘兒童父母的環境控制，並進而改善兒童氣喘症狀與肺功能。慢性氣喘衝擊兒童身體、心理、社會等層面之生活品質，運用校園氣喘管理(SMART)可以增加病童的生活品質。鬆弛技巧訓練可以減緩氣喘兒童的焦慮現象。運用TTM教育可以提升氣喘青少年的身體活動量。

結論：除藥物控制氣喘之外，運用各種教育行為理論發展的病人教育措施可以有效改善氣喘病人自我管理、以病人為中心的教育可以改善環境控制與氣喘症狀與肺功能。校園氣喘管理可以改善其生活品質，運動教育介入可以增加其身體活動，整體氣喘照護必須結合醫療團隊的共識與跨領域的合作，共同提升氣喘病童的正常發展以及生活品質。

AE-4

成人氣喘之職業過敏原探討

王姿乃[1]　林孟志[2]　黃明賢[3]　吳沼澈[2]
[1]高雄醫學大學健康科學院公共衛生系
[2]高雄長庚醫院胸腔內科
[3]高雄醫學大學附設醫院胸腔內科

氣喘是工業化國家最常見的職業性肺部疾病，雖然台灣氣喘盛行率逐年上升，但國內職業性氣喘卻少有報告。一般公認成人氣喘是由遺傳因素、環境及職業暴露因素交互作用所引發之疾病，且職業暴露所引發的氣喘，可能因工作造成氣喘惡化，而產生無法繼續工作等社會經濟問題。

以病例對照研究進行探討，並將氣喘病人分為過敏性氣喘及非過敏性氣喘，利用職業暴露矩陣(asthma-specific JEM)來評估職場暴露分子量，以了解職業過敏原對於氣喘的危險性。

氣喘過敏原(asthmogen)可依分子量大小在1 kD以上稱為高分子量過敏原(High molecular-weight asthmogen)，而在1 kD以下稱為低分子量過敏原(Low molecular-weight asthmogen)，多數高分子量過敏原可能來自動物或植物的醣蛋白或微生物所引起，並經常造成IgE過高以及特異性過敏原抗體(Specific-IgE)之反應，我們也發現，暴露於高分子量過敏原，如動物皮毛、生物氣膠等對於過敏性氣喘風險顯著較高。而低分子量過敏原可能由職業上暴露到高濃度的刺激物，對呼吸道黏膜直接造成傷害，研究也指出，暴露於低分子量過敏原，如：高反應化學物質、工業清潔劑及金屬燻煙等，則對於非過敏性氣喘風險顯著提高，但對於過敏性氣喘則無顯著意義。

此外，南台灣地區氣喘病人暴露於低分子量職業過敏原明顯多於暴露於高分子量暴露過敏原，特別在金屬燻煙、高反應性化學物(如胺類、染料及酐類等)及工業清潔劑等，顯示在工業密集的南台灣地區，低分子量職業過敏原比起高分子量暴露過敏原，更是影響氣喘重要原因。

專題討論

主題：健康建築與氣候變遷

台灣室內環境品質學會承辦

10月6日(星期六)

第五會場　　0221教室

HC-1

室內含鄰苯二甲酸酯類物品逸散特性及影響因子之研究

李家偉[1]　王銘駿[1]　蘇鈺婷[1]　李俊璋[2]　蘇慧貞[2]
[1] 國立高雄第一科技大學環境與安全衛生工程系所
[2] 國立成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所

背景：鄰苯二甲酸酯類(Phthalate esters, PAEs)造成之健康風險為室內環境重要議題，由於PAEs可能經由多種途徑進入室內環境，但目前研究對PAEs於室內環境之流布與暴露特性所知有限。

目標：本研究透過控制環境艙室實驗，瞭解PAEs於不同材質(如電纜線與PVC地板)與環境條件下之逸散特性，探討PAEs於不同材質與粉塵間之分布動力學與室內暴露途徑。

方法：研究利用已開發之環境艙室技術，於不同環境因子下，進行含PAEs於電纜線(含DEHP)及PVC地板(含DINP)逸散特性研究，並探討不同性質粉塵吸附PAEs之動力學。

結果：於電纜線逸散實驗中發現，不論電纜線通電與否，電纜線中DEHP皆會逸散至空氣。在電纜線溫度有升高的狀況下，其電纜線中DEHP的逸散會增加。室內接觸電線粉塵濃度比沒有接觸電線粉塵DEHP濃度高；接觸電纜線的粉塵，附著於電纜線之粉塵中DEHP的濃度隨著時間之增加而增加。電纜線為室內環境中DEHP產生之來源，不管直接接觸電纜線與否，粉塵濃度均會上升，空氣濃度亦會上升，因此吸入粉塵或空氣，與皮膚接觸受污染粉塵，均為人體暴露DEHP之途徑。於PVC地板逸散實驗中發現，粉塵短時間與長時間吸附DINP量有明顯差異，而在不同標準測試粉塵中，Carbon black dust吸附DINP濃度較高，顯示吸附量受粉塵含碳量之影響。

結論：本研究結果顯示室內PAEs排放後，直接存在於空氣而吸入暴露之比例較低，而經由室內粉塵吸附而暴露之比例高，適當室內粉塵之清除與處理，同時避免塑膠物品於高溫環境操作使用，將可減少PAEs之暴露風險。

HC-2

電子業廠房辦公室室內空氣品質改善之健康效益

黃谷堯[1]　曾昭衡[2]
[1] 國立台北科技大學環境工程與管理研究所
[2] 國立台北科技大學

背景：多數電子廠辦合一廠房之辦公區域為節約能源，限制空調換氣次數，加上工廠本身製程區污染以及廠區周圍的大氣污染，衍生辦公室室內空氣品質不良及危害健康的問題。電子廠房辦公區域空氣品質現況須要被分析。

目標：為了解電子廠房辦公區域空氣品質現況，本研究以中部某電子公司四所辦公室為例，測定室內空氣污染物濃度，了解電子業廠房辦公室空氣污染物現況及污染物特性，配合致癌風險評估、空氣資源整合健康效應模型(Air Resources Co-Benefits Model, ARCoB)量化辦公室員工因室內空氣污染對健康的危害程度。

方法：本研究主要實際量測電子廠房辦公區域空氣品質九項室內空氣污染物濃度，分析電子廠房辦公區域空氣品質現況，並擇一污染最嚴重的辦公室，實施室內空氣品質改善措施，評估其改善前後空氣品質及健康危害的差異。

結果：電子廠辦公室主要空氣污染為二氧化碳(CO2)、總揮發性有機物(TVOC)、甲醛(HCOH)等3項，尤其以甲醛最為嚴重，有二所辦公室小時平均值高於中華民國室內空氣品質建議值0.1 ppm。

甲醛致癌風險評估結果，4所辦公室平均風險值為0.84~2.65*10^{-5}，最高超出可接受風險值10^{-6}約27倍，顯示甲醛濃度已對辦公室員工健康造成危害。以辦公室C基準，依其工作形態不同，發現長時間處於作業廠房內的作業員，其風險值為3.95*10^{-5}，超出可接受風險值10^{-6} 近40倍。

非致癌風險評估結果，辦公室A較辦公室C，其終生平均壽命增加211.7天/人、每年醫療支出減少117.7元/年/人；辦公室B較辦公室C，其終生平均壽命增加220.6天/人、每年醫療支出減少130.8元/年/人；辦公室D較辦公室C，其終生平均壽命增加68.0天/人、每年醫療支出減少79.1元/年/人。辦公室C實施改善措施後，終生平均壽命較改善前增加121.1天/人、每年醫療支出減少52.7元/年/人，其中又以CO的改善對平均壽命及年醫療支出最為顯著。

結論：電子廠辦公室主要空氣污染為二氧化碳、總揮發性有機物、甲醛等3項，尤其是以甲醛最為嚴重，超出可接受風險值。實施改善措施後，終生平均壽命較改善前增加、每年醫療支出較改善前減少。

HC-3

莫拉克風災淹水房屋之室內真菌濃度追蹤研究

許乃云　張馨文　陳珮瑜　魏伊秀　蘇慧貞
成功大學環境醫學暨工業衛生研究所

背景及目的：近年在氣候變遷影響下，極端天候事件頻傳，2009年的莫拉克颱風即帶來歷史性的極端降雨，於台灣南部造成嚴重災情。為瞭解淹水後房屋可能存在的生物性危害，本團隊針對前期追蹤的14戶受到不同程度水損之家戶進行災後兩週的室內真菌濃度調查，並於2010年，針對同意再次進行調查的13戶執行第二次災後調查，並比較不同時期，即淹水前、後兩週以及淹水後一年的室內真菌分佈情形。

結果：淹水前、淹水後兩週及淹水後一年的之孩童臥房室內活性真菌的平均濃度(標準差)分別為21,996.4 (21,029.4)、18,180.6 (25,854.3)及18,776.5 (17,937.0) CFU/m^3；若考量室外真菌濃度後，孩童臥室真菌濃度室內-室外比值(I/O ratio)分別為1.1 (0.3)、4.2 (5.9)及1.2 (0.4)，可發現淹水後一年的真菌I/O ratio下降近似於淹水前的數值；同樣的現象亦可在被淹水的室內空間中呈現，其淹水後兩週、淹水後一年的濃度及I/O ratio分別為13,439.8 (11,033.2) 及11,019.0 (5,036.7) CFU/m^3、2.8 (2.6) 及0.9 (0.2)。另一方面，*Aspergillus* spp.之濃度在孩童臥室中佔的比例分別為0.7% (1.0)、19.9% (22.0)及4.2% (3.5)，其濃度在災後上升，並於後一年明顯下降，顯示其分佈可反應室內潮溼與水損的狀況。

結論：本研究在同一住宅內，透過定量的方法長期追蹤淹水前後室內真菌濃度的變化情形，為學界首見；該成果將能提供在因應氣候變遷之調適策略擬定上重要參考依據。

HC-4

應用低逸散健康綠建材降低室內人員健康風險及危害之研究

陳振誠[1]　邵文政[2]　江哲銘[1]　李俊璋[3]　何明錦[4]
[1]國立成功大學建築研究所
[2]國立台北科技大學建系
[3]國立成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所
[4]內政部建築研究所

背景：台灣室內環境空氣污染問題造成人員健康風險與危害偏高，其中以化學性污染物揮發性有機化合物(VOCs)及甲醛為主，其固定污染物來源多為「室內裝修建材」及其他設施。從室內空氣品

質管理法及綠建材標章等法令制度推動效益下，如何透過「低逸散健康綠建材」之裝修使用，以降低室內空氣污染物濃度及健康風險與危害為本研究動機。

目標：透過足尺實驗方式進行不同低逸散健康綠建材使用比例之逸散試驗，評估低逸散綠建材之健康效益。

方法：本研究以全尺寸環境控制艙試驗方法進行足尺實驗，採用國際標準組織ISO 16000室內空氣標準及美國材料試驗工程協會ASTM D6670-01標準方法，於溫度25°C、相對濕度50%、換氣率0.5次/小時，針對低逸散綠建材與一般室內修建材之逸散揮發性有機化合物及甲醛，進行逸散實驗與健康危害評估。

結果：本研究以5m x 4m x 2.75m之實驗空間進行足尺建材裝修(地板、天花板、牆板)，而以不同低逸散健康綠建材使用比例(100%、80%、50%、30%、0%)施作，結果顯示，低逸散健康綠建材使用比例若完全不使用(0%)則逸散至室內空氣總揮發性有機化合物(TVOC)濃度為4.14mg/m^3(4.11 ppm)，而使用30%低逸散健康綠建材比例之TVOC逸散濃度為1.63 mg/m^3(1.36 ppm)，100%低逸散健康綠建材使用比例0.08 mg/m^3(0.17 ppm)。比對無使用低逸散健康綠建材與使用比例至100%比例，在二甲苯物質健康危害上可有效降低危害度(HI)從0.965降至0.001，甲苯部分危害度(HI)從0.533降至0.007，其他物質亦有相同效益。

結論：本研究結論顯示，室內裝修建材使用「低逸散健康綠建材」可有效維持室內空氣品質，降低人員之健康危害度，使用最低比例建議為50%以上，搭配穩定之通風換氣，可有效提升室內空氣品質，維護室內人員之健康舒適。

HC-5

吸附性建材對室內甲醛濃度長期降低性能之研究

鄭凱文[1]　黃琨智[1]　江哲銘[1]　李俊璋[2]　陳振誠[1]
[1] 國立成功大學建築學系
[2] 國立成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所

背景：因應近年吸附性建材等新標準規範(如ISO、JIS)之國際趨勢，促進國內使用新型態吸附性建築材料，降低減少室內揮發性有機化合物之濃度，吸附性建材迫切需評估驗證之有效特性並為未來改善室內空氣品質的重要課題。

目標：以小尺寸環控箱法輔以試樣管法可實際改善吸附性能試驗時間過長之問題，藉由長期試驗以估算材料的單位面積飽和質量，有效建立並驗證未來國內應用吸附性建材對改善室內空氣品質之長期性能效益。。

方法：主要探討板狀類的吸附性建築材料，選定兩組建材包含木絲板及調濕壁板，透過國際標準規範ISO 16000-23為基礎藉由國家性能實驗中心小尺寸環控箱設備系統，使用已建立之國內吸附性建材檢測系統(SBMTS)，並另建立試樣管試驗系統(BTCTS)量測吸附等溫線以換算建材長期吸附持續性時間之推估。

結果：小尺寸環控箱法測試木絲板及調濕壁板兩建材皆具有吸附降低甲醛濃度之效果，且甲醛供應濃度升高時吸附通量(F_m)成正比增加。根據試驗結果推估於穩定環境狀態供應甲醛濃度0.1ppm條件下，木絲板長期有效持續時間可達1.5年、調濕壁板可達0.9年，若用於實際室內空間預計於裝修替換周期間可有效維持吸附甲醛之效果。

結論：應用吸附性建材達法定裝修面積比例45%以上皆可達最小換氣需求0.5 ACH以上，可降低室內人員長期暴露甲醛濃度下之終生致癌風險，以作為國內推廣吸附性建材之參考依據。

HC-6

以全尺寸實驗系統驗證建材逸散模擬資訊系統適用性之研究

陳珮熏[1]　邵文政[2]　陳玉賢[1]　龔鈺婷[1]
[1]國立台北科技大學建築與都市設計研究所
[2]國立台北科技大學

背景：室內空氣中揮發性有機化合物(VOCs)主要來源為塗料、接著劑及填縫劑等，且室內裝修中為達到建材性能需求，常使用接著劑及填縫劑進行固著或膠合等動作，隨著裝修工程進行，完成後亦持續逸散於室內空間中(林家峰，2005)，因此建材長時間下對室內人員健康影響甚鉅。

目標：提供一般民眾於室內設計規劃階段進行室內化學污染物質之管控，預先評估裝修中與完工階段之室內揮發性有機化合物濃度變化情形，及裝修前建材選擇之參考依據，並配合室內空氣品質管理法，協助民眾進行室內空氣品質自主管理以確實掌握室內空氣品質狀況。

方法：本研究主要使用小尺寸建材逸散直讀量測系統(內政部建築研究所，2010)之不銹鋼環境箱模擬室內環境，於標準狀態下溫度25°C、濕度50%RH、負荷率0.4m^2/m^3、換氣率0.5h^{-1}，進行建材逸散定量分析，並透過室內空氣品質實際量測結果或實驗室系統儀器進行定量分析，與建材逸散模擬資訊系統預測之室內建材揮發性有機物質逸散濃度進行驗證比對，使其模擬結果更貼近真實濃度值。

結果：於建材逸散模擬資訊系統模擬室內裝修之天花板(矽酸鈣板)、牆壁(合板)、地板(PVC塑膠地磚)第48小時甲醛逸散濃度為1.35mg/m^3、TVOC逸散濃度為0.211mg/m^3，驗證比對於實驗室系統地48小時甲醛逸散濃度為1.31mg/m^3、TVOC逸散濃度為0.143mg/m^3。

結論：於建材逸散模擬資訊系統模擬裝修結果，甲醛標準偏差為3%，TVOC標準偏差為19.21mg/m^3。後續仍持續修正其逸散濃度推估公式，使其模擬結果更貼近於真實濃度值。

HC-7

建材黴菌試驗方法之建立與分析研究

方彥智[1]　邵文政[2]　陳晏琦[1]
[1]國立台北科技大學建築與都市設計研究所
[2]國立台北科技大學

背景：目前對於室內建材黴菌生長的研究多為高緯度國家，且室內常見菌種及使用建材也與台灣不盡相同，而國內的防黴相關試驗方法多以紡織品為對象，其實驗條件與方法未必適用於建材測試。台灣業者較常使用的檢測方法為中華民國國家標準CNS 2690(1975)《纖維製品防黴性能檢驗法》、ASTM-G21(2002)《合成聚合材料防黴性測定》、JIS-Z2911(2006)《防黴效力評估》等三種。因此本研究旨於建立符合本土室內建材之黴菌生長試驗方法並與其三種相關標準進行比較。

目標：本研究目的為了解本土建材上之常見黴菌種類及建立試驗方法，並比較其相關試驗方法的實驗條件與結果之差異。

方法：本研究之建材均為乾式輕隔間牆板材，三種試驗菌種分別為細刺青黴(*Penicillium spinulosum*)、葡萄穗黴孢菌(*Stachybotrys chartarum*)及黑黴菌(*Aspergillus Niger*)。實驗條件控制為95%的相對溼度、25°C下培養28天，其後進行生長情形之探討，評估建材黴菌生長的參數可分生長速度、菌落面積及建材濕度。

結果：本實驗菌種均為分開培養，觀察個別生長情形，而三種相關標準試驗方法為將菌種混合培養，無法排除優勢菌種的生長問題；CNS 2690及JIS-Z2911均只培養14天，但本研究發現部分建材於第三週後才開始生長；三種相關標準試驗方法的菌種均無葡萄穗黴孢菌，但本研究調查結果發現葡萄穗黴孢菌雖鮮少出現於空氣中，卻為建材上常見之菌種。

結論：比較本研究與相關標準方法的試驗方法及結果，評估其差異性並可建議綠建材相關防黴制定對策及標準。

專題討論

主題：老年失智症之研究與挑戰

10月6日(星期六)

第五會場　　0221教室

AD-1

Dementia -Challenges for the Global Health: A Cure by 2025?

(失智症一全球衛生大挑戰：2025年之前會有治病良方嗎？)

邱銘章
台大醫院神經部

World Health Organization (WHO) published a very important report “Dementia – A Public Health Priority” in this April. In that report WHO aims to provide the knowledge base for a global and national response to facilitate governments, policy-makers, and other stakeholders to address the impact of dementia as an increasing threat to global health. In January 2011, president Obama of the United States of America signed a National Alzheimer’s Project Act (NAPA) that calls for an aggressive and coordinated national Alzheimer’s disease plan. In that Act, the US government acknowledged that Alzheimer’s disease burdens an increasing number of their nation’s elders and their families, and poses a great challenge to the public health of the United States. The preliminary framework for the National Alzheimer’s Disease Plan identifies key goals including preventing and treating Alzheimer’s disease by 2025. If there is such a possibility or it is merely a fantasy?

Almost 20 years after the approval of the first acetylcholine esterase inhibitor by FDA for treating Alzheimer’s disease, no effective disease modifying therapy was successful for this relentless progressive disease. In the face of such frustration, especially after recent failure of several prosperous phase III clinical trials, people started to wonder if we need to treat the patients at a much earlier stage (at very early Alzheimer’s disease or even at pre-clinical stage) or we need a better disease model much closer to human pathogenesis and mechanism (in addition to the current amyloid and tau hypotheses). Thanks to the great improvement of the biomarkers of Alzheimer’s disease. We are now able to diagnose people with Alzheimer’s disease before they have dementia. This not only provides an opportunity to treat Alzheimer’s disease in its earliest phase and possibly to delay onset or to hold the progression of such disease. It also provides objective and quantitative assessment of the efficacy of such disease modifying therapies. For example, with the help of an active vaccine targeting beta amyloid peptides, we would have a chance to delay the onset of Alzheimer’s disease, say, for 5 years and consequently cut down half of the global population of the elders living with Alzheimer’s disease.

AD-2

以單項與雙項任務情境之步行速度區辨健康成人、輕度知能障礙患者、與阿茲海默症患者

(Using walking speeds to differentiate between healthy adults, adults with mild cognitive impairment, and patients with Alzheimer's disease)

朱育秀[1,2]　湯佩芳[2,3,4,6]　邱銘章[4,5,6]　陳達夫[5]
[1] 中國醫藥大學物理治療學系
[2] 台灣大學醫學院物理治療學系暨研究所
[3] 台大醫院復健部
[4] 台灣大學醫學院腦與心智科學研究所
[5] 台大醫院神經部
[6] 台灣大學神經生物與認知科學研究中心

背景：輕度知能障礙與阿茲海默症患者臨床上出現步行速度變慢的現象。

目的：探討是否可以單項、動作-動作雙項、與動作-認知雙項任務情境下之標準化步行速度區辨健康人、輕度知能障礙患者、與阿茲海默症患者，並找出能區辨三種老年人之步行速度最佳臨界值。

方法：26位健康人(67.2 ± 8.9歲)、24位輕度知能障礙患者(70.3 ± 8.5歲)、與30位阿茲海默症患者(75.2 ± 9.3歲)接受單項任務、動作-動作雙項任務、與動作-認知雙項任務情境下的5公尺行走測試。單項任務為受試者僅執行走路任務；動作-動作雙項任務為受試者端一杯水走路；動作-認知雙項任務為受試者邊走路邊回答系列減7數學問題。以步行速度除以身高計算標準化步行速度(stature/sec)。以ROC曲線找出三種任務情境下能區辨健康人、輕度知能障礙患者、與阿茲海默症患者的步行速度最佳臨界值。

結果：單項、動作-動作雙項、與動作-認知雙項任務下標準化步行速度，區辨健康人與輕度知能障礙患者之最佳臨界值分別為0.65、0.55和0.48 stature/sec；區辨健康人與阿茲海默症患者之最佳臨界值則分別為0.58、0.55和0.43 stature/sec。

結論：單項、動作-動作雙項、與動作-認知雙項任務下之標準化步行速度可作為臨床上快速區辨健康人、輕度知能障礙患者、與阿茲海默症患者之參考。

AD-3

吸菸、ApoE e4 基因型及阿茲海默症之風險

(Cigarette Smoking, Genotype of Apolipoprotein e4 and the Risk of Alzheimer's Disease)

廖婉菁
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

Introduction. Recent studies suggested that smokers and were at elevated or unchanged risk of Alzheimer's disease (AD). However, limited studies have explored how apolipoprotein E (*ApoE*) *e4* genes modify the association of active smoking and second hand smoke (SHS) with AD.

Methods. This was a case-control study. We recruited 292 AD patients from neurology clinic of 3 hospitals from November 2007 to July 2010. Controls (n=502) were recruited from health checkup and volunteers in the hospital during the same period of time. All participants were aged 60 or older. A self-reported questionnaire was administered to collect information on demography, years of smoking and exposure to SHS, and vascular risk factors. Two common (frequency > 5%) haplotype-tagging single nucleotide polymorphisms (htSNPs) in *ApoE e4* were genotyped. This study examined the association between smoking (active smoking and SHS) and the risk of AD and how genetic polymorphisms of *ApoE e4* modified this association.

Results. Ever smokers are significantly associated with an increased risk of AD [adjusted odds ratio (AOR) = 2.54, 95% confidence interval (CI)=1.42-4.53]. After stratification, the association remains significant in *ApoE e4* non-carriers only (AOR=3.30, 95% CI=1.68-6.49). No association is observed for SHS or nicotine exposure.

Conclusions. Active smoking is associated with an increased risk of AD, especially in *ApoE e4* non-carriers.

AD-4

停經年齡、脂質代謝相關基因型與晚發性阿茲海默病風險之關聯研究

(**Association between age of menopause, genetic polymorphisms of lipid metabolism-related genes, and the risk of late-onset Alzheimer's disease**)

方瑞雯
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

Background. Menopausal status affects the protective effect of estrogen on the risk of late-onset Alzheimer's disease (LOAD). Lipid metabolism has known to play a role on AD pathogenesis; however, no studies have explored how genetic polymorphisms of lipid metabolism related genes modify the association between age of menopause and the risk of LOAD.

Methods. This is a hospital-based case-control study. LOAD patients (n=93) were recruited from three hospitals in northern Taiwan from November 2007 to July 2010. Controls were recruited from elderly health checkup and volunteers of the hospital during the same period of time. Logistic regression models were used to evaluate the association between age of menopause and the risk of LOAD. Stratification analyses were performed by genotypes of lipid metabolism related genes (*ApoE e4, SAR1B, CLU*).

Results. Age of menopause was significantly associated with the risk of LOAD [<=50 vs.>50 y/o, adjusted odds ratio (AOR) = 2.44, 95% confidence interval (CI) = 1.05-5.70]. This association remained significant among *ApoE e4* carriers, but not non-carriers (AOR=14.99, 95% CI=2.27-99.02). *ApoE e4* status and *CLU* (rs11136000) polymorphisms significantly interacted with age of menopause on the risk of LOAD (p=0.01 and 0.04, respectively).

Conclusions. Age of menopause was significantly associated with the risk of LOAD. Genotypes of lipid metabolism related genes (*ApoE e4* and *CLU*) significantly modified this association.

專題討論

主題：長期照護政策推動及未來挑戰

台灣長期照護專業協會承辦

10月6日(星期六)

第六會場　　0222教室

簡　介

吳肖琪
台灣長期照護專業協會理事長

本專題內容就國內推展長期照護相關政策及其所面對之問題，如何因應解決作一整體之討論。首先說明十年長照服務目前執行之情形及遭遇之困境，政策面如何將十年長照服務計畫轉銜規劃為長照服務網，以達到資源發展均衡化，期在長照保險推動前作好資源整備；進而說明長照服務法立法之理念與重要性，闡述服務資源(包含服務提供單位管及人員)管理之必要性；另為維護受照護者的權益，評鑑制度整合之推動及品質確保之重要，將是勢在必行之制度，亦是對服務提供者品質把關的重要機制，藉由對長照相關議題整體之討論，希望參加人員對長照政策及推動現況能有一整體之了解。

LC-1

長期照顧管理中心實務運作之困境

王祖琪[1]　陳麗華[2]　周麗華[3]　邱泯科[4]
[1] 台北市立聯合醫院護理部
[2] 天主教失智老人社會福利基金會
[3] 天主教耕莘醫院長期照護部
[4] 玄奘大學社工系

背景：未來擬開辦長期照護保險，照顧管理中心將是資源合理分配的重要把關者，為避免過度使用資源造成資源錯置情形，自99年度開始，衛生署開始進行照管中心業務輔導機制，藉由相關領域之專家學者實地瞭解縣市照顧管理人員在工作崗位所遇到之困難及問題，提供適當的建議並適時回報予中央相關部會，以期能增進其對於實務問題解決能力及從業信心。

目標：了解照管中心服務執行現況及困難。

方法：實地輔導。

結果：(一)各縣市照管中心目前對個案服務計畫受限於縣市服務資源的限制，無法完全針對個案需求做完善規劃；(二)為達到服務目標量，未充分考量個案失能程度，均核給最高上限，將影響長照保險開辦對於後續資源的需求推估；(三)對於各項服務之宣導，未能顧及全面，致民眾無管道了解，致無法運用各項服務；(四)照管專員人力不足，個案負荷過重。

建議：(一)增加服務資源，建置長期照護服務網；對於服務計畫的適切性與合理性應逐步建立勾稽機制；(二)訂定合理管案量的計算方式及統一各類案量定義，中央應引導中心進行服務適切與服務成果分析，避免政策引導，致產生流弊；(三)連結或教育案家非正式資源的運用，並增加宣傳管道；(四)對照管專員宜有完整之培訓計畫，分階段執行。

LC-2

長期照護服務網規劃與建置

吳肖琪[1]　林麗嬋[2]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 國立陽明大學臨床暨社區護理研究所

背景：97年底政府開始規劃長期照護保險，目前亦積極推動「我國長期照顧十年計畫」，根據經建會長照保險規劃報告之建議，對長照十年計畫推行之現況有必要進行檢視及調整，並轉銜為長照服務網絡，為了因應高齡化趨勢並配合長照保險規劃，實有必要均衡各地區長照資源發展，全面提升照護品質，因此建置長期照護服務網有其必要性。

目標：建置長期照護服務網。

方法：文獻查證、專家會議。

結果：發現部分區域呈現資源缺乏、資源不足、資源品質良莠不齊、服務民眾使用率低、資源分布不均、機構大型化、資源輸送流程效率不一等問題。

建議：(一)規劃各類服務資源之最適區域大小，將全國依「縣市」為一級長期照護區域，設有「長照管理中心」；二級長期照護區域，區內應有機構式長照服務，必要時設置照管中心分站；以「鄉鎮」為最小單位，區域內提供社區式及居家式長照服務，偏遠地區鄉鎮則設置「整合式服務單位」，以達到區域內長照資源之合理分布；(二)針對偏遠地區及特殊障別發展其所需之服務資源與模式；(三)訂出各類設施之設置標準；且限制機構大型化；(四)建置完整之長期照護資訊系統；(四)長照服務法之制定考慮採用包裹式立法，將相關法規中與機構管理、人力配置等相關內容納入同一法規。

LC-3

長期照護服務法立法之理念

吳肖琪[1]　周麗華[2]　陳麗華[3]　周世珍[4]　鍾秉正[5]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 天主教耕莘醫院長期照護部
[3] 天主教失智老人社會福利基金會
[4] 明新科技大學
[5] 國防大學

依衛生署2010長期照護保險推動小組-35萬人國民長期照護需要調查之結果推估，2011年我國失能人口為694,612人，又隨著人口高齡化至2060年失能人口將快速成長至2,028,142，為因應失能人口的照顧需求，長期照護即成為國家政策上重要的議題。

觀察現行我國長期照護相關機構，有源自「老人福利法」的「老人長期照顧機構」；有源自「護理人員法」的「護理之家」；有源自「身心障者權益保障法」的「身心障礙托育養護機構」；有源自「兒童及少年福利法與權益保障法」的「早療機構」；甚而有源自「國軍退除役官兵輔導條例」的「榮譽國民之家」。這些法規，有其不同的主管機關，導致規範主體不明確，水平的公平性、一致性皆值得探討。

又在資源分配上，因為大多採取市場機制，使得資源分布不均，城鄉差距很大，對於資源不足地區，需要政府能介入輔導，以及能採獎勵措施，誘發資源的投入，使滿足長期照護需求者的照顧需要。

各類長期照護機構因管理的規範不一，品質差異大，為使民眾能接受優質的照顧服務，在品質的監測上，希能有較一致的標準；另外在人員的管理以及專業訓練上，也要力求進展，故規範的法規不可少。

長期照護服務法，在整合現行法規，對機構及人力能有一定程度的提昇；並藉服務網的設定以及獎勵措施的施行，期待資源在質與量能均衡發展，並能為即將推動之長期照護保險預作準備。

LC-4

長期照護評鑑制度之整合

林麗嬋[1]　吳肖琪[2]
[1]國立陽明大學臨床暨社區護理研究所
[2]國立陽明大學衛生福利研究所

背景：國內現行長期照護機構分屬不同中央主管單位，而各中央主管機關依各相關法規辦理機構評鑑，為因應未來政府組織再造及長期照護保險實施，促使機構式各特約服務單位之服務品質監測機制達到一致，故本計畫整合現行機構式各服務單位之評鑑制度提出建議方案。

目標：擬定評鑑作業程序(草案)、評鑑委員遴聘及培訓辦法(草案)及評鑑基準(指標)草案。

方法：文獻查證、專家會議、焦點團體。

結果：對於評鑑計畫/作業程序部分在辦理單位、評鑑組織、評鑑對象及評鑑項目等大項依本計畫收集產、官、學各界之意見，有兩至三方案之建議，對評鑑優、甲等服務單位獎勵方式，丙、丁等服務單位之輔導與懲處均建議明定。評鑑委員遴聘及培訓辦法(草案)係作為遴聘評鑑委員之依據，相關之倫理規範、權利義務及委員應參與之培訓課程亦於草案中建議。評鑑基準(指標)草案先行彙整現行機構式服務單位進行之評鑑指標，再依據本次計畫產、官、學各界收集之意見整合為九大項113小項之建議草案。

LC-5

長期照護服務品質之確保

洪燕妮[1]　陳麗華[2]　翟文英[3]　黃俊哲[3]　吳婉翎[3]
[1] 國立陽明大學護理學系
[2] 天主教失智老人社會福利基金會
[3] 台灣長期照護專業協會

背景：台灣邁入高齡化社會，政府積極規劃推動長期照護服務法及長期照護保險法，未來實施長照保險後，如何確保長照需求者得到有品質的照護服務，需訂定明確、有效及可行的指標，並建立客觀、一致及穩定的評核機制。

目標：建立長期照護服務輸送過程及服務品質監控機制與指標。

方法：利用文獻探討、小組會議、問卷及德菲法調查及專家會議等，探討適合不同類型之長照服務品質指標及監控機制。

結果：不同的國家長照品質確保可歸納出四個層次的策略：(一)體系層次(立法、查驗、評鑑與認證、國家標準和指引)；(二)機構層次(建立品質管理制度和審查、標竿學習、監控及績效指標、改善措施和方法)；(三)專業人員層次(規範角色功能、教育訓練要求、認證和執業資格、溝通及分享被照護者資訊)；(四)使用者層次(知情同意與共同決策、選擇性、滿意度調查、品質資訊揭露、非正式照顧者培訓)；於不同層次的品質確保策略中，各國採用不同來源的資料及測量方法，進行長照品質的監控。

結論：針對不同類型服務，可由結構、過程及結果面思考適當的品質指標，先建立共同核心指標，並透過不同層次的管控策略，達到品質確保的目的。

專題討論

主題：健康及醫療利用之區域變異—向Wennberg致意

10月6日(星期六)

第七會場　　0223教室

簡　介

呂宗學
成功大學公共衛生研究所教授

自從John Wennberg 於1973年在Science發表’Small area variation in health care delivery’，已接近四十週年，有關醫療利用及費用的地理變異研究，至今仍是衛生政策的重要研究議題，Health Policy雜誌並將於明年製作一特刊，以紀念Wennberg該文章發表四十周年。我國有關醫療利用及費用的地理變異研究並不多見，且散見於各學術期刊中，因此本專題討論希望藉由今年的公衛聯合年會，將相關的研究集結起來，並做一系列的討論，希望能發揮拋磚引玉的效果，讓衛生政策相關的研究者一起來關心此一議題。

本專題討論首先利用全民健保資料庫，以吳肖琪教授提出的醫療次區域為地理區域的劃分依據，分析過去十二年間(1997-2009)區域醫療費用變異的改變趨勢及各區域醫療費用的成長趨勢，以做為未來修正論人計酬試辦計畫中區域模型之財務設計參考。第二篇論文接著探討區域醫療費用計算時，需考慮的區域內人口健康需求差異，並做適當的風險校正，以做為區域醫療預算分配的參考。第三篇則是考量死亡前醫療費用占個人一生醫療費用很大的比例，如果能瞭解死亡前醫療費用地理變異的區域相關因子，或可做為未來政策介入以減少死亡前醫療費用的政策參考。除此之外，鼓勵預防保健服務，一向是公共衛生政策推動的重點，因此第四篇是以地理變異的角度切入，希望藉由釐清預防保健服務的區域相關因子，以找出區域公共衛生主管單位切入的著力點。最後，地理區域的界定，是地理變異研究的基礎工作，雖最近吳肖琪教授的研究重新劃定原醫療網計畫的63個醫療次區域為50個，但考量區域內急重症醫療資源更需充份滿足區域內居民的需求，以避免跨區就醫造成的病情擔擱，因此，以急重症就醫流向做為劃分地理區域的方法，似是另一個思考方向。美國最近的地理變異相關研究，亦以急症住院為基礎的醫院轉介區域(HRR, Hospital Referral Region)做為地理變異的分析單位。因此，本專題討論的最後一篇論文，即是以急重症就醫流向做為劃分地理區域的基礎，並探討在這樣的地理區域劃分下，過去十年間急重症就醫流向的變化狀況。

MU-1

區域醫療費用成長變異—對論人計酬試辦計畫之啟示

謝其政[1]　林文德[2]　李虹映[2]　許怡欣[3]　許玫玲[3]
[1] 亞東技術學院醫務管理系
[2] 長榮大學醫務管理學系暨研究所
[3] 台北醫學大學醫務管理學系暨研究所

背景：健保實施後提升民眾就醫可近性，然而各地區民眾醫療利用仍有差異，總額制度採用錢跟著人走的概念，期望能減少各區域醫療資源與利用的差距。健保局的論人計酬試辦計畫，承辦團體獲利會受到當地費用成長影響，例如位於高度成長

區域，即使管理與健康促進措施運作良好仍可能虧損，造成經營上的財務風險。因此各區域間費用變異以及成長率是健保制度中重要的議題，目前仍缺乏長期且整體性的探討。

目的：分析台灣各區域民眾醫療費用變異的變動情形以及費用成長趨勢之差異。

方法：依據國衛院健保資料庫隨機抽樣200萬人擷取1997至2009年的就醫資料，依據衛生署公告63個醫療次區域加上金門和澎湖共65個區域，計算每年各總額部門各區域內平均每人醫療費用點數，將各區費用排列後計算第一四分位數和第三四分位數的比值作為衡量變異的指標，探討比值各年變化情形以瞭解費用變異的改變趨勢。其次計算各區費用的一年成長率，分析各區成長率改變情形以描繪費用成長趨勢。

結果：西醫費用Q3/Q1比值由1997年1.79下降至2009年的1.69，牙醫由1997年1.65下降至2004年的1.38，2009回升至1.56，中醫由1997年2.18下降至2009年的1.62。成長率分析結果進行中。

結論：各總額部門區域間的費用差異有逐漸縮小，中醫下降情形最明顯

MU-2

區域醫療費用之風險校正—以門診風險群之校正為例

林文德[1]　謝其政[2]

[1] 長榮大學醫務管理學系暨研究所

[2] 亞東技術學院醫務管理系

背景：區域醫療費用的差異多以每人醫療費用的形式呈現。由於區域間的人口結構及健康狀況不同，因此需考慮其對醫療費用造成的風險而加以校正。其中，年齡及性別的直接標準化是較為傳統及簡易的方式，而目前我國的總額支付制度則加上標準化死亡比做為區域預算的校正因子。惟上述方法均未考慮區域間人口的健康狀況差異，所得的醫療費用比較結果可能無法反映區域間的醫療需求差異。

目的：利用門診風險群做為區域醫療費用的風險校正因子，比較其與年齡、性別直接標準化費用之差異 。

方法：利用國衛院發行之2005年100萬歸人抽樣檔(LHID 2005)中2005及2006年之門診、住院及藥局費用資料，排除中醫及牙醫之門診費用，計算359個鄉鎮市區保險對象之平均每人醫療費用、年齡性別標準化之平均每人醫療費用及以門診風險群間接標準化之平均每人醫療費用，其中門診風險群係以保險對象之年齡、性別及過去一年發生最嚴重診斷群所建構的風險分類模型。最後，則以變異係數及75與25百分位數的比值呈現此三種計算方式對於地理變異程度的影響。

MU-3

臨終前醫療費用之地理變異分析

蔡佳琪[1]　林文德[1]　楊長興[2]

[1] 長榮大學醫務管理學系暨研究所

[2] 國立台北護理健康大學健康事業管理系研究所

背景：臨終病患醫療資源耗用相當高，其中不當的醫療資源耗用可能會增加全民健保醫療財務負擔。過去國內有關臨終醫療費用的影響因素研究，多以個人為單位，較少以地區為單位進行研究。

目標：本研究分析台灣各地區民眾死亡前六個月醫療費用的分布情形，並探討不同地區民眾死亡前六個月醫療費用差異之解釋因素。

方法：本研究資料來源為衛生署2003年死亡資料檔及全民健保門診及住院明細檔等資料，以台灣359個鄉鎮縣市區為單位進行死亡前六個月醫療費用之分析。自變項為地區特性；依變項以各地區死亡前六個月平均總醫療費用為分子，臨終人數做為分母，並以年齡、死因進行校正後，計算地區平均臨終總醫療費用。

結果：台灣地區死亡前六個月醫療費用均偏高，且地區間差異大。地區平均每人臨終費用為482,241元，以台北烏來鄉最高，平均人口臨終總費用為766,297元；台東綠島鄉最低，平均人口臨終總

費用為164,419元，兩地區相差4.7倍。地區特性的解釋力為45.83%，其中地區男性人口比、病床人口比、與在醫療機構死亡比率皆為主要影響因素。

結論：地區病床及在醫療機構中死亡比例影響臨終醫療費用之重要因素，未來需進一步分析地區內不同病床資源對於臨終費用的影響，而推動不在醫院死亡，則是未來推動減少無效醫療的政策參考。

MU-4

預防保健服務之區域變異趨勢：以子宮頸篩檢服務為例之分析

呂宗學[1]　邱淑媞[2]
[1] 國立成功大學公共衛生研究所
[2] 行政院衛生署國民健康局

背景：傳統上，區域變異研究大多偏重醫療服務(尤其是昂貴醫療處置)使用與費用支出，較少探討預防保健服務使用，更少研究探討區域變異之趨勢改變。

目的：以子宮頸篩檢服務使用為例，本研究首先想探討國民健康局從1995年開始積極推動組織性子宮頸抹片篩檢計畫後，縣市別篩檢率變異是否縮小，接著想探討縣市別子宮頸癌發生率與死亡率之變異是否也縮小。

方法：本研究使用國民健康局子宮頸癌篩檢登錄資料、癌症登錄資料與死因統計資料分別計算1997年至2009年各縣市子宮頸抹片三年篩檢率、子宮頸癌發生率與子宮頸癌死亡率。本研究計算絕對(組間變異量)與相對(90百分位與10百分位比值)兩種變異指標。

結果：首先觀察絕對變異指標趨：篩檢率與發生率呈現先增後減改變，不過死亡率出現持續下降趨勢。接著觀察相對變異指標趨勢：篩檢率一樣是先增後減，但是發生率與死亡率卻在2003年後出現上升趨勢。

結論：有效介入措施如果沒有沒有普及各縣市均等提高預防保健使用率，健康結果的區域變異反而會增加。

MU-5

急重症醫療區域的劃定—以急重症就醫流向為基礎

李虹映[1]　林文德[1]　黃信忠[2-3]
[1]長榮大學醫務管理學系暨研究所
[2]元智大學資訊學院資訊管理研究所
[3]中央健康保險局醫務管理處

背景：1985年醫療網計畫依人口數、地理及交通狀況劃分為十七個醫療區域及六十三個醫療次區域。隨著醫療網計畫的推動，區域間的醫療資源差異雖有明顯縮小，但跨區住院及急重症就醫是否有所改變，並沒有相關的研究加以探討，尤其近年來急診壅塞的情形益發嚴重，更需進一步了解急重症就醫流向，並以此規劃急重症的醫療區域，以做為急重症醫療資源分配的政策依據。

目標：以急重症就醫流向為基礎劃分急重症之醫療次區域，並探討過去10年間民眾跨區急重症就醫流向的變化。

方法：利用國衛院1999、2009年之健保資料庫進行分析。樣本以8%比例隨機抽出，鄉鎮市區投保人數少於五千人則全部納入，以避免保險對象較少的地區樣本過少的問題。本研究以被保險人基層醫療利用次數最多之地區定義為人口所在居住地，利用腦神經外科及急性心血管疾病的住院資料，及美國紐約大學急診緊急分類系統之緊急急診就醫做為急重症的判定依據，並以鄉鎮市區之急重症就醫流向比例測量其間的距離，最後則利用群集分析之平均連結法將距離相近的鄉鎮市區群集為醫療次區域。

結果：1999年樣本總人數為1,907,406人，2009年為2,230,300人。

結論：以急重症就醫流向做為劃分地理區域的方法並做為醫療資源分配的依據，或更能滿足區域內居民的醫療需求，以避免跨區就醫造成的病情擔擱，本研究的研究結果提供劃分醫療區域的另一思考方向。

專題討論

主題：高致病性禽流感H5N2流行對台灣的公共衛生啟示

10月6日(星期六)

第七會場　　0223教室

AF-1

2012年台灣H5N2高病原性家禽流行性感冒病毒特性與公共衛生關係

蔡向榮
行政院農業委員會家畜衛生試驗所

國內今(2012)年1~5月共有5場高病原性家禽流行性感冒(H5N2)之爆發案例，包括彰化3場，台南1場及雲林1場，感染的禽場包括蛋雞2場、種雞1場、土雞2場。此為我國自2004年低病原性家禽流行性感冒(H5N2)發生以來，首次在短期內有多起HPAI案例爆發之現象，顯示H5N2家禽流行性感冒經過多年的演化之下，病毒的毒力等特性已發生轉變。分析2012年台灣雞場爆發之高病原性病毒株，血球凝集蛋白切割位由三個鹼性氨基酸的-REKR-演變為具有四個鹼性氨基酸的-RKKR-及-RRKR-兩種序列，病毒株的靜脈接種致病指數(IVPI)由2004年0.0演變為2.01~2.91，顯示病毒對雞隻的致病能力增強之轉變。分離株的八段基因分析仍與2003年12月首例分離株一樣為重組病毒株，其HA與NA基因片段屬於美洲基因群，其他6段內在基因片段則屬於歐亞基因群。以中央研究院研發的醣晶片分析各分離株的HA接受器確認為α-2,3，而非α-2,6。其他與感染人有關的遺傳決定因子，包括PB2-627及PB-F2分析發現皆與人感染無關。表示，台灣H5N2家禽流行性感冒病毒尚無公共衛生上感染人類致病之威脅性。

AF-2

台灣2012年高致病性禽流感H5N2流行後的防治策略與公共衛生展望

金傳春
台大公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

2012年3月我國農委會對外正式宣布發生高致病性禽流感H5N2的流行，一反過去高、低致病性模糊不清的作風，值得肯定。

然而，面對此人畜共通傳染病，一旦當病毒毒力提升為「高致病性」時，即表示其感染雞隻的病毒量增加，偏偏陸禽可經由呼吸道傳播病毒，因此其對人的潛在健康威脅不容忽視，必須盡早推動衛生教育及公共衛生工作。

以公共衛生角度來看，首先必須知道此H5N2病毒在台灣禽場的流行幅度為何？又那些禽場僅有低致病性H5N2？而那些禽場的病毒早已轉為高致病性？更重要的是那些雞群是已有高、低兩不同致病性H5N2病毒同時傳播流行。換言之，即H5N2在禽類的流行病學特徵，包括感染盛行率及危險與保護因子至今依然成謎。

其次，在人的感染方面，應盡快發掘何種條件下較易被感染，並前瞻追蹤高暴露族群的發病情形；更重要的是民眾對禽流感的正確認知，尤其是不清楚動物流感病毒傳至人的公共衛生做法，也未讓動物接觸者深入了解其臨床病徵的早日通報，以減少動物病毒適應人群之重要性。未來實有必要推動人人防疫有責，即自下而上民眾參與式的「防疫先鋒」偵測系統(www.eid.url.tw)，以維護大眾健康福祉。

AF-3

禽、豬與人流感病毒之再重組與公共衛生上的重要性

趙黛瑜　洪宜年　蔡敬屏
國立中興大學微生物暨公共衛生學研究所
財團法人動物科技研究所

豬對於禽流行性感冒病毒(以下簡稱流感病毒)與人流感病毒皆同樣具有敏感性，這使得豬隻在流感病毒八段基因的重組上扮演重要角色。2009年爆發的新型流感病毒疫情，最特別的就是這株流感病毒是由禽、豬與人流感三重組而成，並且可在人與人之間傳播，除此之外，目前已經有研究發現2009新流感病毒已經傳回給豬群，並且又再更進一步地重組成帶有2009新流感基因的豬流感病毒，包括H1N1、H1N2與H3N2。其中，新重組的H3N2已經出現人類病例。原本在2009新流感爆發之前，於1958到2005這近50年期間，藉由文獻整理只發現了37個病例，且有61 %都曾經暴露過豬群。然而在2005年之後，根據美國CDC的統計，光是美國就累積了36個病例，當然這不能完全排除是因為實驗診斷技術的進步才造成病例數增加，研究發現這類新重組H3N2，其中大部分都帶有2009新流感的M基因，可能會增加流感病毒增殖與傳播的能力，這顯示了新重組的H3N2可能增加人們感染到豬流感的危險性。本專題將為大家整理豬流感病毒在美洲及歐亞地區的流行情況及學童真對台灣地區所分離出不同年代的豬流感病毒H3N2之血清流行病學結果。

AF-4

台灣流感防治與挑戰

周志浩　莊人祥　吳和生　周玉民　張峰義

台灣位處亞熱帶地區，全年都有流感發生，每年於12月流感病例開始顯著增加，持續到次年農曆春節時達最高，到3月才回到一般水準，但在夏天偶有一波較小流行。估計台灣每年約有5%-15%人口感染流感，9千人死亡與肺炎或流感相關，其中100-200人確認死於流感，每年一千多人罹患流感併發症。為防治流感，衛生單位建立了門診、急診、重症、死亡、與病毒實驗室等監測系統，並自1998年開始提供重症高危險群老人公費流感疫苗注射，其後陸續擴大至其他重症高危險群與幼學童等高傳播族群及醫療與禽畜相關工作人員，大約14 %人口接受注射。為因應大流行，自2003年起儲備約23%人口所需抗病毒藥物、口罩與少數H5N1疫苗等物資。自2004年起陸續建立各中央與地方部門流感大流行應變機制，並舉行演練。面對流感威脅，仍需加強國內外人群、動物與病毒的監測，確保疫苗與抗病毒藥物的及時供應，及落實應變機制。

AF-5

From SARS to the Novel Influenza A(H1N1) in 2009: Lessons Learned and the Strategy for the Next Pandemic Influenza in Taiwan

Muh-Yong Yen

Despite the threat of H5N1 avian influenza since 1997, the real impact and lessons learned in Taiwan for pandemic preparedness was from SARS. Traffic control bundling developed during SARS in 2003, which included triage of patients before hospitalization and installation of alcohol dispensers for hand washing at checkpoints in between zones of risk, which proved to be effective in protecting healthcare workers and civilians from acquiring SARS nosocomial infection. After SARS, a renovated system of crisis management including an improved automated early warning syndromic surveillance system and preparedness for medical responsiveness were developed in Taiwan. Lessons learned from the pandemic H1N1 in 2009 had shown that schools and hospitals could act as the checkpoints to engage and mitigate the pandemic. Class suspension and set up community influenza centers (CICs) to triage patients before hospitalization as the non-pharmaceutical

social distancing measures, together with high vaccination rate above 70 % in both school children and healthcare workers had effectively blockaded a vicious cascade and controlled the pandemic in 2009 in Taiwan. For strategy in mitigating a moderate or severe pandemic influenza like H5N1, outdoor screening station of hospitals or CICs should be planned ahead and activated once the signals of hospital clusters alarm the community of a pandemic. Traffic control bundles either at the hospital level or in a larger scale of society level should be set up to minimize the impact before vaccination can finally control the novel pandemic. In conclusion, the recovery phase from SARS and H1N1 2009 had guided us to continuously improve and adjust our strategies locally for preparedness against a new pandemic.

AF-6

開發新型流感H5疫苗的最新進展

李敏西　新型流感疫苗研發團隊
國家衛生研究院感染症與疫苗研究所

新型流感H5N1病毒於2003年起開始在東南亞地區造成人畜共通傳染，引起全球恐慌，各國政府因而進行抗病毒藥物儲備及疫苗研發。世界衛生組織(WHO)於2004年委託美國及英國的參考實驗室利用基因工程開發出兩株2004年H5N1疫苗種株，並提供給想要生產H5N1疫苗的機構及廠商，台灣疾管局於2005年4月從英國的WHO參考實驗室(NIBSC)引自疫苗種株NIBRG-14 (A/VietNam/1194/2004)，委託國家衛生研究院進行製程開發及演練生產技術，相關計畫於2011年完成。最近的偵測資料顯示，2004年以後所分離出來的H5N1流感病毒，依據HA基因來分型，可區分成9種基因型。其中以第二基因型(clade 2)最為活躍，最近在中國大陸及香港所分離出來的H5N1病毒皆為此基因型。前面所提到的2004年疫苗株是屬於第一基因型(clade 1)，動物研究及疫苗臨床試驗顯示，此二基因型的抗原性不同，因此第一基因型的疫苗對第二基因型的病毒可能不具交叉保護力，為了總結歷年來台灣地區新型流感疫苗開發經驗，進而探討未來H5N1疫苗的研發方向，國家衛生研究院於2012年2月11日邀請產官學專家召開會議。本報告將總結此專家會議之重點並回顧國際最新進展。

專題討論

主題：如何協助縣市推動健康城市—高齡友善城市

台灣健康城市聯盟承辦

10月6日(星期六)

第八會場　　0225教室

簡　介

許明財
台灣健康城市聯盟

1986年WHO提出「健康城市計畫」，呼籲各國政府整合其各部門力量，民間組織和社區資源，透過跨部門行動、促進民眾的參與，建立健康的公共政策，以因應都市化所衍生的健康問題。因此，營造一個健康城市為各國致力執行政策之一。目前歐洲有超過1400個城市與鄉鎮推動健康城市。除此，WHO為因應快速增加的老年人口，在2007年出版高齡友善城市指引，並提出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)以作為各城市推動高齡友善城市的參考。

目前台灣地區已有15縣市政府將「健康城市」納入施政計畫中，其中有8縣市(包括台南市、花蓮縣、苗栗縣、嘉義市、高雄市、台東縣、南投縣、新竹市)及11個鄉鎮市區(包括台北市大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區、新北市淡水區、雙溪區、平溪區、坪林區、屏東市)都已成為WHO西太平洋健康城市聯盟的會員。自99年起，於嘉義市首先試辦「高齡友善城市」計畫，100年度另有台北市、新北市、桃園縣、新竹市、南投縣、台南市、高雄市、台東縣等8縣市加入推動行列，至101年度全台共有20縣市推動。衛生署國健局委託台灣健康城市聯盟協助各縣市政府致力推動健康城市/高齡友善城市計畫，以提高其施政之績效與民眾生活品質，將成立中央輔導團隊，依各縣市實際推動需求，修訂適合本土之高齡友善城市推動步驟，再依據各縣市之推動基礎與推廣模式，參考本局「健康城市/高齡友善城市自我評量指標」草案，開發及提供本土性推動所需工具，以建立永續推動本計畫之機制。同時也要協助有意願的縣(市)向WHO提出申請加入高齡友善城市全球網絡；或協助有意願的縣(市)加入WHO西太平洋健康城市聯盟(AFHC)會員；鼓勵國內已加入AFHC會員縣市參加AFHC之獎項評比，增進國際交流。並辦理「健康城市/高齡友善城市」與「自我評量」工作坊，辦理「縣市跨局處推動健康城市/高齡友善城市人員培訓」工作坊，課程包括健康城市暨高齡友善城市相關內涵、推動步驟及架構等。「健康城市/高齡友善城市」辦理成果發表會，邀集各縣市分享推動經驗及成果。定期蒐集「健康城市暨高齡友善城市」國內、外資訊，並提供國健局及各縣市諮詢服務。並彙集各縣市推動健康城市暨高齡友善城市過程中所遭遇的問題及建議解決方式，製成Q&A問答集，提供各縣市諮詢服務。也要協助國建局規劃國際研討會，可規劃相關國際學術與實務交流活動，活絡國內各縣市參與健康城市或高齡友善城市間的交流學習。因此，本計畫預期成果是要結合國內產官學共同推動健康城市與高齡友善城市計畫，除建立各縣市推廣模式之特色，能符合目前國際健康城市暨高齡友善城市之趨勢準則外，也可使台灣各縣市推動健康城市與高

齡友善城市之經驗，更能分享給西太平洋地區國家參考，成為推動台灣健康城市與高齡友善城市真正實務之成功經驗。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月7日(星期日)

第五會場　　0221教室

HM-1

台灣的大學生國際化認知研究

沈彥伶[1]　王瑜君[1]　蘇千田[1,2]　何容君[1]
張亞晨[1]　張紘綸[1]　楊梓峰[1]　羅文笙[3]
張武修[1,2]
[1] 台北醫學大學公共衛生學系暨研究所
[2] 台北醫學大學附設醫院/萬芳醫院/雙和醫院職業醫學科
[3] 文藻外語學院法國語文學系

背景：在全球化的時代，加強國際互動以增進人類福祉，為每位世界公民責無旁貸的職責，國際化成為我國高等教育重要課題。台灣的大學生是台灣未來的主人翁，因此大學生對於國際化的認知相當值得探討，亦明顯反應國家未來的國際競爭力。

目的：了解台灣大學生對國際衛生以及國際重大事件知識程度及大學生對於聯合國及相關組織功能的認知。

方法：以「大學生國際化認知調查問卷」為研究工具，抽取全國十一所公私立大學，共獲得1457份問卷；有效問卷先經單盲建檔與一次校對後，以SAS軟體進行各項統計分析。

結果：高達九成學生認為我國應盡速加入世界衛生組織與聯合國組織成為正式會員，僅一成大學生對我國近幾年外交進展表現滿意，且普遍認為我國未來在國際上應更努力；有六成學生對於我國成為世界衛生大會觀察員及世界貿易組織會員時間不清楚，且只有兩成學生知道現任世界衛生組織幹事長名字。僅一成大學生對於我國近來在世界衛生大會上表現相當成功；有六成大學生認為我國未來在國際上有良好的表現機會。

結論：多數台灣的大學生對聯合國及世界衛生組織了解不深入，且關心程度不大；反之，對我國在國際舞台上之表現也不滿意；可望做為我國現階段高等教育在國際化方面發展之參考，未來也可進一步做為各大學改善策略的借鏡。

HM-2

千禧發展目標(MDGs)屆滿前之回顧與展望

曾育慧
台灣大學健康政策與管理研究所

背景：自2000年起主導全球性大規模發展工程的聯合國千禧發展目標(Mellinnium Development Goals,MDGs)，除第4~6項婦幼衛生和傳染病防治與健康直接相關外，其餘五項目標均為影響健康的社會因素，具有深刻的公衛意涵。隨著2015年達標期限將至，MDGs的脈動與未來走向值得關注。

目標：本研究藉由檢視MDGs的起源、內涵、成果、評價與限制，參與全球健康政策討論，同時思考台灣在國際合作與援外如何扮演更積極正面的角色。

方法：本文屬綜論性質，以歷史考察為主要研究取徑，蒐集學術論文與聯合國所屬機構和國際組織公開資料加以回顧評析。

結果：以除貧、社會發展、環境永續與國際合作之多面向途徑促進人類發展的MDGs，其內涵於

1990年代數場高峰會中大致成形，終在2000年獲得各國共識與資源挹注，展開盛況空前的MDG運動，在定期的通報、監測與檢討機制下，少數國家趕上進度或在特定項目成績斐然。由於MDGs是富有國家間思維衝突與妥協下的結果，在設計、可行性、分工與合作、社會差異、政策引導上均出現問題；以特定疾病或族群做為介入重點而忽略健康體系強化的策略亦有其限制。最後，環境議題的國際合作一再破局，將使15年來各項MDGs的努力前功盡棄。

結論：本文建議後MDG時代的發展架構應奠基於環境正義與社會正義，並擴大決策參與基礎。

HM-3

全民健保費率與投保金額調整之法律與政治分析

施宥毓[1]　俞家維[2]
[1] 台灣大學國家發展研究所
[2] 台灣大學政治學系

背景：台灣健保之財政狀況日益惡化，在台灣邁向高齡化社會後，健保的負擔日趨加重，如何改善健保之財政狀況，已成為台灣社會之重要議題。事實上，無論係一代健保或二代健保，面對財政問題，健保法皆予以專業之主管機關得以調整費率及投保金額之權力，惟健保開辦至今近二十年，主管機關卻僅有數次調整紀錄，在調整之際亦常生政治波瀾。是以，健保費率及投保金額之調整，不僅是公衛問題，也是法律問題，更是政治問題。

目的：透過健保法及相關法規之分析，探討政治力在其中介入之可能，尋求在「專業治理」與「民主治理」間建構適宜的調整機制。

方法：本文將先解析調整費率及投保金額在行政法上之性質，並就調整行為可能歸屬為「法規命令」與「一般處分」之二種情形分別分析政治力透過健保法及相關法規介入的可能情形。

結果：調整行為應定性為「法規命令」為宜，避免因定性為「一般處分」使得立法權無法進行直接進行監督，僅得透過預算案之審理間接監督，進而因預算之刪減造成影響健保的財政穩定。

結論：調整行為之定性僅是暫時確保健保運作之穩定，但未來修法應追求「專業治理」與「民主治理」的平衡，才能同時確保健保財務之穩定，亦避免社會因調整費率及投保金額而陷於衝突。

HM-4

探討2001~2010年台灣主要報紙頭版報導自殺事件違反報導準則之趨勢及可能原因

張芳瑜　江宜珍
中山醫學大學公共衛生學系

背景：研究顯示，媒體報導可能導致民眾接受錯誤的觀念與訊息，進而影響民眾本身的行為。其中最受到爭議與探討的是媒體對於自殺事件的報導，因許多研究已發現，媒體對於自殺事件的報導可能導致自殺率的上升或自殺行為的模仿效應。

目的：(1)探討台灣主要四報於頭版報導自殺事件的呈現方式。(2)探討台灣主要四報頭版報導自殺事件違反「六不六要」之趨勢。(3)探討重要事件或政策對於報紙頭版報導自殺事件的影響。

方法：本研究選取2001年~2010年國內閱報率較高之四大報(中國時報、自由時報、蘋果日報以及聯合報)的報紙頭版報導之自殺事件，進行內容分析，並使用卡方檢定、卡方趨勢檢定、變異數分析等方法分析違反報導準則之趨勢及可能原因。

結果：(1)台灣主要四報報導自殺事件時多以「頭條」及「大版面」方式呈現，亦搭配許多與自殺事件相關之圖片；(2) 台灣主要四報報導自殺事件時多違反WHO所規範的「六不六要」準則；(3)蘋果日報開始進入台灣市場後，改變了其他三報對於自殺事件之報導方式；(4)全國自殺防治中心對自殺事件報導之監控僅具部分成效。

結論：台灣主要四報報導自殺事件之方式仍有待改善，有效規範我國報紙對自殺事件之報導，以減低對閱聽人之影響，是未來一重大工作。

HM-5

乳癌論質計酬之成本效性分析

董淑萍[1]　陳美美[2]
[1] 嘉義基督教醫院研發組
[2] 長榮大學醫務管理學系

背景：乳癌是台灣女性癌症發生率排名第一，死亡率排名第四的重要疾病。發現乳癌時，病人多已是第二期以上，治療困難度增加。因此健保局在2001年推行乳癌論質計酬方案，希望透過團隊方式，提供最適切醫療，減少乳癌復發和死亡。但方案推行後，只有7間醫院加入，且成效研究僅有單年觀察結果。

目的：探討參加與未參加乳癌論質計酬的病人在短、中期的醫療資源使用差異與照護結果，並進行成本效性分析。

方法：以Aday的醫療服務行為模型為架構，採準實驗設計。資料來自國衛院健保資料庫承保抽樣歸人檔。擇取2005-2008年，在區域醫院或醫學中心就醫的乳癌新病人為研究對象，計得實驗組109人，對照組413人。統計分析採t檢定、卡方檢定、複迴歸分析、存活分析、Cox迴歸分析和成本效性分析。

結果：1.絕大多數的醫療資源使用是在乳癌發病第一年。在第一年，乳癌論質計酬參加者的手術次數顯著高於未參加者，而總住院天數、化療次數、放療次數皆顯著低於未參加者。2.控制其他影響因素後，乳癌論質計酬參加者在短期(第一年)和中期(全三年)的總門診費用、總住院費用和總醫療費用皆顯著高於未參加者。3.控制其他影響因素後，乳癌論質計酬參加者與未參加者在乳癌復發與死亡沒有顯著差異。

結論：在成本效性分析上，未加入乳癌論質計酬優於加入乳癌論質計酬。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月7日(星期日)

第五會場　　0221教室

HM-6

醫師面對高齡病人時電子病歷交換需求內容之探討

余明玲[1]　翁儷禎[2]　黃興進[3]
[1] 奇美醫學中心
[2] 國立台灣大學心理學系暨研究所
[3] 國立交通大學資訊管理研究所

背景：面對國內老年化社會的來臨以及降低健保支出的挑戰，衛生署積極的推動「電子病歷交換」，期望此項工作能夠提升醫療品質及減少醫療資源的浪費。針對65歲以上老年病人，醫師需要那些電子病歷交換資料，才能協助診療？現行文件式交換，醫師如何找到所需資料是本研究關心的主要議題。

目標：探討醫師於電子病歷交換時所需內容、功能與工具，以及影響醫師願意進行電子病歷交換的因素。

方法；文獻探討歸納出醫師需要電子病歷交換內容草稿，四位不同科別資深主任級擔任專家，經三輪德菲法取得共識問卷。針對某醫療體系四個不同層級機構之醫師進行資料收集及相關統計分析。

結果：醫師優先考慮電子病歷交換的狀況是病人住院，其次是急診。醫師需要電子病歷交換的主要為個人特殊需注意之病史與疾病診斷治療直接有關之報告或摘要；期望平台能提供資料整理之工具；預防錯誤之提示；臨床決策相關工具。影響醫師進行交換的因素：可提高醫療活動效率與效能、病人病情需求、以及外在環境的協助或限制(健保規定)。醫師診療時所需要和病人安全有關的資料，目前在交換時這些項目缺乏整合，查詢困難。

關鍵詞：電子病歷、電子病歷交換、電子病歷互通

HM-7

電子病歷資訊隱私關懷量表之建構

黃興進[1]　郭光明[2]　呂卓勳[3]　余明玲[4]
[1] 國立交通大學資訊管理研究所
[2] 義守大學醫務管理學系
[3] 國立中正大學資訊管理研究所
[4] 奇美醫學中心

背景：隨著電子病歷日益地廣泛應用，病患隱私權相關的議題受到更多學術界與實務界的注意。政府積極的推動電子病歷交換，期望能夠提升醫療品質及減少醫療資源的浪費。以往資訊隱私的相關研究，大部分均在電子商務情境下進行，相關的發現並不完全能夠在醫療情境下適用，特別是個人對於本身病歷資訊隱私關懷的衡量方面。

目標：本研究主要建構「電子病歷資訊隱私顧慮」量表做為相關學術研究的依據，以及政府推動電子病歷交換的參考。

方法；首先針對相關的文獻進行分析彙總，透過三輪專家會議建立電子病歷資訊隱私顧慮量表研究架構與初步問項。採用問卷調查法收集相關資料，以國內民眾為主要研究對象進行分層抽樣，回收有效問卷389份，所蒐集資料透過探索性與驗證性因素分析進行分析驗證。

結果：量表包含六大構面，合計21題，分別

是：蒐集構面(4題)、不當存取構面(3題)、二次使用構面(3題)、錯誤構面(4題)、控制構面(4題)與察覺構面(3題)為電子病歷資訊隱私顧慮量表。

關鍵詞：電子病歷、資訊隱私顧慮、量表建構、探索性因素分析、驗證性因素分析

HM-8

合併症及併發症對台灣版診斷關聯群解釋力之影響—以DRG127為例

王淑蕙[1,2]　黃偉堯[2]
[1] 大仁科技大學護理系
[2] 長榮大學醫務管理學系暨碩士班

背景：中央健康保險局於2010年推行全民健康保險住院診斷關聯群為住院醫療費用支付基準。診斷關聯群分類架構的解釋力代表著醫療資源耗用之合理性，且攸關於診斷關聯群施行的成效。

目標：分析合併症及併發症對醫療資源耗用的影響；同時探討Tw-DRGs與MS-DRGs之合併症及併發症分類方式對DRGs分類架構解釋力的影響。

方法：本研究以符合我國心臟衰竭及休克疾病(Tw-DRG127)及美國MS-DRGs心臟衰竭及休克疾病(MS-DRG291、292、293)MCC、CC list之病例。首先，以迴歸分析合併症及併發症對DRG127醫療資源耗用影響；其次，以單因子變異數分析Tw-DRGs有無合併症及併發症與模擬MS-DRGs的MCC、CC、Non-CC之解釋力變化。

結果：回歸分析部分，對DRG127有CC比無CC有更多的醫療資源耗用，呈現正相關；於Tw-DRGs分類架構下，有CC的β值為0.22，$p < 0.01$；於MS-DRGs之CC分類架構下，以無CC為參考值，MCC的β值為0.44，$p < 0.01$；有CC的β值為0.18，$p < 0.01$。Tw-DRGs將CC分為兩層與模擬MS-DRGs CC分為三層之分類方法，醫療費用解釋力由2.51%上升到17.06%，增加14.55%；在住院天數解釋力方面，由2.11%上升到8.66%，增加6.55%。

結論：有合併症及併發症會增加心臟衰竭及休克疾患的醫療資源耗用；採MS-DRGs疾病嚴重度三層分類方法，相對於Tw-DRGs合併症/併發症兩層分類法，採MS-DRGs的疾病嚴重度分類對醫療資源耗用解釋力有明顯提昇。

HM-9

健保心血管塗藥支架採部分給付，是否對不同職業與收入特性之病患造成治療選擇之不平等

郭年真[1]　賴超倫[2]　葉怡君[1,3]　楊燕雲[1]
陳合旻[1]　賴美淑[1,3]
[1] 國立台灣大學醫學院附設醫院 國家級卓越臨床試驗與研究中心
[2] 國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院
[3] 國立台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景：相關文獻顯示，心血管塗藥支架相較於裸金屬支架，有較低的血管再狹窄發生率，但是塗藥支架的費用較昂貴，因此有可能影響病人的治療選擇。目前台灣健保對於裸金屬支架採全額給付，但塗藥支架僅部分給付，不足之費用需由病患自行負擔。

目的：本研究探討此一給付設計，是否會對不同社經狀態的病患在治療選擇上產生不平等(disparity)的現象。

方法：本研究利用全民健保資料庫，選取2007年至2009年間接受心血管裸金屬支架或塗藥支架之住院病患進行分析。並串連健保承保檔與醫事人員檔，以羅吉斯迴歸分析不同職業類別與投保薪資級距之患者，在心血管支架的選擇上是否存在不平等的情形。

結果：總共有31,975位接受裸金屬支架(66.8%)與 15,900位接受塗藥支架(33.2%)的住院病患納入本研究。在控制了病患的年齡、性別、共病情形後，相較於一般受雇者，病患或被保險人的職業為雇主、醫師、醫師以外的醫事人員、公務人員，有比較高的機會會選擇塗藥支架(odds rario為 2.39, 2.49, 1.71,1.10)；而職業為農民或漁民者，選擇塗藥支架的機會較低。收入較高者也傾向於選擇塗藥支架。

結論：雖然健保現行對塗藥支架的部分給付規

定，提高了民眾選擇接受塗藥支架治療的可近性，但是在不同社經狀態的病患中仍然存在治療選擇不平等的情形。

HM-10

憂鬱症與焦慮症對於台灣老年慢性阻塞性肺病患者之影響探討

張凌軒[1]　李英俊[2]
[1] 國民健康局婦幼及生育保健組
[2] 國立中山大學醫務管理研究所

背景：慢性阻塞性肺病(COPD)經常合併多重慢性疾病，每年耗費高額健保資源，因肺部受到持續性傷害，使患者的精神狀態、醫療品質與生活受到極大影響，這些患者多為老年人，常見的合併症主要是憂鬱症和焦慮症，盛行率最高可達80%與74%，然而，在治療過程中這些症狀易忽略，或歸咎於老化，國外有多篇這類研究，國內則較少討論，突顯國內在探討多重慢性病醫療品質上的不足。

目標：分析慢性阻塞性肺病患者合併發生憂鬱症與焦慮症後，在醫療資源使用情形以及對醫療品質之影響。

方法：以中央健保局2002年至2006年的門診處方及治療明細檔(CD)串聯住院醫療費用清單明細檔(DD)與醫事機構基本資料檔(HOSB)，並以國際疾病分類代碼(ICD9 CM)篩選出主診斷碼為慢性阻塞性肺病、憂鬱症與焦慮症之65歲以上患者，除了探討患者門住診的使用情形，並藉由Charlson Co-morbidity Index來檢視患者罹患精神疾病時出現合併症的情形。

結果：慢性阻塞性肺病合併憂鬱症與焦慮症的患者以75歲至79歲的男性患者(52.13%)為主，這些病患多就醫於私立醫療機構(38.30%)、教學醫院(67.43%)及區域醫院(36.19%)。針對其他合併症分析，發現這類患者罹患精神疾病後比未罹患精神疾病者更達到統計上的顯著意義($p<0.05$)，在醫療資源使用以藥費最為明顯，合併發生精神疾病後，患者的藥費增加近兩倍，並達到統計上的顯著意義($p<0.001$)。

結論：精神疾病會導致慢性阻塞性肺病病情惡化，影響其整體生活品質，耗費大量健保資源。因此，為提升患者的醫療品質並保障其身心安全，應避免將精神症狀歸咎於老化，多關懷，醫師可視狀況開立抗憂鬱藥物，減少患者的生命損失與醫療支出。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(三)

10月7日(星期日)

第六會場　　0222教室

HM-11

社區失能老人接受家庭及付費照顧之趨勢及相關因素分析

古鯉榕[1]　劉立凡[2]

[1] 成功大學醫學院公共衛生學研究所

[2] 成功大學醫學院老年學研究所

背景：台灣社會長期照護的責任主要由家庭承擔，然而隨著社會變遷和家庭結構的縮小，家庭是否仍是主要照顧之提供來源，或者照顧責任已逐漸移轉至付費照顧者(照顧服務員或外籍看護工)尚待實證研究。

目的：1)估計我國社區失能老人接受家庭及付費照顧比例之變化趨勢，2)探討影響家庭及付費照顧使用之相關因素。

方法：以1999, 2003, 2007三波中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查的資料，選取至少有一項日常生活活動限制(ADLs)的65歲以上社區老年人為樣本，共有879位及1,100筆重複觀察資料。以廣義估計方程式(GEE)進行不同照顧來源之相關因素分析；應變項為老人日常活動有困難時的主要幫助者是否為付費照顧者。

結果：研究期間之我國社區失能老人接受付費照顧的比例從6%上升到25%，而接受由配偶提供的家庭照顧比例從28%下降至21%，由子女提供的比例則是從42%降至30%。迴歸分析顯示教育程度為初中以上(OR=3.36, p<0.01)、經濟狀況為大致夠用或充裕者(OR=2.05, p<0.05)和ADL失能項目數多者(OR=1.72, p<0.001)其使用付費照顧為主的比率較高。然而，相對於有子女同住者，僅與配偶同住者使用付費的照顧為主的比率較低(OR=0.11, p<0.01)。

結論：雖然我國社區失能老人仍以接受家庭照顧為主，但近年來付費照顧的比例顯著上升，與過去十年間外籍看護工人數大幅成長的趨勢一致；高教育和高收入者可能擁有較多的社會資源以購買付費照顧，但僅與配偶同住者其處境與照顧資源，是長期照護政策需關注的議題。

HM-12

Estimation of the life-years under different functional states after major subtypes of stroke

Mei-Chuan Hung[1], Lukas Jyuhn-Hsiarn Lee[2], Ching-Lin Hsieh[3], Jing-Shiang Hwang[4], Jiann-Shing Jeng[5], Jung-Der Wang[1,6]

[1] Department of Public Health, National Cheng Kung University College of Medicine, Tainan, Taiwan

[2] Division of Environmental Health and Occupational Medicine, National Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan

[3] School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, and Department of Physical Medicine and Rehabilitation, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

[4] Institute of Statistical Science, Academia Sinica, Taipei, Taiwan

[5] Stroke Center and Department of Neurology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

[6] Departments of Internal Medicine and Occupational and Environmental Medicine, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan

Background: This study aims to estimate the life-years of different functional states for quantification of the length of potential long-term care needs in patients with different stroke subtypes.

Methods: The hospital-based cohort consisted of 16,043 patients who had their first stroke between 1995 and 2010. The EQ-5D questionnaire and modified Rankin Scale (mRS) were used to measure functional disability levels in 817 patients. The proportions of the three disability levels were calculated with the kernel smoothing method from the time of diagnosis to the time of the interview. The survival functions were then multiplied with different disability proportions to obtain the lifelong duration for each functional disability level to determine the duration in years that patients with different stroke subtypes were without disability, were partially disabled, or were severely disabled.

Results: The EQ-5D and mRS results were moderately correlated, with a Spearman correlation coefficient and Kappa analysis of 0.60 and 0.51, respectively. An average stroke patient had 6.48 (± 0.36) years without disability, 4.55 (± 0.39) years of partial disability and 0.59 (± 0.14) years with severe disability as measured by mRS. Patients with intracranial haemorrhage suffered severe disability the longest (1.48 years), followed by patients with large artery atherosclerosis and cardio-embolism.

Interpretation: Integration of survival functions and proportions of different disability levels may be used to project the needs of long-term care among patients with stroke or other chronic illnesses.

HM-13

Older adults' home- and community-based care services use and residential transitions: a longitudinal study

Ya-Mei Chen[1,*], Bobbie Berkowitz[2]

[1] National Taiwan University, College of Public Health

[2] Columbia University, Schoo of Nuring

Background: As Home-and Community-Based Services (HCBS), such as skilled nursing services or personal care services, have become increasingly available, it has become clear that older adults transit through different residential statuses over time. Older adults may transit through different residential statuses as the various services meet their needs. The purpose of this exploratory study was to better understand the interplay between community-dwelling older adults' use of home- and community-based services and their residential transitions.

Methods: The study compared HCBS service-use patterns and residential transitions of 3,085 older

adults from the Second Longitudinal Study of Aging. Based on older adults' residential status at the three follow-up interviews, four residential transitions were tracked: (1) Community-Community-Community (CCC: Resided in community during the entire study period); (2) Community-Institution-Community (CIC: Resided in community at T1, had lived in an institution at some time between T1 and T2, then had returned to community by T3); (3) Community-Community-Institution (CCI: Resided in community between at T1, and betweenT1 and T2, including at T2, but had used institutional services between T2 and T3); (4) Community-Institution-Institution (CII: Resided in community at T1 but in an institution at some time between T1 and T2, and at some time between T2 and T3.)

Results: Older adults' use of nondiscretionary and discretionary services differed significantly among the four groups, and the patterns of HCBS use among these groups were also different. Older adults' use of nondiscretionary services, such as skilled nursing care, may help them to return to communities from institutions. Personal care services (PCS) and senior center services may be the key to either support elders to stay in communities longer or help elders to return to their communities from institutions. Different combinations of PCS with other services, such as senior center services or meal services, were associated with different directions in residential transition, such as CIC and CII respectively.

Conclusions: Older adults' differing HCBS use patterns may be the key to explaining older adults' transitions. Attention to older adults' HCBS use patterns is recommended for future policy making and practice. However, this was an exploratory study and the analyses cannot establish causal relationships.

Key Words: older adults, Home- and community-based care services (HCBS), service use patterns, policy implications, residential transitions.

HM-14

老年病症候群與長期照護服務使用之相關探討：2005年國民健康訪問調查結果

黃偲婷[1]　李佳琳[1]　張新儀[2]　王惠玄[1]　陳寬政[1]

[1] 長庚大學醫務管理學研究所

[2] 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：隨著平均壽命的延長，老年人面臨身體生理心理功能自然衰退，產生老年病症候群的機會也相對增加，健康照護服務之需求量也隨之上升。

目標：初探老年病症候群與長期照護服務使用之相關。

方法：資料來源為2005年「國民健康訪問調查問卷」65歲以上個人問卷，研究樣本共2727人。本研究探討之老年病症候群涵蓋認知功能受損、憂鬱傾向、尿失禁、與跌倒等，長期照護服務使用包含過去一年是否曾住過長期照護機構、使用居家服務、雇用看護、使用居家護理、使用日間照護等。本研究控制之其他可能相關因素為年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、吸菸、多重慢性疾病、與日常生活功能受限等。以多元邏輯斯迴歸分析過去一年曾經使用長期照護服務之相關因子。本研究使用統計軟體為SAS (SAS Institute, Cary, NC)-callable SUDAAN (RTI Inc., Research Triangle Park, NC)。

結果：控制其他可能影響因素後，過去一年曾經使用長期照護服務之顯著相關因子為75歲以上、婚姻狀況、合併至少兩項含以上老年病症候群、與日常生活功能受限。

結論：研究結果顯示合併至少兩項含以上老年病症候群為過去一年曾經使用長期照護服務之重要相關因子，除了慢性疾病與日常生活功能受限，健康照護提供者應加強對於老年病症候群的關注，以有效規劃老年人長期照護服務資源。

HM-15

新北市的長期照顧核定與使用之落差

黃怡樺[1,2]　史麗珠[1,2]　黃翠咪[3]　謝明書[3]
蔡玉霞[4]　鄧鳳苓[5]
[1] 長庚大學醫學院公衛科
[2] 長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室
[3] 新北市政府長期照顧管理中心
[4] 長庚大學護理系
[5] 長庚科技大學護理系

背景：隨著台灣人口老化，長照十年於2007年試辦。地方衛生單位的長期照顧管理中心(以下簡稱長照中心)有宣導、核定、管理、覆評等責任。唯執行情況尚未見相關報導。

目標：(1)統計長照服務的核定及使用量之情況。(2)了解有需求個案卻未使用服務的原因。

方法：(1)採用新北市長照中心2007-2011年的長照個案資料進行統計分析。(2)採分層隨機抽樣，以電訪詢問未使用原因。

結果：(1) 2007-2011年的長照總核定量為12,077案，自2007年的1550案遞增至2011年的3747案。居家服務需求最多(61.5%)，其次為居家喘息(15.2%)。(2)各項有使用的比例在21.7%-87.6%，使用1項服務者為最多6243(51.7%)，使用2項服務有2643人(21.9%)。(3)核定卻未使用的項目平均比例為33.5%±25.5%，以緊急救援最低(12.4%)，以機構喘息最高(78.3%)。(4)未使用服務原因：不符個案需求、個案死亡、已有照顧人力、暫無使用意願。

結論：長照十年的申請量逐年增加，各項有使用的比例在21.7%-87.6%，核定卻未使用的項目平均比例為33.5%±25.5%。長照中心可就不使用原因，檢視核定機制及照顧服務內容是否適宜。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月7日(星期日)

第六會場　　0222教室

EP-1

兒童過敏疾病與心理健康之相關性

黃毓雅[1]　黃千耀[2,3]　戴仰霞[4]　高淑芬[5]　陳俞安[1]
林明弘[1]　黃大維[6]　李永凌[1]
[1] 台灣大學流行病學與預防醫學研究所
[2] 台北榮民總醫院皮膚科
[3] 陽明大學醫學院皮膚學科
[4] 台灣大學附屬醫院皮膚科
[5] 台灣大學附屬醫院精神科
[6] 台北馬偕紀念醫院小兒科

背景：兒童過敏疾病(異位性皮膚炎、氣喘、過敏性鼻炎)與心理健康問題(注意力缺陷過動症、對立反抗症)之盛行率皆有增加的趨勢。近年有文獻支持兒童過敏疾病與心理健康問題的相關性。因此我們以橫斷法研究，希望了解台灣兒童的過敏疾病狀況及心理健康的關聯。

方法：自2010年起，台灣兒童健康研究(Taiwan Children Health Study)針對國小四年級學童收案追蹤。共有3246位學童參與2011年收案。我們彙集父母親評量及兒童自評結果，有2896位參與者資料進入分析。使用量表包含:注意力缺陷過動症(SNAP-IV 26)，流行病學研究中心憂鬱量表 (CES-D)，及匹茲堡睡眠品質指標量表(PSQI)。

結果：曾被醫師診斷異位性皮膚炎有8.9%，近一年內有類似異位性皮膚炎症狀14.8%，曾醫師診斷氣喘9.7%，曾醫師診斷過敏性鼻炎31.6%，注意力缺陷過動症6.1%，而對立反抗症2.9%。近一年內有類似異位性皮膚炎症狀增加注意力缺陷過動症的機率，OR為1.78。氣喘會增加注意力缺陷過動症的機率，OR為1.66。氣喘且合併憂鬱傾向發生對立反抗症的機率，OR高達10.31。

結論：兒童過敏疾病之於注意力不集中過動症還有對立反抗症有相關。其中，以近一年內曾有皮膚炎症狀對注意力缺陷過動症影響最大。氣喘患者有憂鬱症狀時容易出現對立反抗症。憂鬱症狀是氣喘與對立反抗之間的修飾因子(effect modifier)。

EP-2

台灣民眾愛滋知識：以桃園具名篩檢受檢者為例

邱孟君[1]　史麗珠[1,2]　陳佳伶[1]
[1]長庚大學公共衛生科
[2]長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：國內一般民眾的愛滋知識及衛教需求是值得探討的議題，卻缺乏此族群的資料。愛滋具名篩檢的統計結果顯示，受檢者不屬於愛滋高風險族群(HIV陽性率與國人的愛滋盛行率相似，性交易、發生一夜情比例不高)。因此，可藉由對此族群作問卷調查，以獲得一般民眾的愛滋知識。

目標：調查台灣一般民眾的愛滋知識。

方法：採普查，邀請桃園愛滋具名篩檢的受檢者填寫問卷，然後進行統計分析。

結果：2011年得有效問卷2168份(92.6%)，平均年齡29.7±9.9歲(18至85歲)，以女性居多(55.4%)。愛滋知識答對比例較高的題目為預防愛滋方法

(92.5%)、愛滋傳播途徑(74.1%)。其他題目答對比例都偏低，由高至低依序為：有關愛滋感染的敘述(56.9%)、愛滋潛伏期(41.6%)、空窗期(21.9%)、愛滋病毒可在使用過針具(含殘餘血液)最長可存活久(13.1%)。答對率平均為49.4%。多變量分析結果顯示，教育程度(p=<.0001)、年齡(p=<.0001)及參加過愛滋衛教或諮詢(p=<.0001)、曾以捐血方式驗愛滋(p=0.0014)、職業(p=0.0309)，與愛滋知識有統計顯著關係。

結論：台灣一般民眾的愛滋知識答對率偏低，因此，醫療人員在提供愛滋諮商時，應即時讓民眾獲得正確的愛滋知識。

EP-3

自殺族群之流行病學特徵－以新北市為例

涂慧慈[1]　史麗珠[1,2]
[1]長庚大學醫學院公衛科
[2]長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：自殺為重要的公共衛生課題。新北市的自殺死亡率雖非全國之冠，但自殺死亡百分比(3.6%)卻高於其他縣市別(1.5%-3.5%)。

目標：(1)計算新北市的自殺率(含意念、未遂、死亡)。(2)探討自殺族群之流行病學特徵。

方法：採用新北市2010年自殺通報資料及自殺死亡人數登記檔做次級資料的統計分析。

結果：(1)新北市的整體自殺率為154.1/10^5。自殺意念、未遂及死亡之比例為16.6%、72.8%、10.6%。女性的自殺發生率是男性的1.70倍。20歲以上者的自殺發生率是5-19歲的3.22-4.87倍。中度都市化市鎮的自殺率是高度都市化市鎮的1.19倍，高齡化市鎮是0.63倍。(2)性別與年齡的自殺原因有差異。因情感/人際問題而自殺之比例最高(男：35.2%、女：53.7%)。然後是工作/經濟原因(男：17.5%、女：12.3%)。而老年人卻是生理疾病原因(29.9%)高於情感/人際問題(28.8%)。在自殺方式上，男性多採用激烈的自殺方式，女性則多採用較柔性。自殺行動的影響因素為自殺原因、年齡、性別。而自殺死亡的影響因素為自殺方式、自殺原因、年齡、性別。

結論：性別、年齡的自殺原因及方式不同，使得各種自殺率(自殺意念、未遂及死亡)有差異。建議應對不同性別及年齡等目標族群，擬定適合該族群的自殺防治策略。

EP-4

花蓮地區青少年的創傷經驗與社會支持之關係探討

吳明家
慈濟大學公共衛生學系碩士班

目的：本研究希望能了解國內原、漢青少年經歷創傷事件之發生類型與盛行率，並調查創傷反應和物質使用的情形，並探討社會支持與創傷後壓力反應的關係。

方法：研究對象以花蓮縣內之七所國中的七、八年級學生為主，受訪者共621名。本研究以結構式問卷調查青少年的創傷事件、壓力反應、以及社會支持。問卷內容包括：「個人基本資料」、「菸、酒、檳榔使用情形」、「創傷後壓力量表-青少年版」及「台灣兒童及青少年關係量表」。資料蒐集採班級集體施測，由受訪者自填問卷方式進行。

結果：至少經歷或目睹過一次創傷事件者371人(59.7%)，男、女在經歷創傷事件比率無顯著差異，但女性在經歷目睹性暴力事件的比率上顯著高於男性。太魯閣族及阿美族經歷創傷事件的比率顯著高於漢族，並且有較高目睹家暴及其他暴力創傷事件的情形。符合創傷後壓力反應疾患(PTSD)診斷準則者共19位(3.1%)，其中雖然女性(4%)高於男性(1.9%)，但未達顯著差異。整體來看，影響PTSD嚴重程度的因素包括：經歷創傷事件次數、主要照顧者負向關係、負向同儕關係，其中主要照顧者負向關係在事件次數與嚴重程度間有顯著的中介效果。但影響各族群PTSD嚴重程度的因素則不盡相同。

結論：創傷事件的發生率無顯著性別差異，但有族群差異存在。性別及族別在創傷後壓力反應PTSD盛行率上並無顯著差異存在，主要照顧者負向

關係在創傷事件次數與PTSD嚴重程度間有顯著的中介效果，顯示社會支持特性之中介效果獲得部分支持。因此，未來若能針對特定創傷創傷事件及社會支持作適當的預防及介入，期望減少創傷事件及壓力反應的發生，提升青少年的健康狀況。

關鍵詞：創傷後壓力症候群、創傷事件、社會支持、青少年

EP-5

不同年齡層的中老年人在診斷有高血壓、糖尿病、心臟病及中風之後的憂鬱曲線變化

徐瑜璟[1,2]　邱靜如[2]

[1] 署立台南醫院中醫科

[2] 成功大學醫學院老年學研究所

背景：心血管疾病(如高血壓、糖尿病、心臟病及中風等)常伴隨憂鬱傾向增加，希望探討台灣中老年人心血管疾病診斷後的憂鬱軌跡及不同年齡層心理負擔的差異。

目標：以階層線性模式分析不同年齡層診斷有心血管疾病後憂鬱軌跡變化。

方法：使用1996到2007年四波台灣地區中老年身心社會生活健康狀況長期追蹤調查，樣本選取1996年自述未診斷有高血壓、糖尿病、心臟病及中風，並在1999或2003或2007年自述被醫師診斷有該慢性病，憂鬱情形使用CESD量表測量，並以階層線性模式(hierarchical linear modeling)分析診斷後的憂鬱分數及憂鬱曲線逐年變化。

結果：高血壓、糖尿病、心臟病及中風等疾病診斷後的憂鬱分數分別為5.592、5.274、7.264及7.143分，而加入影響因子之後的逐年變化有不同的斜率及曲線；年紀較大診斷有糖尿病族群及較年輕診斷有高血壓、心臟病及中風的有較差的憂鬱情況；女性在患有中風之後憂鬱分數增加6.621分；教育程度較低、經濟較不滿意的族群在高血壓及糖尿病診斷後的憂鬱情形較多；活動限制、健康行為則對心臟病的患者有較多的心理負擔(增加0.731分)。

結論：人口學變項、身體健康狀況及健康行為均影響診斷有高血壓、糖尿病、心臟病及中風後的心理負擔，提供台灣中老年人特定族群罹患有慢性病而導致憂鬱傾向的證據。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月7日(星期日)

第七會場　　0223教室

EP-6

Statins and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis B Virus Infection

Yu-Tse Tsan[1,2,3], Chang-Hsing Lee[1,4], Jung-Der Wang[1,5,6], Pau-Chung Chen[1,6,7], Health Data Analysis in Taiwan (hDATa) Research Group

[1]Institute of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, National Taiwan University College of Public Health, Taipei, Taiwan

[2]Division of Toxicology, Department of Emergency Medicine, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan

[3]School of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan

[4]Department of Occupational Medicine, Ton Yen General Hospital, Hisn-Chu County, Taiwan

[5]Department of Public Health, National Cheng Kung University College of Medicine, Tainan, Taiwan

[6]Department of Environmental and Occupational Medicine, National Taiwan University College of Medicine and Hospital, Taipei, Taiwan

[7]Department of Public Health, National Taiwan University College of Public Health, Taipei, Taiwan

Purpose: Statins have potential protective effects against cancers but no studies have focused on patients with chronic hepatitis B virus (HBV) infection. The purpose of this study was to investigate the association between the use of statins in HBV-infected patients and the risk of hepatocellular carcinoma (HCC).

Patients and Methods: We conducted a population-based cohort study from the Taiwan National Health Insurance Research Database. A total of 33,413 HBV-infected patients were included as the study cohort. Each subject was individually tracked from 1997 to 2008 to identify incident cases of HCC since 1999. Subsequent use of statin, other lower-lipid agents, aspirin, and angiotensin-converting enzyme inhibitors were identified. Cox proportional hazard regressions were employed to calculate the hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) for the association between the use of statins and the occurrence of HCC in the HBV-infected cohort.

Results: There were 1,021 HCC cases from the HBV cohort during follow-up periods of 328,946 person-years; the overall incidence rates were 310.4 cases per 100,000 person-years, respectively. There was a dose–response relationship between statin use and the risk of HCC in the HBV cohort. The adjusted HRs were 0.66 (95% CI, 0.44–0.99), 0.41 (95% CI, 0.27–0.61), and 0.34 (95% CI, 0.18–0.67) for statin use 28-90, 91-365, and > 365 cumulative defined daily doses (cDDD), respectively, relative to no statin use (< 28 cDDD).

Conclusion: Statin use may reduce the risk for HCC in HBV-infected patients in a dose-dependent manner. Further mechanistic research is needed.

Key words: Chemoprevention, Chronic hepatitis, Hepatitis B, Hepatocellular Carcinoma, Statin.

Abbreviations: CI, confidence interval; HR, hazard ratio; HBV, hepatitis B virus; HCC, hepatocellular carcinoma; ICD-9, International Classification of Diseases, 9th Revision; NHI , National Health Insurance.

EP-7

探討孩童肥胖對呼吸道疾病相關缺席率的影響

郭乃文　陳俞安　徐愫萱　李永凌
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：孩童肥胖對於孩童呼吸道的健康有不良的影響，肥胖對於呼吸道的不良影響，可能進而導致孩童因病缺席，進一步影響孩童的日常生活與學業表現。然而，至今並沒有文獻探討孩童肥胖與疾病相關缺席率的關聯。

目標：本研究主要是探討肥胖對於台灣地區孩童因病缺席的影響，且特別著重在肥胖和呼吸道疾病缺席的相關上。

方法：本研究為前瞻性世代追蹤研究，就台灣地區10個縣市16所國小進行缺席率調查，對象為2,332位國小五年級孩童，期間為2010/8/30到2011/6/30。調查項目包含缺席時間、次數、原因、症狀、就醫狀況及治療方式。並將此調查結果與基線的問卷資料進行串接，來銜接孩童、家長健康資料、家中環境資料及家族病史資料，利用卜瓦松迴歸(Poisson regression)模型進行多變量回歸分析。

結果：在一學年的研究期間，共有808人次呼吸道疾病相關的因病缺席，發生率為1.75/1000人天，其中有753次是因為上呼吸道疾病，發生率1.63/1000人天。進一步分析肥胖和缺席率的關係後，發現肥胖是呼吸道疾病及上呼吸道疾病缺席的危險因子，RR分別為1.7 (95%CI: 1.4-2.0)及1.6 (95%CI: 1.3-1.9)，有達到統計上的顯著。

結論：孩童肥胖是孩童呼吸道疾病因病缺席的危險因子，不過相關的生物機制仍需進一步的研究來驗證。

EP-8

GSTP1 is a hub gene for gene-air pollution interaction on childhood asthma

Ming-Wei Su[1], Kuan-Yen Tung[1,2], Ching-Hui Tsai[1], Nai-Wei Kuo[1], Pi-Hui Liang[3], Yungling Leo Lee[1,2]

[1] Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

[2] Research Center for Genes, Environment and Human Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

[3] School of Pharmacy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Rationale: Growing evidences showed that multiple genes and air pollutants were associated with asthma in recent years. Although the underline mechanism of the association is not fully understood, the possible biological pathway was suggested to be the proinflammatory response stimulated by oxidative stress. We systematically analyzed several antioxidative genes with multiple air pollutants in this study, and tried to elucidate the network of the gene-air pollution interactions on childhood asthma.

Methods: Taiwan Children Health Study (TCHS) offers an opportunity to investigate the influence of the gene-air pollution interactions on childhood asthma. Complete monitoring data for outdoor pollutants carbon monoxide (CO), nitrogen dioxides (NO2), ozone (O3), sulfur dioxide (SO2), particulate matter with a 50% cut-off aerodynamic diameter of 10 um (PM10) were collected from Taiwan Environmental Protection Agency (TEPA) air monitoring stations. Gene-air pollution interaction was examined base on 10 SNPs from eight asthma candidate genes. The significance of the gene-air pollution interactions may base on a certain air pollution exposure level. We designed the ordered subset information gain (OSIG) analysis to determine the optimal cut-off point of air pollution objectively.

Multifactor dimensionality reduction (MDR) analysis has been incorporated to simultaneously retrieve high-dimensional interaction models of multiple gene and air pollution factors. Furthermore, the interaction graph is completed by the information gain through the combination of factors was used to visualize the gene-air pollution interaction network on childhood asthma.

Results: The OSIG analysis led us to select the optimal cut-off point of air pollutants to objectively define the disease related exposure level. The most significant interaction model was the two-way gene-air pollution interaction between glutathione S-transferase P (*GSTP1*) and PM_{10} on the risk of childhood asthma. Testing balanced accuracy on childhood asthma was 56.34% with a cross-validation consistency of 10 out of 10. Interactions between *GSTP1* and different types of air pollutants have a higher information gain than other gene-air pollutant combinations. As shown in the interaction graph, we found a small percentage of entropy removed by *GSTP1* (0.01%), or PM_{10} (0.33%) independently, but a large percentage of entropy removed by the combination of these two factors (0.73%).

Conclusion: The results of the current study suggest that interaction between *GSTP1* and PM_{10} is the most influential gene-air pollution interaction model of childhood asthma on school children. Our study also reveals that the *GSTP1* is the important hub gene in the antioxidative pathway to buffer the stochastic changes of multiple air pollutants on childhood asthma. The different types of air pollution combined with the *GSTP1* gene may alter the susceptibility of childhood asthma.

EP-9

環氧化酶(cyclooxygenase)-2以及微型核醣核酸(microRNA)-146a基因多形性對於兒童氣喘發生之效應

林欣樺[1] 陸姿云[1] 王銘甫[2,3] 呂克桓[4]
黃駿煌[3] 李鴻森[1] 翁瑞宏[1]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 童綜合醫院小兒過敏免疫科
[3] 中山醫學大學醫學研究所
[4] 中山醫學大學附設醫院小兒過敏免疫科

背景：微型核醣核酸 (microRNA, miR)-146a與環氧化酶(cyclooxygenase, COX)-2 mRNA的鍵結可以調控COX-2的表現，進而影響前列腺素(prostaglandin, PG) E2的產生；而PGE2是種可刺激樹突細胞(dendritic cell) 活化進而導致呼吸道發炎的重要介質，並且調控免疫反應朝向T輔助細胞 (T helper cell) 亞型Th2發展。

目標：探討COX-2與miR-146a基因多形性是否相關於兒童氣喘之發生危險。

方法：以醫院為基礎的病例對照研究，選取219名氣喘兒童之病例以及219名非氣喘兒童之健康對照進行分析，其COX-2與miR-146a基因多形性是以聚合酶鏈鎖反應(polymerase chain reaction)來辨識。

結果：COX-2 T8473C CC基因型是顯著相關於兒童氣喘發生之危險(matched relative risk, RR_m = 3.30; 95% confidence interval, C.I. = 1.06-10.32)；然而，我們並未發現miR-146a基因型對於兒童氣喘發生之獨立效應。在攜帶miR-146a C對偶基因的兒童中，COX-2 8473 CC基因型相較於TT基因型具有顯著較高的氣喘發生危險 (RR_m = 2.74; 95% C.I. = 1.07-6.97)；而在攜帶miR-146a G對偶基因的兒童中，COX-2 8473 CC基因型相較於TT基因型則具有更高的氣喘發生危險(RR_m = 8.11; 95% C.I. = 1.40-47.20)。此外，同時攜帶miR-146a C對偶基因與COX-2 8473 TC/CC基因型的氣喘兒童其嗜伊紅性白血球數目也具有顯著的增加。

結論：COX-2 8473基因型可能為兒童氣喘發生以及其臨床指標的影響因子；而miR-146a可能修飾COX-2基因對於兒童氣喘發生之效應。

EP-10

腫瘤壞死因子(tnf)基因多型性，霉斑或霉味及其交互作用與學童氣喘之相關研究

黃鈺斯[1]　李郁芬[2]　林育廷[1]　黃彬芳[1]
[1]中國醫藥大學職業安全與衛生學系
[2]中國醫藥大學公共衛生學系

背景：目前普遍認為氣喘的致病因子大致可分為基因與環境兩大部分。過去研究對於基因較著重於單一核苷酸多型性與氣喘之相關，較少有使用haplotype來進行分析，故本研究將氣喘的易感受基因*TNF*以haplotype方式進行與氣喘之探討。

目標：本研究的主要目標為探討tnf基因中四個位點(rs1800629、rs2229094、rs2256974及rs4947324)之單核苷酸多型性及其單套型，與霉斑或霉味對學童氣喘的發生之單獨效應及其交互作用。

方法：本研究使用台灣學童氣喘調查研究資料，選取台灣地區國小學童樣本1116人。病例組選取新發病氣喘之學童256名，對照組為隨機抽取未曾罹患氣喘之860名學童，共1116名學童進行病例對照之研究。探討基因單核苷酸多型性及其單套型與霉斑或霉味對於氣喘發生是否有交互作用存在。

結果：在調整干擾因子後，基因單套型為CTGC與CTAC相較於單套型為CTGA對於氣喘的危險性分別為1.2 (95% CI=0.9-1.5)、1.4 (95% CI=1.0-2.0)；基因單套型CTGC對於霉斑及霉味的危險性分別為2.3(95% CI=1.4-3.7)、2.4(95% CI=1.5-3.9)；基因單套型CTAC對於霉斑及霉味的危險性分別為3.1(95% CI=1.9-5.1)、3.1(95% CI=1.8-5.2)。

結論：本研究結果顯示，學童基因單套型為CTGC或CTAC與氣喘有顯著相關，並發現此兩種單套型在暴露霉斑或霉味的環境下得氣喘之危險性明顯高於無暴露霉斑或霉味。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(三)

10月7日(星期日)

第七會場　　0223教室

EP-11

境外移入病例和適合的氣象條件在登革流行初期的角色

尚君雯[1]　方啟泰[1,2]　柳中明[3,4]
溫在弘[5]　蔡坤憲[1]　金傳春[1]
[1] 國立台灣大學公共衛生學院流行病學研究所
[2] 國立台灣大學附設醫院內科
[3] 國立台灣大學全球變遷中心
[4] 國立台灣大學理學院大氣科學系
[5] 國立台灣大學理學院地理系

背景：受登革病毒感染的旅客經常成為散播病毒至其他地區的重要途徑，甚而引發他國的流行；然而這些感染的旅客入境後和當地氣候、病媒以及本地疫情之間的互動關係並不清楚。由於境外移入病例與本地登革疫情關係的議題長期受到忽略，本研究即在探究台灣地區的境外移入登革病例和氣候因子，對於本地疫情發生之影響。

方法與主要發現：我們使用羅吉斯（logistic）和普瓦松（Poisson）迴歸模式分析1998至2007年間台灣南部地區經實驗室診斷證實的登革確定病例，以區辨在氣候因子的作用下，境外移入和本地登革病例的時序相關性。結果發現本地登革疫情的發生與境外移入病例數（2至14週前）、高溫（6至14週前）及低濕度（6至20週前）之間，存在延遲的相關性。此外，境外移入病例數和本地登革病例數僅在流行被引發的初期階段，才有明顯數量上的相關性；一旦流行持續發生，此種關係即不復見。

結論：這些發現顯示，惟有氣象條件適宜時，境外移入登革病例才有可能引發本地的疫情。據此，經由境外移入病例的快速實驗診斷、早期發現以及管理，可以遏止其後大規模登革/登革出血熱流行的發生。因此整合氣象資訊的早期警示監測系統，將是登革疫情尚未成為地方性流行的地區用以成功防治疫情的無價利器。

EP-12

1999-2007年台灣老人跌倒趨勢與相關因子

蔡益堅　邱淑媞
行政院衛生署國民健康局

背景及目的：近年來台灣地區人口迅速老化，老年症候群盛行，老人跌倒為其中要項，爰分析其盛行趨勢與相關因子，以供防制政策參考。

方法：本研究係採用1999、2003及2007年「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」(TLSA)之65歲以上老人資料，使用STATA統計軟體，做單變項、雙變項分析，暨多變項羅吉斯迴歸分析，辨識當年台灣地區老人跌倒危險因子。另估計年齡及性別跌倒盛行率之點估計值，並以複迴歸分析，檢視其與年齡、性別等變項之相關性。

結果：1999、2003及2007年TLSA調查完訪老人跌倒粗盛行率分別為18.1% (538/2,825)、19.3% (580/2,751)及22.7% (655/2,700)；其標準化盛行率各為18.2%、19.0%及21.0%，在複迴歸分析中與年齡、性別及調查年代等顯著相關。多變項羅吉斯迴歸分析發現年齡、女性、工具性日常生活活動功能失能、服用安眠藥或鎮定劑、視力普通至不清楚、使用助行器、慢性病罹病數2種以上及認知功能異常等為1999、2003或2007年台灣老人跌倒之顯著相關危

險因子，平常運動頻次則未達顯著相關。

結論：台灣老人跌倒盛行率在1999至2007年有升高的趨勢，可能與各種老人跌倒危險因子的盛行有關，我國應繼續強化老人跌倒相關研究與介入策略。

EP-13

台灣青少年第2型糖尿病篩檢策略

魏榮男[1] 李弘元[2] 宋鴻樟[3] 莊立民[2]
林朝京[4] 江傳箕[4]
[1]嘉南藥理科技大學
[2]台灣大學附設醫院內科
[3]中國醫藥大學公共衛生系
[4]中華民國衛生保健基金會

背景：目前台灣罹患糖尿病的人口已經超過1百萬，由於肥胖盛行與少運動，罹患第2型糖尿病的兒童與青少年有越來越高的趨勢，如何及早找出高危險群以期早期診斷與治療，為保護國健康重要的課題。過去研究青春期是兒童與青少年第2型糖尿病發生的第一個高峰，所以本研究以國一青少年健檢資料為基礎，試圖建立可行的篩檢策略。

方法：以1992年至2000年國內針對國小至高中職所做的糖尿病與腎臟病篩檢結果作為基礎資料，挑選1992-1997年所有國一學生身體與血液體檢資料，進行邏輯式複迴歸分析，建立幾個篩檢的model，再以1998-2000年的國一學生資料，進行驗證這些新model的sensitivity、specificity 和ROC area，並與以美國糖尿病學會(ADA)建議的指標所得結果進行比較。

結果：共有6728名女生和4055位男生納入建立model的基礎資料，共建立6個model，包含的變項包含BMI、過重(BMI>85%)、高血壓、糖尿病家族史和出生體重。經驗證後最簡便且效果不錯的model (包含BMI和糖尿病家族史)，其sensitivity、specificity和ROC area，在男生分別為77%、79%和0.7707 (0.6781-0.8633)。在女生則為59%、80%

和0.7060 (0.6167-0.7954)。以美國ADA建議指標所得的sensitivity和specificity，分別為男生2.6%和99.6%，女生為12%和99.4%。

結論：以BMI和糖尿病家族史是篩檢青少年第2型糖尿病不錯的工具，而且完全不具侵入性，非常適合未來推廣國內青少年第2型糖尿病篩檢使用。

EP-14

Measurement of Waist Circumference – Mid-abdominal or Iliac Crest?

魏榮男[1] 馬文雅[2] 李弘元[3] 楊中宜[3] 謝宏仁[4]
花雀惠[4] 莊立民[3] 謝月貞[4] 蕭景祥[1]
[1] 嘉南藥理科技大學
[2] 台北耕莘醫院
[3] 台灣大學附設醫院
[4] 台灣大學附設醫院雲林分院

Background- Waist circumference (WC) is used to define central obesity. This study aimed to compare the performance of the two recommended locations of WC measurement.

Methods- A cohort of 1666 subjects, who did not report diabetes during 2006 to 2010, were followed for a median of 16.7 months (Taiwan Lifestyle Study). WC-IC was measured at the level of superior border of iliac crest (recommended by NCEP ATP III); whereas WC-mid was measured at midway between lowest ribs and iliac crest (recommended by WHO and IDF). Abdominal subcutaneous fat area (SFA) and visceral fat area (VFA) were assessed by computed tomography.

Results- The difference between WC-IC and WC-mid were greater in women than in men ($p<0.001$). Both WC-IC and WC-mid correlated significantly with body mass index, abdominal VFA, and SFA (all $p<0.001$).WC-mid correlated better to VFA than WC-IC, especially in women. WC-mid correlated better to blood pressure, plasma glucose, hemoglobin A1c, triglyceride, high-density lipoprotein cholesterol, and C-reactive protein than WC-IC (all $p<0.05$). WC-mid worked slightly better

than WC-IC to identify hypertension and metabolic syndrome (MS) (AUC 0.71 vs. 0.69, and 0.75 vs. 0.71, both p<0.05), and to predict diabetes and MS (AUC 0.57 vs. 0.53, and 0.64 vs. 0.60, both p<0.05), with different optimal cutoffs. Using 90(M)/80(F) cm criteria to define central obesity, WC-mid, but not WC-IC, could predict the development of incident hypertension (p=0.018), diabetes (p=0.025), and MS (p=0.093).

Conclusions- WC-mid is a better to define central obesity than WC-IC. The locations of WC measurement have greater impact in women.

EP-15

纖維蛋白原與頸動脈狹窄之相關性研究

陳明汝[1]　白其卉[2]　潘文涵[3]　葉志嶸[1]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 台北醫學大學公共衛生學系
[3] 國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：心血管疾病之發生主因為動脈粥狀硬化，導致動脈狹窄，進而引發中風或心肌梗塞。纖維蛋白原已證實與動脈粥狀硬化及中風有關，但纖維蛋白原於其中之角色仍待釐清。

目的：驗證纖維蛋白原與頸動脈中膜厚度之相關性。

方法：以「竹東及朴子地區心臟血管疾病之社區長期追蹤研究」之社區居民，收集第二、三、四、六循環資料，排除無完整問卷、體位測量、抽血檢驗、頸動脈超音波資料者，計2000人資料納入研究分析。以Propensity score matching選取對照，分析纖維蛋白原與頸動脈中膜厚度(carotid IMT)之相關性，並呈現其勝算比與統計顯著性。

結果：IMT異常者其纖維蛋白原濃度明顯高於IMT正常者；纖維蛋白原濃度越高，動脈粥狀硬化的機會也越高。此外，纖維蛋白原與喝酒習慣之交互作用，顯示有喝酒習慣且纖維蛋白原較低者，比無喝酒習慣且纖維蛋白原偏高者，較不會發生動脈粥狀硬化。

結論：纖維蛋白原濃度越高，動脈粥狀硬化之風險也越高；纖維蛋白原與喝酒對動脈粥狀硬化具交互作用。有效降低纖維蛋白原濃度，及適度飲酒可思考作為防範心血管及腦血管疾病之方法。

一般論文

主題：安全促進

10月7日(星期日)

第八會場　　0225教室

SP-1

嘉義市老人憂鬱之蓄意性傷害防制-以生命故事繪本之社區懷舊為例

呂怡慧[1]　黃純好[2]　冷怡萱[3]

[1] 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

[2] 嘉義市長青綜合服務中心護理師

[3] 稻江管理學苑老服系

背景：「懷舊治療是運用特別選擇之工具來介入，目的在於重建、維持、或促進老人之社會或情緒功能、心智歷程或其生理健康。」社區懷舊之生命故事繪本製作可以回顧感動，熟悉的人事物有助於安穩失智者情緒，回憶起更多往事，這也是「懷舊治療」的重要功效。透過懷舊，還可幫助怡緒憂鬱長者恢復自信，延緩腦部退化。透過生命故事可以喚起長輩記憶，也可以提供治療或輔療效果，只要環顧身邊的環境，帶領者簡單的動作，長輩就能感受到自己的影響力與價值。

目標：1.老少共學

2. 連結學校、社區與機構

3. 以長者自身之經歷題材，運生繪本為工具，帶領老人懷舊。

4. 增進老人與老人彼此的互助與聯結

方法：此計劃分兩個階段，第一階段帶領成員已於中正大學學習及培訓完成；第二階段於長青園邀請日照中心及老人住宅20位長者實作，並由第一階段完成訓練之人員陪同長者執行及完成。

結果：兩階段共歷經四個月完成，長青園參與培訓人力及志工共計10人，參與生命故事繪本製作長者20人。此研究以長者完成之圖像、影像及文字記錄為評估及分析之依據，發現最後一堂課夢想篇完成之圖像與第一次名字之圖像，有更豐富及完整，由每次的影像記錄及長者的臉部表情及口語表達也有顯著的進步。

結論：社區懷舊是一項技術，而其工具包括：音樂、生命故事繪本、生命寶盒、植物…等，有更多老少的投入，增進彼此的了解及互動，社區會因此減少很多蓄意性傷害的產生。

SP-2

社區環境對應部落交通及居家安全維護及改善對策-以阿里山鄉茶山村為例

陳怡君[1]　廖文調[2]　汪堅雄[3]

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部事務員

[2] 阿里山鄉茶山村村長

[3] 阿里山鄉新美村村長

背景：高山居家環境散佈於大自然中，路燈、電線纏繞在大樹之中；路邊的水溝或道路的高低差，因雜草無法分辨，居家四周也很有可能因雜草叢生藏匿毒蛇，這些與部落居民習習相關的居家環境與部落道路，皆需社區居民有共識一起改善，對有持續性的維護，才能有效低各種事故傷害的產生。

目標：5.　加強部落產業道路視線的開闊

6. 改善部落居家環境的整潔及動物的咬傷

7. 增進部落居民對環境維護的觀念

方法：此計劃以部落3H動力工程專案發展，整

合社區居民之意見，共同參與部落周邊公共空間(含閒置空地)之環境清潔工作，並且應用當地原生種苗進行綠美化。另開辦衛教及家事管理等課程，由健康活動團員之家庭示範，推動居家生活空珀與環境之美化整理，並鼓勵部落居民共同參與及後續的維護。

結果：專案主要參與人，包括：新美村9人及茶山村10人，另部落居民參與人未列入。改善的道路以新美村及茶山村129線道為主，部落有15戶居家環境的改善，另還包括：檔土牆及路樹等。由前後照片的比對，包括：部落間道路行車的視野、電線纏繞在大樹之中的險像、居家四周可能的虫害等…，都有很顯注的差異，是部落事故傷害隆低不容忽視的成因。

結論：改善15戶在改善前，皆先取得住戶作後續維護同意才進行，因居家環境安全的維護，志工可以協助的只是一時或是啟動及啟頭。因此計劃由村長帶頭喚起社區意識，不但可以有效解決社區問題，亦可以有後續的自主維護才是社造的精神。

SP-3

2009年台灣機動車交通事故傷害住院流行病學特性

張嚴云[1]　鍾其祥[2]　簡戊鑑[3]
1 國防醫學院公共衛生學系暨研究所[1]
2 國防醫學院生命科學研究所[2]
3 國防醫學院公共衛生學系暨研究所[3]

背景：道路交通事故為2008年世界十大死因第十名，每年因此死亡約有130萬人，受傷約5,000萬人，且道路交通傷害亦是5-44歲人口的三大死因之一。我國機動車交通事故死亡率為15.2/10^5，是事故傷害死亡主因，故機動車交通傷害是重要議題。

目標：瞭解台灣機動車事故傷患住院特性、醫療利用及住院死亡影響因素。

方法：使用2009年健保住院資料，以E-code碼810-819(機動車輛交通事故)，區分汽車駕駛、汽車乘客、機車騎士、機車乘客、腳踏車騎士及行人等六類住院傷患進行分析。

結果：在37,202位住院傷患中，機車騎士比例最高(65%)。男性傷患是女性的1.5倍，但汽車乘客、機車乘客及行人傷害住院者女性卻是男性的1.3倍、1.8倍及1.3倍。15-64歲為傷害住院的主要族群(76%)，但腳踏車騎士及行人以65歲以上老人比例較高(39%及45%)。行人的醫療費用(47,631元；平均值為41,451元)及住院死亡比例(3.5%；平均值為1.4%)是所有傷患中最高。性別、年齡、醫院層級及醫療費用為住院死亡的影響因子，其中，男性死亡風險是女性的1.85倍；1歲以下嬰兒的死亡風是65歲以上老人的3.8倍；醫學中心住院傷患死亡風險是地區醫院的3.41倍；醫療費用高者死亡風險是低者的4.96倍。

結論：不同類型機動車使用者，傷害住院的流行病學特性及醫療利用情形皆不同，應擬定政策，以降低傷害發生。

SP-4

台灣住院頭部外傷個案追蹤研究：門急診與住院之傷病情形

劉鈞源[1]　鍾其祥[2]　簡戊鑑[1]
[1]國防醫學院公共衛生學研究所
[2]國防醫學院生命科學研究所

背景：事故傷害是台灣十大死因第六名，而其所導致的頭部外傷(Traumatic brain injury，TBI)是全球關注的公衛議題，所造成的潛在生命損失比癌症及心血管疾病更嚴重，約四分之一腦部外傷傷患在受傷之後，會有後遺症出現。。

目標：瞭解台灣2005年頭部外傷住院傷患之各項特性；並追蹤其一年後(2006年)門急診及住院情形。

方法：本研究以全民健保2005年承保抽樣歸人檔，選取頭部外傷個案(ICD-9-CM 800-804顱骨骨折、850-854顱內損傷)為研究對象，並排除罹患精神疾病(ICD-9-CM 290-319)者追蹤比較一年後發生傷病及死亡的情形。

結果：台灣2005年頭部外傷住院傷患以男性

居多(61.2%)，平均年齡為43.24歲，顱骨骨折及顱內損傷分別為21.5%及78.5%。2006年有23.5%的傷患發生憂鬱症而門急診、6.5%發生傷害門急診，0.3%發生癲癇門急診，0.3%發生焦慮症門急診；而8.0%的傷患發生憂鬱症住院、2%發生傷害住院、0.1%發生癲癇住院；而有0.4%傷患住院死亡。整體而言男性發生傷病門急診的比例顯著高於女性(63.9%vs.36.1%)；顱內損傷傷患發生傷病住院的比例顯著高於顱骨骨折(81.4%vs.18.6%)；19-64歲傷患發生傷病門急診的比例(70.3%)顯著高於18歲以下(10%)及65歲以上(19.7%)傷患。

結論：頭部外傷傷患一年後發生憂鬱症、傷害、癲癇的比例(門急診或住院)合計達40%，往後必須針對頭部外傷個案後遺症進行處置，並擬定防制及照護措施。

SP-5

台灣2009年0-19歲兒童傷害醫療費用及相關因子之探討

徐緒紳[1]　鍾其祥[2]　簡戊鑑[1]
國防醫學院公共衛生學系暨研究所[1]
國防醫學院生命科學研究所[2]

背景：自1967年以來，事故傷害是0-19歲兒童十大死因第一名，其所耗用的醫療費用有必要進行瞭解。

目標：瞭解台灣0-19歲傷患急診及住院費用；找出傷害急診、住院及死亡的比例與醫療費用的影響因子。

方法：使用2009年健保急診資料，篩選0-19歲事故傷害個案(N-code 800-999)，再串聯傷害住院資料分析。

結果：2009年0-19歲兒童計345,985人傷害急診〔男：64.3%；15-19歲比例最高(36.2%)〕，有42,281人傷害住院〔男：65.9%；1-4歲比例最高(34.6%)〕，有88人傷害住院死亡〔男：73.9%；15-19歲比例最高(69.3%)〕，換言之，每發生1位住院死亡，就有480位住院及3,931位急診。

傷害急診、住院及住院死亡總醫療費用分別為850,438,646元、144,367,055元及16,184,722元；每人平均醫療費用分別為2,433元、34,212元及183,917元。

急診高醫療費用的影響因子為男性、15-19歲、重大傷病區域醫院就醫；住院高醫療費用的影響因子為15-19歲、重大傷病、低收入戶及醫學中心就醫。

結論：台灣0-19歲兒童傷害金字塔(死亡：住院：急診)為1:480:3,931；傷害醫療費用金字塔為1:9:53。15-19歲及重大傷病是傷害急診及住院高醫療費用影響因子，應研擬防制措施，降低醫療費用。

SP-6

台灣2008年重複跌墜住院傷患流行病學特性

游曉妤[1]　鍾其祥[2]　陳岳君[3]　簡戊鑑[4]
[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] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[4] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所

背景：全球每年死於跌墜人數約有42.4萬人，預估跌墜的死亡人數將逐漸上升。我國每年約有1,200人死於跌墜事故，為非蓄意性傷害的第二大死因。重複跌墜是跌墜族群發生率和死亡率增加的主因，且隨著年齡增加，發生次數有增多的趨勢。

目標：瞭解台灣重複與非重複性跌墜傷患住院特性及醫療利用之影響因素。

方法：使用2008年健保住院資料，並以E-code碼區分重複與非重複兩類傷患，分為跌倒(885-886)、墜落(880-884)及未明示(887-888)三類。

結果：台灣2008年65,493件住院資料中，其中，約有152人(3.1%)發生過兩次以上的跌墜傷害，總計住了4,988次。重複跌墜住院傷患以男性(54.8%)、非職業性跌墜(90.8%)、至地區醫院就醫(55.3%)、有手術處置(73.6%)居多，平均年齡為64.4歲，平均醫療費用及住院天數為117,579元及21.76天。整體而言，男性發生重複跌墜住院的比例顯著高於女性

(54.8%vs.45.2%)；45-64歲發生重複跌墜住院的比例(58.2%)顯著高於其他年齡層(41.8%)；跌倒後住院的比例顯著高於墜落後住院的比例(50.7.%vs.21.2%)。

結論：重複跌墜住院傷患的醫療利用(醫療費用及住院天數)較非重複跌墜住院傷患高；且45-64歲中壯年發生重複跌墜的比例最高，應擬定政策，降低重複傷害發生。

一般論文

主題：兒童與青少年身心健康行為

10月7日(星期日)

第九會場　　0311教室

CT-1

Relationships of Gender, Sexual Orientation, Body Image, and Health-Related Quality of Life among College Students in Taiwan

Chia-Chien Chen[1], Jiun-Hau Huang[1,2,*]

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

[2] Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University

Background: Research has shown that poor body image is associated with negative health consequences. However, little is known regarding the relationships between body image and the four domains of health-related quality of life among college students.

Objective: To examine the relationships between body image and physical health, psychological, social relationships, and environment domains of health-related quality of life (HRQOL), and to explore if these relationships varied by gender and sexual orientation among college students in Taiwan.

Methods: Data from 1,058 participants were collected, using a cross-sectional survey administered via a popular bulletin board system commonly frequented by college students in Taiwan. Appearance evaluation (AE) and overweight preoccupation (OP) scales from the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) were used to measure body image, and the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) was used to measure HRQOL. Descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple linear regression analyses were used to examine the relationships.

Results: Female college students paid more attention to body weight changes ($p<0.001$) than their male counterparts, but AE scores did not differ by gender. Females had significantly higher scores in the social relationships domain ($\beta=12.94$) of HRQOL than males ($\beta=12.23$), but there were no gender differences in other three domains. Body image and HRQOL did not differ significantly by sexual orientation. Significant positive correlation was found between AE and all four domain scores, with the correlation coefficients ranging from 0.307 to 0.529 in the total sample, and the correlation was also significant when stratified by gender and sexual orientation. AE was significantly associated with all four domain scores in both gender-specific models. We also found that factors affecting male students' HRQOL seem to aggregate, and among male students, sexual orientation interaction effects were found with BMI in psychological domain and with cigarette use in environment domain. Finally, model fit statistics showed that R^2 changed significantly when AE and OP were entered into the models, indicating 15.6%, 24.7%, 16.3%, and 6.5% increases in the variance explained in the physical health, psychological, social relationships, and environment domain scores, respectively, in the male-specific model, and 11.4%, 26.4%, 11.3%, and 10.5%, respectively, in the female-specific model.

Conclusions: Body image is an important factor when assessing HRQOL among college students.

Differences by gender and sexual orientation should also be taken into consideration when developing interventions to promote healthy body image and improve HRQOL.

CT-2

青少年學生對性騷擾受害經驗的感受與認定之差異及此差異與身心適應之關係

簡苑珊[1]　陸玓玲[1,2*]　洪百薰[3]　汪婷婷[4]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系暨碩士班
[2] 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學科
[3] 行政院衛生署國民健康局
[4] 台北醫學大學口腔衛生學系

背景：研究指出青少年學生性騷擾受害經驗不僅有性別差異，且身心適應狀況較差，但少有研究針對所遭遇的性騷擾事件之感受與認定進行探討。

目標：1. 描述國中生對不同性騷擾受害情境之感受與認定的組合與分佈；2.分析「感受與認定差異」與身心適應狀況之關係。方法：以自行發展之結構式問卷為工具，於98學年度針對基隆市國中學生隨機抽出75班以不具名方式填答，回收1,846份有效問卷。性騷擾受害情境分為八類，將感受與認定差異分為感覺不舒服且認為是性騷擾、未感覺不舒服但認為是性騷擾、感覺不舒服卻不認為是性騷擾，探討其與身心適應狀況之關係。

結果：性騷擾受害經驗之感受與認定依不同情境而異，整體而言，「感覺不舒服且認為是性騷擾」比率較高者為未經同意的觸碰(82%)、故意掀衣物(64%)及暴露性器官(59%)；「感覺不舒服卻不認為是性騷擾」比率較高者為不自在的眼神(35%)、性別歧視評論(34%)、色情圖片(21%)。感受與認定有顯著之性別差異(男生「感覺不舒服卻不認為是性騷擾」的比率高於女生)、與身心適應狀況及年級無關。

結論與建議： 青少年對於性騷擾之感受與認定會依不同情境及性別而異，本研究結果可做為校園性騷擾防治教育之重要參考。

關鍵詞：性騷擾感受與認定差異、身心適應

CT-3

肥胖學童體重管理親職教育介入研究

林佑真
國立台北教育大學教育學系

目的：本研究探討肥胖學童親職教育介入對於家長的肥胖態度、知識、飲食及身體活動教養行為與體重管理自我效能，以及對肥胖學童體位的影響。

方法：採準實驗之「實驗組對照組前後測設計」，立意取樣選取台北市以及台中市各三所國小的肥胖學童及其家長為研究對象。研究介入包括以健康飲食及身體活動習慣建立為主、四個月的學童體重管理親職教育工作坊及衛教文宣。研究工具為自編之結構式問卷及學童身高、體重測量。

結果：76名實驗組學生及家長與36名對照組學生及家長完成前、後測評量。實驗組與對照組家長在「飲食管教」、「水果攝取」以及「體重管理自我效能」等變項均達顯著差異，實驗組學童使用電腦及玩電玩等靜態活動的時間顯著少於對照組，但兩組學童的體位變化未有顯著差異。

結論：學童體重管理親職教育活動能提升家長在學童體重管理的自我效能、改善飲食教養行為、增進健康飲食習慣，以及減少學童靜態活動的時間。親職教育對肥胖學童之健康飲食與身體活動習慣的改變以及體位的影響，需要更長期的介入與追蹤。

CT-4

國中生受嘲諷程度對身心症狀與憂鬱情緒之影響：貶抑式幽默表現之調節效果驗證

林芳羽[1]　江宜珍[1]　李均揚[2]　李蘭[3]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 國立台灣大學商學研究所
[3] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：研究已發現使用貶抑式幽默會對心理健康造成負向影響，然較少探討受嘲諷者因其本身使用貶抑式幽默表現，是否對其負向心理健康具有調節效果。

目的：(1)探討國中生受嘲諷程度對其身心症狀與憂鬱情緒之影響；(2)驗證國中生使用貶抑式幽默表現行為對其受嘲諷時所出現之身心症狀和憂鬱情緒，是否具調節作用。

方法：本研究使用「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」計畫中之調查資料進行分析。樣本來自台灣北、中、南、東四區，隨機抽出各五所公立國中，於各校七至九年級各隨機抽出 1 個班級之所有學生，有效樣本共1,639人。採用複迴歸分析及交互作用圖呈現統計結果。

結果：(1)國中生受他人的嘲諷程度越高時，其身心症狀與憂鬱情緒會越嚴重；(2)較常使用「貶抑他人」的方式表現幽默之學童，對其受到他人嘲諷所出現之身心症狀與憂鬱情緒具有保護作用；(3)較常使用「貶抑自己」的方式表現幽默之學童，對其受到他人嘲諷所出現之身心症狀與憂鬱情緒未具有保護作用。

結論：若國中生受他人嘲笑程度高時又會使用互虧彼此的貶人方式給予回應，對其身心症狀和憂鬱情緒具保護作用，然這並非最佳因應策略，未來仍需發展並訓練國中生 因應嘲諷之正確方式。

CT-5

身體意象及社交焦慮對網路成癮之影響：學生從十年級至大二追蹤資料之分析

謝菱琦[1]　張新儀[2]　吳文琪[3]　李蘭[1]
[1] 國立台灣大學健康政策與管理研究所
[2] 國家衛生研究院
[3] 開南大學健康照護管理學院

目的：本研究目的在瞭解學生身體意象及社交焦慮對於其網路成癮之影響。

方法：使用兒童及青少年行為之長期發展研究(簡稱CABLE計畫)資料庫，以2007至2011年的部份資料進行次級資料分析，共有1820人成為本研究之分析樣本。運用群體基礎軌跡模型及複迴歸分析，驗證本研究的假設。

結果：1.研究樣本在10至11年級的身體意象變化類型，可分成以下四種：(1)持續不滿意組，佔49.9%；(2)持續滿意組，佔27.2%；(3)滿意變不滿意組，佔12.0%；(4)不滿意變滿意組，佔10.9%。2.社交焦慮的發展軌跡類型可區分為(1)持續低組，佔39.0%；(2)持續中等組，佔48.7%；(3)持續高組，佔12.3%。3.網路成癮程度之測量，總分介於0~30之間，研究樣本之平均得分為11.47。其中，低分者(0~4分)佔18.6%；中等者(5~18分)佔67.5%；高分者(19~30分)佔14.0%。4.研究樣本於高中時期之「身體意象的變化類型」及「社交焦慮的發展軌跡類型」，皆能有效預測其就讀大二時的網路成癮程度。5.研究樣本同儕支持的發展軌跡類型，也顯著影響其網路成癮程度。

結論：本研究發現，有一半以上的學生，在高中時期就對自己的身體不滿意，故建議透過學校教育，教導學生對「身體意象」有正確的認知與態度。本研究另發現，負面的身體意象與日後的網路成癮有顯著關係，建議及早對身體意象不滿意者，教導他們正確的體重控制方法。最後發現，社交焦慮和同儕支持對日後的網路成癮有顯著影響，建議學校和家長多教導學生有關社交的技巧，並多鼓勵其與同儕互動，以避免陷入網路成癮行為。

一般論文

主題：生病經驗與身心健康

10月7日(星期日)

第九會場　　0311教室

IE-1

積極參與生命：我國老年人社會參與情形與生活滿意度之相關研究

吳治勳　許哲瑋　朱慧祺　劉怡妏
邱淑華　林宇旋　洪百薰
行政院衛生署國民健康局

背景：世界衛生組織(WHO)提出之「活躍老化」概念之目標在提昇老年人之生活品質，並強調老年人應持續積極的參與社會，不論他是否生病或失能。

目的：嘗試定義恰當之社會參與指標，探討於不同老化指標下，社會參與和生活滿意度的相關性。

方法：使用具全國樣本代表性之台灣中老年身心社會生活狀況長期調查(TLSA) 2007年資料。以一般線性模型進行分析，先探討不同社會參與指標和生活滿意度之相關性，找出適當之指標。再以「無重大疾病」、「無失能」、「身體功能良好」、與「認知功能良好」等四項常用老化指標分組，探討老化指標符合數與社會參與指標是否在解釋生活滿意度上有交互作用。

結果：評估適合作為社會參與指標的項目包含：擔任志工、與親友鄰居互動，參加團體活動、與參加社團。在控制年齡、教育程度後，發現對於符合一項以上老化指標的女性，以及符合兩項以上指標之男性而言，有積極社會參與者，其生活滿意度顯著較無社會參與者高。

結論：相較於「社會網絡」指標，「社會參與」指標對於生活滿意度之解釋力較高。且對於有部份失能之年長者來說，有積極社會參與者之生活滿意度會比較高，顯見積極社會參與對老年生活之重要性。

IE-2

網路對病人疾病經驗的影響：以乳癌病患的部落格疾病書寫內容為例

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：許多病患藉由網路搜尋健康資訊，獲得疾病相關訊息及情緒支持；而部落格的興起，讓病患擁有可自由書寫與彼此交流的空間，部落格是個人或群體於網路共享空間的一種型態，主要使用動機是記錄生活與表達意見及想法也可吸收資訊及分享生活態度，具有高度的社會互動性，讓人們可能成為資訊的傳遞者，顛覆過去傳統媒介的傳播方式。台灣已有許多癌症患者利用部落格記錄治療過程，2007年由一群罹患癌症的病友，將網路上的癌友或是家屬的部落格串連起來，成立「抗癌同學會部落格」，到目前為止，已有超過六百人加入，其中以乳癌病友的部落格最多。

目的及方法：本文將以「抗癌同學會部落格」中85位乳癌病友的部落格內文為例，針對其疾病過程經驗的書寫內容，進行內容分析。

結果：研究初步發現，藉由網路的疾病書寫，使得乳癌帶來的傷害變得可見，部落格內文中以書寫癌症相關的治療訊息與經驗最多，死亡的議題較

少，有關疾病對婚姻、性愛的影響，以及乳房重建與適應等討論較有限。

結論：病友雖然認為醫學知識有很高的價值，但是她們的疾病經驗也是重要的訊息來源，需和其他婦女分享。病友在書寫疾病經驗，大多仍以成功樂觀的抗癌鬥士方式來描述，顯然對於疾病的敘說，是受到社會文化規範和意識型態的影響，讓病友壓制憤怒、悲傷，可能會阻礙某些病友的參與。

IE-3

生活型態改變與睡眠質量對於孕期憂鬱與焦慮之影響

梁立人[1]　黃建霈[2]　李信謙[3,4]　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

[3] 行政院衛生署雙和醫院精神科

[4] 台北醫學大學醫學系

目的：過去研究發現睡眠與憂鬱有關，但較少研究針對孕期憂鬱與焦慮來探討生活型態改變與睡眠質量之影響，所以本研究旨在瞭解懷孕婦女生活型態改變及睡眠質量現況，並進一步探討其與孕期憂鬱及焦慮之關係。

方法：本研究為橫斷式研究，於100年8月到12月收案，以立意抽樣法選擇北市醫學中心和區域醫院各一間之婦產科門診，問卷施測504名懷孕婦女。問卷以「愛丁堡產後憂鬱量表(EPDS)」和「情境焦慮量表(STAIS)」測量憂鬱與焦慮情況，生活型態改變是考慮懷孕前和懷孕時在運動、外食以及每日五蔬果飲食的頻率變化，分為變好、差不多及變差三種，而睡眠質量則有別於過去研究，除考慮婦女的自覺睡眠品質外，再加入睡眠時間的長與短，結合成為四組睡眠質量狀態，並以多變項邏輯斯迴歸分析。

結果：在控制了基本人口學及其他變項後，懷孕前後生活型態變差比變好者有較高孕期憂鬱危險性(OR=9.2, p=0.01)，「睡眠時間短且品質差」比「睡眠時間長且品質好」有較高孕期憂鬱危險性(OR=5.7, p<0.0001)；而孕期生活型態改變和睡眠質量與焦慮無顯著關係。

結論：研究發現，孕期生活型態較孕前差、睡眠時間短且品質差的孕婦有較高的孕期憂鬱症狀，建議未來孕期憂鬱介入設計與執行可考量納入生活型態與睡眠質量的調整，促進孕期心理健康。

關鍵字：生活型態、睡眠質量、孕期憂鬱、孕期焦慮

IE-4

不同自覺狀態下高血壓患者的疾病表徵與遵從行為

蕭芝殷[1]　陳志道[2]　張珏[3]

[1] 成功大學醫學院精神學科

[2] 亞東醫院家庭醫學科

[3] 台灣大學健康政策與管理研究所

背景：高血壓是心血管疾病重要的危險因子，也是國內成人盛行的疾病。有效控制高血壓需要患者規律正確地使用藥物以及維持健康生活型態，患者對症狀的詮釋影響治療遵從行為，不論這樣的詮釋是否與客觀的狀態相符，但過去研究較少從患者觀點來檢視治療處置與遵從行為。

目標：本研究擬探討不同自覺狀態的高血壓患者的疾病表徵、藥物與生活型態等治療處置遵從行為是否有差異。

方法：以132位門診高血壓患者為對象，進行問卷調查。包括高血壓疾病表徵、藥物醫囑行為、非藥物控制行為、高血壓控制狀態以及基本資料。

結果：全體受訪者有64.4%自覺血壓控制良好，實際血壓控制在正常範圍內為34.8%；實際血壓在正常範圍與過高者分別有78.3%及57.0%自覺控制良好。自覺控制良好者藥物醫囑行為較佳且疾病表徵較正向，而非自覺控制良好者非藥物控制行為較多。

結論：高血壓患者對自我血壓控制狀態不正確的評估需要注意，透過改變患者的疾病表徵也許可以促進遵從行為，除患者因素外日後研究也應探討醫師角色以促進高血壓控制。

IE-5

代間關係與台灣中老年人主觀經濟壓力之長期分析

林子鏞　喬芷
國立陽明大學衛生福利研究所

背景：主觀經濟壓力是量測中老年人生活福祉的重要指標之一。受儒家文化傳承下影響，台灣以「家庭」為主要單位的社會支持體系，子女與父母間關係的結構、功能與情感面，是影響中老年人主觀經濟壓力的重要機制。

目的：本研究依據Bengtson & Roberts (1991) 提出代間連帶概念，進一步探究其結構、功能以及情感連帶與中老年人主觀經濟壓力的長期關係。

方法：應用「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料庫，以1989年60歲以上中老年人(N=4049)為研究對象。樣本於1993、1996、1999以及2003年重複訪視。考慮樣本相依性，應用廣義估計方程式(GEE)進行多變項分析。

結果：老年人主觀經濟壓力，在各波的平均值，隨時間逐漸增加；與年齡間則呈現負相關(β=-0.01; p<0.001)。在控制相關變項後，多變項分析結果亦顯示：代間連帶與老年人主觀經濟壓力有顯著相關。在結構連帶，居住安排是與未婚子女同住、隔代家庭，主觀經濟壓力顯著較三代同堂為高。在功能連帶，接受女兒財務支持較無接受者，主觀經濟壓力顯著為高。在情感連帶，自覺子女願意傾聽、可依賴，主觀經濟壓力顯著較低。

結論：子女與父母間連帶，在功能與情感上具正向連接，有助降低老年人主觀經濟壓力。建議衛生與社會福利單位，在制訂與提昇老年人生活福祉相關政策時，須從不同面向考量提昇代間正向關係。

IE-6

簡易營養評估及日常生活活動功能(ADL)兩指標預測台灣老人死亡風險的互補功效

李麗琴　蔡仲弘　王俊毅
亞洲大學健康產業管理學系

研究背景：身體活動功能和營養狀況皆為預測老人死亡風險的主要指標。

研究目的：本研究的目的在探討同時使用日常生活活動功能(Activities of Daily Living, ADL)和簡易營養評估(Mini Nutritional Assessment, MNA)兩指標是否可以更精準地預測老人的死亡風險。

研究方法：本研究資料來源為國民健康局的「台灣地區中老年身心社會生活健康狀況長期追蹤調查研究」。以1999年滿65歲以上的個案(2872位)為研究對象。在控制社經人口學、生活方式與健康狀況等變項下，以AIC (Akaike Information Criterion)作為四個Cox迴歸模式(僅控制變項、加入ADL、加入MNA、同時加入ADL與MNA)的評估指標，並以Net Reclassification Improvement (NRI)分析兩指標互補成效。

研究結果：同時使用ADL與MNA兩指標的AIC值明顯最小，顯示此為最佳模式。加入ADL比單獨使用MNA可改善老人4年內死亡風險的預測能力(NRI=34%)；加入MNA比單獨使用ADL亦大幅改善老人4年內死亡風險的預測能力(NRI=51%)。

結論：ADL與MNA具互補效能，比單一使用ADL或MNA更能有效地預測老人未來的死亡風險。併用ADL與MNA可以更有效地預測老人的死亡風險。

一般論文

主題：環境與職業衛生(一)

10月7日(星期日)

第十會場　　0312教室

EO-1

牙科儀器噪音對牙體技術師聽力閾值之長期影響

李佳怡[1]　林暉閎[1]　李昆哲[1]　許璨壬[2]
彭婺晴[3]　余仁方[1,4]
[1] 長庚大學耳科學實驗室
[2] 林口長庚醫院牙技室
[3] 林口長庚醫院一般牙科
[4] 長庚大學醫療機電研究所

背景：臨床技工室、牙科技工室是牙體技術師長時間製作牙科齒模之工作地點，牙技師時常暴露在高頻儀器(如氣槍、真空成形器、調拌震盪儀、手器械石膏切割機)極大噪音的環境下，極有可能對牙體技術師的聽力造成影響，然而往年研究多半皆對牙醫師做為討論的對象，但對牙體技術師聽力閾值之探討仍然鮮少著墨。

目標：針對牙體技術師進行二年以上長期追蹤，觀察牙體技術師之聽力閾值變化，同時對照99年度參加勞保預防職業病健康檢查之勞工，進行聽力閾值之比較。

方法：針對林口長庚醫院牙體技術師進行每年一次純音聽力檢查(Pure tone audiometry, PTA)及上班前後之耳聲傳射(Otoacoustic, OAE)，並利用問卷收集過去暴露史、家族及疾病史。利用行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所100年3月出版勞保預防職業病健康檢查資料監視系統研究參加聽力健康檢查之勞工為對照組。

結果：根據美國語言聽力協會(ASHA)分類，15位牙體技術師其純音聽力檢查(PTA)，有6位聽力異常，其異常區多落在4000Hz 及8000 Hz之聽力。而9位PTA檢查正常之牙技師在OAE檢查中，發現其中一耳或雙耳在8000Hz、6000Hz、1000 Hz、750 Hz頻率在上班前後有顯著變化。另外根據勞保預防職業病健康檢查資料監視系統所定義最大聽力損失值，15位牙技師劣耳最大聽力損失值為29.5分貝

結論：觀察PTA檢查正常但OAE異常的受試者，發現牙技師在高頻率之內耳外毛細胞已經有暫時性的改變，長久之後可能造成永久性的聽力損失。此外對照99年參加勞工預防健康檢查之20多萬勞工，其劣耳最大聽力損失值為20分貝，牙技師聽力閾值(29分貝)顯著劣於國內勞工。

EO-2

台灣受僱工作者職場暴力現況分析

邊立中[1]　鄭雅文[2]　陳秋蓉[3]
[1] 國立台灣大學健康政策與管理研究所，童綜合醫院護理部
[2] 國立台灣大學健康政策與管理研究所
[3] 勞委會勞工安全衛生研究所

背景：職場暴力不僅對個人身心健康造成危害，更造成組織與企業許多負面影響。針對此議題，我國仍缺乏以全國代表性受僱者樣本進行的跨職業族群與跨社會階層分析。

目的：分析台灣受僱工作者職場暴力之盛行率，以及性別、職業族群與社會經濟地位之相關。

方法：以2010年勞委會勞工安全衛生研究所進行的「工作環境安全衛生調查認知調查」之資料進行分析。職場暴力分別包括：肢體暴力(毆打、踢、推、捏、拉扯等)、言語暴力(辱罵、言語騷擾、冷嘲

熱諷)、心理暴力(威脅、恐嚇、歧視、排擠、霸凌、騷擾等)及性騷擾(不當的性暗示與行為)等四個層面。

結果：男性共8818人，女性共7314人，平均40.03歲(SD=9.87)。整體而言，言語暴力的盛行率最高(7.0%)，其次分別為心理暴力(3.6%)、性騷擾(1.0%)與肢體暴力(0.6%)。若依性別區分，可發現男性受僱者較遭受肢體暴力及言語暴力的盛行率較高，而女性則以心理暴力與性騷擾居多。以年齡區分，言語暴力、性騷擾多發生於25-29歲，僅肢體暴力未與年齡有統計上顯著相關。遭受肢體暴力、言語暴力、心理暴力、性騷擾者睡眠品質較未遭受暴力者差，均達統計顯著相關。受到肢體暴力、言語暴力及性騷擾者相較於未遭受暴力者，感受自覺健康不佳達統計顯著差異。心理暴力受害者者對工作覺得不滿意達顯著統計相關。教育程度與職業別則無顯著統計相關。

結論：男女性受僱者面臨的職場暴力類型不同。本研究結果指出亦遭受職場暴力之職業族群，應能作為職場健康促進之參考依據。

EO-3

人體生理熱負荷遭受輻射熱曝曬時之變化與調節

陳葦庭　張詩吟　陳振華
中國醫藥大學職業安全與衛生學系

背景：相對於紫外線的影響，國人對戶外環境輻射熱之警覺性較低。然而逾量輻射熱暴露可引起生理調節之過度負荷，形成健康危害。該危害在室內外交接溫差顯著區域尤為明顯。

目的：本研究模擬日光輻射熱產生時生理負荷指標之變化，以及輻射熱消失時溫度瞬變對指標之影響。

方法：男、女性各10名參與者於預設溫度之雙人工微氣候暴露艙，透過皮膚微血流變化(SBFC)、經皮水分散失度(TEWL)、及皮膚溼度，量化探討輻射熱之影響。暴露艙設定包括：(1)非輻射組：環境溫度為24及28℃、輻射溫度(黑球溫度差；△輻射熱)0℃；(2)輻射組：環境溫度28℃、△輻射熱4℃。相對濕度為60%。參與者先靜坐20分鐘，而後測量指標，再進入比鄰之恆溫濕(24℃/60%)實驗室，循預設時間重覆前述測量。結果量化分析輻射熱對生理指標之影響及輻射熱與乾球溫度對生理熱調節影響之一致性。

結果：輻射熱可促成TEWL明顯上升，與乾球溫度之影響相較，顯著增加人體熱負荷。此外在輻射熱消失時，SCBF因曝曬形成之負荷未快速消失。輻射熱對TEWL之影響以男性較顯著，顯示同等級輻射熱暴露時，女性之負荷較低。

結論：輻射熱曝曬對人體之影響較乾球溫度產生之影響為高，且消失時之溫度瞬變可對生理熱適應產生挑戰，宜透過適當防護減少其衝擊。

EO-4

辦公室室內氣流場與人體舒適度之探討

鄭忠豪[1]　邱楹程[1]　陳瑀婕[1]　張士昱[1,*]　陳韡龍[2]
[1] 中山醫學大學 公共衛生系
[2] 中央研究院 環境變遷中心

背景：在室內場所中，由於中央空調系統風場設計與室內擺設的影響，易導致循環不良與換氣不足等空氣品質問題，使工作者感覺不舒適及注意力不集中，進而使得室內工作者工作效率降低，產生病態大樓症候群與不良健康效應。此類工作者多以辦公室作業為主，故建立辦公室的空氣品質評估與改善方法是刻不容緩的議題。

目的：藉由氣流場模擬及實地驗證評估人體舒適度，提供不同方法改善辦公室的室內空氣品質。

方法：本研究使用Solidworks模擬辦公室氣流場，所需驗證之參數以3D風速風向計驗證。且由ASHRAE Standard 55-2010 Comfort Model計算PMV及PPD指標，評估人體舒適度。

結果：探討在不同季節穿著下的人體舒適度，顯示夏季及冬季穿著時，人體舒適範圍的室溫分別為24~26°C及22~25°C，而氣流場模擬中，電風扇擺

設位置與角度的妥善規劃，可增加氣流場的變化與其對流作用，改善辦公室內的通風且維持人體舒適的空間。本研究模擬結果與實測之間有相當良好的一致性。

結論：本研究建立利用氣流場模擬及PMV與PPD指標作為評估室內空氣品質的依據。由流場模擬瞭解氣流場概況，也可容易評估改善後的成效，藉由PMV及PPD指標探討實際空間中人體舒適度，實測驗證後模擬結果與實際狀況符合。

EO-5

Risk Perception on Nuclear Energy in Northeast Asian Countries

Marco C.F. Ieong[1], J.C. Ho[1], H.L. Chang[1], C.T. Su[1,2], Peter W.S. Chang[1,2]

[1] School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

[2] Department of Occupational Medicine, Taipei Medical University Hospital, Taipei Medical University – Shuang Ho Hospital and Wang Fang Hospital

In March 2011, the earthquake at Fukushima in Japan triggered a series of accidents in Dai-ichi nuclear power plants. In order to understand the impacts from this nuclear accident and the concerns about safety of nuclear power, a questionnaire about nuclear power operation was launched in July 2011, mainly focusing on the Northeast Asian neighbouring countries, which included: China (Shenyang), Japan (Ryukyu), Korea (Seoul), and several cities in Taiwan. A standardized questionnaire in the local languages was used. By the early 2012, 1,929 respondents were collected, with 891 males and 1,038 females, 70% of them aged between 18 to 24 years.

Higher percentages in China, Japan, and Korea claimed nuclear power should not be used in their countries, as compared with those in Taiwan. Similar observation was shown regarding the attitude about the schedule for shutting down the nuclear power plants in their countries. Respondents in Taiwan had the smallest percentage (43%) for the fixed schedule, while China had 64%, Japan 63%, and Korea nearly half. The opinions on electricity shortage in their own country, Taiwan had 88% of respondents concerned about electricity shortage, while China had 87%, Korea 84%, and Japan 67%. Taiwan had 58% respondents who disagreed with the existence of nuclear power plants in any part of the world, compared to China's 66%, Japan's 95%, and Korea's 68%. All of the four countries had more than half of their respondents disagreed with the existing global nuclear energy operation.

A total of 7 items were listed for the respondents to express concerns about nuclear power plants. "Radioactive waste disposal" and "Nuclear accidents" were identified as the top 2 concerns in each country, while "Public demonstrations and social turmoil" was the least worrisome item. In China and Japan, nearly 90% of all respondents were concerned about "Nuclear accidents", while 69% of the respondents in Korea were concerned about "Radioactive waste disposal". However, Taiwan got 82% for both items, and the differences for each country reached significant levels in statistics as compared with Taiwan. Overall, Korea had the least concerns in each item as compared with the other countries, while Japan had a higher proportion of concerns in 5 items out of 7.

The respondents were also requested to rank their degree of concern in 6 items. In China, Korea, and Taiwan, "Nuclear power generation" was ranked as the most dangerous item, with the mean rank of 2.09, 2.44, and 2.47, respectively, while "cigarette smoking" was the least dangerous item, with the mean rank of 4.99, 5.04, and 4.83. However, the respondents from Japan considered "Radioactive waste disposal" as the most dangerous item, which got a mean rank of 2.12, and considered "Travel by air" as the least dangerous item with a mean rank of 4.73. The differences between

ranks in Japan and Taiwan reached significant levels in statistics. In summary, even these 4 countries were close to the Fukushima nuclear accident, the respondents expressed concerns differently. To understand the perception on such an international event will be essential and critical for cross-cultural researches on health and security.

Keywords: International, risk perception, nuclear energy

一般論文

主題：環境與職業衛生(二)

10月7日(星期日)

第十會場　　0312教室

EO-6

移動源排放多環芳香烴化合物對室內空氣品質之影響

魏千岱　簡伯珊　溫敬峰　郭崇義
中山醫學大學公共衛生學系

背景：移動源會排放大量之多環芳香烴化合物(PAHs)，而其所排放之PAHs除了大部份分佈於室外大氣中，有一部份會進入室內，進而影響室內之居民。本研究旨在探討在不同街道移動源所排放之PAHs對道路兩旁室外及室內環境之影響程度。

方法：選擇台中市區及郊區各三條道路，分別收集道路旁與住家室內之氣態與固態樣本，使用GC/MS/MS檢測樣品中29種PAHs之濃度。另以人工計數調查實際車流量，部份樣品另檢測CO及NO，探討交通流量與室外與室內PAHs之相關。

結果：市區道路之車流量數均較郊區者為高，而市區道路旁其氣態及固態T-PAHs濃度亦較郊區道路為高。比較室外與室內T-PAHs之濃度，不論氣態或固態T-PAHs其室外濃度均高於室內。探討車輛數或其指標污染物(CO)與PAHs之相關性，發現市區之T-PAHs與車輛數或CO在室外及室內均都有顯著正相關($P<0.05$)，而郊區其T-PAHs與車輛數或CO之相關性則較弱。另由PAHs之特徵比值，亦證實絕大部份樣品其PAHs均傾向於移動源所排放，其他污染源之貢獻相對很少。

結論：本研究結果顯示都會區移動源不僅為街道PAHs之主要貢獻源，亦為車道兩旁室內PAHs之重要貢獻源。

EO-7

Statins and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis C Virus Infection

C型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[1,2,3]　李長興[1,4]　王榮德[5]　陳保中[1]
[1] 台灣大學職業醫學與工業衛生研究所
[2] 中山醫學大學醫學院
[3] 台中榮民總醫院急診部
[4] 新竹東元醫院職業醫學科
[5] 成功大學醫學院公共衛生學研究所

目的：斯達汀類藥物對癌症可能有潛在的保護作用，但目前還沒有針對慢性C型肝炎病毒感染的病人加以研究。本研究的目的是探討在C型肝炎病毒感染的患者使用斯達汀類藥物和肝癌風險之間的關聯。

方法：我們利用台灣全民健康保險資料庫進行研究。共有260,864 C型肝癌感染患者為研究世代。每一位患者從1999年開始追蹤到2010年止以確定自1999年以來新發生的肝癌病例。斯達汀類藥物的使用劑量進行分析。Cox比例風險回歸併時間依存分析計算的危險比(HR)和95％信賴區間(CI)用來確認於C型肝癌感染的世代中，使用斯達汀類藥物和肝癌的發生之間的關聯性。

結果：有27883例肝癌由C肝病毒感染2792016.6人年世代中發生，在35023位使用斯達汀類藥物(≧28累計日劑量，cDDD)中，有1378例肝癌發生。相對於225841位沒有使用斯達汀類藥物(<28 cDDD)，有260例診斷為肝癌。研究發現斯達汀類藥物的使用

和肝癌的風險有劑量反應關係存在。調整後的危險比相對於為0.71(95％CI，0.67-0.74)，0.69(95％CI，0.65-0.74)，0.66(95％CI，0.61-0.73)於斯達汀類藥物使用每年28-89，90-180，和>180 cDDD，相對於沒有使用斯達汀類藥物。

結論：斯達汀類藥物的使用在C型肝炎病毒感染的患者可能會降低肝癌的風險，且有劑量反應的關係存在。後續需要進一步的機轉研究。

EO-8

Risk and Prognostic Factors of Inpatient Mortality Associated with Unintentional Organophosphate and Herbicide Poisonings: A Retrospective Cohort Study

簡戊鑑[1]　鍾其祥[2]　Jouni J. K. Jaakkola[3]
朱基銘[1]　高森永[1]　蘇遂龍[1]　賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] Center for Environmental and Respiratory Health Research, Institute of Health Sciences, University of Oulu, Oulu, Finland

Background: Pesticide poisoning is an important public health problem worldwide. The study aimed to determine the risk of all-cause and cause-specific inpatient mortality and to identify prognostic factors for inpatient mortality associated with unintentional organophosphate and herbicide pesticide poisonings.

Methods: We performed a retrospective cohort study of 3986 inpatients recruited at hospitalization between 1999 and 2008 in Taiwan. We used the International Classification of Disease, 9th ed., Clinical Modification external causes of injury codes to classify poisoning agents into accidental poisoning by insecticides of organophosphate and herbicides. Comparisons in mortality rates were made between organophosphate poisoning patients and herbicide poisoning patients by using the Cox proportional hazards models to estimate multivariable-adjusted hazard ratios (HRs) and their 95% confidence intervals (CIs).

Results: There were 168 deaths during 21583 person-days of follow-up evaluation (7.8 per 1000 person-days). The major causes of mortality for organophosphate insecticide poisonings were the toxic effect of organophosphate and coma and the major causes of mortality for herbicide poisonings were the toxic effect of other pesticides and the toxic effect of organophosphate. The mortality for herbicide exposure was fourfold higher than that for organophosphate insecticide exposure. The factors associated with inpatient mortality were herbicide poisonings (HR=4.58, 95% CI 3.29 to 6.37) and receiving mechanical ventilation treatment (HR=3.85, 95% CI 2.73 to 5.42).

Conclusions: We demonstrated that herbicides stand out as the dominant agent for poisoning-related fatalities. The control of and limiting access to herbicide agents and developing appropriate therapeutic regimens, including emergency care, should be priorities.

EO-9

Ecological characteristics of enterovirus severe cases in Taiwan during 1998-2008

1998-2008年台灣地區腸病毒嚴重個案數之生態特性

Chio CP(邱嘉斌)[1], Chen KT(陳國東)[2], Chang HL(張筱玲)[3], Liao CM(廖中明)[4]
[1] 台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所
[2] 成功大學醫學院公共衛生學研究所
[3] 行政院衛生署疾病管制局
[4] 台灣大學生物資源暨農學院生物環境系統工程系

背景：腸病毒為一群大小約20-30 nm的RNA病毒，目前已發現之不同之血清型已超過90種以上。有鑑於腸病毒類別繁多，且病毒傳染途徑多樣，同時具有受氣候與季節之影響，因此本研究擬以族群生

態行為的角度切入探討，尋求未來可能之控制方法。

目標：本研究針對每年腸病毒嚴重累積個案數進行族群承載力(K)、族群成長率(r)、轉折點時間(t_i)及基本再生數(R_0)等生態特性分析與探討。

方法：本研究選取1998至2008年台灣地區腸病毒發生之嚴重個案數進行分析，採用Richards model解析台灣地區腸病毒之生態特性，藉以透過分析其生態特性，尋求控制腸病毒流行的相關機制與時間點。

結果：模式分析結果顯示1999-2001、2004-2005、2007-2008年符合1-wave Richards model，族群承載力推估為每年發生0.97至1.50倍，族群成長率則為每週0.15至1.48個案，轉折點時間推估為每年之第24週至第44週，但大部份主要發生在第24週與第32週之間，基本再生數最小值介於1.1至1.9之間，最大值介於1.2至4.4之間。排除2003及2006年族群成長率數據不合理外，1998與2002年均可用2-wave Richards model合理解釋，擬合之判定係數均可達0.989以上，族群承載力為每年發生0.98至1.11倍，族群成長率則為每週0.83至2.01個案，三段轉折點時間為每年之第21-23週、第33-36週與第42週，1998年之基本再生數推估分別為1.4-2.3與1.5-2.8，而2002年之基本再生數推估分別為2.4-7.4與1.8-4.0。

結論：本研究為首度以Richards model來評估腸病毒個案數之研究，分析結果台灣地區腸病毒嚴重個案數大部分年度以1-wave形式流行，僅1998及2002年為2-wave形式流行。

EO-10

室內負離子檢測之研究

金文森　陳冠秀
朝陽科技大學營建工程系

背景：高齡化社會中的老年人口增加，但不論是老年人或年輕人長時間在建築室內休養或工作。現代人生活中的時間與地點分佈上，可看出大部份的人每天在不同之建築室內空間活動時間超過80%以上。空氣負離子被稱為空氣中的維生素，而空氣負離子具有增　人體免疫力及抗菌力、殺菌等功能；除了空氣負離子外，空氣中尚有正離子，充滿空氣正離子的環境則會導致人體生病。1931年一位德國醫生發現空氣負離子對人體的生理影響；1932年美國CRA公司發明了世界上第一台醫療用空氣負離子產生器。

目標：本研究主要以朝陽科技大學舊學生宿舍套房作為檢測目標，作室內環境正、負離子濃度檢測，並進行配合不同溫度及濕度變化之正負離子檢測。室內溫濕度設定分別為溫度30°C/濕度50%；溫度30°C/濕度70%；溫度25°C/濕度30%，同樣條件採不通風狀態、通風狀態。並觀察室內環境在不同溫度與濕度的變化情形。

方法：本研究主要針對學生宿舍環境之負離子檢測，藉由實際檢測學生宿舍內不同溫度與濕度的負離子含量變化，運用DLY-2空氣離子測量儀，檢測室內環境中之正、負離子含量，最後以單極係數、空氣負離子係數評鑑學生集合住宅內的室內環境空氣品質。

結果：密閉房間內溫度30°C濕度50%檢測結果，負離子濃度高於正離子濃度，其實驗結果負離子有隨著時間增加而增加的趨勢，正中離子稍微增加又減少，正小離子稍微減少又增加。單極係數(小離子)與單極係數(中離子)皆低於0.5；當$q \leq 1$ 時，才會讓人產生舒適感，q值在高山上則會低於0.53。結果顯示室內環境空氣品質舒適且良好且低於q值0.53，可能是因為霧峰區為山區且宿舍周圍皆有樹林坡地環繞的緣故。

結論：本研究實驗結果顯示，在室內環境中，負離子濃度在門窗不通風狀態下比通風狀態較佳；而在室內開啟冷氣的狀態下，室內正離子濃度則會逐漸增加。經由不同溫濕度實驗條件的結果顯示，空氣負離子濃度在濕度高的時候濃度較高，空氣乾燥時則較不易產生負離子。空氣負離子含量多寡與溫度高低無關，與空氣相對濕度有關。本研究認為造成此現象其原因，極有可能是因為水分子較容易捕獲電子，而形成負離子，故室內相對濕度高，負離子濃度因而提升。

專題討論

主題：以實證為基礎的健康促進政策

10月7日(星期日)

第十一會場　　0313教室

HP-1

戒菸治療之實證基礎與政策轉譯－台灣之二代戒菸政策

邱淑媞
行政院衛生署國民健康局

背景：國人吸菸問題嚴重，成年男性之吸菸率為美加1.6倍，且男性平均餘命較女性短6.5歲，吸菸是重要原因。而國內既有戒菸治療補助不足，加上原有服務之可近性不佳，不但社經階層較低者無力負擔，青壯年與勞工之利用意願亦低。然戒菸是最符成本效益的服務，每名戒菸成功民眾，未來11至15年所產生之經濟效益大約為42萬元。

目的：增加服務可近性，可負擔的、多元化的戒菸服務，普及於全國各鄉鎮、各場所。至102年已累積超過40萬吸菸者利用免費戒菸服務，至少10萬人成功戒菸。至102年節省醫療費用5.9億元，創造超過450億元長期（戒菸後11至15年）經濟效益。

方法：本政策經費來自菸品健康捐。門診、住院、急診及藥局，均有提供戒菸服務，除了合理用藥，降低戒斷症狀的不適外，亦重視衛教，透過團隊出擊，落實戒菸個案管理，並按服務表現計酬，有效確保戒菸服務品質，最後結合戒菸衛教人員於職場、學校等場域，由縣市衛生局整合轄區內資源，提供戒菸衛教指導及諮詢，營造全面戒菸服務環境。

結果：本政策預估101年戒菸服務量為18萬人，其中戒菸成功人數為4.5萬人，經濟效益可達185億元；預估102年戒菸服務量為26萬人，其中戒菸成功人數為6.5萬人，經濟效益可達270億元。

結論：透過提供戒菸服務的醫事機構，醫事人員運用嫻熟的戒菸觀念與技能，在任何場域掌握每一次接觸吸菸者的機會，有效勸導吸菸者戒菸，促進吸菸者與不吸菸者的健康，打造健康無菸的台灣。

HP-2

癌症篩檢之實證基礎與政策轉譯－以攝護腺癌篩檢為例

黃書彬
高雄醫學大學附設醫院泌尿科

背景：民國99年約1000人死於攝護腺癌，為國人主要癌症死亡原因的第七位，民國97年攝護腺癌的新發個案約有3600人，為國人癌症發生率的第五位；我國攝護腺癌的發生率、死亡率分別是歐美國家之1/6、1/4。目前國際對應用攝護腺特異抗原(PSA)於篩檢攝護腺癌已有累積部分實証。

目的：就最新的文獻報告與各個國家的準則與學術機構的建議做詳細比較、期能對學者專家與公衛政策上提供參考。

方法：利用文獻資料回顧最近探討臨床試驗、實證資料建議與國際主要學術機構的建議文章。

結果：歐洲的ERSPC、瑞典的Goteborg Swedish trials 以及美國的 PLCO Screening Trial對攝護腺特異抗原（PSA）篩檢的研究顯示，ERSPC與Goteborg認為PSA篩檢會降低攝護腺癌死亡率，但是有過度診

斷的風險。PLCO顯示PSA篩檢並無益處，且無法降低死亡率。國際上主要機構，如美國預防工作小組(USPSTF)反對PSA進行攝護腺癌篩檢，且澳洲癌症委員會、歐洲泌尿協會、英國國民保健服務、日本國家癌症中心及加拿大BC癌症中心，亦表示不建議(不支持)篩檢或不納入篩檢政策；部分機構如日本泌尿科學會、美國泌尿科協會聯合聲明則建議預期壽命超過10年以上之50歲男性，可接受篩檢，但所有男性接受篩檢前，都應與醫師充分溝通與利弊衡量後作決定。

結論：由於各國政策及專業團體對PSA攝護腺癌篩檢仍有爭議，期望未來在篩檢實証方面有突破之研究。

HP-3

肥胖防治之實證基礎回顧與政策轉譯

潘文涵
國家衛生研究院群體健康科學研究所
中央研究院生物醫學科學研究所

背景：肥胖和心臟血管代謝疾病、及多種癌症的發生息息相關，近年來肥胖盛行率持續攀升，儼然成為21世紀全球所面臨最嚴峻的公共衛生議題之一。如何全面介入防治肥胖，實為世界各國極大挑戰。

全世界致力於各種肥胖防治相關的運動或飲食介入計畫雖不在少數，然而個人層次的介入研究多顯示，以控制卡路里平衡為導向的介入，期程結束後極易復胖；此外世界各國雖有既定機制發佈健康訊息、宣導飲食指南、指引，肥胖盛行率仍持續上升。少數成功社區介入顯示，除了賦能個人、仍須搭配社會行銷，社會結合機制，長期投入，以多層次多面向進行全方位介入，方有可能成功。

方法：成功的疾病防治政策，必須立基於實証基礎，國民健康局因此委託國家衛生研究院主持台灣肥胖白皮書計畫，結合台灣地區幾十位各相關領域專家學者進行實証基礎回顧。白皮書計畫下組成24個任務小組，依各種方向進行實証研究分析探討、歸納並形成肥胖防治目標及策略共識。包括下列面向：有效的行為改變模式與理論，影響肥胖的社會人口學、有效影響肥胖的飲食、體能活動因子，在5個場域、7個特殊人群的關鍵問題及有效影響體位的因子或介入策略等。再進一步匯整這些場域及人群的策略，並配合國際經驗，統整出環境營造、政策立法等巨環境需求、目標、及策略。

預期成果：肥胖白皮書將針對台灣勾勒出打擊肥胖的藍圖，供國健局及相關單位參考。聚焦於實證、共識所訂出之飲食、體能活動目標（central themes），由內（提升各人素養）到外（營造各層次友善環境）執行多面向策略，交疊進行，加成其效，最終導正飲食、與生活型態的社會常態而達到全民體重控制的效果。

HP-4

運動推廣之實證基礎回顧與政策建議

溫啟邦
國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：回顧過去的文獻，多少運動量才能夠顯著地提升健康？最低的運動量要多少才夠？一直是大家的疑問，過去研究中有提到低於每星期150分鐘運動的報告，主要是以女性或是老年人為主，研究主題主要是以心血管疾病，而且這些研究往往把劇烈運動也計算在其中，目前尚未有研究能夠真正定量降低所有死亡率的最低運動量。

目的：目前全球大多數國家的建議，包括世衛組織，每星期需150分鐘以上的中強度運動，也就是每天三十分每週至少五天的運動。但少於150分鐘的運動有沒有好處，到底要多少運動才夠減少死亡及延長壽命，迄今研究數據尚付闕如。

方法：分析台灣大型健檢資料及追蹤癌症及死亡資料而成，每名參加健檢者都有完整之血液分析與詳細問卷資料，全盤分析不同族群中的個人運動量的各種死亡及癌症風險，算出不同運動量的健康與平均壽命的差距。

結果：合乎每週150分運動量的台灣人只有五分

之一。每星期運動92分鐘 ;相當於每天只作15分鐘，他們日後的死亡率減少14% ，延長他們的平均壽命3年。

結論：若能每天作15分鐘的運動，就可避免六分之一的死亡。每天15分鐘的運動處方，可行性很高，可促使廣大不運動者開始運動，可因全民健康的提升而減少健保支出，對推廣全民運動，對提升健康，對全球而言，都是革命性的建議。

論文海報展示

論文海報展示

10月6日上午9時起至10月7日中午12時　　地點：中山醫學大學正心樓三樓走廊

主題：政策衛生與醫務管理

PO-1

生產因素對新生兒醫療資源耗用的影響

楊雅淑[1]　黃偉堯[2]

[1] 嘉義基督教醫院病安品管中心

[2] 長榮大學醫務管理學系暨碩士班

背景：中央健康保險局自2010起實施住院診斷關聯群(Tw-DRGs)，其分類架構中僅有「新生兒與其他源於周產期病態之新生兒」(MDC 15)的分類方式與其他主要疾病類別(MDCs)不同。本研究以生產因素分析新生兒的醫療資源耗用變化，提供未來健保局修正MDC 15分類架構的參考。

目的：探討生產因素與新生兒醫療資源耗用的相關性。

方法：次級資料縱斷面研究設計，以2008年入院年齡小於或等於28天之新生兒為研究對象，以獨立樣本t、ANOVA和複迴歸分析生產因素對新生兒住院醫療費用的影響。

結果：複迴歸分析結果顯示，母親年齡≧35歲(β=0.078, p<0.05)、孕期酗酒(β=1.004, p<0.05)、母體糖尿病(β=0.181, p<0.05)、母體腎臟病(β=0.761, p<0.05)、母體肺臟病(β=0.599, p<0.05)、母體貧血(β=0.119, p<0.05)、三胞胎以上(β=0.323, p<0.05)、產程太長(β=0.176, p<0.05)、羊水異常(β=0.290, p<0.05)、羊水中有胎便(β=0.259, p<0.05)、臍帶脫垂(β=0.414, p<0.05)、剖腹產(β=0.308, p<0.05)、出生週數＜37週(β=0.354, p<0.05)、出生體重＜1,500克(β=1.428, p<0.05)、出生體重1,500至2,499克(β=0.432, p<0.05)等生產因素存在時，新生兒的住院醫療費用會偏高。

結論：特定生產因素存在時，會增加新生兒的住院醫療費用，提供健保局未來修正MDC 15分類架構的參考。

PO-2

台灣天主教醫院護理人員情緒勞務及心理健康之關係

李卿雲[1]　蘇慧芳[2]　謝碧晴[3]

[1] 天主教靈醫會羅東聖母醫院護理部

[2] 國立台北護理健康大學健康事業管理系

[3] 國立台北護理健康大學健康事業管理系

背景：護理人員是典型且高情緒勞務負擔者，繁重的服務過程中，常被要求保持良好態度和情緒，必須掩飾壓抑其真實感受，加上目前不利勞動工作環境之下，對個人身心及工表現造成嚴重影響。

目的：探討台灣天主教醫院護理人員情緒勞務和心理健康之間的關係

方法：橫斷式、相關研究，台灣地區6家天主教醫院653位護理人員為研究對象。研究工具為林尚平之情緒勞務量表與WHO發展的SRQ-20，於2010年7月1日到10月30日以結構問卷蒐集資料，有效問卷624份，回收率95.56%。

結果：SPSS 18.0以描述性、變異數、相關及迴歸統計檢測研究變項間的關係。結果(1)護理人員有高度情緒勞務($M \pm SD = 5.41 \pm 1.19$)；97.8%護理人員心理健康狀況不理想($M \pm SD = 2.81 \pm 1.05$)，SRQ-20平均得分50.4分；(2)護理人員教育程度、職務、科別與情緒勞務及心理健康有部份顯著差異；(3)護理人員年齡與年資都和基本情緒表達、表層情緒控制及心理健康呈顯著高度正相關；年齡與深層情緒偽裝卻呈顯著低度正相關；(4)護理人員基本情緒表達、表層情緒控制、互動程度、深層情緒偽裝與心理健康呈顯著高度正相關；(5)護理人員情緒勞務可解釋心理健康狀況21%變異量。

結論：護理人員有高度情緒勞務，且心理健康狀況不理想。所以，醫療產業對此議題應更加關注重視。

PO-3

以科技評估模式探討醫療機構之行動醫療發展

李淑滿[1]　李來涼[1]　洪香水[1]　蕭如玲[2]
[1]醫療社團法人阮綜合醫院護理部
[2]嘉南藥理科技大學醫管系

背景：近年來行動醫療的臨床應用為醫療機構科技創新之重要發展。而加強病人安全、資訊安全及電子病歷交換之重視，不僅是醫院資訊科技投資的方向，該項投資也與行動醫療發展有密切相關。然而行動醫療發展須要有完整的e化建設，且對醫療相關作業有很大衝擊，甚至改變醫療人員舊有之照護習性，對組織更是龐大的投資，因此深入探討醫療機構成功發展行動醫療是一重要議題。

目標：主要依據科技評估模式，探討某區域教學醫院成功的發展行動醫療。

方法：本研究採行動研究法，透過個案醫院之背景與問題、行動計劃與採取行動、資料分析與評值之研究步驟，以科技評估模式探討其行動醫療發展。

結果：透過科技評估模式，確立成功發展行動醫療要素包含:行動醫療發展之需求評價:系統發展必要性問題、範圍、組織內行動化基礎建設之評估，以確立行動醫療之功能須求。擬定行動計劃，包括：行動醫療系統品質、資訊安全與醫療儀器干擾之規劃測試、並進行人體工學設計；科技成本與預期成效之評估與對應；社會因素：醫療法規、科技文化營造、行動醫療實施與使用衍生之社會問題評量與改善措施。

結論：行動醫療發展所費不貲，而科技評估模式提供一整合性之評估架構，可提供行動醫療之成功發展參考。

PO-4

醫院麻醉及急診醫護人員對病人安全文化態度及行為之研究

黃建財[1]　王佳敏[1]　黃麗玲[1]　葉德豐[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：病人安全的維護已經成為醫療照護上重要的議題。病人安全的關鍵在於文化之建立。醫護專業人員是直接照護病患的主體，故在醫院中屬高風險之醫療照護單位的醫護人員，其對病人安全文化的態度及行為值得探討。

目標：本研究針對醫院高風險之麻醉科及急診科之醫護人員對病人安全文化的態度及行為做一探討與分析。

方法：本研究採用李氏SAQ量表及施氏病人安全行為量表經專家效度修改後，以立意抽樣16家醫療院所450位急診及麻醉醫護人員為研究對象。

結果：本研究回收417份問卷，有效回收率為92.6%。結果顯示不同屬性醫護人員，如年齡、婚姻、職稱等，對於病人安全文化態度及行為呈顯著差異($p<.05$)。年齡較大醫護人員(41歲以上)對病人安全文化態度及病人安全行為表現較佳；已婚之醫護人員對病人安全文化態度較佳；醫學中心的受訪者壓力較大，而急診醫護人員的工作壓力較大。此外，「團隊氣候」、「安全氣候」與「病人安全行為表現」呈現正相關，「壓力認知」與「病人安全行為表現」呈現負相關($p<.05$)。

結論：年齡較輕、未婚的麻醉及急診醫護人員，對病人安全文化態度及行為表現較薄弱。故建議針對這些人員加強教育訓練，讓其更能體認病人安全照護的重要性；並提供適當途徑與技巧，來減低其壓力。

PO-5

探討台灣老人自殺死亡之個人因素與地理變異(1999至2007年)

韓宜吟　陳端容
台灣大學健康政策與管理研究所健康服務與產業組

背景：台灣老人自殺率較其他年齡層高出許多(自殺防治中心，2010)，然而過去研究自殺的相關文獻多未能找出老人自殺在地理上的變異，無法針對老人單一族群進行因地與因人制宜的防治策略。

目的：本研究旨在探究一段時間內老人自殺是否存在地理時空變異，並探討老人的個人特性對自殺的影響。

方法：取衛生署公佈之死因檔1999至2007年65歲以上死亡老人，先進行時空群聚分析，找出老人自殺時空熱區，並繪製地圖，再分析時空熱區與非熱區在自殺老人個人因子與鄉鎮環境因子之差異，並以多階層線性模式分析時空熱區內老人個人層次變項(年齡、性別、婚姻狀況、死亡季節、死亡年)對於自殺之影響，依變項為自殺，使用工具分別為SaTSCan 9.1.1、ArcGIS 9.3、HLM 6.02與SPSS 18.0。

結果：台灣老人自殺在2003年至2006年產生南、北兩個時空熱區($p<0.001$)，南台灣時空熱區位於雲林、南投、嘉南、高屏與花東一帶，北台灣時空熱區位於基隆市與部分台北縣和宜蘭縣鄉鎮，老人的自殺方法與鄉鎮環境因子(包含都市化程度、低學歷率、單親家庭率、離婚女家計長率、喪偶女性家計長率、獨居老人率、家計長未就業率、人均所得、隔代家庭率)在時空熱區與非熱區之間有顯著差異($p<0.05$)，再深入各時空熱區內發現年齡、性別、婚姻、季節對於老人選擇自殺有正向顯著影響($p<0.05$)

結論：老人自殺分布有時空變異，期將來可在老人自殺群聚區內，針對其區域性與高風險自殺族群的個人特性進行自殺防治，使銀髮者能邁向健康老化。

PO-6

弱勢與非弱勢族群之之中老年人整合性預防保健服務利用之相關因素研究

李惠蘭　李玉春
國立陽明大學衛生福利研究所

背景：弱勢族群之健康照護問題一直是各國衛生政策觀注的重點，我國於2020健康白皮書計畫將弱勢群體列為健康照護目標之一，弱勢族群(原住民與獨居者及低社經者)，在健康照顧上相較於一般群體需要更多協助與支持。透過預防保健服務利用可早期發現危害身體健康的因子。多數研究著重一般民眾之預防保健利用影響因素探討，甚少探討弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健利用之差異及其影響因素情形。

目標：分析比較弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健利用的差異及其影響因素。

方法：本研究採次級資料分析，應用國家衛生研究院(NHIS)之「2005年國民健康訪問問卷調查資料」研究資料庫，45歲以上中老年人之預防保健利用之相關調查資料。除描述性統計分析弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健利用率、雙變項分析比較弱勢與非弱勢族群之中老年人整合性預防保健利用情形差異，最後利用邏輯斯迴歸分層分析探討弱勢與非弱族群預防保健利用影響因素之差異。

結果：研究結果弱勢族群之預防保健利用率(58%)較非弱勢族群(67%)為低。另影響弱族群預防保健利用差異因素為「年齡」、「性別」、「婚姻」、「教育程度」、「職業」、「區域醫療資源」、「自評健康狀況」、「慢性疾病數」、「有喝酒」、「有抽菸」等因素。

結論：相較於非弱勢族群，弱勢族群之中老年人整合性預防保健利用率偏低，其中個人特質、區域醫療資源、自評健康狀況、慢性疾病數、健康行為等因素為弱勢與非弱勢族群之影響差異因素，因此政策規劃者需擬定具體策略，才能提昇弱勢族群之預防保健利用率。

PO-7

護理人員工時、疲勞與其相關因素探討

劉彩娥[1] 黃薇瑄[2] 葉德豐[3] 李明輝[1] 黃麗玲[3]
[1] 行政院衛生署豐原醫院
[2] 中台科技大學健康產業管理研究所
[3] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：文獻多指出護理人員的高離職率，係因工作壓力、超時工作、工作量大等特性，但醫護人員超時工作原因複雜，若導致疲勞而造成醫療疏失，其後果嚴重。

目的：調查護理人員超時工作現況、測量其工作疲勞狀態及探討護理人員超時工作與其疲勞狀態間之關聯與影響。

方法：以台中市某區域教學醫院之全體護理人員為對象，以「護理人員工時現況與疲勞之相關調查」問卷為工具，問卷內容包括基本資料、超時工作情形與認知、職場疲勞等三大單元，有效樣本310份，回收率79.5%。資料以SPSS 19.0進行描述性統計、t檢定、卡方檢定、單因子變異數分析後，再以階層線性模式分析。

結果：本研究樣本以女性、30歲以下、大學、單身無子女、護理師、年資2-10年、N2專業層級、三班輪班者、騎機車、通車15分鐘以內者居多；七成以上護理人員有超時工作情形，每月超時7天內(29.0%)、每次超時30-60分鐘者居多(32.9%)；超時的主因為病人量突增，人力不足次之。職場疲勞四個構面平均得分為48.26到69.41分之間，而控制其他變項後，年齡、護理專業進階層級、通車時間、勞基法保障範圍、加班費機制、每次超時工作時數、單位超時天數與時數會影響職場疲勞程度。

結論：護理人員超時時數越長職場疲勞的情形就越嚴重，建議加強人力訓練及彈性的應用人力，將非護理的照顧工作交由照顧服務員執行並且簡化繁雜的文書作業。

PO-8

隱藏性肥胖與生活型態之相關性探討

黃麗玲[1] 江佛恩[2] 葉德豐[1] 趙建蕾[3]
[1]中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2]中台科技大學健康產業管理研究所
[3]中台科技大學行銷管理系

背景：肥胖是二十一世紀重要議題，目前多以身體質量指數(body mass index, BMI)、腰圍(waist circumference, WC)來衡量肥胖情形，但即使BMI正常也可能因其體脂肪率(body fat，%BF)過高，造成為隱藏性肥胖(hidden obesity)問題，高體脂肪者(即肥胖者)容易罹患心臟病、高血壓、糖尿病等慢性疾病，而且BMI值正常甚至較低之隱藏性肥胖者通常無自覺風險，容易忽略其肥胖的發生。

目的：了解隱藏性肥胖之盛行率及其人口特質與生活型態之分佈情形。

方法：採橫斷式調查，以某健檢中心2011年健檢會員為對象，採性別分層隨機抽樣方式，取樣712位個案，針對其健檢資料包括基本變項、生活型態進行分析，係以描述性統計探討包括個人基本變項與隱藏性肥胖分布之情況，並以卡方檢定、邏輯斯迴歸等分析性統計，討論其變項間差異及關聯。

結果：隱藏性肥胖總盛行率為14.6%，男性與女性盛行率分別為8%、18.9%。在性別、職業、教育程度、睡眠時數與隱藏性肥胖在統計上達顯著相關。以邏輯斯迴歸分析，結果顯示女性隱藏性肥胖(以男性為參考組)危險比為3.74倍，管理職(以專門職為參考組)危險比為3.12倍，高中職(以大學為參考組)危險比為2.27倍，睡眠時數小於7小時(以睡眠時數大於七小時為參考組)危險比為2.04倍。

結論：研究結果顯示，女性、管理職、教育程度與睡眠時數低者較易有隱藏性肥胖的情形。建議衛生相關單位進行衛教宣導時，要加強對女性、管理職、教育程度與睡眠時數低者對於肥胖的認知，需將體脂肪率檢查也納入一般常規健檢項目，簡單、經濟又有效益。

PO-9

以疾病特質分析成人葉克膜處置的發生率、基本特質及預後之探討

傅姿瑛
台北醫學大學醫務管理學系碩士在職專班

背景：健保給付(Extracorporeal membrane oxygenation; ECMO)相關醫療費用後，ECMO成為三大高額醫療資源項目之一，亦是全球最高密度使用的國家。傳統利用健保資料庫於ECMO的研究中，都以整體ECMO族群為研究對象，未依據疾病特質加以區隔，所取得的數據無法具體說明國內ECMO處置的現況與預後存活結果。

目標：針對呼吸性衰竭與心因性休克兩種疾病特質的差異，分析台灣成人ECMO處置之病患特質及就醫醫院特質中，各個變項對預後存活產生的影響，及住院中死亡的影響因子。

方法：利用2009年至2010年「全民健康保險資料庫」中，接受ECMO的2,299人進行回溯性分析，運用τ檢定、χ^2檢定、邏輯斯迴歸等統計方式。

結果：性別是影響呼吸性衰竭院內死亡的顯著因子，心因性休克的就醫科別為外科照護時，有較高的存活率；年齡、洗腎、總住院天數對兩種疾病別存活情形有顯著差異，亦是院內死亡的主要影響因子。肝臟疾病、腎衰竭、心瓣膜疾病、糖尿病、高血壓、心律不整、嚴重精神病等，相較未罹病者有較高的死亡風險。呼吸性衰竭在公立醫院的死亡率顯著高於私立醫院，而心因性休克在醫學中心死亡率高於其他層級醫院；心因性休克在高服務量、胸外專科別的醫師，有較低的死亡風險。

結論：國人ECMO的成人以心因性休克為主，整體存活率約為45%，疾病別存活率中，呼吸性衰竭約為42%，而心因性休克約為46%，與ELSO統計相較下，不論整體或疾病別存活率，國內都有較佳的預後結果。

PO-10

探討影響國軍官兵就醫選擇之相關因素

林家宏[1]　翁瑞宏[2]　鄭堯銓[3]
[1] 私立嘉南藥理專科大學醫務管理系研究所
[2] 嘉南藥理科技大學醫務管理系暨碩士班
[3] 國立台灣體育大學運動保健系研究所

背景：國軍兵役政策轉為徵兵制後，官兵簡易醫療需求的滿足，將由營內供給轉由向營外尋求，而負責部隊營外醫療供給的國軍醫院應如何滿足與吸引官兵到院接受醫療服務。

目的：以官兵醫療服務利用行為與醫院醫療服務品質優劣，探討影響官兵就醫選擇的相關因素。

方法：以問卷蒐集國軍後勤部隊官兵醫療服務利用行為、所重視的醫療服務品質及對國軍醫院醫院醫療服務品質的滿意度；分析選擇國軍醫院就醫官兵的醫療服務利用行為分布情形，並針對官兵就醫選擇相關醫療服利用行為，併同官兵對國軍醫院醫療服務品質滿意情形，實施Logistic迴歸模式檢定。

結果：願意選擇國軍醫院就醫官兵的醫療服務利用行為只有需要因素呈現官兵的健康知覺會因地點不同而有所差異；主要影響官兵就醫選擇的因素服役年資及近六個月是否曾到國軍醫院門診等兩項。

結論：國軍醫院提供官兵的醫療服務不應與民眾有所差異；另因為官兵所重視的醫療服務品質項目與滿意的國軍醫院醫療服務品質項目仍有所差異，因此，國軍醫院若能改善官兵對其醫療服務的安全感、提升醫療服務人員的專業知識、態度、技術及提供詳盡的醫療處置資訊溝通等醫療服務項目的品質，將有助改善官兵對其醫療服務品的滿意度。

PO-11

乳房攝影檢查重照因素探討

林川雄[1]　葉德豐[2]　黃麗玲[2]　巫虹萱[3]　黃建財[2]
[1] 中台科技大學護理系
[2] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[3] 中台科技大學健康產業管理研究所

背景：乳癌篩檢方式除了簡單的自我乳房檢查及醫師觸診之外，就診斷式的乳癌篩檢方式而言，除乳房超音波外，目前主要以乳房攝影檢測為主要診斷工具，乳房攝影檢查雖說成效最好，但會使受檢者在檢查時吸收到輻射劑量，尤其是乳房主要組成的結構為軟組織，若不慎吸收過高的幅射更容易因此產生病變，因此若因各種失誤導致須重照，不僅浪費醫療資源，對患者再次接受輻射劑量也是一種相當性的危害。

目標：本研究探討乳房攝影重照影響因素，藉由重照類型分析來提出相關建議及改善措施，讓受檢者能有更安全的檢測環境。

方法：本研究收集中部某醫院100年4月至12月間乳房攝影的全部資料共計3006筆，採橫斷式分析法，以SPSS17.0進行受檢者年齡、攝影位置、放射工作人員年資、年齡與重照影響因素等統計分析。

結果：本研究顯示受檢者年齡越高，其重照率也越高，以61歲以上(4.83%)重照率為最高。執業人員年資越短，其重照率也越高，年資在0-5年(2.43%)重照率為最高。攝影位置RMLO重照率為最高，高於其它位置。重照主要原因為擺位與病人移動，約佔全部重照率的95%，其中擺位佔56.41%、病人移動佔38.46%。

結論：乳房攝影照射失敗或導致重拍大多為人為因素，為降低影像重照發生，建議放射操作人員於操作時加強對受檢者檢查前的說明與宣導，並提升年資淺的執業人員的專業技術，以降低乳房攝影影像的重照率。

PO-12

日間照顧機構經營績效之初探

許庭毓　羅英瑛
義守大學醫務管理學系

背景：據衛署統計至100年底，我國老年人口已佔總人口10.8%，超過251萬人。為因應老人照顧需求，減輕家庭照顧負擔，政府正推行「日間照顧呷百二計畫」，目標到民國102年成立至少120間日照中心。

研究目的：在政府擴增日照中心之時先對日照機構目前經營情況進行探討，以作為經營者與政府經營管理上之參考。

研究方法：本研究採用橫斷性研究，研究工具為問卷調查，以郵寄問卷方式收集資料，填答者為日照機構負責人。

結果：有效樣本為54份(回收率為51.9%)，經本研究之績效指標發現，日照機構平均收托率為77%±25%；平均接受照顧服務人日數為8869人次±9041人次；平均新接受照顧服務人數為14人±12人；平均接受照顧者流失率為30%±20%；平均接受照顧者出席率為78%±14%；收支情形為無虧損者較多(53.7%)；平均員工離職率為11%±13%。

結論：績效後25%者指標之狀況為收托率68%以下、新接受照顧服務人數6人以下、接受照顧者流失率41%以上、接受照顧者出席率68%以下及員工離職率15%以上。在經營績效相對落後之機構建議先了解績效不佳之原因，並進行改善，以提升經營情況。

PO-13

國內長期連續性特殊健檢受檢者滿意度因素探討

陳美瑾[1]　張武修[2]　蘇千田[3]　林逸芬[4]
顏璧梅[5]　何容君[6]　郭冠良[7]　陳芳君[8]
[1] 台北醫學大學公共衛生學系研究所
[2] 台北醫學大學公共衛學系教授
[3] 台北醫學大學公共衛生學系助理教授
[4] 陽明大學公共衛所副教授
[5] 陽明大學公共衛所博士候選人
[6] 台北醫學大學公共衛學系博士候選人
[7] 台北市立聯合醫院區主任
[8] 台北市立聯合醫院區家醫科主治醫師

背景：台北市政府自1995年起，針對台北市內曾就讀、就業或居住於含輻射汙染鋼筋之建物中、暴露達年劑量率超過背景值1至5毫西弗之民眾，提供預防性特殊健檢迄今。

目的：本研究旨在探討該族群長期接受此特殊健檢的滿意度與影響因素。

方法：於2010年7月至12月，針對上述族群557位於市立醫院受檢者，以系統性書面滿意度問卷調查完成548位(98%)後進行統計分析。

結果：過去接受健檢滿意度越高者或認知輻射健檢能提供好處越多者，對本次健檢滿意度越高。反之，性別、年齡、教育程度、健檢時段、曾暴露地點與對參與健檢的避諱程度對於本次健檢滿意度並無顯著之影響。此外，本次健檢滿意度越高者，未來再參加健檢的意願與對親友中具合格受檢資格者推薦接受健檢的機會越高。

結論：影響本族群接受健檢滿意度之因素眾多，本研究結果將可供相關醫療院所與政府單位作為執行健檢之參考。

PO-14

孩童上呼吸道感染、肺炎與齲齒之相關性

鍾麗琴[1]　陳怡君[2]　陳俞成[1]　謝明娟[1]
[1] 嘉南藥理科技大學醫務管理系
[2] 義守大學健康管理系

背景：齲齒是孩童常見的牙科疾病，而口腔感染可能會造成眼窩膿瘍、齒源性鼻竇炎，與口臭、慢性呼吸道疾病、心內膜炎及中風等疾病有關。

目標：本研究探討孩童齲齒、牙周病與上呼吸道感染、急性支氣管炎與肺炎的相關性。

方法：以2007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，選取6-18歲孩童，共28852人的門診資料進行分析，為橫斷研究。由診斷中取ICD-9前三碼: 齲齒(521)、牙周病(523)、肺炎(480、482、485、486)、支氣管炎(466、490)、上呼吸道感染(460,462-465,487)，以卡方檢定，邏輯思迴歸分析及多項式邏輯思迴歸分析，控制性別、年齡、居住地進行齲齒、牙周病與上呼道感染、急性支氣管炎、肺炎的相關性分析。使用SPSS12.0統計軟體，α設定為0.05。

結果：孩童上呼吸道感染、急性支氣管炎與肺炎、齲齒會隨著年紀增長而減少。女孩與男孩急性支氣管、肺炎的比率沒有顯著差別。孩童齲齒、牙周病與上呼吸道感染、急性支氣管炎與肺炎有相關性。因齲齒、牙周病看牙醫2次及以上的孩童， 因上呼吸道感染求診5次及以上是沒有齲齒、牙周病孩童的2.47倍(95%CI=2.39-2.56)；因急性支氣管炎求診是沒有齲齒、牙周病孩童的1.67倍(95%CI=1.63-1.72)；因肺炎求診是沒有齲齒、牙周病孩童的1.14倍(95%CI=1.04-1.26)。

結論：6-18歲孩童齲齒、牙周病與上呼吸道感染、急性支氣管炎與肺炎有關。

PO-15

以重要性績效分析(IPA)探討加護病房服務品質-以中部某醫學中心為例

葉德豐[1] 林秦蔚[2] 李博仁[3] 羅于嵐[1] 張育嘉[4]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 中台科技大學健康產業管理研究所
[3] 台中榮民總醫院
[4] 亞洲大學健康產業管理學系

背景：加護病房乃醫院針對需要高度密集醫療照護的重症患者所設立的特殊單位，對於感染控管以及人員管制方面也遠較一般病房嚴密。

目標：本研究採用PZB服務品質模式，採用重要性績效分析探討其對醫院加護病房服務品質的重要性與績效，以作為醫院管理當局改善之參考。

方法：本研究以PZB服務品質模式為基礎，輔以加護病房之服務特性修正而成之結構性問卷，針對某醫學中心內科加護病房215位病人家屬進行調查。問卷內容包含對有形性、可靠性、反應性、確實性、關懷性等五大服務品質構面之重要性與績效，測量尺度為Likert 5點尺度。

結果：以IPA分析發現，五大構面中僅有形性落於次優先改善區，其他構面均落於繼續保持區。從細項分析中可以發現，有形性中的現代化醫療設備與環境清潔落於集中改善區；除醫師為病人轉出加護病房安排的後續照顧為確實性構面外，其餘落在次優先改善區的八個項目均為有形性構面；其他所有題項均落在繼續保持區。

結論：除了有形性外，加護病房在可靠性、反應性、確實性、關懷性等服務品質是符合家屬的期望與實際感受。雖然有形性的項目並不影響醫療行為及結果，若能對加護病房進行適度的整修，時時維護病房區的清潔，並且訂定家屬探病原則及維持人性化管理的彈性，可減少病人家屬的抱怨及滿足需求，進而提升加護病房的服務品質。

PO-16

特殊需求者牙科門診麻醉利用之分析

葉德豐[1] 林昱璇[2] 張育嘉[3] 黃麗玲[1]
林川雄[4] 黃建財[1]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 中台科技大學健康產業管理研究所
[3] 亞洲大學健康產業管理學系
[4] 中台科技大學護理系

背景：特殊需求者接受牙醫診療時常常因身心的障礙無法配合治療，藉由麻醉來消除恐懼及接受治療時所帶來的疼痛，藉此增加特殊需求者的牙科治療率，以提升其口腔健康的水準。

目標：透過健保資料庫探討特殊需求者在門診牙科麻醉的利用狀況。

方法：以2005年承保抽樣百萬人歸戶檔之2009年醫療利用資料，篩選出曾於牙科門診進行治療之特殊需求者，再以其費用明細檔中擷取麻醉利用之相關資料。

結果：本研究擷取曾經使用身障牙科之特殊需求者共996人、就醫門診次數4266次，有進行麻醉者僅187次。其中全身麻醉佔43.3%、鎮靜麻醉佔33.7%，其他麻醉照護佔23.0%。65歲以上、精神障礙者均無麻醉之利用，重度障礙之麻醉利用遠高於中度障礙者，樹酯充填、牙結石清除、拔牙與根管治療是最常使用麻醉的項目。就醫場所以醫學中心為主，區域醫院與地區醫院均只佔12%，基層院所則無麻醉利用，就診地區有一半在中區。在全身麻醉中66.7%在二小時內，僅9.9%超過四小時。

結論：麻醉可以幫助特殊需求者接受完整的牙科診療，但根據本研究結果顯示，接受門診麻醉的特殊需求者僅佔4.4%，利用率仍然偏低。醫護人員在特殊需求者就診時應向病人與家屬充分說明門診牙科麻醉的相關利益與風險，以減低其心中的疑慮，讓特殊需求者有充分的機會能接受完整的牙科診療，進而提升口腔健康。

PO-17

大陸民眾參與台灣健檢旅遊之行為意向

郭信智[1]　鍾天晴[2]
[1] 義守大學健康管理系
[2] 義守大學管理學院管理碩士在職專班

背景：隨著台灣政府對於大陸民眾觀光政策開放，簡化行政措施鬆綁法規，政府於2011年修訂大陸地區人民進入台灣地區許可辦法，增列健康檢查、醫學美容為申請來台事由。台灣健檢旅遊發展短期目標市場設定對象為大陸民眾。雖然服務對象相同為華人且語言溝通較容易，但在文化、生活及消費方式等都不盡相同。

目標：本研究之目的是透過計畫行為理論，探討大陸民眾參與台灣健檢旅遊之行為意向，瞭解在不同人口背景之下，大陸民眾參與台灣健檢旅遊之行為態度、主觀規範、知覺行為控制三者與行為意向之關係。

方法：研究方法是採取問卷調查方式，以大陸地區廣東省及江蘇省民眾為研究對象，共發出300份問卷，實際回收問卷共255份，有效問卷共229份。統計方法包括敘述性統計、相關性分析，以及層級迴歸分析。

結果：將人口變項中的年齡、性別及每月收入做為控制變項後，發現只有行為態度、知覺行為控制兩者與行為意向之間的正向關係達到顯著水準，而主觀規範與行為意向之間的正向關係並未達顯著水準。

結論：行為態度及知覺行為控制兩者，對於大陸民眾參與台灣健檢旅遊之行為意向具有正向關係。研究建議為大陸民眾參與台灣健檢旅遊，可從行為態度與知覺行為著手，藉以提升台灣健檢旅遊的行為意向，此建議僅供政府與相關單位參考。

PO-18

病人特性與醫院特性對單純性肺炎及胸(肋)膜炎住院天數與醫療費用之影響力

葉德豐[1]　黃瑋婷[2]　黃麗玲[1]　張育嘉[3]
黃建財[1]　林川雄[4]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 中台科技大學健康產業管理研究所
[3] 亞洲大學健康產業管理學系
[4] 中台科技大學護理系

背景：Tw-DRGs除了基本診療費用外，同一組DRG在不同層級醫院的支付點數是相同的，而「同病同酬」的觀念會忽略醫院性質不同對醫療費用或資源消耗產生的影響。以往已實施的論病例計酬項目中極少是內科系的疾病項目；而肺炎在臨床醫學、公共衛生和醫務管理上均有相當重大的意義。

目標：以病人特性與醫院特性兩部份，探討同一組DRG病人對住院天數與醫療費用是否有顯著影響，藉此建立更公平的支付方式。

方法：自2009年全民健保資料庫取得單純性肺炎及胸(肋)膜炎(DRG089- DRG09102)為研究樣本共8,099筆，以階層線性模式(HLM)進行統計分析。

結果：住院天數方面，年齡0至17歲高於18歲以上，且與性別、就醫科別、合併症或併發症、手術處置及入住加護病房有顯著相關，醫院特性則無顯著相關。醫療費用方面，年齡0至17歲高於18歲以上；醫學中心高於區域醫院和地區醫院；且與就醫科別、合併症或併發症、手術處置及入住加護病房有顯著相關。

結論：研究發現該組DRG以18歲為年齡切分點並不適切，為了避免醫院傾向收治年齡較輕之成人病患，因而排擠65歲以上老人之需要，建議健保局應將年齡區分為三組。醫學中心的醫療費用較其他層級醫院來得高，健保局應考慮各層級醫院間病人嚴重度的差異，並給付更合理的支付加成。

PO-19

生活型態對慢性腎臟病惡化之關係探討

黃靜淑[1]　劉雅芳[2]　陳金順[3]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] 三軍總醫院腎臟內科主任

背景：生活型態對於人類健康與延緩壽命具有相當重要的份量，若有不佳的生活型態，易發生疾病、產生惡化甚至死亡。國外文獻指出不好的生活習慣會影響腎功能惡化，但國內尚未針對慢性腎臟病惡化與生活型態進行關聯探討。

目的：本研究探討生活型態對慢性腎臟病惡化之影響。

方法：以國內12間醫院之高危組和慢性腎臟病患為主要研究對象，排除洗腎患者。根據英國腎臟醫學會建議，針對不同期別給予不同之追蹤時程，來進行期別間惡化因子的探討。

結果：高危組、慢性腎臟病期別1、2追蹤超過一年後，進入惡化比率分別占67.5%、25.3%、35.9%；慢性腎臟病期別3追蹤超過半年後，進入惡化階段占17.9%；慢性腎臟病期別4、5追蹤超過三個月後，進入惡化階段分別占33.0%、21.5%。調整人口學變項及疾病史後，高危組有喝地下水或井水(HR=2.71,95%CI:1.16-6.30)其進入CKD階段之風險會比沒有此項習慣高；慢性腎臟病期別1-2有喝地下水或井水(HR=2.07,95%CI:1.17-3.65)其發生惡化之風險會比沒有服用此項習慣高；慢性腎臟病期別4-5有喝運動飲料(HR=2.09,95%; CI:1.19-3.69)有較高風險會發生惡化。

結論：生活型態之飲水飲料習慣可能是造成腎臟功能快速惡化的影響因子。

PO-20

台灣2005-2009年老人跌墜住院傷害型態、再入院及存活情形之探討

范家誠[1]　高森永[2]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所研究生
[2] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所教授

背景：跌墜是老人常見的事故傷害，其後續住院或存活情形，與當下發生的傷害型態有著很大的相關性。然隨著人口快速老化，老人重複跌墜事件不斷及跌墜住院率逐年上升，是未來高齡化社會必將面臨的重大衛生議題。

目標：探討跌墜住院老人傷害型態之相關因素及影響重複跌墜傷害型態、重複跌墜再入院及跌墜住院存活情形之因素。

方法：本研究使用全民健保資料庫百萬抽樣歸人檔，選取2005年至2009年間發生跌墜住院老人，運用Logistic Regression分析傷害型態之相關因素外，並追蹤5年期間有重複跌墜入院、重複跌墜傷害型態及住院死亡的個案，進行Survival analysis，探討其危險因子。

結果：老人跌墜傷害型態的相關因素為性別、共伴傷病數、跌墜類型及重大傷病身份別；再發生傷害型態及再入院之危險因子有女性、較高年齡層及曾經有相同傷害病史；跌墜住院死亡之危險因子則有男性、較高年齡層、共伴傷病數、顱內損傷及跌類類型等。

結論：未來推行老人防跌介入計畫，除針對影響因素著重規畫，避免發生跌墜意外，應進一步預防發生跌墜後，減緩傷害程度，以降低死亡風險。

PO-21

台灣2005-2009年老人跌倒住院醫療利用及影響因素探討

洪慈婷[1]　高森永[2]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所教授

背景：我國人口老化有明顯快速攀升現象，跌倒已成為65歲以上老年人事故傷害死亡的主因之一，且相關研究指出，曾經跌倒過的老年人，一半以上會有重複跌倒的情形；因此老年人跌倒醫療費用勢必持續上升，進而加重社會的龐大負擔。

目的：本研究欲瞭解跌倒住院老年人特質的分佈，並探討各分佈差異與其醫療利用之關係。

方法：使用「2005年承保百萬抽樣歸人檔」之2005-2009年資料，包含「住院醫療費用清單明細檔(DD)」、「門診處方及治療明細檔(CD)」及「醫事機構基本資料檔(HOSB)」，選取年齡為65歲以上且(ICD-9-CM)主診斷為 885-886之跌倒住院老年人，運用Polytomous Logistic Regression探討其相關因素。

結果：老年人跌倒住院人次之醫療利用影響因素為性別、年齡、就醫地區、重大傷病身分別、共伴傷病數、查爾森合併指數、傷害型態、就醫來源、就醫科別、醫院層級、治療方式。老年人重複跌倒之醫療利用影響因素為就醫來源、治療方式、共伴傷病數、治療方式。

結論：老年人的健康與醫療需求，牽動著健保醫療費用成長的趨勢。建議相關單位應加強落實完善的轉診、家醫制度及提高以預防保健為目的的門診篩檢，使老年人能獲得連續性的醫療照護服務；可提早預防慢性病衍生其他併發症及避免加重傷勢惡化情形，進而達到降低醫療費用支出的效果。

PO-22

探討成功發展健康促進醫院之因素一組織資源基礎觀點

林瑟嬿　吳宜庭　周朱昌　蕭如玲
嘉南藥理科技大學醫管系

背景：台灣雖在2006年成為世界衛生組織健康促進醫院國際網絡成員，然而相較於國際積極推動的健康促進醫院模式，則仍處於萌芽階段，因此探討如何成功發展健康促進醫院，確認成功發展之關鍵因素，來降低醫院發展之阻力，並提昇發展之成功率，是一重要的議題。

目標：探討成功發展健康促進醫院之組織資源投入與經營之重要因素。

方法：本研究採用個案研究法，選定已成功發展之醫院，以資源基礎模式為研究之理論基礎，以深度訪談、次級資料與實際觀察方式來收集醫院推動健康促進醫院在組織資源投入與應用之相關資料。

結果：成功發展健康促進醫院之組織資源投入與經營包含實質資產：醫院提供充裕之健康促進之物理環境與社會環境；人力資源資產：由具有專業與經驗之社區部主任擔任負責人，並有相關部門之代表參與健康促進醫院教育訓練與推廣，且定期為員工舉辦健康促進與實踐活動；組織資產投入：醫院將健康促進納入組織策略與領導之方針，有正式的健康促進醫院委員會負責規畫、控制、協調醫院的健康促進方案之推動，並獲得高階主管支持。

結論：組織為實現發展健康促進醫院的效益，對於即將發展健康促進醫院所必須面臨的種種變革，善用組織資源是很重要的方針，也是成功之基礎。

PO-23

產檢次數不足是否對原住民與非原住民懷孕婦女產下發展異常新生兒有影響？

盧惠君[1]　廖宏恩[2]
[1] 亞洲大學健康產業管理學系(長照組)研究生
[2] 亞洲大學健康產業管理學系 助理教授

背景：現行健保給付孕婦十次產前檢查服務，有助於早期發現孕婦與胎兒健康問題，預防發生產期併發症。

目標：瞭解族群別與產檢次數是否不足(i.e,少於10次)對於原住民與非原住民孕婦是否產下發展異常兒之影響。

方法：以Andersen(1995)醫療服務利用模式為研究架構，採案例對照比較法，針對南投縣仁愛鄉(實驗組)及埔里鎮(對照組)有懷孕經驗的851名15~49歲育齡婦女，透過具信效度結構式面訪問卷，並在受訪者書面同意下，申請國健局「出生通報資料庫」來合併問卷資料，將851位婦女所生的1,725名新生兒資料進行推論分析。

結果：二元邏輯斯迴歸結果顯示，孕婦有健康上的危險(i.e,貧血、妊娠糖尿病、孕期酗酒、羊水過多或過少、Rh因子陰性等)，產下發展異常兒的機率是3.806倍；另外孕婦產檢次數不足，產下發展異常兒的機率是產檢次數足夠孕婦的2.119倍。

結論：孕婦產檢行為與產下發展異常新生兒機率有顯著相關，而族群別並非是影響因子，代表若在原民鄉推廣孕婦產檢或其他相關健康促進活動，則不僅不能排除居住在山地鄉的非原住民育齡婦女，也要去瞭解孕婦產檢不足的背後原因，是因為路途遙遠無法下山產檢，抑或自覺不需要產檢等知識不足，如此才能將資源投入最佳組合，以儘量減少偏遠地區育齡婦女健康不平等。

PO-24

一般胸腔攝影檢查重照因素探討

林川雄[1]　葉德豐[2]　黃麗玲[2]　巫虹萱[3]　黃建財[2]
[1] 中台科技大學護理系
[2] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[3] 中台科技大學健康產業管理研究所

背景：醫療輻射暴露目前已被列為輻射防護的重點之一，X光攝影重照，除了浪費醫療資源外，相對的也會讓病患再次接受到輻射劑量，因此分析重照率除了可以找出重照原因之外，也可以用來衡量放射工作人員的專業性，進而提升受檢者安全。

目標：本研究針對胸腔攝影檢查之重照影響因素，藉由性別與重照類型之分析提出相關建議及改善措施，降低X光影像的重照率，讓受檢者能有更安全的檢測環境。

方法：本研究收集中部某醫學中心之數位影像系統資料庫2010年7月至12月所開立之全部X光檢查詳細資料進行橫斷式研究分析。將受檢者分為男性與女性，針對胸腔部位重拍者之重照類型進行統計分析。

結果：資料未重照男性有15473筆，女性為14338筆，重照男性為500筆、女性是1030筆。在男性重照方面主要是擺位不正佔59.7%，其次是衣服有異物佔21%，與放射工作人員年資有相關，顯示年資越資淺重照機率發生率越高。女性重照方面以衣服有異物最高43.4%，其次是擺位佔36.6%，也與放射工作人員年資也有關連，工作年資越資深者於拍攝前解說越清楚，重照率越低。

結論：瞭解胸腔攝影重照因素，醫院應加強工作人員之教育訓練，以增進其專業技術；對於重照率較高之受檢部位，應提升工作人員之擺位技巧；在受檢者衣服有異物，應加強拍攝前之解說，以減少重照率及輻射所造成之風險，進而提昇醫療品質及增進受檢者安全。

PO-25

多年連續接種流行性感冒疫苗的成效－以台灣65歲以上老人為例

譚佩珊[1]　張育嘉[1]　葉德豐[2]　王俊毅[1]
[1] 亞洲大學健康產業管理學系
[2] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：流行性感冒病毒變異性高且傳染力強，影響民眾健康甚鉅。接種流感疫苗是防治流感的最佳策略，但流感疫苗為不活化疫苗，保護效力短且每年流行病毒株不同，故每年均須重新接種流感疫苗。

目標：探討多年連續接種流感疫苗是否比單次接種流感疫苗更能有效減少流感及肺炎之醫療利用及全因性死亡率。

方法：利用全民健保2005年百萬抽樣歸人檔之2005年至2008年的資料，擷取2005年年滿65歲以上老人在2005-2007年間的流感疫苗接種狀態，並區分為「單次接種」及「多年連續接種」，再以傾向分數配對法，配對出兩組具可比較性之研究對象。在控制研究對象之個人特質及過去醫療利用等因素後，利用邏輯斯迴歸、負二項迴歸及卜瓦松迴歸比較不同接種狀態之老人於觀察期間(2008/1/1-2008/9/30)之流感及肺炎的醫療利用情形及全因性死亡率。

結果：在流感及肺炎部分，多年連續接種組相較於單次接種組可顯著減少27%門診利用率、15%門診次數、32%門診費用、20%住院利用率、13%住院次數及25%住院天數。此外，多年連續接種組相較於單次接種組亦可顯著減少24%全因性死亡率。

結論：研究結果顯示多年連續接種流感疫苗較單次接種流感疫苗有更好的成效，建議衛生主管單位能持續宣導並鼓勵每年重新及連續接種流感疫苗，以維護國人之健康。

PO-26

台灣65歲以上智能障礙老人與一般老人之流感疫苗接種情形比較

張育嘉[1]　徐尚為[1]　董和銳[1]　江博煌[2]
[1] 亞洲大學健康產業管理學系暨研究所
[2] 國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：免疫力較差的老人、幼兒與慢性病患者被視為是最容易遭受流行性感冒威脅的高危險群，故需要特別照護的智能障礙老人更應該確實接種流感疫苗，不過，卻少有研究探討智能障礙老人之流感疫苗接種情形。

目的：比較智能障礙老人與一般老人之流感疫苗接種情形的差異，並進一步呈現不同智能障礙程度之老人的流感疫苗接種情形。

方法：本研究為回溯性世代研究法，資料來源包括智能障礙者的醫療利用特定主題母體檔及2005年承保抽樣百萬歸人檔之2007年的資料，研究對象為65歲以上的老人。以複邏輯斯迴歸分析智能障礙與否與流感疫苗接種情形之關係，及不同智能障礙等級之流感疫苗接種情形。

結果：本研究共納入2,437位智能障礙老人及102,004位一般老人，其2007年之流感疫苗接種率分別為36.9%及33.2%。在控制其它變項後發現智能障礙老人較一般老人更常接種流感疫苗(OR=1.17)。進一步分析不同智能障礙程度之智能障礙老人的流感疫苗接種情形後發現，相較於輕度智能障礙老人，中度(OR=0.71)及未明示(OR=0.82)之智能障礙程度老人的流感疫苗接種率均顯著較低。

結論：智能障礙老人相較於一般老人有較高的流感疫苗接種率；此外，輕度智能障礙者相較於其它不同程度之智能障礙老人較常接種流感疫苗。

PO-27

臨床護理人員工作壓力、社會支持與健康相關生活品質之探討

葉淑菁　魏中仁
輔仁大學醫學院公共衛生學系

背景：護理從業人員於心理與生理上，均長期過度的超負荷，這已是現代化社會普遍存在的現象。壓力的產生與累積，會影響個人生活品質、罹病風險。因此，工作壓力的面對與因應，應被重視。

目標：本研究的主要在探討臨床護理人員其工作壓力、社會支持及健康相關生活品質，有何差異與影響。

方法：為橫斷式研究設計。研究對象是某一區域級教學醫院內護理人員，利用結構式問卷收回有效問卷257份。研究工具是工作特質量表(C-JCQ)、華人健康量表(CHQ-12)與台灣人憂鬱量表(TDQ)。

結果：護理人員30-39歲佔52.5%；管理者8.2%；約僱人員佔72.0%；服務總年資超過6年者佔64.6%；目前醫院年資1~5年最多(55.3%)。有3.9%護理人員對自我的健康態度仍是較正向與健康的；92.6%者認為工作很耗體力。結果顯示是否為管理職、雇用型態、職場正義與身心健康狀態達顯著性差異(R^2：15.4%)；雇用型態、職場正義與憂鬱程度達顯著性差異(R^2：14.6%)。

結論：管理人員、正式人員、職常正義低易身心健康低下；正式人員、職常正義低易有憂鬱傾向，醫院應提升職場正義與了解她們的工作與身心狀況，進一步做改善。

PO-28

工作激勵、溝通滿意度與工作敬業度關連性研究-以某區域醫院為例

黃心怡　魏中仁
輔仁大學醫學院公共衛生學系

背景：敬業的護理人員主動性高，能降低住院死亡率、使組織具較高盈利能力。過去研究似乎著重於工作倦怠之議題，甚少從正向心理狀態角度切入，然而此議題重要性不可忽視。

目標：旨探討臨床護理工作之內在激勵特性、溝通滿意度與工作敬業度的關聯性。

方法：為橫斷式研究設計。研究對象是某一區域級教學醫院內護理人員，利用結構式問卷收回有效問卷249份。研究工具是工作診斷量表(JDS)、溝通滿意度量表(CSQ)、工作敬業度量表(UWES)。

結果：30-39歲佔53.0%；單身佔59.0%；非正式員工佔24.5%；服務目前醫院1~5年者有55.8%。工作特性與工作敬業度達顯著正相關(r=0.376)；工作之激勵性特徵-動機潛能指數(MPS)-與工作敬業度達到顯著正相關(r=0.426)；溝通滿意度與工作敬業度達到顯著正相關(r=0.436)。工作特性、組織溝通滿意度分別對工作敬業度R^2解釋力是27.1%、77.9%。工作自主性、工作回饋性、他人回饋性之工作特性構面對工作敬業度有顯著解釋力。

結論：由結果得知，醫院若能加強或改善護理人員的工作特性、提升溝通滿意度，則對員工的敬業度有正向影響。

PO-29

疾病嚴重度對Tw-DRGs醫療費用解釋力的影響—以呼吸系統之疾病與疾患為例

林學謙[1,2]　黃偉堯[2]
[1] 行政院衛生署醫事處
[2] 長榮大學醫務管理學系暨碩士班

背景：為了抑制醫療費用上漲的速度，台灣從2010年以診斷關聯群支付醫院住院費用，而疾病嚴重度是診斷關聯群中重要的分類因素。

目的：以MS-DRGs疾病嚴重度分類方式取代Tw-DRGs3.0疾病嚴重度分類方式，模擬分析醫療費用的解釋力。

方法：本研究為橫斷式的模擬研究，以國家衛生研究院發行的2008年全民健康保險研究資料庫：「醫事機構基本資料檔」、「住院醫療費用清單明細檔」進行分析。參照Tw-DRGs3.0與MS-DRGs的疾病嚴重度分類方法，針對Tw-DRGs3.0之MDC4呼吸系統疾病與疾患分類，比較兩種分類方式的住院醫療費用解釋力(R^2)及各DRGs碼的相對權重值(RW)差距。排除醫療費用極端值後，再次進行醫療費用解釋力分析。

結果：MDC4依照Tw-DRGs3.0疾病嚴重度分類後，醫療費用解釋力為0.4566；依照MS-DRGs疾病嚴重度分類後，醫療費用解釋力為0.4759，提升醫療費用解釋力4.23%。排除醫療費用極端值，Tw-DRGs3.0疾病嚴重度分類的醫療費用解釋力為0.5177；MS-DRGs疾病嚴重度分類的醫療費用解釋力為0.5334，提升醫療費用解釋力3.03%。此外，疾病嚴重度分類改變後，43個BaseDRGs碼中，疾病嚴重度高DRG碼與疾病嚴重度低DRG碼的RW值差距變大有38個，排除醫療費用極端值後有39個，顯示資源耗用相近的病患分類更集中。

結論：Tw-DRGs3.0之MDC4的疾病嚴重度分類，從Tw-DRGs3.0的兩層改為MS-DRGs的三層後，提升醫療費用解釋力。

PO-30

菸害防制新法對青少年吸菸與二手菸暴露之影響

李玉春[1]　朱美貞[1]　顏思瑜[1]　陳珮青[1]　楊銘欽[2]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：過去研究發現台灣起始抽菸的年紀有逐漸年輕化的趨勢。在曾有過吸菸經驗的青少年中約有25%變成穩定的吸菸者，青少年吸菸已然成為重要的公共衛生議題。

目標：本研究探討2009年菸害防制新法實施後，對青少年吸菸行為及家中暴露於二手菸的影響，並呈現相關危險因子。

方法：本研究運用次級資料分析，使用2004-2011年青少年吸菸行為調查(GYTS)資料。該調查分別於2005、2007、2009、2011年收集高中生資料，於2004、2006、2008、2010、2011年收集國中生資料。以多變項邏輯式迴歸分析探討年代(新菸害防制法實施)對青少年吸菸、家中暴露二手菸之影響及相關因素。

結果：菸害防制新法之實施，可顯著降低國中生與高中生在家中暴露於二手菸的風險8%-15%。國高中生吸菸的可能性在新法實施後(2010、2011年)則無顯著差異。在眾多影響因素中，同儕吸菸、以及本身對吸菸為正面意向的青少年傾向較容易吸菸。

結論：菸害防制新法實施可減少青少年在家中暴露於二手菸的風險，但對於降低青少年吸菸風險則無效用，故建議未來政策若欲減低青少年吸菸率，需著重同儕、及青少年吸菸意向。

PO-31

探討合併慢性腎臟病對血管支架置入病人預後情形之影響

蘇美如　吳肖琪
陽明大學醫學院衛生福利政策研究所

背景：經皮冠狀動脈介入治療(percutaneous coronary intervention, PCI)為冠心病之重要治療方式。國外文獻發現腎臟病患之心血管動脈粥狀硬化與腎功能不全相關，導致病人預後情形惡化，進而會增加不良事件發生之風險。

目的：瞭解我國合併慢性腎臟病對血管支架置入病人預後情形之影響。

方法：本研究採用回溯性世代研究，針對2009年首次使用血管支架之成人，以存活分析探討合併慢性腎臟病是否會影響術後一年及二年之預後情形，觀察變項包含重大心血管事件(MACE，含心肌梗塞、再執行PCI及CABG、死亡)、心肌梗塞、血管再手術(含再執行PCI及CABG)、再執行PCI、再執行CABG。

結果：合併慢性腎臟病病人大多為女性(62.6%)、75歲以上(32.3%)，並同時患有糖尿病(36.7%)；病人接受治療醫院大多在台北區(32.8%)、公立醫學中心(38%)與高服務量醫院(26.9%)及醫師(30.4%)。慢性腎臟病病人預後情形較一般病人差 MACE二年內發生率分別為46.5%及33.4%(HR=1.3)、心肌梗塞為10.3%及6.2%(HR=1.5)、血管再手術為28.4%及24.9%(HR=1.1)、再執行PCI為26.7%及23.7%(HR=1.1)、再執行CABG為3.0%及1.7%(HR=1.6)、死亡率為18.9%及8.4%(HR=2)。

結論：本研究發現合併慢性腎臟病之血管支架置入病人預後情形較差，建議接受PCI病人之腎功能狀態應納入評估，使病人接受合適的介入及治療方式。

PO-32

促進鄉村型社區之中老人身心健康

陳妤玫
仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院社區醫學部

前言：2010年大里區65歲以上老年人口佔全區人口6.13%，並非屬於老化社會，但在某些鄉村型社區老年人口比率卻超過14%，屬高齡化社會。我們嘗試為中老人(大於七十五歲)設計簡單易做的健康促進方案。

方法：與社區組織領袖及志工共同制定「老人健康促進」的政策，選定以飲食及運動為健康促進介入的兩個方法。飲食以「每日5蔬果(3碟蔬菜、2份水果)」為目標，運動項目則設計適合中老年人持續三十分鐘運動的「太極能量健康操」。實施對象為平均年齡77.8歲的五十位中老人。「定時、定點」提供健康講座及帶動健康操的運動，幫助發展個人技巧並創造支持性的環境。期間持續三個月，以問卷調查進行活動的成果評估。

結果：在飲食健康部分，前測44人未達標準，後測32人已改善，改善率72.72%。在運動健康方面，前測16人未達標準，後側14人已改善，改善率87.5%。心理健康部分，和同儕相比，原本有26人覺得跟別人比沒有比較快樂，後側有20人已改善，改善率75%。原本有32人覺得跟去年比沒有比較快樂，後側有24人已改善，改善率76.92%。

結論：健康促進應針對不同的社區及老人結構，設計不同的活動方案。如同一位101歲的婆婆所說：我不覺得自己已經超過一百歲，參加這樣的活動讓我覺得更年輕、更快樂、更健康。

PO-33

氣喘照護連續性對氣喘兒童氣喘急診利用之影響

黃姝慈[1]　吳肖琪[1]　洪燕妮[2]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 國立陽明大學護理學系

背景：照護連續性(continuity of care, COC)指由單一醫療提供者持續照護，能使慢性病況更有效管理，減少醫療利用及費用。氣喘為兒童常見慢性呼吸道疾病，而氣喘照護連續性是否能對照護品質有所助益，值得政策關注。

目的：探討氣喘照護連續性是否有助於降低氣喘兒童氣喘急診風險及次數。

方法：以2006-2009年健保次級資料進行回溯性世代研究，對象為2007年0-17歲新發氣喘病患，自確診日起追蹤兩年，首年計算氣喘照護連續性指標，次年追蹤病患是否發生氣喘急診與計算氣喘急診次數，以Hurdle regression分析氣喘照護連續性對氣喘急診風險以及有氣喘急診者氣喘急診次數之影響。

結果：研究對象共計29,277人，氣喘照護連續性平均為0.68(±0.31)，42%病患高達1。病患中有1,641人(5.61%)有氣喘急診，連續性高組有3.96%、中組有6.60%、低組有7.02%有氣喘急診；有氣喘急診者中，平均氣喘急診次數為1.46(±0.99)次，連續性高組1.42(±0.89)次、中組1.44(±0.99)次、低組1.53(±1.05)次。控制其他因素後，氣喘照護連續性顯著影響是否有氣喘急診，中、低組氣喘急診風險為高組之1.21倍(95%CI:1.06-1.39, p<0.01)、1.38倍(95%CI:1.21-1.58, p<0.001)；在有氣喘急診者中，次數多寡與氣喘照護連續性無關。

結論：氣喘照護連續性高可降低氣喘兒童之氣喘急診風險；建議應對氣喘兒童主動持續追蹤並加強衛教，以提升氣喘照護連續性。

PO-34

某醫學中心末期腎病病人選擇透析模式的原因與相關影響因素

陳錦華[1]　葉德豐[2]　林川雄[3]　陳呈旭[1]
何玉瑛[1]　劉佳樺[2]
[1] 台中榮民總醫院
[2] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[3] 中台科技大學護理系

背景：台灣的末期腎病發生率及盛行率分別為世界排名第一及第四。由於器官捐贈不易，末期腎臟病病人需接受透析治療來延長其生命。長久以來，我國的病人是以血液透析治療為主，但在衛生政策上卻是大力推行腹膜透析。

目標：瞭解病人選擇透析模式的原因與影響因素，以提供醫護人員及病人在醫療決策之參考，協助病人選擇最適當的透析模式。

方法：本研究以中部某醫學中心接受常規治療之末期腎病病人為對象，以自填式問卷詢問其選擇透析方法之原因與病人的相關個人特性。血液透析與腹膜透析之有效樣本分別為156人與181人。

結果：選擇血液透析者主要是因為有護士照顧、在醫院洗腎較安心、怕感染腹膜炎與不用自己操作；選擇腹膜透析者的主因為在家操作方便、透析時間彈性、可以不用常去醫院、飲食限制少與較不用麻煩家人。兩種透析模式的比較可以發現，選擇腹膜透析者偏向年齡較輕、洗腎時間較短、未婚、大專以上學歷、有工作者、經濟與日常活動可以獨立自主者、有紅斑性狼瘡以及由自己決定透析模式者；選擇血液透析者則偏向於有心臟病、結石、腹部開過刀、視力不佳以及由醫師決定透析模式者。

結論：選擇腹膜透析者較傾向於在醫療決策、經濟、生活、透析治療上能夠自主並保有彈性，而選擇血液透析者則較需要醫護人員與家屬的協助。醫護人員應按病人之特性輔導其選擇適當的透析模式。

PO-35

慢性住院與社區復健精神分裂病患需求探討

羅英瑛　陳芬如
義守大學醫務管理學系

背景：本研究為探討(1)慢性住院與社區復健兩種照護模式下之精神分裂病患之需求(2)比較兩種照護模式在需求狀況中是否不同(3)找出未能符合需求之項目

研究方法：本研究為橫斷式研究，研究對象為慢性住院與社區復健之精神分裂病患各71位，以Camberwell Assessment of Need (CAN)量表進行評估。

結果：慢性住院病患的需求項目平均為7.27±3.17項、社區復健病患平均為6.28±3.95項，兩群病患並無顯著差異，且需求的前三位均為「精神病症狀」、「白天活動」與「社交活動」。有需求但未能符合的部份，慢性住院病患平均1.15±1.63項、社區復健病患為0.54±1.23項，顯著低於慢性住院病患。慢住院病患未符合需求項目前三項為：「社交生活」、「白天活動」、「出院後住所問題」；社區病患前三項則為「金錢預算開支」「社交生活」以及「白天活動」等。

結論：本研究發現在需求狀況中兩群病患的項目均相同，在接受不同的照護服務後病患需求多數獲得滿足，但社區復健的病患在未符合需求項目上之成果比慢性住院為佳。且呈現出兩種照護模式中病患之需求問題有部份不相同之處。此結果可提供照護者對病患需求的進一步了解與改善的方向之參考。

PO-36

護理及照護人員知覺團隊幸福感對團隊助人行為、團隊滿意度及團隊績效之影響

鍾燕宜　黃麗玲
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：面對高流動率及高工作壓力的護理及照護人員，醫療院所強化營造之幸福感環境是否可以促進護理及照護人員助人行為與對所屬環境之滿意度呢？

目的：本研究旨在探討護理及照護人員對所屬團隊所營造出來的幸福感氛圍，直接或間接影響其個人在團隊中之助人行為、滿意度及其團隊績效。研究方法乃以結構方程模式(SEM)進行整體適配度與假設之驗證。

方法：本研究採取便利抽樣，邀請國內養護中心之護理與看護人員填寫，目標填答者為受試者必須是該中心編制內的員工，每中心問卷人數約3-5人。本研究一共收回252份問卷，扣除無效問卷後，共得到186份有效問卷。

結果：研究發現護理及照護人員在知覺其幸福感氛圍後，可以確切影響護理及照護人員對其所屬團隊的向心力，並進而提高團隊績效。

結論：期盼藉以醫療環境之護理及照護人員，在長期處於高工作壓力下，所引起的各種情形深入研究與探討；並發展醫療護理及照護人員團隊幸福感、團隊助人行為、團隊滿意度及團隊績效的相關量表，使研究結果信度提高。

PO-37

區域透析資源對基層腎臟科醫師透析產出表現之影響

陳怡潔　吳肖琪
國立陽明大學醫學院衛生福利研究所

背景：Newhouse(1982)將經濟理論應用於解釋醫師人力地理分布，引起區位結構對醫師人力分布之重視。醫師在追求所得最大化之下，收入為影響診所醫師人力向外移動的主要決定因素，選擇開業的診所醫師是否傾向往競爭壓力較低之地區開業，為值得探討之議題。

目標：地區透析病床資源是否會影響基層腎臟科醫師兩年後門診透析產出表現。

方法：利用國家衛生研究院全民健康保險資料庫，以回溯性世代研究探討2007年鄉鎮市區透析病床資源對已執業及新執業基層腎臟科醫師於2009年透析申報金額之影響，採piecewise迴歸、加權最小平方法及逐步複迴歸分析。

結果：以每萬人口透析病床10床定義鄉鎮市區透析病床資源已達飽和。已執業基層腎臟科醫師位於資源未達飽和地區執業時，可增加2.15%透析申報金額，然資源達飽和後，每增加一床則醫師透析申報金額下降2.07%，並以鄉鎮市區之透析申報金額為顯著最高。新執業醫師位於未達飽和地區執業時，會隨資源增加而提升透析申報金額，若資源達飽和時，每增加一床則醫師透析申報金額下降26.8萬，並以縣轄市之透析申報金額最高。

結論：基層腎臟科醫師往透析病床資源較少之地區發展，可提升產出表現。建議應鼓勵基層腎臟科醫師往縣轄市及鄉鎮市區執業，使醫師由飽和地區擴散至未飽和地區。

PO-38

台灣健康體重管理計畫成效分析

郭貞吟　邱淑媞　孔憲蘭　陳延芳
蔡春瑜　盧志昇
行政院衛生署國民健康局

背景及目的：過去10年台灣成人過重及肥胖比率，由33%上升至44%，為防治肥胖，自100年起推動「健康100 台灣動起來」健康體重管理計畫，以健康減重600公噸為目標，號召全國60萬人，透過「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活方式。本報告旨在分析本項計畫之成效。

方法：依渥太華憲章健康促進五大行動綱領，擬定全國肥胖防治計畫，檢視與改善368鄉鎮致胖環境，透過跨部門合作，於各縣市、場域號召6-18歲體重過重或肥胖及19-64歲BMI≧20Kg/m^2民眾，組隊向衛生局(所)、指定地點或網站報名，上網、傳真或email登錄減重資料，並就登錄資料進行分析。

結果：透過手冊編印、網站架設、電話專線等方式，建構健康資訊環境，並持續建置健康飲食系統及多元運動環境。此外，亦由健康促進醫院，主動提供健康體重管理服務。在號召民眾參與健康減重部份，經審核排除資料不全、體重異常或重複等資料後，計有 724,564人組成11,880隊，共同減重1,104公噸，平均每人減重1.5公斤，參與者過重及肥胖比率由67%下降至59.9%，計畫知曉度由8.9%提升至40.5%。

結論：本計畫有助提昇全國對肥胖防治之關注，增進民眾以健康飲食及規律運動方式維持健康體重。未來將持續帶動消費者，並結合部會、縣市力量，加強檢視與改善致胖環境，降低肥胖及慢性疾病對國人的威脅。

PO-39

台灣民眾對子女性別之態度

施靜儀　邱淑媞　黃佩琳　洪百薰
行政院衛生署國民健康局

背景及目的：自然狀況下的男女嬰出生性別比為102-106(男)比100(女)。造成性別失衡的可能原因是偏好男嬰、生育數下降，而採取科技手段達到生男之目的。台灣出生性別比明顯高於自然情況下之1.06。本研究目的在瞭解台灣民眾對子女性別之態度及性別篩選經驗，以為政府相關單位作為性別比監測及健康指標制定之參考。

方法：以20-49歲民眾及20歲以上產後18個月以內婦女為對象，分別採電話號碼隨機抽樣及產婦名冊系統隨機抽樣；以自行研發結構式問卷為工具，運用電腦輔助電話訪問系統進行電話訪問。計完成1,174名一般民眾及1,434名產後婦女有效訪問，具全國代表性。

結果：不論一般民眾或產後婦女，對子女性別偏好皆以「男女均可」(43.0%、55.0%) 居多，其次為「女孩」(32.1%、26.6%)。88.9%一般民眾、92.2%產婦贊成政府推動「男生女生一樣好」平衡新生兒性別的政策，62.8%一般民眾、66.2%產婦贊成政府禁止使用人工技術進行胎兒性別篩選。

結論：台灣民眾對子女性別偏好之態度，已逐漸由傳統的重男輕女轉為男女均好，但贊成禁止使用人工技術進行胎兒性別篩選者僅有6成多，仍宜繼續加強政策宣導。

主題：流行病學與預防醫學

PO-40

以脾臟膿瘍為臨床表現的類鼻疽一病例報告

Melioidosis Presented with Splenic Abscess-A Case Report

李彩緣[1,2]　楊宗元[2]

[1] 中山醫學大學附設醫院護理部

[2] 中山醫學大學附設醫院心臟內科加護病房

目的：類鼻疽是由革蘭氏陰性菌 (類鼻疽桿菌) 感染所引起，流行於東南亞及澳洲北部地區。傳染途徑主要是吸入或因傷口和皮膚擦傷接觸到汙染的土壤污染所致。人類感染之臨床症狀呈急性敗血症型、肺型和局部感染等三型，感染之臨床症狀呈各內臟器官形成膿瘍，伴隨相當高的死亡率。本文報告一例因類鼻疽伯克氏菌 (Burkholderia pseudomallei) 感染引起脾臟膿瘍及敗血症致死之病例。

病例報告：病人為49歲男性糖尿病患者，住院前一個月，患者以發燒、寒顫、咳嗽之臨床表徵來表現。經治療後病情未改善，導致意識模糊、急性呼吸衰竭，轉送至本院加護病房接受進一步檢查及治療。血液細菌培養於住院第7天時培養出 Burkholderia pseudomallei，給予調整適當之抗生素治療 (Tienam 500mg q6h)。患者仍不幸於住院第16天因敗血性休克而死亡。

結論：在台灣罕見由於感染類鼻疽伯克氏菌造成脾臟膿瘍，此個案提醒臨床醫療人員，應將類鼻疽列為感染症之鑑別診斷，以期早期診斷早期治療，以降低死亡率，而對於糖尿病患者之脾臟膿瘍，應考量將 Burkholderia pseudomallei 列為可能的致病菌。

關鍵字：脾臟膿瘍(splenic abscess)、類鼻疽(melioidosis)、類鼻疽伯克氏菌(Burkholderia pseudomallei)

PO-41

2008-09年台灣兒童腸病毒71型年齡別發生率

江百善[1]　羅淑婷[1]　黃美棕[1]　劉冠嫄[1]　曹國倩[2]　林秦延[2]　李敏西[1]

[1] 國家衛生研究院感染症與疫苗研究所

[2] 林口長庚兒童醫院

背景：兒童感染腸病毒71型不僅會引發手足口症，更可能導致神經性與心肺器官的嚴重併發症及死亡。台灣及位處熱帶的亞洲國家頻繁傳出腸病毒71型疫情，發展腸病毒71型疫苗遂成為各國衛生政策的重要課題。2008-09年，台灣爆發腸病毒71型大流行，提供估算腸病毒71型年齡別發生率的機會，以供作設計腸病毒71型疫苗臨床試驗的重要依據。

目標：估算台灣兒童腸病毒71型年齡別發生率。

方法：本研究自2006年6月在林口長庚兒童醫院開始一新生兒世代研究，至2009年12月止，共募集749名新生兒為研究對象。於研究其間，採集新生兒臍帶血，及其6個月、12個月、24個月、36個月和48個月大時的血清，追蹤並監測研究對象血清中腸病毒71型中和抗體的變化。另於腸病毒流行期間，研究人員每週定期與研究對象聯絡，對於類似感染腸病毒的研究對象(出現手足口症、疱疹性咽峽炎)，採集喉頭拭子進行病毒分離。

結果：共偵測到28名經實驗室確診為感染腸病毒71型的病例，其中20例出現臨床症狀，另8例為不顯感染。0-6個月大、7-12個月大、13-24個月大及25-36個月大的年齡別發生率(每100人年)分別為1.71、4.09、5.74、4.97。36個月大的累積發生率(每100人)為15.15。

結論：腸病毒71型的累積發生率，至36個月齡時達15.15，其中包含29%的不顯感染，此發現可應用在腸病毒71型疫苗臨床試驗。

PO-42

台灣治癒性肝癌病人使用輔助性抗病毒治療之成效評估

葉怡君[1]　郭年真[2]　陳培哲[3]　劉俊人[3]
朱育增[4]　賴美淑[1,2]

[1] 台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

[2] 台大醫院國家級卓越臨床試驗與研究中心比較性效果研究中心

[3] 台灣大醫院內科部

[4] 台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

背景：肝癌病人接受治癒性治療後癌症復發一直為臨床上待解決問題，過去研究認為肝癌復發與病毒性肝炎間有相當密切關係。研究證實肝炎病人接受抗病毒治療對於抑制或根除肝炎病毒具有相當成效，因此若使用於肝癌病人或許亦可有效抑制肝炎病毒，進而降低肝癌再復發。

目標：本研究探討台灣治癒性肝癌病人接受輔助性抗病毒治療後，是否可降低肝癌再發生率及整體死亡率。

方法：本研究選取2004至2007年申報至台灣癌症登記資料庫，期別I至II期、感染B或C型肝炎且接受治癒性治療之肝癌病人。之後串聯健保資料庫與全國死因登記檔，作為判定病患再復發與死亡依據。

結果：總計1,280名B型肝炎與745名C型肝炎之肝癌病患納入研究分析，其中140名B型肝炎病人(10.9%)與99名C型肝炎病人(13.3%)曾接受抗病毒治療。接受抗病毒治療之C型肝炎病患相較於未接受者，整體死亡風險比(Hazard ration of overall survival)為0.27 (95%CI 0.10, 0.71)，無病存活風險比(Hazard ration of disease-free survival)為0.73 (95%CI 0.49, 1.07)；然是否接受抗病毒治療對於B型肝炎病患者之存活或癌症復發皆無統計上之顯著差異。

結論：依據本研究結果發現罹患C型肝炎之肝癌病人接受輔助性抗病毒治療有較高存活機率，且降低肝癌再復發風險，然而該治療對於罹患B型肝炎之肝癌病人則未觀察到此效益。

PO-43

The association between anti-oxidative vitamins and children with *allergy or asthma in low and high air pollution communities*

Teng-Hui Huang[1], Chih-Jung Yeh[2],
Chien-Hung Lee[1], Tzu-Chi Lee[1], Tsu-Nai Wang[1]

[1] Department of Public Health, College of Health Science, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.

[2] Department of Public Health, College of Health care and Management, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan.

Background and objective: Previous epidemiological studies have demonstrated a positive correlation between air pollution and allergy or asthma, especially in children. Vitamin intake may modulate the risk of asthma. Therefore, we will explore the relationship between anti-oxidative vitamins and patients with allergies or asthma in low and high air pollution communities.

Materials and methods: This was a population-based, cross-sectional study of 2,128 elementary schoolchildren in Taiwan (2000.7-2002.6). The 2-year average values of hourly EPA air pollutant data (PM10, NO2, SO2, O3 and CO) were used to estimate air pollutant concentration exposures of the children using the inverse distance weighting (IDW) method of the geographic information system (GIS) software. The intake data for the anti-oxidative vitamins A, C and E were collected from a 24-hour dietary recall questionnaire. We further classified study areas into higher (first tertile, >66.6%) and lower (second and third tertile, ≤66.6%) air pollution areas based on the distributions of single air pollutants. The protective effects of vitamins on allergic diseases in higher and lower air pollution areas were determined by a multinomial logistic regression model adjusted for potential confounding factors.

Results: After adjustment for age, gender, BMI, parental education level, family income and parental allergic history, vitamin A intake was negatively associated with allergy incidence (adjusted OR=0.74, 95% CI=0.58-0.95, p=0.020). We further examined the effects of vitamins on allergic diseases in high and low air pollution communities and found a significant protective effect of vitamin A against allergy in areas with higher gasoline-powered air pollution (aOR=0.67, p=0.011) and lower diesel-powered air pollution (aOR=0.61, p=0.009). We also observed a protective effect of vitamin C against asthma in areas with lower diesel-powered air pollution areas (aOR=0.45, p=0.033).

Conclusion: Our study demonstrated that certain intakes of specific vitamins are helpful to ameliorate allergy and asthma in children exposed to specific air pollutants. In general, vitamin A is the best antioxidant for allergic children who are exposed to multiple air pollutants.

PO-44

老人齲齒、牙周病與上呼吸道感染之相關性

陳怡君[1]　鍾麗琴[2]　陳俞成[2]　吳坤和[1]
[1] 義守大學健康管理系
[2] 嘉南藥理科技大學醫務管理系

背景：齲齒與牙周病是牙科常見疾病，可能引起感染性心內膜炎、動脈粥狀硬化、中風等疾病。長期照護機構中老人吸入性肺炎也與口腔感染疾病有關。

目標：探討老人齲齒、牙周病是否與上呼吸道感染、急性支氣管炎與肺炎之相關性。

方法：本研究為橫斷研究，以2007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，選取65歲以上老人，共30461人的門診資料進行分析。由診斷中取ICD-9前三碼：齲齒(521)、牙周病(523)、肺炎(480、482、485、486)、支氣管炎(466、490)、上呼吸道感染(460,462-465,487)，以卡方檢定，邏輯思迴歸分析及多項式邏輯思迴歸分析，控制性別、年齡、居住地及慢性病進行齲齒、牙周病與上呼道感染、急性支氣管炎、肺炎的相關性分析。使用SPSS12.0統計軟體，α=0.05。

結果：上呼吸道感染、急性支氣管炎與老人齲齒、牙周病有關，年紀越大、有慢性病者相關性越強。75歲以上老人齲齒、牙周病與肺炎亦有相關性。因齲齒、牙周病看牙醫2次及以上的老人，　其因上呼吸道感染求診2次及以上是沒有齲齒、牙周病老人的2.36倍(95%CI=2.18-2.56)；因急性支氣管炎求診是沒有齲齒、牙周病老人的1.68倍(95%CI=1.54-1.82)。但65歲以上老人齲齒、牙周病門診次數與肺炎無統計上的顯著相關。

結論：65歲以上老人齲齒、牙周病與上呼吸道感染、急性支氣管炎有關。

PO-45

某大學女大學生對子宮頸癌認知與態度之研究

黃建財[1]　徐詩涵[1]　廖文瑄[1]　黃麗玲[1]
葉德豐[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：子宮頸癌為國內女性好發的癌症。民國100年子宮頸癌為我國女性癌症的第七大死因，其死亡率為十萬分之5.9。行政院衛生署於2006年核准國內第一支子宮頸癌疫苗。若能讓年輕女性對子宮頸癌及子宮頸癌疫苗有正確的認知，進而接受子宮頸癌疫苗接種，將可達到預防重於治療的效果。

目標：本研究針對某大學女大學生對子宮頸癌認知與對子宮頸癌疫苗態度做一探討，並探究影響之相關因素。

方法：本研究以某大學615位女大學生為研究對象，採用「女大學生對子宮頸癌認知與態度研究」問卷調查表。問卷的內容包含三個部分，第一部分為「個人基本資料」，第二部分為「子宮頸癌知識量表」，第三部分為「子宮頸癌疫苗態度量表」。

結果：本研究回收有效問卷為589份，回收率

95.8%。該大學女大學生對子宮頸癌知識的正確認知僅達48%，顯示女大學生在子宮頸癌認知上仍顯不足。而影響女大學生接受子宮頸癌疫苗施打的因素主要為經濟因素與疫苗安全性。此外，就讀科系、施打地點、宗教信仰亦會影響施打疫苗的意願(p<.05)。

結論：女大學生對子宮頸癌知識的正確認知仍顯不足。衛生單位仍需加強宣導子宮頸癌正確的知識與施打子宮頸癌疫苗的好處。此外，子宮頸癌疫苗的費用如果由政府補助支付，將可以提高施打的意願。

PO-46

The Effect of Consumption of Fructose-Rich Beverages on Uric Acid and Body Weight in Adolescents

WT Lin[1], CY Lee[2], MC Huang[3], HL Huang[4], TN Wang[5], TY Liu[1], CH Lee[5]

[1] Institute of Environmental and Occupational Health Sciences, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

[2] Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

[3] Department of Nutrition and Dietetics, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

[4] Department of Oral Hygiene, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[5] Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

Background: In Taiwan, hand-shaken beverage shops are densely in position in areas within a short walking distance from dwellings and schools, exposing adolescents to immediate surroundings with high and easy sugar sweetened beverages (SSB) accessibility. Hand-shaken sugar sweetened (HSS) drinks typically use high-fructose corn syrup (HFCS) as a sweetener. Because metabolism of fructose that promotes the synthesis of uric acid via the activation of fructokinase pathway in hepatocytes is unlike other sugars. Such beverages may cause a noticeable health concern.

Objective: Our objective was to investigate the effects of SSB intake on serum uric acid (SUA), body mass index (BMI) and systolic blood pressure (SBP) among adolescents in Taiwan.

Methods: We evaluated data from 2,727 representative adolescents who were multistage-sampled from 36 Junior High schools in southern Taiwan. We collected demographic, physical and dietary variables, and anthropometric and clinical outcomes. Data was analyzed using survey-data modules adjusted for the complex survey design.

Results: We found that 87.7% of adolescents were SSB drinkers, with 25.1% drinking >500 cc/day of such beverages. As compared to non-drinkers, SSB drinkers had a 3.2-4.9 elevated risk of obesity. Adolescents who consumed >500 cc/day of heavy HFCS containing beverages had a 2.0–2.1 increased risk of developing hyperuricemia than non SSB-drinkers. The consumption of HFCS-rich beverages was also found to interact with obesity in determining higher levels of SUA (2.2–2.4 mg/dl increases).

Conclusion: Our study suggests that high SSB consumption has a notable effect on increased levels of BMI and SUA. The intake of HFCS-rich beverages and BMI were likely to interactively strengthen SUA levels among obese adolescents.

PO-47

職場從業人員代謝症候群盛行率及相關危險因子之性別差異研究

陳立歆[1]　韓宜倫[1]　董道興[1,2]
[1] 輔仁大學公共衛生研究所
[2] 振興醫院教學研究部

背景：代謝症候群是許多心血管危險因子的集合，其可能因相關疾病而耗費大量醫療資源。以預防醫學的角度而言，有必要針對職場從業人員其代謝症候群疾病率進行早期診斷以有效治療。

目標：透過年度員工健康檢查，探討職場從業人員代謝症候群盛行率及相關因子並分析是否有性別差異。

方法：以北部某區域教學醫院2009年員工健檢資料庫為代謝症候群分析基礎。代謝症候群的標準是依照九十六年衛生署所修改的新標準，因健康檢查項目限制無法完全收集代謝症候群的五個指標，依過去研究替代指標，以總膽固醇取代高密度脂蛋白膽固醇，身體質量指數取代腰圍。若血壓、空腹血糖、總膽固醇、三酸甘油酯及身體質量指數中有三項或三項以上指標偏離正常值，則稱為代謝症候群相關指標異常。

結果：本研究對象共有8191人，其中男性有5232人(63.9%)，女性有2959人(36.1%)，平均年齡為38.3±10.1歲。代謝症候群整體盛行率為14.2%，男性為18.3%，女性為7%，具有統計學顯著差異(χ^2=200.72, p<0.05)。針對各變項相關性分析，可知年齡及各代謝症候群相關指標彼此間呈現顯著正相關。以邏輯斯迴歸分析發現，在控制干擾因子後，身體質量指數異常為影響男性(OR=1.26, 95%CI: 1.217-1.294)及女性(OR=1.23, 95%CI: 1.177-1.294)與代謝症候群最主要相關因子。

結論:代謝症候群盛行率雖有性別差異，身體質量指數為影響代謝症候群最主要相關因子。日後有必要加強職場從業人員運動及改善飲食習慣，有效控制肥胖，以預防代謝症候群的發生。

PO-48

Interactions of NAD(P)H:quinone oxidoreductase and Glutathione S-transferase T1 polymorphisms on Childhood Asthma

Kuan-Yen Tung, Ching-Hui Tsai, Ming-We Su, Pei-chuan Wang, Yungling Leo Lee
Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University

Rationale: NAD(P)H:quinone oxidoreductase (NQO1), glutathione S-transferase (GST) T1, M1 and P1 are phase II detoxifying enzymes induced in response to oxidative stress, such as occurs during ETS exposure. Some studies reported an association between the polymorphisms of the *NQO1* gene and enzyme activity. We investigated the interactions between three SNPs of *NQO1* gene and *GSTT1, M1, P1* genotypes with asthma outcomes in children, and focused on the functional genetic change in different status of ETS exposure.

Methods: A total of 6060 children were enrolled for genotyping in Taiwan Children Health Study from 14 communities. We examined the associations of three *NQO1* polymorphisms (*rs1800566*, *rs2917666, rs689452*), *GSTT1, M1* and *P1* (*rs1695*) genotypes and haplotypes with asthma outcomes under different status of ETS exposure. Multiple logistic regression models were fitted to estimate the effects of *NQO1, GSTT1, M1* and *P1* genotypes and haplotypes on asthma phenotypes.

Results: Children with the *NQO1 rs1800566* C allele were significantly associated with increased risk of lifetime asthma, currently asthma and asthma with medication (adjusted OR [^{a}OR]=1.2, 95% CI = 1.0-1.5; ^{a}OR =1.1, 95% CI = 1.0-1.3 and ^{a}OR =1.2, 95% CI = 1.0-1.4 respectively). The associations between *NQO1* haplotypes with lifetime asthma, currently asthma and asthma with medication also showed a significant association (global p-value <0.0001, =0.001 and 0.01). The joint effects of *NQO1 rs1800566* T allele and

G-C-C haplotype were of greater magnitude in *GSTT1* null genotypes compared with present genotypes. The increase of the effect from the *NQO1 rs1800566* C allele with *GSTT1* null genotypes was most marked in the ETS exposure.

Conclusions: We found that children with lower NQO1 activity would have increased risk of asthma outcomes and that the risk would be also increased with GSTT1 null genotypes and ETS exposure. The results suggest that these relatively common genetic polymorphisms play important roles in asthma pathogenesis among children depending on airway oxidative stress generation.

PO-49

Glutathione S-Transfease P1基因多型性、抽菸與成人氣喘之相關

蕭茹鈴[1]　王姿乃[2]　林孟志[3]　黃明賢[4]　吳沼澈[3]
[1] 高雄醫學大學公共衛生學碩士班
[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
[4] 高雄醫學大學附設醫院胸腔內科

背景：氣喘是一個重要的全球健康議抽菸亦可降低氣喘的風險。

題，表現在呼吸道上皮細胞的酵素，90%以上由麩胺基硫轉移酵素(Glutathione S-Transferase，GST)基因家族中的GSTP1基因所調控，有研究指出GSTP1基因多型性是氣喘與支氣管過度反應的新標記。

目標：分析GSTP1基因多型性與成人氣喘、肺功能、IgE濃度之間的相關性，並進一步探討抽菸、GSTP1基因型及單套基因型與氣喘的關係。

方法：本研究為病例對照研究，氣喘病人從醫院收案而來，與社區對照依年齡、性別1比1配對，共納入1048人，排除問卷篩檢自我回報為氣喘、肺炎、肺結核、肺氣腫、慢性阻塞性肺病、肺癌等肺部疾病或其他癌症的患者。從HapMap選取5個GSTP1基因的tagSNPs，分別為rs6591256、GSTP1 Ile105Val (rs1695)、rs749174、rs1871042、rs947895。所有研究對象皆完成問卷，且以即時聚合酶連鎖反應完成基因型鑑定。

結果：校正干擾因子後，曾經有抽菸習慣並且rs6591256為AA型(AOR=2.58)、rs1695為AA型(AOR=2.56)、rs749174 為GG型(AOR=2.49)、rs1871042 為CC型(AOR=2.47)以及rs947895為CC型(AOR=2.47)會增加罹患氣喘的風險。單套基因型rs6591256、rs1695及rs1871042組合為h111(AAC)且曾經有抽菸習慣者，會顯著增加罹患氣喘的風險(OR=1.93,95%CI, 1.13-3.30)，但在未抽菸者且單套基因型組合為AAC者，仍未增加氣喘的風險。

結論：本研究結果顯示，抽菸和GSTP1基因在成人氣喘扮演重要的角色。除了以基因型鑑定來辨識高危險群外，避免抽菸亦可降低氣喘的風險。

PO-50

40歲以上職場員工高血脂症盛行率及相關因子探討

劉秀雯　王力以
輔仁大學公共衛生學研究所

背景：高血脂症與心血管疾病及其他慢性疾病皆有極密切關係，尤其在40歲之後的中老年人更為明顯，且盛行率逐年不斷攀升。另外，生活型態會影響高血脂症的盛行率，職場員工因工作緊張忙碌而伴隨不健康的生活型態，故職場上的員工健康更值得關注。

目標：本研究旨在分析40歲以上職場員工高血脂症流行病學現況，並進一步探討高血脂症的危險因子。

方法：本研究為橫斷性研究，以2009年台北市某區域教學醫院40歲以上參加健康檢查之職場員工共3356人為研究對象；研究工具包括身體理學檢查及血液生化值檢查。

結果：在各類型血脂異常中，以高膽固醇血症的異常盛行率達到46.7%(2103 /3356)為最高。

在性別比較上混合型高血脂症(男：14.7% vs.女：5.7%，p<0.01)和高三酸甘油脂症(男：23.9% vs.女：8.0%，p<0.01)皆有統計上顯著差異。由邏輯斯迴歸模式發現，影響血脂異常之相關因子包含年齡(OR=1.02，95% CI:1.01-1.04)、BMI(OR=1.04，95% CI: 1.01-1.06)、高血壓(OR=1.17，95% CI:1.00-1.36)、高尿酸(OR=1.60，95%CI:1.37-1.87)、高GPT(OR=1.35，95%CI:1.07-1.72)、脂肪肝(OR=1.70，95% CI:1.43-2.01)、及高空腹血糖(OR=1.46，95%CI:1.13-1.90)。

結論：依40歲以上職場員工高血脂症的盛行率近五成，而年齡、BMI、高血壓、高尿酸、高空腹血糖、高GPT、及脂肪肝皆與血脂異常皆有關，日後衛生單位應規劃整合性健康促進計畫，以提升職場員工健康生活品質。

PO-51

膽結石患者疾病自然史之臨床評估

董道興[1,2]　許重得[1]　劉榮宏[1]
[1] 振興醫療財團法人振興醫院
[2] 天主教輔仁大學醫學院公共衛生學研究所

背景：膽結石已成為世界上值得關注的公共衛生課題之一，針對膽結石篩檢策略有必要了解其疾病自然史。

目標：以北部某區域教學醫院篩檢資料進行膽結石疾病自然史(由無膽結石發展至膽囊切除術)之量性評估。

方法：本研究利用回溯性世代研究模式，以2002年共2386人於北部某區域教學醫院接受年度健康檢查民眾為追蹤起始點，觀察至2007年12月31日，以馬可夫鍊模型估計膽結石之疾病自然史。

結果：共有1379名樣本至少接受兩次腹部超音波檢查，追蹤率為57.8%，單一結石與多重結石平均停留時間分別為8.77年(95%信賴區間：5.78-66.67年)及6.76年(95%信賴區間：4.13-9.90年)。相較於不篩檢組，每年篩檢、每兩年篩檢、每三年篩檢、每四年篩檢、及每五年篩檢可降低膽囊切除術的發生率分別為82.9%(95%信賴區間：75.7%-90.4%)、71.6%(95%信賴區間：57.0%-88.8%)、64.8%(95%信賴區間：46.1%-81.5%)、49.6%(95%信賴區間：23.9%-75.3%)、及32.1%(95%信賴區間：-2.8%-66.7%)。

結論：本研究發現由無膽結石進展到膽囊切除術的時間約為33.7年，每年定期篩檢應可達到早期發現、早期治療的目的。

PO-52

膽結石患者接受腹部超音波篩檢之付費意願評估

董道興[1,2]　許重得[1]　劉榮宏[1]　陳昭源[3]
[1] 振興醫療財團法人振興醫院
[2] 天主教輔仁大學醫學院公共衛生學研究所
[3] 林口長庚家庭醫學部

背景：過去研究顯示腹部超音波可有效臨床診斷膽結石，然而過去少有研究針對膽結石篩檢進行付費意願評估。

目標：以台灣北部某區域教學醫院門診就醫民眾，針對不同程度的膽結石患者進行付費意願評估。

方法：本研究選取120名門診患者(30名無膽結石、30名單一結石、30名多重結石、30名膽囊切除術)，研究期間為2007.1.1至2007.12.31，進行膽結石篩檢付費意願評估，膽結石之診斷則是依專科醫師腹部超音波掃描結果為依據。

結果：共有91名受訪者(75.8%)回答願意為預防膽囊切除術而付費接受腹部超音波篩檢，平均願意付出金額為新台幣403.9±238.0元。由直線迴歸分析發現，年齡、膽結石嚴重程度、教育程度、及肝功能異常與否與膽結石篩檢之付費意願有關。

結論：有諸多研究利用付費意願觀念探討與健康效益之關係，本研究發現不同程度的膽結石患者會影響其付費接受腹部超音波篩檢之意願。

PO-53

環境空氣汙染與兒童過敏性疾病之探討

范綱智　林孟宏　蔡孟珊　何文照　宋鴻樟

隨著台灣地區的都市化，空氣汙染所造成的問題也越來越多。台灣兒童的濕疹、過敏性鼻炎和氣喘的盛行率逐年上升。而空氣污染對過敏性疾病之影響，已有相當的研究發現顯著性相關。在胎兒至嬰幼兒成長發育階段，為暴露感受期的重要關鍵，因對空氣污染之感受性與相對健康危害可能有重大且深遠的影響。在母親懷孕期、出生到1 歲及1-2 歲受到空氣汙染的暴露對於氣喘和過敏性疾病的發生，可能有重大且階段性不同之相關影響，進而造成健康上的危害，值得進一步探討。本研究的目的是評估空氣污染對濕疹、過敏性鼻炎和氣喘所可能造成的健康危害，研究將主要應用兩個資料庫，包括：1)長期追蹤健保資料庫(LHID2005)和2)環境保護署的空氣監測資料庫，另外地理資訊系統(GIS)將被應用於空氣污染暴露的推估，並將應用Cox 比例風險迴歸模型，調整性別、地理區域、都市化水平、二手菸暴露寒和空氣中的鉛濃度，並分三個時期暴露(在出生前10 個月、0 到1 歲、1 到2 歲)進行進一步探討，結果顯示出生前10個月的空氣汙染暴露會較0~1 歲和1~2歲時嚴重。

關鍵字：濕疹、過敏性鼻炎、氣喘、空氣污染、長期追蹤健保資料庫(LHID2005)

PO-54

氣喘及肥胖對孩童高血脂的交互作用影響

陳揚卿[1,2]　董冠言[2]　蔡靜慧[2]　蘇明威[2]、
王珮娟[2]　陳建翰[2,3]　李永凌[2]
[1] 台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科
[2] 台灣大學公衛學院流行病學及預防醫學研究所
[3] 桃園敏盛醫院小兒科

背景與目的： 肥胖和氣喘在過去文獻中皆有發現和高血脂有關，但肥胖和氣喘兩者對高血脂的加成效應卻從未被探討。本篇研究目的在於探討(1)高血脂與氣喘的關係；(2)肥胖與氣喘對於高血脂之加成效應；(3)上述關係中是否存在性別差異。

方法：於2009-2010年間於台灣北部七所學校及兩間醫院，召募了10-15歲孩童，總共237位氣喘個案，225位非氣喘對照組。我們進一部將所有參與者分成四組: 非肥胖非氣喘組，肥胖非氣喘組，非肥胖氣喘組，與肥胖氣喘組。我們收集孩童的空腹血清，血壓，腰臀圍等肥胖測量及問卷調查。孩童代謝症候群採用Cook's標準，統計方法使用廣義線性模式探討肥胖與氣喘對血脂肪的影響。

結果：總膽固醇與低密度膽固醇的值隨四組上升：肥胖氣喘組>非肥胖氣喘組>肥胖非氣喘組>非肥胖非氣喘組。在男童，低密度膽固醇在肥胖氣喘組比肥胖非氣喘組顯著高19.2mg/dL。並且我們發現在男童肥胖與氣喘對於高血脂有顯著之加成效應(p=0.04)。

結論：孩童高血脂(總膽固醇與低密度膽固醇)與氣喘有顯著相關性，且這樣的關係在肥胖或過重的孩童身上有加成效果。這樣的關係有性別差異存在。

PO-55

台灣成人性伴侶數及保險套使用

江佩珊[1]　史麗珠[1,2]
[1] 長庚大學公共衛生科
[2] 長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：性伴侶數及保險套使用是決定性傳染病流行的重要因素，台灣卻未見本土文獻。愛滋具名篩檢的統計結果顯示，受檢者不屬於愛滋高風險族群(HIV陽性率與國人的愛滋盛行率相似，性交易、發生一夜情比例不高)。因此，可藉由對此族群作問卷調查，以獲得一般成人的性伴侶數及保險套使用之情形。

目標：調查台灣一般民眾的性伴侶數和保險套使用情形。

方法：採普查，邀請桃園愛滋具名篩檢的受檢者填寫問卷，然後進行統計分析。

結果：2011年得有效問卷2168份(92.6%)，平均年齡31±9.8歲(18至89歲)，女性(55.3%)多於男性(44.7%)。同性戀的比例很低(男性1.2%、女性1.6%)。在過去半年有發生性行為受檢者(n=1815,83.7%)，男性性伴侶數(1.2±0.05,範圍：1-13)高於女性性伴侶數(1.0±02,範圍：1-4)，達統計顯著差異(p<.0001)。性伴侶類型在性別上有統計顯著差異(p<.0001)。男性：固定55.9%、非固定20.6%、未填23.5%；女性：固定58.6%、非固定10.6%、未填30.7%。當與非固定性伴侶發生性行為時使用保險套的比例(44.8%)較與固定性伴侶發生性行為時使用保險套(32.2%)比例來的高(p<.0001)。

結論：台灣一般民眾有非固定性伴侶比例很高，而使用保險套比例偏低，值得相關單位重視。

PO-56

The Epidemiology of Depression among Taiwanese Chronic Kidney Disease Patients

Tzung-Yi Tsai[1], Mei-Ling Yen[2], Tsai-Chung Li[3,4], Hsin-Hung Chiang[2]

[1] Department of Medical Research, Buddhist Dalin Tzu Chi General Hospital, Chiayi, Taiwan.

[2] Department of Nursing, Buddhist Dalin Tzu Chi General Hospital, Chiayi, Taiwan.

[3] Graduate Institute of Biostatistics, College of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan

[4] Department of Healthcare Administration, College of Health Science, Asia University, Taichung, Taiwan

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive ailment that causes a permanent impairment of renal function and premature mortality. These prognoses may lead to serious psychological distress. However, there is limited information regarding the psychological issues, in particular depression, in Chinese CKD patients.

Aims: This study aimed to examine the prevalence of depression and related factors among Taiwanese CKD patients.

Methods: This study used a cross-sectional, correlational design with a purposive sampling approach to recruit 270 CKD patients that were not undergoing dialysis treatment at a hospital in southern Taiwan in 2011. The structured questionnaire used in this study gathered data on respondent demographic data, disease characteristics, and information provided by the Taiwanese Depression Questionnaire. Factors associated with depression were determined with a multiple logistic regression.

Results: The crude and age-standardized prevalence of depression were 22.6% and 20.6%, respectively. Those who had sleep disturbances, no religious beliefs, no regular exercise per week, or stage III or above CKD demonstrated a significantly higher risk of depression compared to those without these conditions.

Conclusion: Our findings are beneficial to healthcare providers, as they identify the prevalence of depression. By pinpointing CKD subjects with a higher predisposition to depression, healthcare providers may be better able to ensure appropriate rehabilitation.

PO-57

腰腿比與糖尿病及代謝特徵因子之相關性

余偉豪[1]　潘文涵[2]　葉志嶸[1]

[1] 中山醫學大學公共衛生學系

[2] 國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：社會經濟進步及生活型態改變，飲食過剩且運動不足，產生如肥胖及代謝症候群之文明病。運用簡單、對人體侵害性小且符合經濟效益之體位測量工具，為篩檢及預防上之重要議題。

目的：比較大腿圍與其他體位指標搭配，與糖尿病及代謝特徵因子之關連性，並了解體位指標與與身體脂肪、瘦肉分布之相關性。

方法：以台灣營養健康狀況變遷調查(Nutrition and Health Survey in Taiwan, NAHSIT)2005-2008資料

進行分析，以參與體檢及完成問卷男性1269人，女性1303人為分析對象，以減維度迴歸分析(Reduced rank regression)找出與代謝特徵因子相關的體位指標搭配，並找出腰腿比指標於糖尿病之最適切點；依體檢及雙能量骨密度儀(Dual-energy X-ray, DXA)測量資料，探討腰腿比指標與身體軀幹、腿部之脂肪與瘦肉分布之相關性。

結果：腰圍越粗腿圍越細者，糖尿病風險越高，BMI正常組其OR為32.34、BMI過重組OR為5.83。男女性腰腿比之於糖尿病的最適切點為1.76。邏輯斯迴歸顯示腰腿比大於1.76者相較於小於1.76者，罹患糖尿病風險較高。腰腿比與身體軀幹、腿部之脂肪與瘦肉分布之相關，男性其BMI正常，但腰腿比高於1.76者，腿部瘦肉顯著較少。

結論：腰圍越粗且大腿越細者，罹患糖尿病之風險最高。腿圍對男性罹患糖尿病風險之影響較女性明顯。

PO-58

台灣老年人身體功能之軌跡分析

余偉豪[1]　藍祚運[2]　葉志嶸[1]
[1] 中山醫學大學公共衛生系
[2] 陽明大學醫務管理研究所

背景：隨國人平均餘命增加，老年人失能盛行率急遽上升，探討失能前期身體活動功能益顯重要。

目標：探討性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、運動情形、飲酒情形、吸菸情形、疾病狀態、自覺健康狀態、憂鬱狀況與身體活動功能軌跡之相關。並探討不同身體活動功能軌跡與晚期失能指標IADL、ADL之相關。

方法：1996年至2007年國民健康局「台灣中老年身心社會狀況長期追蹤調查」，以1996、1999、2003、2007年4波資料進行分析。

結果：女性、年齡越大、疾病狀況越多、自覺健康狀態較差、憂鬱狀況皆與身體活動功能受損(「維持良好」相較於「維持不佳、緩慢上升」及「維持不佳、快速上升」)風險之增加有關；教育程度越高則具保護作用。身體活動功能軌跡與IADL、ADL之相關，在IADL部分，越不良之身體活動功能軌跡與IADL呈現正相關；ADL部分，「維持不佳，快速上升」、「維持不佳、緩慢上升」軌跡與ADL亦呈現正相關。

結論：女性、年齡越大、疾病狀況越多、自覺健康狀態較差、憂鬱狀況，會增加身體活動功能受損之風險，尤其身體活動功能快速惡化組，其影響性更為劇烈；身體活動功能軌跡對於晚期的IADL、ADL指標有較好預測能力。

PO-59

初診斷子宮頸癌患者接受化學放射線治療於不同時間點的症狀困擾、身體活動功能與生活品質

戴燕美[1]　史麗珠[2]　周宏學[3]　劉雪娥[4]
[1] 長庚大學醫學院護理系研究生
[2] 長庚大學醫學院公共衛生科教授
[3] 長庚醫院林口院區婦癌科主任
[4] 長庚大學醫學院護理系教授

背景：因醫療科技進步，子宮頸癌病患會先接受外科手術，再接受化療及放射線治療，存活率大大提升。唯治療期間的生活品質尚未見本土文獻。

目標：瞭解初診斷子宮頸癌病患在手術後，接受化學放射線治療於不同時期症狀困擾、身體活動功能、生活品質。

方法：採縱貫性研究設計，請病患於初診斷(T1)、第三次治療(T2)及治療結束兩個月(T3)填寫問卷。包括：症狀困擾、身體活動功能、健康相關生活品質。

結果：共收集40位病患。症狀困擾的三個時間點之平均值為 45.5±11.1 (T1)、52.0±6.58 (T2)、35.6±7.86 (T3)，$p<.001$。身體活動功能於三個時間點的平均值為79.3±6.94 (T1)、75.3±7.15 (T2)、90.0±7.16 (T3)，$p<.001$。健康相關生活品質總得分指標於 50.00±14.50 (T1)、40.20±4.91 (T2)、85.41±8.39

(T3)，p＜.001。健康相關生活品質構面與症狀困擾呈負相關(r=-0.46~-0.62, p<0.01)，與身體活動功能呈正相關(r=0.35~0.85, p<0.01)。

結論：子宮頸癌病患於外科手術後，接受化療放射線治療期間的症狀困擾最高，身體活動功能及生活品質最差治療結束兩個月後，症狀下降。健康相關生活品質與症狀困擾呈負相關、與身體活動功能呈正相關。

PO-60

Age-period-cohort model analysis for seroprevalence of hepatitis B virus status among different national vaccination program era

Yu-Shiang Lin[1,2,3], Fu-Hsiung Su[1,4], Chien-Tien Su[1,4], Fang-Yeh Chu[2], Chih-Ching Yeh[1]

[1] School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

[2] Department of Clinical Pathology, Far Eastern Memorial Hospital

[3] Department of Clinical Pathology, Cathay General Hospital

[4] Department of Family Medicine, Taipei Medical University Hospital

Background: Taiwan is one of the very first countries that have implemented the national neonatal HBV vaccination program, and the prevalence of HBV carriers has been decreased. However, there is still a lacking evidence of long-term efficacy of HBV vaccination, especially for genetic recombinant HBV vaccine. Additionally, no study clarifies the effect of HBV vaccine on liver function among vaccinees.

Method: Ten cross-sectional university new entrants' health examination data including 59,239 students were collected from three universities in 2000-2011. Age-period-cohort (APC) model was applied to analyze the age, period, and cohort effects among students who were born in pre and post HBV vaccination program era. Multivariable logistic regression was used to investigate the risk factors of liver function (evaluated by alanine aminotransferase (ALT)).

Result: APC model confirmed that the HBV vaccination program is an effective public health policy to decline the chronic carrier rates of HBsAg and anti-HBc. The seropositive prevalence rates of HBsAg and anti-HBc were not differed by age among HBV vaccines, but the seroprevelance rate of HBsAg increased with age among subjects who were born before the HBV vaccination program. The associated risk factors of elevated ALT were male, older age, obesity, higher levels of blood pressure, white blood cell count, hemoglobin, cholesterol, and uric acid, and HBsAg positivity. However, the implementation of national HBV vaccination program was negatively associated with elevated ALT.

Conclusion: Our study suggests that the implementation of national HBV vaccination program effectively prevents HBV disease not only from vertical but also horizontal transmission. In addition, the HBV vaccination program is a protective factor of liver function among vaccinees.

PO-61

Risk factors of chronic kidney disease-a health survey from arseniasis-endemic areas in southwestern Taiwan

Tzu-Chieh Huang[1], Ling-Ling Hsieh[2], Fung-Chang Sung[3], Chih-Ching Yeh[1,3]

[1] Department of Public Health, College of Public Health, China Medical University

[2] Department of Public Health, Chang Gung University

[3] School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

Background: Epidemiological studies show that chronic exposure to arsenic in groundwater has

associated with elevated risks for cardiovascular disease.

Aims: This study first investigated the prevalence of diabetes, hypertension, hyperlipidemia, metabolic syndrome, and chronic kidney disease (CKD) in the arseniasis-endemic areas in southwestern Taiwan. Second, this study investigated risk factors of CKD in the endemic area and the correlation between arsenic exposure and CKD risk.

Methods: A health screening survey was applied to the residents aged over 40 in Beimen and Xuejia in Tainan City from 1996 to 2000. A total of 4361 people participated in the health check-up, 2886 from Beimen and 1475 from Xuejia. Among them, 722 were diagnosed as CKD cases, and 1229 were in the control group. Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) for the association between risk factors and CKD were estimated using logistic regression.

Results: The prevalences of diabetes, hypertension, hyperlipidemia, metabolic syndrome, and CKD among the participants in arseniasis-endemic areas were 23.1%, 53.4%, 75.3%, 15.6% and 37.0%, respectively. Multivariate logistic regression found that age, sex, hypertension, and hyperuricemia had correlation with risk of CKD. Compared to residents <50 years of age, the ORs of CKD were 1.77 (95% CI = 1.12-2.82), 6.76 (95% CI = 4.33-10.5) and 9.79 (95% CI = 5.97-16.1) for those aged 59, 69, and over 70 years and older, respectively. Men were less likely to have CKD than women (OR = 0.70, 95% CI = 0.50-0.98). Hypertension and hyperuricemia were also significant risk factor of CKD with OR = 1.68 (95% CI=1.29-2.19) and OR = 3.86 (95% CI = 2.80-5.31), respectively. Although the arsenic exposure was higher in CKD cases than in controls, this association disappeared after adjusting for other risk factors of CKD.

Conclusion: Among residents in the arseniasis-endemic areas, arsenic exposure was not significant associated with CKD. However, the CKD risk was higher for women, the elderly and those with hypertension and hyperuricemia.

PO-62

Associations between genetic polymorphisms of epidermal growth factor receptor and survival of colorectal cancer patients treated with 5-fluorouracil-based chemotherapy

Ching-Yu Lai [1], Fung-Chang Sung [1], Ling-Ling Hsieh [2], Reiping Tang [3], Hung-Yi Chiou [4], Fang-Yang Wu [1], Chih-Ching Yeh [1,4]

[1] Department of Public Health, College of Public Health, China Medical University

[2] Department of Public Health, Chang Gung University

[3] Colorectal Section, Chang Gung Memorial Hospital

[4] School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

Background: This retrospective cohort study investigated the association between epidermal growth factor receptor (EGFR) polymorphisms and clinical outcomes in colorectal cancer (CRC) patients treated with 5-fluorouracil (5-FU)-based chemotherapy.

Patients and methods: We genotyped three EGFR polymorphisms including R497K, G-216T, and the (CA)n repeat among 499 histologically confirmed CRC patients who had received 5-FU-based chemotherapy after surgery between 1995 and 2001. Survival analyses on EGFR polymorphisms were performed using the log-rank test and Kaplan-Meier curve. The association between EGFR genotypes and overall survival (OS) was analyzed using the Cox proportional hazards model. Stratification analysis by gender, tumor stage, and subsite were also determined.

Results: CRC patients with the EGFR (CA)n L/L genotype compared to those with S/S+S/L genotype had a significantly better OS (L, ≥ 20 repeats; S, < 20 repeats) (hazard ratio (HR), 0.74; 95% confidence interval (CI), 0.57 to 0.95), particularly in male (HR, 0.63; 95% CI, 0.44 to 0.90), stage IV (HR, 0.70; 95% CI, 0.49 to 0.99), and rectal cancer patients (HR, 0.62; 95% CI, 0.42 to

0.92). Furthermore, better survival was prominent among patients with the combined genotype of EGFR (CA)n L/L, G-216T G/G, and R497K A/A (HR, 0.51; 95% CI, 0.30 to 0.87), compared to those with the most common genotypes of the EGFR (CA)n S allele, G-216K G/G, and R497K G allele.

Conclusion: Our findings suggest that EGFR polymorphisms can serve as a prognostic predictor for CRC patients receiving 5-FU-based chemotherapy.

PO-63

Positive association between hepatitis C infection and oral cavity cancer: A nationwide population-based cohort study in Taiwan

Fu-Hsiung Su[1,2], Shih-Ni Chang[3], Pei-Chun Chen[4], Fung-Chang Sung[4], Shiang-Fu Huang[5], Hung-Yi Chiou[1], Chien-Tien Su[1,2], Cheng-Chieh Lin[6] Chih-Ching Yeh[1]

[1] School of Public Health, College of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

[2] Department of Family Medicine, Taipei Medical University Hospital

[3] The Ph.D. Program for Cancer Biology and Drug Discovery, China Medical University

[4] Management Office for Health Data, China Medical University Hospital

[5] Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Chang Gung Memorial Hospital

[6] Department of Family Medicine, China Medical University Hospital

Objectives: The association between chronic viral hepatitis (B and C) and oral cancer has been widely debated. This nationwide, population-based cohort study assessed the subsequent risk of oral cancer among patients with chronic viral hepatitis infection.

Materials and Methods: Data were retrieved from insurance claims data of 1,000,000 randomly sampled individuals covered under the Taiwan National Health Insurance system. We identified a total of 21,199 adults with chronic viral hepatitis infection (12,369 with HBV alone, 5,311 with HCV alone, and 3,519 with HBV/HCV dual infections) from 2000-2005. Comparison group comprised 84,796 sex- and age-matched subjects without viral hepatitis during the same study period. Incidence and risk of subsequent oral cancer were measured until 2008.

Results: The incidence of oral cancers was 2.3-fold higher among patients with HCV alone than non-viral hepatitis group (6.2 versus 2.7 per 10,000 person-years). After adjusting for sociodemographic covariates, HCV alone was significantly associated with an increased risk for oral cancer (hazard ratio (HR) = 1.9, 95% confidence interval (CI) = 1.2-3.0). This positive association was highest among individuals in the 40-49-year age group (HR = 2.6, 95% CI = 1.2-5.5). However, there were no significant associations between HBV alone or HBV/HCV dual infections and risk for oral cancer.

Conclusion: Our data suggest that HCV but not HBV infection is a risk factor for oral cancer. In addition, subjects with HCV infection tend to be at early onset risk for oral cancer. This finding needs to be replicated in further studies.

主題：衛生教育與行為科學

PO-64

記憶訓練改善中風患者記憶表現之成效—系統性回顧

蔡淑玫　劉紋妙
中台科技大學護理系研究所

背景：由於醫療科技的發達與照護品質的改善，使中風的死亡率降低，卻也遺留中至重度的後遺症(呂如分，2005; Hadidi, Treat-Jacobson, & Lindquist, 2009；Qiu & Li, 2008)，如：肢體活動障礙、吞嚥困難、認知與記憶困難(Ohshima, Murashima, & Takahashi, 2004)。這些後遺症除了影響患者本身日常生活能力外，其後續照護對於家庭和社會也產生重大影響並耗費龐大的醫療資源(林莛濠、黃鈴雅、洪麗真、范淑惠，2008；Qiu, & Li,2008)，估計每年有關中風照護的直接和間接的成本大約4百億，平均每位患者住院醫療費用為新台幣46,803元(平均每天為4294元)，為健保資源使用的前三名(蔡宜秀、孫明輝、洪麗珍、郭憲文，2008)。

目的：評估1996-2011年研究中，記憶訓練改善中風患者記憶表現之成效。

方法：本研究以系統性文獻回顧分析介入記憶訓練之成效。搜尋中華民國期刊論文系統、萬芳資料庫、CEPS、Medline、PubMed等資料庫之中風患者相關文獻。

結果：記憶訓練對中風患者記憶表現有顯著的改善成效。

結論：本研究可提供客觀的研究結果，(1)改善中風病患之記憶表現，提升病患本身日常生活能力，降低對於家庭和社會產生重大影響，並減少醫療資源的耗費。(2)且提供臨床護理同仁之參考。

PO-65

網路成癮與肥胖之相關研究—以某大學學生為例

黃麗玲[1]　陳宜貞[1]　林川雄[2]　黃建財[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：網際網路為現代生活中不可或缺的工具，過去研究多聚集在網路成癮對青少年身心健康等問題之影響。

目標：本研究以中部某大學學生為研究對象，探討網路成癮程度與肥胖之相關情況。

方法：本研究以某科技大學大四學生為問卷調查母群體。問卷內容包括：個人基本資料、網路成癮測量、BMI測量等。本研究於2012年3月間進行調查，共發出426份問卷，實際有效回收問卷為300份(回收率70.4%)。所得資料以SPSS 17.0版進行描述性統計、卡方檢定與皮爾森積差相關等分析性統計。

結果：本研究顯示大學生有每天使用網路習慣者(76.7%)最多，最常上網時間為晚上八點到十二點(47.3%)，主要動機及目的則多為無聊、打發時間與上Face book網站。經網路成癮量表測量，大學生網路成癮平均為59.6分，雖未達成癮標準(64分)，但已接近成癮之風險。大學生網路成癮與肥胖之盛行比率分別佔40%與10%，網路成癮情形值得關注。另外，網路成癮與BMI值呈現正相關($p<0.01$)。

結論：近年來國人網路成癮盛行率約20%，而本研究結果大學生網路成癮盛行率為40%，顯示大學生沉迷網路比率很高，且網路成癮越嚴重者其BMI值越高。建議教育單位應於體適能相關課程中，加入正確使用網路習慣與肥胖疾病之介紹，協助大學生建立良好習慣。

PO-66

2011年高雄市民眾登革認知、態度與行為調查

董宗華[1] 陳朝東[2] 楊明方[3] 陳錦儀[1] 王鈞瑜[4]
李崢嶸[1] 詹大千[1] 張嘉琨[1] 何啟功[2,5]
黃曉靈[5] 金傳春[1*]

[1] 台灣大學流行病學與預防醫學研究所
[2] 高雄市政府衛生局
[3] 台大公共衛生學系
[4] 台大職業醫學與工業衛生研究所
[5] 高雄醫學大學

登革熱在高雄市流行至今近三十年，在2009~10年流行後防疫措施首次改弦更張。為了解高雄市民對防疫新制的滿意度及其認知、態度與行為是否影響其防治行動，因此於2011年1至3月在高雄市依2009與2010年登革病例數多寡與往昔民眾配合官方防疫度高低分成八區進行面訪調查，內容包括人口學資料、罹病與噴藥經驗、政府防治滿意度、認知態度行為問題及政策建議。

本研究共訪問815位(平均38.5±15.7歲)，53.8%為女性，教育程度主為大學以上(42.3%)。民眾認為最重要的登革防治措施為保持環境清潔(75.3%)與清除孳生源(75%)，但並不認為生物防治有佳效(24.3%)；若依民眾防治登革的信念分為自我保護及環境整治兩組，分析哪種政策有助於其參與登革防治，發現金錢相關的政策最有效，但多數民眾認為強化社區意識與里長責任是協助防治活動的基石。而民眾認知上，多數高雄市民已知登革熱主要病媒蚊(76%)及可在社區間傳播(88%)，但並不知其孳生源(19%)及叮咬時間(38%)；而98%的民眾認為自家的環境清潔為自身責任，但不認為社區環境為自身責任。

高雄市民雖教育水準高，但民眾多認為登革防治為政府的責任，所以提升民眾防治行為仍是防疫成敗的關鍵。另外電視為民眾最重要訊息媒介，但新興媒體如網路和手機等可即時雙向溝通，更能在衛生教育及風險溝通提升效能。

PO-67

不同世代中老年人勞動參與意向與勞動參與之縱貫性研究

蘇妙如 陳珮青 李玉春
國立陽明大學衛生福利研究所

背景：由於人口高齡化各國近年開始透過相關促進就業政策，鼓勵中高齡持續就業或延後退休，台灣亦有相同政策，顯見中高齡退休及就業之議題日益受重視。

目標：探討不同世代中老年人勞動參與意向及勞動參與之關係，及探討世代對勞動參與意向及勞動參與的影響是否因經濟狀況或健康狀況而異。

方法：採固定樣本之縱貫性研究設計，利用行政院衛生署國健局「中老年人身心社會狀況長期追蹤調查」1996、1999、2003三波調查資料，以50歲以上中老年人為研究對象，以三次調查皆完訪的研究樣本，且非代答、且小於75歲為研究樣本，共計2687人。資料分析使用SAS 9.2版進行整理與分析，並以廣義估計方程式(Generalized Estimating Equation，GEE)檢定。

結果：發現不同世代之退休意向無顯著差異，但會因為經濟狀況和健康狀況而異；再就業意向因世代不同有顯著差異，即出生世代晚者相對出生世代早者，再就業意向較高，但不因經濟狀況和健康狀況而異；而不同世代勞動參與狀況有顯著不同，且會因經濟狀況和健康狀況而異；前期之勞動參與意向會顯著影響當期勞動參與的情形，即前期退休意向越高，當期勞動參與情形越低，反之，前期再就業意向越高，當期勞動參與情形越高。

結論：不同世代勞動參與有差異，勞動參與意向會影響勞動參與情形。

PO-68

台灣民眾有類流感症狀時戴口罩之行為意圖及其相關因素探討：H1N1新型流感大流行與後大流行期間之比較

莊淑如[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：目前研究文獻中，尚未發現有針對H1N1新型流感大流行及後大流行期間，民眾有類流感症狀時戴口罩之行為意圖進行比較。目標：比較新型流感大流行與後大流行期間，台灣民眾有類流感症狀時戴口罩之行為意圖與相關健康信念之差異，並探討不同流行期間民眾健康信念與其戴口罩行為意圖之關係。方法：於2009年及2010年10月，分別依縣市進行分層隨機抽樣，採用電腦輔助電話訪問進行全國調查，訪問年滿15歲之民眾以蒐集健康信念及戴口罩之行為意圖等資訊，有效樣本分別為1,079人及1,067人，電訪完成率分別為68.5%及66.0%。結果：民眾有戴口罩之行為意圖的盛行率，於大流行與後大流行期間分別為95.9%及93.7%。大流行期間，戴口罩自覺效果佳、戴口罩自覺困難度較低及近期無類流感症狀者，較傾向戴口罩。反觀後大流行期間，認為疫情有點可能持續擴大、戴口罩自覺效果佳及戴口罩自覺困難度較低者，較傾向戴口罩。結論：未來針對民眾採取疾病預防行為之衛教計畫，可強調採取該行為之效果，並降低採取該行為可能之障礙。於大流行期間，無需過度強調疫情嚴重度，然於後大流行期間，則需定期提供疫情資訊，使民眾持續採取預防行為。

PO-69

不同世代大學生之愛情觀

呂淑妤[1]　張博雅[1]　蔡良庭[2]　邱弘毅[1]　賴德仁[3]

[1]台北醫學大學公共衛生學系所

[2]台中教育大學教育測驗統計研究所

[3]中山醫學大學醫學研究所

目標：探討不同世代大學生之愛情信念與態度，以及曾經涉入三角戀情之盛行率。

方法：係以立意取樣方式選取大學四年級學生為樣本，並以不記名方式進行自填問卷問卷調查。第一波研究於1998年10月至1999年3月進行，係以北部某大學各科系四年級學生為對象，共得有效樣本497人。第二波研究於2012年3月進行，係以北部、中部、南部等十所大專院校四年級學生為對象，共得有效樣本992人。

結果：在有關愛情之信念與態度方面，除了「婚姻是愛情的墳墓」以外，皆有顯著之世代差異。新世代的愛情觀較認同「愛情是盲目的」、「女性可主動追求男性」、「婚前可以有性行為」、「三角或多角戀是不道德的」，舊世代則較認同愛情是犧牲奉獻。不論新舊世代大多以同學朋友為戀愛困擾的諮詢對象，但向父母親諮詢的比例卻顯著從23.6%下降至9.2%。男女分手原因中，舊世代以個性不合與另結新歡為主，新世代則是個性不合及沒感覺了。另外，在曾經涉入三角戀情之盛行率，從1998年的12.3%增至2012年的18.7%。

結論：隨著社會變遷，大學生的愛情觀呈現世代差異，曾經涉入三角戀情之盛行率也顯著增加，建議加強大學校園情感教育。

PO-70

中老年人知覺壓力與體型異常相關因素之探討

陳沛慈[1]　鍾明昌[2]　鍾季容[3]　王瑞筠[4]　陳秋瑩[4]
[1] 中國醫藥大學公共衛生學系研究所
[2] 嘉義縣衛生局
[3] 中國醫藥大學公共衛生學系
[4] 中國醫藥大學風險管理學系

背景：肥胖已成為一個全球性的議題，近年來肥胖和體重過重的人數急遽增加，已成為國人最大的健康殺手。人口快速老化，老人肥胖、過重的問題也日益嚴重，肥胖和體重過重是心血管、癌症等慢性疾病主要的危險因子。壓力是日常生活中常見的健康問題，行為、身心疾病的發生與壓力感密切相關，而壓力可能直接或間接的影響體型異常情形之發生。

目的：本研究欲探討中老年人知覺壓力、健康相關因素與體型狀態之關係。

方法：本研究為橫斷式的研究設計，研究對象是以立意取樣的方式選取來自參加嘉義縣某鄉鎮成人健康檢查活動且年齡為45歲或以上之民眾，以結構式問卷調查方式收集其身心健康相關資料。共1656份問卷，剔除未符合本研究標準其回收之有效問卷1396份，回收率為84％。

結果：該地區中老年人體型標準有541(38.8%)，體型異常的為855(61.2%)。經相關分析顯示，知覺壓力與體型狀態之間達到顯著，顯示知覺壓力程度中上者其體型異常之情形顯著高於知覺壓力程度低者(42.3%>34.8%，P=0.030)；有規律運動的比無規律運動者體型標準之比例較高(40.9%>35.2%，P=0.034)；高度攝取茶類者其體型異常之情形高於低度攝取者(66.37%>58.77%，P=0.006)。

結論：體型異常受生活型態、壓力等影響，舒緩壓力及適度運動可減少體型異常情形之發生的風險。未來以制定適切的身心健康政策來改善中老年人之健康以維持健康生活型態。

PO-71

台灣不同消費族群飲食保健方法偏好

李河水　王素梅　陳國隆　黃秋香　鄒沂庭
財團法人食品工業發展研究所

背景：消費者越來越重視身體健康的保健，飲食是身體保健的基礎，不同消費族群有不同的飲食習慣及飲食保健偏好，值得加以探討。

目標：探討當前消費者為保健目的在飲食方面的保健方法，做為健康飲食教育政策規劃及產品發展市場區隔的參考。

方法：根據2011年台灣食品消費調查1200位受訪者為保健目的在飲食方面的保健方法偏好的可能5項選項(最多複選3項)資料，以統計方法分析不同消費族群在飲食方面的保健方法偏好。

結果：消費者為保健目的在飲食方面的保健方法偏好最主要為三餐均衡營養(85.4%)，其次為少吃肉多吃蔬果(71.0%)、多吃保健農產品(如山藥、薏仁等)、多吃保健加工食品(如發酵乳、雞精等)、服用膠囊錠劑之營養補充品。女性比男性更偏好少吃肉多吃蔬果(76.7%)、多吃保健加工食品；男性比女性更偏好三餐均衡營養(87.1%)。健康美食族及制式不愛變化飲食族相對比其他族群偏好服用膠囊錠劑之營養補充品，喜即食餐飲不重保健族相對偏好多吃保健加工食，理智社交族及樂活養生族相對偏好三餐均衡營養、少吃肉多吃蔬果、多吃保健農產品。

結論：整體消費者對保健目的的飲食偏好有正確的認識，不同消費族群間之飲食偏好不盡相同，可做為健康飲食教育及保健產品發展之市場區隔參考。

PO-72

健康促進學校國小組健康體位促進之實證行動研究II

劉慧俐[1,2]　蘇智玲[3]　龍炳峰[3]　孔令蓉[3]
[1] 教育部暨行政院衛生署健康促進學校中央輔導委員
[2] 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系
[3] 高雄市正興國小

背景及目的：學校健康促進減重計畫的施行，可以減少兒童肥胖與改善體適能，以往學校減重計畫實施多只針對過重或過輕兒童體位與體適能，本研究嘗試依校本需求全面實施進行第二年介入追蹤。目的：探討健康促進學校減重計畫實施前後減重與體適能成效。方法：採準實驗設計(Quasi-experimental study)不相等實驗對照組前後測設計，立意選取高雄市正興國小五年級，依四年即分派之實驗組與對照組各三班，以跨理論模式運動階段前三階段者為研究對象，實驗組68人，對照組112人。研究實施期間為2012年3月至6月，本階段增加校本課間(AM10:10-10:30)身體活動的時間。課程包括：認識肥胖、基本營養相關知識，由學校營養師或教師(有營養師護照)每個月於週五彈性時間，將實驗組學生集中，實施健康飲食課程40分鐘，共3次120分鐘；運動課程包括：每周5次每次30分鐘，利用早上第1節課前的時間，運動項目包括慢跑(跑走)、跳繩、跳健康操、飛盤躲避球等及星期六、日的自主性體能活動以運動護照或運動儲金簿由學生自我登錄，家長和學校老師每周簽名一次認可；並每日記錄早餐攝食行為。對照組學童則是只在健促活動的最後30天再進行記錄早餐攝食行為。結果除問卷施測外，更檢測學童之體位及腰圍，研究採描述性統計、百分比同質性卡方考驗(Chisquare test)、混合設計二因子變異數分析(Mixed design Two-way ANOVA)、二項式考驗(binomial test)來進行分析成效。結果：研究所得結果如下：一、實驗組學童雖然體位正常的比例並未增加，但與對照組比較，體位獲得改善的比例較高，且體位由正常或過重變成肥胖的比例也較低；統計未達顯著差異。二、實驗組學童腰圍的改善顯著較佳；三、實驗組學童每天攝食早餐的情形未明顯優於對照組；四、實驗組學童做費力身體活動的時間明顯地增加；五、全體學童之信心和刻意減肥做法並沒有改變。結論:依研究成果提出具體實證建議，供健康促進學校實施學童健康體位參考，並推廣至其他學校。

關鍵字：國小、健康促進學校、健康體位、行動研究

PO-73

國小學童便秘與靜態活動的關聯性

張巧宜　蔡欣真
義守大學健康管理學系

背景：便秘是現代生活中常常發生的健康問題。

目標：了解台灣國小學童便秘與靜態活動的關聯性。

方法：資料來源為國民營養健康狀況變遷國小學童調查(2001-2002)資料庫，研究對象為3244位國小學童，年齡為6至13 歲。

結果：資料加權過後顯示在所調查的學童中，約有33 %的學童有便秘情況；約有47%的學童沒有每天排便的習慣。分析學童上課日及假日生活型態與便秘和排便習慣的關係，學童上課日看電視、玩電腦時間與學童便秘有相關性(P<0.05)；而學童上課日及假日看書時間與沒有每天排便也呈現相關(P<0.05)。在控制年齡與性別等變數下，邏輯迴歸分析顯示學童上課日看電視時間與便秘間呈現正相關性(P<0.05)；而學童上課日及假日看書時間與每天排便呈現負相關性(P<0.05)。

結論：國小學童花在看電視和看書時間越長，產生便秘或沒有每天排便的情形就越多。每週看電視與看書時間長短可能影響學童排便行為。越多的靜態活動影響學童的排便習慣，使得學童沒有每天排便，排便習慣不佳，可能因此造成學童便秘的問題。

PO-74

2011年類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為之追蹤研究

蔡鶯鶯[1]　李仁智[2]　謝婉華[3]
[1] 慈濟大學傳播學系
[2] 慈濟醫院感染科
[3] 慈濟大學公共衛生系

背景：國內有關類流感疫情與民眾反應文獻多屬橫斷面研究調查。本研究應用質化研究方法、追蹤電話訪問調查及次級資料庫交叉檢證方法，分析2011年民眾對類流感之疫情之認知、風險覺知及接種流感疫苗的意向和因應行為之前後變化有其特色。

目標：比較民眾對類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為在接種疫苗之前期及接種期之變化。

方法：以台灣地區15歲以上民眾為母體，在政府公布流感疫苗接種前(2011年8月)系統隨機抽樣成功電訪1400份樣本；並在政府提供流感疫苗之後(2011年10月)，共計追蹤610份成功樣本。

結果：約三分之一受訪者的願意接種流感疫苗，且接種意向在前測和後測的變化不大。男性、曾接種H1N1新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。

結論：此結果，可提供政府制訂分眾化的類流感預防宣導政策之參考。建議擴大流感疫苗第一優先接種對象包括：50-64歲且在最近一年有糖尿病、心臟病等慢性病患和國小五六年級學童。

PO-75

台灣女同志之「指險套」使用盛行率與相關因素探討

梁曉藍[1]　黃俊豪[1,2]
[1] 國立台灣大學公共衛生學系
[2] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：美國Institute of Medicine (IOM)早於1997年便成立女同志健康相關之研究委員會(Committee on Lesbian Health Research Priorities)，對女同志之健康需求進行調查評估。然而在台灣，女同志常被認為是性病的低危險族群，因此其性健康亦較常被忽視。

目標：探討台灣女同志在最近一年內進行陰道指交時使用指險套之盛行率，及其使用之相關因素，以提供實證資料作為女同志性健康之衛生教育介入參考。

方法：以現居台灣、年滿18歲以上、最近一年內曾與女性進行陰道指交之女同志為研究對象，利用網路問卷的方式，於各大女同志BBS網站進行量性資料收集，有效樣本為397位。

結果：僅18.9%女同志在過去一年進行陰道指交時會使用指險套。平均每月收入超過四萬元、過去一年曾在陰道指交行為上有多重性伴侶、認為指險套會降低快感、認為其使用很麻煩及對其購買管道不熟識者，較不可能在過去一年陰道指交時使用指險套；而對於性傳染病(STIs)自覺罹患性高者，則較可能在過去一年陰道指交時使用指險套。此外，5.3%女同志曾罹患性傳染病，其中以細菌性陰道炎之盛行率最高。在曾罹患性傳染病之女同志中，47.6%係未曾與男性發生過性行為者。

結論：在政府大力倡導性別平等之趨勢下，不應忽視性少數族群的健康，並宜儘速制訂相關政策，以促進健康上的性別平等。

PO-76

家庭因素對大二學生之生育看法的影響

馮天怡[1]　張新儀[2]　吳文琪[3]　李蘭[1]

[1] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

[2] 國家衛生研究院

[3] 開南大學健康照護管理學院

目的：瞭解大二學生對生育的看法，並探討家庭因素對其生育看法的影響。

方法：利用兒童與青少年行為之長期發展研究(Children and Adolescent Behaviors in Long-term Evolution，簡稱CABLE計畫)資料庫，選取2011年追蹤調查時就讀大二的學生，共1400人為本研究的樣本。本研究的依變項包括生育態度、期望生育年齡和期望生育子女數；自變項主要為家庭的因素，另將個人因素視為控制變項。

結果：1.研究樣本於大二時的生育態度偏負向；期望生育之平均年齡為29.21歲；期望生育之平均子女數為1.63人。2.研究樣本的生育看法具有性別差異，男性相對於女性，生育態度較正向；期望生育年齡較高；期望生育子女數較多。3.對男性樣本而言，「生育態度」受父親教育程度、父母婚姻狀況、與母親的關係之影響；「期望生育年齡」與家庭因素無關；「期望生育子女數」受到與父親的關係、與手足的關係之影響。4.對女性樣本而言，「生育態度」受父親教育程度、家庭經濟狀況、與父親的關係、與母親的關係之影響；「期望生育年齡」受家庭經濟狀況影響；「期望生育子女數」受到與手足的關係之影響。

結論：本研究發現，家庭因素對個人生育看法的影響存在性別差異，故建議協助父母非「結婚且同居」之青少男，建立正確的家庭責任觀念；針對父親教育程度低的青少男；以及父親教育程度高、家庭經濟狀況不佳的青少女，提供有關生育價值觀的資訊或課程。此外，也建議加強親職教育，促進親子關係與手足關係，使子女從小建立正向的生育態度，提升孕育下一代的意願。

主題：安全促進

PO-77

阿里山鄉整合性志願服務團隊之運用-以阿里山南三村重建中心為例

林茂安[1]　呂怡慧[2]　陳怡君[3]

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部主任

[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

[3] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區服務部事務員

背景：阿里山鄉因各村皆有社區發展協會，且底下均設有巡守隊、義警、義消、青年會與老人會，鄒族文化中即有族人互助解決的精神，經社區評估無其他急迫性與常態性志工需求，未避免打擾部落日常工作，故阿里山鄉南三村重建中心未設立正式志工組織，藉由社區志工人力，協助社區和重建中心活動進行，與社區合作開設志工培訓課程經社區評估無其他急迫性與常態性志工需求。

目標：1.整合社區志工人力，包括各年齡層及特性；2.運用志工特性就地服務社區；3.依各別志工培訓，安排服務，使人力發揮到最大效能。

方法：依據部落需求，整合相關人力並培訓及編制服務人力。

結果：以量化數值顯示社區志願服務整合、培訓及參與場次及人數如下：

1. 整合社區志工資源，包括：o all go社團、原民青少年小小志工、原住民大專生志工、社區守望相助隊、山地義警、自殺防治守門人及社區蝴蝶解說導覽人員，共7隊，志工人數193人。
2. 重建中心與社區及外部資源合作辦理志工培訓課程共計服務5場、400人次，課程內容包括：自殺防治守門人訓練、101年度土石流防災疏散避難演練、巡守隊訓練及消防演練等…。
3. 重建中心主辦培訓課程共計服務19場、412人次
4. 志願服務人力參與情形

1). 學生志工的社區志工服務共計服務33場、107人次

2). 社區居民的社區志工服務共計服務25場、332人次

結論：高山部落社區人力的整合及運用，是社區首要的工作；俗話說：「遠水救不了近火」，就是這個道理。社區居民老中青一起動起來各司其職社區才能更安全。

PO-78

社區老人跌倒預防和標靶體適能計畫

Effect of fall prevention and target physical fitness in community elderly

謝瀛華　張仁鴻　洪啟文　詹曉雯

台北醫學大學萬芳醫院家庭醫學科

研究目的：2010年文山區意外事故傷害收案統計佔26.0%，2011年佔33.3%，以中老年人居多。為了有效預防跌倒，針對社區老人擬定「標靶體適能計畫」，將體適能檢測結果擬訂運動處方，協助改變老人生活型態，以降低跌倒個案的發生率。

研究方法：針對60歲以上老人以身體質量指數、坐姿體前彎、兩分鐘登階測試三項進行體適能檢測。再以周全性老人評估進行評估，包含：上及下肢功能、認知記憶功能、營養、日常生活功能評估等。

研究結果：共收案25名(男:14位；女：11位)，平均年齡為76.4±8.5歲、平均身體質量指數為25.2±3.9(kg/m^2)，功能異常的比例:上肢功能佔8%、下肢功能:28%，記憶功能異常佔60%，營養評估異常佔24%，日常生活功能評估異常佔32%，跌倒病史者佔12%。

結論：實施體適能和周全性老年的評估，且提供的功能照顧介入，讓文山區跌倒墜落事故比率降低，未來應作為安全社區之老年全人照護計劃項目，以積極幫助社區老人健康提昇。

關鍵字：老人跌倒、標靶體適能

PO-79

提昇護理人員對美沙冬領藥流程完整率

陳麗如　鄭寶蓮　王秀美　林枝蓉
台北市立聯合醫院中興院區

背景：本院自2009年6月訂定美沙冬管理作業規範，但本院區領用美沙冬藥物卻需跨院區提領。院區病房護理人員較少接觸跨院區領用美沙冬管制藥，常因流程上遺漏或不清楚，導致疏漏引發抱怨，依藥物領用流程設計「跨院區領藥流程」結構式問卷加以探討，調查結果顯示護理同仁對美沙冬領藥流程不清楚高達40.2%。

方法：1.電腦系統資訊化。2.執行在職教育，並採互動方式討論並適時澄清討論及解決問題。3.監測使用美沙冬管制藥正確率之稽核。4.修訂標準作業流程。

結果：一、護理人員對美沙冬領用藥物流程認知率由59.8%提升至98.46%。二、提升護理人員對美沙冬領用藥物流程完整率達100 %。

結論：藉由電腦資訊化，並透過在職教育及流程稽核提升護理人員對美沙冬領藥流程完整率之認知。並透過跨院區護理照會模式，來提升用藥病人資料確切性。建議:院區間資訊透明化，可立即在病人入院時，透過資料交流，確認用藥病人，縮短資料確認流程往返時間，並提升病人用藥安全，進而掌握病人用藥之即時性。

PO-80

探討醫療照護失效模式與效應分析於醫材滅菌確效流程

吳惠鳳[1]　莊小瑩[1]　陳柏達[2]
[1] 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
[2] 嘉南藥理科技大學醫管系

背景：以病人安全為中心的醫療照護模式，是現代醫療機構推動的重點，因此如何有效的進行風險管理來避免未來可能發生之病患安全事件，是醫療品質管理重要的議題。而醫療照護失效模式及效應分析(Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA)是一種前瞻性、預應式，適合檢視高風險照護流程，可找出並矯正危險因子，防範錯誤於未然的風險管理方法。

目標：以醫療照護失效模式及效應分析HFMEA檢測醫材滅菌確效品質。

方法：以某醫療體系兩家醫院為研究對象，運用HFMEA評估醫材滅菌確效流程，執行步驟為：選定醫材滅菌確效流程、組成專家團隊、繪製醫材滅菌確效流程圖、進行危害分析、擬定改善之建議方案。

結果：透過HFMEA小組針對滅菌流程失效模式及原因進行風險指數分析、共存在79 個失效模式及159個潛在失效原因，以決策樹模式確認未能控制之滅菌失效及潛在失效原因，再針對需改善之潛在失效模式及原因提出建議，改善之建議包含清洗、配盤、滅菌監控、儲存、配送與使用作業等六大滅菌確效子流程共十六項改善方案。

結論：增進病人安全需要醫療相關團隊的共同努力，而HFMEA是一種預應式風險管理，透過預防失效的結構性系統分析方法，在危害尚未造成前，針對流程改善而避免之，因此可有效提高醫療品質及確保病人安全。

PO-81

護理之家住民的多重用藥問題

湯夢彬
為恭紀念醫院家庭醫學科

背景：多重用藥有兩種定義: 一是同時使用多種藥物，文獻常以5種藥物為依據；二是使用不必要的藥物。年長的病患是多重用藥的高危險群，長期照護的病患尤其嚴重。

目標：護理之家住民是多重用藥的高比例族群，文獻研究指出：約14%-24%的住民用藥超過10種，住民使用藥物的數量明顯多於非機構的老年病患。目前僅少數文獻探討長期照護的多重用藥因子，本研究以系統回顧方式來提供臨床參考。

方法：以關鍵字polypharmacy、nursing home、medication搜尋資料庫MEDLINE，擷取2000年以後的臨床試驗，排除研究對象為居家護理、門診、醫院住院等病患。

結果：研究發現護理之家住民多重用藥的影響因子可分：人口統計學、功能狀態、慢性疾病、照護經濟能力等。年齡是顯著的多重用藥因子，研究指出活愈老用愈多藥物；住民性別的研究結果無統一現象；認知障礙和失智症的住民則明顯減少用藥；合併慢性疾病不意外地是多重用藥的顯著因子；大型規模的護理之家反而較少住民多重用藥。

結論：比較文獻與研究結果，解決護理之家住民多重用藥的首要工作在醫師，處方的慎選和回顧即能大大降低多重用藥情形。回顧臨床試驗亦指出：有效率的系統回顧住民用藥，可以改善多重用藥陋習。

PO-82

教育訓練介入對照顧服務員病人安全照護認知之比較分析

黃麗玲　鍾燕宜　黃建財　鐘詩婷　葉德豐
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：照顧服務員為長期照護產業不可或缺的重要人力，其對病人安全照護認知不足，非但影響機構服務品質與評鑑結果，更可能對被照護的住民或個案產生危險行為。

目的：本研究在探討病人安全照護認知教育訓練前後對照顧服務員安全認知的影響。

方法：透過合作機構協助，本研究對中部某長期照護機構所屬照顧服務員以結構化問卷進行訪視與前測，再施以教育訓練課程後進行後測，以比較其病人安全照護認知情形。所得90份有效問卷資料，以SPSS 16.0版軟體進行描述性統計、成對樣本t檢定、ANOVA等分析性統計，並比較前後測差異。

結果：本研究照顧服務員分佈為女性居多，佔96.67%；經教育訓練介入後測結果，發現照顧服務員的婚姻狀態對病人安全認知具顯著差異(p=0.022)，已婚照顧服務員對病人照護認知測驗分數提升程度顯著大於未婚者；而對病人安全認知平均得分，後測(88.3分)優於前測(76.9分)，因此教育訓練介入對提升照顧服務員病人安全認知是有效的。成對樣本t檢定方面，教育訓練介入前後，照顧服務員對病人安全照護認知具顯著差異(p=0.00)，故透過教育訓練，對長照人力品質提升有幫助。

結論：照顧服務員是長期照護產業不可或缺的人力，建議應注重其教育訓練之質與量，並蒐集歷年結果，針對人員認知較缺乏部份加強，以提升病人安全品質。

PO-83

豐濱國際安全社區防災與應變之推動經驗

連竟堯
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

研究之背景及目的：花蓮縣豐濱鄉為一濱海的原住民社區，歷年來在颱風季節遇到颱風在豐濱登陸時，就會就較大的災害發生，曾發生有對外交通完全中斷及嚴重土石流災害的經驗，也因此，豐濱鄉開始推動安全社區工作時，防災及應變之推動就成為安全促進工作中，相當重要且有其急迫性的一個議題。

研究方法：針對豐濱鄉歷年曾發生的自然災難做回顧與整理，並搜集豐濱鄉因應各項自然災害所規劃的應變方案，評估其實際的效益。並透過對其它國際安全社區推動防災應變工作的學習，推動各項方案，提升豐濱社區在防災與應變之能力。

研究結果：評估過豐濱社區在防災及應變的需求後，豐濱安全社區推動委員會推動了下列方案：1.防災地圖普及化:在土石流潛勢區的社區都會有防災避難地圖，但一般社區的地圖都僅存放在社區的活動中心，一般民眾對避難地圖內容不熟悉，真的遇到災難要應變時反而無法發揮地圖的效果。2.土石流救難隊持續訓練：豐濱新社村曾發生嚴重土石流災害，因此也成立了一支土石流救難隊，但當幾年未發生災難後，救難隊的訓練及應變能力都減少，

當災難再發生時，其救難能力及應變可能會有問題。3.全鄉CPR訓練：豐濱鄉有五個村，每個村距離都超過10公里，而唯一的醫療及消防救援服務是集中在豐濱村，因此當發生災難有人需要急救時，往往會緩不濟急，錯失了黃金救援時機，因此透過全鄉CPR訓練，能有效提升災難發生時，傷者的存活機會。

研究結論：防災的工作並非單靠社區就能落實，台灣近年一些大的自然災害也讓防災救災體系有了更多不同的整合與作法，而莫拉克風災後也讓各社區應重新檢視，若在極端氣候的影響下，社區的防災與應變之標準及方案是否也要有所調整。

主題：環境與職業衛生

PO-84

主觀健康抱怨與減效出席之關聯探討

張耀聰　蘇千田　陳叡瑜　朱明
台北醫學大學公共衛生研究所

背景：減效出席是近十年的職場健康新議題，定義為「即使感到身體不適，仍然前往工作」。目前，減效出席還沒有公定的理論架構，在測量上也沒有黃金標準，但多項研究已確定，減效出席造成極龐大的健康生產力損失，遠超過請假、醫療支出帶來的支出，且有極高的盛行率。

目的：探討主觀健康抱怨與減效出席之相關。

方法：本研究將各文獻中的因子整合成一份問卷，題目均來自於各文獻所使用並驗證過的題目，在進行前測驗證後，根據其結果，簡化問卷，修正問卷內容後再度於某間通訊科技公司施測，進行本次研究。

結果：結果發現，不同嚴重度的主觀健康抱怨，才是導致減效出席行為的最主要原因，而對於減效出席而言，主觀健康抱怨是環境、個人行為等因子與減效出席之間的中介因子。

結論：隨著主觀健康抱怨嚴重度的不同，以及個人與職場相輔影響之結果，使得工作者在身體不適時，也必須持續抱病工作，從而導致生產力的下降、健康程度的惡化。因此，應有效執行職場健康促進，降低不適症狀的發生，進而改善民眾的健康。

PO-85

國小校園噪音與師生感受度之相關性探討

李佳怡[1]　陳彥昇[1]　李昆哲[1]　林暉閎[1]
張子超[2]　余仁方[3]
[1] 長庚大學耳科學實驗室
[2] 國立台灣師範大學環境教育研究所
[3] 長庚大學醫療機電所

背景：國民小學的校園是培育兒童學習發展的重要教育機關，然而，由於社會及科技進步，致使環境噪音逐漸影響台灣民眾生活，而國小校園也無法避免。研究指出如長期暴露在吵雜下內分泌腺功能失調，心情焦慮不安，容易造成注意力不集中，影響學生學習品質。

目標： 針對國小校園先進行校園噪音測量，再對校園師生進行校園噪音感受度測量，評估校園現行噪音情形以及影響師生情緒及學習程度如何？

方法：101年4月針對桃園縣大成國小、台北市景興國小、新北市新莊國小共三間小學進行環境噪音測量，每所學校分別選擇不同的三個測量點進行約1.5小時校園噪音量測。另外，在噪音感受度評估方面，學生係以利用舉手問答方式進行，老師則以問卷方式進行。

結果：三所小學校園噪音平均均能音量(Leq)，分別是大成國小70.4 dB(A)、景興國小69.1 dB(A)、新莊國小69.5 dB(A)。另外針對擴音設備、學生下課活動之嬉鬧聲以及附近車輛往來所造成的交通噪音個噪音源，有大多數老師學生皆對這些噪音感到相當吵雜及厭煩。

結論：參與本次研究的三間國小，平均均能音量(Leq)皆超過環保機關公告第二類管制區日間60dB(A)管制音量，且校園噪音已對多數師生產生吵雜及厭煩感受。由本研究得知，校園噪音已逐漸成為台灣國民教育及公共衛生問題之一。

PO-86

探討雲林縣濁水溪附近鄉鎮國小河川揚塵防制衛生教育課程之成效

江宜珍　郭崇義　胡瓊文　楊浩然　林芳羽
林岱嬋
中山醫學大學公共衛生學系

背景：濁水溪係台灣最長之河川，近年因河床裸露面積擴大，造成下游南岸學童遭受劇烈之揚塵襲擊，然目前仍缺乏提升學童之自我保護能力之衛生教育課程。

目的：探討衛生教育課程對提升國小學童河川揚塵防制認知、信心、態度及防護行為之成效。

方法：選取雲林縣受揚塵影響較嚴重之兩地區(二崙鄉及崙背鄉)的五間國小進行衛生教育課程，以四年級學童作為實驗組(共73人)；同校三年級學童作為校內對照組(共74人)；亦選取受揚塵影響較輕微之兩地區(古坑鄉及元長鄉)的兩間國小之四年級學童作為校外對照組(共73人)。學童經同意參與本研究後，實驗組接受四週(每週一單元)課程，所有學童均接受三次問卷調查(前測、一週內及三個月後測)。使用配對T檢定及重複測量變異數分析探討介入之成效。

結果：1.實驗組學童的一週內後測及三個月後測之「認知」分數顯著高於對照組；2.本教學活動對提升實驗組學童之「認知」、「防護行為」具立即與延宕效果；3.實驗組學童於一週內後測(72.6%)和三個月後測(68.49%)表示課程對提升河川揚塵之認知最具幫助。

討論：有效的衛生教育課程不僅能提升學童河川揚塵認知，亦可教導學童正確自我防護及教室內外防護之措施，並提升其面臨河川揚塵來襲之防護行為。

PO-87

職護經痛認知研究

洪筱婷　張菊惠
長榮大學醫務管理學系在職進修班

背景與目的：生理痛是職場女性常見健康議題，職護為最直接的健康照護者，其認知程度將影響照護行為。本研究主旨在瞭解職護之經痛認知程度，及個人屬性與工作經歷是否影響經痛認知。

方法：本研究採用調查研究方式，以事業單位護理人員學會會員為調查施測之對象，共回收有效問卷280份，回收率為67%。問卷內容包含個人屬性、工作經歷及經痛認知量表，認知量表區分為經痛病理及藥理、經痛評估、經痛處置三個構面。以描述性統計、單因子變異數分析、皮爾森相關係數檢定及迴歸模式進行統計分析。

結果：職護對原發性經痛的壓力成因認知率為89.3%，前列腺素僅39.9%，子宮內膜異位及骨盆腔發炎為續發性經痛最常見的成因，但認知率僅有64.9%及55.4%，且對原發性的經痛症狀辨識率較續發性經痛高。對NSAIDs具抗血小板凝集的特性認知率偏低(15.0%)，另外經血量大者需謹慎使用的認知率亦不佳(21.8%)。NSAIDs品項辨識以mefenamin acid最高(55.7%)，diclofenac potassium最低(14.6%)，另有62.9%的職護將acetaminophen錯誤歸類。職護年資愈淺及用藥行為屬很痛才用藥者，其經痛病理與藥理認知愈佳。有婦產科工作經驗者，其經痛評估認知愈佳。職護年資愈淺及無婦產專科工作經驗者，其經痛處置認知愈佳。

結論：整體來說職護的經痛問題評估及實證護理處置認知不足。多數職護無法由經痛症狀分辨經痛類型，續發性經痛恐有延遲轉介就醫之虞。NSAIDs藥物服用時機及注意事項認知不足，易造成疼痛緩解效果降低且增加用藥危險。由於經痛為職場女性常見之健康主訴，且為生育健康之前哨事件，建議未來職護之專業訓練應加強經期健康相關素養。

PO-88

職護對經痛止痛藥物之認知、態度與行為

林聿詩　張菊惠
長榮大學醫務管理學系健康規劃與管理組

背景與目的：止痛藥是職護常提供員工的藥物，原因以經痛最常見，具前列腺素抑制功能藥物已證實能有效緩解經痛。故本研究欲探討職護對經痛止痛藥之認知、態度與行為及其相關性探討。

方法：本研究為調查研究，以事業單位護理人員為對象，有效問卷280份，回收率67%。問卷包含經痛止痛藥認知(藥理理論、藥理應用)、成癮態度、經痛藥物處置及職護個人屬性，變項各構面的分數經標準化轉化運算。以描述性統計、單因子變異數分析、皮爾森積差相關、線性迴歸和邏輯斯迴歸分析。

結果：研究發現50.7%的受訪職護提供經痛止痛藥，40.4%認為經常使用經痛止痛藥會成癮。整體經痛止痛藥認知標準化得分為57分，各面向得分為藥理理論平均80分、藥理應用46分。職護經痛藥物處置與其成癮態度和認知不具關連性。經痛愈嚴重者，其止痛藥認知愈高及成癮態度愈低。職護經痛藥物處置分別與經痛止痛藥認知和成癮態度無關，只有經痛止痛藥認知與成癮態度有關。經痛藥物處置與女性員工主要年齡有關。

結論：未來宜開辦相關課程，加強職護經痛止痛藥認知與成癮態度，有助於正確提供經痛藥物處置。

PO-89

全國大學生對核能風險認知及影響因素探討

張紘綸[1]　何容君[1]　高淑芬[2]　楊梓峰[1]
林柏宇[1]　張武修[13]
[1] 台北醫學大學公共衛生學系暨研究所
[2] 康寧大學資產管理與城市規劃學系
[3] 台北醫學大學附設醫院/萬芳醫院/
雙和醫院職業醫學科

背景：2011年三月發生的福島核災，使世界各國再次嚴肅討論核電政策與核電的相關風險。做為風險溝通的一環，了解民眾對特定事務風險的認知是重要議題。然而，國內對這方面的研究相當匱乏。

目的：以台灣整體核能安全管理能力做指標，調查不同因子對其造成的影響，進而探討可能影響風險認知因子。

方法：研究對象是國內大專院校的同學系、學門在學學生。樣本經各收樣學校聯絡人回收。資料分析部分，問卷經皮爾森相關係數測試關鍵變項間的共線性，再挑選有意義、影響較大的因子，進一步以多變項羅吉斯迴歸模式分析。

結果：在2011年9月到12月間共選取全國12所大學並獲得927份有效問卷，包括文、法、商、教育學院413份，理、工學院189份，醫學、公衛學院325份，男性佔45%，女性55%。結果顯示，95%的大專生認為居住於核電廠附近有較高的健康風險，73%認為應居住距核電廠至少超過30公里才安全，57.5%反對核四廠進行商業運轉，55.8%認為政府應在特定期限內停用所有核電廠；此外64.3%的大學生認為我國核能整體安全較日本差，尤其理工學院(OR=3.85,P=0.006)與醫學公衛學院(OR=1.1,P=0.062)大學生認為我國與日本差距較大。另外，習慣閱聽有報導偏好媒體的大學生認為台灣安全管理能力比日本為差(OR=1.998,P=0.003)。

結論：國內大學生核能安全的認知明顯具學習領域的差異，又接受媒體大學生的風險認知具明顯影響。

PO-90

2011年福島核災後台灣民眾對核電廠核能風險及相關認知因子研究

何容君[1] 高淑芬[2] 張紘綸[1] 楊梓峰[1]
林柏宇[1] 莊慈容[3] 江珮芸[2] 王榮德[3]
蘇千田[1,5] 陳叡瑜[1] 張武修[1,4]
[1] 台北醫學大學公共衛生學系暨研究所
[2] 康寧大學資產管理與城市規劃學系
[3] 成功大學醫學院公共衛生學科暨研究所
[4] 台北醫學大學附設醫院/萬芳醫院/雙和醫院職業醫學科
[5] 台北醫學大學附設醫院家庭醫學科

背景與目的：2011年3月11日日本福島核災後，4月份自然雜誌研究(Nature)指出全球最危險核電廠，台灣佔了兩座，此複合式災難提醒我們預防與因應核能科技潛在與不可掌握的意外風險的重要性，因此進一步了解民眾對於核能的風險認知就顯得格外重要。

方法：2011年8月至2012年2月，我們透過居家、工作與學校團體收樣，採無記名書面直接填答的方式，針對居住、工作與就學在核一、二廠(含石門鄉、萬里鄉、金山鄉)、核三廠(含恆春鄉、滿州鄉、車城鄉)和核四廠(貢寮鄉)以及台灣其他地區民眾與學生共收集2,819份問卷，其中男女各半，平均34歲(標準差16)。

結果：86%民眾反對居住靠近核電廠設址20公里內地區，90%民眾認為居住在核電廠附近健康風險較高，66%民眾認為台灣整體核能安全比日本較差，83%民眾不信任政府核災緊急疏散計劃，80%民眾希望替代能源發電量平均應佔20%以上。對核四運轉最不支持的是貢寮民眾(94%)，其次是一般民眾(55%)，而鄰近三個核電廠民眾則為48%。進一步以多項式羅吉斯迴歸模式分析顯示，女性(aOR=1.9, p<0.001)、年輕人(trend test, p=0.016)、貢寮民眾(aOR=14.0, p<0.001)顯著較不支持核四運轉；認為住在核電廠附近較一般人健康風險較高者(aOR=2.6, p<0.001)、認為漸進式停用核電台灣不會缺電者(aOR=1.9, p<0.001)，均顯著反對核四運轉，不過居住在三個核電廠附近民眾稍微顯著支持核四運轉(aOR=0.78, P=0.043)。

結論：本研究顯示日本福島核災後，國內民眾對於核四廠運轉有高度擔憂，且對替代能源有所期待；未來值得持續該類研究，以助國內重大建設的社會參與共識。

關鍵字：日本福島核災、核電、風險認知

PO-91

工作職場之哺集乳室友善設置現況及其相關因素調查

蔡夙穎
義守大學健康管理學系

背景：在生育期之婦女擁有工作者有增加趨勢的現今社會裡，在哺乳角色無可取代之下，缺乏專屬哺集乳空間、缺乏方便的哺集乳時間、缺乏支持性的網絡等均是職業婦女是否能在產後持續哺乳的重要影響因素，因此營造職場友善的哺乳環境應是當前推動健康職場的重要課題之一。

目標：本研究以南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，藉此探討女性勞工目前所處的「職場友善的哺乳環境」與使用情況的相關探討。

方法：以員工規模為1000人以上且公司主要招募年輕女性員工居多且願意協助本研究進行的企業為研究單位，調查該職場中自2006年1月-2011年12月有生育子女的女性員工為研究對象。研究人員首先置廠區觀察與紀錄哺集乳室的設備與空間，依照觀察到的哺集乳室內的情況，可分為2類不同的哺集乳室：1.有獨立空間的哺集乳室；2.無獨立空間，僅用布簾遮蔽。

結果：在715位受訪者中，母乳哺乳持續超過1年僅佔7.56%，在工作中女性哺乳意願低落，包含原因有上班沒時間收集母乳、沒有獨立空間哺集乳、母乳分泌量不多、工作壓力大及感到麻煩等原因。另研究對象平均一天的工時多數均超過法定的8小時，且46.7%需要輪班，工作負荷量大。在有設置獨

立空間哺集乳室的使用上，有51.3%使用過，但對其設施的滿意度僅佔3成。而未設置獨立空間作為哺集乳室這一組中，84%認為應該設置具有獨立空間的哺集乳室給婦女使用。

設置有獨立空間的這一組其知道「企業應提供2次哺集乳時間」的比率較高，且其同事與廠護鼓勵婦女去使用2次哺集乳時間的比率較未設置獨立空間的組別來的高，另未設置有獨立空間的這一組其若去使用2次的哺集乳時間會讓其感到尷尬的比率較有設置獨立空間的這一組高。

結論：建議已有設置哺集乳室的工作職場應確實維護好舒適及乾淨的環境，使其真正達到職場友善的哺乳環境；而未設置獨立空間哺集乳室的職場單位應正視婦女在哺集乳的需求。

PO-92

病房環境噪音改善專案

葉淑芬[1,2,3]　李彩緣[1,2]　李姿月[1]　游顯妹[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
[3] 中台科技大學護理研究所

目的：本專案之目的在降低病房環境噪音量，提升病人對環境安靜度之滿意度。

方法：專案小組藉由觀察及問卷調查發現病房噪音過高，分貝量最高之病房高達92.3分貝，2009年9月病人對環境安靜度之滿意度平均僅77.19%，因此小組成員共同擬定改善策略，包含制定病房安靜度管理辦法及稽核表、將點陣印表機更換成雷射印表機、減輕工作車物品存放量及改善泡騺罐與鑷子撞擊聲、製作環境安寧宣導海報及寧靜場所徽章、訂定音量監測計畫並將監測結果回饋給所有病房，低於合格分貝量之病房需提出改善方案、於各病房公佈欄張貼稽核結果、舉辦病房環境安靜度比賽、進行病人環境安靜度之滿意度問卷調查。結果：所有病房平均分貝量由70.5分貝降為55.3分貝，且所有病房之分貝量皆低於60分貝；病人對環境安靜度之滿意度由77.19%提昇為80.78%。

結論：醫院環境的噪音問題需被重視，醫院環境安全小組應定期檢測工作場所之噪音量，並加強宣導及推動噪音防制措施，以確保醫療工作人員身心健康及促進病人舒適與提昇安寧品質。

PO-93

中台灣安養看護機構退伍軍人菌之分佈

黃麗玲[1]　葉德豐[1]　林川雄[2]　黃建財[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：退伍軍人病是一種急性細菌性疾病，為我國第三類法定傳染病。退伍軍人菌存在與多寡是感染退伍軍人病之重要因素。經由吸入或嗆入受退伍軍人菌污染之水，容易導致退伍軍人病的發生。故監測環境中退伍軍人菌，可提供採取有效預防措施，避免爆發嚴重的退伍軍人病。

目標：為瞭解退伍軍人菌在中台灣安養看護機構環境的分佈，本研究針對台灣中部安養看護機構的冷卻水塔與環境進行退伍軍人菌檢測。

方法：本研究於6 家安養看護機構，採樣180 件冷卻水塔水體樣本，並採樣30件環境抹拭樣本。所有水體與環境樣本以buffered charcoal yeast extract (BCYE-α)培養基培養與鑑定有無退伍軍人菌，再以直接螢光抗體法確定與分型。同時，量測包含水溫、pH值、硬度、導電度、濁度、總懸浮固體物與餘氯等水塔水質特性。

結果：本研究顯示中台灣安養看護機構冷卻水塔約有33.3%遭受嗜肺性退伍軍人菌之污染，其菌株以第一血清型嗜肺性退伍軍人菌最多。但僅少數(6%)的環境樣本分離出嗜肺性退伍軍人菌。冷卻水塔退伍軍人菌陽性檢出率與水質的高濁度有關($p<0.05$)。

結論：台灣中部安養看護機構冷卻水塔普遍存在退伍軍人菌。為預防住民與工作人員感染嗜肺性退伍軍人菌，建議除應加強監測退伍軍人菌是否存在外，對冷卻水塔也應定期有效清潔與消毒。

PO-94

中科台中園區附近居民之健康、空氣品質、環境風險感知之調查研究

林明瑞[1]　楊鈞嵐[2]
[1] 台中教育大學科廣系環教碩士班教授
[2] 台中教育大學科廣系環教碩士班研究生

背景：中科台中園區開發以來，工廠所排放的空氣汙染物，可能會對附近居民帶來潛在的健康、環境風險，甚至健康上的危害。

目標：本研究進行中科台中園區設置前後附近居民的健康狀況感知、空氣品質感知、環境風險感知的調查。

方法：本研究將針對台中園區附近19個里的居民進行問卷調查，及對當地里長進行訪談，共發出766份問卷回收165份，有效問卷回收率為21.5%，Cronbach α值為.768。

結果：69.5%的居民認為園區內工廠會產生空氣汙染，而75.3%的居民認為工廠所排放出的廢氣可能影響健康。

園區設置前後對周圍居民感知調查，在空氣品質優劣、環境風險高低與個人健康狀況好壞程度皆以園區設置後狀況顯著差於設置前狀況，三者皆達到顯著差異。

自身感知狀況調查中，居民對於自我健康狀況感知(3.20)的判斷容易度顯著高於環境風險感知(2.69)，而環境風險感知又稍高於空氣品質感知(2.60)。在空氣品質感知與環境風險感知中，民眾較容易利用自身感官判斷出園區設置前後空氣品質與自身健康狀況變差及環境風險增加，但民眾較不容易利用學理上的知識、資訊等判斷環境的風險及來源。

結論：居民普遍認為園區內的工廠會產生空氣汙染且會影響到健康，並較能利用自我感官去判斷空氣品質、環境風險與健康狀況的差異，但牽涉到學理、資訊方面的差異判斷則較差。

PO-95

消防作業人員多環芳香烴暴露與DNA氧化傷害之相關研究

鄭人豪[1]　蘇庭耀[2]　潘致弘[3]　賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] 勞工安全衛生研究所

背景：消防作業人員工作常有火場暴露的情形，火場中由於高溫燃燒可能產生如苯、多環芳香烴與1,3-丁二烯等高濃度化學物質，長期暴露火場的情況下將可能導致慢性危害，如肺癌、前列腺癌與基因毒性等。

目標：本研究以尿液中1-羥基焦腦油(1-hydroxypyrene, [1-OHP]) 探討消防作業中多環芳香烴的暴露差異，以8-羥基去氧鳥糞核苷 (8-hydroxyde oxyguanosine, [8-OHdG])瞭解1-OHP與DNA氧化情形之相關。

方法：本研究採橫斷式研究設計，對象包含北部地區消防外勤(暴露組)與內勤人員(對照組)分別為212人與94人，取得自願參與之研究對象的資料，資料收集包含健康問卷與每日暴露問卷、健康檢查資料與尿液檢體，尿液部分則是收集體檢當日早上第一泡尿，尿中肌酸酐濃度介於30-300 mg/dL之間者始納入統計分析。

結果：研究結果顯示，在進行多變項分析，校正研究對象之工作單位、年齡、性別、吸菸習慣、尿液肌酸酐與暴露情形(如食用燒烤食物與執行救火任務)等變項後，發現前一天有無救火 (regression [β], β=0.14 ng/ml, 95%C.I.=0.01, 0.27)、有無吸菸習慣(β=0.17 ng/ml, 95%C.I.= 0.06, 0.27)與尿液肌酸酐(β=0.004 ng/ml, 95%C.I.= 0.003, 0.004)皆會與尿液中log 1-OHP濃度有關並達統計顯著意義；食用燒烤食物與log 1-OHP亦有正相關之情形，達統計學之邊緣顯著(β=0.07 ng/ml, 95%C.I.= -0.01, 0.15)；在探討與DNA氧化壓力之相關因子方面，校正其他變項後，

log 1-OHP每增加1 ng/mL，尿液中log 8-OHdG會增加0.10 ng/ml (95%C.I.=0.01, 0.19)，並達統計學上之顯著意義(p<0.05)。

結論：本研究發現消防人員在進行救火作業會增加多環芳香烴暴露，多環芳香烴暴露可能影響DNA氧化傷害之情形。

PO-96

消防作業人員多環芳香烴暴露與心血管效應之研究

李佳煒[1] 蘇庭耀[2] 黃翰斌[2] 潘致弘[3] 賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] 勞工安全衛生研究所

背景：消防作業人員在滅火期、清理期中可能吸入火場中產生的懸浮微粒，研究指出暴露懸浮微粒等汙染物可能會導致體內產生發炎反應因而提高罹患心血管疾病的風險，但目前有關消防作業人員火場汙染物暴露之文獻有限，引發本研究之動機。

目的：探討消防作業人員多環芳香烴暴露情形，並評估消防員罹患心血管疾病之風險。

方法：本研究採橫斷性研究設計，研究對象包括暴露組212位外勤消防員及對照組94位內勤行政人員。使用自填式問卷收集消防員個人基本資料、生活習慣及24小時內暴露情形等相關資料。收集研究對象尿液以測量尿中1-hydroxypyrene濃度代表PAHs的暴露情形，另外收集血液測量血漿中氧化酵素骨髓過氧化酶(Myeloperoxidase, MPO)及抗氧化酵素超氧化物歧化酶(Cu, Zn Superoxide dismutase, Cu, Zn-SOD)與穀胱甘肽過氧化酶(Glutathione peroxidase-1, GPX-1)之濃度代表研究對象體內氧化及抗氧化程度，並測量血漿中高敏感性C反應蛋白(High Sensitivity C reactive protein, Hs-CRP)及纖維蛋白原(Fibrinogen)之濃度代表研究對象體內發炎之情形。使用FCRS量表預測研究對象未來十年罹患心血管疾病之風險。

結果：統計結果顯示經校正干擾因子後，尿中1-OHP濃度與血漿SOD活性達邊緣性顯著正相關($p=0.07$)；暴露組血漿GPx-1活性顯著高於對照組($p<0.05$)。另外在心血管疾病風險部分，心血管風險>3%其暴露組OR為對照組0.2倍($p<0.001$)。尿中1-OHP濃度在25至50分位、50至75分位及大於75分位相較於1-OHP濃度小於25分位其OR值分別為1.95、1.05及1.23倍，結果未達統計學上顯著差異。

結論：本研究結果發現暴露組年齡顯著低於對照組，所以可能無法看出暴露組心血管疾病風險有較高的現象。另外PAHs屬於短期暴露，對於長期心血管疾病風險可能較無影響。

PO-97

室內住宅與廟宇甲醛檢測之研究

金文森 陳冠秀
朝陽科技大學營建工程系

背景：高齡化社會中的老年人口增加，老年人大都不再外出工作而長時間待在建築室內。而且台灣廟宇眾多，老年人赴廟宇燒香膜拜的活動頻繁。營建工程所建設的建築物及公共構造物等，應以維護民眾的健康為首要。雖然我國室內空氣品質管理法已立法通過，但在現今的建築環境中，卻潛藏著危害居民健康的污染源。要改善這些污染源，宜從採用健康或無毒的材料著手，並杜絕危害公共衛生的行為才是根本之道。

目標：本研究針對透天住宅室內、平房住宅室內、新建住宅室內油漆噴塗工程及半開放空間的廟宇，擬瞭解甲醛濃度的污染情況，以確認公共衛生的狀況是否良好？

方法：本研究針對某透天住宅室內、某平房住宅室內、某新建住宅室內油漆噴塗工程及半開放空間的廟宇抽樣調查，並採用國外進口的儀器進行甲醛濃度檢測研析，在不同的建築材料、不同的環境下檢測實驗。並且對同一檢測標的物採早、中、晚三個不同時段與9個時間點，另對溫度、濕度差異變化做紀錄，探討是否有甲醛污染的情況。

結果：學生宿舍中最常出現的污染源為抽菸與飼養寵物，在密閉空間內菸草的燃燒會產生大量含甲醛的有機化學物質。而寵物的排泄物若不馬上處理，則容易發酵致使室內產生含甲醛的有機化學

物質。若於室內空間發動汽、機車，其排放的廢氣有含甲醛的揮發性有機化學物質，對人體有一定傷害。住宅內若有新購之木造傢俱，其防腐、防水之表面漆容易揮發甲醛氣體。室內因祭祀而燃燒香品也會造成甲醛濃度升高。廟宇屬半開放空間，因燃燒香品會產生大量甲醛，越靠近燃燒香爐越為明顯，一般廟宇十分通風，但仍有甲醛超標之問題存在。新建住宅內進行油漆工程後，則塗料會揮發甲醛等有機化學物質。

結論：本研究顯示部份室內空間及半開放式廟宇的空氣中，甲醛濃度偵測值超出我國政府環保署建議的上限值0.1ppm，甲醛污染的濃度最高達2.48ppm，達到有害公共衛生的狀況。

PO-98

健康綠建材與設備對室內負離子影響之研究

金文森　陳冠秀
朝陽科技大學營建工程系

背景：營建工程所建設的房屋及工作室，宜以維護民眾的健康為首要。雖然我國室內空氣品質管理法已立法通過，但所有的空氣品質管制均為負面表列。為了改善這些污染源以維護公共衛生，除了採用無毒的材料之外，建議採用有益健康的綠色建材及設備。室內負離子濃度多寡，則與人體健康息息相關，空氣負離子能促進人體新陳代謝、提高身體抵抗力、提昇心肺功能等，故本研究擬用人造材料與設備增加室內負離子濃度。

目標：本研究針對住宅室內牆面塗刷綠建材奈米乳膠漆、另外裝設簡易型負離子空氣清淨機於房間室內及汽車封閉體內，擬瞭解負離子釋放數量是否達到商業產品廣告的宣傳效果，以確認能否改善公共衛生的狀況？

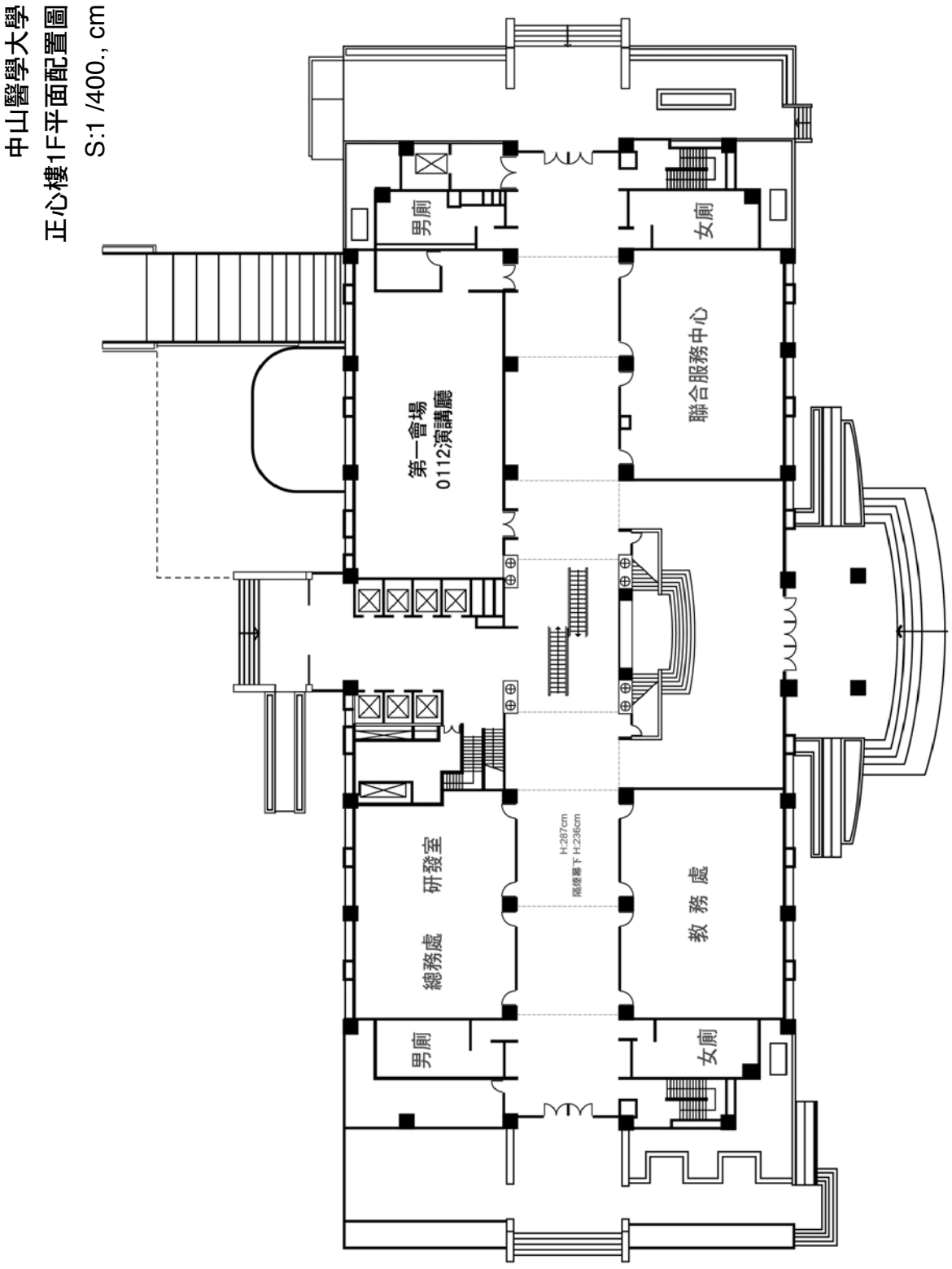
方法：本研究主要以密閉的5坪房間做為實驗地點，在未使用綠建材奈米乳膠漆前，運用DLY-2空氣離子測量儀，先檢測室內環境中的負離子濃度。然後檢測奈米乳膠漆塗刷於牆壁後，室內負離子濃度變化情況，並探討負離子的釋放數量。另外採購簡易型負離子空氣清淨機裝設於房間室內及汽車封閉體內，再檢測負離子釋放數量，並探討其釋放效果。

結果：在未施作室內環境中負離子平均濃度為1070 (個/cm^3)，剛施作奈米漆後第6天、第10天及第11天檢測其負離子濃度則逐漸趨於穩定；平均負離子濃度分別為1318 (個/cm^3)、1539 (個/cm^3)、1567 (個/cm^3)，分別提高了23%、44%、46%的負離子濃度值。在未裝置負離子清淨機於車內時，其負離子濃度介於2463~3493 (個/cm^3)，但明顯有因人在車內做實驗且空間密閉，負離子濃度有隨著時間下降的傾向。而裝置負離子清淨機後；前座負離子量優於後座，最高達18066 (個/cm^3)。負離子機檢測在室內環境負離子含量比汽車內高，其原因為室內環境檢測時，負離子機較為貼近DLY-2空氣離子測量儀之檢側口，造成負離子濃度較高。

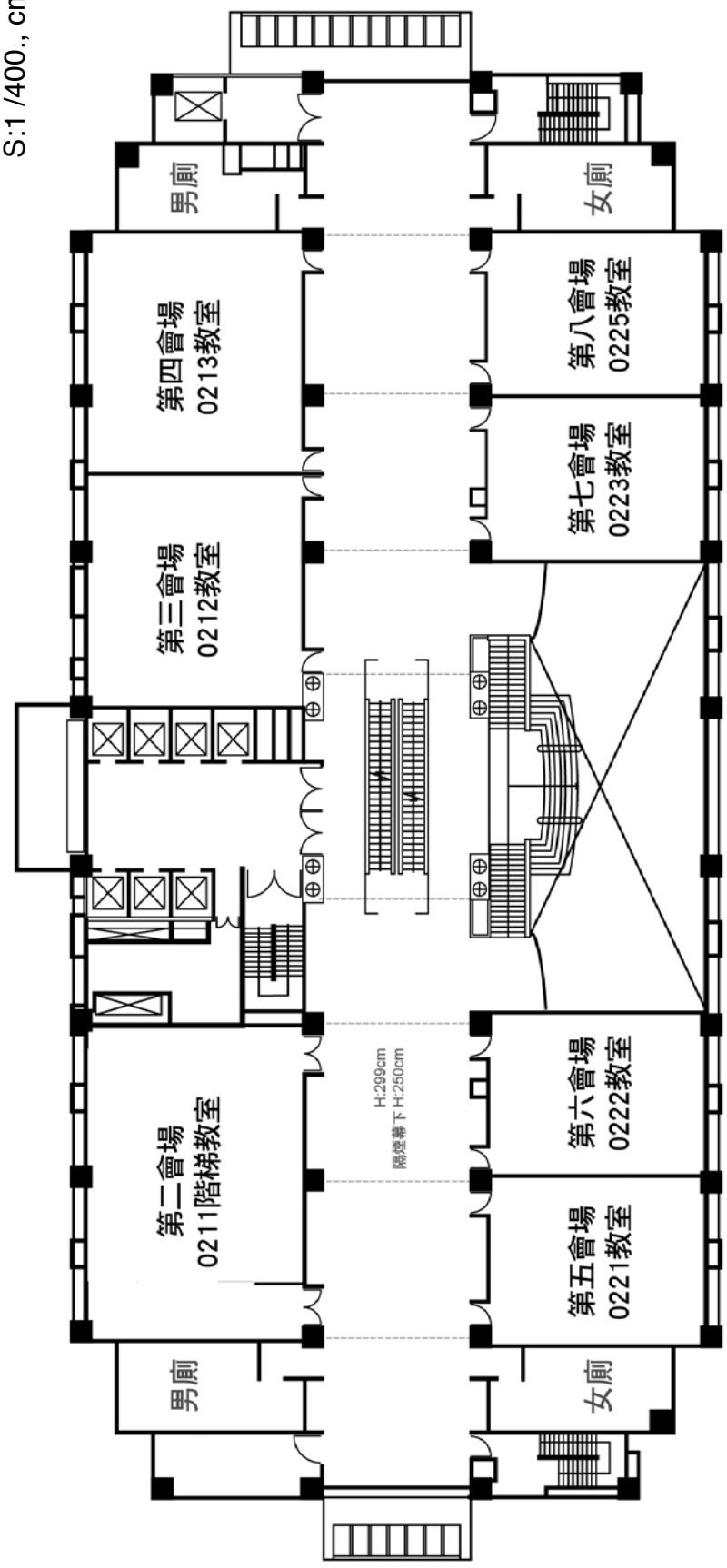
結論：本研究成果可作為評估有益健康建材之參考及審驗綠色有益健康機具設備之依據。

會場平面圖

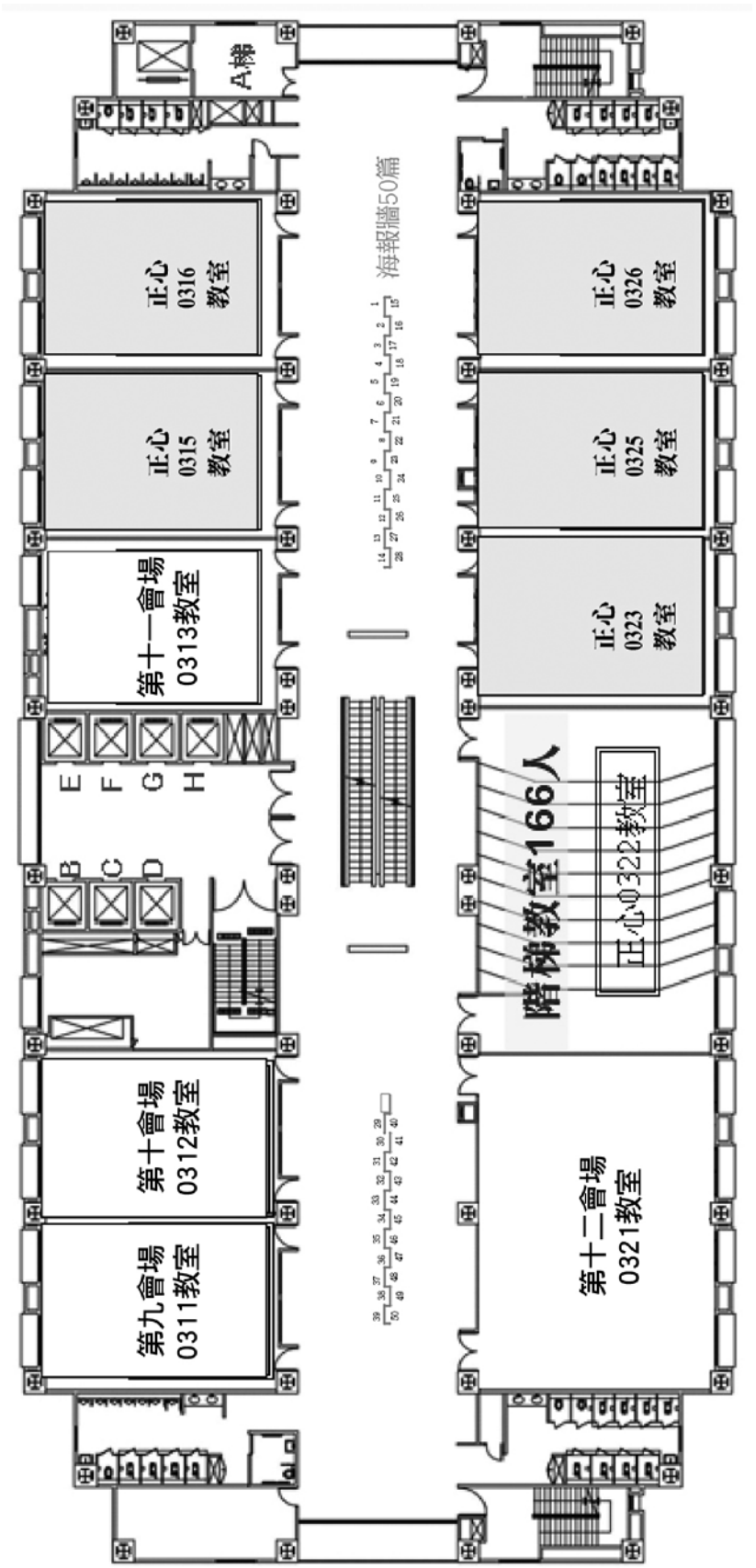
地點：中山醫學大學正心樓



中山醫學大學
正心樓2F平面配置圖
S:1 /400., cm



中山醫學大學
正心樓3F平面配置圖
S:1 /400., cm



台灣公共衛生學會
2012年第18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：詹毓哲主任

現職：台中榮民總醫院勞安室代理主任
台中榮民總醫院急診部主治醫師
中山醫學大學醫學系兼任講師
國立台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所博士班候選人

得獎論文名稱：Statins and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis B Virus Infection

發表期刊名稱：Journal of Clinical Oncology

卷數及頁數：2012; 30(6), P623-630

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. 依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14篇。

台灣公共衛生學會
2012年第23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　鍾文誠先生

得獎論文：糖尿病病患參與論質計酬方案對執行冠狀動脈繞道手術預後之影響

指導教授：吳肖琪

畢業校所：陽明大學衛生福利研究所

第二名　黃姝慈小姐

得獎論文：氣喘照護連續性對氣喘兒童氣喘總醫療費用之影響

指導教授：吳肖琪、洪燕妮

畢業校所：陽明大學衛生福利研究所

第二類組　衛生教育和社會及行為科學組

第一名　陳韻宇小姐

得獎論文：中年社經地位對婦女中高齡期憂鬱症狀軌跡之影響

指導教授：喬芷

畢業校所：陽明大學衛生福利研究所

第二名　莊淑如小姐

得獎論文：台灣民眾有類流感症狀時戴口罩之行為意圖及其相關因素探討：H1N1新型流感大流行與後大流行期間之比較

指導教授：黃俊豪

畢業校所：台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

第三類組　流行病學和生物統計組

分數未達標準，從缺

第四類組　環境衛生和職業衛生組

第一名　吳佩璇小姐

得獎論文：母親手機使用與孩童神經認知行為發展

指導教授：陳保中

畢業校所：台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所

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18篇。

台灣流行病學學會
2012年研究生論文獎暨
獎助大專生參與專題研究計畫
得獎名單

博士生論文獎

得獎者：尚君璽

得獎論文：建立以氣候資訊為基礎的台灣登革流行預測模式:1998-2007年登革流行病學和氣象學因子之時序分析

指導教授：金傳春/方啟泰

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

獎助大專生參與專題研究計畫

得獎者：傅涵

得獎論文：老年人跌倒與認知功能關聯性研究

指導教授：程蘊菁

就讀學系：台灣大學公共衛生學系四年級

得獎者：林策

得獎論文：糖尿病患者成為登革出血熱易發族群之免疫機轉探究

指導教授：金傳春

就讀學系：台灣大學生化科技學系三年級

得獎者：楊明方

得獎論文：探究禽畜業者的不同流感病毒亞型抗體的之交叉保護力

指導教授：金傳春

就讀學系：台灣大學公共衛生學系三年級

得獎者：薛牧融

得獎論文：精神分裂症相關之微小核醣核酸表現偏差：單一核甘酸基因多形性的可能影響

指導教授：陳為堅

就讀學系：台灣大學公共衛生學系三年級

得獎者：涂冠杰

得獎論文：台灣各地區B型肝炎、C型肝炎以及慢性肝病及肝硬化患者就診率之時空變異

指導教授：廖勇柏

就讀學系：中山醫學大學醫學系二年級

2012年公共衛生核心課程
基本能力測驗
通過名單

尤詠絜
王君豪
王育婷
王思惠
王穎筠
白育丞
江杰霖
江姿穎
吳文馨
吳佩寧
呂宛融
宋銘展
巫怡靜
李元媛
李佳錞
李怡萱
李易臻
李曉伶
沈彥伶
阮麗倩
周于婷
孟純德
林　彤
林珮君
林琬芳
金佳蓉
姚思卉
唐嘉儀
孫于祐
徐兆勳
翁俊哲
張元昱
張伊芸
張芝榕
張哲維
張紘綸
張淳富
張凱瑛
張嘉恬
張嘉珍
曹涵雁
梁哲瑋
莊子弘
許秀卿
陳怡潔
陳建安
陳柏豪
陳博文
陳蕙竹
曾永劭
曾薇如
游舜文
湯淑方
程欣源
童纖評
辜鉅璋
黃于恬
黃紀華
黃姝慈
黃莉芙
黃聖尹
楊尚融
楊明方
楊梓峰
楊舒涵
楊雅婷
葉　暉
董育辰
廖朝陽
褚霈貞
劉永渝
劉羽婷
劉明威
劉書妤
劉詩婷
劉禮彬
劉彣潔
潘鈺婷
蔡沛然
鄭世緯
鄭勝元
鄭　皓
鄭雅云
薛牧融
謝珍玲
謝毅勳
鍾宇筑
鍾欣穎
簡君如
簡銘延
魏長麒
魏　鏞
羅文昇

通 過 名 單

顧家榮
方佳琳
王婉貞
朱孝凡
朱雨柔
吳佳燕
吳宗達
吳雅雯
周宜芊
周芳如
林吟庭
林佳微
林欣宜
林芳羽
邬御綺
徐郁涵
徐藝芳
曹佑羽
莊薰仰
連美慧
連雲翔
郭惠茹
陳允文
陳建廷
陳惠如
陳景純
陳聖文
陳履烜
彭晧禎
黃于倢
黃郁婷
黃涵君
黃惠鈺
黃　評
黃聖雄
楊鈞鈞
楊雅婷
葉佳欣
詹佳燕
蒲芊蓉
劉思廷
劉繼恩
賴姿蓉
謝孟勳
謝玫紜
魏詠芳
王美淇
王憲凱
朱家誼
吳惠雯
林少緯
林孟瑄
林哲宇
金家玉
柯青宜
高勝農
涂瑜君
張巧宜
張皓庭
許軒誌
許軒豪
陳怡君
陳姿霓
陳科翰
陳虹萱
陳煒婷
陳毅珊
黃學宇
楊美雀
雷士霆
賴雅靖
簡子揚
蘇子芬
龔曉屏
吳宗翰
沈筱甯
林家偉
林逸芸
孫翊庭
張景豪
張維娟
陳芷萱
黃秋維
黃筱寧
謝天惠

Public Health Mind ~

作詞：中山醫公衛四 賴姿蓉

上帝 輕畫下一筆 就成美麗的河
賦予 給人們生命 讓世界更繽紛
使命 讓人類享有 長壽的天分
……相信 定更夠成為 飛翔的白鴿

Public Health Mind 把你的心打開
Public Health Mind 熱情就趁現在
健康的責任 是我們應該
……

世界還在等待 我們去愛

Public Health Mind Just Open Your Eyes
Public Health Mind 讓愛無限乘載
夢想的執著 是無法取代
創造每個 Perfect Life

搖籃曲

作詞：黑羊 作曲：霉皮

緊緊的咬 咬著奶嘴睡著

輕輕的搖 搖著幸福的巢

咬啊咬 搖啊搖
紅潤在臉龐上發酵 純白在微笑間破曉
這旋律老不了

時間在跑 秒針不會遲到
苦澀在笑 皺褶浮上嘴角

跑啊跑 笑啊笑
昏黃的青春在宣告 漂白了憂愁的眉梢
這音符高不了

緊緊的咬 咬著瓶口睡著
輕輕的搖 搖倒巢的依靠

咬啊咬 搖啊搖
粗啞的嗓音在發笑 殘燭枯枝還剩幾秒
這旋律唱不完 你對我的好

2012年公衛聯合年會特設接駁專車時刻表

10月6日(六)

高鐵台中站出發	抵達中山醫
8:15	8:25
11:45	11:55
15:35	15:45

中山醫出發	抵達高鐵台中站
11:20	11:40
15:15	15:25
16:40	16:55

中山醫出發	抵達晚宴會場
17:15	17:30

晚宴會場	抵達高鐵台中站
20:20 途經中山醫	20:40

10月7日(日)

高鐵台中站出發	抵達中山醫
8:15	8:25

中山醫出發	抵達高鐵台中站
12:20	12:40

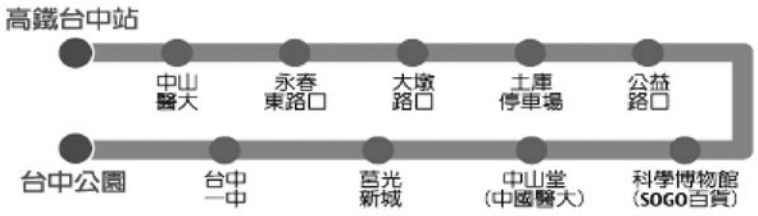
註： 高鐵上車處：由現場年會工作人員引導

中山醫上車處：中山醫大門口

2012年公衛聯合年會高鐵接駁專車時刻表

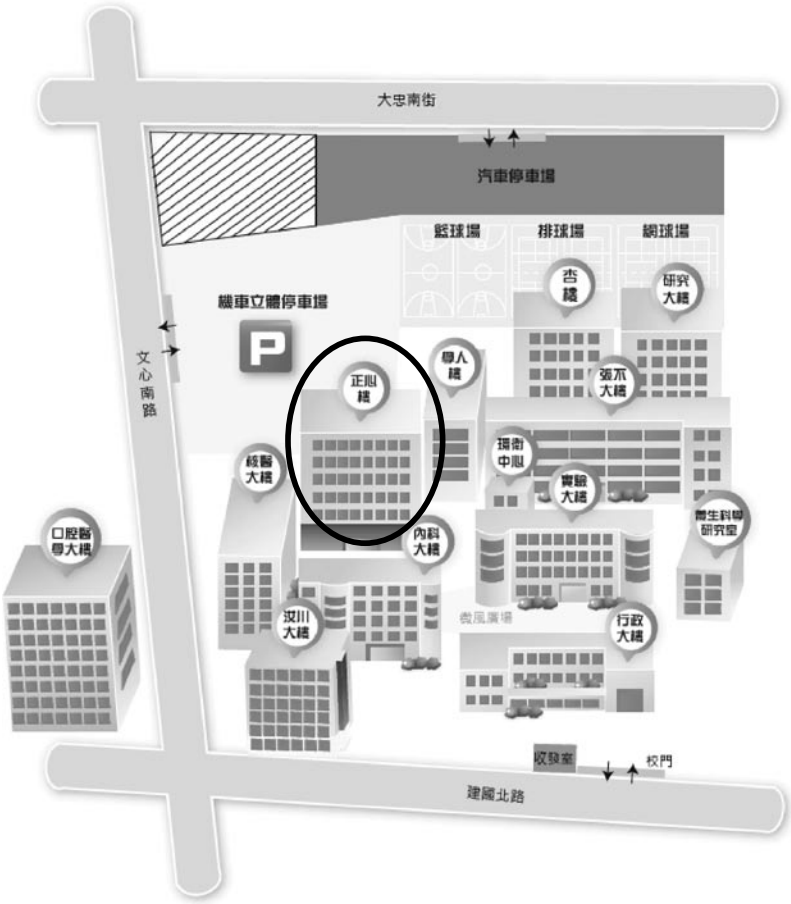
若您在大會特設接駁車以外的時間抵達台中高鐵站，可使用高鐵免費接駁車，中山醫學大學於第一站下車，車程約10分鐘，時刻表與路線圖如下：

高鐵台中站–中國醫藥大學–台中公園



高鐵台中站發車				台中公園站發車			
07:35	11:45	15:55	20:10	05:35	10:15	14:30	18:45
07:45	11:55	16:10	20:30	06:00	10:30	14:45	19:00
07:55	12:10	16:30	20:45	06:30	10:45	15:00	19:15
08:10	12:30	16:45	20:55	06:45	11:00	15:15	19:30
08:30	12:45	16:55	21:10	07:00	11:15	15:30	19:45
08:45	12:55	17:10	21:30	07:15	11:30	15:45	20:00
08:55	13:10	17:30	21:45	07:30	11:45	16:00	20:15
09:10	13:30	17:45	21:55	07:45	12:00	16:15	20:30
09:30	13:45	17:55	22:15	08:00	12:15	16:30	20:45
09:45	13:55	18:10	22:40	08:15	12:30	16:45	21:00
09:55	14:10	18:30	23:00	08:30	12:45	17:00	21:15
10:10	14:30	18:45	23:15	08:45	13:00	17:15	21:30
10:30	14:45	18:55	23:45	09:00	13:15	17:30	21:50
10:45	14:55	19:10	00:10	09:15	13:30	17:45	22:10
10:55	15:10	19:30	—	09:30	13:45	18:00	—
11:10	15:30	19:45	—	09:45	14:00	18:15	—
11:30	15:45	19:55	—	10:00	14:15	18:30	—

中山醫學大學校園圖(會場：正心樓)



住宿資訊

喜佳美商務飯店【車程約14分鐘即可抵達會場】
地址：台中市南屯區大墩路329號　電話：(04)24736969

富帝大飯店【車程約7分鐘、步行約25分鐘即可抵達會場】
地址：台中市南區南屯路一段279號　電話：(04)23726855

雙星大飯店【車程約13分鐘即可抵達會場】
地址：台中市東區復興路4段158號　電話：(04)22261811

瑞君商務旅館【車程13分鐘即可抵達會場】
地址：台中市東區復興路四段100號　電話：(04)22235838

晶品大飯店【車程約15分鐘即可抵達會場】
住址：台中市西區向上路1段95號　電話：(04)23028008

台中金典酒店【車程約20分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西區健行路1049號　電話：(04)23288000
訂房免付費專線：0800048000

台中金座商務大飯店【車程約17分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西區成功路469號　電話：(04)22020505

全國大飯店【車程約20分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西區台中港路一段257號 電話：(04)23213111

台中亞緻大飯店【車程約25分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西區英才路532號　電話：(04)23031234

台中寶華商旅【車程約15分鐘即可抵達會場】
地址：台中市中區綠川西街123號　電話：(04)22231789

台中哈密瓜時尚旅館【車程約14分鐘即可抵達會場】
地址：台中市中區中正路11號　電話：(04)22245577

帝寶大飯店【車程約18分鐘即可抵達會場】
地址：台中市中區柳川西路三段22號　電話：(04)22273456

達欣大飯店【車程約15分鐘即可抵達會場】
地址：台中市中區建國路180號　電話：(04)22293191

台中公園智選假日飯店【車程約20分鐘即可抵達會場】
地址：台中市中區自由路二段94號
訂房專線：(04)35055500分機250
台灣免付費訂房電話：0080-186-3388

台中長榮桂冠酒店【車程約22分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西屯區台中港路二段6號　電話：(04)23139988

裕元花園酒店【車程約27分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西屯區中港路三段78-3號　電話：(04)24656555

永豐棧酒店【車程約25分鐘即可抵達會場】
地址：台中市西屯區台中港路二段9號　電話：(04)23268008

台中一中時尚商旅【車程約26分鐘即可抵達會場】
地址：台中市北區雙十路二段92號7-11樓
電話：(04)22371666

清新溫泉度假飯店【車程約25分鐘即可抵達會場】
地址：台中市烏日區溫泉路2號
電話：(04)23829888 、(04)23831088

作者索引
Authors Index

Bobbie Berkowitz	28, 91
C.T. Su	32, 116
CH Lee	150
Chang HL	119
Chang-Hsing Lee	29, 97
Chen KT	119
Cheng-Chieh Lin	37, 159
Chia-Chien Chen	31, 108
Chien-Hung Lee	36, 148
Chien-Tien Su	37, 157, 159
Chih-Ching Yeh	159, 37, 157, 158
Chih-Jung Yeh	36, 148
Ching-Hui Tsai	29, 36, 98, 151
Ching-Lin Hsieh	28, 91
Ching-Yu Lai	37, 158
Chio CP	119
CY Lee	150
Fang-Yang Wu	37, 158
Fang-Yeh Chu	37, 157
Fu-Hsiung Su	37, 157, 159
Fung-Chang Sung	37, 157, 159, 158
H.L. Chang	32, 116
HL Huang	150
Hsin-Hung Chiang	37, 155
Hung-Yi Chiou	37, 159, 158
J.C. Ho	32, 116
Jiann-Shing Jeng	28, 91
Jing-Shiang Hwang	28, 91
Jiun-Hau Huang	31, 108
Jouni J. K. Jaakkola	32, 119
Jung-Der Wang	28, 29, 91, 97
Kuan-Yen Tung	29, 36, 98, 151
Liao CM	119
Ling-Ling Hsieh	37, 157, 158
Lukas Jyuhn-Hsiarn Lee	28, 91
Marco C.F. Ieong	32, 116
MC Huang	150
Mei-Chuan Hung	28, 91
Mei-Ling Yen	37, 155
Ming-We Su	36, 151
Ming-Wei Su	29, 98
Muh-Yong Yen	80
Nai-Wei Kuo	29, 98
Pau-Chung Chen	29, 97
Pei-chuan Wang	36, 151
Pei-Chun Chen	37, 159
Peter W.S. Chang	32, 116
Pi-Hui Liang	29, 98
Reiping Tang	37, 158
Shiang-Fu Huang	37, 159
Shih-Ni Chang	37, 159
Teng-Hui Huang	36, 148

TN Wang 150
Tsai-Chung Li 37, 155
Tsu-Nai Wang 36, 148
TY Liu 150
Tzu-Chi Lee 36, 148
Tzu-Chieh Huang 37, 157
Tzung-Yi Tsai 37, 155
WT Lin 150
Ya-Mei Chen 28, 91
Yungling Leo Lee 29, 36, 98, 151
Yu-Shiang Lin 37, 157
Yu-Tse Tsan 29, 97
丁令宜 18
丁志音 40
孔令蓉 38, 164
孔憲蘭 36, 145
尤冠穎 40
方彥智 21, 69
方啟泰 29, 101
方瑞雯 21, 72
王力以 36, 152
王秀美 38, 168
王佳敏 34, 128
王俊毅 31, 35, 139, 113
王姿乃 20, 36, 64, 152
王秋森 12
王珮娟 37, 154
王祖琪 22, 73
王素梅 38, 163
王淑蕙 27, 88
王惠玄 28, 92
王鈞瑜 37, 161
王瑜君 27, 84
王瑞筠 38, 163
王榮德 13, 24, 32, 39, 118, 174
王銘甫 29, 99
王銘駿 21, 66
王聲湧 57, 19
古鯉榕 28, 90
史麗珠 28, 37, 93, 94, 95, 154, 156
白佳原 28
白其卉 29, 29, 103
白璐 30
石曜堂 10
朱育秀 21, 71
朱育增 36, 148
朱明 38, 171
朱美貞 35, 141
朱基銘 32, 119
朱慧祺 31, 111
江百善 36, 147
江佛恩 34, 130
江佩珊 37, 154
江宜珍 27, 31, 39, 85, 110, 172
江哲銘 21, 67, 68
江珮芸 39, 174
江博煌 35, 139
江傳箕 29, 102

何文照 37, 154
何玉瑛 35, 143
何明錦 21, 67
何容君 27, 34, 39, 84, 133, 173, 174
何啟功 37, 161
余明玲 27, 87
余仁方 32, 38, 114, 171
余偉豪 37, 155, 156
冷怡萱 30, 104
吳文琪 31, 38, 110, 166
吳肖琪 22, 26, 35, 36, 51, 73, 74, 75, 142, 143, 145
吳和生 23, 80
吳坤和 36, 149
吳宜庭 35, 137
吳明家 28, 95
吳明蒼 33
吳治勳 31, 111
吳沼漪 20, 36, 64, 152
吳郁檸 18
吳婉翎 22, 75
吳琇芃 18
吳惠鳳 38, 168
吳聰能 18
呂克桓 29, 99
呂卓勳 27, 87
呂孟穎 20, 60
呂宗學 22, 76, 78
呂怡慧 30, 38, 104, 167
呂淑妤 38, 162
宋鴻樟 12, 29, 37, 102, 154
巫虹萱 34, 35, 132, 138
李仁智 38, 165
李元媛 40
李弘元 29, 102
李永凌 20, 28, 29, 37, 40, 63, 94, 98, 154
李玉春 26, 34, 35
李玉春 37, 43, 129, 141, 161
李吉仁 20, 61
李均揚 31, 110
李佳怡 32, 38, 114, 171
李佳琳 28, 92
李佳煒 39, 177
李佳錞 18
李來涼 34, 128
李宗勳 19, 58
李昆哲 32, 38, 114, 171
李明珠 58
李明輝 34, 130
李河水 38, 163
李泠 40
李長興 32, 118
李俊璋 21, 66, 67, 68
李俊賢 24
李信謙 31, 112
李姿月 39, 175
李建宏 36
李珊珊 19, 58

李英俊 27, 89
李虹映 22, 76, 78
李郁芬 29, 100
李卿雲 34, 127
李家偉 21, 66
李純瑩 36
李崢嶸 37, 161
李彩緣 36, 39, 147, 175
李敏西 23, 36, 81
李淑滿 34, 128
李博仁 34, 134
李惠蘭 34, 129
李鴻森 29, 99
李麗琴 31, 113
李蘭 12, 31, 38, 110, 166
汪堅雄 30, 104
汪婷婷 31, 109
沈秀玲 20, 60
沈彥伶 27, 84
周世珍 22, 74
周玉民 23, 80
周朱昌 35, 137
周宏學 37, 156
周志浩 23, 80
周淑圓 40
周麗華 22, 73, 74
孟純德 40
季瑋珠 40
尚君璽 29, 101
林子賢 32
林子鏞 31, 113
林川雄 34, 35, 36, 37, 39, 128, 132, 134, 138, 143, 149, 160, 175, 135
林文德 22, 76, 77, 78
林宇旋 31, 111
林聿詩 39, 173
林佑真 31, 109
林育廷 29, 100
林其和 20, 60
林孟宏 20, 37, 61, 154, 20, 36, 64, 152
林岱嬋 39, 172
林明弘 28, 94
林明瑞 39, 176
林明薇 28
林枝蓉 38, 168
林欣樺 29, 99
林芳羽 31, 39, 110, 172
林奏延 36
林昱璇 34, 134
林柏宇 39, 39, 173, 174
林珉 40
林茂安 38, 167
林家宏 34, 131
林秦蔚 34, 134
林偉婷 36
林朝京 29, 102
林逸芬 34, 133
林暉閎 32, 38, 114, 171

林毓志 20, 60
林瑞雄 11
林瑟嬿 35, 137
林靖愉 40
林慧欣 40
林學謙 35, 141
林麗嬋 22, 74, 75
花雀惠 29, 102
邱弘毅 3, 5, 6, 38, 162
邱孟君 28, 94
邱泯科 22, 73
邱淑婕 20, 22, 29, 33, 36, 60, 78, 101, 121, 145, 146
邱淑華 31, 111
邱楹程 32, 115
邱嘉斌 32, 119
邱銘章 21, 70, 71
邱靜如 28, 96
邵文政 21, 67, 69
金文森 32, 39, 120, 177, 178
金傳春 23, 29, 37, 79, 101, 161
俞家維 27, 85
施宥毓 27, 85
施靜儀 36, 146
柳中明 29, 101
洪百薰 20, 31, 36, 60, 109, 111, 146
洪宜年 23, 80
洪香水 34, 128
洪啟文 38, 167
洪慈婷 35, 137
洪筱婷 39, 172
洪德仁 23
洪燕妮 22, 35, 75, 143
胡芷寧 40
胡淑貞 23
胡瓊文 39, 172
范家誠 35, 136
范綱智 37, 154
唐進勝 18
徐尚為 35, 139
徐愫萱 29, 98
徐瑜璟 28, 96
徐緒紳 30, 106
涂慧慈 28, 95
翁瑞宏 29, 34, 99, 131
翁儷禎 27, 87
馬文雅 29, 102
馬作鏘 23
高淑芬 28, 39, 94, 173, 174
高森永 32, 35, 119, 136,, 137
張士昱 32, 115
張子超 38, 171
張仁鴻 38, 167
張巧宜 38, 164
張育嘉 34, 35, 134, 135, 139
張亞晨 27, 84
張佳婷 40
張武修 27, 34, 39, 84, 133, 173, 174

張芳瑜 27, 85
張珏 31, 112
張凌軒 27, 89
張峰義 23, 80
張紘綸 27, 39, 84, 173, 174
張博雅 38, 162
張菊惠 39, 172, 173
張雅惠 18
張新儀 28, 31, 38, 92, 110, 166
張瑞珊 40
張筱玲 32, 119
張詩吟 32, 115
張嘉琨 37, 161
張嚴云 30, 105
張耀聰 38, 171
張馨文 21, 67
曹國倩 36, 147
梁立人 31, 112
梁曉藍 38, 165
莊人祥 23, 80
莊小瑩 38, 168
莊立民 29, 102
莊昭華 20, 62
莊淑如 38, 162
莊媖智 31
莊慈容 39, 174
許乃云 21, 67
許怡欣 22, 76
許明財 23, 82
許玫玲 22, 76
許重得 36, 153
許哲瑋 31, 111
許庭毓 34, 132
許璨壬 32, 114
連竟堯 38, 169
徐詩涵 36, 149
郭乃文 29, 98
郭光明 27, 87
郭年真 27, 36, 88, 148
郭育良 20, 63
郭信智 35, 135
郭冠良 34, 133
郭貞吟 36, 145
郭崇義 32, 39, 118, 172
郭淑珍 31, 111
郭憲文 23
陳乃釧 24
陳月真 40
陳玉賢 21, 69
陳立歆 36, 151
陳合旻 27, 88
陳呈旭 35, 143
陳妤玫 35, 142
陳志道 31, 112
陳沛慈 38, 163
陳佳伶 28, 94
陳宜貞 37, 160
陳岳君 30, 106

陳延芳 36, 145
陳怡君 30, 34, 36, 38, 104, 133, 149, 167
陳怡潔 36, 145
陳怡樺 31, 112
陳明汝 29, 103
陳秉鈺 20, 63
陳芬如 35, 144
陳芳君 34, 133
陳金順 35, 136
陳長暉 20, 60
陳亮全 57
陳保中 32, 61, 118
陳俞安 28, 29, 94, 98
陳俞成 34, 36, 133, 149
陳冠秀 32, 39, 120, 177, 178
陳建仁 11
陳建翰 37, 154
陳彥昇 38, 171
陳昭源 36, 153
陳柏達 38, 168
陳為堅 13
陳秋蓉 32, 114
陳秋瑩 18, 38, 163
陳美美 27, 86
陳美瑾 34, 133
陳振華 32, 115
陳振誠 21, 67, 68
陳晏琦 21, 69
陳珮青 35, 37, 141, 161
陳珮瑜 21, 67
陳珮熏 21, 69
陳啟信 20, 63
陳國東 32, 119
陳國隆 38, 163
陳培哲 36, 148
陳富莉 31
陳揚卿 37, 154
陳朝東 37, 161
陳瑀婕 32, 115
陳葦庭 32, 115
陳達夫 21, 71
陳端容 34, 129
陳寬政 28, 92
陳叡瑜 38, 39, 171, 174
陳錦華 35, 143
陳錦儀 37, 161
陳麗如 38, 168
陳麗娟 20, 60
陳麗華 22
陳麗華 73, 74, 75
陳韡鼐 32, 115
陸玓玲 31, 109
陸姿云 29, 99
傅姿瑛 34, 131
喬芷 31, 113
彭嫈晴 32, 114
曾育慧 27
曾育慧 84

曾昭衡 21, 66
游曉妤 30, 106
游顯妹 39, 175
湯佩芳 21, 71
湯夢彬 38, 168
程蘊菁 21
辜鉅璋 18
馮天怡 38, 166
黃千耀 28, 94
黃大維 28, 94
黃心怡 35, 140
黃谷堯 21, 66
黃佩琳 36, 146
黃孟娟 36
黃怡樺 28, 93
黃明賢 20, 36, 64, 152
黃俊哲 22, 75
黃俊豪 38, 162, 165
黃信忠 22, 78
黃姝慈 35, 143
黃建財 34, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 128, 132, 134, 135, 138, 149, 160, 169, 175
黃建霈 31, 112
黃秋香 38, 163
黃美椋 36, 147
黃書彬 33, 121
黃純妤 30, 104
黃偉堯 27, 34, 35, 88, 127, 141
黃偲婷 28, 92
黃崇興 20, 61
黃彬芳 29, 100
黃琨智 21, 68
黃毓雅 28, 94
黃瑋婷 35, 135
黃鈺斯 29, 100
黃翠咪 28, 93
黃曉靈 36, 37, 161
黃璟隆 20, 64
黃翰斌 39, 177
黃興進 27, 87
黃靜淑 35, 136
黃薇瑄 34, 130
黃駿煌 29, 99
黃麗玲 34, 35, 36, 37, 38, 39, 128, 130, 132, 134, 135, 138, 144, 149, 160, 169, 175
楊中宜 29, 102
楊志良 10
楊宗元 36, 147
楊明方 37, 161
楊長興 22, 77
楊俊毓 18
楊俊毅 3, 3
楊浩然 39, 172
楊梓峰 27, 39, 84, 173, 174
楊雪華 31, 111
楊舒涵 18
楊鈞嵐 39, 176
楊雅淑 34, 127

楊銘欽 27, 35, 141
楊燕雲 27, 88
溫在弘 29, 101
溫啟邦 33, 122
溫敬峰 32, 118
葉志嶸 29, 37, 37, 103, 155, 156
葉怡君 27, 36, 88, 148
葉淑芬 39, 175
葉淑菁 35, 140
葉暉 40
葉德豐 34, 35, 36, 38, 39, 128, 130, 132, 134, 135, 138, 139, 143, 149, 169, 175
董和銳 35, 139
董宗華 37, 161
董冠言 37, 154
董淑萍 27, 86
董道興 36, 151, 153
詹大千 37, 161
詹美鳳 59, 19
詹祐驊 40
詹毓哲 16, 32, 118
詹曉雯 38, 167
鄒沂庭 38, 163
廖中明 32, 119
廖文瑄 36, 149
廖文調 30, 104
廖宏恩 35, 138
廖婉菁 21, 71
翟文英 22, 75
褚霈貞 40
趙子元 23
趙建蕾 34, 130
趙黛瑜 23, 80
劉立凡 28, 90
劉秀雯 36, 152
劉佳樺 35, 143
劉宗榮 36
劉怡君 19, 57
劉怡妏 31, 111
劉俊人 36, 148
劉冠嫄 36, 147
劉紋妙 37, 160
劉彩娥 34, 130
劉梓桐 40
劉雪娥 37, 156
劉鈞源 30, 105
劉雅芳 35, 136
劉順仁 20, 61
劉榮宏 36, 153
劉慧俐 38, 164
劉齡鴻 40
潘文涵 29, 33, 37, 103, 122, 155
潘致弘 39, 176, 177
蔡玉霞 28, 93
蔡仲弘 31, 113
蔡向榮 23, 79
蔡夙穎 39, 174
蔡行瀚 3, 8, 19

蔡沛然 18
蔡秀鳳 20, 60
蔡良庭 38, 162
蔡佳琪 22, 77
蔡坤憲 29, 101
蔡孟珊 37, 154
蔡欣真 38, 164
蔡春瑜 36, 145
蔡益堅 29, 101
蔡淑玫 37, 160
蔡淑鳳 26, 44
蔡敬屏 23, 80
蔡靜慧 37, 154
蔡鶯鶯 38, 165
蔣立琦 20, 64
鄧玉貴 20, 64
鄧鳳苓 28, 93
鄭人豪 39, 176
鄭忠豪 32, 115
鄭凱文 21, 68
鄭堯銓 34, 131
鄭皓 40
鄭雅文 32, 114
鄭寶蓮 38, 168
盧志昇 36, 145
盧惠君 35, 138
蕭如玲 34, 35, 128, 137
蕭朱杏 18
蕭芝殷 31, 112
蕭茹鈴 36, 152
蕭景祥 29, 102
賴全裕 32
賴辛癸 20, 60
賴美淑 27, 36, 88, 148
賴超倫 27, 88
賴德仁 3, 9, 38, 162
賴錦皇 32, 39, 119, 176, 177
龍炳峰 38, 164
戴仰霞 28, 94
戴宜庭 40
戴燕美 37, 156
謝月貞 29, 102
謝宏仁 29, 102
謝佳容 20, 61
謝其政 22, 76, 77
謝明娟 34, 133
謝明書 28, 93
謝武勳 20, 61
謝婉華 38, 165
謝菱琦 31, 110
謝碧晴 34, 127
謝瀛華 38, 167
鍾天晴 35, 135
鍾宇筑 40
鍾其祥 30, 32, 105, 106, 119
鍾季容 38, 163
鍾明昌 38, 163
鍾秉正 22, 74

鍾燕宜 36, 38, 144, 169
鍾麗琴 34, 36, 133
鍾麗琴 149
韓宜吟 34, 129
韓宜倫 36, 151
簡世豪 40
簡戊鑑 30, 32, 105, 106, 119
簡伯珊 32, 118
簡君如 18
簡苑珊 31, 109
簡國龍 40
藍佳斐 20, 60
藍祚運 37, 156
顏思瑜 35, 141
顏慕庸 23
顏璧梅 34, 133
魏千岱 32, 118
魏中仁 35, 140
魏伊秀 21, 67
魏榮男 29, 102
羅于嵐 34, 134
羅文笙 27, 84
羅英瑛 34, 35, 132, 144
羅淑婷 36, 147
譚佩珊 35, 139
邊立中 32, 114
蘇千田 27, 34, 38, 39, 84, 133, 171, 174
蘇妙如 37, 161
蘇明威 37, 154
蘇美如 35, 142
蘇庭耀 39, 39, 176, 177
蘇智玲 38, 164
蘇遂龍 32, 119
蘇鈺婷 21, 66
蘇慧芳 34, 127
蘇慧貞 21, 66, 67
鐘詩婷 38, 169
龔鈺婷 21, 69

拍攝者：公衛系98級學生 許瑞強