2015 聯合會員大會暨學術研討會

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會
台灣事故傷害預防與安全促進學會、台灣癌症登記學會

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、台灣癌症登記學會

2015年會員大會暨學術研討會

大會主題

健康融入所有政策

Health in All Policies

時間：2015.10/17(六)～10/18(日)

地點：輔仁大學國璽樓（新北市新莊區中正路510號）

■主辦單位

台灣公共衛生學會　台灣流行病學學會　台灣事故傷害預防與安全促進學會　台灣癌症登記學會　新北市政府衛生局

■協辦單位

台灣健康城市聯盟

■承辦單位

輔仁大學公共衛生學系

■指導單位

衛生福利部國民健康署

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、台灣癌症登記學會

2015聯合年會

大會主題：健康融入所有政策

時　間：　2015年10月17日、10月18日
(星期六、日)

地　點：　輔仁大學(新北市新莊區中正路510號)
第一會場：國璽樓MD152國際會議廳1樓
第二會場：國璽樓MD227國際會議廳2樓
第三會場：國璽樓MD167教室
第四會場：國璽樓MD168教室
第五會場：國璽樓MD169教室
第六會場：國璽樓MD170教室
第七會場：國璽樓MD171教室
第八會場：國璽樓MD203教室
第九會場：國璽樓MD212教室
第十會場：利瑪竇大樓國際會議廳
第十一會場：文開樓LE4A教室

主辦單位：台灣公共衛生學會
台灣流行病學學會
台灣事故傷害預防與安全促進學會
台灣癌症登記學會
新北市政府衛生局

協辦單位：台灣健康城市聯盟

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：衛生福利部國民健康署

承辦單位：輔仁大學公共衛生學系

目　　錄

台灣公共衛生學會吳肖琪理事長致詞.....1
台灣流行病學學會沈志陽理事長致詞.....3
台灣事故傷害預防與安全促進學會白璐理事長致詞.....4
台灣癌症登記學會賴美淑理事長致詞.....5
監察院張博雅院長致詞.....6
2015年年會籌備委員會成員組織表.....7
公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎2015年新科得獎者感言.....9
聯合年會節目表.....10
　　大會及主題報告.....11
　　圓桌論壇.....12
　　實習論壇.....14
　　專題討論及一般論文.....15
　　本屆年會相關學會及其會員大會時程.....30
　　論文海報展示主題列表.....32
大會主題摘要.....45
圓桌論壇及論文口頭發表摘要
　　主題：細懸浮微粒(PM2.5)產官學面面觀.....51
　　主題：營造健康城市暨高齡友善城市的契機與展望.....53
　　主題：職業災害保險法立法現況.....54
　　主題：多元族群之危險性行為.....57
　　主題：2014年台灣登革熱流行疫情與防治策略之精進.....62
　　主題：健康與高齡友善城市營造及成效評價.....65
　　主題：新北市政府實務成果發表.....68
　　主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(一).....69
　　主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(二).....71
　　主題：兒童與青少年健康行為.....73

主題：政策與法律於公共衛生的實證視野.....77
主題：結核病防治.....80
主題：建構全民健康體位生活與文化(一).....83
主題：建構全民健康體位生活與文化(二).....85
主題：衛生政策與醫務管理(一).....87
主題：衛生政策與醫務管理(二).....91
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).....98
主題：環境醫學與職業衛生(一).....102
主題：環境醫學與職業衛生(二).....106
主題：安全促進.....110
主題：國民營養健康狀況變遷調查.....114
主題：中老年健康行為.....117
主題：健康行為新興議題.....121
主題：台灣是否有達到千禧年發展目標四與五？.....125
主題：諾羅病毒感染.....128
主題：統合分析的新發展.....131
論文海報展示摘要
主題：衛生政策與醫務管理.....137
主題：流行病學與預防醫學.....171
主題：環境衛生與職業醫學.....194
主題：衛生教育與行為科學.....204
參展廠商.....236
會場平面圖.....237
台灣公共衛生學會2015年第21屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎名單.....239
台灣公共衛生學會2015年第26屆研究生論文獎得獎名單.....240
台灣流行病學學會2015年研究生論文獎得獎名單.....241
2015年公共衛生核心課程基本能力測驗通過名單.....242
作者索引.....245

台灣公共衛生學會
吳理事長肖琪致詞

為提升民眾健康福祉、消弭健康不平等，強調跨部門合作處理健康議題的必要性，台灣公共衛生學會將今年聯合年會主題訂為「健康融入所有政策」。我們很榮幸邀集台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會、台灣癌症登記學會與新北市政府衛生局共同主辦，並由台灣健康城市聯盟協會協辦2015聯合年會，於10月17、18日在輔仁大學舉行。在此特別感謝各單位的共襄盛舉，以及財團法人陳拱北預防醫學基金會與同仁院醫療財團法人萬華醫院的贊助，與輔仁大學公共衛生學系各位師生的大力協助，使為期兩天的大會活動豐富而多元。

為呼應年會主題，我們很榮幸邀請到行政院馮燕政務委員擔任引言人，台北醫學大學傷害防治學研究所邱文達教授、衛生福利部國民健康署邱淑媞署長、行政院環境保護署管制考核及糾紛處理處蕭慧娟處長、勞動部職業安全衛生署陳秋蓉副署長進行主題演講，內容涵蓋安全促進與傷害防制、建構高齡友善城市、氣候變遷、勞工健康政策等多元面向。並由嘉義市政府涂醒哲市長、台灣大學健康政策與管理研究所張珏副教授、成功大學公共衛生研究所呂宗學所長、陽明大學環境與職業衛生研究所郭憲文教授、台灣大學公共衛生學院黃耀輝副院長等人與談，針對所有政策之制訂都應包含關於民眾健康福祉之考量進行綜合討論。

除主題演講與討論之外，大會開幕式還將進行頒獎儀式，包括第21屆公共衛生優秀論文獎—陳拱北紀念獎、第26屆公共衛生研究生論文獎、2015年流行病學碩士及博士生論文獎，以及2015年公共衛生核心能力課程基本能力測驗及格證書。本年度公衛測驗共有461人報考，是測驗開辦七年以來人數最多的一次，通過人數為248人，通過率為53.8%。此外，聯合年會活動尚包含論壇、專題討論及口頭與海報論文發表，本次年會收到的稿件創下歷年新高，共有310篇投稿，入選篇數則為303篇，包括30場專題討論、圓桌論壇與口頭論文發表場次及192篇海報論文發表，內容涵蓋公衛領域中各個面向的研究主題與實務議題。

理 事 長 致 詞

公共衛生實習是同學們相當重要的必修課程，公共衛生的落實需透過實務工作的進行，方能達到預防疾病、延長壽命並促進健康之目標，為了使國內各公衛相關系所同學之實習經驗有分享與交流機會，同時也為了建構公衛實習的核心內涵，為未來公共衛生師的執業鋪路，因此援例舉辦「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。我們也趁此公衛專家、學者、師生一年一度難得齊聚一堂的時刻，舉辦「公共衛生教師聯誼晚會」，讓大家能相互認識、交流，凝聚公共衛生領域的團結力量。

最後感謝大家的參與，預祝本次聯合年會圓滿成功，也預祝每位與會者都能在本次年會的各項活動中滿載而歸！期望在我們的共同努力之下，除了健康將能被納入所有公共政策中被考量，公共衛生師之立法也能順利成功！

台灣公共衛生學會

理事長 吳肖琪

台灣流行病學學會
沈理事長志陽致詞

流行病學家將主動面對挑戰

流行病學家秉持對專業的堅持，也承載著社會的期許，而不斷面臨不同面向的挑戰：

- 這些挑戰是來自傳統傳染病防治的課題，而我們所需要的是實踐流行病學專業的方法與堅持，就如同我們的前輩John Snow一樣。這幾個月來的登革熱防治就是最好的例子，面對每日不斷增加的個案數，流行病學的訓練告訴我們：任何良方妙藥都不如直接清除病媒孳生源來得有效！
- 這些挑戰是來自於慢性病個人化醫學逐漸成為國際主流，這種趨勢的變化，期許流行病學家對於慢性病的發生進展與治療必須比以往，懂得更多，懂得更深入！慢性疾病已是台灣社會最大的健康威脅，流行病學家所要解決的問題不僅僅是尋找危險因子，更重要的是由於個人體質的差異，即使暴露相同危險因子或帶有相同的生物標記，但是造成疾病的發生與後果截然不同，流行病學家必須多面向的釐清背後真相。
- 這些挑戰更多的是來自社會的期待，要求流行病學家要以實證為基礎，清楚的提供社會大眾：環境飲食基因等因子，對我們疾病發生進展的可歸因危險性有多少？面對此一課題，台灣比世界其他國家更有機會開啟巨量資料研究的契機，進一步更精準的評估與預測。但這時流行病學家所面臨的挑戰，反而是來自政府部門對巨量資料的開放，過於保守的態度。流行病學家需要讓社會，尤其是讓政府了解，這是台灣在國際上難得有的優勢，過於故步自封的後果，將流失台灣在公衛流病研究的競爭力！

和過去的聯合年會相同，流行病學學會期待2015年的聯合年會是主動面對挑戰的開始！

台灣流行病學學會

理事長 沈志陽

台灣事故傷害預防與安全促進學會
白理事長璐致詞

與會的所有嘉賓，大家平安，大家好！

「生命安全」是健康的基本要項。根據衛福部的統計資料，台灣的十大死因中，「事故傷害」自民國97年已降至第六名，死亡率也已降至10萬分之30左右，標準化死亡率更是持續下降，顯示政府與民間在傷害防治方面的努力確有成效。然而6、7年來「事故傷害」一直停留在十大死因的第6位，最新完成的民國103年死因統計更顯示：與102年相比，無論是粗死亡率或是標準化死亡率都有上升，顯然我們原本的傷害防制工作已碰到了瓶頸，需要從根本處好好檢討，以求改進。

近兩年來台灣的天災人禍不斷，人民生活安全亮起了紅燈，無論是地震颱風豪雨成災，或是高雄氣爆、八仙塵爆、客機空難、連環車禍等大型災害，或是傷亡人數較少的翻車、墜樓、溺水、窗簾勒斃幼兒等不幸事件，在在都顯示了從上到下大家對安全的重視不夠與事前的防範不足。安全的知識需要處處推廣，安全的態度需要從生活中建立，安全的行為需要所有的人遵守。而能這樣做的背後必須是強而有力的政策。

有人會說我們已經有災害防救法，以「確保人民生命、身體、財產之安全」為宗旨，並已建置了從中央到地方的災害防救體系。但從歷年來發生的災害事件來看，這個體系偏重的是救災，且僅對自然災害、空難及少數已發生的災害經中央認定後才含括在內。實際上，威脅著人民生命、身體、財產之安全的事項平時就存在，而且處處都存在。若不將安全的概念融入所有政策中，很難「確保」人民的安全。

很高興本屆聯合年會決定以「健康融入所有政策」為主題，本學會特別強調在將「安全」融入所有政策的部分，不但安排了主題演講，還有一場以預防為重的社區防災研討。歡迎大家熱情參與並提供意見，也期待在聯合的友會之間相互激起共鳴，合力促使各級政府與民間機構團體重視健康與安全，能將健康與安全融入所有政策中！

祝大會圓滿成功！

台灣事故傷害預防與安全促進學會

理事長 **白璐**

台灣癌症登記學會
賴理事長美淑致詞

各位學會先進，理事長，各位來賓：

癌症登記工作是公共衛生領域中極為重要的一環節，因為所謂「公共衛生」即為「眾人健康」，而眾人的健康是需要維護、是需要追蹤的，是需要完整的監測追蹤機制協助的，目前在國內最大最完整的國人健康監測系統即為癌症登記系統。

癌症登記是由癌症登記人員協助進行資料摘錄(Coding)，我國的癌症登記人員已經近年來逐步進階到癌症登記師的階段，代表有足夠的知識與技能去產生高品質的癌症登記資料，使國家能藉以產生好的健康政策。

台灣癌症登記學會於2006年成立至今，已經邁入第9個年頭了，目前會員人數已超過200人，會員囊括癌症登記師、癌症臨床醫師、相關領域之公共衛生專家以及國內醫院團體或在學學生等，在這裡我先感謝各位先進的指導與鼓勵，讓學會得以茁壯成長。

這些年來，我們積極推動癌症登記工作，是國內癌症登記領域中唯一的全國性專業團體。在癌症登記的作業上，我們也不斷的檢討改進，透過實地病歷再閱審查與輔導工作務求資料的準確性與一致性。在人才的培訓方面，我們每年在全國舉行10場以上的教育訓練課程，內容包括長短表、各癌的特定因子摘錄、癌症編碼等，希望每個現職的或想要投入癌症登記工作的人都可以從中學習各項的癌症登記知識，進一步提高癌症登記資料的品質。

展望未來，學會會持續努力的推廣癌症登記的工作，希望能培育更多的癌證登記人才，使癌症登記的資料庫可以提供給大家更精準的資訊，請各位繼續給予我們學會支持，謝謝大家！

台灣癌症登記學會

理事長 **賴美淑**

監 察 院
張院長博雅致詞

台灣公共衛生學會吳理事長、流行病學學會沈理事長、事故傷害預防與安全促進學會白理事長、癌症登記學會賴理事長暨各位嘉賓，大家好！

今天很高興來參加台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會以及台灣癌症登記學會的聯合年會，各學會的創立宗旨都是藉由專業領域的研究、發展、交流以促進國民健康，本人對這些的努力和奉獻深為敬佩。

在本人擔任行政院衛生署署長時即倡議「健康是您的權利，保健是您的責任」，深信，健康不應只是衛生機關所關心的事，更應該是全體民眾自己的事。

1986年世界衛生組織在渥太華召開第一屆健康促進大會，大會決議的五大行動綱領對後來健康促進的影響深遠，尤其其倡議健康促進必須從健康的公共政策做起，在將近30年的發展過程，世界衛生組織再度邀請全球專家齊聚一堂討論，雖然認為當時渥太華憲章仍然可行，可是為了消彌健康的不平等，且有效提高政府的效能，咸認應當更進一步將「健康融入所有的政策」，唯有以健康為依歸的全政府施政，才不致頭痛醫頭，腳痛醫腳。

接連的食安事件、登革熱事件、颱風濁水事件都與民眾生命健康息息相關，但都不是衛生部門可單獨做好的，正可以證明唯有將「健康融入所有政策」，建立跨部門協調、合作機制，用以權衡政策產出是否直接、間接對民眾健康造成衝擊，整體納入考量；從而做出最合乎民眾需求的長遠政策。

今年大會以「健康融入所有政策」為主題並蒐集了近300篇論文，希望與會的專家學者及會員們藉這兩天的交流、分享，得到豐碩的收穫，未來在學術上的成就或對政策的建言、評價能對台灣公共衛生的發展有更多助益，對台灣人民的健康有更多貢獻。

祝大會成功圓滿，大家健康平安。

2015年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：吳肖琪、沈志陽、白璐、賴美淑

學術委員會

召集人：吳聰能

年會主題組	衛政醫管組	衛教行為組	流病預醫組	環衛職醫組	安全促進組	癌症登記組
呂宗學 (召集人)	高森永 (召集人)	鄭雅文 (召集人)	陳保中 (召集人)	陳美蓮 (召集人)	蔡行瀚 (召集人)	林玲珠 (召集人)
董鈺琪 (共同召集人)	周穎政 (共同召集人)	陳端容 (共同召集人)	王豊裕 (共同召集人)	蔡詩偉 (共同召集人)	卓妙如 (共同召集人)	林秀玲 (共同召集人)
郭年真	陳楚杰	李思賢	王姿乃	尹立銘	白　璐	張廷彰
林素玲	楊銘欽	胡淑貞	翁瑞宏	張大元	陳品玲	丁文謙
	魏中仁	陳娟瑜	張志欽	趙　馨	簡戊鑑	黃英彥

2015年年會籌備委員會成員組織表

主任委員：吳肖琪、沈志陽、白璐、賴美淑

事務委員會

召集人：林瑜雯副教授、唐進勝副教授

場地組

組　長：唐進勝副教授
副組長：陳啟禎助理教授

議事組

組　長：陳富莉教授
副組長：游山林助理教授

報到組

組　長：魏中仁副教授
副組長：陳凱倫副教授

總務組

組　長：孫建安教授
副組長：陳宗泰助理教授

晚會組

組　長：劉希平副教授
副組長：鄭其嘉副教授

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 2015年得獎者感言

吳佳芳 博士

2015年第21屆陳拱北教授紀念獎得獎者

現職：高雄醫學大學公共衛生學系博士後研究員

得獎論文名稱：Ambient Melamine Exposure and Urinary Biomarkers of Early Renal Injury

發表期刊名稱：Journal of the American Society of Nephrology

卷數及頁數：2015 Jun 4. pii: ASN.2014121233

感謝公共衛生學會及財團法人陳拱北預防醫學基金會所支持的公共衛生優秀論文獎，也非常榮幸能夠在眾多優秀的參選論文中獲得此台灣公共衛生之父－陳拱北教授紀念獎的殊榮，屢敗屢戰參加了第三次的論文才雀屏中選，對我而言真是身為公衛人最具意義的肯定。

學術研究的過程總是充滿著不確定性的惶恐和忍受一次又一次的挫敗，但也因此讓我在困難中培養出堅毅的性格來面對挑戰，當然有過失敗後也才更能體會開花結果的喜悅。感謝吳明蒼教授在研究路上一路提攜指導我，尤其在研究方法上給了我許多不同的指引方向，引導我找出屬於自己研究上獨特的範疇，老師對研究的執著與熱情成為了我最好的學習榜樣；感謝陳百薰教授，無私的提供我實驗室的儀器及環境來完成研究，並豐富了我對於臨床檢驗的視野；當然還要感謝同心的研究團隊一起的努力才能有今日的成就，衷心感謝所有幫助過我的人。

近年來，國內食品安全問題層出不窮，環境污染情形也日益嚴重，從2008年中國「毒奶粉」事件到2011年台灣「起雲劑」事件等造成社會大眾疑慮與恐慌都是讓人印象深刻的公共衛生問題，亦使得環境毒物之危害逐漸受到重視，身為公衛人應思考如何為社會解決問題。再次感謝學會及諸位評審委員所給予的肯定，讓我能夠獲此獎項，也更激勵我在公共衛生相關研究的這條路上繼續努力，期盼自己能盡一份微薄的心力來達成公共衛生中促進大眾健康的使命。

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、台灣癌症登記學會 2015年聯合年會

時間：2015年10月17日(星期六) **地點：輔仁大學醫學院國璽樓**

場地 / 時間	第一會場 MD152國際會議廳 1樓(374人)	第二會場 MD227國際會議廳 2樓(148人)	第三會場 MD167教室 (90人)	第四會場 MD168教室 (80人)	第五會場 MD169教室 (80人)	第六會場 MD170教室 (80人)	第七會場 MD171教室 (72人)	第八會場 MD203教室 (90人)	第九會場 MD212教室 (80人)
08:30-09:00	報到(地點：一樓大門入口左側)								
09:00-10:30	「公衛系所實習經驗論壇一」	成果發表「社區防災研討」	專題討論「多元族群之危險性行為」	專題討論「登革熱防治」	專題討論「健康與高齡友善城市營造」	專題討論「新北市政府實務成果發表」	專題討論「巨量資料與公共衛生一」	一般論文「青少年健康行為」	專題討論「結核病防治」
10:30-10:45	茶敘、海報論文展示時間								
10:45-12:15	「公衛系所實習經驗論壇二」	成果發表「社區防災研討」	圓桌論壇「長期照護」	圓桌論壇「PM2.5」	圓桌論壇「營造健康城市」	圓桌論壇「職業災害保險法立法現況」	專題討論「巨量資料與公共衛生二」	專題討論「政策與法律於公衛的實證視野」	
12:30-13:20		事故傷害預防與安全促進學會會員大會	九校公衛系聯誼會	流行病學學會會員大會	午 餐 用 餐 區				台大公共衛生校友會會員大會
13:30-14:40	開幕與頒獎								
14:45-17:15	主題演講與討論「健康融入所有政策」								
17:15-17:35	公共衛生學會會員大會								
17:50-20:00	公共衛生教師聯誼晚會(利瑪竇大樓一樓會議室)								

時間：2015年10月18日(星期日) **地點：輔仁大學醫學院國璽樓**

場地 / 時間	第一會場 MD152國際會議廳 1樓 (374人)	第二會場 MD227國際會議廳 2樓 (148人)	第三會場 MD167教室 (90人)	第四會場 MD168教室 (80人)	第五會場 MD169教室 (80人)	第六會場 MD170教室 (80人)	第七會場 MD171教室 (72人)	第八會場 MD203教室 (90人)	第九會場 MD212教室 (80人)
08:00-08:30	報到(地點：一樓大門入口左側)								
08:30-10:00		專題討論「建構健康體位生活與文化一」	一般論文「衛政醫管一」	一般論文「流病預醫一」	一般論文「環衛職醫一」	一般論文「安全促進」	一般論文「中老年健康行為」	專題討論「千禧年發展目標四與五？」	
10:00-10:30	茶敘、海報論文展示時間								
10:30-12:00		專題討論「建構健康體位生活與文化二」	一般論文「衛政醫管二」	一般論文「流病預醫二」	一般論文「環衛職醫二」	專題討論「國民營養健康狀況變遷調查」	一般論文「健康行為新興議題」	專題討論「諾羅病毒感染」	專題討論「統合分析的新發展」

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、台灣癌症登記學會
2015年聯合年會

大會節目表

主題報告

10月17日(星期六)

第一會場　　地點：輔仁大學醫學院國璽樓一樓MD152國際會議廳(374人)

13:30-13:50　主席致詞：吳肖琪(台灣公共衛生學會理事長)
沈志陽(台灣流行病學學會理事長)
白　璐(台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)
賴美淑(台灣癌症登記理事長)

13:50-14:10　貴賓致詞：張博雅(監察院院長)
林奏延(衛生福利部次長)
侯友宜(新北市政府副市長)
江漢聲(輔仁大學校長)

14:10-14:30　頒發第21屆公共衛生優秀論文獎：陳拱北教授紀念獎
頒發第26屆公共衛生研究生論文獎
頒發2015年流行病學碩士及博士生論文獎
頒發2015年公共衛生核心課程基本能力測驗及格證書

14:30-14:40　大會拍照時間

大會主題「健康融入所有政策」演講與討論

14:45-14:55　引言人：吳肖琪(台灣公共衛生學會理事長)

14:55-15:15　KN-1 子題一：所有政策都要考慮安全
主講人：邱文達(台北醫學大學傷害防治學研究所教授)

15:15-15:35　KN-2 子題二：Health-in-All-Policies-跨域共創高齡友善城市
主講人：邱淑媞(衛生福利部國民健康署署長)

15:35-15:55　茶敘、海報論文展示

15:55-16:15　KN-3 子題三：氣候變遷與健康
主講人：蕭慧娟(行政院環境保護署管制考核及糾紛處理處處長)

16:15-16:35　KN-4 子題四：我國勞工健康政策
主講人：陳秋蓉(勞動部職業安全衛生署副署長)

16:35-17:15　綜合討論
主持人：　吳肖琪(台灣公共衛生學會理事長)
與談人：　涂醒哲(嘉義市政府市長)
張珏(台灣大學健康政策與管理研究所副教授)
呂宗學(成功大學公共衛生研究所教授)
郭憲文(陽明大學環境與職業衛生研究所教授)
黃耀輝(台灣大學公共衛生學院副院長)

17:15-17:35　台灣公共衛生學會會員大會

17:50-20:00　公共衛生教師聯誼晚會
地點：輔仁大學利瑪竇大樓一樓會議室

圓桌論壇

主題：長期照護

10月17日(星期六)

第三會場　　地點：MD167教室

主持人：吳肖琪(陽明大學衛生福利研究所教授)

10:45-11:15　LC-1　長期照護體系之建構
與談人：鄧素文(衛生福利部護理及健康照護司司長)

11:15-11:45　LC-1　長照保險法之建構
與談人：李玉春(衛生福利部次長)

11:45-12:15　綜合討論

圓桌論壇

主題：細懸浮微粒(PM2.5)產官學面面觀

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第四會場　　地點：MD168教室

主持人：沈志陽(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

10:45-10:50　引言
引言人：沈志陽(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

10:50-11:05　PM-1　台電公司火力電廠空污排放對空氣中細懸浮微粒之影響
與談人：蔡顯修(台灣電力股份有限公司環境保護處處長)

11:05-11:20　PM-2　改善細懸浮微粒污染：清淨空氣行動計畫
與談人：黃偉鳴(行政院環境保護署空氣品質保護及噪音管制處簡任技正)

11:20-11:35　PM-3　以環衛及流病研究協助擬定「健康導向PM2.5防治政策」
與談人：龍世俊(中央研究院環境變遷研究中心研究員)

11:35-12:15　綜合討論

圓桌論壇

主題：營造健康城市暨高齡友善城市的契機與展望

承辦單位：台灣健康城市聯盟、國立陽明大學、衛生福利部國民健康署

10月17日(星期六)

第五會場　　地點：MD169教室

主持人：鄭晃二(淡江大學建築系副教授)

10:45-10:50　引言人：洪德仁(台灣健康城市聯盟理事長)
10:50-11:05　與談人：衛生福利部國民健康署長官
11:05-11:20　與談人：政府長官
11:20-11:35　HC-1　健康城市與財政問題解決之理論與實證
　　與談人：許添財(立法院立法委員)
　　(台灣健康城市聯盟第一屆理事長)
11:35-11:50　HC-2　國際健康城市的發展與挑戰
　　與談人：胡淑貞(成功大學公共衛生研究所副教授)
11:50-12:05　HC-3　公民參與開創健康城市的永續經營
　　與談人：洪德仁(台灣健康城市聯盟理事長)
12:05-12:15　綜合討論
12:15-12:20　與會貴賓合影

圓桌論壇

主題：職業災害保險法立法現況

10月17日(星期六)

第六會場　　地點：MD170教室

主持人：鄭雅文(台灣大學健康政策與管理研究所教授)

10:45-10:55　引言人：鄭雅文(台灣大學健康政策與管理研究所教授)
10:55-11:10　與談人：郭浩然(成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所教授)
11:10-11:25　與談人：陳志傑(台灣大學職業醫學與工業衛生研究所教授)
11:25-11:40　OA-1　勞工職業災害保險法草案說明
　　與談人：鄧明斌(勞動部勞動保險司副司長)
11:40-12:15　綜合討論

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17日(星期六)

第一會場　　地點：MD152國際會議廳

主持人： 林瑜雯(輔仁大學公共衛生學系主任)
賴錦皇(國防醫學院公共衛生學系主任)

09:00-09:18　子題一：北部學校　輔仁大學公共衛生學系—桃園市政府衛生局健康促進科實習成果報告
陳儀芳

09:18-09:36　子題二：北部學校 台灣大學公共衛生學系—聖夏一哩路Malaria Elimination, One STP to Go
吳大洲、林菀筑

09:36-09:54　子題三：北部學校 國防醫學院公共衛生學系—國防公衛實習歷程分享
鄒秉諺

09:54-10:12　子題四：北部學校　台灣師範大學健康促進與衛生教育學系—Super Daddy的產前陪伴時代
林倩宇、吳亭儀、林芃萱、曾翠珊、趙興融

10:12-10:30　子題五：北部學校　台北醫學大學公共衛生學系—以公共衛生規劃設計推動大腸癌篩檢模組織評估、介入與執行
游凱迪、張莉慧、董家君、游凱迪、吳嘉駿、謝馨慧、凌祥曦、王珮菱、張毓

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17日(星期六)

第一會場　　地點：MD152國際會議廳

主持人： 王姿乃(高雄醫學大學公共衛生學系主任)
白其卉(台北醫學大學公共衛生學系主任)

10:45-11:03　子題六：中部學校　中國醫藥大學公共衛生學系—search健康你我他_國泰綜合醫院社區醫學科實習心得報告
陳玟宇

11:03-11:21　子題七：中部學校　中山醫學大學公共衛生學系—健起部落的力與美—花蓮縣鳳林鎮衛生所實習分享
康培韻、楊慧瑩、張士昱、李宣信

11:21-11:39　子題八：南部學校　高雄醫學大學公共衛生學系—中央研究院生物醫學科學研究所實習心得
黃詩捷

11:39-11:57　子題九：東部學校　慈濟大學公共衛生學系—職業醫學中公共衛生三段五級的實踐—在台大醫院環境及職業醫學部的實習歷程
陳鈺棠

11:57-12:15　綜合討論

專題研討

主題：癌症登記研討

主辦單位：台灣癌症登記學會

10月17日(星期六)

地點：輔仁大學利瑪竇大樓地下一樓國際會議廳(主會場、工作坊Ⅰ：癌登與ICD-10)
利瑪竇大樓1樓101(開票、用餐)
文開樓LE4A電腦教室(工作坊Ⅱ：統計應用)
國璽樓MD171(工作坊Ⅲ：實務競賽)

時 間	主 題		主講人	主持人
08:30-09:00	癌登會員報到 (地點：利瑪竇大樓1樓門廳)			
09:00-10:00	I. 國衛院核心測量指標產生與應用 －以一癌為例		專家醫師	台灣癌症登記學會 賴美淑理事長
10:00-11:00	II. 癌症登記資料庫應用 －年報製作、核心測量指標		高雄長庚紀念醫院 黃英彥醫師	
11:00-13:30	選舉、會員大會(午餐)		台灣癌症登記學會 賴美淑理事長 丁文謙常務監事	台灣癌症登記學會 范淑貞秘書長
13:30-16:30	(I) 癌症登記資料庫工作坊 v.s. 國際疾病分類第十版 －I-10改版對統計趨勢分析之影響 －癌登與SNOMED CT －台灣I-10推動現況與影響 －I-10與癌登	三場工作坊同時舉辦， 報名額滿為止。 (本會正式會員優先報名) 工作坊 I：350人 工作坊 II：80人 工作坊 III：70人	國立成功大學 呂宗學教授 台中榮民總醫院 潘錫光醫師 台灣癌症登記學會 高小玲師資 魏麗華師資	台灣癌症登記學會 林玲珠常務理事
	(II) 癌症登記資料統計應用工作坊 －簡易報表及圖形製作(excel) －資料處理(excel) －存活分析原理與實務(SPSS)		台灣癌症登記中心 王悅講師 羅偉成講師	台灣癌症登記學會 林秀玲理事
	(Ⅲ)癌症登記分組實務競賽工作坊 －實務摘錄限時分組競賽		台灣癌症登記學會 李明陽理事 張世昌理事 鄭淑貞常務理事	
16:30-	癌登會員簽退 (地點：利瑪竇大樓1樓門廳)			

※癌登學員需全程出席並攜帶身分證，統一於利瑪竇大樓完成簽到/退，始可取得學分。
※本次研討會備有午餐，請癌登學員於報名時註明用餐習慣(葷/素)。

成果發表

主題：社區防災研討會暨坡地社區自主防災成果發表會

主辦單位：台灣事故傷害預防與安全促進學會、財團法人台灣建築中心

10月17日(星期六)

第二會場　　地點：MD227國際會議廳

主持人：白璐(台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)

09:00-09:10	引言 何明錦(內政部建築研究所所長)
09:10-10:00	坡地社區自主防災推廣輔導與實務經驗分享 主講人：莊睦雄(銘傳大學都市規劃與防災學系副教授)
10:00-10:50	社區防災與安全社區 主講人：白璐(台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)
10:50-11:00	茶敘、海報論文展示時間
11:00-12:00	防災政策與實務 主講人：李鴻源(台灣大學土木工程學系教授)
12:00-12:30	綜合討論

專題討論

主題：多元族群之危險性行為

10月17日(星期六)

第三會場　　地點：MD167教室

主持人：黃俊豪(台灣大學健康行為與社區科學研究所副教授)

09:00-09:18 RS-1 Geosocial Networking Application (“App”) Use and Sexual Risk-Taking Behavior among Young Men Who Have Sex with Men (YMSM) in Taiwan: Exploring the Moderating Effects of Sexual Sensation Seeking Tendency
I-Ting Tai, Jiun-Hau Huang

09:18-09:36 RS-2 A Glimpse into the Body Image and Risky Sexual Behavior of Young Men Who Have Sex with Men (YMSM) in Taiwan
Shih-Ju Huang, Jiun-Hau Huang

09:36-09:54 RS-3 台灣女性性工作者與男性顧客不使用保險套之原因及其愛滋病認知與保險套使用行為之關聯性探討
黃品慈、黃俊豪

09:54-10:12 RS-4 An Examination of Condomless Sex Intention among College Athletes in Taiwan Using the Theory of Planned Behavior: A Comparative Analysis Stratified by Gender and Sexual Experience
Fang-Yu Li, Jiun-Hau Huang

10:12-10:30 RS-5 以計劃行為理論探討高中男校學生之保險套使用意圖：檢視性取向與性別氣質之調節作用
鄭千慕、黃俊豪

專題討論

主題：2014年台灣登革熱流行疫情與防治策略之精進

10月17日(星期六)

第四會場　　地點：MD168教室

主持人：周玉民(衛生福利部疾病管制署急性傳染病組代理組長)

09:00-09:15 DE-1 2014年台灣登革熱疫情與防治策略檢討
陳主慈、賴淑寬、周玉民

09:15-09:30 DE-2 2014年台灣登革病毒之監測與分子特性分析
舒佩芸、張淑芬、楊正芬、徐同慶、蘇千玲、林建州

09:30-09:45 DE-3 2014年台南市登革熱個案通報時效探討
李佩玲、白秀華、周郁芳、王欽賢、林建生、王仁德、王美綺、劉碧隆

09:45-10:00 DE-4 2014年台灣登革出血熱臨床表現及死亡風險因子探討
魏欣怡、洪敏南

10:00-10:15 DE-5 2014年加強關懷登革熱住院個案行動計畫效益評估
段延昌、洪敏南

10:15-10:30 綜合討論

專題論壇

主題：健康與高齡友善城市營造及成效評價

10月17日(星期六)

第五會場　　地點：MD169教室

主持人：張蓓貞(台北護理健康大學護理學系教授)

09:00-09:15 HA-1 2009-2013年台北市松山區健康社區指標評價
張蓓貞、黃郁庭、楊雪梅、莊育冠、黃友靖、蔡素貞

09:15-09:30 HA-2 運用自我效能技巧訓練提升長照機構住民的健康狀況成效評價
莊育冠、張蓓貞、黃友靖、林純美、孫義智

09:30-09:45 HA-3 社區中老年人參與健康體適能活動之追蹤性研究
陳麗玲、張蓓貞、李碧慧、莊育冠、黃友靖、黃郁庭

09:45-10:00 HA-4 居家重度依賴個案之照顧者壓力因應與生活品質之相關性探討
余慧雯、張蓓貞、莊育冠、黃友靖、黃郁庭

10:00-10:15 HA-5 慢性呼吸道病患之長期照護需求與相關因素探討：以東部某區域教學醫院為例
黃友靖、張蓓貞、李世代、莊育冠、林純美

10:15-10:30 HA-6 首次接受化學治療病人對於出院計劃其自我準備度與照顧需求
林純美、張蓓貞、于素英、莊育冠、黃友靖

專題討論

主題：新北市政府實務成果發表

10月17日(星期六)

第六會場　　地點：MD170教室

主持人：林奇宏(新北市政府衛生局局長)

09:00-09:20 NT-1 新北市醫療照護整合性佈建
林奇宏(新北市政府衛生局局長)

09:20-09:35 NT-2 找到在地人情味—新北市銀髮俱樂部與老人共餐
張錦麗(新北市政府社會局局長)

09:35-09:50 NT-3 碗中的菜，孩子的未來—新北市有機營養午餐
李　玟(新北市政府農業局局長)

09:50-10:05 NT-4 新北市健康促進學校推動情形
龔雅雯(新北市政府教育局局長)

10:05-10:30 Q&A綜合討論

專題討論

主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(一)

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第七會場　　地點：MD171教室

主持人：陳珍信(中央研究院統計科學研究所教授)

09:00-09:30　BD-1　巨量資料在臨床與公衛決策之應用
呂宗學(成功大學公共衛生研究所教授兼所長)

09:30-10:00　BD-2　巨量資料與雲端醫療研究之相關法規：健康資料再利用
許明暉(衛生福利部資訊處處長)

10:00-10:30　BD-3　巨量資料與雲端醫療研究之公民觀點
林子倫(台灣大學政治學系副教授)

10:30-10:45　茶敘、海報論文展示時間

專題討論

主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(二)

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第七會場　　地點：MD171教室

主持人：陳君厚(中央研究院統計科學研究所教授)

10:45-11:15　BD-4　巨量資料研究應用上之機會與限制
陳建煒(台大醫學院腫瘤醫學研究所教授)

11:15-11:45　BD-5　巨量資料與基因庫之研究：基因體醫學中的巨量資料分析
盧子彬(台灣大學流行病學與預防醫學研究所助理教授)

11:45-12:15　綜合討論
主持人：陳珍信(中央研究院統計科學研究所教授)

一般論文

主題：兒童與青少年健康行為

10月17日(星期六)

第八會場　　地點：MD203教室

主持人： 陳端容(台灣大學健康行為與社區科學研究所教授兼所長)
莊佳蓉(成功大學公共衛生研究所助理教授)

09:00-09:15 CY-1 Exploring the Predictors of the Need for Pediatric Emergency Services among 10–17-Year-Olds in Taiwan from An Adolescent Health Perspective
Mei-Wen Wang, Jiun-Hau Huang

09:15-09:30 CY-2 肥胖、霸凌與青少年學習成就之多階層分析
陳端容、羅傑恩、關秉寅

09:30-09:45 CY-3 以行銷策略探討健康檢查中心消費者對健康管理之服務需求研究
王琴芳、劉潔心

09:45-10:00 CY-4 「追趕跑跳碰、說不我最ㄅㄧㄤˋ」：以公衛服務隊結合研究，強化國小學童之K他命、菸害和霸凌防制能力
許秀帆、洪子貽、江宜珍、林妤容、李宣信

10:00-10:15 CY-5 台灣兒童青少年主觀幸福感以及其相關的社會與行為影響因素
林佑真

10:15-10:30 CY-6 注意力不足過動症孩童家長的知識及衛教的立即成效
鍾佳玘、史麗珠

專題討論

主題：政策與法律於公共衛生的實證視野

10月17日(星期六)

第八會場　　地點：MD203教室

主持人：楊秀儀(陽明大學公共衛生研究所副教授)

10:45-11:03 PL-1 病人為何要告醫師？一以糾紛發動者為中心之法實證研究
黃鈺媖、楊秀儀

11:03-11:21 PL-2 單一醫院處理醫療糾紛的實證考察：十年百例經驗
許文章、楊秀儀

11:21-11:39 PL-3 刑事醫療糾紛判決於上訴審的實證考察
劉邦揚

11:39-11:57 PL-4 立委候選人政治獻金之相關因素：以第八屆區域暨原住民選區立委選舉為例
陳姵妏、鄧宗業

11:57-12:15 PL-5 預立醫囑制度初探：美國經驗對台灣的啟示
宋佳玲

專題討論

主題：結核病防治

10月17日(星期六)

第九會場　　地點：MD212教室

主持人：許建邦(衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病組科長)

09:00-09:15 TB-1 主動發現特殊策略分析—設籍山地鄉學生結核病防治主動篩檢計畫
廖芸儹、許建邦、楊靖慧、陳昶勳

09:15-09:30 TB-2 我國結核病接觸者檢查政策推動與執行情形分析
馮天怡、盧珉如、許建邦、黃彥芳、陳昶勳

09:30-09:45 TB-3 潛伏結核全都治試辦計畫之推動及執行分析
盧珉如、許建邦、黃彥芳、陳昶勳

09:45-10:00 TB-4 聚集事件處理經驗分享—校園結核病聚集事件風險因子分析
朱柏威、鄭人豪、李品慧、許建邦、陳昶勳

10:00-10:15 TB-5 台灣TB/HIV合作管理模式執行成果暨未進行HIV檢驗之原因分析
謝宛庭、邱美玉、李品慧、詹珮君、楊祥麟、許建邦、陳昶勳

10:15-10:30 綜合討論

專題討論

主題：建構全民健康體位生活與文化(一)

10月18日(星期日)

第二會場　　地點：MD227國際會議廳

主持人：潘文涵(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

08:30-09:00　WB-1　「建構全民健康體位生活與文化」之理念
主講人：潘文涵(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

09:00-09:20　WB-2　健康體位生活與文化的建構：學術部門之角色、責任、力量與機會
主講人：陳信任(國立陽明大學公共衛生研究所助理教授)

09:20-09:40　WB-3　健康體位生活與文化的建構：醫療體系之角色、責任、力量與機會
主講人：劉燦宏(衛生福利部雙合醫院(委託台北大學興建經營)復健醫學部主任)

09:40-10:00　綜合討論
與談人：郭耿南(台北醫學大學考科藍台灣研究中心主任)
與談人：祝年豐(衛生福利部台東醫院院長)

專題討論

主題：建構全民健康體位生活與文化(二)

10月18日(星期日)

第二會場　　地點：MD227國際會議廳

主持人：彭光輝(國立台北科技大學建築與都市設計研究所院長)

10:30-11:00　WB-4　健康體位生活空間與環境建構：都市計畫的角色與規劃策略
主講人：彭光輝(國立台北科技大學建築與都市設計研究所院長)

11:00-11:25　WB-5　健康體位生活空間與環境建構：社區實質生活環境營造的角色與規劃設計策略
主講人：宋立垚(國立台北科技大學建築系副教授)

11:25-11:50　WB-6　健康體位生活空間與環境建構：提高建築物健康性能的設計策略
主講人：邵文政(國立台北科技大學建築系副教授)

11:50-12:00　綜合討論
與談人：白仁德(中華民國都市計劃學會秘書長)
與談人：洪禾秣(中國文化大學市政與環境規劃學系副教授)

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月18日(星期日)

第三會場　　地點：MD167教室

主持人： 周穎政(陽明大學公共衛生研究所教授)
古鯉榕(成功大學公共衛生研究所助理教授)

08:30-08:45 HM-1 Is the Birth Cohort from 1985/9-1990/8 a Susceptibility Window for CRS in Taiwan?
林陳立、施淑芳、蔡秉修、梁艾琪

08:45-09:00 HM-2 地方政府治理與健康差異的相關性一以台灣20縣市民眾身心健康滿意度為例之多層次分析
傅健泰、陳端容

09:00-09:15 HM-3 評估Pre-ESRD論質計酬照護計畫與Stage 5的CKD病人臨床療效和成本效益
謝慧敏、林明彥、黃尚志

09:15-09:30 HM-4 Impact of Pay-for-performance (P4P) on Mortality in Diabetes Patients in Taiwan: A Population-based Study
Yu-Ching Chen, Yong-Yuan Chang, Charles Tzu-Chi Lee, Hon-Yi Shi

09:30-09:45 HM-5 高齡者復原力與社會支持之關係
曾慧嘉、李妙純

09:45-10:00 HM-6 全民健康保險限縮藥品給付對民眾健康的影響：以健保限縮抗骨質疏鬆症藥品之給付為例
羅柏青、蔡憶文、黃文鴻、溫有汶

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月18日(星期日)

第三會場　　地點：MD167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)
施淑芳(台灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授)

10:30-10:45 HM-7 主管職醫師職涯路徑發展歷程之探討
陳詠秋、陳端容、吳志雄、邱瓊萱

10:45-11:00 HM-8 探討專業承諾、自尊與通報意願之關係研究
馮文瑞、葉淑娟

11:00-11:15 HM-9 比較外籍看護與台灣家庭照顧者對居家照顧老人住院與死亡風險之影響
黃郁超、陳雅美

11:15-11:30 HM-10 2001-2012年台灣兒童肥胖不平等之趨勢及影響因素
邱資芸、王亮懿

11:30-11:45 HM-11 職業傷病對工作者心理健康的衝擊
鍾佩樺、鄭雅文

11:45-12:00 HM-12 新訓中心女性學員吸菸情形探討
李維毅、梁俊義、邱于容、曾雅梅、李善茹、簡戊鑑、賴錦皇、高森永

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月18日(星期日)

第四會場　　地點：MD168教室

主持人： 孫建安(輔仁大學公共衛生學系教授)
何文照(中國醫藥大學公共衛生學系副教授)

08:30-08:45 EP-1 台灣流行病學學會博士生論文獎—Development of Risk Scoring System for Stratifying Population for Hepatocellular Carcinoma Screening
Yi-Chun Hung, Chih-Lin Lin, Chun-Jen Liu, Hung Hung, Shi-Ming Lin, Shou-Dong Lee, Pei-Jer Chen, Shu-Chun Chuang, Ming-Whei Yu

08:45-09:00 EP-2 Renal Dysfunction and Exposure to Cadmium and Chromium in Taiwan
Tsung-Lin Tsai, Chin-Chi Kuo, Yu-Teh Chung, Wen-Harn Pan, Chiu-Ying Chen, Trong-Neng Wu, Shu-Li Wang

09:00-09:15 EP-3 基因關聯研究之統合分析中的交互作用分析
林　嶔、朱基銘、林義強、楊昕禕、蘇遂龍

09:15-09:30 EP-4 探討長期與短期肥胖程度改變，呼吸道發炎，及孩童新發生氣喘之致病機轉
陳揚卿、池岸軒、陳俊榮、劉燦宏、李永凌

09:30-09:45 EP-5 子宮頸抹片篩檢邀請之介入成效分析一以社區隨機分派試驗計畫
宋雯婷、葉柔吟、姚玉津、尚筱菁、葉彥伯

09:45-10:00 EP-6 維生素D和MicroRNA-21,155與氣喘之相關性研究
林琬瑜、林孟志、王金洲、吳沼漧、王姿乃

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月18日(星期日)

第四會場　　地點：MD168教室

主持人： 陳淑媛(慈濟大學公共衛生學系副教授)
游山林(輔仁大學公共衛生學系助理教授)

10:30-10:43 EP-7 台灣地區民眾休閒性身體活動不足盛行率與全民健康保險使用之關聯性探討
李翊榤、程瑞福、何健章

10:43-10:56 EP-8 台灣地區50歲以上中老年人糖尿病罹病情形及健康控制行為對存活狀況之影響
邱建勳、陳芳喬、劉士嘉、林宇旋、洪百薰

10:56-11:09 EP-9 台灣成人社經因素、飲食品質與飲食支出之相關影響
鐘羅元婷、陳乙瑩、李美璇

11:09-11:22 EP-10 台灣長者身體活動度與認知缺損之關聯性研究
蔡毓鈞、陳人豪、陳達夫、程蘊菁

11:22-11:35 EP-11 慢性幽門桿菌感染和老人認知功能障礙之相關研究
韓明倫、陳人豪、劉志銘、陳達夫、程蘊菁

11:35-11:48 EP-12 減害防治藥癮者愛滋病毒感染的成本效性
朱芳瑩、鄭宇傑、黃鈺玲、方啟泰

11:48-12:01 EP-13 登革熱病例臨床通報之影響因子分析
高瑞鴻、陳朝東、李崢嶸、何啟功、金傳春

一般論文

主題：環境醫學與職業衛生(一)

10月18日(星期日)

第五會場　　地點：MD169教室

主持人： 尹立銘(慈濟大學公共衛生學系副教授)
張士昱(中山醫藥大學公共衛生學系副教授兼主任)

08:30-08:45 EO-1 應用大氣能見度評估空氣污染對於呼吸道疾病就診的影響
楊佳興、張士昱、陳詩潔、曾文昶、郭依澄、鄭忠豪

08:45-09:00 EO-2 Behavioral Intervention Decreases Daily Melamine Exposure from Melamine Tableware
Zi-Ying Huang, Chia-Fang Wu, Bai-Hsiun Chen, Ming-Tsang Wu

09:00-09:15 EO-3 游泳者於室內游泳池游泳暴露三氯甲烷的整合性研究
韓艾伶、謝瑞豪、杜敬民、許惠悰

09:15-09:30 EO-4 應用地理資訊系統與遙感探測技術以探討環境綠蔽度對思覺失調症之影響
張皓庭、蘇慧貞、吳治達、潘文驥、林金樹

09:30-09:45 EO-5 台灣地區環境中揮發性有機物質特徵與健康風險評估
陳穆貞、江宏哲、許金玉、林孜禹、陳裕政

09:45-10:00 EO-6 花蓮地區居家犬貓外寄生蟲貓蚤媒介立克次體之分析
吳佩紋、曾俊傑、蔡坤憲

一般論文

主題：環境醫學與職業衛生(二)

10月18日(星期日)

第五會場　　地點：MD169教室

主持人： 陳叡瑜(台北醫學大學公共衛生學系副教授)
張大元(中國醫藥大學職業安全與衛生學系教授兼主任)

10:30-10:45 EO-7 公共衛生論文獎：陳拱北教授紀念獎得獎論文發表—Ambient melamine exposure and urinary biomarkers of early renal injury
Chia-Fang Wu, Chiung-Yu Peng, Chia-Chu Liu, Wen-Yi Lin, Chih-Hong Pan, Ching-Mei Cheng, Hui-Ming Hsieh, Tusty-Jiuan Hsieh, Bai-Hsiun Chen, Ming-Tsang Wu

10:45-11:00 EO-8 2008金融風暴前後勞動條件與飲酒成癮傾向相關性之比較研究
胡仁潔、陳端容

11:00-11:15 EO-9 長期職業噪音暴露、聽力損失對高血壓發展之世代追蹤研究
陳亭臻、林育廷、黃彬芳

11:15-11:30 EO-10 不同面體N95口罩配戴所產生之熱壓力評估
韋蕙禎、何舜華、林玲妁、陳振華

11:30-11:45 EO-11 職場暴力、心理健康與減效出席關聯性探討
陳叡瑜、葉錦瑩、張耀聰、葉書瑄

11:45-12:00 EO-12 台灣南部健康職場推動實務現況－以推動中心觀點之輔導經驗分享
吳兆偉、吳政龍、林真夙、陳美滿、葉茂榮、江依芳

一般論文

主題：安全促進

10月18日(星期日)

第六會場　　地點：MD170教室

主持人：卓妙如(輔仁大學護理學系助理教授)

08:30-08:45 SP-1 Continuing to improve campus safety-Experience in a Sing-an Elementary School, Chiayi
Chin-Chih Ho, Wen-Yu Chen, Tzu-Chin Lin, Chin-Tun Hung, Mei-Wen Lee, Shu-Fen Li

08:45-09:00 SP-2 Implementing innovation to improve campus safety
Chin-Chih Ho, Chiu-Feng Wu, Chin-Tun Hung, Mei-Wen Lee, Shu-Fen Li

09:00-09:15 SP-3 台灣安全社區推動之長期成效評估
鍾其祥、白璐、李忠勤、魏佑廷、楊純玲

09:15-09:30 SP-4 安全社區持續性組織運作機制一以阿里山安全社區為例
呂怡慧

09:30-09:45 SP-5 Rural-urban Differences in Factors Associated with Traffic Safety Measures Utilization in Taiwan
Hsin-Yu Liu, Chuan-Yu Chen

09:45-10:00 SP-6 運用多元支持團體於社區防跌宣導之成效初探
范晶智、黃家琪

專題討論

主題：國民營養健康狀況變遷調查
承辦單位：衛生福利部國民健康署

10月18日(星期日)

第六會場　　地點：MD170教室

主持人：潘文涵(中央研究院生物醫學科學研究所研究員)

10:30-10:35 開場、介紹與會重要人員
潘文涵

10:35-10:50 NH-1 3-6歲幼兒從大眾媒體接受食品廣告狀況調查
林佳蓉、林薇、潘文涵

10:50-11:05 NH-2 家長對兒童/青少年的健康體位意識
陳信任、潘文涵

11:05-11:20 NH-3 致胖環境指標建立：國中校園周圍環境
莊紹源、江博煌、賴嘉宏、黃琳媛、潘文涵

11:20-11:35 NH-4 利用跨理論模式分析國人奶類攝取行為及相關因素
姜廣茂

11:35-11:50 NH-5 應用資料探勘技術發現與老人衰弱症候群相關的飲食型態：國民營養健康狀況變遷調查的分析結果，2013-2014
羅彥俐、謝耀德、許俐菱、莊紹源、張新儀、許志成、陳慶餘、潘文涵

11:50-12:00 綜合討論

一般論文

主題：中老年健康行為

10月18日(星期日)

第七會場　　地點：MD171教室

主持人： 胡淑貞(成功大學公共衛生研究所副教授)
陳雅美(台灣大學健康政策與管理研究所助理教授)

08:30-08:45 AH-1 The Health literacy Surveys in Taiwan and Vietnam
Duong Van Tuyen, Pham Van Thuc, Nguyen Thanh Huong, Pham Minh Khue, Truong Quang Tien, Nguyen Trung Kien, Asian health literacy association, Peter Chang

08:45-09:00 AH-2 心理健康促進活動對台灣機構老人幸福感和憂鬱情緒之介入成效探討
胡宛臻、江宜珍、林妤容、陳富莉、謝珮玲

09:00-09:15 AH-3 慢性腎臟病患者及病自我管理的心理需求評估一以症狀治療藥物為例
陳文倩、簡淑真、吳麥斯、陳錫賢、張　珏

09:15-09:30 AH-4 Mental Abacus Calculation Training Improves Cognitive Function in Elderly People
Shu-Ping Chao, Li-Kai Huang, Hsun-Hua Lee, Wei-Ting Chiu, Tzu-Hslang Ko, Ming-Hsiu Hsieh, Kuan-Yu Chen, Pei-Jung Wu, Chaur-Jong Hu, Yao-Mao Chang

09:30-09:45 AH-5 電話關懷介入對社區長者害怕跌倒之影響
蕭婉玲、邱于容、曾雅梅、李善茹、張耀文、陳雪芬、林富宮、高森永

09:45-10:00 AH-6 台灣地區長期照顧中居家服務員正確使用鎮靜安眠藥知識、態度與行為之研究
劉慧俐、黃淑萍、陳大成

一般論文

主題：健康行為新興議題

10月18日(星期日)

第七會場　　地點：MD171教室

主持人： 陳娟瑜(陽明大學公共衛生研究所教授)
詹大千(中央研究院人文社會科學研究中心助研究員)

10:30-10:45 HB-1 An Exploration of the Relationships between Facebook Use and Health-Related Quality of Life (HRQOL) among College Students in Taiwan
Huei-Jen Chen, Jiun-Hau Huang

10:45-11:00 HB-2 應用地理資訊系統技術以探討都市熱島效應對自殺之影響
陳映融、吳治達、潘文驥、蘇慧貞、龍世俊、陳穆貞、張坤城

11:00-11:15 HB-3 菸品訊息監測研究：網際網路的表現與型態之分析為例
石敬梅、鍾起惠

11:15-11:30 HB-4 大學生手機健康APP使用行為相關因素之探討
卓一嫻、黃冠蓁、邱虹雅、陳雅惠、李東昇、吳文琪、陸玓玲

11:30-11:45 HB-5 以台灣版FRHOP量表評估急性住院病人跌倒風險因子及探討防跌資源配置
張映雪、高森永、曾雅梅、張耀文

11:45-12:00 HB-6 女性新訓人員吸菸狀況於問卷調查與尿液檢驗結果不一致的原因探討
黃姝嘉、黃仲麒、李善茹、曾雅梅、邱于容、簡戊鑑、賴錦皇、高森永

專題討論

主題：台灣是否有達到千禧年發展目標四與五？

10月18日(星期日)

第八會場　　地點：MD203教室

主持人： 呂宗學(成功大學公共衛生研究所教授兼所長)
(成功大學健康資料加值應用研究中心主任)

08:30-08:45 DG-1 台灣、韓國與日本兒童與孕產婦死亡率趨勢比較
邱資芸、呂宗學

08:45-09:00 DG-2 台灣體重別死亡率分析
梁富文、呂宗學

09:00-09:15 DG-3 台灣孕產婦死亡率分析
黃雅莉、呂宗學

09:15-09:30 DG-4 如何建置好的兒童與孕產婦死亡率監測體系？
呂宗學

09:30-09:45 回應： 2015後如何降低兒童死亡率？
呂鴻基

09:45-10:00 回應： 2015後如何降低孕產婦死亡率？
鄭博仁

專題討論

主題：諾羅病毒感染

10月18日(星期日)

第八會場　　地點：MD203教室

主持人：劉定萍(衛生福利部疾病管制署疫情中心主任)

10:30-10:50 NV-1 我國諾羅病毒疫情監測與通報
葉倪君、郭宏偉、柯志嶸、劉定萍

10:50-11:10 NV-2 諾羅病毒檢驗及病毒株分析
吳芳姿、吳和生

11:10-11:30 NV-3 諾羅病毒調查及防治實務—2015年台中市某農場諾羅病毒群聚感染事件
魏嵩璽、張素徽、林杜凌、賴珮芳、柯靜芬

11:30-11:50 NV-4 諾羅病毒調查及防治實務—墾丁度假村食物中毒事件調查及防治
鄭皓元、吳芳姿、吳和生

11:50-12:00 綜合討論

專題討論

主題：統合分析的新發展

10月18日(星期日)

第九會場　　地點：MD212教室

主持人：吳美儀(衛生福利部雙和醫院一般醫學科主任)

10:30-10:48　MA-1　性行為與罹患攝護腺癌風險之劑量效應統合分析
吳昀廩、杜裕康

10:48-11:06　MA-2　以網絡統合分析動靜脈廔管之抗血栓治療
吳美儀、吳昀廩、杜裕康

11:06-11:24　MA-3　不同運動介入對於血液透析患者心肺功能之影響比較：網絡統合分析
吳苡璉、林佳靜、杜裕康

11:24-11:42　MA-4　傘型回顧
陳姿婷、杜裕康

11:42-12:00　MA-5　利用廣義線性混合模型評估網絡統合分析中的不一致性
杜裕康

本屆年會相關學會及其會員大會時程

台灣癌症登記學會

10月17日(星期六)

會場　　地點：利瑪竇大樓地下一樓國際會議廳

11:00-13:30 TSCR會員大會
主席致詞 賴美淑(台灣癌症登記學會理事長)
會務報告 范淑真(台灣癌症登記學會秘書長)
提案討論 賴美淑(台灣癌症登記學會理事長)
理監事選舉投票

台灣事故傷害預防與安全促進學會

10月17日(星期六)

第二會場　　地點：MD227國際會議廳

12:30-13:20 TIPSPA會員大會
主席致詞 白　璐(台灣事故傷害預防與安全促進學會理事長)
會務報告 鍾其祥(台灣事故傷害預防與安全促進學會秘書長)
提案討論 白　璐(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17日(星期六)

第四會場　　地點：MD168教室

12:30-13:20 TEA會員大會
主席致詞 沈志陽(台灣流行病學學會理事長)
會務報告 周子傑(台灣流行病學學會秘書長)
提案討論 沈志陽(台灣流行病學學會理事長)

國立台灣大學公共衛生校友會

10月17日(星期六)

第九會場 (報到時間：08:30-12:00) 地點：MD212教室

12:30-13:20 國立台灣大學公共衛生校友會第二屆第一次會員大會
主席致詞 黃月桂(國立台灣大學公共衛生校友會理事長)
會務報告 蘇春蘭(國立台灣大學公共衛生校友會秘書長)
提案討論 黃月桂(國立台灣大學公共衛生校友會理事長)

台灣公共衛生學會

10月17日(星期六)

第一會場 地點：MD152國際會議廳

17:15-17:35 TPHA會員大會
主席致詞 吳肖琪(台灣公共衛生學會理事長)
會務報告 董鈺琪(台灣公共衛生學會秘書長)
提案討論 吳肖琪(台灣公共衛生學會理事長)

論文海報展示

展示時間：10月17日上午9時至10月18日中午12時　展示地點：輔仁大學國璽樓一、二樓廣場

＊參加海報展示者請於**10**月**17**日上午**9**時前自行張貼於會場之海報架上
10月**18**日中午**12**時後取下。海報展示尺寸為：寬**90**公分，高**120**公分

主題：衛生政策與醫務管理(展示地點：國璽樓一樓廣場)

PO-1　吸菸民眾對於菸盒警圖有效性之態度、自述行為影響及吸菸行為改變階段之變化—菸盒警圖全面改版前後之電話調查追蹤結果
羅韻茹、陸玓玲、陳富莉、洪百薰

PO-2　社區癌症篩檢陽性個案稽催轉介政策成效評估—以大腸直腸癌篩檢為例
呂孟倫、戎晏甫、林欣怡、許淑慧、邱月暇、薛瑞元

PO-3　C型肝炎病人論質計酬之整體成本效果評估
李承昌、邱亨嘉、謝慧敏、余明隆、林怡潔

PO-4　成人氣喘病患論質計酬之整體成本效果評估
葉信含、邱亨嘉、謝慧敏、黃明賢、林怡潔

PO-5　糖尿病患之社經地位、照護品質與併發症風險之探討
陳詩勻、郭年真

PO-6　探討當次住院之併發症對結直腸癌病人的術後超長住院之影響
林怡潔、邱亨嘉、謝慧敏、王照元

PO-7　大腸癌篩檢陽性追蹤個案之行為決策相關因素探討—以高雄市大寮區為例
韓豫玉、張蓓貞、莊育冠、黃友靖

PO-8　全民健康保險支付抗骨質疏鬆症藥品用於骨折初級預防的成本效益分析
羅柏青、蔡憶文、黃文鴻、溫有汶

PO-9　心臟衰竭病人出院後照護連續性及照護層級與照護結果及費用之相關性
邱翰憶、鄭守夏、董鈺琪

PO-10　建構具預測死亡能力之營養相關健康老化指數
黃怡真、Mark L Wahlqvist、李美璇

PO-11　腦中風急性後期照護之效益分析—以台灣南部某區域醫院為例
王重元、詹智鈞、范思善、許弘毅

PO-12　長期照顧服務使用對於失智症照顧成本的影響
古鯉榕、白明奇

PO-13　台灣老年人口住宅所有權與失能之相關性研究
張毓宏、廖玟玲、張怡婷

PO-14　論人計酬試辦制度下高風險者預估模式建立與評估
謝其政、林文德

PO-15　國內住院病患之麻醉利用分析
徐冠馨、黃偉堯、劉彥青

PO-16　居家式醫護類長期照顧服務核定量與使用量的落差及結案原因：以北部某縣市2014年資料為例
陳緯珉、蔡玉霞、史麗珠

PO-17 為何台灣糖尿病論質計酬的加入率無法提升？獲得照護機會的地區不平等及其影響因素探討
陳榮陞、王亮懿
PO-18 醫院以病人為中心門診整合照護經驗分享
黃肇明、李鴻祥、何淑貞、林敬順
PO-19 衛生政策一腦中風急性後期照護品質
黃肇明、李鴻祥、何淑貞、林敬順
PO-20 醫療給付效益提昇計劃之門診病人滿意度探討－以花蓮縣萬榮鄉及卓溪鄉為例
林育婷、沈怡瑄、林雅蘋、王啟忠、朱正一
PO-21 民眾對於二代戒菸之認知
張麗娟、陳珮青、邱淑媞、李玉春
PO-22 民眾對於菸品健康福利捐之態度
張麗娟、陳珮青、邱淑媞、李玉春
PO-23 不吸菸者對於二手菸願受價格之初探
陳珮青、張麗娟、李玉春
PO-24 非創傷成人到院前心跳停止病患心跳回復之分析一以嘉義某區域醫院為例
張惠娟、黃偉堯、蔡政翰
PO-25 The Study of Health Lifestyle and Job Stress in Hospital
Yi-Chun Chen, Ming-Chuan Hsieh
PO-26 醫療機構特性對子宮頸癌病人治療後遵從追蹤指引之探討
陳廷語、郭年真、鍾國彪
PO-27 從疾病、年齡分析台灣個人醫療保健費用之趨勢
李淑卿
PO-28 影響醫院照顧服務員留任意願之因素
蔡聖君、黃璉華、邱瓊萱、許玫玲
PO-29 高齡友善城市指標與老年人自評健康之小區域變異性一以宜蘭地區為例
許亞涵、璩大成、李怡娟、林寬佳
PO-30 Disease-Specific Pay-for-Performance Programs: Do the P4P effects differ between diabetic patients with and without multiple chronic conditions?
Yu-Chin Huang, Miaw-Chwen Lee, Yiing-Jenq Chou, Nicole Huang
PO-31 大腸直腸癌病人就醫經驗與復發擔憂之相關性探討
彭瑄、鍾國彪
PO-32 台灣地區吸菸者對於新版菸盒警圖之感受及其自述影響之關係
陳允文、陸玓玲、陳富莉、洪百薰
PO-33 台灣兒童感冒處方之分析
陳珮青、黃光華、李玉春
PO-34 以慢性病照護模式為架構之社區型長者跌倒防制網推動成效探討
劉怡君、陳雪芬、張耀文、高森永、林富宮
PO-35 運用不同遷移評估系統探討國人地理移動與心理疾病之關聯性
李韻玄、林敬恒、白雅美、林寬佳

PO-36 二代戒菸計劃中門診戒菸個案與住院戒菸個案之戒菸成效初探
許梅英
PO-37 佛教養護機構宗教支持與住民安養：一個機構個案研究
翁榮良、鄭惠珠
PO-38 改善臨床各科醫療支援報備作業準確率及簡化人工開檔作業
林盈盈、陳光輝、劉鴻俊、陳惠貞、李佳蓉
PO-39 公共衛生倫理個案討論：應不應永久禁止曾有男男間性行為者捐血？
葉明叡
PO-40 台灣65歲以上身心障礙老人接種流感疫苗之情形及影響因素
張育嘉、徐尚為、蔡文正、龔佩珍
PO-41 台灣65歲以上老人定期且連續接受成人健檢之情形及成效分析
江季蓉、張育嘉、葉德豐、徐尚為
PO-42 品質資訊公開對於急性心肌梗塞照護過程與照護結果之影響
王政傑、董鈺琪、鍾國彪
PO-43 大學生對照顧服務員工作之認知與就業意願
黃麗玲、林川雄、葉德豐、鍾燕宜
PO-44 擴大乳癌篩檢年齡之成本效果分析
周弈君、陳珮青、李玉春
PO-45 地區產科醫師資源短缺與新生兒不良出生結果之相關
張嘉雯、王亮懿
PO-46 末期腎病患者健康生活促進型態與相關因素之探討
葉德豐、張育嘉、陳玲守、黃麗玲、陳呈旭、黃建財、林川雄、鍾燕宜
PO-47 末期腎病患者對活體親屬腎臟移植之知識與相關因素
葉德豐、張育嘉、張靜宜、黃麗玲、林川雄、黃建財、鍾燕宜、陳呈旭
PO-48 評估糖尿病論質計酬方案對於糖尿病合併高血壓和高血脂病人照護的成本效益
辜嵩貿、謝慧敏、邱亨嘉
PO-49 探討失智症患者使用日間照顧中心與瑞智互助家庭模式下之家庭照顧者多元評估
張鈺勤、陳雅美
PO-50 國軍戒菸就贏比賽成效及戒菸成功與失敗各項特性比較
謝青倚、許孟萍、鄭期銘、簡戊鑑
PO-51 吸菸量、戒菸經驗及陪伴者身分是戒菸成功的預測因子
許孟萍、謝青倚、鄭期銘、簡戊鑑
PO-52 以世代研究分析腎結石與痛風的相關性
陳怡君、鍾麗琴
PO-53 影響醫師開立低價值服務之因素－以為門診頭痛病人開立腦電圖檢查(EEG)為例
陳筱旻、李玉春、陳珮青
PO-54 健保特約藥局調劑慢性病連續處方箋的品質研究
李淑芬、洪錦墩、何清治、官錦鳳、李美文
PO-55 影響台灣養護機構地理分布之因素分析
洪錦墩、官錦鳳、李美文、何清治、李淑芬

PO-56 照顧服務員工作負荷之全方位評估
鍾燕宜、葉德豐、林川雄、黃建財、黃麗玲
PO-57 社會支持與情緒支持對台灣地區中老人憂鬱傾向關聯性探討
溫綵涵、王炳龍
PO-58 影響公衛系學生學業表現之因素探討
邱于容、王嘉琦、曾雅梅、高森永
PO-59 精神分裂症出院後門診追蹤對一年內死亡率之影響—兩百萬歸人檔
謝友菱、梁竣傑、謝明鴻、邱政元
PO-60 台灣老人居住型態、社會支持與憂鬱程度關係之探討
陳奕柜、陳雅美
PO-61 慢性阻塞性肺病(COPD)病人持續固定照護醫師對可避免住院之影響
林宜柏、吳肖琪
PO-62 新複方藥品納入健保給付對藥品市場影響之探討—以降血糖藥品Avandamet®為例
章法瑜、張瑋倫、黃文鴻、蔡憶文
PO-63 以抗結核病藥物副作用門診補助方案降低結核病患失落之成效分析探討
許秀玉、黃閔榆、范晶智
PO-64 慢性腎臟病對全髖關節置換術病患預後情形之影響
張祺君、吳肖琪
PO-65 擴大無痛內視鏡資源以提升醫療品質與滿足社區民眾之需求
陳冠宏、陳家盈、莊俊德、潘玉山
PO-66 連帶思想運用於台灣長期照護政策之啟發與挑戰
林志遠、陳佩青、李玉春
PO-67 醫療人員之安全認知與安全績效之相關性研究
劉家綸、高月慈、馮文瑞、魏麗香、蔡易廷、林宜賢

主題：流行病學與預防醫學(展示地點：國璽樓一樓廣場)

PO-68 職業工作量與肥胖之相關性
陳姿勻、楊佩珊、林薇倩、葉柔吟、邱月暇
PO-69 利用分子生物學方法建立岡比亞瘧蚊之生物特性以強化中西非聖多美普林西比的瘧疾病媒防治策略
陳瀅安、蔡坤憲
PO-70 台灣社區民眾非酒精性脂肪肝盛行率及嚴重程度分佈狀況
劉品崧、劉軒秀、尚曉青、葉彥伯
PO-71 An online atlas for exploring spatio-temporal patterns of cancer mortality (1972-2011) and incidence (1995-2008) in Taiwan
Yung-Po Liaw, Wen-Yuan Ku, Jing-Yang Huang, Oswald Ndi Nfor, Shu-Yi Hsu, Pei-Chieh Ko, Wen-Chung Lee, Chien-Jen Chen
PO-72 Allergic Disorders in Early Life with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Children in Taiwan
Tzu-Chu Liao, Chuan-Yu Chen

PO-73 不同子宮頸抹片篩檢史與婦女罹癌之評估
林鍵志、陳慧祺、陳祈安、陳建仁
PO-74 子宮頸癌風險地圖：民國91-96年及97-101年台灣各縣市子宮頸癌發生率、死亡率與相對存活率分布
許煌城、陳慧祺、陳祈安
PO-75 定期口腔黏膜檢查可及早發現口腔癌前病變—以某區域醫院篩檢資料為例
呂美君、張佩綺、邱淑碧、徐約翰
PO-76 台灣大腸直腸癌篩檢評估：早期評估結果
邱月暇、邱瀚模、蘇秋文、游惠茹、賈淑麗、吳建遠
PO-77 台灣民眾早餐飲食型態之地區差異
顧皓婷、潘文涵、陳信任
PO-78 某研究中心「食物紅黃綠標」介入計畫之過程評估
翁詩涵、陳信任、潘文涵
PO-79 就業狀態與進食時序型態相關之探討
周仲安、陳信任、潘文涵
PO-80 外籍照顧服務員工作壓力與氧化壓力和發炎生物指標之相關探討
蔡怡倩、劉紹興、羅慶徽、陳克宏、賴錦皇
PO-81 探討過敏性疾患與罹患帕金氏症之風險
譚弘熙、曾鈞宏、高嘉鴻、莫之欣、許重義、陳秋瑩
PO-82 PO-1998-2014高雄市登革熱損失之失能調整人年(DALYs)估算
劉澄杰、林映秀、陳詩潔
PO-83 PO-2010-2013年台灣國際港埠鼠類媒介漢他病毒之流行病學調查
蘇信維、吳怡君、何麗莉、蘇成副
PO-84 林奇氏症候群中NATs基因多形性與大腸直腸癌風險之相關性
張峻毓、熊昭、謝玲玲、唐瑞平、葉志清
PO-85 預防兒童肥胖措施對血壓的影響
湯夢彬
PO-86 G6PD缺乏症新生兒篩檢成效及評估
葉信伶、蕭郁詩、蔣思慧、張晏甄、曹珮真、蕭廣仁、江博煌
PO-87 台灣老年人生活品質的影響因子
林瑀籈、季瑋珠、吳岱穎
PO-88 特殊人格特質考量對自費健檢方案選擇之影響
黃麗玲、賴宜賢、黃建財
PO-89 尿液中雙酚A濃度和雌激素受體基因與乳癌之相關性研究
高勝農、李佳甯、彭瓊瑜、侯明鋒、蔡英美、王姿乃
PO-90 以關聯式規則探討腦創傷病人術後中醫藥使用情形
唐偉誠、何宗翰、郭進榮、吳昕珉
PO-91 迴腸導管手術之長期健康影響分析
張晏甄、江博煌、羅浩倫
PO-92 義務役官兵服役期間吸菸變化情形
簡戊鑑、鍾其祥、白勝仁、賴賢容、曾冬勝

PO-93 不同級別毒癮者特質與危險因子探討
劉淑惠

PO-94 A Prospective Study of Alcohol Advertisement on Alcohol Experiences Among Adolescent in Taiwan
Hsueh-Yu Huang, Kuang-Hung Chen, Fang-Yi Tseng, Wei J. Chen, Chuan-Yu Chen

PO-95 高血壓與痛風相關性之探討
鍾麗琴、陳怡君、謝明娟、陳俞成

PO-96 定期接受乳房攝影有助於早期發現乳癌
邱淑碧、呂美君、劉姵蘭

PO-97 利用全民健保資料庫分析未接受首次療程之癌症個案後續治療現況：以肺癌與乳癌為例
呂明益、江濬如、楊雅雯、賴美淑

PO-98 吸菸民眾嚼檳榔程度和口腔癌篩檢異常之關聯性研究—某區域教學醫院之經驗分析
張珮綺、呂美君、徐約翰、張育誠

PO-99 個人化營養支持對於接受手術治療的大腸直腸癌病患其營養狀態、生活品質之影響
郭雅琦、季瑋珠

PO-100 The Impact of Air Pollution and Statin Use on Stroke among Elderly Hypertensive Patients A Population-Based Cohort Study in Taiwan
Yi Jung Chou, Wen-Chao Ho, Meng-Hung Lin, Tsung-Ta Wu, Zong-Cheng Pan, Kang-Chih Fan, Yu-Sheng Lin, Pau-Chung Chen, Trong-Neng Wu, Fung-Chang Sung, Ruey-Shiung Lin

PO-101 應用台灣版福康量表於社區長者跌倒評估之成效
曾雅梅、張耀文、林富宮、高森永

PO-102 中醫經絡與疾病關聯性－從健保資料庫進行分析探討
劉冠甫、李育臣、何文照、蔣仁槐、陳汶吉

PO-103 台灣地區睡眠品質、睡眠時數與代謝症候群之關聯性探討
林士傑、周雨青、游山林、梁鈞瑜、孫建安

PO-104 代謝症候群與膽囊息肉相關性分析—以成人健康檢查資料分析
陳建華、孫建安、周雨青、李昭憲、楊燦

PO-105 睡眠品質與代謝症候群相關性探討
詹芳絮、孫建安

PO-106 嘉南地區急性惡化慢性阻塞性肺疾病之住院率及醫療費用趨勢分析
黃淑倫、郭素娥、林裕清、紀妙青、周姜廷、林玠模

PO-107 中老年族群糞便潛血檢查及其相關因素探討
蘇美禎、魏素華

PO-108 台灣銀髮族社經地位與功能性體適能關聯性之探討
洪佳沁、賴政秀、謝欣妤、劉佳鎮、曾慶裕、何健章

PO-109 呼吸器患者使用濕化器之臨床療效評估
江雅惠、謝慧敏、許超群

PO-110 台灣心血管疾病危險因素與居住地區鄉鎮市區發展類型之相關探討
劉士嘉、邱建勳、林宇旋、洪百薰

主題：環境衛生與職業醫學(展示地點：國璽樓一樓廣場)

PO-111 自營性阿米巴在蚊子幼蟲的分布與多樣性
沈昱均、蔡坤憲
PO-112 肥胖因子對室內人員空氣污染物的暴露與病態大樓症候群風險關係之影響
林政宏、榮建誠、蘇慧貞
PO-113 護理師對職業衛生護理之角色、能力看法及教育訓練需求初探
黃郁庭、張蓓貞、莊育冠、黃友靖
PO-114 暴露一溴二氯甲烷對小鼠精子品質的影響
蔡沛君、許惠悰
PO-115 台灣近15年飲食環境中食物供應、飲食攝取與飲食營養目標符合度與飲食西化程度分析
彭巧珍、郭浩然
PO-116 勞工健康服務護理人員的工作狀況與角色困境
鐘翊華、鄭雅文
PO-117 認定職業性促發腦心血管疾病相關因子探討一以台灣現況為例
陳鈺棠、萬恩慈、邱孟瑩、林子涵、林劭華、朱柏青、陳保中
PO-118 台灣北部與南部地區職業病類別與產業分布的關聯性
萬恩慈、邱孟瑩、陳鈺棠、林子涵、黃炳勛、朱柏青、陳保中
PO-119 職業性下背痛現況分析與性別差異
邱孟瑩、萬恩慈、陳鈺棠、林子涵、陳映蓉、朱柏青、陳保中
PO-120 評估飲用水雙酚A (Bisphenol A)暴露劑量及危害風險
呂珮萱、陳詩潔
PO-121 大台北地區細懸浮微粒($PM_{2.5}$)中金屬濃度暴露與氧化性傷害之相關探討
陳聖文、劉紹興、賴錦皇
PO-122 造船廠作業人員鎳暴露與代謝性症候群之關係
莊文鴻、蘇庭耀、潘致弘、劉紹興、賴錦皇
PO-123 玻璃纖維強化塑膠製品製造作業勞工苯乙烯及粉塵暴露研究
鄭淑芳、蔡欣真、許德仁、張富貴
PO-124 丙酮製造與使用業之勞工暴露濃度及尿中丙酮濃度推估模式之開發
謝依蕓、蔡朋枝、陳美如、郭佩宜、陳成裕
PO-125 日光輻射反射量與氣象因子之相關性及地表反照率之季節與時間變化
蔡佩穎、陳柏霓、陳振華
PO-126 膀胱癌死亡率之地理不平等研究
鄒惠貞、葉信伶、詹大千、張晏甄、江博煌
PO-127 辦公室通風換氣效率的改善對病態大樓症候群風險和醫療成本之影響
榮建誠、蘇慧貞、林政宏、戴聿彤、龔品誠、周宗冠、王禮鵬
PO-128 某教學醫院不動桿菌感染危險因子分析
黃建財、林川雄、葉德豐、黃麗玲

PO-129 風險評估技術於高科技產業之職業安全衛生管理
何英誌、趙克平

主題：衛生教育與行為科學(展示地點：國璽樓二樓廣場)

PO-130 婦女於產後回復吸菸行為影響因素之探討—以計劃行為理論為框架
林陳立、施淑芳、周宜苹
PO-131 婦女補接種疫苗以防治先天性德國麻疹症候群胎兒之行為影響因素探討：以健康信念模式為框架
施淑芳、林陳立、蔡秉修、梁艾琪
PO-132 以健康信念模式探討產後婦女未來施打德國麻疹疫苗之意願及願付價格之相關因素研究
賴欣沛、施淑芳、林陳立
PO-133 運用計畫行為理論探討住院病人戒菸行為意向之研究
王文利、黃祺婷、黃亮凱、許文林、胡益進
PO-134 東台灣社區長者視力障礙之相關因素探討
王文利、王仁宏、陳南詩、許明木、許文林、胡益進
PO-135 運用計畫行為理論探討社區長者健康行為之研究—以花蓮福氣站為例
趙軒、王文利、許文林、林健如
PO-136 國小學童健康體位之追蹤性研究
陳詠綾、張蓓貞、許欣穎
PO-137 職場健康管理對企業生產力之影響探討—工作壓力與員工健康相關生活品質之實證研究
張蓓貞、蔡旭美、黃莉萍、莊育冠、黃友靖、黃郁庭
PO-138 護理師對職業衛生護理之角色、能力看法及教育訓練需求初探
黃郁庭、張蓓貞、黃莉萍、蔡旭美、莊育冠、黃友靖
PO-139 探討職業衛生管理人員專業核心能力教育訓練之成效評價
徐雅媛、張蓓貞、莊育冠、黃友靖、黃郁庭
PO-140 大學生市話之持有與其健康行為及健康狀況之關聯性
簡苑珊、卓一嫻、陸玓玲、吳文琪
PO-141 親子共食與兒童青少年飲食習慣、肥胖以及主觀幸福感之相關探討
林佑真
PO-142 中風防治識能衛生教育介入效果研究—以台北市某國小六年級學生為例
陳龍、劉潔心
PO-143 青少年健康素養：由健康促進觀點建構定義與能力指標
劉潔心、廖梨伶、施淑芳、鄭其嘉
PO-144 大學生網路成癮與負面情緒：睡眠品質之中介效果之探討
許家慈、陳芬如
PO-145 跨科團對合作創新衛教工具提升血液透析病患學習成效
姚美惠、施桂梅、巫宏傑
PO-146 住院病人持續吸菸原因與戒菸動機之探討
江香慧、李善茹、曾雅梅、邱于容、賴錦皇、簡戊鑑、高森永

PO-147 International Partnership in Public Health Education: The impact of the international public health internship program (IPHIP) model
Shih-Huai Hsiao, Lin-Kun Wu, Yu-Chau Lin, Tenneth Dalipanda, Wen-Ter Lai, Chun-Yuh Yang

PO-148 尋求非西醫療法的醫病關係
楊雪華、郭淑珍

PO-149 癌症患者的中醫就醫行為：以乳癌病患為例
郭淑珍、楊雪華

PO-150 健康促進學校國小組健康體位促進之實證行動研究
劉慧俐、吳軒銘、孔令蓉

PO-151 棒球隊員之健康管理一以台南市某區大學棒球隊甲組為例
蕭燕聰、梁玉品、許雅雯、蔡一如

PO-152 HIV prevention information unmet needs and HIV risk reduction strategies employed among men who have sex with men in Taiwan
Fang-Ying Li, Ya-Mei Chen, Duan-Rung Chen

PO-153 公共場所菸害暴露與懷孕初期不適症狀之關係
陳信宏、洪慧容、王淑麗、李秋香、鄭希彥、吳聰能、陳秋瑩

PO-154 醫護學系學生對精神疾病的汙名與社會距離研究
楊宥、高美英

PO-155 我國中老年人社會參與類型之群組分析
張文瓊、洪百薰、林宇旋

PO-156 青少年物質使用行為介入方案之成效評估
趙麟娟、黃介良、藍先元、楊惠婷、陳秋瑩

PO-157 台灣中老年人感受壓力程度/種類與憂鬱症狀探討
蔡欣真、張富貴、陳杏佳

PO-158 青少年憂鬱症狀軌跡分析：父母支持、教師支持與人格特質的影響
胡芷寧、連盈如

PO-159 Brain Color Mapping and Classification to Analysis the Organ Recipients' Long-Term Public Health-care
Ling-Hsin Lee, Yao-Chin Wang

PO-160 流行音樂節奏快慢對運動跑走表現和自覺心理狀態之影響
蕭燕聰、蔡婉琪、許雅雯

PO-161 Impact of Information Computer Technology on Psychological Well-Being and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Facilities
Chi-Hui Wu, Ching-Ju Chiu

PO-162 社區健康促進活動與老人健康：比較性研究
林宛靚、林佩靜、鄭惠珠

PO-163 Validation of the European Health Literacy Survey Questionnaire in women with breast cancer
Wen-Hsuan Hou, Yi-Jing Huang, Ching-Lin Hsieh

PO-164 役男吸菸行為及身體質量指數之探討
李善茹、邱于容、曾雅梅、周品三、高森永

PO-165 退休者的退休規劃對其退休後的生活安排與適應之關係：質性研究
陳乃綾、黃暖晴、胡淑貞
PO-166 社區高齡者自覺健康狀況與健康促進生活型態之相關性探討
楊慧玉、羅綸新
PO-167 Schoolchildren's Smoking Behavior and Combined Effects of Parenting Style and Family-Level Smoking Influence
Chun-Ji Lin, Chien-Hung Lee, Hsiao-Ling Huang
PO-168 BMI與吸菸的關係探討
李淑娟、黃馨弘、鄭期銘、鍾其祥、簡戊鑑
PO-169 台灣版福康量表介入具跌倒風險長者之成效評估
陳致潔、邱于容、曾雅梅、李善茹、張耀文、陳雪芬、林富宮、高森永
PO-170 銀髮族活動設計與帶領服務市場需求初探
林秀碧、楊秀適
PO-171 電話關懷介入對具跌倒風險老人健康相關生活品質影響之探討
詹于禎、邱于容、曾雅梅、李善茹、張耀文、陳雪芬、林富宮、高森永
PO-172 女性官兵吸菸動機與戒菸意向之探討
楊忠穎、李善茹、曾雅梅、邱于容、黃淑玲、簡戊鑑、高森永
PO-173 大專校院學生健康促進生活與休閒知覺自由之相關性初探
莊淑惠、翁燈景
PO-174 台中市民眾對健康食品的認知、態度與行為
黃建財、黃麗玲、葉德豐、鐘燕宜、董柏麟、林川雄
PO-175 台中地區中老年人對大腸癌認知與接受大腸癌糞便篩檢行為意圖之研究
黃建財、黃麗玲、葉德豐、鐘燕宜、王荷茹、林川雄
PO-176 體輔導課程對於提升高度關懷青少年心理健康之成效分析—以北部某縣市為例
黃律翔、鄧鳳苓、史麗珠
PO-177 台灣青少年課後時間運用與心理健康之關聯性探討：學業補習與網路使用所扮演的角色
魏長麒
PO-178 台灣青少年早期社會因子和性健康相關行為關係之探究
詹佳燕
PO-179 長期照顧機構中風住民之記憶功能探討
廖俊正、戴金英、游金靖、劉紋妙
PO-180 影響職場二手菸暴露之相關因素探討—以新北市工作場所為例
王羿茹、陳富莉、陳宛廷、周宜貞、夏瑞敏、何俞蓉、林怡均
PO-181 個案管理模式中愛滋感染者定期就醫之成效初探
楊依純
PO-182 以健康信念模式分析台中市大學生的保健食品使用行為
馮兆康、張炳華、林川雄
PO-183 大學生生活休閒型態與手機成癮傾向之探討
林川雄、馮兆康、黃麗玲、鐘燕宜、葉德豐、黃建財

PO-184 從學校層級分析影響預防高中校園霸凌風氣之相關因素探討
林冠蓁、陳富莉
PO-185 台灣地區城鄉差異與國中生飲食行為及體位之相關研究
林于靖、陳富莉、邱詩揚
PO-186 休閒活動與運動的合併效應對台灣地區中老人認知衰退之成效探討
梁雅雯、王炳龍
PO-187 台灣中老年人婚姻狀況與罹患憂鬱風險之相關探討
李幸嬪、王炳龍
PO-188 休閒活動與社團參與合併效應對台灣中老年人憂鬱傾向之探討
吳郡宜、王炳龍
PO-189 手部衛生稽核種子人員再訓練之成效
余韶華、楊淑玲、陳麗女、施秀紅、蔡筱琪、王壯銘、許國忠
PO-190 中年人高血壓、高血糖、高血脂、三高相關因素之探討
施奕含、蔡雅純、張慈桂
PO-191 台灣國中學校周圍運動及食物環境與青少年體位之相關性探討
黃琳媛、江博煌、鄒惠貞、Mark L Wahlqvist
PO-192 護理人員之營養知識、營養態度與飲食行為相關性研究探討
陳月惠、李昭憲、賴家欣、楊燦

主題：公共衛生實習心得報告(展示地點：國璽樓一樓廣場)

PO-193 慈濟大學—東部某醫學中心落實“無菸醫院”計畫的實行策略
馮珮瑜、吳伊萍、詹鈞雯、蘇峻毅
PO-194 慈濟大學—商業醫療保險是否能補充全民健康保險？—以某商業保險實習觀察
丁筱珊、許慈蘚、鄭濱洋
PO-195 慈濟大學—健康服務中心對長照服務的可行策略應用
蕭婷婷
PO-196 高雄醫學大學—高雄醫學大學附設中和醫院行政室實習心得
吳欣諭
PO-197 高雄醫學大學—高雄市立大同醫院管理室實習心得
林冠妤
PO-198 高雄醫學大學—經濟部標準檢驗局台南分局實習心得
吳佐賢
PO-199 中山醫學大學—中部地區結核病接觸者發病率研究
莊凱如、魏嵩璽、張士昱、李宣信
PO-200 中山醫學大學—台東市原住民與非原住民婦女對於子宮頸抹片檢查之認知差異～質性訪談結果
古雅慧、范愷伊、林秋菊、王理、陸玓玲
PO-201 中山醫學大學—長期照護體系—多層級連續性照護模式
王書毅、張士昱、李宣信
PO-202 中國醫藥大學—「search」健康你我他
陳玟宇

PO-203 中國醫藥大學—中央健康保險署台北業務組—實習業務概況與心得
林昱靚、李思瑀
PO-204 中國醫藥大學—麗明營造—安全衛生室實習心得
蕭于庭
PO-205 輔仁大學—振興醫療財團法人振興醫院教學研究部實習報告
趙壽川
PO-206 輔仁大學—台灣大學醫學院附設醫院品質管理中心實習報告
林蔚琪、胡姿婷
PO-207 輔仁大學—美國奧瑞岡州立大學實習報告
孫瑞瑤、鄭愛彌、田皓云、陳惟暄
PO-208 台北醫學大學—學齡前兒童視力檢查與使用電子產品時數調查
艾金恩、謝書豪
PO-209 台北醫學大學—104年台北市中山區低收入戶獨居長者居家安全檢核結果與滿意度分析；104年中山區健走步道
陳昱慈、陳怡儒、徐敏珊、陳昱慈、羅子珺、楊竣崴
PO-210 台北醫學大學—婦女子宮頸抹片探討
蕭惟馨、林柏興、林佳如、陳奕霈、周宛瑩、曾廣芝
PO-211 台灣師範大學—銀髮健康High起來—亞東紀念醫院 社區健康發展中心、新北市板橋區埤墘社區發展協會
許瀞文、劉奕廷、陳明祥、馮琬琇
PO-212 台灣師範大學—Eye您的寶貝3C而後行—愛林醫療機構
林冠雯、侯松延、歐亭君、楊澤浩、莊淯翔
PO-213 台灣師範大學—仲夏「心」希望—高雄榮民總醫院臺南分院護理部
許羿雯、林雨璇、盧靖宜、潘允中
PO-214 國防醫學院—104年台北南港區—成美左岸河濱公園自行車安全認知評估
王嘉琦、陳永立、林芯褕、吳彧、姚奕先、李昀達
PO-215 國防醫學院—104年台北內湖區—內湖國際安全社區(社區安全與健康促進)
鄭凱中、許子凡、黃淳羽、高紹恆、葉吉晟、李成彥
PO-216 國防醫學院—104年台北信義區—職場推動健康職場現況分析(以三所大型職場為例)
藍胤瑋、黃鼎捷、王羿程、黃文緯、葉珈均
PO-217 台灣大學—水來自自來水，喝不喝？To Drink or Not to Drink, Questions about Tap Water Quality
許伯丞、李洵瑋、王根樹
PO-218 台灣大學—飛長疲勞・紐約夜未眠Ultra Long Range Flight Fatigue Survey--Sleepless Or Sleep Less?!
張婕妤、胡嘉容、房家儀、謝怡君、黃耀輝
PO-219 台灣大學—馬拉威公共衛生實戰 — 在LIN的海外工作演練The Global Health Practice in LIN, Malawi
許筑淋、陳宣竹
PO-220 台灣師範大學—守護伊修倫斯
李亭萱、黃巧葳、黃韋倫

PO-221 台灣師範大學—Into the Health Management Center
吳佳穎、鍾佳蕙、陳怡君、魏子惟、黃品瑄
PO-222 台灣師範大學—這・一仲哥的微堅持
何家寶、盧胤沂、徐鈺婷、吳本晧、陳品伃、陳月梅
PO-223 台灣師範大學—腹愁者聯盟
周儀萍、林逸芸、蔡穎欣、廖冠甯
PO-224 台灣師範大學—愛您的寶貝，居安思危 home pass
黃莉芸、廖文婷、于佳
PO-225 台灣師範大學—我的照乳時代
陳信佑、劉佳蕓

10月17日(星期六)

大會主題：

健康融入所有政策

GD-1

心理健康融入所有健康政策中

與 談 人：張珏(台大公衛學院健康政策與管理研究所)

共同作者：溫桂君(中華心理衛生協會)

張菊惠(長榮大學醫管系所)

「心理健康是人權，離開心理健康就不能稱之為健康」的視野，運用「公共心理健康主流化」的策略，需要有宏觀政策方面的計畫與「心理健康網」規劃能互補與擴大國家機制。

得到衛福部補助，第一年計畫首先在衛生福利部部內的各司署局能有橫向檢視，所謂「心理健康融入各種健康政策中」，才再能發展成為「心理健康融入各政策中」的跨部會合作。若無法先從各健康政策中去檢視心理健康的重要影響性與各疾病和保健的相關性，怎如何去進行跨部會的健康融入政策中。以下是第一年結果摘要。

研究目的：建構衛生福利部跨司署局各項政策的心理健康指標，探討心理健康融入各項健康政策的適當方式。

研究方法：以WHO提出「健康融入各項政策」的理念為基礎，透過文獻查證、國際比較，以專家德菲法計分及回饋，進行我國衛生福利政策心理健康評估案例分析，並與政策單位進行討論。

主要發現：提出心理健康融入我國衛生福利政策的指標建議。

結論及建議事項：

1. 衛生福利部各司署局主管、承辦業務人員及各類醫事人員都需要有心理健康普及化的概念，並將心理健康融入其職前和在職教育訓練。
2. 心理健康政策制定與實施、檢核需要建立跨司署局不同專業合作的機制，共同討論與行動。
3. 衛生福利部內各業務單位所提各項重要計畫項目都需要有心理健康影響評估。

圓桌論壇及
論文口頭發表摘要

圓桌論壇

主題：細懸浮微粒(PM2.5)產官學面面觀

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第四會場　　MD168教室

PM-1

台電公司火力電廠空污排放對空氣中細懸浮微粒之影響

蔡顯修
台電公司環境保護處處長

細懸浮微粒($PM_{2.5}$)之形成機制複雜，可以分為原生性(自然或人為燃燒等活動直接產生之細小微粒)及衍生性(氣態前驅物經由一連串複雜之物理化學反應機制間接所形成)污染物，其中火力電廠之$PM_{2.5}$來源除原生性$PM_{2.5}$外，尚有衍生性污染物，煙囪排放之硫氧化物(SO_X)及氮氧化物(NO_X)即為形成衍生性$PM_{2.5}$之前驅物質。

彙整環境保護署公告之全國性排放清冊(Taiwan Emission Data System)排放資料庫(TEDS7.1)結果，顯示台電公司各火力電廠SO_x年排放量大約占全台總排放量之0.03％～ 9.79％；NO_X年排放量大約占全台總排放量之0.18％～ 5.05％。

台電公司於101年委託崑山科技大學依據環保署認可之空品模式，以7座火力電廠於1月、4月、7月、10月間執行年度模擬貢獻分析，因受盛行風向強弱及排放量變化之影響，但整體而言(原生性及衍生性$PM_{2.5}$)對台灣地區形成之平均貢獻皆在1%以下，貢獻影響並不大。由96年台電各火力電廠對全台之平均貢獻比例分析發現，因為火力電廠高煙囪排放擴散及衍生性粒狀物之轉化速率影響，主要影響範圍並不一定在火力電廠周遭。

PM-2

改善細懸浮微粒污染：清淨空氣行動計畫

黃偉鳴
行政院環境保護署空氣品質保護及噪音管制處簡任技正

依據空氣品質模式分析結果，境外傳輸對我國細懸浮微粒($PM_{2.5}$)年平均濃度影響比率介於43.3%，我國境內污染源對全國細懸浮微粒($PM_{2.5}$)年平均濃度影響比率則介於為56.7%。進一步分析國內各類污染源對細懸浮微粒濃度($PM_{2.5}$)影響，移動源影響比率為37%、工業源為31%、其他固定源為32%。改善細懸浮微粒污染，並非著重單一污染源或忽略某一貢獻因子。長期而言，應從能源、產業、交通、農業及國土規劃及教育等面向著手，從源頭減少空氣污染排放量。

環保署已經啟動「空氣污染減量行動督導聯繫會報」，並擬定「清淨空氣行動計畫」，在綜合考量國內污染源之細懸浮微粒($PM_{2.5}$)及硫氧化物、氮氧化物排放量及其貢獻，考量現階段具體可行減量控制技術、成本合理及扶植國內綠色產業發展等原則，擬定推動電動二輪車(E-BIKE)、推動電動公車(E-BUS)、推動電動蔬果運輸車、推動柴油車加裝濾煙器、推動飯店使用天然氣鍋爐、推動河川揚塵防制、推動兩岸空氣品質改善交流合作、推動細懸浮微粒($PM_{2.5}$)管制相關基礎及背景研究等8項近程強化措施，藉此整合各部會、各地方政府空氣污染減量量能，推動空氣品質改善工作，以維護國民健康及生活環境。

PM-3

以環衛及流病研究協助擬定「健康導向$PM_{2.5}$防治政策」

龍世俊教授
中央研究院環境變遷研究中心

世界衛生組織已於2013年將懸浮微粒列為一級人類致癌物。為了保障國人健康，環保署也已訂定我國$PM_{2.5}$環境空氣品質標準，24小時值為35 $\mu g/m^3$，年平均值為15 $\mu g/m^3$。然而，依據環保署歷年$PM_{2.5}$測站監測資料顯示，台灣大部份地區之年平均值皆已超過標準，也就是說國人長期籠罩在致癌性大氣環境下。細究起來，其實國人$PM_{2.5}$暴露濃度比大氣環境濃度更高，可歸因於我國人口密度高、複雜的住商混合居住環境、高油煙烹煮方式、高密度汽機車擁有率及既有的燒香風俗等特質，使得民眾日常生活中經常近距離接觸高濃度$PM_{2.5}$，危害身體健康的程度高於預期。因此，國人亟需能降低$PM_{2.5}$暴險濃度的防治政策。本報告將以環境健康學及流行病學的觀點，由$PM_{2.5}$自排放源到影響健康的複雜歷程著手，闡述哪些是可介入降低$PM_{2.5}$暴險濃度的關鍵點；並提出科學實證數據說明台灣現有$PM_{2.5}$研究缺口。在現有$PM_{2.5}$研究成果基礎上，我們應進一步以暴險科學及環境流行病學研究手段，探討$PM_{2.5}$暴露濃度、成份、暴露途徑及其影響因子，以及國人實際之暴露-健康損害係數，希冀協助有關單位擬定降低$PM_{2.5}$暴險濃度之防治政策，以更為有效地保障國人健康！

圓桌論壇

主題：營造健康城市暨高齡友善城市的契機與展望

承辦單位：台灣健康城市聯盟、國立陽明大學、衛生福利部國民健康署

10月17日(星期六)

第五會場 MD169教室

HC-1

健康城市與財政問題解決之理論與實證

許添財
立法委員

一、前言

1. 健康城市在系統性、整體性、永續性解決城市問題，當然包括財政問題。財政問題未能解決，健康城市無從發展。
2. 健康城市是城市自主，財政問題之解決最終還是城市自己方能解決。
3. 財政為庶政之母，財政發展與城市發展互為因果。
4. 健康城市與健全財政良性循環。

二、解決財政基本原理三步曲

1.經常帳剩餘挹注資本支出

2.財政支持建設，建設促進經濟發展

3.經濟發展提高財政收入(稅收、營收、財產收入)

三、健康城市改善財政經常帳之道

1. 健康城市精神是開放、參與、夥伴、合作。
2. 政府公部門內部，或與NGO之間，或與社區、個人之間，藉由健康城市推動，產生節省政府支出(節流效果)與城市資源動員(開源效果)

四、健康城市帶動投資建設之道

1. 政府基礎建設(經常帳盈餘或加上部分舉債挹注公共投資支出)帶動民間投資，產生政府與民間兼俱的投資→所得→消費→所得→投資的良性循環效果，在長期獲得財政根本與真正解決。
2. 健康城市精神之實踐可預防蚊子館建設，避免非建設性建設，且發揮生產性效益。
3. 健康城市在　化城市發展機能，並營造城市發展特色，從而產生城市競爭力。
4. 城市發展繁榮、均衡且永續，城市財政長期穩定發展。

五、台灣地方財政之解決靠發展健康城市

1. 中央集權，地方依賴中央不符健康城市精神及發展原理
2. 中央失能，地方附從破壞健康城市發展
3. 中央與地方共同遵循健康城市精神，發展健康城市。
4. 全面發展健康城市，台灣各縣市全面發展。中央與地方財政全面解決。

HC-2

國際健康城市的發展與挑戰

胡淑貞
成功大學公衛所副教授

「健康城市計畫」於1986年由世界衛生組織之歐洲辦公室提出，希望藉由健康照護、健康促進及建立健康的公共政策，達到全民健康之目標。健康城市的理念在於強調：公共衛生之重點應自「改變個人生活型態」取向，轉移至「建立健康的公共

政策」取向，超越「健康照護」，落實「健康促進」。

然而，國外學者指出，在歐洲推行了20年的健康城市運動，並沒有很成功地改善健康不平等。許多城市發現人群的疾病與死亡的不平等分佈是以鄰里/區域為主，尤其，城市的實質環境、經濟狀態、社會特質、及公共政策和組織制度才是造成民眾健康不平等的主因。但是WHO對於健康城市的原則，沒有注重政策的形成過程、科學標準與組織脈絡的建立，因此健康城市活動所帶來的進步並沒有改變當地的管理、發展、及規劃過程。

也就是說，近幾世紀以來，都市發展的失敗，在於沒有努力去處理社會不平等的問題。新的人群健康觀點是將城市當成是一個研究的田野，需兼顧個人罹病原因和社會環境因子對群體健康的影響因此，因此，以往根據專家之諫由上往下的都市發展做法，應改換成考量當地居民情況的方式，透過地區組織的結盟和培力來重建過去被專業單位和政府科層組織所阻礙的力量，才能漸續處理健康不平等問題。

HC-3

公民參與開創健康城市的永續經營

洪德仁
台灣健康城市聯盟理事長、社區醫師

2007年開始，我參與北投健康城市的推動，當時為了尋求市民健康的需求，並鼓勵市民及社區組織的參與和提案，我們除了運用健康資源、需求調查及次級生命統計資料分析之外，更在區公所、健康服務中心及社區組織張貼「希望樹」，鼓勵市民用便利貼紙寫上健康需求和希望，也訪問里長政見及社區領導人瞭解對於健康城市的需求，同時在推動的機制中，邀請里長及社區組織參與推動委員會，一起參與健康城市推動策略及資源分配的決策，這樣的社區參與機制影響了相關指標的發展及優先議題的決策。由於市民及社區組織積極的參與，讓健康城市計畫在有限的資源之下，仍然能夠持續推動。

美國學者Sherry R. Arnstein指出公民參與是一種政治權 的再分配，經由民眾權 的運用，可以讓原本被排除在政治、經濟過程中，沒有發表意 、影響決策權 的民眾，對於政府的政策及提案給予建議，並有計畫地納入未 的政策實踐中。他在1969年提出「公民參與階梯(A Ladder of Citizen Participation)」理論，提出八個公民社會政治參與的層次: 操縱(manipulation)、宣導(therapy)、告知 (information)、諮詢(consultation)、安撫(placation)、夥伴關係(partnership)、授與權力(delegated power)及公民控制(citizen control)。前二項：操縱、宣導可以說是民眾為被動無參與的狀態。其次三項：告知、諮詢、安撫則是象徵式、偽裝的民眾式參與。最後三項：夥伴關係、授與權力、公民控制才是真正的公民參與。

透過健康城市計畫，可以發展出由上而下的政策主導和由下而上的市民(社區)參與的相互融合，提供公民透過直接與間接的方式參與公共預算的決策和監督，底層弱勢的民眾可以藉由提案投票，來改變自身的命運，促進階層間的流動，減少貧富的差距和對立，也可以落實社會正義，將公共服務與福利的資源轉移至較貧困社區，提昇公共支出的效率，參與人數的增加，促成了各種公民、基層社區組織的蓬勃發展，讓健康城市的發展邁向永續發展。

圓桌論壇

主題：職業災害保險法立法現況

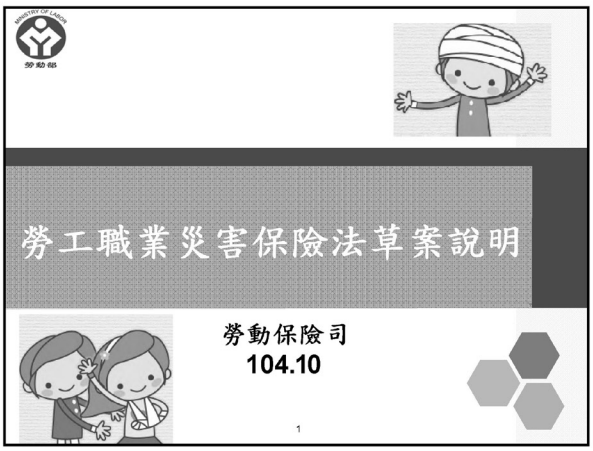
10月17日(星期六)

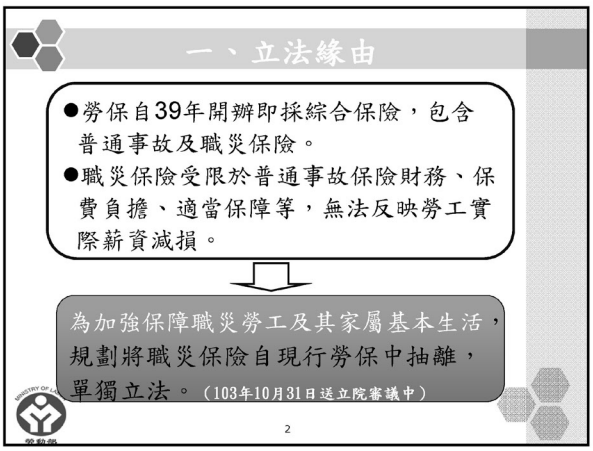
第六會場　　MD170教室

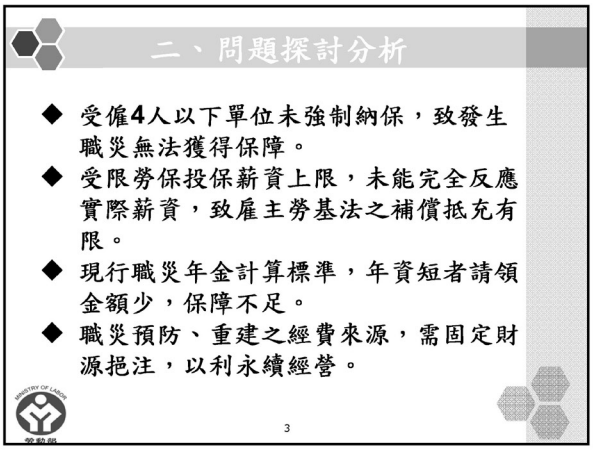
OA-1

健康城市與財政問題解決之理論與實證

鄧明斌
勞動部勞動保險司副司長







三、具體做法

擴大納保

- 不分公司僱用人數，受僱勞工一律強制納保
- 領取老年給付後再就業，得自願參加職災保險
- 仿旅遊平安險，提供自然人雇主簡便加保方式
- 提高罰則，使投保單位確實為勞工辦理加保

5

三、具體做法(續1)

提高投保
薪資上限

參考勞工實際薪資，以上限不高於勞保投保薪資上限1.3倍，已含括90%勞工薪資水準，增進勞工給付權益，分散雇主職災補償風險。

6

三、具體做法(續2)

提高給付

增加失能、遺屬年金給付方式，保障年資短之職災勞工及其家屬生活安全。

- 現行係以年資計算給付金額（按平均月投保薪資x年資x1.55%）＋職災補償一次金。
- 增加不以年資計算之給付方式，以按平均月投保薪資之50%計算給付之方式。

7

三、具體做法(續3)

強化職災
預防重建

由保險費按年提撥10%~15%，提供職業安全衛生署加強辦理職業災害勞工保護法之職災預防、重建業務，俾提升服務量能。

8

三、具體做法(續4)

兩法併行
有利立法

勞工職業災害保險法與職災勞工保護法兩法併行，保險給付與津貼補助相輔相成，法制規定及權責分工明確，對現行制度衝擊最小。

9

簡報結束

敬請指教

10

專題討論

主題：多元族群之危險性行為

10月17日(星期六)

第三會場　　MD167教室

簡介

本專題討論共包含5篇性行為相關研究，涵納族群多元，如：年輕男性間性行為者(YMSM)、女性性工作者與男性顧客、大學生運動員，以及男校高中生，並針對其危險性行為及戴套行為進行探討，分別說明如下：

衛福部疾管署102年統計資料顯示，年度新增之2,243名本國籍HIV感染個案中，主要危險因子係男性間性行為，約佔所有感染者之82.8%，故第一篇研究欲了解使用手機交友軟體對男性間危險性行為之影響，並以性刺激尋求傾向分層，探討其與男性間「約砲」發生肛交行為之關聯性。此外，針對男同性戀和男雙性戀之次文化族群，有關身體意象之相關研究較少，因此，第二篇論文探討其身體意象、男性間危險性行為及兩者之關聯。第三篇研究欲瞭解女性性工作者與男性顧客不使用保險套之原因，及其對愛滋病相關認知概況、使用保險套頻率及兩者之關聯性。

回顧台灣青少年性行為之相關研究，較少使用完整之健康行為理論為架構進行系統性檢視。從過去文獻中得知，大學生運動員從事危險性行為之盛行率高於一般大學生，故第四篇研究透過「計劃行為理論」，系統性地探討台灣大學生運動員之不戴套性交意圖，及其影響因子。反觀另一年輕男性族群，身處於生理性別單一之環境，其性取向與性別氣質，可能與其性行為發生交互作用，故第五篇研究係以計劃行為理論之三大構念，探討其與高中男校學生保險套使用意圖之關聯，並檢視性取向與性別氣質對其之調節作用。

綜言之，本專題討論期能透過上述五篇研究，針對多元族群之性行為進行實證探討，輔以理論為基礎之系統性檢視，進一步了解多元之情境因素與影響因子，以助未來擬定適性之行為介入與衛教宣導策略，降低危險性行為之發生。

RS-1

Geosocial Networking Application (“App”) Use and Sexual Risk-Taking Behavior among Young Men Who Have Sex with Men (YMSM) in Taiwan: Exploring the Moderating Effects of Sexual Sensation Seeking Tendency

I-Ting Tai[1], Jiun-Hau Huang[1,2,*]

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

[2] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Background: Geosocial networking application (“app”) use has become increasingly popular among young men who have sex with men (YMSM) in Taiwan, and has been found to be associated with more sexual activities. Sexual sensation seeking (SSS) tendency is also positively related to more sexual risk-taking. Prior research has identified sensation seeking as a moderator of sexual risk behavior among YMSM. However, little is

known about the effects of their app use on sexual risk-taking.

Objectives: This study aimed to examine the characteristics of app use, and to explore the associated factors of anal sex with apps-met partners (AMPs), among YMSM in Taiwan. The moderating effects of SSS tendency were also explored.

Methods: Data were collected from 688 apps-using YMSM aged 15-39 years through an anonymous online survey. Multivariate logistic regression was used for data analysis.

Results: The majority of apps-using YMSM in Taiwan used Jack'd (59.0%). About 54.9% of YMSM reported having anal sex with AMPs in the past 12 months. Besides, YMSM who reported Jack'd as their most frequently used app were significantly less likely to have anal sex with AMPs (AOR=0.50) than their non-Jack'd counterparts.

Among low-SSS YMSM, those living alone (AOR=2.73) and with others (AOR=2.70), rather than with family, and those in a sexually receptive role (AOR=2.75) were more likely to have anal sex with AMPs. YMSM who usually had sex with AMPs in their AMP's place (AOR=7.14), their own place (AOR=5.48), and a hotel (AOR=4.57), and YMSM interested in information shown on apps about penis (AOR=5.15), were significantly more likely to have anal sex with AMPs. However, YMSM in a relationship with only one partner (AOR=0.25), and those interested in photos of abdomen (AOR=0.29) and information shown on apps about height (AOR=0.30) and relationship status (AOR=0.44), were less likely to have anal sex with AMPs.

Among high-SSS YMSM, those in the military (AOR=7.91), living alone (AOR=3.84), and assuming a sexually insertive role (AOR=2.55) were more likely to have anal sex with AMPs. YMSM who usually had sex with AMPs in a hotel (AOR=2.70), who tended to seek sex via apps when on holidays (AOR=3.28) or bored and alone (AOR=3.04), and who were interested in information shown on apps about penis (AOR=2.53), were more likely to have anal sex with AMPs. High-SSS YMSM interested in photos of hair (AOR=0.41) were less likely to have anal sex with AMPs.

Conclusions: This study found that the factors associated with sexual risk-taking behavior differed between low-SSS and high-SSS YMSM, indicating significant moderating effects. Notably, living status, places for hook-up sex, sexual role, photos and information shown on apps, and contexts of sex-seeking via apps had significant effects on anal sex with AMPs among YMSM. More research is needed to further explore the mechanisms of such moderating effects and the different implications of app use in their sexual risk-taking in low-SSS and high-SSS YMSM.

Key words: young men who have sex with men (YMSM), geosocial networking applications (apps), sexual sensation seeking, sexual risk-taking behavior, anal sex with apps-met partners

RS-2

A Glimpse into the Body Image and Risky Sexual Behavior of Young Men Who Have Sex with Men (YMSM) in Taiwan

Shih-Ju Huang[1], Jiun-Hau Huang[1,2,*]

[1] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

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

Background: Body image related issues are relatively underexplored in men. Such issues are even more scarcely studied in Asian men, whose perceptions may be influenced by both Western and Asian cultures. Among Asian young men who have sex with men (YMSM), these issues are further complicated with the

existence of unique sub-cultures among local sexual minority youths. In particular, little is known about the potential differences between gay and bisexual YMSM in regard to their body image and sexual behavior.

Objectives: This study aimed to explore body image, risky sexual behavior, and their relationship among gay and bisexual YMSM in Taiwan.

Methods: Data were collected from 682 YMSM through an anonymous online survey. Body image was measured by the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ), including the appearance evaluation (AE) and overweight preoccupation (OP) scales. Risky sexual behavior was assessed with questions related to condom use in sexual activities. Descriptive statistics, chi-square test, and ANOVA with Scheffe pairwise comparisons were used to analyze the data.

Results: In this study, 595 participants (87.2%) self-reported to be gay and 87 bisexual (12.8%), with an average age of 24.6 years and an average BMI of 23.1. Gay and bisexual participants had an average age of 24.9 and 22.6 years (p=0.069) and an average BMI of 23.0 and 22.8 (p=0.200), respectively. Gay and bisexual participants did not differ significantly in body image: their average AE score was 3.14 and 3.13, and their average OP score was 2.80 and 2.78, respectively. Notably, among bisexual participants, those who reported having condomless anal sex with partners they met through "hook-up" apps had a significantly higher AE score (3.50) than those who reported never doing so (2.99) (p=0.043).

Conclusions: This study found that bisexual YMSM who had unsafe sex with people they met through "hook-up" apps had higher appearance evaluation than those who never did. A possible explanation is that these bisexual YMSM might have more confidence in their appearance, hence having a bolder attitude toward sensation seeking than their counterparts. More research is warranted to confirm if, and examine why, this relationship only exists among bisexual rather than all YMSM. In the meantime, prevention efforts are still needed to promote healthy body image and reduce risky sexual behavior in the YMSM population.

Key words: body image, risky sexual behavior, "hook-up" apps, young men who have sex with men (YMSM), gay, bisexual, Taiwan

RS-3

台灣女性性工作者與男性顧客不使用保險套之原因及其愛滋病認知與保險套使用行為之關聯性探討

黃品慈[1]　黃俊豪[1,2,*]

[1] 國立台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

[2] 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

背景：苗栗縣衛生局與紅絲帶基金會合作，於2011年針對15位性工作者實施健康關懷，並進行肝功能及性病等篩檢，結果顯示有3人之梅毒檢驗呈現陽性，且對於老顧客均未使用保險套。再者，有相關研究調查顯示，在頭份、苑裡及苗栗市之感染較為集中。此外，性工作者已有年輕中國籍及外籍女性加入的趨勢，更顯現應注重此地區性工作者之性病防治。

目的：希望透過本研究，瞭解女性性工作者與男性顧客不使用保險套之原因，及其對於愛滋病相關認知概況、使用保險套頻率，以及兩者之關聯性。

方法：以苗栗地區之女性性工作者以及男性顧客為研究對象，搭配其健康篩檢，進行量性問卷調查，本研究包含長版及短版問卷，有效樣本分別為115及410位。以描述性統計與多變量逐步羅吉斯迴歸法進行資料分析。

結果：發生性行為時，不使用保險套之主要原因為：顧客拒絕使用 (30.4%) 及手邊沒有保險套 (10.4%)；於不同之愛滋病相關知識，有68.9%至89.5%之研究參與者有正確認知；多變量逐步羅吉斯迴歸分析發現，認為性行為後，沖洗陰道無法預防

性病，反而會增加愛滋風險者 (AOR=5.017)，於最近一次性行為時有使用保險套之機率較高；此外，認為無套肛交會得愛滋者 (AOR=4.132)，性行為時，經常或總是使用保險套之機率較高。

結論：依據本研究之實證結果，未來若欲提升女性性工作者於性行為時使用保險套之機率，應考慮顧客拒絕使用及手邊無保險套等阻礙因素，並可強化對顧客之衛教宣導及增設保險套發放管道。

RS-4

An Examination of Condomless Sex Intention among College Athletes in Taiwan Using the Theory of Planned Behavior: A Comparative Analysis Stratified by Gender and Sexual Experience

Fang-Yu Li[1], Jiun-Hau Huang[1,2,3,*]

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

[2] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

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

Background: College students are known to be a high-risk group for sexual risk behavior. College athletes are at even greater risk with more sex partners and lower rates of condom use. Taken together, it is likely that college athletes may have higher condomless sex intention (CSI). However, there is a paucity of literature in this regard.

Objectives: Based on the Theory of Planned Behavior (TPB), this study aimed to examine the CSI among college athletes in Taiwan, separately by their gender and sexual experience, in relation to the three constructs of the TPB.

Methods: Anonymous self-administered survey data were collected from college athletes in northern Taiwan from November, 2014 through January, 2015. Responses from 1,349 heterosexual college athletes were included in the analyses (response rate: 97.2%). Multivariate logistic regression was employed to explore the covariates of CSI, stratified by gender and sexual experience.

Results: When the TPB direct measures were used, a relatively neutral or positive attitude toward the behavior was significantly associated with greater CSI (AOR ranging from 5.39 to 47.87), regardless of gender or sexual experience. Female athletes, both sexually inexperienced and experienced, who perceived a relatively supportive subjective norm had significantly higher CSI (AOR=5.18 and 9.74, respectively). Sexually experienced male athletes who perceived relatively high behavioral control (AOR=4.74) had greater CSI. When the TPB indirect measures were applied, five factors were extracted, and all five factor-based measures were significantly associated with CSI to varying degrees. When individual items of indirect measures were further examined in relation to CSI, significant covariates were found to vary by gender and sexual experience. For example, among sexually experienced male and female athletes, a relatively positive evaluation about sexual excitement was differentially associated with CSI (AOR=2.79 and 9.99, respectively).

Conclusions: Based on the TPB, this study found that attitude toward the behavior was strongly associated with CSI among college athletes. Perceived behavioral control had significant effects only among males. In addition, gender and sexual experience had important moderating effects. These findings suggest that, for optimal effectiveness, future health education interventions to reduce sexual risk behaviors should be tailored for college athletes of different genders and sexual experiences.

Key words: Theory of Planned Behavior, College athletes, Condomless sex intention, gender, sexual experience, Taiwan

RS-5

以計劃行為理論探討高中男校學生之保險套使用意圖：檢視性取向與性別氣質之調節作用

鄭千慕[1]　黃俊豪[1,2,3,*]

[1] 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生碩士學位學程

[2] 國立台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

[3] 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

背景：台灣青少年性行為之相關研究，較少利用健康行為理論為基礎，深入探討性取向與性別氣質對保險套使用意圖之調節作用。

目的：探討計劃行為理論三大構念(行為態度、主觀規範及自覺行為控制)與高中男校學生保險套使用意圖之關聯，並檢視性取向與性別氣質對其之調節作用。

方法：於2014年，針對某高中男校學生，發放1,100份匿名紙本問卷進行調查(回覆率89.9%)，最終納入樣本929份，使用多變項羅吉斯迴歸進行資料分析。

結果：直接測量部分，當高中男校生保險套使用之行為態度為相對中性(AOR=3.37)或正向(AOR=8.17)、主觀規範為相對中度(AOR=1.56)或高度支持(AOR=2.35)時，有較高機率為高保險套使用意圖者；間接測量若使用因素分析為基礎之五類因素時，行為態度之正面行為結果評價、一般主觀規範及自覺行為控制之有利因素，皆與保險套使用意圖具不同程度之顯著相關。性取向與性別氣質亦具顯著之調節作用，例如：直接測量中，主觀規範為相對高度支持之非異性戀者(AOR=0.23)，及自覺行為控制為相對中度自控之陰柔者(AOR=0.50)，保險套使用意圖顯著降低。

結論：行為態度與主觀規範為重要影響因素，自覺行為控制則在間接測量始顯現其影響力，性取向與性別氣質亦為重要調節因子。未來若欲提升高中男生保險套使用意圖，應增強正面行為結果評價，創造保險套使用之有利環境，並針對不同性取向及性別氣質者進行不同之介入策略，本研究結果可作為未來相關單位進行性平教育及保險套宣導之實證參考依據。

專題討論

主題：2014年台灣登革熱流行疫情與防治策略之精進

10月17日(星期六)

第四會場　　MD168教室

簡介

世界衛生組織(WHO)指出，登革熱發生率在過去50年間增加30倍；東南亞多國近年疫情嚴峻，病例數多為近年同期平均的數倍；中國大陸去(2014)年也累計逾4萬例病例，而日本在2014年亦發生近70年來的首次本土疫情。以全球登革熱疫情發展來看，登革熱病例數大幅增加及分布區域擴增已成全球登革熱流行之趨勢。

2014年台灣經歷自二次大戰以來最嚴峻的流行疫情。疾病管制署積極檢討現行登革熱之防治策略，透過登革熱專題討論，從政策面、實驗室診斷與臨床醫療等多面向探討，期盼藉由登革熱策略之檢討及精進，提升登革熱防治效益，降低本土登革熱流行之風險。

專題討論共分為五個子題，分別探討去年台灣登革熱之疫情與防治策略，以推動革新政策，提升防治成效；分析登革病毒之監測與分子特性，將結果即時提供防治單位，作為疫情預測和防治的重要參考；探討登革熱個案通報時效，提昇診療醫師之警覺性及加強民眾宣導防治作為，以掌握防治先機；探討登革出血熱臨床表現及死亡風險因子，提供醫師診療和基層公衛人員防疫參考；以及評估加強關懷登革熱住院個案行動計畫效益，有效找出高風險個案，並及時給予適當治療，減少登革熱死亡個案的發生。

DE-1

2014年台灣登革熱疫情與防治策略檢討

陳主慈　賴淑寬　周玉民
衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

背景：台灣2014年經歷了二戰以來最嚴峻的登革熱疫情，病例數增加及流行區域擴增已是全球登革熱疫情趨勢，未來台灣發生大規模流行之風險攀升，分析2014年本土疫情並檢討防治策略，有助於因應未來挑戰。

目的：分析2014年登革熱本土疫情資料，檢討防治策略，研提改善政策。

方法：資料來源包括疾管署傳染病個案通報系統、傳染病問卷調查管理系統之疫調資料，以EXCEL進行分析。

結果：1.2014年登革熱本土疫情自5月13日發生首例病例，截至2015年4月共計15,580例：(1)疫情自2014年9月起快速攀升，11月初達高峰後趨緩；共19縣市有本土病例發生，97%集中於高雄市。(2) 年齡分布無明顯差異，50-59歲18.68%為最多。(3)以醫院通報佔96.28%為主，醫院通報個案之發病至通報日距平均3.27日，日距在5日以下者佔83.34%。(4) 醫院通報個案就醫次數平均1.45次，2014年9至12月疫情高峰期為1.38次。(5)登革出血熱136例，21例死亡。登革病毒感染者致死率0.13%。(6)高雄市查核發現陽性孳生源依法裁罰，27%為建築工地。

結論：台灣2014年登革熱疫情雖受全球疫情嚴峻影響，經檢討在病例監測、預防重症死亡個案、落實公權力、增加防疫體系彈性等方面亦有精進空

間，疾管署已修訂病例定義與指引、修正傳染病防治法，同時將持續提升通報警覺，並研議快篩試劑推廣運用。

DE-2

2014年台灣登革病毒之監測與分子特性分析

舒佩芸　張淑芬　楊正芬　徐同慶
蘇千玲　林建州
衛生福利部疾病管制署研究檢驗及疫苗研製中心

背景/目標：本研究為2014年登革熱之監測及分析結果。透過機場發燒篩檢及醫師通報等主動及被動傳染病監測系統，對疑似登革熱病人的檢體進行實驗室診斷、分離及分析登革病毒。並將分析結果即時提供予疫情防治及調查單位，作為疫情預測和防治的重要依據。

方法：檢體來源為通報至疾管署之登革熱陽性病例血清。實驗室診斷方法包括RT-PCR，病毒分離，NS1抗原檢測及病毒特異性IgM及IgG ELISA。

結果：2014年共有240境外移入登革熱病例及15,492本土登革熱病例。境外移入病例共來自16個國家，其中馬來西亞、印尼及菲律賓是境外移入病例最多的來源國家。由病毒的演化分析發現，2014年入夏後之流行期共偵測出3個病毒。主要的流行病毒株為DENV-1，屬於genotype I，可能源自於印尼，首例出現於高雄，其後於台灣南、中、北、東部等地均有病例發生。另一株亦為DENV-1，可能來源為菲律賓，僅在一位病人血清中偵測到。另有一DENV-2病毒株，可能來源為緬甸，在二位病人血清中分離出。

結論：2014年的台灣登革熱疫情是自二次大戰以來登革熱確定病例數最多的流行。流行爆發的可能原因為：病例未能及早發現及通報，社區未能有效清除病媒孳生源，異常的天候狀況及高雄市發生嚴重的石化管道爆炸。未來應加強登革熱的主動及被動監測系統，以即時偵測出病例並採取適當的防治措施，避免疫情的大爆發。

DE-3

2014年台南市登革熱個案通報時效探討

李佩玲[1]　白秀華[2]　周郁芳[3]　王欽賢[1]
林建生[1]　王仁德[1]　王美綺[4]　劉碧隆[1]
[1] 疾病管制署南區管制中心
[2] 高雄大學運動健康與休閒研究所
[3] 衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心
[4] 輔英科技大學護理系

背景：登革熱疫情近十多年來成為台灣最重要的蟲媒傳染病，中央及地方政府每年均投入大量的人力、物力及財力在進行相關的防治工作，但本國之登革熱個案數並未因此而減少，2014年國內本土個案數甚至劇增達一萬五千多例，為歷年來最高。登革熱疫情除氣候及病媒分布的影響外，防治作為亦是影響疫情擴散的關鍵因素。其中通報時效關係到各類防治工作的及時性，

目標：分析2014年台南市登革熱通報個案(包含病例及非病例)的就醫習慣。

方法：自衛生福利部疾病管制署之傳染病通報系統中，擷取個案發病日自2014年1月1日至2015年2月13日(確診個案資料取自流行季開始2014/7/25至最後一例為104/1/16發病，監測至104/2/13)的資料及台南市登革熱通報個案之疫情調查報告，本研究對象為有完整疫調資料的415例通報個案。

結果：從台南市2014年登革熱個案通報狀況發現，民眾在症狀開始後，平均約1.8天就醫，以基層診所最多，但確診個案的平均通報天數卻要5.4天，通報院所以醫學中心為主，因此，統計2014年台南市確診個案曾就醫但未被通報之醫療院所名單，建議加強訪視，提昇診療醫師對登革熱症狀與相關疫情之警覺性及加強民眾宣導防治作為之必要性，減少基層院所通報後被民眾抱怨的壓力等，期能讓台南市登革熱疫情掌握防治先機。

結論：民眾平均就醫天數約2天，若能有快速篩檢工具或加強基層診所對登革熱的警覺性，可縮短通報的時效，防制作為及早介入，減少登革熱病毒的傳播時間。

DE-4

2014年台灣登革出血熱臨床表現及死亡風險因子探討

魏欣怡[1]　洪敏南[2]
[1] 衛生福利部疾病管制署台北區管制中心
[2] 衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心

背景：2014年登革熱疫情為列入法定傳染病監測以來最嚴峻之一年，登革出血熱(dengue hemorrhagic fever, DHF)及登革休克症候群(dengue shock syndrome, DSS，以下兩者合併簡稱DHF/DSS)病例數達136 例並造成20例死亡。為符合防治需要，疾管署於2015年5月1日起刪除DHF/DSS通報及相關內容，並參考2009年世界衛生組織(WHO)病例定義新增警示徵象及重症診斷條件。

目標：此篇文章研究的目的為分析2014年DHF/DSS之臨床特性，冀望找出死亡風險因子，提供醫師診療和基層公衛人員防疫參考。同時比較WHO2009年嚴重登革熱病例與傳統DHF/DSS病例與死亡的關聯性，以提供本署修正登革通報定義適切性的實證資料。

方法:此為一回溯性研究，透過法傳系統，收集自2014年1月1日起至12月31日之間發病之DHF/DSS個案病歷，分析性別、年齡、發病至通報日距、發病至住院日距、自述是否曾感染登革熱、是否有潛在疾病、是否有警示徵象、及入院24小時內出現重症診斷條件等變項是否為死亡風險因子。

結果：136位DHF/DSS患者中有67位(49.2%)男性，平均年齡為66±17.1歲，100位(73.5%)有潛在疾病，7人(5.1%)自述曾經感染過登革熱，符合登革熱重症者56 (41.2%)人，共20人(14.7%)死亡。其中54人之重症於入院24小時內表現。單變項分析發現潛在疾病和入院24小時內出現重症診斷條件和死亡有統計意義，多變項迴歸分析後僅後者有統計意義。

結論：我國登革出血熱病患多為年紀大且有潛在疾病，其中於入院24小時內即出現登革熱重症診斷條件者為死亡之風險因子。

DE-5

2014年加強關懷登革熱住院個案行動計畫效益評估

段延昌　洪敏南
衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心

背景：登革熱是世界上傳播最快速蟲媒傳染病之一，而臨床上遭不同型登革病毒重複感染，可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症甚至死亡，然經適當的臨床治療後，將有效降低致死率，2014年發生歷年最嚴峻的登革熱疫情，截至9月22日止高雄市已有6例登革熱死亡個案。

目標：冀望在登革熱住院個案病況尚未惡化或出現警示徵象時，由疾管署防疫醫師與臨床醫師聯繫共同進行健康關懷，提醒加強住院個案警示徵象監測並及時給予適當治療，減少登革熱死亡個案的發生，降低登革熱致死率。

方法：自2014年9月24日起由全民健康保險就醫資料，及法定傳染病個案通報系統勾稽出登革熱住院個，並依疫調資料逐案評估登革熱風險因子，針對高風險個案提供防疫醫師關懷；另為評估計畫過程及結果將進行歷史研究法，以分析風險高低，計畫前後與關懷有無與登革熱致死率是否有統計顯著差異。

結果：計畫期間住院個案計有2608例，屬高風險個案計626例，由防疫醫師關懷112例後均無死亡發生，風險高低與登革熱致死率有統計顯著差異，惟計畫前後及關懷有無與登革熱致死率無統計顯著差異。

結論：本計畫能有效找出高風險個案進而關懷，惟受限於樣本數不足或計畫執行時間不長致無直接效益，然而由防疫醫師關懷112例個案且無死亡發生，推測可能有間接效益。

專題討論

主題：健康與高齡友善城市營造及成效評價

10月17日(星期六)

第五會場　　MD169教室

HA-1

2009-2013年台北市松山區健康社區指標評價

張蓓貞[1] 黃郁庭[1] 楊雪梅[1] 莊育冠[1]
黃友靖[1] 蔡素貞[2]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 台北松山社區大學

背景：鼓勵社區居民踴躍參與政策及行動計畫，以確保計畫內容符合居民需求。

目標：透過台北市松山區33里健康社區指標評價2009-2013年五年介入性成效。

方法：利用問卷調查法進行松山區33里的社區基本資料比較、健康指標評估、發展情形、發展程度與指標差異性分析，進行各項指標評值與檢討。

結果：本研究中量表之內在一致性信度Cronbach's α係數為0.815，細項的社區環境係數為0.714，社區組織與活力為0.079，社區健康服務為0.756，皆有達到高可信度。經過這五年的各種健康促進的介入措施之後，在健康社區指標中社區環境、社區組織與活力、社區健康服務2013年的分數都有提升。

結論：促進在地資源網路之鏈結及相互陪伴之機制，並以松山區永續互助發展為目標。

HA-2

運用自我效能技巧訓練提升長照機構住民的健康狀況成效評價

莊育冠[1] 張蓓貞[1] 黃友靖[1] 林純美[1]
孫義智[2]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 台灣音律活化健康協會

背景：老化社會之慢性疾病、失能、醫療照顧負荷等問題儼然成為本世紀顯學。健康促進與行動尊嚴不只是健康人的福利與權利，對長照機構住民與照顧者更形重要。

目標：應用自我效能技巧訓練之活動照顧方式來提升長照機構住民的身心社會健康狀況。

方法：設計一套音樂體適能活動照顧方案，含老歌朗誦、歌唱、音樂體適能帶動等內容，介入於7間機構76位四次課程出席率100%的住民，活動過程強調鼓勵、激勵、經驗分享、參與過程、健康認知與動機，以及環境氛圍的形塑與健康促進動作帶領，並透過錄影檔與活動觀察紀錄進行成效評價。

結果：1.住民從無反應、無表情到能夠主動跟人打招呼和回饋有教練來帶唱歌和運動感到身體變輕鬆、心情變好、手指關節彈性變好、睡眠改善、身體較有力、開心、熱鬧。2.住民從不動、不想動到願意用健側肢體協助患側肢體做運動，並主動提出想要增強下肢肌力的訓練意願。3.機構主管回應本次介入的活動簡單易學，容易融入於住民生活中，期待課程能夠持續，希望未來有更多合作機會並願意參加訓練課程。4.對課程不配合的機構主管，其住民參

與的意願低落，健康成效亦無改變。

結論：1.課程介入方式、教練帶領技巧、照顧機構主管的支持可提升機構住民的健康發展潛力。2.強調自我效能技巧訓練之活動照顧介入方案可提升住民的身心社會健康狀態。

HA-3

社區中老年人參與健康體適能活動之追蹤性研究

陳麗玲[1]　張蓓貞[1]　李碧慧[2]　莊育冠[1]
黃友靖[1]　黃郁庭[1]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 台北市松山區健康服務中心

背景：「高齡化」是全球重要議題，台北市政府近7年來在十二行政區域陸續完成市民運動中心，推動市民規律運動。

目標：了解社區中老年人健康促進生活型態。

方法：運用縱向追蹤性觀察研究法，進行15週健康體適能活動介入前、後測，以描述性統計的次數分配、百分比、平均數、標準差、卡方檢定、配對t檢定等統計方法進行分析。

結果：1.招募超過65歲以上中老年人共109位，男性40.5%，女生59.5%，年齡介於57-88歲，平均年齡71.4歲，標準差6.6；主要年齡分佈70-74歲佔32.8%，65-69歲佔30.2%。2.運動活動增加1.35%，收縮壓下降5.6%，舒張壓下降3.0%，體脂肪平均下降0.5%，身體年齡平均下降0.5歲。3.體適能提升30秒坐站為8.8%；2分鐘踏步為14.0%；握力為3.8%；IPAQ總分提升25.6%，費力活動提升37.6%，中等費力活動提升20.6%，走路時間提升24.3%，花費在坐的時間則下降5.8%。

結論：介入含健康體適能認知與健康檢測工具的衛生教育手冊之志工團隊組成促進工具使用能增進中老年人運動活動與體適能表現。

HA-4

居家重度依賴個案之照顧者壓力因應與生活品質之相關性探討

余慧雯[1]　張蓓貞[2]　莊育冠[2]　黃友靖[2]
黃郁庭[2]
[1] 亞東醫院
[2] 國立台北護理健康大學護理研究所

背景：台灣約有六十萬名家庭照顧者因家人病痛或傷殘而負起長期照顧責任，其照顧壓力含聘有外籍看護之文化融合。

目標：瞭解有聘請外籍看護之居家照顧者的負荷、壓力與因應、疲勞、睡眠與生活品質之相關。

方法：運用八份問卷作資料收集，並以SPSS進行資料分析1.個案基本屬性問卷，2.主要照顧者基本屬性問卷，3.照顧負荷量表，4. PSS壓力知覺量表，5.台灣版哥本哈根疲勞量表，6.PSQI睡眠品質量表，7.家屬因應行為量表，8.SF-36生活品質量表。

結果：照顧者平均55.97歲、女性59.3%、教育程度以專科以下佔(91.3%、有宗教信仰86%、一直有工作49.3%、已婚79.3%、與病人關係以子女為多49.3%、大多與病人同住86.7%、經濟來源以薪資所得為多48%、照顧病人時間平均6.88年、每日照顧時間平均16.74小時。t檢定顯示壓力因應與負荷、壓力、疲勞、生活品質達顯著水準(p <.05)。皮爾森積差相關分析顯示壓力因應與負荷的相關性檢定呈顯著相關，相關係數為負值(-0.375、p < .05)、生活品質量表七個構面之相關性檢定除身體疼痛外，均呈現顯著差異，相關係數為負值(p < .05)，多元迴歸分析結果顯示生活品質在複迴歸模型中之整體F檢定達顯著水準(p < .05)。

結論：本研究呈現有聘請外籍看護之照顧壓力因應與生活品質相關因素發現照顧者基本屬性、負荷、壓力、疲勞皆會影響壓力因應，壓力因應亦會影響照顧者生活品質。

HA-5

慢性呼吸道病患之長期照護需求與相關因素探討：以東部某區域教學醫院為例

黃友靖[1] 張蓓貞[1] 李世代[2] 莊育冠[1]
林純美[1]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 國立台北護理健康大學長期照護研究所

背景：慢性呼吸道疾病近年發展快速，並影響患者健康功能及社會參與，WHO預估2020年成為全球社會負擔第五大疾病。其整體照護需求在急慢性醫療已受到一定之重視，長期照護需求面則較未被強調且缺乏專屬評估工具。

目標：探討影響國內慢性呼吸道病患長期照護需求之相關因素。

方法：採立意取樣，選取東部某醫院胸腔科門診經臨床診斷確立為慢性氣流限制疾病之患者(491-496/ICD-9)；參照WHO於2001年揭示之國際健康功能與身心障礙系統(ICF)為基礎，嘗試發展「慢性呼吸道疾病規範性長期照護需求」之評估工具。執行期間為2008年5月至7月，共收案182人。

結果：研究對象之疾病嚴重程度在家庭支持、社會功能、用藥情形、高階日常生活活動功能之照護需求顯著差異；失能指數等級與憂鬱、營養、再入院、藥物使用、家庭支持及社會功能與規範性長期照護需求等差異均相當顯著，解釋力達七成，應可作為慢性呼吸道病患功能程度之預測因子。

結論：花東地區之慢性病況患者大多在生理、心理及社會狀態呈現明顯之弱勢狀態，長期照護需求通常無法獲得滿足。因此，花東地區慢性病長期照護需求資源之分配，照護模式與體制之推動，以及照護人員長期照護專業知識技能之強化，允應有特別之考量。

HA-6

首次接受化學治療病人對於出院計劃其自我準備度與照顧需求

林純美[1,2] 張蓓貞[1] 于素英[1,2] 莊育冠[1]
黃友靖[1]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

背景：出院準備是護理工作重要的一環。對於首次接受化學治療的病人，過去的研究顯示，病人有較高的不確定感和焦慮。

目標：本研究針對首次接受化學治療的病人於執行常規出院計劃衛教後，評估其自我準備度與照顧需求。

方法：本研究於2011年8月7日至9月7日，評估首次住院接受化學治療的病人其出院自我準備及照顧需求。專科護理師在執行出院衛教及相關事項說明後，將自擬問卷交給病人，請病人於填寫後再自行投入「問卷回收箱」。共計發出112份，總計回收74份，回收率為77%，扣除填寫不完全的問卷，有效問卷為57份。

結果：此次調查總計男性(n＝19，33.3%)，女性(n＝38，66.7%)，年齡在51-60歲佔(n＝21，36.8%)，41-50歲佔(n＝14，24.6%)；住院接受化學治療的天數以1-2天(n=40，70.2%)最多，其次是3-4天(n＝12，21.2%)。影響病人自覺出院準備度的因素有心情壓力指數(M＝5.11；SD＝3.63)，和身體的疼痛或不舒服程度(M＝3.56，SD＝3.65)。整體而言，病人依循計劃出院率高達96.5%。在用藥需知、返診安排、化療後可能發生之副作用的處置等，病人反映有需求平均都在九成以上。

結論：首次住院接受化學治療的病人多數為初次罹患癌症。本研究結果發現影響出院準備度的因素主要有心情壓力和身體的疼痛或不舒服程度。建議未來的研究可以進一步評估並提供合宜的介入措施，以提昇病人的生活品質。

專題討論

主題：新北市政府實務成果發表

10月17日(星期六)

第六會場　　MD170教室

簡介

新北市幅員遼闊，有都會、也有除衛生所外，不見一家診所的偏鄉，且老年人口占10%以上，偏鄉甚至近3成，醫療資源差異極大。故因地制宜的醫療照護整合性佈建，是施政重點。食安查緝、輔導並重，除商圈輔導，也執行食材登錄，從源頭嚴格把關。

首創的「綠色通道」由6家大型醫院與診所結盟，讓患者享受一條龍的快速服務及出院後續復健。「移動診間」提供偏鄉行動復健、顧齒護眼的便利。

新北市不但照顧失能者，更關懷健康長者。透過社區組織自主推動「老人共餐」並據以建立社群陪伴與照顧體系。另廣設「銀髮俱樂部」包含休閒娛樂、健康養生、益智文藝等，提供長者健康促進活動空間、關懷訪視、電話問安及轉介服務，增進其人際與相互關懷，打造友善樂活城市。

健康飲食，是現代生活的重大議題。碗中的菜，更是孩子的未來。因此，新北市發動「有機營養午餐」食物革命。輔導農友轉型耕作有機，導入校園有機營養午餐，並納入教材，從教育培養學童正確飲食觀念，將有機理念由校園帶入家園，傳達有機生活態度。

為鼓勵高中以下學校將健康促進觀念融入教學，新北市辦理多場增能研習、教案甄選及成果觀摩，多方學習並鼓勵參與國際認證，讓學校成為生活、學習與工作的健康場所。

專題討論

主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(一)

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第七會場 MD171教室

BD-1

巨量資料在臨床與公衛決策之應用

呂宗學
成功大學公共衛生研究所

巨量資料的定義是「超過典型資料庫軟體工具所能擷取、儲存、處理和分析能力的資料」，這定義是非常相對性，會隨著年代、產業與專業領域的不同而有所不同。巨量資料分析之所以受到重視，是因為近年來半結構化資料(譬如電郵、臉書、簡訊與網路搜尋紀錄等)與非結構化資料(譬如手機照片與網路影片等)的急速增加，再加上一些資訊技術的突破。本演講將介紹十五種巨量資料分析在臨床與公衛領域的應用模式，比較重要的模式包括：相對療效研究、臨床決策支援系統、醫療資料的透明化、遠端病患監測、進階分析應用於病患側寫、藥物不良反應與再定位分析、個人化醫療、整合相關資料庫、線上平台與社群等。最後再檢視台灣推動醫療相關海量資料分析的利基與障礙。

BD-2

巨量資料與雲端醫療研究之相關法規-健康資料再利用

許明暉
衛生福利部資訊處

隨著大數據(big data)概念的崛起，資料分析在各個領域的應用成為熱門討論的議題。在衛生醫療領域資料分析並不是新議題。從公共衛生、流行病學到臨床醫學本來就都極度重視以資料分析為基礎的實證精神。宣稱是健康資料大數據的研究未必符合大數據Volume(大量)，Velocity(快速)與Variety(變異性大) 的3V定義，很多是屬於健康資料再利用的範疇。

資料收集通常都有其原始目的，如用於原始目的外的用途，即屬於再利用。資料再利用近期最受國際關注的健康資料再利用計畫首推英國健保NHS的Care.data計畫。英國首相卡梅倫(David Cameron)在2013年12月5日宣布了該項計劃，宣稱此一計畫可以保持英國在生命科學領域的世界領先地位。計劃主要內容是將NHS的病人資料庫以匿名方式對私人研究和企業機構開放，以幫助他們進行研究，但這一主張隨即招來人權組織“侵犯隱私”的指責。原本此項計畫預定從2014年4月1日開始進行，計畫開始之後，NHS病人到基層醫療就醫，除非病人選擇退出(opt-out)，否則其臨床資料就會被收集到研究資料庫。因為溝通不足，英國醫師與民眾多不支持此項

計畫，最後NHS不得不宣布暫緩此項計畫。

電子病歷的推動使大量收集民眾健康資料成為可行。但是若無民眾授權，不應逕自將此類資料當作研究題材。有人主張應該建立讓民眾有取得自身健康資料的管道，取得這些健康資料除了有助於維護健康，民眾如果願意，也可透過適當機制，將資料捐出供作研究之用。這是符合倫理原則的可行方法。

較無爭議的健康資料再利用是針對健康保險申報資料的研究。這類研究在先進國家已有長久的經驗，除了作為改善健康保險營運的參考，也對群體健康議題研究有重要的貢獻。我國健保資料庫提供學者申請進行研究已行之多年，目前有一千多篇論文被美國國家醫學圖書館PubMed索引，論文篇數正快速增加，是國際上健康資料再利用成功的範例。

BD-3

巨量資料與雲端醫療研究之公民觀點

林子倫
台灣大學政治學系

健康巨量資料之蒐集處理與可能的應用型態，涉及社會、倫理、風險等各層面議題，並對公眾帶來不同層面的影響或衝擊，同時觸動社會倫理界線的敏感神經，引發不同價值判斷的爭議與潛在的社會衝突，亦成為各國發展生物科技暨醫學研究與加值服務之重要課題。此前，我國健保研究資料庫之建置、蒐集與加值應用，人權、醫療民間團體亦憂心攸關個人隱私的健保資料面臨不當揭露與利用，可能產生許多負面效應，因而在近幾年來開啟司法救濟途徑。

本文藉由分析2012年舉辦之「健康與醫療資料的加值應用公民論壇」，來討論巨量資料與雲端醫療研究之公民觀點。該次會議由「健康與醫療資料的加值應用公民論壇」以全國民眾為召募對象，從報名者中，分層隨機抽選出50位公民參與四天的審議論壇，並在會前提供議題相關資料以供公民小組閱讀，並透過專家授課讓公民獲得有關健康與醫療資料庫議題的相關基礎知識。

最後公民會議的共識是：全體公民皆認為政府現有健康資料庫之加值應用，無論是依公共利益或供商業營利，都應立法授權有其法源依據，有明確立法規範。再者，多數公民提出政府應加強資訊自主權的宣導，並強化保護敏感性個資的弱勢者的資訊自主和隱私權。最後，多數公民皆認為健康與醫療資料的加值應用，其所產生的衍生利益，無論是哪一種類型或階段的利益回饋設計，都要能回饋健康與醫療資料的提供群體，同時無論是學術研究、商業利益或產學合作的使用者，都應有公開其加值應用及利益回饋的規範，使其透明可受公評。

專題討論

主題：巨量資料與雲端運算在公共衛生的運用與發展(二)

承辦單位：台灣流行病學學會

10月17日(星期六)

第七會場 MD171教室

BD-4

巨量資料研究應用上之機會與限制

陳建煒
台灣大學醫學院

「海量資料」或「巨量資料」及「雲端」是近年來熱門的用詞，「雲端」是internet的軟、硬體近年發展成熟之後必然的結果，但「海量資料」的概念已經存在許久，只是未有一吸引人的名詞而已。

「海量資料」指的不只是資料量的龐大，而還涵蓋不同的資料來源，透過正確而安全的連結技術以及適當的統計分析以獲得有用的資訊，這對於流行病學工作者而言，是現代的科技可以更快速而準確的達成這些目的，和觀察性研究的基本精神是一致的。

本演講將先界定健康及醫療資料有哪些可能在雲端使用，並探討可能的應用方向，這些資料將包括為研究而收集的primary data (如臨床試驗、社區調查、biobank等)，也包括在社會正常運作之中常規產生的secondary data，例如出生、死亡、戶政、醫療照顧、健保給付等，其分析及應用的人員要有適當的訓練，而分析過程也必須保障個人的隱私，符合資訊安全的最高標準，最終的目的是通過這些科技能建構一個不斷學習、更新的醫療體系(learning healthcare system)，能夠持續的收集及分析有用的資料，回饋給醫療人員，從而提升醫療照護品質，造福社會。

BD-5

巨量資料與基因庫之研究：基因體醫學中的巨量資料分析

盧子彬
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

在人類基因體計畫完成後，隨著生物科技的進步，基因體醫學研究進入了一個新的時代，其中尤以次世代定序技術(NGS)的發展與應用最具有影響力。過去需要花費數十年時間與數十億經費方可完成之全基因體定序，現在透過NGS，不僅時間可縮短為一星期，經費亦能減少為數十萬即可完成，讓個人化醫療成為未來基因體醫學重要的發展方向。在本次演講中，將以布魯蓋達症候群(BrS)為例介紹如何進行NGS產生之巨量資料分析。

BrS為嚴重的心律不整疾病，好發於青壯年男性，發作前無特殊徵兆，因而致死率極高。過去研究已發現*SCN5A*與BrS之致病機轉高度相關，然而病人上能找到的*SCN5A*突變位點甚多，若針對每個位點進行生物實驗將曠日廢時且經費需求龐大。透過生物資訊演算法考量演化保守度與胺基酸之物理化學特性，不僅能快速篩選出重要的突變位點，亦可在後續生物實驗上獲得驗證。此外，*SCN5A*僅能解釋約20-25%的BrS病患罹病原因，而其餘病患仍待後續研究。因此，我們透過NGS技術針對不帶有*SCN5A*突變之BrS病患進行定序，並透過質譜儀及桑格定序法驗證後，超過半數的BrS病患能找出新

的核苷酸變異位點。這些研究結果顯示未來在面對未知的疾病時，NGS將能協助我們快速找到可能的影響基因與位點，加速後續基礎研究及臨床應用之探索。

一般論文

主題：兒童與青少年健康行為

10月17日(星期六)

第八會場 MD203教室

CY-1

Exploring the Predictors of the Need for Pediatric Emergency Services among 10–17-Year-Olds in Taiwan from An Adolescent Health Perspective

Mei-Wen Wang, Jiun-Hau Huang

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

[2] Department of Family Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou, Taiwan

[3] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

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

Background: Improving adolescent health is one of the most important tasks in the 21st century. Adolescents' clinical presentations in the emergency room (ER) are much more multi-faceted than those of adults and carry significant clinical implications. However, little is known about the individual characteristics and clinical manifestations that may predict severe outcomes among ER-visiting adolescents.

Objectives: This study aimed to identify the factors that affect the acuity of ER visits among adolescents. Understanding the risk indicators may be helpful for alerting schoolteachers, clinicians, and pediatric ER doctors to recognize adolescents with poor prognoses.

Methods: In this study, we analyzed data derived from 16,910 pediatric ER visits for non-traumatic disease at a teaching hospital in northern Taiwan between July 2009 and July 2014. The patients were adolescents aged 10–17 years. Four severe outcomes (e.g., death, admission to intensive care unit, etc.) were documented and used as measures of the patients' need for emergency services. Descriptive statistics with χ^2 tests and multivariate logistic regression were used for the analysis.

Results: A total of 2,508 adolescents (14.8%) in this study experienced one of the four severe outcomes. In the multivariate model, the following characteristics were found to be significantly associated with any of the four severe outcomes: ages 16–17 years [adjusted odds ratio (AOR) = 1.18], triage levels 1–4 (AOR = 12.52–26.76), visiting the ER at times other than between 08:00 and 15:59 (AOR = 0.84–0.88), having more than one unstable vital sign (AOR = 1.34–1.64), and scoring <12 on the Glasgow Coma Scale (AOR = 5.28–14.34). In particular, chief complaints pertaining to endocrine-related disorders (AOR = 24.35) and poisoning (AOR = 19.30) were associated with a significantly higher risk of severe outcomes. In addition, eight and three other chief complaints were also significantly related to higher and lower risks of severe outcomes, respectively.

Conclusions: Adolescents with high-risk conditions have different clinical presentations. More medical attention should be paid to adolescents with

chief complaints associated with endocrine-related disorders, poisoning, mental disorders, and neurologic diseases (except headaches). The predictors of the need for pediatric emergency services can be instrumental in clinical practice and quality assessment not only in the ER but also for other clinicians as well as school nurses and teachers.

Key words: adolescents, emergency medicine, chief complaints, severity, Taiwan

CY-2

肥胖、霸凌與青少年學習成就之多階層分析

陳端容[1,2]　羅傑恩[2]　關秉寅[3]
[1] 台灣大學健康行為與社區科學研究所
[2] 台灣大學健康政策與管理研究所
[3] 政治大學社會系

背景：台灣國中及高中過重及肥胖率成長至將近20年前的3倍，青少年體重過重導致的負面影響討論較少。美國疾病管制局報告顯示體重過重的青少年較缺乏營養與運動、人際關係較差、自尊也較低落，導致他們學業表現較差(CDC, 2014a)。無論是成人、青少年甚至是兒童，過重及肥胖者遭受體重相關的偏見、歧視、嘲弄、霸凌等或攻擊的機會都較高，美國10年來對於肥胖者歧視的盛行率提升了66% (Andreyeva, et al., 2008)，而肥胖歧視在2008年時已高於種族歧視(見前引文)。

目標：探討台灣高中/高職/五專生的過重體位與學校霸凌經驗，以及學校的機構特性對其學業成就的影響。

方法：本研究為橫斷研究，採用多層次線性分析。本研究利用台灣教育長期追蹤資料庫中在2005-2007年間高二升高三的青少年為樣本資料，以國健署公布的兒童與青少年生長身體質量指數(BMI)建議值，將男女分別以不同標準區分為過重與非過重兩組，學校霸凌經驗，並控制性別、學程類別、人際關係與心理狀態後，探討台灣高中生過重，或是過重且遭受霸凌，或僅是霸凌會影響其學校的學習成就。另外，本研究將利用多階層分析方法探討上述關係是否因學校特性不同而有差異。

結果：本研究共計納入17,266人，男生8,650人、女生8,616人。過重的青少年約有23.4%。多階層迴歸分析發現過重本身對青少年的學業成就沒有影響，但是有學校霸凌經驗，以及過重者又有學校霸凌經驗的青少年，其學習成就會較低。若區分男女青少年來看，男生是有學校霸凌經驗，女生是過重者且有學校霸凌經驗會有較低的學習成就。學校為私立、在鄉村，以及學校校規較不嚴格，學生的學習成就是較低的。

結論：面對日趨嚴重的青少年過重及肥胖議題，需注意因為肥胖及其可能引發的學校霸凌經驗，因此應該更積極地推動相關的健康促進計畫，其他與健康相關政策指標納入跨部門施政協調參考。

CY-3

以行銷策略探討健康檢查中心消費者對健康管理之服務需求研究

王琴芳[1]　劉潔心[2]
[1] 敏盛綜合醫院VIP健診中心
[2] 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景及目的：現今民眾缺乏自我健康管理的時間，對健康管理亦有不同的需求。本研究從疾病和職場健康促進研究中找出有效的健康管理方法，並以行銷策略4P為基礎，了解不同社會人口學、健康行為和疾病史對健康管理服務需求的差異；進而探討消費者對健康管理的需要。

方法：研究對象為某醫院健檢中心消費者，以自編結構式問卷為研究工具，共回收347份有效問卷。

結果：健康管理服務需求分布情況，在產品服務偏好追蹤服務和客製化服務；通路服務偏好手機簡訊；對於推廣服務需求偏低；對需額外付費的意願皆不高，僅有28.9%的人願意付費使用，其願意付出的費用僅為台幣500元以下。在社會人口學中，

女性偏好健康管理平台、網際網路的推廣服務；年齡越大，對追蹤提醒、網際網路推廣的需求越高，年齡51歲以上者偏好郵寄通知的通路服務。收入越高，對客制化服務、追蹤提醒、衛教訊息、網際網路推廣的需求越高。在健康行為中，不吸菸者和運動時間越長者較願意為健康管理付出金錢和時間等服務代價；另外，運動時間越長者，對健康管理服務需求也越高。有疾病史者對追蹤提醒和轉介服務的需求較高。

結論：研究對象不同的背景對健康管理服務需求有其差異存在，建議未來健康管理者可依對象的不同提供其專屬服務，以提昇服務品質落實健康促進計劃。

CY-4

「追趕跑跳碰、說不我最ㄅㄧㄤˋ」：以公衛服務隊結合研究，強化國小學童之K他命、菸害和霸凌防制能力

許秀帆[1]　洪子貽[1]　江宜珍[1,2]　林妤容[1]
李宣信[1,2]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

背景：台灣地區青少年三級毒品使用比率逐年上升，另外，根據國內兒福聯盟調查亦發現，台灣國中小約有六成學生曾經被凌。有鑑於此，在國小階段提供學童脈絡式思考、拒絕毒品及菸品使用和霸凌防制能力為重要的公共衛生議題。

目標：增進學童防範物質濫用及零霸凌的正確觀念及技能。

方法：本計畫已獲得財團法人國紹泌尿科學教育基金會第五屆Only Love大學生公益大使創意衛教活動競賽第一階段創意活動企劃競賽特優。傳承歷年中山醫學大學公共衛生學系服務隊的精神，以營隊結合漸近式衛生教育介入和互動式活動帶領。本研究以「準實驗設計」研究法進行以提升學童身心健康為主軸設計衛生教育活動，各單元課程名稱為：「認識彼此、探索自我」、「拒毒五功，蓋世天下」、「菸沒健康」及「霸凌」，在課程前後皆施行問卷調查，了解課程是否可改變學童之認知、態度及拒絕技巧和信心。研究對象為彰化縣某國小二至六年級學生，共計60人。

結果：1.高年級學童對K他命的認知高於中年級學生2. 高年級學童之旁觀霸凌經驗高於低年級3. 高年級學童的拒毒信心低於低年級學童。

結論：及早在國小階段提供學童正向心理健康促進、拒絕物質濫用和零霸凌等技巧，可達到「預防勝於治療」之目的。

CY-5

台灣兒童青少年主觀幸福感以及其相關的社會與行為影響因素

林佑真
國立台北教育大學教育學系

背景及目的：兒童與青少年的主觀幸福感(subjective well-being)是一個國家進步發展程度的指標，本研究旨在使用具國際比較性的世界衛生組織兒童青少年健康行為調查問卷(WHO Health Behaviour in School-Aged Children questionnaire, HBSC)，建構主觀幸福感國際指數，瞭解台灣兒童青少年主觀幸福感現況及其在國際水平的相對位置，並探討相關的社會人口學與行為影響因素。

方法：以台灣HBSC聯結計畫-「2014年台灣兒童青少年健康與安適調查」做為資料來源，有效樣本包括2112位國小六年級、國中八年級以及高中職一年級學生。依據聯合國兒童基金會Report Card 11的「主觀幸福感指標」，自問卷中選取八個問題(指標)，依其屬性合成「生活滿意」、「關係」、「教育的主觀感受」以及「健康的主觀感受」等四個面向，參考Klocke et al. (2014)的方法計算「主觀幸福感指數」。擷取問卷中之社會人口學背景變項，以及攝食早餐、蔬果、運動、霸凌、抽菸與飲酒等行為變項與主觀幸福感進行研究，採用描述性統計、卡方檢定及多元迴歸等統計方法進行資料分析。

結果：與經濟合作暨發展組織(OECD) 28個會員國相較，台灣排名第14。男生、富裕家庭的兒童青少年有較佳的主觀幸福感，隨著年齡增長主觀幸福感也隨之降低。每日吃早餐、攝取水果以及從事劇烈運動者有較佳的主觀幸福感，被霸凌者則有較差的主觀幸福感，抽菸與飲酒對於主觀幸福感沒有影響。

結論：台灣兒童青少年主觀幸福感在OECD 國家中排名中段，主觀幸福感因性別、年級以及社會經濟不平等而有所差異。健康飲食與規律的運動習慣是主觀幸福感的保護因子，而霸凌則是危險因子。

CY-6

注意力不足過動症孩童家長的知識及衛教的立即成效

鍾佳玘[1]　史麗珠[1,2]
[1] 長庚大學公共衛生學科
[2] 長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：注意力不足過動症(attention-deficit / hyperactivity disorder, ADHD)，是一種兒童時期的精神疾病。ADHD孩童未能早期發現，早期治療，可能衍生不良行為、學業中輟、反社會行為人格、物質濫用等。某縣市政府衛生局委託醫療院所舉行ADHD孩童家長團體知識衛教活動，每10人開班，約2小時。期望透過衛教提升ADHD孩童家長的知識，不排斥讓孩童接受治療。

目的：(1)調查ADHD孩童家長對ADHD瞭解多少及ADHD知識的影響因素。(2)評估衛教活動的立即成效。

方法：屬二手資料分析。對前測資料作統計分析，可獲知ADHD孩童家長對ADHD瞭解多少及ADHD知識的影響因素。前後測比較，可評估衛教活動成效。

結果：2014年5-10月共得有效問卷64份。(1)整體答對率62.0%(95%信賴區間=56.7%-67.4%)。單題以ADHD治療方式的答對率為最低(31.3%)，可幫助患童的地方為最高(92.2%)。ADHD知識的重要影響因子為職業。(2)經過ADHD衛教活動後，家長對於ADHD知識有顯著提升(7.09題，70.9%)。

結論：ADHD孩童家長對ADHD瞭解與一般大眾相似，其ADHD知識高低與職業有關。衛教後，家長對於ADHD的知識有顯著提升。

關鍵詞：注意力不足過動症、ADHD孩童家長、知識、衛教成效

專題討論

主題：政策與法律於公共衛生的實證視野

10月17日(星期六)

第八會場　　MD203教室

PL-1

病人為何要告醫師？一以糾紛發動者為中心之法實證研究

黃鈺媖　楊秀儀
陽明大學公共衛生研究所

背景：台灣病人高比例地利用刑事程序來處理醫療糾紛，經研究發現是「醫」、「病」、「社會」三輸。已過經驗證實，檢察官對醫師的起訴率低，起訴後的定罪率低，定罪後的服刑率低，此三低固說明了「刑庭」並非處理醫療糾紛的合適機構，但是否就能斷言醫療傷害應該予以實體法上的去刑化呢？又，去刑化所需要的配套為何？

目標：探討病人發動醫療糾紛之紛爭歷程，醫療傷害發生後的醫病互動，以及醫療糾紛之真正訴求。

方法：參考國際文獻以及台灣醫療糾紛特徵設計一份結構性問卷，對曾經有發生醫療爭議經驗之病患及家屬進行調查，透過滾雪球及人際網絡的方式收集，自2012年5月23日起至2012年12月30日止總共回收有效問卷174份，並就問卷結果進行描述性統計分析。

結果：問卷內容分析有四大發現：

一、在面對醫療爭議的行動策略上，病方最常見的行動策略為「直接和醫方主張」(54.0%)，因此訴訟外解決機制，應以院內調解機制做為最重要的第一線。

二、對於以刑事程序來處理醫療糾紛，有一半以上的填答者(51.7%)同意「讓檢察官來調查，比較能知道真相」；而只有21.3%填答者同意「提出刑事訴訟，是為了節省訴訟費用」。是以，若能有一套檢察官外的真相發現機制，應能有效引導病人從刑事程序轉向。

三、關於國際間大力推動的認錯與道歉運動，一半以上的填答者(53.5%)表示「會告醫師是因為醫師發生事情後，態度不好」，且同意「醫師只要誠實認錯，就不會告醫師」(50.5%)。

四、只有不到2成的填答者(17.8%)認同「即使醫師有疏失，也不應該去坐牢」，由此可見若要推動成文法上的醫療糾紛去刑化，還需要更多的論證與說理。

結論：單憑刑事實體法律要件之修訂或是強化補償機制其實並無助於減少台灣高比例的刑事訴訟處理現象，唯有從「病人」的訴求面出發，才能夠有效設計出一套能夠避免刑事訴訟的另類糾紛解決機制(Alternative Dispute Resolution, ADR)，而達到實質去刑化的效果。

PL-2

單一醫院處理醫療糾紛的實證考察：十年百例經驗

許文章[1,2]　楊秀儀[1]
[1] 陽明大學公共衛生研究所
[2] 台北市立聯合醫院外科

背景：醫療糾紛處理流程的了解，可改善醫病關係。台灣醫院內部處理醫療糾紛，受限於資料取得不易，相關論述付之闕如。類型化與量化提供處理醫糾方法的參考資料，呈現較民刑事判決更貼近臨床的實證分析。

目標：處理醫療糾紛的實證觀察，提供醫界參考，冀能改善醫療照護結果，達到公共衛生的健康促進功能。

方法：以單一醫院為研究對象，收集2005年1月至2015年4月醫療糾紛個案研究樣本112件，將處理的類型、方式與結果，按發生比例來比較異同。

結果：醫療糾紛年發生率約0.07%。外科最多佔33%，內科25%與急診科12.5%；涉及同仁以醫師92.8%和護理師5.4%居多；爭議主因為質疑醫療過程疏失75%和檢查流程不當8%。處理方式以醫院內部和解最多佔44.6% ，陳情回復說明佔25.9%，透過司法訴訟僅佔22.3%。結果對同仁無實質影響佔25.9%，醫院和同仁共同負擔費用占46.4%，平均55.1萬元。15件民事訴訟只有2件(13.3%)獲得賠償，刑事17件只有1件(5.9%)論罪科刑。

結論：醫療糾紛發生率相當低，在醫院內部解決須給予補償或賠償的不到半數，大部分的金額集中在數十萬元。惟從事內外科及急診的同仁仍應多加注意，且護理師有增加趨勢，故醫療過程及檢查流程應更完備透明。民刑訴訟對醫院或同仁不利亦僅佔極少數，我們有信心來營造良好之醫病關係。

PL-3

刑事醫療糾紛判決於上訴審的實證考察

(本文將刊登於中研院法學期刊)

劉邦揚
國立陽明大學公共衛生研究所法政組碩士

背景：醫師的刑事責任是近年來社會大眾的關注焦點，特別在行政院推出「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」後，討論更形熱烈，但吾人也不禁好奇：醫療糾紛的刑事訴訟於判決確定後，醫師的定罪率如何？是否如論者所言：「受到了刑罰的嚴厲處罰？」這些問題，似乎有待實證研究進行驗證。

目標：筆者曾觀察自2000年起至2010年間共計380位醫師於地方法院遭提起公訴、自訴之判決結果，本次研究則要再繼續針對前開具醫師身分的被告提起上訴後的判決結果追蹤，並觀察影響確定判決的因素為何。

方法：至本研究進行為止，已有365名被告之案件已告確定，故將以此作為統計分析的基礎，確認最後的判決結果，並同時觀察醫師的科別、服務醫院、所在之地理區域、是否被病家提起自訴與各審級之判決結果，並使用結構方程模式(structural equation modeling, SEM)分析影響確定判決的因素為何。

結果：經過上訴審的審理後，有298人無罪確定，比例為81.6%，另有67人有罪確定，占18.4%，但全數都沒有遭到監禁的風險；而自醫療傷害發生時起，至判決確定，平均需要經過4.77年。另一方面，SEM的分析結果發現，影響最後確定判決的重要因素是一審判決(Path Coefficient=1.905；Standardized Coefficient=2.386)，而與是否採取自訴程序無直接相關。

結論：本研究發現，我國醫療糾紛的刑事判決存在以下特徵：低定罪率、自訴案件多無罪確定、一審判決傾向被維持以及需時冗長等特性，值得吾人加以關注。

PL-4

立委候選人政治獻金之相關因素：以第八屆區域暨原住民選區立委選舉為例

陳姵妏[1]　鄧宗業[1,2]
[1] 陽明大學公共衛生研究所
[2] 陽明大學醫務管理研究所

背景：公共衛生透過找出疾病或醫療照護的危險因子，達到疾病預防與健康促進的功能，然而，由於目標群體為公眾，必須透過政策由上而下的集體努力方能達成。介入政策的方式有很多，受限於資料與測量方式，本研究以政治獻金為主軸。

目標：探討候選人個人特質與政治資產對政治獻金收入的影響。

方法：以第八屆立委選舉區域暨原住民選區候選人為研究樣本，將政治獻金分為未收到、小戶(收入介於0到排名前20%者)、大戶(收入排名前20%者)三組使用序位邏輯斯迴歸進行分析，並比較牙醫師公會、人民團體、營利事業、個人與政治獻金總數捐贈模式之異同。

結果：影響牙醫師公會政治獻金捐贈多寡的相關因素包含黨籍、黨團幹部資歷、衛環委員資歷與是否具醫事學歷。其他黨籍(含無黨籍)者成為大戶的勝算是國民黨籍者的0.01倍(95%CI：0.01-0.09)；而每增加一單位黨團幹部、衛環委員資歷，成為大戶的勝算分別為1.68(95%CI：1.13-2.48)與1.23(95%CI：1.05-1.15)倍；具醫事學歷者成為大戶的比例為不具醫事學歷者的11.8倍(95%CI：1.34-104.25)。總數在碩士以上學歷與現任立委收到較多錢的機率較高，個人與營利事業同樣在碩士以上學歷、大黨與現任立委有較高機會收到捐款，人民團體對大黨、一般選區、現任立委與黨團幹部有較多捐款。

結論：五種捐贈來源無存在一致統計顯著之情形，推論不同團體間考量因素不盡相同。牙醫師公會對握有醫事法案審議權的衛環委員會委員，與同具有醫事背景的候選人會給予較多的捐款。

PL-5

預立醫囑制度初探：美國經驗對台灣的啟示

宋佳玲
陽明大學公共衛生研究所政策與法律組

背景：現況下，我國末期病人生活品質低落，伴隨健保財務之沈重負荷。近年來病人自主權意識抬頭，於末期醫療決策中漸受關注。準此，我國引進預立醫囑制度及預立醫療自主計畫回應趨勢。安寧緩和醫療條例於二〇一三年修法後，亦賦予家屬不施予和撤除的權利。

目標：探討預立醫囑制度是否足以保障病人自主權落實，達到善終目標。進而檢視台灣現有法制，是否足以保障預立醫療自主計畫的實現。

方法： 採文獻分析法，蒐集美國與我國法制與實證經驗的文獻，復搭配制度比較法，以法制面為主軸檢討現行規範。

結果：觀察美國經驗顯示即使病人已有書面表示意願，仍有諸多不明，造成代理人沈重倫理與心理負擔。是以，欲改善末期醫療決策之困境和保障病人自主權，無法單靠預立醫囑制度；現行發展趨勢轉向結合預立醫療自主計畫，加強醫病及代理人三方溝通。反觀我國，政策面仍著重書面簽署，法制面拒絕治療權保障狹隘、醫療委任代理人規範空泛，適用上易有爭議。

結論：「人」為預立醫囑制度運作核心，應重視溝通，以利病患意願和價值觀釐清，方能符合預立醫囑制度初衷，有效減緩臨床實務上倫理爭議與阻礙。

專題討論

主題：結核病防治

10月17日(星期六)

第九會場　　MD212教室

簡介

國際衛生組織等對於全球結核病控制，提出許多積極的防制戰略及目標，期望打造一個無結核的世界。而世界經濟論壇(WEF)，亦將結核病列入全球競爭力指數之評比項目，顯見其為全球重視的重要課題。結核病亦是威脅我國民健康的嚴重傳染疾病之一，迄國民所得已超過1萬7千美元的今天，每年仍有1萬1千餘例的新發個案，不但危害民眾之生命健康，耗損社會生產力，更嚴重影響國家競爭力及國際形象。因此，我國於2006年7月實施「結核病十年減半全民動員計畫」，迄今歷時已10年，期間推行多項防治政策，並透過防疫組織有效動員，發生率自2005年的每10萬人口72.5例，逐年下降至2012年53例；死亡率亦自2005年的每10萬人口4.3例，減少至2012年2.7例，持續朝著預定目標下降，而各項防治策略之推行亦受到國際專家肯定。

結核病是一慢性傳染疾病，其防治層面經緯萬端，本次會議介紹我國之防治政策包括「加強個案管理」、「加強結核病接觸者檢查」、「潛伏結核感染者治療計畫」及「擴大高風險族群主動發現對象」等，該些政策係以符合我國整體醫療、公衛環境所規劃，並具有改變整體防治策略思維之重大意義或相較於國際間有所不同之重大策略。

TB-1

主動發現特殊策略分析—設籍山地鄉學生結核病防治主動篩檢計畫

廖芸儹[1]　許建邦[1]　楊靖慧[2]　陳昶勳[1]

[1] 衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病組

[2] 衛生福利部疾病管制署新興傳染病整備組

背景：山地鄉居民長年列為我國X光巡迴篩檢目標對象之一，但山地鄉年輕學子大多外出就學，以致無法受到山地鄉巡檢主動巡檢策略之有效涵蓋。

目的：本署因此與教育單位合作辦理「設籍山地鄉學生結核病防治主動篩檢計畫」，以提供該族群篩檢服務。

方法：本計畫係以發放「免費胸部X光檢查單」及利用X光車巡檢方式辦理；2011年篩檢對象包含全國設籍於山地鄉之高中職及專科學校在學學生，2012年度則將學校層級擴大至設籍於山地鄉之各大專院校在學學生。

結果：分析受檢學生確診資料，2011年該學生族群發現率為每10萬人口134.7人，約為全國該年齡層6.6倍；2012年發現率為每10萬人口105.5人，約為全國該年齡層6.1倍；其中2012年高中職學生之發現率更高達每10萬人口179.2人，為與全國平均差異最顯著之對象。

結論：本計畫發現該族群之主要活動區域，雖已不在山地鄉，但其發生結核病之風險，仍與山地鄉同年齡層相當，對於所就學縣市而言，仍為應予介入防制措施的結核病高風險族群。依據執行成果，本署適時調整政策，於2013年將該族群納入

「委託縣市衛生局辦理傳染病防治計畫」之常規工作執行重點，以利縣市及早進行介入規劃。

TB-2

我國結核病接觸者檢查政策推動與執行情形分析

馮天怡　盧珉如　許建邦　黃彥芳
陳昶勳
衛生福利部疾病管制署

背景：結核病接觸者檢查向來是推動我國結核病個案主動發現的重要策略之一，在十年減半全民動員計畫的推行下，我國結核病發生率逐年下降，透過接觸者檢查及早發現結核病個案以避免擴大社區傳播尤顯重要。

目標：檢視目前我國結核病接觸者檢查政策執行情況。

方法：本研究資料來源為中央傳染病追蹤管理系統，針對我國102及103年確診個案之接觸者，依政策規定執行第1個月、第3個月及第12個月接觸者檢查之情形進行分析。

結果：我國103年符合應執行第1個月接觸者檢查者共139,719人，檢查完成率達96%，每名指標個案平均接觸者檢查完成人數為10.5人，相較2006年之2.2人大幅提升。第3個月接觸者檢查完成率，小於13歲接觸者為90%；13歲以上至民國75年以後出生世代則為93%。而102年符合應執行第12個月接觸者檢查者共88,360人，檢查完成率為84%。整體而言，各時程接觸者檢查完成率皆較前一年度為高。

結論：近年來我國接觸者檢查之執行情況已有明顯進展，而隨著個案數下降，未來防治工作的重點將朝提升接觸者管理品質及擴大推行潛伏結核感染政策前進，以達成「2035年消除結核」之目標。

TB-3

潛伏結核全都治試辦計畫之推動及執行分析

盧珉如　許建邦　黃彥芳　陳昶勳
衛生福利部疾病管制署

背景：潛伏結核感染(LTBI)治療政策自97年推動，囿於有限資源，治療對象優先為低年齡層接觸者，再逐步擴大年齡層，本署自本(104)年推動全年齡層接觸者進行潛伏結核全都治試辦計畫(下稱試辦計畫)，除以皮膚結核菌素試驗(TST)做為檢驗LTBI的工具外，亦導入全血丙型干擾素試驗(IGRA)以提升檢驗之特異性(specificity)，為了解增加使用IGRA對於LTBI治療資源分配的影響，爰進行本分析。

目標：將試辦計畫與現行政策進行檢驗人數、陽性率及需治療人數之比較，並據以進行兩種執行方式之經費估算。

方法：本研究自中央傳染病追蹤管理系統資料下載104年1月1日至6月24日間確診個案之接觸者資料進行分析。

結果：計有1,505位接觸者完成TST及IGRA檢驗，符合雙陽性而後續須轉介治療評估者228人，雙陽性率15%；倘依現行政策，僅其中586人會接受檢驗，且TST陽性率高達51%。另假設檢驗陽性者皆加入治療，則目前於6縣市執行試辦計畫較現行增加1,050萬元，但若與現行政策直接擴及全年齡層比較，則可節省2,820萬元。

結論：推動試辦計畫可將全年齡層接觸者納入檢驗，並縮小治療範圍，顯示治療資源可由原本投注於TST偽陽性的治療轉移至其他年齡層但同具風險之接觸者檢驗，在資源有限的情況下，考量成本效益，應持續推動潛伏結核全都治計畫。

TB-4

聚集事件處理經驗分享-校園結核病聚集事件風險因子分析

朱柏威　鄭人豪　李品慧　許建邦
陳昶勳
衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病組

結核病聚集事件的防治相較於一般的健康照護與防疫措施，往往需耗費較多人力與經費。如能在聚集事件發生初期、病患人數不多時即啟動接觸者調查，將能最有效且減少防治成本。

為能早期發現高風險結核病聚集事件並及時介入，本文章以病例對照研究(case control study)設計，回溯性分析疾病管制署2011年至2013年間通報之疑似校園聚集事件，並依據結核病資料庫之疫情調查資料、個案通報時疾病情形等，評估疑似事件發展為確定事件之風險因子。

研究期間共通報95件校園事件，確定事件24件及非確定事件71件。病例對照研究發現，確定事件的風險因子包含第一名個案為痰塗片陽性(aOR: 4.67, 95% CI: 1.19-28.25)、或有延後就醫情形(出現疑似結核病症狀逾6個月)(aOR: 13.17, 95% CI: 1.53-113.06)、事件第二案為案一接觸者發病(aOR: 11.153, 95% CI: 2.58-48.28)；另外，第一名個案性別為女性為確定事件的保護因子(aOR: 0.19, 95% CI: 0.05-0.75)。單變項分析亦發現當機構內接觸者TST陽性率大於50%時，確定事件風險較高(OR: 5.33 , 95% CI: 1.17-24.28)。

當校園事件出現第一名個案為痰塗片陽性、或有延後就醫情形(出現疑似結核病症狀逾6個月)、或機構內TST陽性率大於50%、或事件第二案為案一接觸者發病等任一情形時，衛生人員於取得菌株比對結果以前，即可考慮儘早啟動防疫作為：例如強化接觸者調查、重新評估須進行潛伏結核感染治療對象或調查該機構通風條件與建議改善措施。

TB-5

台灣TB/HIV合作管理模式執行成果暨未進行HIV檢驗之原因分析

謝宛庭[1]　邱美玉[1]　李品慧[1]　詹珮君[1]
楊祥麟[2]　許建邦[1]　陳昶勳[1]
[1] 疾病管制署愛滋及結核病組
[2] 疾病管制署疫情中心

背景：愛滋病毒感染盛行率與結核病發生率有共伴效應，愛滋病毒感染者結核病發病風險是非愛滋病毒感染者的29倍，且合併感染對於治療及預後影響甚鉅，世界衛生組織建議應提供愛滋病檢測及諮詢服務給疑似或確診之結核病個案。

目的：台灣屬於低度愛滋病盛行、中度結核病盛行地區，與二者皆高盛行的非洲地區不同，且我國結核病人年齡分布半數以上大於65歲，分析我國自2013年6月27日起推動之結核病個案「TB/HIV合作管理模式」執行情形，以瞭解相關執行成果並做為後續政策調整之評估參考。

方法：篩選中央傳染病追蹤管理系統資料庫15-49歲結核病個案，分析目標期間內進行愛滋病毒檢驗情形，並以複選式問卷調查目標對象未進行愛滋病毒檢驗之考量因素。

結果：2013年7月至2014年6月15-49歲新診斷結核病個案共計3,596名，目標期間內有進行愛滋病毒檢驗為2664名個案，平均愛滋病毒檢驗率達75.40%，且自推動起有逐步上升之趨勢，主動發現15名愛滋病毒感染個案，篩檢陽性率達0.56%，抗愛滋病毒治療涵蓋率達89.74%。目標對象未進行愛滋病毒檢驗主要原因為「自認感染風險低」佔42.27%，其次為「認為檢驗與否重要性不大」佔36.08%。

結論：「TB/HIV合作管理模式」之推動對於在結核病個案中主動發現愛滋病

毒感染者並及早提供適切照護具有效益，進一步瞭解未進行愛滋病毒檢驗考量因素，有助於持續發揮並提高此模式之幫助。

專題討論

主題：建構全民健康體位生活與文化(一)

10月18日(星期日)

第二會場　　MD227國際會議廳

WB-1

「建構全民健康體位生活與文化」之理念

潘文涵
中央研究院生物醫學科學研究所
國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：越來越多的證據顯示，肥胖是各類非傳染性疾病的危險因子。在二十一世紀初期，台灣男性成人的肥胖/過重盛行率即達到50％，女性成人也達到三分之一以上。目前國人肥胖和重度肥胖的比例卻在快速增加中，顯示國人體位有M型化的現象，世界上許多國家也有相近的趨勢。

目標：「全民健康體位生活與文化建構」之理念，是在為全民設定一個明確的健康體位概念下，強調「健康體位文化」與「健康生活環境」的全民、全面向建構，不再只是強調認知與行為的介入，而是強調「吃的健康」與「身體多活動」的實踐性，著眼從生活及文化當中自然落實。

方法：以社會生態學理論為藍圖，社會行銷、社區結合為策略；倡議全民主動投身，參與以跨領域、跨機構、跨層級、與公私合作之全面動員、全面整合性的模式，將人群所在之各場域營造出健康體位文化無所不在的生活空間。

預期結果：帶出健康生活與文化之建構、凸顯廣義領導者的角色責任、強調全面涉入無孔不入的政策作為、跨領域與組織間的功能網絡；並導入空間概念，全面性提出生活硬體環境之建構，鼓勵場域人士的自覺，將社會動員的概念充分發揮。

結論：此倡議殷切期盼呼籲個人、各群體領導者、政府當局，能將新生活文化之型塑與環境的建構視為己任，建立共識，互為支持齊心推動，必能引發關注，蔚為風潮，將全民帶入更健康更幸福的生活境界。

WB-2

建構全民健康體位生活與文化：學術部門之角色、責任、力量與機會

陳信任
國立陽明大學公共衛生研究所

背景：肥胖與代謝症候群的流行，反映大眾日常生活中不利於維持健康的生活型態與環境。相對於社會各界，學術部門主要功能為學術研究與專業教育，故在推廣健康體位生活環境與文化上，具有其特殊角色與必要價值。

方法：經指導原則撰述委員參考相關文獻討論後，整理出學術部門在推廣健康體位生活的可行策略，以及政府在此可提供協助之內容。

結果：學術部門可從其研究與教育的角色出發，推廣健康體位生活文化與環境之建立。在學術研究層面上，肥胖與健康相關領域學者應廣泛收集文獻與全球各種創新策略，以設計能適應本地文化的介入方法，並積極評估介入的過程與成效，累積實證資料以倡議有利健康體位生活型態的政策。在其他領域，學者可視建立健康體位為研究重點，從自身專業發展或發明可促進健康體位空間與文化的策略與工具。在專業教育層面，一方面在各領域專

業教育中促進新世代人才理解維持健康體位與建立支持生活環境與文化的重要性，另一方面設計大眾易懂易執行的行動方案，以實證研究鞏固民間正確的健康信念與破除固有迷思，便於社會各界建立與維持健康體位環境與生活文化之參考。因此，建議各領域專業教育機構領導者皆加入對建立健康體位生活文化與環境的工作。

結論：學術部門藉由發揮其研究與教育的功能，可發揮協助社會建立健康體位生活文化與環境的服務價值。

WB-3

健康體位生活與文化的建構：醫療體系之角色、責任、力量與機會

劉燦宏
台北醫學大學
雙和醫院復健醫學部

背景：醫療照護體系及其相關專業組織是護衛民眾健康及提供醫療專業知識和服務最關鍵的場域。醫療照護體系的健全發展，關乎全民健康之周全與需要。

目標：透過醫療照護體系之專業領域，確實有效的護衛民眾的健康。

方法：邀集健康體位各學術專家經由專家會議、文獻回顧、文獻評讀及共同討論倡議以下原則方向。醫療體系中領導者及執業人員為新健康體位生活文化之呼籲者與促進者，倡議政府精進全民健康保險制度效能之建議，並在自己專業場域及服務所在，提倡多元化的合作與服務方案，透過促進服務對象健康體位生活落實，達到遠離疾病增進健康的目標。政府有責有權提供促進醫療照護體系與專業人力發展之環境，監督其服務的品質與成效。

結果：針對醫療照護體系之策略分別為重視並宣導「健康體位生活型態」於疾病預防之重要性、開發與建立評估工具及醫療指引與服務模式、倡議將未達「健康體位生活型態」列入診療服務編碼系統、推動預防醫學之發展；而針對政府單位之建議則依序是召集醫療領域專家研擬相關制度、將「健康體位生活型態」診療諮詢列為重要評鑑指標、落實社區醫療服務與轉介系統、在教育訓練課程中納入體能活動教育。

結論：結論：醫療體系以專業角度協助民眾「健康體位生活型態」相關之教育、評估等，而在政府之宣導及制定制度下，落實健康體位生活，增進健康。

專題討論

主題：建構全民健康體位生活與文化(二)

10月18日(星期日)

第二會場　　MD227國際會議廳

WB-4

建構健康體位生活空間與環境建構：都市計畫的角色與規劃策略

彭光輝
國立台北科技大學設計學院
國立台北科技大學建築系

背景：都市成長帶來經濟效益，亦伴隨土地不當使用、交通擁擠、公共設施不足，導致生活品質低落，居民健康受到極大影響。都市計畫的實質規劃與居民生活及其身心的健康具有直接與間接的影響。

目標：檢討及提供都市空間規劃策略以建構健康城市，改善生活環境、促進全民的健康。

方法：以文獻回顧及個案探討土地使用、交通運輸及公共設施，包含如何妥善配置與應用土地使用空間，促進人本交通，強化交通總體規劃以創造友善運輸環境，並檢討公共設施需求，調整公共設施之規劃及配置，促進都市生活環境與健康體位。

結果：土地使用方面宜強化其適宜性及易近性，促進民眾在城市各種空間中的移動意願；創造綠色、友善及安全的都市空間。交通運輸方面宜兼顧交通運輸便利及有效增加民眾運動機會；建構智慧運輸系統，創造多元運具平權環境，兼顧民眾步行的機會，鍛鍊強健體能。公共設施方面宜加速取得及開闢公園、綠地及廣場，並能增進民眾的易近性與安全性；活化閒置空間作為運動及休閒活動場所使用。

結論：都市計畫須能有效規範及引導都市的有序成長，賦予土地使用、交通運輸與公共設施合理的規劃與使用，從而提高民眾從事體能運動與休閒活動的意願，以增進身體的健康。

WB-5

建構健康體位生活空間與環境建構：社區實質生活環境營造的角色與規劃設計策略

宋立垚
國立台北科技大學建築系

背景：都市是一個不斷變化且龐雜有機體，要釐清實質空間規劃對健康的影響，需針對不同空間層級的差異性來探討。而社區是城市組成基本元素，近年來國內外逐漸重視如何構築「健康城市」的議題，也體認透過營造「健康社區」，是增進民眾身心健康直接而有效的方式。

目標：以社區的層級來檢視目前在實質生活空間的規劃與設計上，如何能更有效地改善與促進健康體位的獲得。

方法：以文獻回顧及個案探討國內一般社區在土地使用、交通運輸及公共設施的配置與實際的使用狀況。並參考美國疾病控制及防治中心提出的主動社區環境(Active Community Environments)的建構方式，據以研擬相關的議題與解決對策。

結果：在土地使用方面需要積極改善各類型可供運動之空間，增加綠地及綠化之空間，改善社區人行步道及自行車道的空間，營造更多的綠色生活空間。重視「人本」與「綠色」交通。在公共設施

的建設上，需要引入「通用設計」的概念。而各種設施設備上也須有良好的維護管理，在能源使用上亦須考量節能減碳等措施。

結論：社區實質生活環境的營造要具備承上(都市)與啟下(房屋建築)的功能。賦予土地使用、交通運輸與公共設施合理的規劃與使用，引進空間規劃與設計的新概念，激發民眾從事體能運動與休閒活動的意願，增進身心的健康。

WB-6

建構健康體位生活空間與環境建構：提高建築物健康性能的設計策略

邵文政
國立台北科技大學建築系

背景：建構健康社區需要有健康建築來組成，台灣因地狹人稠又處於溫暖潮濕的氣候環境，容易造成建築室內環境品質不良，因此應積極推動健康建築的概念，應用於建築設計的策略上，提高建築物的健康性能，並使生活環境更加衛生、安全、舒適、方便，民眾在健康的環境之中，有利於在身體、精神及社會上處於良好的狀態。

目標：以建築的層級來檢視目前在實質生活空間的規劃與設計上，如何能更有效地改善與促進健康體位的獲得。

方法：以文獻回顧及個案探討國內一般建築實際的使用狀況。並經各種室內環境品質儀器的採樣分析與診斷方式，探究運用內政部推動的健康綠建材標章，對室內空氣品質的影響程度，據以研擬相關的議題與解決對策。

結果：證實健康綠建材在空間使用上，具體而有效地改善室內空氣品質，未來需要積極推廣與運用在各類型空間之設計，重視綠建材的使用，減少建築材料浪費與產生室內污染源，延長建築物的生命週期，並有效控制室內的空氣品質，預防空氣污染帶來呼吸性疾病；而且使用新的設計概念與方法，亦可以增進居住者的健康體位。

結論：健康建築的設計策略中除增加綠化面積，運用健康綠建材是來源控制的手法，再輔以通風換氣系統，及其他智慧化、通用化設備而能相輔相成，為有效增進生活環境健康，促進建築與環境生態之共生共利。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(一)

10月18日(星期日)

第三會場　　MD167教室

HM-1

Is the Birth Cohort from 1985/9-1990/8 a Susceptibility Window for CRS in Taiwan?

林陳立[1]　施淑芳[2]　蔡秉修[2]　梁艾琪[2]
[1] 台北市立聯合醫院和平婦幼院區
[2] 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：孕婦感染德國麻疹將對胎兒造成嚴重的先天性德國麻疹症候群(CRS)，甚至死亡。接種德國麻疹疫苗能增加免疫力並大量減少CRS的病例。然而，在許多國家仍爆發德國麻疹和CRS的疫情，其中，疫苗接種政策不完整可能為原因之一。台灣於1986年至今，實施不同的德國麻疹疫苗接種政策，因此，不同世代有部分婦女可能有感染德國麻疹的風險，若為育齡婦女，則可能引起CRS的大流行。

目標：了解不同出生世代的族群，對於德國麻疹免疫力是否有差異。

方法：本研究為回溯性的橫斷式研究，以過去台灣接種德國麻疹疫苗的政策將孕婦分為6個出生世代，並運用台北市立聯合醫院婦幼院區的2004-2012年孕產婦資料庫及德國麻疹血清抗體檢驗結果，共10,825人進行統計分析。

結果：在2004-2012年間於台北市立聯合醫院進行產前檢查的產婦，其陰性率為4.96%，各出生世代的抗體陰性率及平均濃度有統計顯著之差異。其中，1971年前出生者的陰性率最高(11.43%)，且1985-1990年間出生者之抗體濃度明顯低於其他世代。

結論：目前正值生育年齡之婦女的德國麻疹血清抗體濃度遠低於其他世代，可能成為德國麻疹流行期時受感染的高危險群，將來產下CRS胎兒的風險亦增加，值得政府研擬有效之補接種疫苗策略。

HM-2

地方政府治理與健康差異的相關性—以台灣20縣市民眾身心健康滿意度為例之多層次分析

傅健泰[1,2]　陳端容[1]
[1] 台灣大學健康政策與管理研究所
[2] 新光吳火獅紀念醫院

背景：WHO強調應以健康融入所有政策做為政府衛生治理方向。現今對政府治理研究大多從經濟與競爭力之觀點，鮮少以民眾健康的衛生治理角度出發，研究以健康為目標之良善治理發展實為重要。

目標：實證比較不同地方政府治理結果對地區民眾身心健康滿意度影響之關係。

方法：本研究採多層次分析；使用2012年國民生活調查資料及參考WHO健康融入所有政策之面向選取2012年各縣市之職場、環境、交通與食安等治理指標。以個體層次健康滿意度為依變項，納入地區層次(衛生治理和其他治理)為預測因子及個體層次(人口特徵)為控制因子。

結果：在控制個人層次變項後，檢視地方政府治理指標中醫師人力服務的人數多，民眾的健康滿意度較差(OR=0.97, P<0.05)。在其他政策治理發現職場工作失能傷害率高之縣市，民眾健康滿意度較差(OR=0.8, P<0.01)；環保較差縣市，民眾健康滿意度亦較不佳(OR=0.73, P<0.05)；食品安全較差縣市其民

眾健康滿意度也明顯為不佳(OR=0.85, P<0.01)。

結論：本研究實證發現，地方政府政策治理差異影響民眾健康滿意度。在健保的涵蓋下，醫師人力服務差異仍對民眾健康滿意度達顯著影響，推測醫師為健康服務中之主要角色，不易以其他醫事人力取代。在其他政策治理因素：職場失能傷害造成身心功能的實質損傷，各縣市職安治理之良窳，明顯反應於身心健康上。縣市環境治理為影響地區民眾的居住環境品質，對其身心健康感受影響顯著。食安治理亦攸關民眾每日生活，多為民眾檢舉反應，其治理成果直接與民眾感受相關。

除傳統衛生治理指標，衛生部門應可檢視其他與健康相關政策納入跨部門施政協調參考，以達健康良善治理的目標。

HM-3

評估Pre-ESRD論質計酬照護計畫與Stage 5的CKD病人臨床療效和成本效益

謝慧敏[1]　林明彥[2,3]　黃尚志[2,3]

[1] 高雄醫學大學公共衛生學系

[2] 高雄醫學大學腎臟照護學系

[3] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟內科

背景與目的：由於慢性腎臟病的盛行率逐年增加，面對醫療費用逐漸高漲及醫療品質的問題，中央健保署自2006底年推行末期腎臟病初期預防照護的論質計酬計劃。過去文獻較少針對這個方案對於CKD第五期病人的照護臨床品質與成本效益進行探討。本研究探討在照護方案下，比較有無加入論質計酬病人療效和成本效益上的差異。

研究方法：資料來源為健保醫療費用申報與論質計酬資料庫，樣本為2007-2009年期間有加入方案和未加入方案之Stage 5 CKD病患，並且持續追蹤三年。利用傾向分數進行有參加和未參加組的1:1配對。配對後兩組樣本數皆為為1,473人。主要結果變項包括透析發生率、死亡率、增量生存人年、腎臟病或非腎臟病相關門急診、住院總增量成本以及增量成本效果比值(ICER)等。

研究結果：參加與未參加組每千人年的透析發生率分別為531.52和632.98 (p<0.001)；每千人年的死亡率分別為68.99和86.23(p<0.001)。校正後參加組比未參加組在透析發生的HR值為0.845 (p<0.001)；在死亡率的HR值為0.792 (p<0.001)。參加組的增量人年較未參加組多，另外參加組在每增加的存活人年的腎臟病或非腎臟病相關成本增量效果比值上，也比未參加組有顯著的成本節省效果。

結論：相對於未參加方案的病人，本研究結果認為Pre-ESRD論質計酬計畫對於CKD病人在臨床療效和成本效益方面皆有正面的效益。

HM-4

Impact of Pay-for-performance (P4P) on Mortality in Diabetes Patients in Taiwan: A Population-based Study

Yu-Ching Chen[1], Yong-Yuan Chang[1], Charles Tzu-Chi Lee[2,3], Hon-Yi Shi[1*]

[1] Department of Healthcare Administration and Medical Informatics, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[2] Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[3] Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan

IMPORTANCE: Several studies have investigated the impact of pay-for-performance (P4P) program on health care quality. However, little is known about the impact of P4P programs on mortality of patients with diabetes worldwide.

OBJECTIVE: To investigate the impact of a P4P program on mortality in recently enrolled type 2 diabetes patients.

DESIGN, SETTINGS AND PARTICIPANTS: The intervention group (P4P group) in this study was 2,090 individuals with a primary diagnosis of type 2 diabetes who had recently been enrolled in

a P4P program in Taiwan between January 1, 2004 and December 31, 2004. They were compared with comparison group (non-P4P group) of 2,090 type 2 diabetes patients.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES: Patients in the comparison group were selected by propensity score matching for gender, age, first calendar year of diabetes diagnosis, and 32 other potential confounding factors, including a dimension for drug use (glucose, lipid and blood pressure lowering therapy), a dimension for clinical diseases, and a dimension for medical utilization. A time-dependent Cox regression model was used to explore the impact of P4P on all-cause mortality.

RESULTS: During the study period, 456 (10.91%) individuals died. Follow-up information was available for all individuals; the mean follow-up time was 5.14 years (SD= 1.05 years). After adjusting for the potential confounding factors at baseline, survival was significantly longer in the P4P group than in the non-P4P group (hazards ratio, 0.81 [95% CI, 0.67-0.97], P=0.023). In contrast, after adjusting for the dimensions of drug use, medical utilization, and clinical diseases during the follow-up period, survival did not significantly differ between the P4P and non-P4P groups (hazards ratio, 0.88 [95% CI, 0.73-1.06], P=0.188). Additionally, statins, angiotensin-converting-enzyme inhibitors, angiotensin receptor blocker, physician visits, diabetes-related examinations/tests, annual health care expenses and hyperlipidemia were negatively associated with mortality. In contrast, insulin use, diabetes-related hospitalization, emergency department visits, symptomatic hypoglycemia, cancer, stroke, coronary artery disease, and heart failure were positively associated with mortality.

CONCLUSIONS: Pay for performance can improve survival in patients with diabetes after 6 years intervention without increasing the medical cost. The impact of P4P on mortality can be explained by the dimensions of clinical diseases and/or medical utilization.

Key words: type 2 diabetes, pay-for-performance, mortality

HM-5

高齡者復原力與社會支持之關係

曾慧嘉[1,2]　李妙純[1]

[1] 國立中正大學社會福利研究所

[2] 高雄市立民生醫院預防醫學科

背景：復原力是面臨逆境時仍能正向適應之動態過程。復原力不僅是成功老化的重要因素，與生活品質亦有相關。老年人常因遭遇逆境而導致憂鬱，甚而使生活品質下降，但社會支持可提升高齡者之復原力。

目標：探討高齡者復原力與社會支持之關係。

方法：本研究採用1989年和1993年「台灣地區老人保健與生活問題調查」兩波資料，研究對象為60歲以上高齡者在1989與1993年之間經歷下列三種逆境：有偶變無偶、喪子(女)和遭遇重大財務困難。復原力定義為調整1989年心理健康和生活滿意度後，1993年為無憂鬱或生活滿意度在平均值以上。本研究以邏輯斯迴歸分析在逆境前、後或持續之社會支持與復原力之關係

結果：552位(17.5%)高齡者曾面臨此三種逆境，具憂鬱復原力和生活滿意度復原力分別為231人(47.1%)和177人(36.3%)。相較於逆境前、後皆無社會支持者，逆境後有社會支持與兩個時期皆有社會支持者其憂鬱復原力和生活滿意度復原力勝算比分別為1.82、2.40和1.77、2.23。在社會支持與復原力劑量反應效果方面，相較於兩個時期皆無社會支持者，兩個時期都有、或只有某一時期有社會支持之高齡者，其憂鬱復原力和生活滿意度復原力勝算比分別為2.40、1.58和2.23、1.72。以上勝算比皆達統計顯著性。

結論：本研究顯示社會支持對高齡者面臨逆境之復原力有正向效果。建議未來高齡相關政策應重視社會支持重要性，以提升生命晚期的心理健康與福祉。

HM-6

全民健康保險限縮藥品給付對民眾健康的影響：以健保限縮抗骨質疏鬆症藥品之給付為例

羅柏青[1]　蔡憶文[1]　黃文鴻[1]　溫有汶[2]
[1] 陽明大學衛生福利研究所
[2] 長庚大學臨床資訊與醫學統計研究中心

背景及目的：本研究以抗骨質疏鬆(骨鬆)藥品為例，分析台灣全民健康保險(健保)目前排除抗骨鬆藥品於骨折之初級預防的限縮給付政策，對病人造成之長期健康損失。

方法：本研究以動態之Markov model來估計抗骨鬆藥品之限縮給付政策在未來20年可能造成之累積健康損失。健康損失包含生命年及品質校正生活年之損失，其計量等於下列兩種政策情境健康產出的差異:(1)現有情境：健保僅給付抗骨鬆藥品於骨折之次級預防；(2)擴增情境：健保給付抗骨鬆藥品於骨折之初級及次級預防。分析族群包含2015至2034年每年50歲以上新發之骨鬆病人，病人骨折風險以健保資料進行Weibull model估計。藥品療效、生活品質及死亡率由文獻回顧獲得。

結果：以抗骨鬆藥品alendronate為例，其健保給付限制在未來20年所造成之累積健康損失，在女性病人為6,156生命年(95% confidence interval(CI)=6,059-6,350)及29,296品質校正生活年(95% CI=28,640-29,818)；在男性病人為12,136生命年(95% CI=11,841-12,408)及17,878品質校正生活年(95% CI=17,449-18,260)。

結論：健保應針對抗骨鬆藥品之限縮給付政策對病人造成之健康損失及其影響程度，調整其給付規定，並且進一步評估其他藥品的限縮給付政策。

一般論文

主題：衛生政策與醫務管理(二)

10月18日(星期日)

第三會場　　MD167教室

HM-7

主管職醫師職涯路徑發展歷程之探討

陳詠秋[1]　陳端容[2]　吳志雄[3]　邱瓊萱[4]
[1] 台北醫學大學醫務管理研究所
[2] 台灣大學健康政策與管理研究所
[3] 台北醫學大學醫學系
[4] 台北醫學大學醫務管理研究所

背景：隨著醫療環境複雜化，醫師擔任醫療機構管理者的機會相對增加，傳統的醫學教育並未包含管理，主管職醫師多在擔任主管的歷程中自行摸索學習。

目標：了解主管職醫師同時兼顧臨床及行政管理工作的實況，以探討主管職醫師職涯路徑發展歷程以及其中所付出的努力為研究目的。

方法：採質性研究，以半結構式且一對一訪談的方式蒐集資料，並以配額抽樣方式選出15位擔任醫療機構院長或副院長之醫師，其中醫學中心3位，區域醫院4位，地區醫院4位，診所4位；完成資料蒐集後，以開放性編碼方式進行資料整理與分析。

結果：主管職醫師的職涯歷程分為五個階段「Pre-preparation」、「Role taking」、「Experience」、「Maturation」、「Inheritance」。職涯路徑分為「受雇於醫院→受雇於醫院」、「受雇於醫院→開業」及「開業→受雇於醫院」三種類型。在其歷程中所付出的努力則以「對人」、「對制度」、「對自我」及「對外部」四個面向為主，包括解決員工的問題、員工權益的維護及創造、建立完善的制度與教育訓練、自我分析檢討、穩固與外界的連結。

結論：不同醫院層級的主管在五個階段的呈現有多寡之差異，而三種類型的主管職醫師皆依循五個階段的職涯歷程。

HM-8

探討專業承諾、自尊與通報意願之關係研究

馮文瑞[1]　葉淑娟[2]
[1] 義大醫院醫務管理室
[2] 中山大醫企業管理系

背景：在醫療體系中，醫療專業人員為了避免是需要一個高度合作的團隊，也經常同時被要求具備共同信仰與價值，因此在個人專業承諾要求，比其他行業都更為重視。故當醫療人員具高專業承諾時，會認為應致力使本身醫療專業更為完善以及達成醫療照護目標的個人規範信念，將會影響該醫療人員較有願意進行通報與自己相關之病患安全事件，並有助於提升通報意願。

目標：本研究欲探討醫院醫療人員的自尊對專業承諾及通報意願具有調節效果。

方法：本研究針對南部某教學醫院的員工以便利抽樣進行調查，研究對象包含醫師、護理師與醫技人員。問卷內容包含專業承諾、自尊與通報意願，並以階層迴歸模式進行假說檢定。

結果：醫療人員的自尊對專業承諾及通報意願有調節效果(β=-0.147，$p<0.05$)。

結論：由研究結果得知醫院醫療人員的專業承諾會正向影響通報意願；再者，實證結果發現，每個人在不同團隊都會扮演不同角色，比如護理人員，就可能同時扮演協助醫師臨床治療，或與病人進行衛教、溝通與協調等，對這些角色肯定與勝

任，也會提升人員的自尊。醫院管理者相信自己同仁有能力去完成工作任務，有助於提升凝聚力，進而增加組織專業承諾。

HM-9

比較外籍看護與台灣家庭照顧者對居家照顧老人住院與死亡風險之影響

黃郁超　陳雅美
台灣大學健康政策與管理研究所

背景：台灣是全球老化最快的地區之一，為解決老人照顧人力之需求，我國從1992年開始引進外籍看護，目前已成為長期照顧人力的主要來源。在長照保險法即將立法的現在，外籍看護的角色定位面臨了相當大的爭議。此外，外籍看護薪資與訓練規定仍停留在十多年前，使得人力素質與照顧品質無法跟著提升。這些問題也隨著長照需求增加而更加明顯。

目標：探討台灣由外籍看護照顧，相較於家庭照顧者，對於居家照護品質與老人預後風險之影響，並分析造成照顧品質差異可能的因素。

方法：資料取自273位居家護理所之居家老人護理紀錄，所涵蓋之收案日期為2004至2015年。以收案期間死亡與住院事件進行存活分析，比較外籍看護與不同性別、不同親屬關係之家庭照顧者照顧，對居家老人死亡與住院風險之影響。

結果：由女性(HR= 0.715)、女兒或媳婦(HR= 0.653)所照顧之老人，其住院風險明顯低於由外籍看護照顧。短期由子女照顧同樣優於外籍看護(HR= 0.552)，但子女照顧時間超過1.1年之後兩者則無顯著差異。

結論：站在照顧品質觀點，政府應重新考量目前外籍看護的開放政策，並對於願意投入照顧工作的家庭照顧者提供更多的長照資源與協助。

HM-10

2001-2012年台灣兒童肥胖不平等之趨勢及影響因素

邱資芸　王亮懿
成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景與目的：歷來多篇研究指出先進西方國家中低社經位置兒童肥胖情形較高社經位置兒童高。回顧國內研究，卻發現此議題鮮少被探討。鑒於台灣近年面臨著人民速食、外食及含糖飲料攝取頻率增加，活動趨於靜態的轉變，本研究目的為探討國內近來兒童肥胖不平等的嚴重程度、變化趨勢及當中肥胖危險因子對肥胖不平等的影響。

方法：使用2001年、2005年與2009年國民健康訪問及2012年國民營養健康狀況變遷調查資料，以6至11歲兒童為研究對象，家戶所得為主要社經位置指標，使用集中指數(concentration index)將兒童肥胖不平等程度予以量化。並以分解分析(decomposition analysis)將集中指數進行解構以了解各類肥胖危險因子對肥胖不平等的影響。

結果：樣本數依資料年代先後分別是2057人、2276人、2069人及955人。12年來兒童肥胖率維持約12%。但從集中指數發現兒童肥胖自2001年即存在偏貧不平等，且不平等程度呈現持平後轉趨嚴重的變化。而從分解分析結果發現，父母教育程度是構成不平等的主要因子且其貢獻程度有增長趨勢，其次是居住地區及靜態活動，至於家戶所得是趨緩偏貧的主要因子。兒童本身飲食行為對於肥胖不平等佔少部分影響。

結論：我國兒童肥胖不平等呈現持平後轉趨嚴重的變化。父母教育程度、居住地區、靜態活動及家戶所得是主要影響不平等的因子。研究結果供政府在兒童肥胖防治上作一參考。

HM-11

職業傷病對工作者心理健康的衝擊

鍾佩樺　鄭雅文
國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景及目的：工作者在職業傷病問題發生之後，除了身體病痛與工作能力受損之外，亦面臨經濟困境、勞雇衝突與法律爭議；若社會扶助資源不足與不均，很可能惡化其身心健康。本研究旨在了解職業傷病工作者的災後歷程，包括身體健康狀況、勞雇衝突、經濟收入、社會關係，並探討職業傷病對工作者心理健康之影響。

材料與方法：本研究採深入訪談，受訪者透過職業醫學專科醫師與各區職業傷病防治中心轉介，共計52位職災個案接受訪談，包括28位男性(53.85%)與24位女性(46.15%)。以傷病類型而言，15位(28.85%)屬於職業傷害，37位(71.15%)屬於職業病。

結果：本研究發現工作者在遭遇職業傷病之後，身體狀況不佳，且經濟收入銳減，除此之外，生活失去控制感以及勞雇關係的緊張破裂對其心理健康造成衝擊。許多職災者有嚴重的睡眠困難問題，更甚者需依賴安眠藥入睡，部分職業傷病者有使用抗憂鬱藥物及輕生念頭。

結論：本研究指出，職業傷病工作者為心理疾病的高風險族群，職業安全健康主管部門應檢討目前職業傷病補償制度與復健復工機制之缺失，以確保職業傷病者的勞動與健康權益。

HM-12

新訓中心女性學員吸菸情形探討

李維毅[1]　梁俊義[1]　邱于容[1,2]　曾雅梅[3]
李善茹[3]　簡戊鑑[4]　賴錦皇[1]　高森永[1]
[1]國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院醫學科學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所
[4] 國防部軍醫局菸檳防制小組

背景：2012年全球女性吸菸率約6.2%，台灣女性吸菸率約4.1%，其中18–20歲女性吸菸率為2.5%。國軍配合菸害防制新法，自2003年起進行衛教宣導、戒治服務及監測統計等研究。但女性軍人的研究少有資料，這些年輕女性吸菸行為需要深入了解與探討。

目的：瞭解志願役女性士兵之吸菸行為，以及分析志願役女性士兵吸菸動機、原因。

方法：本研究為橫斷性研究，藉由2014年國軍志願役女士兵入伍時，實施「國軍官兵健康調查表」，收案人數1,520人，探討女士兵吸菸行為及其相關特性。

結果：在1,520位女性學員中，吸菸者計184人(12.1%)、已戒菸者132人(8.7%)、未吸菸者1204(79.2%)。各族群吸菸率，原住民24%、客家11.3%、外省籍12.4%、閩南11.3%。第一次吸菸時間以國中(42.5%)最高；第一次吸菸地點為學校佔49.2%；第一次吸菸有62.4%是同學朋友給的；第一次吸菸原因以好奇最多，其次是同儕及無聊。

結論：研究發現新訓中心女學員吸菸率(12.1%)較國內同年齡層(2.5%)高出許多，與國內外女性吸菸率調查文獻有許多差異，另外吸菸者所屬人口族群分佈亦有明顯之不同。此發現可提供擬訂輔導戒治政策之參考。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(一)

10月18日(星期日)

第四會場 MD168教室

EP-1

Development of Risk Scoring System for Stratifying Population for Hepatocellular Carcinoma Screening

Yi-Chun Hung, Chih-Lin Lin, Chun-Jen Liu, Hung Hung, Shi-Ming Lin, Shou-Dong Lee, Pei-Jer Chen, Shu-Chun Chuang, Ming-Whei Yu

At what age and risk level may warrant hepatocellular carcinoma (HCC) screening remains to be defined. To develop risk score for stratifying average-risk population for mass HCC screening, we conducted a pooled analysis using data from three cohorts involving 12,377 Taiwanese adults 20-80 years of age. During 191,240.3 person-years of follow-up, 387 HCCs occurred. We derived risk scores from Cox's model in two thirds of participants and used another one third for model validation. Besides assessing discrimination and calibration, we performed decision curve analysis to translate findings into public health policy. A risk score according to age, sex, alanine aminotransferase, previous chronic liver disease, family history of HCC, and cumulative smoking had good discriminatory accuracy in both model derivation and validation sets (c-statistics for 3-, 5-, and 10-year risk prediction: 0.76-0.83). It also performed well across cohorts and diverse subgroups. Decision curve analyses revealed that use of the score in selecting persons for screening improved benefit at threshold probabilities of >2% 10-year risk, compared with current guidelines and a strategy of screening all hepatitis B carriers. Using 10-year risk 2% as a threshold for initiating screening, the screening age ranged from 20 to _60 years, depending on the tertile of risk scores and status of hepatitis B/C virus infection. Combining risk-score tertile levels and hepatitis virus status to stratify participants was more sensitive than current guidelines for HCC detection within 10 years (89.4% vs. 76.8%), especially for young-onset HCCs <50 years (79.4% vs. 40.6%), under slightly lower specificity (67.8% vs. 71.8%). Conclusion: A simple HCC prediction algorithm was developed using accessible variables combined with hepatitis virus status, which allows selection of asymptomatic persons for priority of HCC screening.

EP-2

Renal Dysfunction and Exposure to Cadmium and Chromium in Taiwan

Tsung-Lin Tsai[1], Chin-Chi Kuo[2], Yu-Teh Chung[3], Wen-Harn Pan[4], Chiu-Ying Chen[1], Trong-Neng Wu[5], Shu-Li Wang[1,3]

[1] College of Public Health, Department of Public Health, China Medical University

[2] Kidney Institute and Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, China Medical University Hospital

[3] Division of Environmental Health & Occupational Medicine, National Health Research Institutes

[4] Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica

[5] College of Medicine and Nursing, Department of Nursing, Hungkuang University

Background: The burden of chronic kidney disease (CKD) is increasing rapidly in Taiwan and worldwide.

Previous studies reported that cadmium (Cd) exposure was associated with renal tubular injury, proteinuria, and CKD prevalence. Chromium (Cr) is another widespread industrial compound and has been shown to induce renal toxicity in animal experiments. However, the role of chromium exposure and its interaction with cadmium in renal dysfunction remain unclear in the general population.

Aim: In this study, our objective is to investigate the effect of Cd and Cr exposure on renal function.

Methods: The participants' data were drawn from the Nutrition and Health Survey in Taiwan (NAHSIT) in 2005-2008, a national population-representative survey. The primary outcome measure was renal function estimated by using the Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) formula. Blood and random urine specimens were collected at the time of the structured interview retrieving socio-demographic data, lifestyle, and health status. Urine cadmium and chromium were determined by inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS).

Results: When the analysis was stratified by sex, estimated glomerular filtration rate (eGFR) was negatively associated with urinary Cr in men ($\beta = -1.41 \pm 0.82$, $p = 0.08$) and women ($\beta = -1.70 \pm 0.86$, $p = 0.04$). In the multiple regression analysis for the overall population, the decreased eGFR was associated with increasing urinary Cr ($\beta = -1.67 \pm 0.59$, $p < 0.01$). In subgroup analysis, participants in the highest tertile of urinary Cd had a more decreased eGFR with per doubling increase in urinary Cr ($\beta = -4.01 \pm 1.30$, $p < 0.01$). In logistic regression analysis, urinary Cr was significantly associated with lower renal function in women (OR = 1.64; 95% CI = 1.01–2.67) and total subjects (OR = 1.34; 95% CI = 1.02–1.76).

Conclusions: Our finding supports that chromium exposure may be associated with decreased renal function in adults. The potential additive interaction between Cd and Cr warrants further prospective research in the future.

EP-3

基因關聯研究之統合分析中的交互作用分析

林嶔[1]　朱基銘[2]　林義強　楊昕禕[2]
蘇遂龍[2]
[1] 國防醫學院生命科學研究所
[2] 國防醫學院公共衛生系暨公共衛生學研究所

背景：全基因組關聯研究已經成功的發現了許多與疾病關聯的SNP，然而目前發現的SNP加在一起也僅能解釋一小部分的遺傳率，這個問題被稱為『遺失的遺傳率』。一些學者認為遺失的遺傳率可能藏在基因-基因及基因-環境交互作用之內，但由於檢力不足，單一研究難以進行交互作用分析。統合分析雖然能提升檢力，但通常僅能獲得所納入研究的『摘要資訊』，因此目前也無法在統合分析中進行交互作用分析。

目標：發展一個在基因關聯研究上進行統和分析時，使用摘要資訊進行交互作用分析的統計方法，並經由模擬數據驗證其在真實情形下的效用。

方法：本研究經由一系列的數學推導，證明在滿足兩者假設之下(罕見疾病假設、共變項獨立假設)，使用『病例組』的摘要資訊可以進行交互作用分析。另外在一系列的模擬條件下探討滿足/違反假設時，這個方法的型一錯誤率/檢力。

結果：在不違反上述兩個假設時，此統計方法有良好的檢力及穩定的型一錯誤率。在違反罕見疾病假設時，型一錯誤率仍然保持在5%左右。在違反共變項獨立假設時，型一錯誤率會嚴重的增加。

結論：由於基因研究中SNP與其他SNP或環境因素通常是無相關的，因此使用此方法可能可以找出更多的基因-基因及基因-環境交互作用，遺失的遺傳率則可望被進一步解釋。

EP-4

探討長期與短期肥胖程度改變，呼吸道發炎，及孩童新發生氣喘之致病機轉

陳揚卿[1]　池岸軒[2]　陳俊榮[3]　劉燦宏[3]
李永凌[2]
[1] 台北市立聯合醫院中興院區
[2] 台灣大學公衛學院流行病學及預防醫學研究所
[3] 台北醫學大學公共衛生暨營養學院

背景：目前沒有長期追蹤研究探討肥胖程度改變對孩童新發生氣喘的影響及其致病機轉。

目標：(1)調查長期肥胖程度對過敏性或非過敏性氣喘較有影響；(2)探討短期肥胖程度改變對過敏性或非過敏性氣喘的影響力；(3)探討長期及短期肥胖程度改變對於過敏疾患、呼吸道發炎跟肺功能之不同的影響。

方法：我們從全台灣14個社區招募了2450位國小四年級追蹤到六年級的學生參與兒童健康研究。本研究中每年收集有關各種肥胖指標、過敏疾患(包括異位性皮膚炎、過敏性鼻炎、過敏性結膜炎)、肺功能檢查，和氣喘呼吸道發炎的數據。新發生氣喘以呼出的一氧化氮濃度高低而分類為過敏性氣喘或非過敏性氣喘。肥胖的指標被轉換成z值來計算每年肥胖變化。我們使用廣義估計模型(GEE)於分析長期和短期的肥胖變化和新發作氣喘之間的縱向關係。個別肥胖的成長斜率採用分層線性模型建立短期肥胖變化和過敏性氣喘之間的關係。

結果：長期肥胖可預測非過敏性氣喘。短期肥胖的變化和快速增胖會造成過敏性氣喘的風險。長期肥胖會導致肺功能變差。短期肥胖增加則與過敏疾患和呼吸道發炎有關。

結論：肥胖引發的氣喘可能透過過敏性或非過敏性的致病機轉而造成。在青春期的體重控制管理可以預防並降低新發生氣喘的風險。

EP-5

子宮頸抹片篩檢邀請之介入成效分析一-以社區隨機分派試驗計畫

宋雯婷[1]　葉柔吟[1]　姚玉津[2]　尚筱菁[2]
葉彥伯[2]
[1] 長庚大學醫務管理學系
[2] 彰化縣政府衛生局

背景：實證資料顯示透過子宮頸抹片篩檢可有效降低發生率及死亡率。台灣自1995年實施，但截至目前為止，每三年規律抹片檢查率未突破70%，如何提高子宮頸抹片參與之邀請模式仍需要進一步評估。

目標：本研究利用隨機分派試驗探討以明信片寄發或電話邀請方式對於子宮頸抹片參與率之成效評估。

方法：根據國民健康署三年未做名冊，結合社區衛生所與醫療院所就醫頻率及電話資源進行隨機分派，依就醫次數分為2類(1-3次、≧4次)，再進一步透過隨機分派分為不介入組、明信片邀請組、開放式及預約式電話邀請組。轉介有無採計自第一次電話邀請或明信片寄送日至三個月內完成與否。考量參與篩檢時間快慢(長短)，以Cox回歸模式進行參加比計算。

結果：針對就醫次數介於1-3次與≧4兩組，與未介入組比較，結果顯示低就醫次數(1-3次)者，開放式電話邀約可顯著提高2.16倍(95%CI:1.60, 2.92)婦女參加，而高就醫次數者(≧4)，預約式電話邀約可顯著提高出2.89倍(95%CI:2.16-3.87)。介入方式與年齡具顯著交互作用，不論於開放式或預約式電話邀約在高就醫次數(≧4次)，年齡≧50成效比<50歲好。

結論：開放式電話及預約式電話邀約分別對於低就醫次數及高就醫次數者，顯著提高子宮頸抹片參加率，可做為未來社區篩檢執行邀約策略之參考。

EP-6

維生素D和MicroRNA-21,155與氣喘之相關性研究

林琬瑜[1]　林孟志[2]　王金洲[2]　吳沼澈[2]
王姿乃[1]
[1] 高雄醫學大學公共衛生學系
[2] 高雄長庚紀念醫院胸腔內科

背景：近年來，世界各地的氣喘盛行率有逐年上升的趨勢，氣喘若是嚴重發作時，可能產生呼吸困難的症狀，甚至死亡。目前已有研究指出飲食與呼吸道發炎之間的關係，但目前維生素D與氣喘的關係尚未明確。有研究指出，microRNA會參與調節發炎反應。因此本研究以流行病學的研究設計來探討維生維D、micronRNA-21、microRNA-155與氣喘之間的相關性。

材料與方法：本研究招募114位成人氣喘病患及114位社區健康對照組經由年齡、性別配對，收集問卷、肺功能及血液採集，用於檢測維生素D濃度。之後再排除沒有RNA檢體的研究對象，再一次年齡、性別配對，最後氣喘組及對照組各配對41人，用於檢測microRNA-21,155基因表達。

結果：本研究中氣喘組與對照組的維生素D濃度，兩組間並未達顯著差異。microRNA-155、microRNA-21在兩組間平均表現量也未達顯著差異。但基因表達若高於75%，其microRNA-155、microRNA-21兩組的人數皆有顯著差異，p值分別為0.04、0.002。在校正年齡、性別、腰臀比、IgE後，microRNA-155、microRNA-21基因表達≥75%者，罹患氣喘的風險皆有顯著上升，尤其是microRNA-21，其風險更是高達5.64倍(95% C.I. 1.451-21.929)。而在相關分析發現維生素D與肺功能FEV1/FVC達顯著相關，但未發現與microRNA-155、microRNA-21之間的相關性。

結論：本研究發現其microRNA-155、microRNA-21的基因表現若是有高度表現，其罹患氣喘的風險會顯著上升，未來可以成為治療氣喘的標記物。但在維生素D與microRNA，則沒發現之間的相關性。

一般論文

主題：流行病學與預防醫學(二)

10月18日(星期日)

第四會場　　MD168教室

EP-7

台灣地區民眾休閒性身體活動不足盛行率與全民健康保險使用之關聯性探討

李翊榤[1]　程瑞福[1]　何健章[2,3]
[1] 國立台灣師範大學運動休閒與餐旅管理研究所
[2] 輔仁大學體育學系
[3] 輔仁大學海量資料研究中心

背景：從事休閒性身體活動對健康是有益的，反之休閒性身體活動不足已成為慢性疾病危險因子之一，進而造成國家醫療健保的沉重負擔。

目標：本研究旨在利用不同國家「休閒性身體活動建議量」的定義，分析台灣休閒性身體活動不足盛行率，並進一步探討其與全民健保使用次數高、低之關係。

方法：研究設計採橫斷面研究，資料來源為教育部體育署「103年運動城市調查」，該調查針對年滿13歲以上的國人進行電話問卷訪問(n = 25,351)。採用文獻分析法來定義不同國家休閒性身體活動建議量之標準，再依據全民健康署2013年公佈國人全民健保平均使用次數(15次/年)分類為高、低使用者，且以multiple logistic regression分析不同國家休閒性身體活動不足盛行率與全民健保使用次數之關聯性。

結果：休閒性身體活動不足盛行率台灣為55.11%，僅次於美國的62.18%。據multiple logistic regression結果顯示，台灣、韓國及日本「休閒性身體活動建議量」的定義下，國人休閒性身體活動不足者均顯著增加全民健保高使用的機率，其危險對比值分別為1.09 (95% CI = 1.01-1.19)、1.13 (95% CI = 1.04-1.23)及1.11 (95% CI = 1.02-1.22)。

結論：本研究結果發現每週休閒性身體活動不足的民眾，有較高的使用全民健保機率，若能促進民眾從事休閒性身體活動行為，期許能有效減少我國醫療費用支出上的負擔。

EP-8

台灣地區50歲以上中老年人糖尿病罹病情形及健康控制行為對存活狀況之影響

邱建勳　陳芳喬　劉士嘉　林宇旋
洪百薰
衛生福利部國民健康署監測研究組

背景：糖尿病是造成中老年人死亡的重要危險因子之一，除透過醫療行為進行控制及治療之外，相關研究指出可透過促進糖尿病患者的健康生活行為減少糖尿病患者之死亡風險，亦可降低其因糖尿病所帶來之健康負擔。

目標：本研究旨在探討50歲以上中老年人之糖尿病罹病情形及健康生活行為對存活狀況之影響。

方法：本研究利用1996年至2011年之五波台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查進行分析，以1996年年滿50歲以上個案為研究對象，分別就個案於1996年至2011年之糖尿病罹患情形、存活狀況及相關健康訊息等，進行追蹤觀察，並使用Cox比例風險模式分析探討糖尿病罹病情形、健康行為及休閒活動狀態與死亡的相關。

結果：1996年50歲以上樣本世代糖尿病盛行率為10.89%，至2011年因罹病率隨樣本世代年齡增

為65歲以上而升高，盛行率上升為25.41%，增加了14.52%；罹患糖尿病者之死亡風險為未罹患者之1.23倍(95% C.I.：1.12-1.34)；目前有抽菸者的死亡風險為無抽菸者之1.24倍(95% C.I.：1.13-1.38)，而平常有運動者的死亡風險會比無運動者低；平常有休閒活動的死亡風險較無休閒活者低，且休閒活動項目數越多，則死亡風險越低；在調整各變項下，有罹患糖尿病患者的累積死亡率會越高，但有進行休閒活動或有運動者，其累積死亡率隨休閒活動項目數及運動時間增加而降低。

結論：本研究結果顯示，糖尿病患者若改善其健康行為(不抽菸及增加身體活動)以及增加休閒活動，均可有效降低死亡風險，中老年人重要慢性疾病預防及醫療照護固然重要，也應加強宣導罹病後之健康行為及增進休閒活動的重要性。

EP-9

台灣成人社經因素、飲食品質與飲食支出之相關

鐘羅元婷　陳乙瑩　李美璇
國防醫學院公共衛生研究所

背景：影響食物選擇的因素錯綜複雜，社經因素、飲食品質與飲食支出三者最常被討論，也攸關經濟弱勢之公衛營養政策規劃。至今，以亞洲飲食文化與社經因素為背景的研究仍少。

目標：描述19-64歲國人飲食支出概況，並探討社經因素與飲食品質對飲食支出之關聯。

方法：研究對象為具代表性的「1993年至1996年國民營養健康變遷調查」樣本(3589人)，將個案的職業社經地位分成五等。參考「每日飲食指南」及「國民飲食指標」，使用飲食頻率問卷與24小時飲食回憶資料，產生全面飲食指標修正版(Overall Dietary Index-Revised, ODI-R)分數(0-100分)，以五等分分組。以24小時飲食回憶問卷的食物項目，計算出一日飲食支出，並以殘差法調整熱量。分析時飲食支出做對數轉換，使用SUDAAN加權，以複迴歸分析。

結果：成年男女飲食支出前三名，均包含蔬菜、水果以及魚及水產。飲食支出及ODI-R均與社經階層呈正相關。ODI-R與社經地位為顯著線性相關，食物支出則無。校正共變項後，男性ODI-R Q4與Q5的飲食支出，為Q1的1.32與1.23倍；女性則是1.23與1.27倍，線性趨勢皆顯著。

結論：台灣成年人健康類別食物支出高。社經因素與飲食品質和支出相關，不利經濟弱勢。倡導健康飲食，應考量需付出的成本，公衛營養政策應提供「物美價廉」飲食選項。

EP-10

台灣長者身體活動度與認知缺損之關聯性研究

蔡毓鈞[1]　陳人豪[2]　陳達夫[3]　程蘊菁[1]
[1] 國立台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所
[2] 國立台灣大學附設醫院老年醫學部
[3] 國立台灣大學附設醫院神經部

背景：隨著人口老化速度加快，失智症已成為全世界重要的公共衛生議題之一。規律的身體活動已被證實與較好的認知功能表現有關，而且也是目前唯一能有效預防失智症與認知功能下降的方法。然而年齡、性別與*APOE* e4狀態如何修飾身體活動與認知功能之間的關係，目前仍無一致結論。

目標：探討台灣長者身體活動與認知功能之間的關聯性，以及年齡、性別及*APOE* e4狀態等重要因子如何影響此一關係。

方法：此研究為橫斷性設計，召募2011至2013年參與台大醫院老年健檢的605位65歲以上之長者。身體活動量採用國際身體活動量表-短版(IPAQ-short)進行評估；記憶力採用魏式記憶量表第三版(WMS-III)中的邏輯記憶測驗一、二進行評估。利用多變數邏輯斯回歸模型探討身體活動與記憶功能之間的關聯性，並依據年齡分層、性別、*APOE* e4狀態等重要干擾因子進行分層分析。

結果：相較於低身體活動量者，中至高度的身體活動與記憶力因素的表現無關，但是與記憶力(情

節記憶：調整勝算比 = 0.10，95%信賴區間 = 0.01-0.85；主題記憶：調整勝算比 = 0.15，95%信賴區間 = 0.03-0.73)等特定認知範疇變數有關。雖然年齡分層、性別及*APOE* e4狀態並無顯著的影響身體活動與認知功能的關係。然而顯著的關聯性存在於青老人(65-74歲，主題記憶：調整勝算比 = 0.49，95%信賴區間 = 0.26-0.94)之中。

結論：在台灣長者中，規律的中至高度的身體活動與較好的記憶力表現有關，特別是在青老人中。未來還有待大型的前瞻性研究來證實此一結果。

EP-11

慢性幽門桿菌感染和老人認知功能障礙之相關研究

韓明倫[1]　陳人豪[2]　劉志銘[3]　陳達夫[4]
程蘊菁[5]
[1] 敏盛綜合醫院內科部
[2] 台大醫院老年醫學部
[3] 台大醫院內科部
[4] 台大醫院神經部
[5] 台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：失智症在西元2010年已成為美國老人死亡原因的第五位，此疾病已成為重要的世界性健康及公共衛生議題。認知功能障礙包括輕度認知障礙及失智症。一些病原體(例如：單純皰疹病毒及肺炎披衣菌)的慢性感染可能導致神經發炎而加快認知功能障礙的進展。最近有一些研究探討慢性幽門桿菌感染和認知功能障礙的關聯，但是結果並不一致。

目標：探討慢性幽門桿菌感染和台灣老人認知功能障礙之相關性。

方法：此研究為一橫斷性研究，於西元2011年至2013年間招募了604位參加台大醫院老人健康檢查的65歲以上老人。認知功能使用蒙特利爾認知測試評估(分數為0分至30分，小於24分定義為認知功能障礙)，並利用邏吉斯回歸模型來探討血清幽門桿菌抗體濃度和認知功能障礙之相關性。在此回歸模型中加入調整的變項包括：年齡、性別、教育程度、apolipoprotein E *(APOE)ε4*狀態、腎絲球過濾率、中風史及憂鬱症狀等。

結果：血清幽門桿菌抗體陽性率在認知功能障礙及認知功能正常兩個族群分別為46.6%及44.0%(P=0.61)。加入調整變項後的邏吉斯回歸模型顯示血清幽門桿菌抗體濃度和老人認知功能障礙有顯著的相關性(調整後勝算比為1.09，95%信賴區間為1.01- 1.18)。此邏吉斯回歸模型的接受者操作特徵曲線下面積(AUC)為0.78，顯示此模型有理想的預測力。

結論：本研究顯示慢性幽門桿菌感染和認知功能障礙有關聯，其機轉可能源自於幽門桿菌感染，進而導致慢性全身系統性發炎及神經系統退化所導致。

EP-12

減害防治藥癮者愛滋病毒感染的成本效性

朱芳瑩　鄭宇傑　黃鈺玲　方啟泰
台大公衛學院流行病學與預防醫學研究所

背景：2003年起在台灣爆發靜脈藥癮注射者(IDU)感染人類免疫缺陷病毒(HIV)的疫情，為此在2006年開始實施全國減害計畫，感染數目也隨之驟降。不過關於減害計畫的成本效性卻從未被評估。

目標：1.評估感染HIV的IDU (HIV-IDU)之平均餘命(LE)與生活品質調整平均餘命(QALE)。2.評估此HIV-IDU與一般健康族群相比損失的生活品質調整人年(QALY)，與所需的平均終生可歸因醫療費用。3.評估台灣減害計畫的成本效性。

方法：追蹤資料、 減害計畫費用與藥物費用的資料皆來自疾病管制署，而追蹤資料包含1984-2014年通報感染HIV的個案發病時間及存活狀況。本研究使用半母數存活外插方式推估診斷出HIV後QALE與損失的QALY。生活品質資料來自2009-2010年橫斷性收集的245份EuroQol-5D (EQ-5D)問卷。

結果：在診斷感染HIV時即發病與未發病的組

別，其LE(±標準差)各別為9.46±0.30和19.24±0.036年，而QALE各別為8.51和17.31個QALY。在利用兩組人數比例做權重平均後，QALE為17.16個QALY，比起一般健康族群損失25.31個QALY。每一位HIV-IDU所需的終生可歸因醫療費用為新台幣$2,582,458元。最保守估計下，每增加一個QALY的成本效益增量比率為新台幣$228,956元。最樂觀估計下，每投資一元可節省9.46元。

結論：台灣實施的減害計畫是一個具有高度成本效性的公共衛生介入措施，所以我們支持繼續實施減害計畫以控制IDU中HIV感染疫情。

EP-13

登革熱病例臨床通報之影響因子分析

高瑞鴻[1]　陳朝東[2]　李崢嶸[3]　何啟功[2]
金傳春[3]
[1] 國立台灣大學醫學院附設醫院
[2] 高雄市政府衛生局
[3] 台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：登革熱及登革出血熱的疫情近年來在全世界有越顯嚴重的趨勢。而台灣登革熱疫情的爆發都由境外移入的病例開始，因此進一步去檢視目前的臨床被動通報的情形，以求及早偵測到境外移入或早期爆發的病例，甚為必要。

目標：評估被動監測系統的有效性，並研究影響登革病例通報及時程度的因素。

方法：我們研究了高雄市2009-2010這波的登革疫情中確診病例，分析有被通報和沒有通報的病例之間，在症狀、人口學和流行病學因子上的差異。

結果：共有632個確診的登革病例，而臨床通報的敏感度約為82.4%。沒有被通報的病例平均較為年輕，在症狀上較少發燒，卻有較多消化道及皮膚症狀的表現。

結論：數個臨床與流行病學因子會影響到登革熱病例的通報延遲程度，藉此進一步加強登革通報系統的效率，以求防疫措施的及早介入，以利疫情控制。

一般論文

主題：環境醫學與職業衛生(一)

10月18日(星期日)

第五會場　　MD169教室

EO-1

應用大氣能見度評估空氣污染對於呼吸道疾病就診的影響

楊佳興　張士昱　陳詩潔　曾文昶
郭依澄　鄭忠豪
中山醫學大學公共衛生學系

背景：空氣污染影響人體健康的議題近年來受到極高的重視。以往的研究顯示大氣能見度可視為空氣污染與氣象條件的綜合指標，且為民眾對於空氣品質感同身受的直接判斷因子，但卻鮮少研究探討大氣能見度與人體健康的影響。

目標：以能見度取代空氣污染物，並進行對人體健康的風險評估。

方法：本研究主要探討台中地區能見度與呼吸道疾病的相關性，從台中地區環保署空氣品質監測站取得2010年空氣污染物的每日濃度，並由全民健保資料庫取得2010年每日呼吸道疾病就診人數，利用T檢定(T-test)、Spearman相關分析、波以松迴歸等統計方法進行分析，探討不同地理條件(海線、新都會地區)及天氣型態(傳輸型、非傳輸型)下，空氣污染情況是否有顯著差異，進而影響能見度與呼吸道疾病(ICD-9: 460-519)的關係。

結果：本研究結果顯示，海線地區能見度為13.4km，新都會地區為9.5km，不同天氣型態以非傳輸型能見度較低。多元迴歸分析結果顯示，影響能見度的主要的空氣污染物為細懸浮微粒($PM_{2.5}$)。海線地區與新都會地區在能見度低於10公里時的相對風險(RR)分別為1.088與1.042，且均達統計顯著。以25百分位(Q1)、50百分位(Q2)及75百分位(Q3)區分，兩地區的能見度與所對應的呼吸道疾病就診人數健康風險，均可發現相對風險與大氣能見度間呈現達統計顯著的反比趨勢，同樣的結果也可以在不同天氣型態獲得驗證。

結論：本研究建立以大氣能見度衰減評估人體健康風險的方法，並評估台中地區大氣能見度衰減對於呼吸道疾病的健康風險影響，以新觀點提供民眾更簡單明瞭地辨別空氣污染與健康風險的關係，經由現地目測觀察便可初步評估自身所處環境的健康風險。

EO-2

Behavioral Intervention Decreases Daily Melamine Exposure from Melamine Tableware

Zi-Ying Huang[1], Chia-Fang Wu[1],
Bai-Hsiun Chen[3,4,6], Ming-Tsang Wu[1-5]

[1] Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan
[2] Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan
[3] Research Center of Environmental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan
[4] Graduate Institute of Clinical Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan
[5] Center of Environmental and Occupational Medicine, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung, Taiwan
[6] Department of Pediatrics, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

This study aims to examine whether behavior intervention can decrease total urinary melamine excretion. A total of 16 healthy subjects were recruited from two university buildings (8 each). By using a stepped-wedge cluster randomized controlled trial design, we randomly assign eight subjects from the same building to either a serial steps of control-intervention-intervention or control-control-intervention. Each step lasted for three days. Subjects in the intervention step carried one bag containing stainless steel-made tableware as meals boxes and used them for each meal during the trial, whereas those in the control step carried one empty bag. The 24-hr urine samples in 9 consecutive days were collected. In the control-intervention-intervention group, after excluding two subjects with missing data, the median absolute difference of total 3-day melamine excretion between the 7th to 9th day and the 1st to 3rd day was -19.9 μg (range = -160.6 to -7.2 μg, $p = 0.028$, n = 6). The median protection percent of total 3-day melamine exposure ([the 7th to 9th day – the 1st to 3rd day] / the 1st to 3rd day) was 68.4%, ranging from 41.8% to 91.8%. Regular use of stainless steel-made meals boxes can mitigate melamine exposure from melamine tableware.

Key words: Melamine; behavior intervention; stainless steel; meals box; tableware; stepped-wedge cluster randomized control trial

EO-3

游泳者於室內游泳池游泳暴露三氯甲烷的整合性研究

韓艾伶[1] 謝瑞豪[2] 杜敬民[2] 許惠悰[1]

[1] 中國醫藥大學健康風險管理系
[2] 工研院綠能與環境研究所

背景：游泳池加氯消毒會形成加氯消毒性副產物，其中最主要者為三氯甲烷。三氯甲烷是國際癌症研究署癌症分類中屬於Group 2B的人類可能致癌物質。在動物實驗中造成母鼠的DNA鍵結斷裂、脂質過氧化及氧化壓力。

目標：透過控制暴露模式來探討游泳時暴露三氯甲烷的主要途徑。分析影響游泳者吐氣中三氯甲烷濃度變化量的重要因素。並且探討不同水溫之室內游泳池，同樣控制暴露模式來探討游泳者吐氣樣本的差異。

方法：本研究在國內兩座室內游泳池(一溫水、一冷水)進行實驗，以某大專院校的游泳隊選手做為受試者。實驗過程分成三組，第一組受試者為穿著一般泳衣，暴露途徑有呼吸暴露及皮膚暴露，第二組為穿著乾式防水衣，具備全身防水功能，暴露途徑有呼吸暴露，第三組為岸邊走動，代表暴露室內背景空氣吸收。每一次游泳時間為40分鐘，在游泳前後各進行一次吐氣採樣，游泳後的吐氣樣本反映這40分鐘的增量暴露。

結果：在經過40分鐘的游泳後，穿著乾式潛水衣的游泳者與一般的游泳者，吐氣中三氯甲烷濃度

變化量並沒有統計上顯著差異(p=0.624)，但他們都顯著比岸邊走動組高(p=0.007；p=0.009)，表示游泳過程中，呼吸暴露可能是最重要的暴露途徑。另外，溫水游泳池的空氣中、水中及游泳者吐氣中的三氯甲烷濃度都顯著比冷水游泳池高，表示池水溫度高會增加三氯甲烷的形成，因此增加游泳者暴露的量。

結論：呼吸是游泳者暴露消毒性副產物最重要的暴露途徑。溫水的游泳池暴露量較冷水游泳池高。

EO-4

應用地理資訊系統與遙感探測技術以探討環境綠蔽度對思覺失調症之影響

張皓庭[1]　蘇慧貞[1]　吳治達[2]　潘文驥[3]
林金樹[2]
[1] 國立成功大學工業衛生學科暨環境醫學研究所
[2] 國立嘉義大學森林暨自然資源學系
[3] 美國布朗大學流行病學學系

背景：隨著都市化以及經濟的快速發展，強烈的競爭環境不僅造成了人類心理上的壓力，擁擠的生活空間及環境汙染亦使得心理壓力與日俱增，無法得到適當的紓解；進而影響人類生活品質。許多研究已證實，環境綠蔽度對於人類健康均有正面助益，然缺乏與心理疾病的探討。

目標：應用地理資訊系統及遙感探測技術以探討台灣地區常見精神疾病—思覺失調症與環境綠蔽度之風險關係。

方法：本研究利用全民健保研究資料庫來取得台灣本島地區常見精神疾病—思覺失調症之分布資料；並透過熱點分析了解其盛行率的空間群聚現象。接著，使用MODIS衛星獲得之地表光譜資訊計算常態化差異植生指標，進而評估環境綠蔽度；最後透過Cox比例風險模型(Cox Proportional Hazards Model)，瞭解兩者之風險關係。

結果：時間變異分析中發現，思覺失調症之盛行率隨著研究時間，有愈嚴重的趨勢；另外，從熱點分析的結果可知，思覺失調症之盛行率具有空間群聚現象；最後經由Cox比例風險模型可看出，環境綠蔽度在不同範圍尺度下對於思覺失調症均有保護作用。

結論：盛行率之計算結果與前人文獻一致；群聚分析的結果，發現思覺失調症之盛行率具有空間群聚的現象；最後Cox比例風險模型中可以發現境綠蔽度在不同範圍尺度下對於思覺失調症均有保護作用。

EO-5

台灣地區環境中揮發性有機物質特徵與健康風險評估

陳穆貞　江宏哲　許金玉　林孜禹
陳裕政
國家衛生研究院國家環境毒物研究中心

背景：台灣地區地狹人稠，交通密集且工業區林立，民眾生活環境鄰近於各式汙染源，如石化、重油與運輸排放，相關空氣汙染(如揮發性有機物質(Volatile Organic Compounds, VOCs)對民眾健康影響值得關注。

目標：藉由健康風險評估方法，瞭解台灣各地區民眾長期VOCs暴露對健康之衝擊。

方法：利用2006至2011年環保署光化學測站資料，包括小港(南部石化工業)、台西(中部沿海石化工業)、朴子(南部鄉村)與萬華(北部交通密集都會區)測站，分別評估各地區環境之VOCs濃度，選擇具健康危害較大之苯、甲苯、乙苯、苯乙烯、正己烷與二甲苯，計算其慢性危害風險商數(Chronic Hazard Quotient, CHQ)及慢性危害指數(Chronic Hazard Index, CHI)，並利用孩童與老年人之生理指數，分別計算四地區孩童與老年人苯及乙苯暴露之吸入性致癌風險(Carcinogenic Risk, CR_{inh})，評估每一地區VOCs對健康可能產生的風險。

結果：比較2006至2011年四區上述六種VOCs年平均濃度，發現小港與萬華地區濃度顯著高於朴子及台西。小港、台西、朴子與萬華地區CHI皆高

於1，分別為7.37、2.96、3.73、5.71，苯為最主要貢獻物質(佔92.7 – 99.6%)，顯示四地區環境中苯的濃度可能會對民眾健康產生慢性危害，甲苯、乙苯、苯乙烯、正己烷與二甲苯在四地區的暴露，應不致造成慢性健康影響。小港地區孩童暴露苯之CR_{inh}為1.31×10^{-6}，其他地區孩童與老年人苯或乙苯暴露之CR_{inh}皆低於1.00×10^{-6}。

結論：小港、台西、朴子與萬華地區居民長期暴露於苯物質中，可能導致慢性健康危害，尤其小港地區孩童苯暴露之吸入性致癌風險略高於WHO建議值(1.00×10^{-6})。

EO-6

花蓮地區居家犬貓外寄生蟲貓蚤媒介立克次體之分析

吳佩紋[1]　曾俊傑[1]　蔡坤憲[2,3]
[1] 慈濟大學公共衛生學系
[2] 國立台灣大學公共衛生學系
[3] 國立台灣大學環境衛生研究所

背景：現代人養寵物的比例越來越高，其中以犬貓屬較主流的種類，但不見得每位犬貓的飼主都知道如何正確打理寵物，特別是帶犬貓出門散步時，有可能將犬貓的外寄生蟲帶回家，若沒有定期幫寵物檢查和清潔，有可能會影響飼主的健康而造成人畜的共通傳染病。

目標：分析花蓮人口較集中之地區，其犬貓外寄生蟲貓蚤感染貓蚤立克次體(*Rickettsia felis*)之比率，並探討花蓮地區和台北地區貓蚤感染貓蚤立克次體比率之差異。

方法：收集犬貓外寄生蟲貓蚤，將之於實驗室進行寄生蟲外部型態鑑定，再以聚合酶鏈鎖反應分析方法(Polymerase Chain Reaction; PCR)檢測斑點熱立克次體病原體的檸檬酸合成酶基因*gltA*(citrate synthase; CS)。

結果：2015年2月至當年的7月於花蓮地區採集貓蚤93隻，經檢驗分析陽性13隻，感染率為13.9%。反觀台北地區於2006年12月至2007年12月分析結果，其外寄生蟲貓蚤立克次體感染比率為21.4% (收集420個樣本，其中有90個陽性)，花蓮地區較台北地區貓蚤感染貓蚤立克次體的感染比率較低。

結論：花蓮地區的貓蚤感染貓蚤立克次體的比率為13.9%，為了預防此類人畜共通傳染病的發生，未來需加強宣導畜主定期清除犬貓外寄生蟲的重要性，共同追求人與伴侶動物共有的健康。

一般論文

主題：環境醫學與職業衛生(二)

10月18日(星期日)

第五會場 MD169教室

EO-7

Ambient melamine exposure and urinary biomarkers of early renal injury

Chia-Fang Wu[1], Chiung-Yu Peng[1], Chia-Chu Liu[2-4], Wen-Yi Lin[1,5,6], Chih-Hong Pan[7], Ching-Mei Cheng[1,8], Hui-Ming Hsieh[1], Tusty-Jiuan Hsieh[9], Bai-Hsiun Chen[10,11], Ming-Tsang Wu[1,12,13]

[1] Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[2] Department of Urology, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[3] Department of Urology, Faculty of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[4] Pingtung Hospital, Department of Health, Executive Yuan, Pingtung, Taiwan

[5] Department of Hepatology, Kaohsiung Medicine University Hospital, Kaohsiung Medicine University, Kaohsiung, Taiwan

[6] Department of Occupational Medicine, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medicine University, Kaohsiung, Taiwan

[7] Occupational Safety and Health, Institute of Labor Affairs, Executive Yuan, Taipei, Taiwan

[8] Department of Laboratory Medicine, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung, Taiwan

[9] Department of Genome Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[10] Department of Pediatrics, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[11] Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

[12] Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

[13] Center of Environmental and Occupational Medicine, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung, Taiwan

Information about environmental exposure to melamine and renal injury in adults is lacking, thus we investigated this relationship in melamine tableware manufacturing workers. 44 workers at two melamine tableware manufacturing factories in southwestern Taiwan (16 manufacturers, 8 grinders, 10 packers, and 10 administrators) and 105 workers as the controls from one shipbuilding company not exposed to melamine were enrolled in August-December of 2012. Among the melamine workers, personal and area air samples were measured for particular-phase melamine and gaseous-phase formaldehyde during work for one week. At the same air-sampling week, a series of one-spot urine samples in both pre- and post-shift workdays and additional three first-spot urine samples in the mornings of the weekend and the following Monday was also collected. For the controls, one-spot urine sample was collected during health check-ups. Melamine levels were measured in air, urine, and serum, whereas early renal injury markers, including urinary microalbumin, N-acetyl

β-D-glucosaminidase (NAG) and β2-microglobulin (β2-MG), were measured. Urinary melamine concentrations in manufacturers increased sharply in Monday post-shift and the highest presented on Thursday post-shift and then returned to similar concentrations on the following Monday pre-shift. Manufacturers were exposed to the highest ambient melamine and had significantly higher urinary and serum melamine concentrations than did the controls ($p < 0.0001$). In addition, urinary melamine levels were significantly and positively associated with NAG levels, but not microalbumin, and had an increased detectable rate of β2-MG. Ambient melamine exposure increases urinary biomarkers of renal tubular injury in this occupational setting.

Key words: Melamine tableware manufacturing workers; early renal injury; ambient exposure, n-acetyl-beta-D-glucosaminidase; b2-microglobuin; microalbumin

EO-8

2008金融風暴前後勞動條件與飲酒成癮傾向相關性之比較研究

胡仁潔[1]　陳端容[1,2]

[1] 台灣大學健康行為與社區科學研究所

[2] 台灣大學健康政策與管理研究所

背景：2008年9月全球發生金融海嘯，全球經濟體改變導致失業率攀升，市場人力運作模式改變，使人民對於工作感到焦慮，進而衍生出的身、心、靈的健康問題。台灣勞工在大環境的改變下身心壓力攀升，飲酒成為勞工紓解壓力的方式之一，而酒精性提神飲料的消耗量增加以及危害性飲酒會增加職業傷害和疾病的風險。本研究以工作班別、契約關係及給薪方式等勞動條件作為研究方向，探討台灣勞工其勞動條件與飲酒成癮傾向關係。

目標：探討台灣勞工的勞動條件是否會影響飲酒成癮傾向。

方法：本研究以「96年及99年勞委會工作環境安全衛生狀況認知調查」的問卷結果作為分析資料，研究樣本為全國年滿18歲以上至65歲以下之人口，以中文版的華人酒癮問題篩檢問卷(C-CAGE)作為測量工具，以邏輯斯迴歸分析勞動條件與飲酒成癮傾向的關係。

結果：「固定班別者」、「定期契約者」及「派遣契約者」較容易有飲酒成癮的傾向；而給薪方式對於飲酒成癮的傾向則沒有任何影響。工作壓力越大者，其飲酒成癮的傾向就越大。

結論：勞動條件中的工作班別、契約關係與飲酒成癮傾向有關，且性別、工作壓力也與飲酒成癮傾向有關，以上勞動條件與飲酒成癮傾向的相關性值得進一步思考如何給予勞工適當的職安教育。

EO-9

長期職業噪音暴露、聽力損失對高血壓發展之世代追蹤研究

陳亭臻　林育廷　黃彬芳

中國醫藥大學職業安全與衛生學系

背景：高血壓是我國國人重要死因，但目前對於職業噪音暴露與高血壓發生之研究仍十分有限。過去研究對長期噪音暴露的評估多使用累積暴露量或暴露期間平均值，此方式可能因職務的調動造成噪音暴露分組錯誤發生，導致結果產生偏差。

目標：評估長期職業噪音暴露是否造成勞工高血壓的發生及聽力損失是否為替代噪音暴露情況的有效指標之一。

方法：本研究使用本團隊過去於台灣中部某製造業建立之職業世代資料(N= 2879)，包含歷年噪音暴露、健康體檢及聽力損失資料，排除先前已罹患高血壓及資料缺漏者後，根據勞工輪調紀錄精確估算勞工的實際噪音暴露情況。使用Cox proportional hazards regression並結合time-dependent model，評估勞工長期職業噪音暴露對高血壓發生與聽力損失之風險。

結果：結果顯示勞工於研究期間若有任一年暴

露在高噪音(≧85 dB)環境中，相對於無高噪音暴露族群會提高11%罹患高血壓之風險，經調整干擾因子後發現風險比為1.01[95%CI:0.80-1.23]，但無統計上顯著差異。本研究也發現長期噪音暴露改變情況與高頻聽力損失(4000k、6000k)之間有顯著的相關，其風險為2.52倍[95%CI:1.26-5.04]。

結論：本研究結果發現勞工於工作期間若曾處於高噪音暴露環境，其罹患高血壓的風險有上升之趨勢；且噪音暴露情況與高頻聽力損失亦發現有顯著的相關性存在。

EO-10

不同面體N95口罩配戴所產生之熱壓力評估

韋蕙禎[1]　何舜華[1]　林玲妁[2]　陳振華[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：呼吸防護具是保護勞工避免空氣中粒狀汙染物侵害的最後一道防線，然而其使用可增加在濕熱環境中作業勞工之熱壓力。

目的：評估在不同環境溫度下、配戴三種面體設計(固定碗狀式、防金屬燻煙式、折疊式)之美規N95口罩時，可影響配戴者之主觀熱感知、核心生理熱負荷、與皮膚外顯散熱指標間之變化。

方法：男、女性各20名實驗參與者穿著標準衣著量進入人工微氣候暴露艙(溫度為19、22、25、28、31與34°C；相對溼度為65%)靜坐30分鐘，而後配戴不同面體設計之N95口罩，重新適應30分鐘。期間每5分鐘重複量測核心生理熱負荷指標(收縮壓、舒張壓、脈搏、核心溫度、代謝率)及皮膚外顯散熱指標(皮膚溫度、皮膚濕度、經皮水分散失度)。結果透過統計分析探討：1)在不同環境狀況下形成之生理熱調節與主觀熱感知間變化；及2)三種面體設計口罩配戴造成之差異。

結果：當環境溫度逾31°C時，配戴口罩形成之熱壓力增加散熱需求，使皮膚濕度與經皮水分散失度明顯上升。此外主觀熱感知與皮膚散熱指標之皮膚溫度關聯性較高(r = 0.812–0.855)。線性迴歸分析顯示配戴折疊式口罩時形成之熱壓力最小(R^2 = 0.731)。

結論：考量配戴者使用防護具時之熱負荷，折疊式N95口罩或為勞工防護空氣粒狀汙染物暴露時之較佳選擇。

EO-11

職場暴力、心理健康與減效出席關聯性探討

陳叡瑜[1,2]　葉錦瑩[1,2]　張耀聰[1,2]　葉書瑄[1,2]
[1]台北醫學大學公共衛生學系
[2]台灣健康生產力管理學會

背景：職場暴力議題近年漸被重視，探討職場暴力與心理健康以及工作表現的關係，有助於職場暴力防治與心理健康促進計畫之推動。

方法：本研究以台北地區七家職場員工為對象，利用結構式自填問卷進行調查，問卷資料包括：人口學特性、工作特性、健康行為、身心健康狀況、職場暴力，以及缺席和減效出席等。問捲施測採自願、匿名方式進行，共收集647個有效樣本。

結果：結果顯示，所有樣本一年內均未曾遭受肢體暴力與性騷擾，而心理暴力和言語暴力之年盛行率分別為為6.6%、8.6%。兩種職場暴力問題均與性別、婚姻狀況、每週工作時數有顯著相關，也顯著與心理健康及減效出席有關。多變項羅吉斯迴歸分析發現，女性、未婚、較長工時者有顯著較高的言語以及心理暴力風險；而受言語暴力者有顯著較高的減效出席風險。在調整其他變項後，女性、輕度憂鬱者和每週工時越長者有較高的減效出席風險。

結論：本研究發現女性、未婚與長工時都是職場暴力、心理健康和減效出席的重要影響因子；而輕度憂鬱者有較高的減效出席風險。此研究結果，可以提供職場暴力與心理健康促進計畫之參考，以減少職場生產力損失。

EO-12

台灣南部健康職場推動實務現況－以推動中心觀點之輔導經驗分享

吳兆偉[1,4]　吳政龍[1,2]　林真夙[3]　陳美滿[4,5]
葉茂榮[6]　江依芳[4]
[1] 國立成功大學醫學院附設醫院職業及環境醫學部
[2] 成功大學醫學院醫學系職業及環境醫學科
[3] 衛生福利部國民健康署研究員
[4] 台灣事業單位護理人員學會
[5] 國立台北護理健康大學
[6] 國立成功大學產業永續發展中心

背景：執行國民健康署「健康職場推動計畫」，提供職場健康促進暨菸害防制輔導與諮詢，以營造健康職場環境，促進職場員工健康生活型態。

目標：透過實地輔導及參與職場推動健康促進，了解健康職場推動實務困難並尋求因應策略。

方法：以WHO健康職場推動模式架構，招募職場後，進行訪視評估並給予輔導協助。實際輔導內容包括與相關人員溝通及各項活動辦理。

結果：103年共完成南部54家職場訪視輔導。依據申請資料顯示製造業居多(63%)；企業規模以勞工人數300人以上居多(54%)。整體職場健康促進面傾向於個人健康資源建置，招募時自填需求前三順位為整合規劃員工健促方案(77%)、提供衛教媒體宣導資源(40%)、衛教講座主題與師資需求(37%)。各項健促方案中以營養管理/減重需求最多(31%)。現場評估具需求項目依序為：菸害防制(54%)、婦女健康促進議題(45%)、執行健康減重活動(40%)。而部份職場已能分別自行良好辦理規律運動(67%)與四癌篩檢(40%)。但各職場承辦人員仍多處於未能論述健促重要性以取得管理階層支持之窘境。

結論：現階段健康促進輔導仍需持續推動，並可加強各項衛教資源於職場之可近及可及性。建議未來研究議題應增列如何協助職場健促人員充能及建置輔助資源。

一般論文

主題：安全促進

10月18日(星期日)

第六會場 MD170教室

SP-1

Continuing to improve campus safety – Experience in a Sing-an Elementary School, Chiayi

Chin-Chih Ho[1], Wen-Yu Chen[2], Tzu-Chin Lin[3], Chin-Tun Hung[4], Mei-Wen Lee[4], Shu-Fen Li[1]

[1] Assistant Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

[2] Principal of Sing-an Elementary School, Chiayi

[3] Teacher of Sing-an Elementary School, Chiayi

[4] Associate Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

Background: The school is located in Chiayi city. Owing to lack of activity space in outdoor areas, many students prefer to play ball or games in the hallways or corridors, resulting in frequent indoor injuries. After years of efforts to improve, the effect is limited.

Purpose: Through saftey monitoring mechanism, “preventing student injury in indoor space” remains school’s priority issue for improvement to effectively reduce accidents.

Methods: The action research was conducted for three years in Sing-an Elementary School, Chiayi. The procedures of implementation are based on International Safe School (ISS) Protocol. Firstly, the school organizes and implements campus patrols to help maintain safety during recess. Secondly, the school installs bumpers on dangerous classroom and building corners to reduce collision related injuries in students. Thirdly, the school strengthens content on recess safety awareness in all courses, and requires students to implement specific safety practices.

Results: Over the last three years, between the first semester of 2012 and the first semester of 2014, injuries were significantly reduced by about 10%. In the second semester of 2012, there were 193 indoor injuries (23%), and in the second semester of 2013, the number dropped to 127 (15%), which is a decrease of about 9%.

Conclusions: Through cloud learning, diverse reading programs, community-based nature and ecology, and projected-based learning, the students achieved in-depth cognition of campus and community safety. The changes in students’ behaviors, development of safety value, and increase in safety awareness and knowledge are noteworthy.

Key words: Campus Safety (校園安全), Sing-an Elementary School (興安國小), International Safe School - ISS (國際安全學校)

SP-2

Implementing innovation to improve campus safety

Chin-Chih Ho[1], Chiu-Feng Wu[2], Chin-Tun Hung[3], Mei-Wen Lee[3], Shu-Fen Li[1]

[1] Assistant Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

[2] Pre-principal of Gang Ping Elementary School, Chiayi

[3] Associate Professor, Department of Healthcare, Central Taiwan University of Science and Technology

Background: The school is located in Chiayi city and a newly established school. As to work with the International Safe Schools Designation Program, the school has held meetings, conducted field investigation on accident-prone places, drafted improvement measures, applied funds to the city government and conducted improvement measures. We hope that a safer and better learning environment can be provided to the students.

Purpose: Through saftey monitoring mechanism, "Student injury prevention in outdoor area during intervals" is decided to be the high priority issue for improvement to effectively reduce accidents.

Methods: The action research was conducted for three years in Gang Ping Elementary School, Chiayi. The procedures of implementation are based on International Safe School (ISS) Protocol. Firstly, the school uses class and peer constraints to enhance the concepts of accident prevention and implement the "Safety Flowers Blossom Program" to train students' safety protection and self-protection concepts to reduce the occurrence of accidents. Secondly, the school improves environmental and recreational facilities and creates beautiful environmental conditions to purify the mind and soul. Thirdly, the school plans the safety education courses for all students respectively and implements the courses in classes to train students' safety concepts and further prevent the occurrence of accidents. Fourthly, the school teaches students on how to be respectful and polite, teaches students not to bully or prank other classmates and teaches students to follow sports and gaming rules.

Results: In terms of gender of student injury, the number of injured girls has improved for which the percentage reduced from 40.9% to 24.4%. It shows the plan is effective and should be continued in the future and extended to other breaks However, the percentage of injured boys increased from 59.1% to 75.6%. As for the increase in data, the analysis and review show it is due to the intensive training of the training teams.

Conclusions: The injury proportion has reduced 10.4% which has surpassed the expected goal of 5%. The plan is expected to reduce the proportion of student injuries in the playground and the recreational facility area during intervals. By comparing the data before and after the implementation of the plan, the percentage of student injury has reduced significantly which shows the plan is effective.

Key words: Campus Safety (校園安全), Gang Ping Elementary School (港坪國小), International Safe School - ISS (國際安全學校)

SP-3

台灣安全社區推動之長期成效評估

鍾其祥　白璐　李忠勤　魏佑廷　楊純玲

台灣事故傷害預防與安全促進學會

背景：台灣從2002年開始推動安全社區，在2005年有四個社區被認證為國際安全社區，到2014年底全台灣總共有19個國際安全社區。在10年間，雖然有關於安全社區成效評估的研究，但都是針對居民安全的認知、態度、行為的改變情況進行短期評估，尚未有利用傷害死亡率來進行長期成效評估。

目標：利用傷害死亡率的長期變化趨勢，來評估台灣安全社區推動之成效。

方法：使用2000-2013年的死因統計與年中人口數，計算傷害死亡率(每十萬人)，並利用SPSS 20.0分析傷害死亡率長期趨勢，進行推動安全社區前後比較、安全社區與一般社區比較。

結果：台灣的19個國際安全社區在不同的時間點被認證，若以單一社區觀察，傷害死亡率有上升、下降、變動不明顯等各種情況。若將全台安全社區，以「認證年」(認證前x年、認證第x年)統整，可見傷害死亡率有顯著下降之趨勢。若以台北市(台北市一共有12區，6區為安全社區、六區為一般社區)來分析，安全社區不但傷害死亡率較一般社區低，而且傷害死亡率有顯著下降趨勢之幅度較大。

結論：推動安全社區雖然在短時間內無法明顯地看到傷害死亡率降低，但只要持續推動，在長時間可見傷害死亡率下降的成效。

SP-4

安全社區持續性組織運作機制—以阿里山安全社區為例

呂怡慧[1,2]

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

[2] 國立中正大學成人及繼續教育研究所

背景：安全社區由WHO CCCSP推動發起，於台灣已有至目前(2015年05月)，台灣有20個社區被公開認證為「國際安全社區」。阿里山安全社區推動委員會自1992年起成立，為台灣開始推行的第一批，至今(2015)已有13年。期間雖有人員的變動，組織的調整，但因著組織的持續運作，使阿里山安全社區得以持續進行並各項安全議題的推動。

目標：檢視安全社區組織持續運作的關鍵，並探討可能性因素。

方法：以歷史分析法追蹤13年來阿里山安全社區推動委員會運作的過程，再加以訪談3位重要關係人輔以質性記錄。

結果：綜合資料分析及訪談結果，阿里山安全社區推動委員會持續運作關鍵因素歸納五點：1.社區上對下及下對上的意見一致。2.安全社區的推動理念於社區普及。3.委員會中協調人員扮演重要角色。4.地方政府對安全社區的大力支持及認同。5.社區中壯年的起頭帶領青少年的回流。

結論：阿里山安全社區推動委員會組織成員以職務身份加入，雖無政府立案，但各項工作仍可延續。且自2005年通過認證後，將計畫範圍擴展到全阿里山鄉，因此各組分設正副組長各一位，並分別由阿里山鄉南三村及北四村各推派一位，務使阿里山全鄉可以接收相關訊息及平衡發展。如同安全社區的運作則，組織架構也是一個現在進行式，會隨時間空間的演進，而不斷的調整。

SP-5

Rural-urban Differences in Factors Associated with Traffic Safety Measures Utilization in Taiwan

Hsin-Yu Liu[1], Chuan-Yu Chen[2]

[1] International Health Program, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

[2] Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

Introduction: Use of traffic safety measures has been indicated to reduce injuries and fatality in motor vehicle accidents. Rural-urban differences have been noted in the transport infrastructure, social norms, sociodemographic compositions, and traffic accident profile, the present study sought to examine whether the utilization rate of traffic safety measures and associated determinants may vary across urbanicity.

Methods: The data were from the 2013 National Health Interview Survey in Taiwan, a cross-sectional study with national representative samples of community-dwelling civilizes. In the present study, a total of 15246 individuals aged 18 to 64 year-old were included. Multilevel analyses were carried out to assess

the urbanicity level-specific association estimates for individual sociodemographic, health behavior predictors and district level variables with the habitual use of seatbelt and helmet.

Results: Over 88% of respondents in the urban region reported to wear helmet while riding in motorcycle area, slightly higher than 85% in the rural region; a similar pattern of utilization rate also appears in helmet (89% and 87%, respectively). Only betel quid chewing was found to significantly reduce the odds of helmet nonuse in the urban residents (adjusted Odds Ratio [aOR]=2.7, 95% CI=1.4-5.1), whereas lower educational attainment (aOR=1.76, p<0.01), cigarette smoking (aOR=1.71, p<0.01) and recent binge drinking (aOR=1.97, p<0.01) appeared more salient in the rural residents. As to the seatbelt utilization, younger age, lower educational attainment, tobacco smoking, and recent binge drinking were consistently associated with nonuse in both regions. In addition, a strong predictors of average helmet wearing rate (p<0.001) in district level variables significantly increased the use of both helmet and seatbelt.

Conclusion: Moderate rural-urban heterogeneity was noted in the utilization of traffic safety measures and associated predictors, especially for helmet use. To reduce injuries and fatality in motor vehicle accidents, health promotion strategies for traffic health behaviors and the definition of targeted high-risk population should take macro contextual characteristics into account.

Key words: helmet, seatbelt, rural and urban, Taiwan

SP-6

運用多元支持團體於社區防跌宣導之成效初探

范晶智　黃家琪

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院社區醫學部

背景：跌倒是台灣老人事故傷害的第二大原因。生理功能的退化及心理的害怕都是引發跌倒的原因，故於103年至社區開辦「防跌訓練班」，加強社區民眾對跌倒的防範及瞭解社區推廣防跌宣導之成效。

方法：招收55歲以上且近一年內曾跌倒過一次以上之社區居民共58名，課程依據行政院衛生署國民健康局發行的保命防跌寶典、跨領域團隊合作方式設計，介入共10週，每週一次下肢肌力、大肢體關節運動及防跌衛教課程，以「跌倒預防知識、防跌信念問卷」與「身體功能檢測」等前後測作為評量結果的比較。

結果：女性學員占67.24%，平均72歲，介入後跌倒預防知識提升73.2%，防跌信念提升2.24%，75%的學員能落實運動及健康飲食照護行為，身體功檢測部份，在20秒起站項目後測平均為11.48次，左右手握力較前測平均增加1.54、1.48公斤，在3公尺行走後測速度提升了1.55秒。課程整體滿意度達88.6%，其中課程實用性滿意度達89%為最高，活動場地及空間滿意度最低85.8%，分析原因為社區空間設施對長者並不友善。

結論：跌倒鮮少是由一個危險因子所引起，應從多面向的預防措施著手，透過跨科部多元化的課程介入，對於預防跌倒的認知、生理功能與建立社區支持網絡能帶來正面成效，值得於社區加以推廣，但社區的安全與友善環境，亦是重要考量。

專題討論

主題：國民營養健康狀況變遷調查

承辦單位：衛生福利部國民健康署

10月18日(星期日)

第六會場　　MD170教室

NH-1

3-6歲幼兒從大眾媒體接受食品廣告狀況調查

林佳蓉[1]　林薇[2]　潘文涵[3,4]
[1]嘉南藥理大學嬰幼兒保育系
[2]中國文化大學保健營養學系
[3]中央研究院生物醫學科學研究所
[4]國家衛生研究院群體健康科學研究所

背景：幼兒藉由對食品之重覆接觸和經驗逐漸發展出食物喜好。由於幼兒接觸大眾媒體頻繁，了解大眾媒體對幼兒的食物選擇的影響力，可作為媒體政策之參考。

目標：分析大眾媒體出現之食品對3-6歲幼兒食物選擇之影響。

方法：使用2013-2014年度國民營養健康狀況變遷調查部分問卷調查結果分析。

結果：研究發現幼兒由大眾媒體(包括節目及廣告)看到食品，最多來自電視(92.6%)，其次為DVD (51.9%)、超市廣告34.8%。只有6.7%幼兒幾乎不看電視，幼兒平均看電視時間平均為一天 2.2小時，主要時間為下午4-8點(76.1%)。83.4%幼兒看電視時會看到食品，而其中有36.4%會因看到改變食品選擇的種類，16%會改變吃的方式，61.3%會要求買看到的食品；要求買的理由主要為看起來好吃(64.4%)，要求買的食品以糖果巧克力(40.7%)最多。幼兒照顧者針對幼兒購買要求所採用的處理方式主要為:當作獎勵品、了解營養價值後再決定是否購買、買來試試看。同一家庭幼兒與照顧者配對分析發現，幼兒會要求買電視中看到的食物且家長也會因此買食物的比例為25.1%，故是否買電視中看到的食品，照顧者佔重要的角色。

結論：電視中出現的食品種類影響幼兒及照顧者的購買行為，政府除應限制及監督食品廣告內容外，也應注意在節目中出現的食物種類。

NH-2

家長對兒童/青少年的健康體位意識

陳信任[1]　潘文涵[2]
[1] 國立陽明大學公共衛生研究所
[2] 中央研究院生物醫學科學研究所

背景：對家長而言，知道小孩的體位狀態有助於修正養育策略。然兒童/青少年(兒少)身高與體重皆在發育，正確意識小孩的體位狀況對一般家庭家長並不容易。

目標：本研究探討台灣家長對小孩體位狀態之認知。

方法：利用最新國民營養調查(2013-2014)中3-15歲兒少的身高體重測量(n=978)，依據the International Obesity Task Force定義區分過輕、正常、與過重組(相對應於成人BMI值<18.5、18.5到25以下、≧25)。以結構式問卷詢問家長/照護者意識中小孩的體位狀態。以logistic regression分析家長對小孩體位的錯誤意識之相關因素：小孩性別、年齡、曾有醫療專業者提醒小孩過重、主要照顧者(父母vs.祖父母)。

結果：在3-15歲兒少中，過輕與過重盛行率為

15.4%與20.6%。然而，分別有28.4%與22.2%的家長認知自己小孩體重過輕與過重。比較家長所回報與直接測量所得的體位狀態，約三成家長(31.6%,95% CI: 27.4%-35.9%)對小孩的體位現況認知可能有誤：21.5%低估小孩體位，10.1%高估小孩體位。體重過輕的小孩中，有30.8%的家長高估其小孩體位；體重過重的小孩中，有18.7%家長低估其體位。正常體重的小孩中，有8.4%家長高估體位(認為小孩過重)，27.6%家長低估其體位(認為體重過輕)。家長傾於高估女孩體位(女：13.5%；男：6.9%)，並傾於低估男孩體位(男：25.6%；女：17.2%)。醫療專業者提醒家長小孩過重，是避免家長低估小孩過重的相關因素(OR=0.17, 95% CI: 0.07-0.43)。

結論：僅68.4%家長對小孩體位有正確意識。故需提高家長對小孩體位現況的正確認知，尤其是低估體重的問題。

NH-3

致胖環境指標建立：國中校園周圍環境

莊紹源[1]　江博煌[1]　賴嘉宏[1]　黃琳媛[1]
潘文涵[1,2]
[1] 國家衛生研究院群體健康科學研究所
[2] 中央研究院生物醫學科學研究所

背景：環境對於人類的行為與健康有很大的影響。設計良好的生活環境可以避免疾病的發生。攝取過量的不健康食物與體能活動的不足，是導致肥胖的主要原因。因此，營造一個環境，減少不健康食物的取得與增加體能活動的機會，可能可以減低肥胖的發生。然而，哪些環境因子/指標與肥胖有關仍未清楚地了解。

目標：建立以校園周圍環境為基礎之致胖環境指標。

方法：本研究使用國民營養與健康調查：國中青少年(2010-2011)，共36所國中1682位學生(男生：805位；女生：877位)。收集校園周圍各項環境因子(飲料商店、活動中心、運場館、公園綠地)的數量，並用GIS定位且測量各項環境因子與校園的距離。以學校為研究單位，利用logistic regression評估各項環境因子與學校盛行率的關係，進而建構致胖環境因子指標。

結果：便利商店數與手搖店飲料數與過重或肥胖的盛行率成顯著正比，而圖書館數與肥胖盛行率呈現顯著反比。使用各項環境因子所建構之致胖環境指標，與肥胖盛行率有顯著正相關與良好的適配性(Goodness of Fit)

結論：便利商便與飲料店的數量與國中學生的較高的過重/肥胖盛行率有關，致胖環境指標有良好的預測性，但仍需要未來更多研究的驗證與調整。

NH-4

利用跨理論模式分析國人奶類攝取行為及相關因素

姜廣茂
中央研究院生物醫學科學研究所

奶類食品含有豐富的鈣質、醣類、脂肪、維生素、礦物質以及好的蛋白質。在2011所公布的新版每日飲食指南中也建議，每日應攝取1.5至2杯低脂乳品類。根據前一波2005-2008國民營養與健康變遷調查結果，國人每日乳類攝取份數在65歲以下不論男女皆未達0.5份。因此本研究主要目的在了解國人奶類攝取原因以提供未來宣導方向。

本研究以2013-2014國民營養與健康變遷調查資料進行分析。除觀察奶類攝取情形外，也利用跨理論模式，將人群分為前意圖期、意圖期、準備期、行動期以及持續期等五個期別，來探討國人奶類攝取不足的主要原因。

在2013-2014調查中，國人奶類每日攝取平均次數在19-30歲、31-44歲、45-64歲以及>65歲族群中分別為0.6次、0.8次、0.6次以及0.9次。若以份數來看，超過八成民眾每日攝取未達一份，超過九成民眾未達1.5份。奶類來源則多以全脂為主。再以跨理論模式來看，不分性別、年齡皆有高達七至八成的民眾屬於前意圖期，即未來六個月內完全不會考慮要開始攝取足量的奶類。細究原因，在前意圖期的

民眾中，約六成都是因對奶類錯誤的認知所致，而另有兩成民眾則是因為奶類造成身體不適所以不願意攝取奶類。

本次調查發現，國人奶類攝取量仍然非常不足。探究原因，不論性別、年齡，對奶類錯誤的認知是民眾不願攝取奶類的主因。未來在推動增加奶類製品攝取時，須考慮強化相關資訊的正確性以改正視聽。此外，也需加強宣導應以低脂奶類取代全脂奶類。

NH-5

應用資料探勘技術發現與老人衰弱症候群相關的飲食型態：國民營養健康狀況變遷調查的分析結果，2013-2014

羅彥俐[1]　謝耀德[1]　許俐菱[1]　莊紹源[2]
張新儀[2]　許志成[2]　陳慶餘[3]　潘文涵[1]
[1] 中央研究院生物醫學科學研究所
[2] 國家衛生研究院群體健康研究所
[3] 台大醫學院家庭醫學科

背景：老人衰弱症候群在人口老化日趨嚴重的台灣以及世界各國是一種常見的老年病症候群。老人衰弱引起的後遺症，包括跌倒、失能、殘障、住院與死亡。找出保護性的飲食型態將有助益老人衰弱症候群的預防與改善。

方法：採用國民營養健康狀況變遷調查2013的資料，並利用飲食問卷統整後的飲食項目攝取頻率，納入減維度迴歸分析(reduced rank regression)，找尋反應與老人衰弱症候群相關的數個變項，包括握力、瘦體組織、血紅素濃度、做任何事感到費力和情緒問卷簡式症狀(BSRS-5)等的飲食型態。我們依據飲食項目的負荷計分、飲食項目與飲食型態分數的相關係數，選取兩者都高分者決定主要飲食因素。

結果：透過減維度迴歸歸納出主要之飲食型態為：蔬菜類、茶類、全穀類、堅果/種子類、深海魚類、蝦貝類和餅乾類的攝食頻率與上述老人衰弱症候群相關變項成正相關，碳酸飲料與含糖飲料則是負相關。接著我們利用國民營養健康狀況變遷調查2014年的資料，驗證這個飲食型態與Fried老人衰弱指標的關係。採用飲食型態分數三分位數作為分組的依據，飲食分數低的老人(第1三分位數，第2分位數)會增加老人衰弱症候群的風險(勝算比Odds Ratio =8.3, 4.0, 1；趨勢檢定$P = 0.005$)。

結論：本研究找到的飲食型態包括富含維他命、礦物質、植物營營養素的蔬菜類、蝦貝類、n-3脂肪酸魚類等食物組成，經證實此飲食型態能減少未來罹患老人衰弱症候群的危險性。此篇研究結果對於老人衰弱症候群的飲食介入設計具有重要參考價值。

一般論文

主題：中老年健康行為

10月18日(星期日)

第七會場 MD171教室

AH-1

The Health literacy Surveys in Taiwan and Vietnam

Duong Van Tuyen[1] , Pham Van Thuc[2],
Nguyen Thanh Huong[3], Pham Minh Khue[2],
Truong Quang Tien[3], Nguyen Trung Kien[3],
Asian health literacy association, Peter Chang[1,4]

[1] Taipei Medical University, Taiwan
[2] Haiphong University of Medicine and Pharmacy, Vietnam
[3] Hanoi School of Public Health, Vietnam
[4] National Taipei Hospital, MOHW, Taiwan

Background: Health literacy has been recognized with significant association with health development in different countries and communities. A comprehensive understanding of health literacy in different levels will be essential to provide better public health intervention programs.

Aims: To examine the health literacy levels of populations in Taiwan and Vietnam, and to explore the associated factors of health literacy in each country and total.

Methods: A cross-sectional study using validated HLS-EU questionnaire in the community levels in Taiwan and Vietnam through self-administration for those aged 15 and above was conducted in 2013-14. The study participants were selected by probability-proportional-to-size sampling method in Taiwan and a mixed method in Vietnam. The study population included 3,015 and 2,073 citizens from Taiwan and Vietnam respectively. The general health literacy levels and different health literacy domains were compared, while multivariate analysis was used to identify the important variables associated with health literacy in both countries.

Results: The general health literacy in Taiwan (mean ± 1SD = 34.4 ± 6.59) was higher than that of Vietnam (29.6 ± 9.08), and 44.6% of the surveyed were with limited health literacy (health literacy index ≤ 33) in Taiwan as compared with 66.9% in Vietnam. In both countries, health literacy was significantly and positively associated with variables like the highest education attainments, their ability to pay for medication, self-perceived health status, doing regular exercise, community involvement, watching health related TV, and with company during visit to medical doctors ($p < .01$). On the other hands, their health literacy was significantly and negatively related to being with long-term illness, physical limitation related to health problems, and the frequencies to visit doctor over the past 12 month ($p < .01$). In Vietnam, the health literacy was with significant and negative association with age, but with positive association with insurance status ($p < .01$), which were not shown with significant association in Taiwan. With multivariate analysis, their health literacy level remained significantly and positively associated with education and ability to pay for medication ($p < .01$).

Conclusion: Several social and personal factors were identified to be associated with health literacy in the general public in Taiwan and Vietnam. These indicated potential intervention measures can be developed to provide more effective public health programs in the region.

Key words: Health literacy, Vietnam, Taiwan, Education, Ability to pay for medication

AH-2

心理健康促進活動對台灣機構老人幸福感和憂鬱情緒之介入成效探討

胡宛臻[1]　江宜珍[1,2]　林妤容[1]　陳富莉[3]
謝珮玲[4]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 中山醫學大學附設醫院 家庭暨社區醫學部
[3] 輔仁大學公共衛生學系
[4] 中山醫學大學心理學系

背景：台灣人口結構高齡化，估計至2025年將進入超高齡社會，老人之憂鬱與自殺問題至今仍具高風險亟待有效對策。其中，「機構老人」年齡愈長罹患憂鬱風險愈高，未來進入機構之老年人口應更多，顯見提升機構老人之心理健康實刻不容緩。

目標：以機構老人為對象，設計一套心理健康促進活動介入方案，探討是否能提升機構老人之幸福感及減少憂鬱情緒。

方法：採準實驗設計，選取台中某一合格機構老人為研究對象，先由機構社工師提供四個符合收案之樓層，再由研究者隨機選取兩個樓層的老人住民為實驗組，接受為期六週、每週一小時的心理健康促進介入活動；另兩樓則為對照組進行一般常態健康促進活動。結構式問卷包括老人基本資料、「自評健康狀況」、「中國人幸福感量表(極短版)共4題」、「簡易老人憂鬱量表(GDS short-form共15題)」。使用配對樣本t檢定及廣義估計方程式(GEE)探討介入之立即、延宕和長期效果。

結果：(1)本研究介入活動對提升實驗組老人之「幸福感」及減緩「憂鬱情緒」具有立即、延宕和長期效果。(2) 93.8%的實驗組老人表示接受此活動課程，未來能更正向面對人生。

結論：介入活動會因活動主題、面向及運用的媒材而有不同效益，建議相關單位應常態性規劃益於老人的課程及活動，尤其強調心理健康促進活動就如運動般也要333，以提升老人之幸福感及減少憂鬱情緒。

AH-3

慢性腎臟病患者及病自我管理的心理需求評估－以症狀治療藥物為例

陳文倩[1]　簡淑真[1]　吳麥斯[2]　陳錫賢[2]　張玨[3]
[1]台北醫學大學附設醫院藥劑部
[2]台北醫學大學附設醫院腎臟內科
[3]台灣大學公共衛生學院健康與政策管理研究所

背景：在2013年世界衛生組織所提出非傳染性疾病(Non-communicable disease, NCD)的預防控制之行動方案中，也提出了應將心理健康整合入預防措施中的必要性：心理健康與NCD應納入初級保健的整合照護系統中以處理各種狀況。而這些需要使用多種症狀治療藥物的慢性腎臟病患者，要如何同時照顧到他們的身心健康，將成為整合慢性病與心理健康照護的入門磚。

目標：探討慢性腎臟病患者在自我照護過程中，針對藥物治療所可能產生的心理健康需求。

方法：本前驅性研究採用質性及量性兩種資料收集方式，採用參與式觀察、焦點團體，以及生活品質量表評估，進行三角交叉分析的方法做結果分析。

結果：1.對於疾病控制所產生的結果期望，與藥物使用上的信念、了解上，有出現相關性，希望能積極改善病情的，對於藥物的看法及討論也提出較多。

2.藥物的使用、調整和了解其作用，若持有較正面或積極的態度，對於自我照護與管理的表達能力較強，遵醫囑性較高。對於但在生活品質各構面，個人的滿意度並未因此而提升。

結論：針對藥物治療讓患者及照護者有更多資訊可取得、理解時，患者情緒上較可獲得舒緩，且在本研究中進一步發現，病友團體的形式不僅使資訊流動，舒緩患者身心上的壓力，且可推動良好的醫病關係，進而改善照護品質。

AH-4

Mental Abacus Calculation Training Improves Cognitive Function in Elderly People

Shu-Ping Chao[2], Li-Kai Huang[2], Hsun-Hua Lee[2], Wei-Ting Chiu[2], Tzu-Hslang Ko[2], Ming-Hsiu Hsieh[2], Kuan-Yu Chen[2], Pei-Jung Wu[2], Chaur-Jong Hu[2], Yao-Mao Chang[1]

[1] School of Health Care Administration, Health Policy and Care Research Center, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

[2] Department of Neurology, Shuang Ho Hospital, School of Medicine, Taipei Medical University, New Taipei, Taiwan

Background: The mental abacus calculation (MAC) is a method that users mentally visualize an abacus and do calculations without the abacus. The training of MAC integrates verbal, visuospatial processing, visuomotor imagery processing and executive function. Previous studies have demonstrated that longtime training in MAC can affect the patterns of hemispheric specialization through the change of approaches for performing cognitive tasks. MAC training is a potential tool for cognitive training which could be with beneficial effects for elderly people.

Purpose: To evaluate the effects of MAC training on cognitive function in elderly people.

Methods: 202 volunteers aged 52 to 92 years were recruited by Department of Health of Chiayi city government, Taiwan. The participants underwent cognitive function examinations before and after a 3 months MAC training program. MAC training was delivered for 1 hour once weekly for 3 months. Cognitive function was assessed at the baseline (pre-test) and at 3 months (post-test). Pre-test included AD8 screening interview and Montreal Cognitive Assessment Taiwan Version (MoCA), which represent objective and subjective cognitive status respectively. Post-test included MoCA only. The primary outcome was changes of cognitive function, in terms of total score of MoCA. The secondary outcomes were score of visuospatial/executive function, naming, attention, verbal fluency, abstract thinking, delayed recall, and orientation which are sub-item scores of MoCA.

Results: All the 202 participants underwent the pre-test, amongst 164 participants completed the MAC training program and post-test. Thirty-eight participants either didn't complete the MAC training or did't finish both the tests were excluded from further analysis. Therefore, a total of 164 participants was included for data analysis. There was a significant increase in average of total score of MoCA in post-test with comparison with pre-test, 26.01 vs. 24.66 $p<0.0001$. Sub-item scores of MoCA analysis showed improvement in delayed recall, comparing post-test with pre-test, 3.71 vs. 2.83 p value< 0.0001. All the other sub-item scores of MoCA increased in post-test without statistic significance. The total scores of MoCA and all sub-item scores of MoCA in the participants with baseline AD8 score $\geqq 2$ and baseline total score of MoCA<26, who should be cognitively impaired in baseline, did not significantly increased, although they increased slightly in post-test, total score of MoCA 18.95 vs. 20.62, p value=0.0188;score of visuospatial/executive function 2.86 vs. 3.00, p value=0.6136; score of naming 2.14 vs. 2.24, p value=0.3292, score of attention 4.14 vs. 4.57, p value=0.083; score of verbal fluency 1.48 vs. 1.90 p value=0.0088; score of abstract thinking 0.76 vs. 1.05 p value=0.25; score of delayed recall 1.76 vs. 2.24 p value=0.1534; and score of orientation 5 vs. 4.81 p value=0.2137.

Conclusions: This study revealed MAC training for 3 months can improve cognitive function in elderly people, especially in delayed recall. However, MAC training did not significantly improve cognitive function for those with cognitive impairment. MAC training could be a potential tool to improve cognitive function in elderly people without cognitive impairment. The long-term effects and underlying mechanisms remain further investigation.

Key words: Mental Abacus Calculation, Cognitive Training, Memory, Cognitive Function, Elderly People, MoCA, AD8

AH-5

電話關懷介入對社區長者害怕跌倒之影響

蕭婉玲[1]　邱于容[2]　曾雅梅[3]　李善茹[3]
張耀文[2,4]　陳雪芬[5]　林富宮[1]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院醫學科學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所
[4] 三軍總醫院家庭暨社區醫學部
[5] 經國管理暨健康學院

背景及目的：長者害怕跌倒的盛行率約在29%~77%間，在如此高的盛行率下，發展有效的介入措施，來減少長者害怕跌倒的心理因素是非常重要的。本研究目的為以電話關懷的方式追蹤長者跌倒風險因子改善情形，希望可藉以降低其害怕跌倒的情形。

方法：研究對象為2013年4月至12月居住於台北市內湖社區65歲以上的長者，依據台灣版福康量表(Tw-FROP-Com)鑑別長者個別跌倒危險因子及跌倒自我效能量表國際版(FES-I)鑑別害怕跌倒的情形，再根據不同的跌倒危險因子，提供長者客製化的衛教知識及改善跌倒的建議，每個月以電話關懷的方式追蹤跌倒危險因子改善情形，於六個月後再次利用Tw-FROP-Com及FES-I進行評估。

結果：共231位長者完成六個月的電話關懷。介入組女性比率顯著高於控制組(p=0.024)；兩組之FES-I總分於前測及後測之組間無顯著差異。組內比較結果：不論是介入組及控制組其後測之FES-I總分皆顯著高於前測總分(p<0.001)。比較前、後測分數差值，介入組總分上升8.4分(p<0.001)；控制組總分上升4.8分(p<0.001)，介入組總分上升分數顯著高於控制組(p=0.034)。

結論：本研究結果顯示，不論在介入組或控制組經電話關懷後FES-I總分皆上升，建議未來研究可繼續研擬其他方式以增強長者預防跌倒的信心。

AH-6

台灣地區長期照顧中居家服務員正確使用鎮靜安眠藥知識、態度與行為之研究

劉慧俐[1]　黃淑萍[2]　陳大成[3]
[1] 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系
[2] 彰化基督教醫院藥學部
[3] 彰化基督教醫院醫學部

目標：本研究目的在探討台灣地區長期照中居家服務居服員正確使用鎮靜安眠藥知識、態度與行為的現況及其相關因素。方法：本研究配合投入連續性照顧建構工作多年的財團法人彰化基督教醫院切膚之愛社會福利慈善事業基金會，於彰化縣推動居家服務介入服務活動，有100位居服員。研究工具採一套結構化中文版台灣正確用藥核心能力的建置，成效評價問卷題目為單一選項的問卷，強調正確用藥的五個面向：知識、態度、行為、實際使用藥物經驗與夥伴關係，該問卷具有良好信效度。專家內容效度檢定0.91，內在一致性0.69，折半信度0.77與再測信度0.83。該問卷更進一部針對鎮靜安眠藥設計認知及效能調查前後測問卷。結果：研究共回收86份問卷，其中女性74人，男性12人；平均年齡48.4 ± 8歲。六成七受測居服員答錯或不知道正確用藥五個核心能力。透過藥師正確用藥教育傳遞核心能力，確實能提高用藥正確的知識、態度及行為，增加用藥的安全性。複迴歸分析顯示，居服員年齡高、失眠問題處理方式是服用醫師開立的鎮靜安眠藥、使用藥品以外的方法(如熱／冷敷、按摩等)，資訊來源為家人，會看鎮靜安眠藥使用標示及正確使用鎮靜安眠藥知識、態度、效能、藥袋素養愈高者，其正確使用鎮靜安眠藥行為表現愈好。失眠問題處理方式是服用家人／朋友提供鎮靜安眠藥品以及在過去一年曾服用鎮靜安眠藥的居服員，其正確使用鎮靜安眠藥行為表現愈不好。結論：建議居服員與藥師合作，增能正確使用鎮靜安眠藥知能，鼓勵推動正確用藥居服員教育活動。

一般論文

主題：健康行為新興議題

10月18日(星期日)

第七會場 MD171教室

HB-1

An Exploration of the Relationships between Facebook Use and Health-Related Quality of Life (HRQOL) among College Students in Taiwan

Huei-Jen Chen[1], Jiun-Hau Huang[1,2,3,*]

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

[2] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

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

Background: Facebook has become inextricably intertwined with our daily lives, especially among college students. Facebook use has also been found to be associated with our well-being. However, little is known about the effects of Facebook use on our overall health-related quality of life (HRQOL).

Objectives: This study aimed to examine the associations between Facebook use and HRQOL among college students in Taiwan.

Methods: Survey data were collected from 1,598 college students in northern Taiwan (response rate=97.4%), using the proportional stratified cluster sampling method. The survey inquired about Facebook usage patterns and specific activities. HRQOL was assessed by World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) Taiwan version. Multivariate linear regression was used to examine the associations between Facebook use and the 4 HRQOL domain scores.

Results: The mean score of WHOQOL-BREF was 14.15, 13.24, 13.76, and 14.20 in the physical health, psychological, social relationships, and environment domain, respectively. College students who checked their Facebook updates less frequently than every 2 hours (β = .108) and uploaded photos less than 4 days per week (β = .080) reported significantly better physical health. Those accessing Facebook mostly in the morning (β = .058) and evening (β = .063), having more Facebook friends (β = .084), and uploading photos less than 4 days per week (β = .067) also reported better psychological health. However, spending 2 hours or more per day on Facebook via computers (β = -.097), setting their privacy level to “only me” (β = -.073), and “checking in” 4 days or more per week (β = -.069) were significantly associated with lower psychological HRQOL. Further, those accessing Facebook mostly during the evening (β = .071), having more Facebook friends (β = .118), and chatting with others 4 days or more per week (β = .086) reported higher HRQOL in social relationships, whereas those selecting “restricted” privacy settings (β = -.066) and “checking in” 4 days or more (β = -.065) reported lower HRQOL in this domain. Lastly, those browsing their Facebook “home” page 4 days or more per week (β = .075) and setting their privacy level to “only me” (β = -.081) reported significantly higher and lower

environment HRQOL, respectively.

Conclusions: This study found several basic Facebook usage patterns and specific activities that were significantly associated with HRQOL in different domains among college students. Notably, engaging in specific Facebook activities related to self-disclosure in moderation appeared to improve HRQOL, but excessive use might harm one's health. More research is needed to illuminate their causal mechanisms and to help find ways to harness Facebook as an effective channel to enhance HRQOL.

Key words: Facebook, health-related quality of life (HRQOL), WHOQOL-BREF, college students, Taiwan

HB-2

應用地理資訊系統技術以探討都市熱島效應對自殺之影響

陳映融[1] 吳治達[1] 潘文驥[2] 蘇慧貞[3]
龍世俊[4] 陳穆貞[5] 張坤城[6]
[1] 國立嘉義大學森林暨自然資源學系
[2] 布朗大學流行病學研究所
[3] 國立成功大學工業衛生暨環境醫學研究所
[4] 中央研究院環境變遷研究中心
[5] 國家衛生研究院國家環境毒物研究中心
[6] 國立嘉義大學森林暨自然資源學系

背景：全球都市化快速，人們在各種環境、汙染以及競爭體系下，容易造成心理疾病之滋長，其中，自殺即是一不容忽視之議題，尤其現階段已有諸多研究均提及氣候與自殺之關聯性；而全球暖化為近年來國際間最重要的環境議題之一，其不僅會造成生理上的危害，高溫的環境亦為影響心理健康的重要風險因子。

目標：本研究旨在應用地理資訊系統技術，以探討台北都會區熱島效應強度的變化對自殺之影響。

方法：本研究利用氣象站監測資料以及DTM模型以校正及量化熱島效應；其次，應用空間關聯分析方法，評估自殺分佈的空間群聚狀況；最後，於校正雨量、人口結構、社會經濟、婚姻狀況、鄉鎮位置、年份、人口數以及性別比等因子之情況下，利用廣義估計方程式探討熱島強度對自殺之影響。

結果：在各項的空間關聯性指標均顯示自殺現象有高值聚集的情形，並集中於三重、萬華、中和、板橋等地。而在廣義估計方程式模型的部分，在校正各項影響因子後，熱島強度對自殺之影響達顯著(相對風險：1.08；p = 0.006)。

結論：熱島強度對於自殺問題的惡化具有統計上的顯著影響效應，故如何有效控制都市熱島效應、減緩都會區之增溫情形，對於改善自殺問題實至為重要。

關鍵字：熱島效應、自殺、空間資訊技術、空間關聯分析

HB-3

菸品訊息監測研究：網際網路的表現與型態之分析為例

石敬梅[1] 鍾起惠[2]
[1]中國文化大學新聞研究所碩士
[2]世新大學新聞系教授

背景與目的：研究顯示，媒體呈現的各式菸品訊息意象，易促使青少年接觸菸品。隨著2009年「菸害防制法」新規定施行以來，菸品廣告已消失於傳統媒體，惟菸商仍透過各種方式提升民眾好感度。此外，亦有網友在網路上傳載及討論各式與菸品相關訊息。為進一步瞭解菸商採用之各項宣傳管道，進行本次網路監測，探尋菸商採用之各式宣傳手法。

研究方式：本次研究採用文獻蒐集、網路監測分析，透過關鍵字搜尋，及進行內容分析整理，了解菸品訊息在網路露出之情形。

研究結果：菸品訊息露出無所不在，無論是透過菸商活動贊助，或網友於各網路論壇、影音網站之討論，皆可輕易發現。1.活動贊助：菸商透過公益活動贊助、提高公司福利等方式，形塑自身正面形

象，提升消費者認同度；2.網友資訊交流：此類形式或內容多元，且因其為素人間訊息交換，在網友之間產生之感染力與影響性更強；3.Yahoo奇摩知識+：在搜集的922則菸品討論中，近一半(48.48%)為討論菸品品牌、種類與包裝，次為口感(濃淡)(27.66%)、菸價(23.10%)；4.網路/電子遊戲：此類菸品訊息露出時，常呈現放鬆意象或是突顯主配角豪邁、義氣概念，易吸引年輕族群仿效。

HB-4

大學生手機健康APP使用行為相關因素之探討

卓一嫻[1]　黃冠蓁[1]　邱虹雅[1]　陳雅惠[1]
李東昇[1]　吳文琪[2]　陸玓玲[1]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系
[2] 開南大學養生與健康行銷學系

背景：依據資策會統計資料，2012年20至29歲持有智慧型手機普及率達50.3%，手機既是重要聯絡工具，也是重要資訊獲得管道，尤其手機應用程式(application，簡稱APP)之快速發展，對大學生的生活與行為產生重要的衝擊。

目標：本研究試圖瞭解大學生對於智慧型手機健康相關應用程式(簡稱手機健康APP)使用情形；並以性別分層探討手機健康APP之使用與基本社會人口學變項、健康行為及健康狀況的關係。

方法：本研究係科技部103年大專學生研究計畫「低頭省思—智慧型手機及其應用程式APP與大學生日常生活型態及健康之關聯性」部分資料。台中地區醫學大學及非醫學大學各一所之學生為研究對象，簡單隨機抽樣抽出班級，訪員至班級發放問卷、集體填答進行橫斷式調查。回收1,108份，最後納入分析樣本為931人。以邏輯斯迴歸模式進行多變項分析。

結果：(1)手機健康APP使用比例為27.52%，有性別差異，女性使用比例(36.99%)顯著高於男性(13.90%)。(2)使用手機健康APP之內容也有性別差異，男生以運動記錄最多(75.00%)，女性則以經期記錄最高(61.62%)、其次為運動記錄(36.22%)，因此與手機健康相關APP使用之相關因子探討皆以性別分層分析。(3)男生其曾因跌倒而接受治療者使用手機健康APP之可能性較高；女生有較多生理症狀者使用手機健康APP的可能性較高。

結論：有超過四分之一的大學生使用健康相關APP，且發現健康狀況較差者使用手機健康APP之可能性較高。

HB-5

以台灣版FRHOP量表評估急性住院病人跌倒風險因子及探討防跌資源配置

張映雪[1,2]　高森永[2]　曾雅梅[3]　張耀文[1,4]
[1] 三軍總醫院社區暨家庭醫學部
[2] 國防醫學院公共衛生學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所
[4] 國防醫學院醫學科學研究所

背景與目的：跌倒事件近年來高居病人安全通報第二名，本研究以台灣版FRHOP量表分析急性住院病人較常見的跌倒風險因子，探討所需要的介入措施資源配置。

方法：屬橫斷性研究，收案時間為2014年3至7月，對象為某醫學中心年滿50歲以上之急性住院病人。研究人員於病人入院三日內，由以台灣版FRHOP量表進行跌倒風險因子評估。跌倒風險依據分數總和區分為低度風險(0-14分)及中高度風險(15-45分)。以卡方檢定及t檢定比較兩組間跌倒風險因子盛行率與嚴重度的差異。

結果：研究對象共194位，平均年齡65.6±10.8歲。中高度跌倒風險病人之風險因子盛行率最高為藥物種類(98.7%)、使用高風險藥物(92.0%)、鞋子問題(85.3%)、平衡問題(78.7%)、移位活動問題(78.7%)、慢性疾病(77.3%)；低度跌倒風險因子盛行率高者為藥物種類(87.4%)、鞋子問題(86.6%)。中高度風險族群與低高度風險族群比較，藥物種類平均分數分別為2.79±0.57及1.84±1.09 (p=0.001)；高風險藥物平均分數分別為1.64±0.93及0.78±0.68 (p<0.001)；鞋子問題平均分數分別為2.51±1.08

及2.47±1.08 (p=0.821)；平衡平均分數分別為1.91±1.21及1.08±1.33 (p<0.001)。

結論：住院病人跌倒風險程度不同，風險因子盛行率與嚴重度也就不同。建議優先針對中高度跌倒風險病人其盛行率及嚴重度較高風險因子進行介入措施，集中照護急需處置的風險問題以提高預防跌倒的效果。

HB-6

女性新訓人員吸菸狀況於問卷調查與尿液檢驗結果不一致的原因探討

黃姝嘉[1] 黃仲麒[1] 李善茹[2] 曾雅梅[2]
邱于容[1,3] 簡戊鑑[4] 賴錦皇[1] 高森永[1]
[1]國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2]國防醫學院生命科學研究所
[3]國防醫學院醫學科學研究所
[4]國防部軍醫局菸檳防制小組

背景與目的：吸菸行為可由個案自我報告(如問卷調查)獲得或檢體中生物標記濃度(如尼古丁代謝物Cotinine)之切點判斷。以兩種方式同時對孕婦等特殊族群進行調查，出現極差之結果一致性，不排除係社會對孕婦之價值觀所致。本研究欲瞭解同具特殊身分之女志願役士兵，是否亦因社會期望或剛入伍等壓力，造成問卷調查與尿液檢驗結果的不一致。

方法：橫斷型研究，對象為新訓之女志願役士兵。以問卷搭配尿液檢體採集，瞭解兩種調查結果之一致性；再於結訓前面訪結果不一致者，瞭解不一致情形之成因。

結果：兩吸菸行為調查結果呈中度一致性(Kappa coefficient=0.597)。結果不一致者之尿中Cotinine濃度普遍較低，綜合面訪結果發現「吸菸量低且頻率不規律」為不一致情形發生之主因。問卷填寫無吸菸但Cotinine濃度超過100ng/ml者，因吸菸頻率不固定、對菸品無依賴感，認為自己沒有吸菸習慣；而問卷填寫有吸菸但Cotinine濃度低於100ng/ml者，因新訓中心規定多、課程緊湊，使其入伍後菸量降低，導致記不清吸菸狀況、以入伍前之經驗回答，造成兩種吸菸調查結果的不同。

結論：問卷調查與尿液檢驗結果不一致之主因為「吸菸量低且頻率不規律」。女志願役因年輕且菸癮程度低，而無法感受菸品帶來的危害，建議新訓中心加強宣導，使其瞭解吸菸對健康的威脅。

專題討論

主題：台灣是否有達到千禧年發展目標四與五？

10月18日(星期日)

第八會場　　MD203教室

簡介

聯合國於2000年9月6至8日為迎接千禧年來臨，由147名國家首長及189位會員於紐約齊聚一堂發表「千禧年宣言」，隔年訂定八個千禧年發展目標(Millennium Development Goals, MDG)。目標四是降低兒童死亡率：在1990年至2015年之間，將五歲以下兒童的死亡率降低三分之二。目標五是改善孕產婦健康：具體目標之一是在1990年至2015年之間，將孕產婦死亡率降低四分之三。今年是2015年，國際衛生界已經熱烈檢討各國達成目標的情況，台灣也應該要做一些評估。

本專題討論包括四場報告與兩個回應，第一個報告是以國際公告五歲以下兒童死亡率與孕產婦死亡率資料比較台灣、韓國與日本是否都有達到千禧年目標四與五。由於低出生體重是影響兒童死亡率的重要因素，所以第二個報告比對出生通報資料與死因統計資料估計台灣體重別死亡率之趨勢。因為孕產婦死亡率嚴重低報，所以第三個報告比對出生通報、出生證明、健保申報與死因統計四個資料庫估計台灣較正確的孕產婦死亡率。建置好的監測系統是偵測問題與評估介入成效的關鍵第一步，第四個報告將針對台灣現況提出相關建議。最後邀請小兒科與產科臨床醫師回應，建議台灣在後2015時期該如何進一步降低兒童與孕產婦死亡率。

DG-1

台灣、韓國與日本兒童與孕產婦死亡率趨勢比較

邱資芸　呂宗學
成功大學健康資料加值應用研究中心

背景：聯合國千禧年發展目標四是降低兒童死亡率：在1990年至2015年之間，將五歲以下兒童的死亡率降低三分之二。目標五是改善孕產婦健康：具體目標之一是在1990年至2015年之間，將孕產婦死亡率降低四分之三。

目標：使用國際公告資料檢視台灣、 韓國與日本是否達到目標四與五。

方法：本研究使用西雅圖華盛頓大學健康計量與評價研究所全球疾病負擔團隊公告千禧年發展目標資料進行比較。選取1981、1991、2001三個年進行分析。

結果：依照預期目標，1990年至2013年年下降率，五歲以下兒童死亡率與孕產婦死亡率分別為4.4%與5.4%。台灣為1.1%與5.0%，韓國為3.1%與3.7%，日本為4.1%與2.4%。所以，三個國家都沒有達到預期目標。如果以進步率排序，在188個國家中，台灣分別排178名與24名，韓國為68名與81名，日本為113名與46名。台灣之所以那麼低，主要是2010至2013年死亡率出現上升趨勢。

有些國家原本死亡率很高，所以年下降率就相對較大。所以，我們進一步比較三個國家的死亡率絕對值。台灣、韓國與日本五歲以下兒童死亡率(每千活產死亡數) 1990年分別為8.6, 9.6與6.1，2013年分別為6.7, 3.7與3.0。孕產婦死亡率(每十萬活產死亡

數) 1990年分別為25, 21與14，2013年分別為12, 7.9與6.1。

結論：台灣兒童死亡率不管是相對下降率與絕對值都表現不佳。台灣孕產婦死亡率相對下降率表現不錯，但是絕對值還有進步空間。

DG-2

台灣體重別死亡率分析

梁富文　呂宗學
成功大學健康資料加值應用研究中心

背景：根據全球疾病負擔團隊公告千禧年發展目標資料，台灣五歲以下死亡率(每千活產死亡數) 1990年為8.6，1999年上升到9.3，然後下降至2010年的5.7，但是之後又上升到2013年的6.7，因此造成台灣的下降率排名相當後面。由於極低出生體重是造成嬰兒死亡的重要影響因素，台灣極低出生體重百分比2004是0.76%，2012上升到0.82%。

目標：檢視台灣體重別死亡率之趨勢。

方法：本研究比對2004至2011年出生通報與死因統計資料，將體重別區分為<1000, 1000-1499, 1500-1999, 2000-2499, 2500-2999, 3000-3499, 3500-3999, 4000+公克八組。死亡率區分為0-28, 29-365天兩組。

結果：整體來看，不分體重別之新生兒死亡率(0-28天，每千活產死亡數)由2004年的2.3下降至2011年的2.1，下降率為7.3%；依體重別來看，<1000公克之死亡率上升0.2%，而1000-1499, 1500-1999, 2000-2499, 2500-2999, 3000-3499, 3500-3999, 4000+公克之死亡率皆下降，下降率分別是32.5%，31.7%，33.6%，36.9%，21.2%，28.9%，55.6%。

後新生兒死亡率(29-365天，每千活產死亡數)則由2004年的2.6下降至2011年的2.1，下降率為18.6%。依體重別來看，<1000, 1000-1499, 1500-1999, 2000-2499, 2500-2999, 3000-3499, 3500-3999, 4000+公克各組之下降率分別是16.5%，33.6%，51.7%，27.7%，23.4%，11.3%，22.3%，12.3%。

結論：研究結果顯示，台灣近年的整體新生兒死亡率雖僅有些許下降，但若依體重別來看，各組死亡率有明顯下降。原因是極低出生體重新生兒之活產數比例逐年增加，因此新生兒體重為評估新生兒死亡率時不可忽略之因素。

DG-3

台灣孕產婦死亡率分析

黃雅莉[1]　呂宗學[2]
[1] 台北醫學大學公共衛生學系
[2] 成功大學健康資料加值應用研究中心

背景：即使在生命統計資料完整的歐美先進國家，孕產婦死亡率低報問題還是相當嚴重。

目標：透過資料庫比對估計台灣調整後孕產婦死亡率。

方法：本研究比對2004至2011年出生證明、出生通報、健保申報與死因統計資料

結果：透過資料庫比對，本研究找出236個孕產婦死亡個案，其中只有102位是原本有登錄在官方死因統計，因此低報率為57% [(236 102) × 100 / 236]，年齡標準化調整後孕產婦死亡率(每十萬活產死亡數) 2004–2005年為18.4，2008–2009年為12.5，2010–2011年為12.6。15–29歲調整後孕產婦死亡率在2008–2009年為5.2，增加到2010–2011年的7.1。

結論：調整後孕產婦死亡率趨勢顯示台灣孕產婦死亡率下降率並沒有全球疾病負擔團隊估計那好。

DG-4

如何建置好的兒童與孕產婦死亡率監測體系？

呂宗學
成功大學健康資料加值應用研究中心

背景：死亡率還是聯合國千禧年發展目標四與五的重要指標，如果指標資料收集品質不佳，所衍生的問題發現與評價也有問題。

目標：參考國際相關文獻與台灣現況，建議台灣在後2015應該建置怎樣的兒童與孕產婦死亡率監測體系。

方法：收集相關文獻與專家諮詢。

結果：關於新生兒、後新生兒與1-4歲死亡率，建議一是例行進行體重別死亡率分析。建議二是組織委員會進行死亡個案討論，評估該死亡個案的可預防性程度，做為未來推動防治計畫參考。

改善孕產婦死亡統計品質建議一：篩選15-49歲女性死亡個案死亡證明書，聘請三至五位產科醫師人工檢視。建議二：分析新版死亡證明書懷孕相關問題勾選內容。建議三：例行進行資料庫(死因統計檔與出生登記、出生通報與健保申報資料檔)比對。建議四是組織委員會進行死亡個案討論，評估該死亡個案的可預防性程度，做為未來推動防治計畫參考。

專題討論

主題：諾羅病毒感染

10月18日(星期日)

第八會場　　MD203教室

簡介

吳和生
疾病管制署 研究檢驗中心

諾羅病毒為全球引起非細菌性急性腸胃炎的主要感染病原，常見於冬季與初春時在社區感染流行並常引起大型群聚事件。依據美國監測統計，每年因諾羅病毒感染人數1900-2100萬人次，住院病例高達56,000人及570-800人死亡。

本署自民國93年起，有鑑於食物中毒通報案件病原檢出率逐年降低，遂逐步開發建置諾羅病毒與輪狀病毒檢測，並應用於食物中毒群聚事件以及腹瀉群聚通報案件之檢驗；為使監測內容更加完整，本署亦開發整合健保門急診資料進行即時腹瀉疫情與預警監視。104年4月本署將食物中毒納入腹瀉群聚監測，由地方衛生單位通報，更易掌握病例並瞭解整體疫情。此外，加入利用實驗室自動通報系統(LARS)即時蒐集醫院端諾羅病毒檢驗資料，輔助現有監測系統。未來透過門急診資料快速偵測疫情，結合食物中毒和腹瀉群聚人體、食餘、環境及LARS諾羅病毒檢驗資料，將使我國諾羅病毒疫情監測更加完整。

於103年底至104年初，本署監測系統及通報群聚資料顯示，於社區中腹瀉感染病例逐漸上升，通報檢出諾羅病毒群聚數明顯高於去年同期，於實驗室病毒株監測發現主流諾羅病毒株由GII.4型改變成新型GII.17型，依過去本署監測經驗，預期這波疫情將較過去嚴峻，並加強宣導提醒民眾應多注意個人衛生。自104年2月起全國陸續出現5起較大型群聚事件，為瞭解感染源本署啟動相關流行病學調查，整合各衛生局所、疾管署區管中心及預防醫學辦公室、食藥署的調查工作，配合實驗室病原分子基因定序鑑定分析，找出可證明感染之汙染源有助於及時阻斷疫情擴散，並提供各衛生單位未來相關調查之參考。

NV-1

我國諾羅病毒疫情監測與通報

葉倪君　郭宏偉*　柯志嶸　劉定萍
衛生福利部疾病管制署

背景及目的：諾羅病毒是造成病毒性腸胃炎主要原因之一，疾病管制署為監測諾羅病毒，自2003年起陸續建置多元監測系統，並致力於其整合判讀。本文除介紹現行監測機制外，並針對2014年底至2015年諾羅病毒疫情進行探討。

方法：利用我國諾羅病毒相關監測系統或資料庫，包括：食藥署的產品通路管理資訊系統，健保署門急診資料庫以及本署的即時疫情監視及預警系統、症狀監視通報系統及法定傳染病通報系統。

結果：門急診監測資料顯示2014年底至2015年初出現一波腸胃炎疫情，該疫情規模及流行期間均高於2014年初疫情；2014年初諾羅病毒陽性腹瀉群聚案件及食品中毒案件主要檢出GII.4基因型，當年12月偵測到GII.17基因型，此疫情延續至2015年4月初。

結論：過去食物中毒通報流程常發生相同事件

由不同醫院通報，以致難以掌握疫情全貌，2015年4月本署將食物中毒納入腹瀉群聚監測，均由地方衛生單位通報，更易掌握病例並瞭解整體疫情。2015年起利用實驗室自動通報系統(LARS)即時蒐集醫院端諾羅病毒檢驗資料，輔助現有監測系統。未來透過門急診資料快速偵測疫情，結合食物中毒和腹瀉群聚人體、食餘、環境及LARS諾羅病毒檢驗資料，將使我國諾羅病毒疫情監測更加完整。

NV-2

諾羅病毒檢驗及病毒株分析

吳芳姿　吳和生
疾病管制署研究檢驗中心

背景：由國際間監測資料顯示，近年諾羅病毒已成為引起急性腸胃炎的重要感染病原，常見於冬季與初春時引起社區性流行並引起大型群聚事件。

目標：本署自93年起，有鑑於食物中毒通報案件病原檢出率逐年降低，因此開發諾羅病毒與輪狀病毒檢測，並應用於食物中毒群聚事件以及腹瀉群聚通報案件之檢驗；為使監測內容更加完整，並於104年4月10日起整合2種通報路徑，對於醫療所或機構發現具有人、時、地相關連性，疑似群聚感染並具有擴散之腹瀉群聚事件，統一透過症狀通報系統之腹瀉群聚通報至本署。

方法：本研究選取95至103年間共8個流行季所有通報至本署之食物中毒群聚事件以及腹瀉群聚通報案件，進行諾羅病毒群聚流行病學分析以及病毒株相關性探討。

結果：95至103年間，歷年通報疑似諾羅病毒群聚送檢案件分布於全年各月份，但流行季以每年冬季至隔年初春為主；依本署實驗室諾羅病毒株監測，近10年間主要流行病毒株以GII.4型為主， 但於95、99及101年監測發現新型GII.4變異病毒株，於103年底亦監測發現罕見之GII.17病毒株感染病例數明顯上升，變異株出現造成國內感染諾羅病毒群聚數明顯增加。國內疫情和國際疫情比較流行期相似。

結論：自本署實驗室監測資料顯示，諾羅病毒為食物中毒群聚事件以及腹瀉群聚的主要感染病原，為使我國整體監測資料更加完整，本署更新通報系統，並整合相關病原監測資料，加入流行病毒株分析與監測，有助於評估疫情流行趨勢及群聚感染源追蹤。

NV-3

諾羅病毒調查及防治實務-2015年台中市某農場諾羅病毒群聚感染事件

魏嵩璽[1,2]　張素徽[1]　林杜凌[1]　賴珮芳[1]　柯靜芬[1,3]
[1]疾病管制署中區管制中心
[2]中國醫藥大學公共衛生學系
[3]慈濟大學公共衛生學系

背景：諾羅病毒是造成腸胃炎重要的病毒性致病原。台灣也常常出現諾羅羅病毒群聚，雖然諾羅病毒群聚事件在台灣時有耳聞，在旅館造成的大型諾羅病毒群聚卻很少被報告過。

方法：我們整理一起農場腹瀉群聚期間的食品中毒通報單，並查閱該農場醫療站的就醫記錄，以瞭解疫情規模。我們到現場訪察環境及該農場工作人員，並採集現場環境及工作人員的檢體，送至實驗室以細菌培養及病毒核酸增幅的方式進行致病原檢驗。

結果：2015年104年2月14日起，該農場遊客陸續出現腹瀉，調查後發現總攝食人數達330人，87(26.4%)人出現腸胃炎症狀。共採85件檢體，31件細菌性肛門拭子中，檢出1件金黃色葡萄球菌腸毒素B型及1件金黃色葡萄球菌腸毒素C型，29件糞便檢體中，11件檢出諾羅病毒GII.17、2件諾羅病毒GII.4及3件輪狀病毒，依流病及實驗室調查，推論為一起諾羅病毒群聚感染事件。在衛生單位聯合督察、業者暫停供餐及加強環境清消後，3月2日起無新增個案。

結論：這起群聚事件引起媒體及社會的相當關注，衛生單位投入大量人力進行防治，旅宿業者也因此停業數日，本起疫情說明了諾羅病毒群聚可能造成社會及個人的損失，也再次提醒防治諾羅病毒感染或群聚的重要性。

NV-4

諾羅病毒調查及防治實務—墾丁度假村食物中毒事件調查及防治

鄭皓元[1]　吳芳姿[2]　吳和生[2]
[1] 衛生福利部疾病管制署預防醫學辦公室
[2] 衛生福利部疾病管制署研究與檢驗中心

背景：台灣的諾羅病毒群聚事件最常見的基因型與全世界相同，主要為GII.4型。但近一年來，許多東亞國家如中國，韓國，日本都出現許多GII.17 型案例，顯示此型病毒的威脅可能正在增加。台灣從2015年初以來，已至少出現三起大規模GII.17型諾羅病毒群聚事件。因此我們試圖利用此次調查，分析諾羅病毒GII.17造成的群聚事件以及其後續防治作為。

目標：調查2015年3月發生在墾丁某度假村之食物中毒事件，其可能的傳染來源，途徑及防治作為。

方法： 流病調查採用回溯式世代研究方式，對象為於某度假村發生食物中毒事件之某高中全部學生，設計半結構式問卷調查每位學生曾食用之食物，進行統計分析找出風險食物後，再前往該度假村進行環境調查。同時利用實驗室檢驗來鑑定人體與環境檢體檢出之病毒是否相同。

結果：問卷分析顯示275名填答學生中，有167名符合病例定義，侵襲率為63%。 其中曾飲用檸檬紅茶或奶茶者，與食物中毒事件有顯著相關(風險比1.53，p值<0.001)。實驗室檢驗發現泡製冷飲使用之製冰機冰塊，以及其水源皆驗出諾羅病毒GII.17型，其基因序列比對與病患驗出之諾羅病毒為高度相似。

結論：諾羅病毒GII.17型可藉由污染水源造成大規模的群聚事件。針對餐飲及旅宿業者之用水規範，需要更多關注與討論。

專題討論

主題：統合分析的新發展

10月18日(星期日)

第九會場　　MD212教室

MA-1

性行為與罹患攝護腺癌風險之劑量效應統合分析

吳昀廩　杜裕康
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：2013年全世界有一千四百多萬癌症新發生個案，有八百多萬人死於癌症。其中，在男性癌症中，攝護腺癌是發生率第二的癌症，約有一百四十萬新發生個案。在過去二十年罹患攝護腺癌的人數增加三倍。目前對於攝護腺癌的罹病原因尚未明確。2001年統合分析結果顯示性行為次數每週增加三次會增加罹患攝護腺癌的風險20%。但在2004年哈佛的世代研究中則指出高射精頻率會使攝護腺風險降低。因此，目前對於性行為與攝護腺癌風險之關聯性仍舊具有爭議性。

目的：本研究欲透過劑量效應統合分析，對性行為頻率、攝精頻率與罹患攝護腺癌之風險做探討。

方法：以系統性回顧網路資料庫(PubMed, Medline Ovid, Embase, Cochrane)搜尋射精/性行為與攝護腺癌文獻到2015年6月1日為止。搜尋關鍵字為“ejaculation/sexual activity”和“prostate cancer”。不限制研究設計和語言。以劑量效應統合分析進行分析。

結果：本研究共回顧546篇，共有15篇符合納入條件。射精頻率與攝護腺癌的研究共有4篇，性行為頻率與攝護腺癌的研究共有3篇。統計結果顯示在射精頻率與攝護腺癌的風險達顯著劑量效應關係(OR=1.01；95% CI=1.00-1.01)，性交頻率與攝護腺癌的風險則未達顯著(OR=1.00, 95% CI=0.63-1.60)。

結論：性行為的頻率增加與罹患攝護腺癌的風險無關。

MA-2

以網路統合分析動靜脈廔管之抗血栓治療

吳美儀　吳昀廩　杜裕康
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：血液透析病患要達到好的透析品質需要有一良好之血液動靜脈廔管。動靜脈廔管的種類有自體動靜脈廔管或人工的動靜脈廔管，理想的廔管是可以長期維持通暢度並且減少併發症包括血栓或感染，洗腎廔管栓塞需要接受血栓清除術及血管擴張術，會導致經常性的住院及增加醫療支出，有許多的隨機分派試驗分別在評估各種治療對於預防動靜脈廔管栓塞的成效，網路統合分析可一起比較各種治療的效果。

目標：檢視各種治療在預防動靜脈廔管栓塞的效果，並做排序分析

方法：利用所有電子資料庫找出各種抗血栓治療的隨機分派試驗，使用貝氏網路統合分析綜合直接及間接比較的結果，並做出排序分析及分析異質性。

結果：共有21個隨機分派試驗包括3555位病患，病患接受aspirin，fish oil，warfarin，clopidogrel，sulfunpyrazone，ticlopidine，dipyridamole，aspirin加dipyridamole，aspirin加clopidogrel，遠紅外線治療，經由統合網路分析

結果發現ticlopidine最能下降栓塞的風險，其次是clopidogrel。

結論：網路統合分析比較出各種抗血栓治療的效用，ticlopidine，clopidogrel及sulfapyrazone是前三名能有效減少血栓的治療方法，出血的風險應該也要考慮進去。

MA-3

不同運動介入對於血液透析患者心肺功能之影響比較：網路統合分析

吳苡璉[1]　林佳靜[1]　杜裕康[2]
[1] 台北醫學大學護研所博士班
[2] 國立台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：隨著透析技術的進步，透析患者的平均餘命逐漸增加，過去研究指出血液透析患者對於醫療延長生命外，更重視的是對於功能、心理狀態和生活品質的提升。雖然過去統合分析研究指出運動訓練介入能改善血液透析病人的心肺功能，但哪種運動(有氧運動、無氧運動及兩者合併)介入方式及運動訓練的時段(洗腎中、非洗腎中)仍未有定論，且因為傳統的統合分析都是兩種介入方式的比較，無法考慮到直接與間接的效應。

目標：此研究將使用網路統合分析方式，評估不同運動訓練介入對於改善血液透析患者的心肺功能效果。

方法：以系統性回顧網路資料庫(PubMed, EMBASE, Cochrane)中進行文獻搜集，收尋血液透析患者與運動介入文獻到2015年04月為止。收入對血液透析病人介入運動措施的隨機臨床試驗，對文獻進行系統性回顧，並評估其研究偏差。

結果：本研究共回顧941篇，共有6篇符合納入條件。於透析中的有氧運動比控制組可增加心肺功能3.318 (0.519-7.116)；非透析中使用合併有氧運動及無氧運動可增加心肺功能4.83(1.739-7.81)；透析中使用合併有氧運動及無氧運動可增加心肺功能5.365 (2.911-7.842)。

結論：建議臨床可於透析中進行合併有氧及無氧運動訓練來提升血液透析患者的心肺功能。

MA-4

傘型回顧

陳姿婷　杜裕康
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

背景：自實證醫學興起後，系統回顧和統合分析被廣泛地用來評估治療方法的優劣，而隨著醫學的進步，許多新的治療方法問世，使得如何比較多種治療方法成為實證醫學一項重要的挑戰。過去的十年中，發展了網絡統合分析用來比較多種治療方法，它雖然是一個非常有用的工具，但是執行的過程相當複雜，如果決策者需在短時間內統合現有的資料進行決策的參考，那麼執行網絡統合分析似乎不可行。

目標：利用過去品質良好的成對統合分析進行傘型回顧，與網絡統合分析方法的結果進行比較。傘型回顧可減少研究者所需的資源以及時間，並得到與網絡統合分析相似的結果。

方法：以抗生素治療雙耳舊有鼓膜穿孔伴隨慢性多分泌物為例，首先針對此主題進行網絡統合分析，比較各種抗生素治療的療效，接者以相同主題利用過去品質良好的成對統合分析研究進行傘型回顧，完成上述兩階段後，最後將探討這兩種分析結果的一致性。

結果：分別以網絡統合分析方法和傘型回顧分析方法進行分析，兩種分析方法所估計的治療組間相對療效非常接近，除此之外，兩者所估計的治療組間相對療效的95%信賴區間，其區間重疊比例很高。

結論：傘型回顧相較於網絡統合分析方法能夠減少研究者所需的資源以及時間，並且得到與網絡統合分析相近的分析結果。

MA-5

利用廣義線性混合模型評估網絡統合分析中的不一致性

杜裕康
台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所

Network meta-analysis compares multiple treatments by incorporating direct and indirect evidence into a general statistical framework. One issue with the validity of network meta-analysis is inconsistency between direct and indirect evidence within a loop formed by three treatments. Recently, inconsistency issue has been explored further and a complex design-by-treatment interaction model proposed. The aim of this article is to show how to evaluate the design-by-treatment interaction model using the generalized linear mixed model. We proposed an arm-based approach to evaluating the design-by-treatment inconsistency, which is flexible in modeling different types of outcome variables. We used the smoking cessation data to compare results from our arm-based approach to those from the standard contrast-based approach. As contrast-based approach requires transformation of data, our example showed that such a transformation may yield biases in the treatment effect and inconsistency evaluation, when event rates were low in some treatments. We also compared contrast-based and arm-based models in the evaluation of design inconsistency when different heterogeneity variances were estimated, and the arm-based model yielded more accurate results. As some statistical software commands can detect the collinearity among variables and automatically remove the redundant ones, we can use this advantage to help with placing the inconsistency parameters. This could be very useful for a network meta-analysis involving many designs and treatments.

論文海報展示摘要

論文海報展示摘要

10月17日上午9時起至10月18日中午12時　　地點：輔仁大學國璽樓一、二樓走廊

主題：衛生政策與醫務管理

PO-1

吸菸民眾對於菸盒警圖有效性之態度、自述行為影響及吸菸行為改變階段之變化—菸盒警圖全面改版前後之電話調查追蹤結果

羅韻茹[1]　陸玓玲[1]　陳富莉[2]　洪百薰[3]
[1] 中山醫學大學公共衛生系
[2] 輔仁大學醫學院公共衛生學系
[3] 衛生福利部國民健康署

背景：國外研究顯示菸盒警圖改版可再喚起吸菸者警覺，使之產生戒菸意願。台灣菸盒警圖於103年6月全面改版，降低恐懼訴求並凸顯溫馨支持等訴求，吸菸者看法及效果如何，值得探討。

目標：探討吸菸者在菸盒警圖改版前後，對菸盒警圖有效性之態度、自訴菸盒警圖影響及吸菸行為改變階段之變化影響因素。

方法：103年5月對台灣地區18歲以上吸菸民眾進行電話調查，並於同年10月進行電話追蹤。依縣市分層並於各層中以末四碼亂數撥號抽出電話號碼，進行戶中抽樣，共訪得1067名吸菸者，686人願意接受追蹤，273人成功追蹤。採用配對t檢定、卡方檢定、McNemar 檢定、迴歸模式分析。

結果：1.吸菸者對菸盒警圖有效之同意，改版前高於改版後、女低於男；2.以McNemar 檢定，在自述菸盒警圖讓自己產生戒菸想法及避免在兒童面前吸菸二方面，「改版前有影響」至「改版後無影響」者(簡稱由有變無)顯著高於「由無變有」；其中，專科畢業、已婚或同居者「由有變無」的可能性較高；3.改版後，吸菸改變階段無顯著的變化。

結論：菸盒警圖之改版，在吸菸者對菸盒警圖有效性之態度、自述菸盒警圖之行為影響及吸菸改變階段並未產生正面效果。此結果須同時考量追蹤率偏低、改版前新舊警圖相互干擾、或電訪樣本之可能偏差。

PO-2

社區癌症篩檢陽性個案稽催轉介政策成效評估—以大腸直腸癌篩檢為例

呂孟倫[1]　戎晏甫[1]　林欣怡[1]　許淑慧[1]
邱月暇[2]　薛瑞元[1]
[1] 屏東縣政府衛生局
[2] 長庚大學管理學院醫務管理學系

背景：為提升全國大腸直腸癌篩檢涵蓋率，於2010年起醫院加入篩檢服務行列，但隨之陽性個案遞增，例如屏東縣糞便潛血檢查(iFOBT)陽性個案由2009年498位增加至2010年2756位並持續增加中，因此在既有人力資源下欲提高轉介率，本縣衛生局於2014年推動“陽性個案稽催制度”，若陽性個案初篩單位為醫院，第1個月衛生所先了解醫院追蹤情形；若為衛生所、基層診所，則立即介入。追蹤流程係地段護士完成2次以上追蹤，護理長(師)及主任各1次追蹤，3個月內須完成4次以上個案訪視(含1次家訪)，並詳細填寫追蹤紀錄表，第3個月後才得以轉介至癌症篩檢管理中心。

目標：比較陽性個案管理策略-稽催制度介入成效。

方法：本研究利用前後比較(before-after design)研究設計進行2013年及2014年介入評估。以羅吉斯回歸評估轉介成功與否之成效，進一步考量轉介時間快慢(長短)，以Cox回歸模式進行轉介成效比較。

結果：四個月內完成轉介率由46.3%提升至54.7%，調整年齡、性別、居住鄉鎮後，稽催制度可

以提升1.42倍(1.30-1.54)轉介率。考量轉介時間，稽催制度可以提高1.27倍(1.20-1.35)效率。

結論：陽性個案稽催制度可以顯著提高陽性個案1.40倍轉介率，可做為未來政策制定之參考。

PO-3

C型肝炎病人論質計酬之整體成本效果評估

李承昌[1]　邱亨嘉[2]　謝慧敏[3]　余明隆[4]
林怡潔[2,5]
[1]衛生福利部醫事司
[2]高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系
[3]高雄醫學大學公共衛生學系
[4]高雄醫學大學附設中和紀念醫院肝膽胰內科
[5]國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景與目的：論質計酬(Pay-for-performance, P4P)是目前世界各國積極推廣的醫療給付制度，其精神在透過財務誘因，鼓勵醫療提供者給予病人高品質的醫療服務。本研究目的為探討健保署C肝論質計酬計畫之整體成本效果。

研究方法：研究設計為回溯性縱貫研究，樣本分為P4P和Non-P4P兩組。資料來源包含重大傷病檔、住院醫療費用清單明細檔、承保檔、醫事機構基本資料檔、和門診處方及治療明細檔。資料期間為2008/1/1-2012/12/31，研究對象為2010年新診斷C肝炎病患(ICD-9-CM=070、571、V02)。P4P與Non-P4P以傾向分數進行樣本配對後，兩組樣本數皆為8,011人。

研究結果：C肝P4P組罹患嚴重肝硬化與肝癌的風險皆低於NonP4P(HR分別為0.72與0.71)。P4P整體死亡風險是NonP4P組的0.58倍。成本效果總成本方面，P4P比NonP4P節省40,131元。ICER總成本結果發現，P4P組per QALY 比NonP4P節省227,300元。

結論：「BC肝論質計酬」確實能降低病患死亡風險，中長期醫療資源耗用方面，總醫療成本也降低。此方案之執行能讓C肝病患活得更久且節省更多成本，且經由誘因引導病患定期回診，達到提高醫療效果和降低成本。

PO-4

成人氣喘病患論質計酬之整體成本效果評估

葉信含[1]　邱亨嘉[3]　謝慧敏[2]　黃明賢[4,5]
林怡潔[3,6]
[1] 衛生福利部社會保險司
[2] 高雄醫學大學公共衛生學系
[3] 高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系
[4] 高雄醫學大學醫學系
[5] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院老人醫學科
[6] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景與目的：Global Initiative for Asthma (GINA)指出氣喘人口逐年增加，影響醫療費用增加與照護品質。本研究目的為探討健保署推動成人氣喘病患論質計酬，對病人罹患併發症風險、存活、醫療資源耗用及整體成本效果。

研究方法：本研究屬類實驗設計，利用次級資料庫分析，資料來源為健保醫療費用申報與論質計酬資料庫，樣本為2007-2008年期間新收案之氣喘病患(P4P組)，符合收案條件但未加入者為Non-P4P組，2組皆以傾向分數進行配對。每位病人追蹤三年或到死亡日。

研究結果：研究發現P4P組罹患肺炎與肺結核的風險分別為NonP4P組的0.84倍(95%CI=0.80-0.89)和0.94倍(95%CI=0.80-1.09)，另P4P組整體死亡風險為Non-P4P組的0.43倍(95%CI=0.40-0.47)。P4P組較Non-P4P組有較低急診與住院之次數與費用。成本效果分析結果，P4P組比Non-P4P組節省總成本31,519元，平均生活品質校正人年(QALY)總成本，P4P組比Non-P4P組節省219,906元的醫療總成本。

結論：氣喘論質計酬政策之實施有助於降低成人氣喘病患罹患併發症的風險，並提升病患的存活年數，且能降低急診與住院之醫療次數與費用，整體而言具成本效益，此政策可以適當運用在其他慢性病照護。

PO-5

糖尿病患之社經地位、照護品質與併發症風險之探討

陳詩勻　郭年真
台灣大學健康政策與管理研究所

背景：糖尿病盛行率持續攀高，且其併發症對病患健康之危害深受重視。然而在全民健保制度下，糖尿病患是否仍存在健康不平等的情形，以及照護品質是否影響糖尿病併發症之發生，仍缺少實證研究之探討。

目標：探討第二型糖尿病患之社經地位與照護品質對發生糖尿病相關併發症之風險。

方法：回溯性世代研究法，以國家衛生研究院之2010年之百萬抽樣檔中，2005-2007年新診斷糖尿病成人個案為對象(9,980人)，以Cox迴歸分析探討在控制病人特質後，社經地位(收入、職業類別)與照護過程面品質(是否依照指引進行糖化血色素檢驗等八項檢查)，對糖尿病相關併發症之影響。

結果：低收入之病患，發生神經病變(HR=1.4, *p*=.007)與視網膜病變(HR=1.4, *p*=.008)的危險性高，而相較於一般受雇者，自己或所依附之被保險人職業為農夫的病患，發生視網膜病變的危險性較低(HR=0.8,p=.043)，漁夫發生腎病變的危險性較高(HR=1.3, *p*=.036)；在照護過程面品質方面，空腹血脂檢驗與微量白蛋白檢驗之檢查率越高，發生糖尿病相關併發症的風險越低(HR=0.15~0.54)。

結論：糖尿病相關併發症的發生存在社經差異，且照護品質與併發症有關。如何透過政策健康的介入，消弭不同社經地位病患間的健康不平等，以及提供照護品質以及降低併發症的發生，是亟需重視之議題。

PO-6

探討當次住院之併發症對結直腸癌病人的術後超長住院之影響

林怡潔[1,4]　邱亨嘉[1]　謝慧敏[2]　王照元[3]
[1] 高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系
[2] 高雄醫學大學公共衛生學系
[3] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院胃腸及一般外科
[4] 國立台灣大學健康政策與管理研究所

背景：結直腸癌為全球第三最常見的癌症，約佔10%。結直腸癌病患術後療效評量指標包括超長住院和併發症。併發症是最常見且能有效評估結直腸癌治療療效之主要指標，目前尚無研究做系統性探討。

目的：本研究主要探討結直腸癌手術病患當次住院期間發生主、次要併發症以及個別併發症對超長住院之影響因子，並找出預測超長住院之最佳模式。

方法：本研究為縱貫性研究，以回溯性方式進行研究。收案對象為台灣南部兩醫學中心2005-2010年AJCC分期1-3結直腸癌手術病患。本研究資料包含病歷審查、醫院健保申報住院費用檔、癌登檔、死亡檔。利用複邏輯斯迴歸探討當次超長住院(PLOS)和術後超長住院(PPOLOS)影響因子。

結果：研究樣本共有1,658人，其中251人在當次手術住院期間曾發生術後次要或主要併發症。校正其他變項後，次要併發症和主要併發症均顯著影響當次超長住院(OR分別為3.70和9.27) 和術後超長住院(OR分別為5.64和9.64)之發生。在個別併發症中，又以腸阻塞、吻合處滲漏、腹腔膿瘍以及發生出血之影響最大。

討論：主要和次要併發症對PLOS和PPOLOS之影響有程度上的差別。超長住院之預測模式中發現PPOLOS之預測相較PLOS之預測有較佳的結果。因此，若能降低手術併發症和提供良好的術後照顧，將可以有效的降低結直腸癌病人的超長住院天數。

PO-7

大腸癌篩檢陽性追蹤個案之行為決策相關因素探討-以高雄市大寮區為例

韓豫玉[1]　張蓓貞[2]　莊育冠[2]　黃友靖[2]
[1] 高雄市大寮衛生所
[2] 國立台北護理健康大學

背景：2015年衛生福利部國民健康署最新公布大腸癌發生人數再創新高，較100年發生人數增加878人(增加6%)。

目標：找出影響陽性個案確診就醫的主要因素，以能提高就醫、完成確認的判定，落實早期發現早期治療，提升大腸直腸癌病人的存活率及生活品質之介入方案之參考。

方法：以方便抽樣方式，針對在2012~2013年間曾做過大腸癌篩檢且報告為陽性的大寮區社區民眾進行調查。

結果：59歲以下者接受轉介的勝算為70歲以上者的9.2倍且有達統計上顯著(P<0.05)。有150分鐘以下運動習慣運動習慣者比有每週達150分鐘以上運動習慣者接受轉介的勝算少0.9倍(P<0.05)。行動障礙每增加一分的勝算比為0.2，表示當行動障礙每增加一分，接受轉介的勝算則少0.8倍，且有達統計上顯著(P<0.05)。行動線索在已轉介組對外在因子(Median =0.8；IQR =0.6-0.9)顯著高於未轉介組(Median = 0.7；IQR =0.3-0.8)。大腸癌是嚴重疾病與是否有接受轉介未達統計上顯著相關(p=0.35)。大腸癌確診相關知識與否接受轉介行為有達到顯著差異(P＜0.001)，已轉介的個案其大腸癌確診相關知識較未轉介組高。

結論：大腸癌陽性但未轉介的民眾，其訪視發現已進一步做檢查，但因不符合國健署規定的大腸鏡檢查或乙狀結腸鏡加鋇劑攝影，故被衛生機關統計在未轉介組，希望國健署能放寬陽性個案確診檢查的條件，以利增加陽追率減少民眾重複檢查之困擾。

PO-8

全民健康保險支付抗骨質疏鬆症藥品用於骨折初級預防的成本效益分析

羅柏青[1]　蔡憶文[1]　黃文鴻[1]　溫有汶[2]
[1] 陽明大學衛生福利研究所
[2] 長庚大學臨床資訊與醫學統計研究中心

背景及目的：骨折是台灣面臨高齡化社會重要的健康議題，目前台灣之全民健康保險(健保)僅給付抗骨質疏鬆症(骨鬆)藥品於骨折之次級預防。本研究從健保的觀點，評估健保擴增抗骨鬆藥品給付至骨折初級預防的成本效益。

方法：本研究採用Markov model進行為期終身的成本效益分析，針對40歲以上新發骨鬆之男性及女性，比較兩種健保給付政策情境：(1)現有情境：健保給付抗骨鬆藥品於骨折之次級預防；(2)擴增情境：健保擴增抗骨鬆藥品之給付至骨折之初級預防(包含次級預防)。評估之藥品包含alendronate, risedronate, zoledronate和denosumab。基礎骨折風險以健保資料進行Weibull model估計。藥品療效、生活品質及死亡率由文獻回顧獲得。醫療資源耗用部分僅考慮健保支出的直接醫療成本。研究結果以遞增成本效益比值(Incremental Cost-Effectiveness Ratio, ICER)計算擴增情境下每多增加一個品質校正生活年所需增加之花費，並進行單維及機率敏感度分析。

結果：相較於現有情境，擴增alendronate, risedronate, zoledronate和denosumab至骨折之初級預防在女性的ICER分別為新台幣2,367,651、2,629,647、1,675,426及1,765,587元；在男性的ICER分別為1,293,584、1,491,864、966,419及1,024,201元。若以210萬台幣作為成本效益的閾值，分析顯示在女性擴增zoledronate，在男性擴增alendronate, zoledronate和denosumab有超過百分之九十的機率符合成本效益。

結論：健保擴增抗骨鬆藥品至骨折之初級預防相當可能符合成本效益。

PO-9

心臟衰竭病人出院後照護連續性及照護層級與照護結果及費用之相關性

邱翰憶　鄭守夏　董鈺琪
國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

背景：心臟衰竭住院治療1年內再住院率、死亡率及醫療費用均很高。為改善出院後照護結果及控制費用，出院後之門診照護逐漸受重視。

目的：探討心臟衰竭病人出院後，門診照護連續性及層級與照護結果及費用之相關性。

方法：本研究使用全民健康保險研究資料庫全國性樣本，總計2007年至2011年出院之2,909位心臟衰竭病患納入分析。本研究使用廣義估計方程式控制病人、醫師及醫院特性，以檢測出院後門診照護連續性及層級與出院後1年內照護結果及費用之相關性。

結果：出院後照護連續性低與1年內再住院率、住院次數較高有關，照護連續性高與1年內死亡率較低有關，而照護連續性較高與總費用(門診、急診及住院照護)較低有關。出院後門診照護於區域醫院、地區醫院及診所的總費用低於醫學中心。

結論：出院後照護連續性較高，照護結果較佳且總費用較低；且出院後病患主要於社區醫院或診所接受門診照護之總費用相較醫學中心為低，可以考慮鼓勵心臟衰竭病患出院後於社區醫院或診所接受連續性門診照護。

PO-10

建構具預測死亡能力之營養相關健康老化指數

黃怡真[1]　Mark L Wahlqvist[2,3,4]　李美璇[1,3,4]
[1] 國防醫學院生命科學研究所
[2] 國家衛生研究院群體科學研究所醫療保健研究組
[3] 國防醫學院公共衛生學系
[4] 澳洲Monash大學亞洲研究所

背景：探究可修飾的危險因子，以縮短死亡前失能時間是目前高齡化社會的重要課題，當中以飲食最為關注。然飲食相關因子複雜，與死亡相關的可修飾因子尚未被確認。

目的：研究與死亡相關的可修飾飲食營養因子，並建構一具有預測死亡能力的指數。

方法：共有1937名來自1999-2000年台灣老人營養狀況與健康變遷調查的老人(^{3}65歲)參與研究。以分層隨機分派將研究對象分成Training組及Test組，建構及驗證模式。飲食多樣性分數(範圍：0-6分)以24小時飲食資料換算。其他基線資料為以面訪問卷或體檢收集，至2008年的存活狀況由串連的全國死亡登記檔確認。使用比例風險迴歸分析男女性的可修飾因子對存活狀況之危害比(Hazard ratio；HR)，以HR>1.5或是<0.5作為篩選標準。

結果：男性挑選的變項為身體質量指數、飲食多樣性分數、食慾狀況及是否與他人共餐；女性前兩變項同男性，但新增烹調頻率及咀嚼能力。以各變項的迴歸係數作為計分權值，男女性的總分分別為24分及28分。分析Training set，在校正干擾因子後，不論男女，比起參考組(男：<14；女：<12)，其他三組的死亡風險均較低，最高組的HR分別降低84%(男，^{3}20)及； 80% (女，^{3}22)，均達統計顯著。在男性的Test set也有相似的趨勢。

結論：除了飲食多樣性及身體質量指數外，食慾及共餐情況、咀嚼能力及自備食物也是推廣健康老化的重要因子。

PO-11

腦中風急性後期照護之效益分析—以台灣南部某區域醫院為例

王重元[1]　詹智鈞[2]　范思善[3]　許弘毅[4]
[1] 屏東基督教醫院復健科
[2] 屏東基督教醫院神經內科
[3] 屏東基督教醫院心臟外科
[4] 高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系

背景：國內有研究顯示腦中風不但是國內超長住院之首要疾病，更有約10.4%有超長住院情形，而台灣腦中風病人之再住院率，也較其他西方國家為

高。因應台灣人口老化與失能病患增加情形，恐將造成醫療體系、家庭照顧及國家財政衝擊，衛福部健保署推出「全民健康保險提升急性後期之醫療照護品質試辦計畫(PAC-CVD)」，以期建立台灣急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統。

目標：分析腦中風急性後期照護(PAC)之復健訓練效益是否不同於傳統健保制度。

方法：本研究採前瞻性研究方式，選取台灣南部某區域醫院自「全民健康保險提升急性後期之醫療照護品質試辦計畫(PAC-CVD)」開辦半年內在多項功能量表(整體功能狀態、基本日常生活功能、.吞嚥與進食功能、健康相關生活品質、工具性日常生活功能、姿勢控制、平衡功能、認知功能評估)中的復健訓練前與後之表現進行統計分析。另外亦針對健保限制復健頻率下的配對組(Non-PAC)進行效益分析比較。

結果：經由PSM配對之後，兩組在人口學變項與疾病嚴重度上無統計差異。研究結果發現：功能量表顯示復健訓練前後皆有明顯改善。PAC組因每日復健頻率增加，功能改善優於非PAC組。論日計酬的PAC組之醫療費用使用少於非PAC組。

結論：高頻率之住院復健有助於急性腦中風病患功能進步與失能減少。如何增加誘因鼓勵更多醫療院所投入人力與設備之升級，以獲得民眾信任，將是腦中風急性後期照護成功之關鍵。

PO-12

長期照顧服務使用對於失智症照顧成本的影響

古鯉榕[1,3]　白明奇[2,3]

[1] 成功大學醫學院公共衛生研究所

[2] 成功大學醫學院神經學科

[3] 成大醫院失智症中心

背景：過去的研究對於高齡者的長照服務與家庭照顧兩者間是呈替代或互補關係尚無定論，但若兩者可互相替代，則隨著長照服務的推展，家庭照顧者的角色將逐漸由付費服務取代，反之若兩者互為互補，家庭仍然承擔主要的照顧責任。

目的：1)估計失智症患者每人每年的醫療成本、社會照顧成本、家庭照顧成本；2)在考慮疾病嚴重度下，比較各類照顧成本是否因長期照顧服務的使用而有差異。

方法：研究對象為成大醫院失智症特別門診的患者與其家庭照顧者共計260組，照顧者接受結構式問卷調查，醫療費用來源為醫院批價資料，家庭照顧成本採人力資本法計算，並使用廣義線性模型估計長照服務使用對於照顧成本的邊際影響。

結果：本研究的失智症社區樣本平均每人每年的疾病成本為台幣$287,459，變異數分析顯示隨著疾病嚴重度增加，醫療費用並無顯著差異，但社會照顧和家庭照顧的成本皆顯著上升。模型預測結果支持長照服務與家庭照顧互為替代的假說，因長照使用者的家庭照顧成本雖然較低，但其社會照顧成本則顯著較高，估計長照服務對疾病總成本的邊際影響比未使用者高出$93,592。

結論：隨著長照服務法的通過，失智症患者的長照服務預期將持續成長，但若與家庭照顧互為替代，將使政府的社會福利支出快速上升。

PO-13

台灣老年人口住宅所有權與失能之相關性研究

張毓宏[1]　廖玟玲[1,2]　張怡婷[1]

[1] 中國醫藥大學公共衛生系

[2] 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院復健科

背景：老年人之住宅所有權(housing tenure)和其能否在地老化(aging in place)密切相關。過去研究發現住宅所有權與健康之間有高度關聯性，而失能為老人健康之重要指標。

目標：分析台灣64歲以上老年人之住宅所有權屬是否與後續失能狀態有關。

方法：利用台灣「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」中1993、1996、1999、2003與2007年5波長期追蹤資料，納入3137名64歲以上老人為研究對象，依其住宅所有權分為「自己或配偶擁有」組、「子女擁有」組與「租賃與其他」組，並以6

項IADL(instrumental activities of daily living)之失能個數為依變項，0至6分表示從無任何一項失能至每項都失能。本研究以廣義估計方程式(Generalized Estimating Equation)迴歸模型分析研究對象在各波調查之住宅所有權與各波IADL失能分數的相關性。

結果：以住宅所有權為「自己或配偶擁有」者為參考組，在校正人口學、社經地位、慢性病數及吸菸等變項後，「子女擁有」組之失能分數高出0.10分(95% C.I.: 0.05-0.16)，「租賃與其他」組則高出0.15分(95% C.I.: 0.09-0.22)，皆達統計顯著水準(p<0.001)。在排除研究基期即有失能者後，「子女擁有」組失能分數高0.15分(95% C.I.: 0.03-0.27)，「租賃與其他」組高0.19分(95% C.I.: 0.06-0.33)。研究亦發現住宅所有權之變動與後續失能分數相關。

結論：老年人之住宅所有權與其後續失能狀態有相關性。而其機制值得後續研究進一步深入探討。

PO-14

論人計酬試辦制度下高風險者預估模式建立與評估

謝其政[1]　林文德[2]
[1] 亞東技術學院醫務管理系
[2] 長榮大學醫務管理學系

背景：論人計酬試辦制度下承作團隊若能事先預估高費用個案進行疾病管理措施，不僅能提昇照顧個案的健康也可以減少財務損失。試辦計畫個人費用計算公式有將前一年費用納入，只有費用大幅上升的高風險個案才會造成財務衝擊。

目標：本研究將建構高風險個案的預估模型。

方法：國家衛生研究院全民健保2005年百萬承保歸人檔，2005年在保的保險對象，合計2005年與2006年門診與住院所有醫療費用，2006年醫療費用為前10%且2006費用高於2005年的個人視為高風險者，2005年門診與住院診斷資料計算Charlson疾病嚴重度。將樣本區分為模型建立樣本以及驗證樣本，於模型建立樣本中使用logistic迴歸分別以前一年費用、疾病嚴重度以及二者合併三種模式來建立高風險者預估模型，再於驗證樣本中比較各預估模型的預估能力。

結果：研究樣本共676,944個案，隨機均分為模型建立樣本以及驗證樣本，驗證樣本中前一年費用、疾病嚴重度以及二者合併三種高風險預估模型Receiver Operating Characteristic(ROC)曲線下Area under the curve(AUC)分別為0.7748、0.7619與0.7957。針對實際高風險者，前一年費用、疾病嚴重度以及二者合併三種模式預估高費用者人數占率為36.5%、34.9%與42.2%，費用占率為49.3%、37.6%與56.4%。

結論：合併先前費用與疾病狀況的高風險預估模型表現最佳，對人數與費用的預估能力可達42%與56%。

PO-15

國內住院病患之麻醉利用分析

徐冠馨[1,2]　黃偉堯[3]　劉彥青[4]
[1] 成功大學附設醫院麻醉部
[2] 長榮大學醫務管理學系碩士在職專班
[3] 長榮大學醫務管理學系暨碩士班
[4] 成功大學醫學院醫學系麻醉學科

背景：麻醉是手術舒適性與品質的重要影響因素。根據衛福部2013年統計住院手術人次達4,563,879次，在龐大的住院手術醫療利用下，有關麻醉利用的討論不多。

目的：描述與分析國內住院病患麻醉服務在人口變項、醫院層級與麻醉方式的利用與分布情形。

方法：採1997年至2010年健保資料庫具麻醉醫令代碼之資料，經歸人後，簡單隨機抽樣取35%，再擷取住院檔醫令代碼96004C、96005C、96007C、960011C、960013C、960017C、960020C者。以SAS9.3進行資料處理與描述性分析，並以卡方檢定分析性別、年齡、就醫科別及醫院層級與麻醉方式的關係。

結果：麻醉方式以全身麻醉為最高(60.6%)，傳

導麻醉最低(0.6%)。科別以骨科最高(25.0%)，外科(24.8%)次之；傳導麻醉在骨科利用率(63.4%)較高，硬膜外麻醉則於婦產科利用率(44.2%)較高。醫院層級呈現醫學中心的全身麻醉利用率(26.0%)高於區域醫院(22.1%)和地區醫院(12.4%)；地區醫院的脊椎麻醉(9.2%)與硬膜外麻醉利用率(2.6%)較高。女性接受硬膜外麻醉機率較高(4.8%)。年齡別麻醉使用率最高為30-39歲(16.6%)；1-9歲的麻醉方式以全身麻醉為主(88.9%)。經卡方檢定，性別、年齡、就醫科別與醫院層級不同所使用麻醉方式有顯著差異(p<0.0001)。

結論：國內住院病患的麻醉方式會因性別、年齡、就醫科別與醫院層級而有差異。可能與疾病種類、嚴重度與手術方式有關。

PO-16

居家式醫護類長期照顧服務核定量與使用量的落差及結案原因：以北部某縣市2014年資料為例

陳緯珉[1]　蔡玉霞[2,3]　史麗珠[1,4]
[1] 長庚大學公共衛生學科
[2] 長庚大學醫學院護理學系
[3] 台灣大學醫學院護理學系
[4] 分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：我國人口老化，多希望留在家中照料，造成居家式長期照顧服務的需求增加。當案家提出申請，地方的長期照顧管理中心會派專員評估處理，核定通過後連絡地方的服務提供者到案家提供長照服務。個案核定通過後卻未使用即結案，造成人力、時間、金錢的浪費，值得探討。

目的：探討長照核定量與使用量的落差及原因。

方法：屬二手資料，分析來自2014年某縣市新申請、核定且有接受電話訪問者。

結果：某縣市於2014年1-7月新核定7354位，成功撥打1019位個案。結案未使用的比例依序為：居護(24, 13.9%)，復健(39, 12.5%)，居藥(16, 12.3%)，營養(24, 10.3%)，宅護(4, 5.0%)。結案未使用的原因中，居護以個案健康狀況的比例最高(10, 41.7%)；復健以改變意願、不知道/不瞭解的比例最高(12, 30.8%)；居藥以目前不需要、個案健康狀況、改變意願的比例最高(4, 25.0%)；營養以目前不需要的比例最高(5, 20.8%)。

結論：復健、營養、居藥的結案原因為目前不需要及改變意願，居護的結案原因為個案健康狀況。

PO-17

為何台灣糖尿病論質計酬的加入率無法提升？獲得照護機會的地區不平等及其影響因素探討

陳榮陞　王亮懿
成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：台灣於2001年實施糖尿病論質計酬方案，截至2013年，仍有六成以上的糖尿病患未加入，其中一項原因為病患就醫的醫療院所或醫師未參與方案，導致病人無法獲得方案的照護機會。若高度都市化地區，比起低度都市化地區，更有能力推動方案時，糖尿病論質計酬可能會造成不同地區糖尿病患獲得照護機會的不平等。

目的：探討不同都市化程度地區間，獲得照護機會比例的不平等及其解釋因素。

方法：使用國衛院的「糖尿病抽樣歸人檔」，選取在2010年存活且符合糖尿病論質計酬資格的對象分析。地區社經指標為病患投保地的都市化程度。能否獲得論質計酬照護機會依據糖尿病患的固定就醫院所及醫師有無參與方案，若上述兩者皆未參與，則判定為無法獲得照護機會，其餘的病人則為可獲得照護機會。統計方法使用邏輯斯迴歸分析。

結果：全國有53.29%的糖尿病患因為無法獲得糖尿病論質計酬的照護機會而未加入方案。都市化程度越低，無法獲得照護機會的風險越高 (中度都市化vs.高度都市化，OR=1.08；低度都市化vs.高度都市化，OR=1.26)。進一步分析造成不平等的原因，發現隨著都市化程度越低，糖尿病患依賴基層診所就醫的比例越高；而不同層級無法獲得照護機會比

例也有差異，以基層診所最高；在基層診所就醫的人，隨著都市化程度越低，無法獲得照護機會的風險越大。

結論：需瞭解基層診所未參與的真實原因與可能障礙，思考相關配套措施，才能降低地區間照護機會不平等的情形。

PO-18

醫院以病人為中心門診整合照護經驗分享

黃肇明　李鴻祥　何淑貞　林敬順
台北市立聯合醫院院本部醫療事務室

背景：現今社會人口的結構改變，隨著我國人口結構的逐年老化，多重慢性病患乃是我國醫療照護系統中最重要的資源使用者，且，多重慢性病的盛行率將逐年升高，其醫療照護課題也將愈趨重要。就提高慢性醫療照護品質及控制醫療成本的觀點而言，如何改變現行醫療照護模式，使成為適合多重慢性病患之整合性醫療照護模式。 台北市立聯合醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫中主要運作模式，本院自98年12月起參與醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫，為提供多重慢性民眾更方便的看診流程、節省其掛號費及部份負擔。

目標：參與衛福部中央健康保險署門診整合計畫，提供多重慢性病人適當及關切服務及效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響病人安全。避免因重複及不當用藥、重複檢驗檢查、處置等，配合總額支付制度，提供整合式照護服務，促成醫院各專科醫療之適當整合。

方法：年長的病患及現今疾病日漸複雜，專科醫師除了看專長領域，往往必須因非專長領域的問題，把患者轉介到其他專科，當一個人平均有三種以上慢性病時，門診次數一定居高不下，藥物處方也增加。就是發現這問題，衛福部提出了衛生政政策方法，本院賡續於6家院區開設整合門診，每週38診。設立整合門診有：高齡醫學或失智症整合門診，三高疾病整合門診，主要開設整合門診照護模式。

結合對像有：1. 罹患失智症病患看診之該院(或整合團隊)忠誠病患. 2. 罹患高血糖、高血脂、高血壓至少2種以上患者，且前1年慢性病門診就診次數均超過6次(含)以上之該院(或整合團隊)忠誠病患。3. 65歲以上罹患2種(含)以上慢性病，需2科(含)以上看診之該院(或整合團隊)忠誠病患。

結果：近年的服務狀況100年5910人次，101年4417人次，102年3005人次，103年01至12月服務主責醫師整合模式3312人次。

結論：我國高齡民眾一年就醫次數近 30 次，有四成因慢性病長期就診，當中的四成服用 5 種以上慢性病用藥，其中一成長期吃近 10 種藥物。

配合衛生政策推行，聯合醫院以優質服務照顧市民，以安全及避免因重複及不當用藥、重複檢驗檢查、處置等。全以跨科部單位的合作設立整合門診， 來更提供更舒適的環境及多科整合服務民眾。提升就診品質及便利性。

PO-19

衛生政策—腦中風急性後期照護品質

黃肇明　李鴻祥　何淑貞　林敬順
台北市立聯合醫院院本部醫療事務室

背景：急性後期之醫療照護模式(Post-acute Care以下簡稱PAC)全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫－以腦中風為例計劃。中央健康保險署台北分局共有10家醫院獲選成為承作醫院，本院為其中之一，並於103年3月開始進行試辦。本院由五大綜合院區共同設置42床PAC病床(其中中興院區8床、仁愛院區3床、和平婦幼院區5床、陽明院區20床、忠孝院區6床)，與台大醫院、台北榮總、三軍總醫院、萬芳醫院、馬偕醫院、新光醫院、國泰醫院及林口長庚八大醫學中心合作轉接收治個案，並與台北市立關渡醫院、長期照護管理中心等建立良好下轉機置。

目標：目標建立腦中風病人急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，強化與各醫院及機構間的合作，於治療黃金期給予病人積極性之整

合性照護。

方法：規劃急性後期照護體系與合理的支付方式，提升急性後期照護品質，並以全人照護理念，建立急性後期照護的模式。支付誘因採「論日支付」及「論質支付」支付模式，按醫療耗用密集度與病人進步情形，訂定合理的支付點數與支付期限。將分階段導入，逐步達成全面推動。現今重點在於徵求專業團隊參與試辦，目的在建立腦中風病人急性後期照護模式，以提升急性後期照護品質；發展腦中風病人急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，以提升病人照護之連續性；確立急性後期照護之完整性及有效性，減輕腦中風病人失能程度。包括建立具有結構面、過程面、結果面品質標準之腦中風整合性照護系統。

結果：急性後期照護PAC品質監測指標，依MRS等級分成MRS2、MRS3、MRS4等三個功能分組分別計算，個案收案後一年內死亡率，個案收案期間急性病房轉入率，功能改善及後續適當轉銜之成效有醫學中心病人下轉率，個案出院後14日內再入院率，個案出院後30日內再入院率，個案之功能進步情形，急性後期照護平均天數等指標監控。

台北市立聯合醫院自103年3月起開辦腦中風急性後期試辦計畫，3-12月共收案63人，其中醫學中心轉入49人，區域醫院轉入2人，院內自轉12人。建立跨院際之醫療照護機制：

1. 遇病人病情變化，聯醫將請醫學中心團隊成員支援會診諮詢。
2. 若遇病人緊急病情變化，將優先安排回原醫學中心接受急性住院治療。
3. 醫學中心下轉聯醫之PAC病人接受完整急性後期照護療程出院後，聯醫將優先安排回原醫學中心門診定期追蹤。

結論：建立台灣急性後期照護模式，以提升急性後期照護品質。建立急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，以提升病人照護之連續性。確立急性後期照護之完整性及有效性，對治療黃金期之病人給予積極性之整合性照護，使其恢復功能或減輕失能程度，減少後續再住院醫療支出。

PO-20

醫療給付效益提昇計劃之門診病人滿意度探討－以花蓮縣萬榮鄉及卓溪鄉為例

林育婷[1]　沈怡瑄[1]　林雅蘋[2]　王啟忠[3]
朱正一[1]

[1] 慈濟大學公共衛生學系
[2] 門諾醫院護理部
[3] 門諾醫院家庭醫學科

背景：1997年健保局即率先於花蓮縣秀林鄉辦理「整合性醫療保健服務改善計畫」，簡稱IDS，並陸續推出「偏遠地區健康保險多元支付方案」，放寬12項醫療給付及特約管理規定，鼓勵各醫療院所到偏遠的山地離島鄉提供醫療服務。

目的：探討花蓮地區萬榮與卓溪兩鄉IDS門診病人對醫療服務品質重要程度與滿意程度關係，作為醫院未來IDS規劃醫療專科服務執行之參考。

方法：採結構式問卷訪談，依可靠性、同理性、有形性、反應性和方便性五大構面，進行重要－滿意程度(IPA)分析，並利用修正IPA模式，了解兩鄉醫療服務品質的差異比較性分析。

結果：兩鄉IPA分析中同理性、可靠性構面，皆有著高重要度和高滿意度，表示醫院在兩鄉IDS醫療提供了良好醫病之間的同理心態度，且病人對IDS醫療服務也有高度信任感。而需改善部分，萬榮鄉應加強改善有形性構面；而卓溪鄉可針對反應性、有形性、方便性構面做優先改善。

結論：有形性構面為兩鄉皆應改善的部分，表示病人對於看診空間、設備並不滿意，因此醫院可針對此構面項目做規劃改善、增加儀器設備。

PO-21

民眾對於二代戒菸之認知

張麗娟[1] 陳珮青[1,2] 邱淑媞[3,4] 李玉春[1,*]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 台北市立大學衛生福利學系
[3] 衛生福利部國民健康署
[4] 國立陽明大學公共衛生研究所
[*]通訊作者

背景：衛生福利部於101年3月1日推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，門診、住院、急診或社區藥局都可依專業提供適當的戒菸藥物治療，而戒菸藥物由菸品健康福利捐補助，比照健保用藥繳交20%、最高200元的藥品部分負擔(低收入戶、山地原住民暨離島地區藥費全免)，大幅降低戒菸治療的經濟負擔。

目的：本研究目的為探討民眾對於二代戒菸的認知及影響因素。

方法：資料來自國民健康署2013年及2015年進行菸品健康福利捐之全國電話訪問調查，採各縣市人口分層隨機抽樣，調查18歲以上民眾吸菸與二代戒菸認知，每年完訪樣本1068位。

結果：加權後兩年樣本共2155人，以男性居多(50.23%)，年齡以大於60歲居多(22.29%)，教育程度以大學級以上居多(34.43%)，婚姻狀態已婚居多(70.16%)，職業以家庭主婦居多(17.91%)，吸菸狀態以從未吸菸居多(80.70%)。有11.65%民眾聽過二代戒菸，其中已知道醫院設置戒菸門診項目比例最高。以邏輯斯回歸分析是否聽過二代戒菸，發現年代、教育程度、婚姻狀態、吸菸狀態為影響二代戒菸認知之因素，即2015年、高中職(相較大學以上)、已婚有較高機率聽過二代戒菸，而已戒菸者(相較從未吸菸)則有較低機率沒有聽過二代戒菸。

結論：年代、教育程度、婚姻狀態及吸菸狀態會影響對二代戒菸之認知。

PO-22

民眾對於菸品健康福利捐之態度

張麗娟[1] 陳珮青[1,2] 邱淑媞[3,4] 李玉春[1,*]
[1]國立陽明大學衛生福利研究所
[2]台北市立大學衛生福利學系
[3]衛生福利部國民健康署
[4]國立陽明大學公共衛生研究所
[*]通訊作者

背景：我國在2009年1月11日實施菸害防制新法，並提高菸品健康福利捐(以下簡稱菸捐)至20元；過去研究已證實該政策有效降低吸菸率，惟仍缺乏研究探討民眾對於菸捐認知與態度。

目的：探討民眾對於菸捐的態度及其影響因素。

方法：資料來自國民健康署2013年及2015年進行菸捐之全國電話訪問調查，採各縣市人口分層隨機抽樣，調查18歲以上民眾吸菸與菸捐認知，每年完訪樣本1068位。

結果：加權後兩年樣本共2155人，近六成為五十歲以下者 (59.57%)，教育程度以大專以上居多(34.43%)，婚姻狀態以已婚居多(70.16%)，吸菸狀態以現未吸菸居多(89.41%)。大多數受訪者贊成再提高菸捐(73.47%)、及贊成利用以價制量政策讓吸菸者戒菸(78.99%)或避免讓青少年吸菸(84.33%)。以邏輯斯回歸分析，發現教育程度與吸菸狀態為影響對提高菸捐態度之重要因素，即高中(職)及以上(相較於國小以下)、現未吸菸者有較高機率贊成調高菸捐；而2013年受訪(相較於2015年)與現未吸菸者有較高機率贊成提高菸捐以提高菸品價格及調高菸品健康捐等以價制量政策，讓吸菸者戒菸、避免讓青少年吸菸。

結論：教育程度及吸菸狀態會影響民眾對於目前菸捐之態度；而對利用以價制量政策以避免青少年吸菸或讓吸菸者戒菸的態度則會受到年代與吸菸狀態影響。

PO-23

不吸菸者對於二手菸願受價格之初探

陳珮青[1,2]　張麗娟[2]　李玉春[2,*]
[1] 台北市立大學衛生福利學系
[2] 國立陽明大學衛生福利研究所
[*] 通訊作者

背景：過去研究多針對二手菸暴露對於民眾健康的危害進行探討，尚無研究探討未吸菸者對於二手菸之願受價格(Willingness to Accept, WTA)。

目的：本研究目的為探究台灣未吸菸者對於二手菸願意接受補償的價格，並探討影響其因素。

方法：資料來自國民健康署2013年及2015年進行菸品健康福利捐之全國調查，以電腦輔助電話訪問(Computer Assisted Telephone Interview, CATI)，採各縣市人口分層隨機抽樣，調查台灣地區18歲以上民眾吸菸情形與二手菸願受價格，每年完訪樣本1068位。

結果：兩年經加權後樣本為2155人，以男性居多(50.23%)，年齡以60歲居多(22.29%)，教育程度以大學以上居多(34.43%)，婚姻狀態已婚居多(70.16%)，有工作居多(56.20%)，吸菸狀態以現在沒有吸菸居多(89.41%)，其中8.71%曾經吸菸。針對現在沒有吸菸民眾詢問二手菸願受價格，74.42%民眾不願意接受補貼(顯示WTA極大)，25.58%民眾願意接受補貼，16.42%願意接受補貼價格超過100元。以邏輯斯回歸分析願意接受二手菸補貼因素，發現年代、過去吸菸、性別、年齡為影響接受二手菸補貼之因素，即2015年、曾吸菸、男性、年齡較年輕傾向願意接受二手菸之補貼。

結論：年代、過去吸菸、性別、年齡會影響現在不吸菸者接受二手菸補貼之意願。

PO-24

非創傷成人到院前心跳停止病患心跳回復之分析—以嘉義某區域醫院為例

張惠娟[1,2]　黃偉堯[3]　蔡政翰[1]
[1]台中榮總嘉義分院急診室
[2]長榮大學醫務管理學系碩士在職專班
[3]長榮大學醫務管理學系暨碩士班

背景：當突然心臟停止時，黃金搶救時間4分鐘，每過一分鐘存活率減少10-12%。要成功救活病人需要有效的急救處置。

目的：分析到院前心肺功能停止(Out-of- Hospital Cardiac Arrest, OHCA)病患恢復自發性循環(Return of Spontaneous Circulation,ROSC)之相關因素，作為改善急救醫療品質之參考。

方法：本研究為次級資料分析，資料來源為嘉義某區域醫院2012年1~12月急診室OHCA之病歷。OHCA人數共126人，排除已簽立不施行心肺復甦術19人、創傷22人，研究對象共85人。針對人口學變項、急救措施與就醫方式分析，並輔以卡方檢定。

結果：OHCA病患85人，其中有30人ROSC。病人屬性中，性別(男與女)、年齡(小於等於75歲與大於75歲)、來院方式(EMS或醫護人員陪同與無EMS或醫護人員陪同)、到院時心率(PEA、VF、VT與Asystole)的ROSC odds ratio分別為0.3、1.05、2.74、1.23與4.08。卡方檢定結果性別有顯著差異，其餘則沒有顯著差異。

結論：整體而言，OHCA病人中，女性、小於等於75歲、使用AED、EMS或醫護人員陪同來院、可電擊心率及PEA等相關因素傾向有較高的ROSC。

PO-25

The Study of Health Lifestyle and Job Stress in Hospital

Yi-Chun Chen[2], Ming-Chuan Hsieh[1]

[1] Dept of Hospital and Health Care Administration, Chia-Nan University of Pharmacy and Science

[2] Department of Health Management, I-Shou University

Background: Human resource is the important assets of a hospital. The health promoting lifestyle can make staffs healthy, and reduce medical expenditures on health care. Most of their work full of challenges and stress, but they often neglect their own healthy.

Purpose:This study was to investigate the job stress and lifestyle of the staff and understand the important factors that were relevant to job stress and lifestyle among hospital staff.

Method: The sample included 338 hospital staffs of a regional hospital. Data was collected by a structured questionnaire and response rate was 99%. The questionnaire included three parts designed to gather data on demographics, healthy lifestyle and job stress. SPSS18.0 was used for statistical analysis.

Results: The main findings of the study are as follows (1) the “interpersonal relations” had the highest score (4.00) in job stress, the “exercise factor ” had the lowest score (2.06) in healthy lifestyle (2) the perceived level of job stress was correlated with healthy lifestyle. (3) There were no significant differences existed the variables of gender, marital status, religious belief and position. (4) in examining the predictors of job stress, it was found the interpersonal relations self-fulfillment exercise factor explained 40.5% of the variance in job satisfaction.

Conclusions: The hospital supervisor has duties to enable and improve the good health of staffs in hospitals and our findings can be applied to health promotion planning in the hospital to the health status of hospital’s staff and understand the causes of stress on their staff and pay much attention to the problem of job stress.

PO-26

醫療機構特性對子宮頸癌病人治療後遵從追蹤指引之探討

陳廷語　郭年真　鍾國彪

台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

背景：癌症已成為台灣國人十大死因之首多年，相較於上個世代，第一次性行為年齡年輕化、抽菸人口多，子宮頸原位癌及侵襲癌的發生年紀逐年下降。隨著子宮頸抹片篩檢的普遍，加上子宮頸癌的治療隨著醫學的發展漸趨有效，兩者使得子宮頸癌病人治療後的追蹤需求的隨著存活者的增加而上升。

目標：了解目前台灣子宮頸癌存活者的追蹤情形，並探討不同醫療機構的特性對治療後的門診追蹤遵從率與子宮頸抹片檢查遵從率。

方法：透過癌症登記資料庫串聯健康保險資料庫的全人口就醫紀錄進行分析，觀察2004年至2009年子宮頸癌初診斷的病人，於治療後是否遵從美國NCCN臨床指引的門診追蹤頻率與子宮頸抹片檢查頻率，利用SAS統計軟體進行多階層分析(Multilevel Analysis)。

結果：4,829位子宮頸癌病人在治療後，觀察中位數為6年中於治療醫院接受後續追蹤監測的整體門診追蹤遵從率為71.32%、子宮頸抹片檢查遵從率為59.20%。

多階層模型的結果顯示，無共病症、有接受輔助性化療、年齡較小、診斷年較晚、居住於都市化程度第一級的病人，其門診追蹤遵從率與子宮頸癌抹片檢查遵從率較高；而醫療機構特徵中，子宮頸癌手術量高的醫院，其病人門診追蹤遵從率與子宮頸癌抹片檢查遵從率較佳。

結論：子宮頸癌手術量高的醫院其病人的門診追蹤遵從率與子宮頸抹片檢查遵從率較佳，建議醫療機構應採取改進方案，例如：透過個案管理師提醒癌症病人。

PO-27

從疾病、年齡分析台灣個人醫療保健費用之趨勢

李淑卿[1,2]
[1] 台南新樓醫院
[2] 長榮醫務管理學系

背景：個人醫療保健費用，102年為8537.42億，90年為5003.48億元，12年間上漲1.7倍。

目標：分析90年至102年疾病、年齡在個人醫療保健費用之變化趨勢。

方法：以衛福部102年醫療保健支出檔案，分析90年至102年腫瘤、循環系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、泌尿生殖系統疾病在個人醫療保健費用總額、平均個人醫療保健費用、成長率。

結果：90年至102年個人醫療保健費用增加3533億，腫瘤增加最多佔17.1%，泌尿生殖系統疾病佔13.3%。年齡層增加最多為50~59歲佔26.2%。腫瘤、消化系統疾病以50-59歲增加最多。泌尿生殖系統疾病則是60-69歲。循環系統疾病、呼吸系統疾病，以80歲以上增加最多。

平均個人醫療保健費用，隨年齡層增加，80歲以上最高為14.3萬，成長率73.4%。

循環系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、泌尿生殖系統疾病之平均個人醫療保健費用皆以80歲以上最高，分別為2.5萬元、3.1萬、9仟元、1.9萬，成長率分別為50.4%、60.4%、30.9%、123%。腫瘤在70-79歲最高為1.4萬，成長率為99.8%。

結論：疾病、年齡與個人醫療保健費用習習相關，上述疾病從40-49歲以後平均個人醫療保健費用隨年齡上升，同類疾病不同世代同年齡層平均醫療保健費用不斷增加，宜再深入了解費用增加的因素。

PO-28

影響醫院照顧服務員留任意願之因素

蔡聖君[1]　黃璉華[2]　邱瓊萱[1]　許玫玲[1]
[1] 台北醫學大學醫務管理研究所
[2] 台灣大學護理系

背景：台灣為因應老年化之社會過程，對於照顧服務員的需求大量增加，因缺乏醫院人事組織與完善勞動法令的保障，人員穩定度往往欠佳、流動頻繁，國內目前雖已有許多學者針對照顧服務員之留任意願進行過研究，但研究對象多為提供居家服務或在長照機構、安養機構工作的照顧服務員，對於在各級醫院服務的照顧服務員之留任意願則較無相關探討。

目標：瞭解在醫院中任職的照顧服務員會因為哪些因素而影響留任意願，以及照顧服務員個人特質與其留任意願之關聯性。

方法：本研究為一橫斷式調查，以在北部地區某醫學中心服務之照顧服務員為調查對象(持有照顧服務員訓練結業證明或技術士證)，並於前述人員進行在職教育時以自擬之結構式問卷進行調查。

結果：醫院照顧服務員多為女性(88.1%)，平均年齡53歲、大多已婚(57.6%)、在目前醫院服務年資平均6.03年，30%持有技術士證照，受訪者61.3%月薪超過30000元。性別、年齡、學歷、工作年資、通勤時間、所屬廠商、語言等個人特質和被獎勵的經驗與留任意願有關聯性，而有良好的社會支持及自我認同則對提高留任意願有所助益。

結論：建議落實醫院照顧服務員管理機制，使他們獲得應有的社會資源和社會地位，以留任人才、健全照顧服務體系之發展。

PO-29

高齡友善城市指標與老年人自評健康之小區域變異性—以宜蘭地區為例

許亞涵[1]　璩大成[2]　李怡娟[3]　林寬佳[1]
[1] 國立台北護理健康大學健康事業管理系
[2] 台北市立聯合醫院外科醫療部
[3] 國立陽明大學臨床暨社區護理研究所

背景：台灣人口老化達到世界衛生組織定義高齡化社會標準。WHO提及關心老年群體的健康狀態外，更要注意他們對物理、社會以及心理各層面的需求。為了使人們到了老年依舊可以很活躍與健康，因此「高齡友善城市」的理念漸漸被提出。然而過去的研究較少注意到政府資源投入於各縣市的差異，忽略了區域的相關議題。

目標：探討宜蘭縣WHO高齡友善城市環境八大構面與老年群體自評健康的關係以及在宜蘭地區是否存在著小區域變異。

方法：樣本取自「宜蘭縣高齡友善城市指標建立與輔導計畫」資料庫，運用階層線性模式及分層二元羅吉斯迴歸，探討環境八大構面與老年群體自評健康的關係與是否存在著小區域變異。

結果：零模式得出高齡長者有8.17%來自組間的變異。由共變數分析模型進行檢驗，自評健康之現在健康情形可以看出與面向的無障礙、住宅與敬老與社會融入滿意度三個面向有顯著影響。模型二：高齡長者人口密度對於自評健康有影響。模型三：可看出自評健康的現在健康情形為組內的影響較大。

結論：(1)高齡長者的高齡友善環境存在著小區域變異的現象。倘若以整個縣市推估至鄉鎮市，可能會造成結果的錯判。(2)自評健康和過去五年比，越高齡化的鄉鎮，在不同的環境構面其感受的分散度更高。

PO-30

Disease-Specific Pay-for-Performance Programs: Do the P4P effects differ between diabetic patients with and without multiple chronic conditions?

Yu-Chin Huang[1], Miaw-Chwen Lee[2], Yiing-Jenq Chou[1], Nicole Huang[3]
[1] Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taiwan
[2] Department of Social Welfare, National Chung Cheng University, Taiwan
[3] Institute of Hospital and Health Care Administration, National Yang-Ming University, Taiwan

Background: With the popularity of pay-for-performance (P4P) initiatives, many studies have examined its effects on quality of care. In Taiwan, in order to improve quality of diabetic care, a diabetes mellitus P4P program has been implemented since 2001. Several studies have investigated unintended consequences of patient selection and long-term effects of the DM-P4P program. However, as many of these P4P initiatives are based on disease-specific guidelines, little is known whether patients with multiple chronic conditions (MCC) would benefit similarly from these disease-specific P4P program as patients without multiple chronic conditions.

Objectives: To compare the effects of the DM-P4P program on quality of diabetic care between type 2 diabetic patients with and without multiple chronic conditions.

Methods: This study utilized the Taiwan's Longitudinal Health Insurance Database 2005. Of this cohort, 52,276 diabetic patients were identified. Of these diabetic patients, 22,349 patients had other non-diabetic related chronic conditions (the MCC patients) and 29,927 patients did not. Of the MCC patients, 7,959 were newly enrolled in the DM-P4P program during the period 2004-2007 (the MCC intervention group), and 14,390 patients

were never enrolled in the program during the same period (the MCC comparison group). Of the diabetic patients without other non-diabetic comorbidities, 10,491 were newly enrolled in the DM-P4P program during the period 2004-2007 (the Non-MCC intervention group), and 19,436 patients were never enrolled (the Non-MCC comparison group). In order to deal with potential selection between the intervention and comparison groups, the propensity score matching method was used. The generalized estimating equations (GEE) were applied to analyze difference-in-difference model to examine the effect of the DM-P4P program.

Principal Findings: Among DM patients without MCC, the DM-P4P group underwent fewer essential examinations and had lower DM-related regular visits rate than the comparison group. However, after enrollment, the DM-P4P group experienced a sharp increase in number of essential examinations and became higher than the non-P4P group. After taking into account for slight increasing trend in non-P4P group and the effect attenuation in the second year, the utilization level remained relatively stable after the third year and to be higher than the comparison group. Similar pattern was observed for the utilization of DM-related regular visits. Moreover, the positive effects of the DM-P4P enrollment on utilization of essential exams and regular visits remained significant during the entire study period although narrowed over time. In addition, DM patients with MCCs experienced a significantly larger decrease in the admission rate of diabetes-related ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) after the P4P enrollment over time compared to their comparison group.

Implications for Policy or Practice: The disease specific DM-P4P program had a positive impact on utilization of DM-related services. Such positive impacts were observed comparably between DM patients with and without MCC. Most importantly, for MCC patients, the disease specific DM-P4P program yielded an additional positive impact on their health outcomes. Hence, the commonly observed phenomenon of "cherry picking" in implementing P4P strategies may lead to a larger harmful consequence in health outcome among MCC patients.

PO-31

大腸直腸癌病人就醫經驗與復發擔憂之相關性探討

彭瑄　鍾國彪
台灣大學健康政策與管理研究所

背景與目的：為了提升癌症照護品質，以病人報告為結果的測量方式(PROMs)逐漸發展，其中，以病人經驗調查最受到推崇，有別於滿意度會因病人喜好和期望的影響而有高估的情形，是以病人在醫療過程中的實際經驗進行品質的判斷，在復發擔憂的部分，是存活期癌症病人最未被滿足的需求，會造成病人後續生活許多不利的影響。目的為進行大腸直腸癌病人就醫經驗與復發擔憂調查，藉以了解台灣當前現況，並探討病人就醫經驗與其復發擔憂程度之相關性，找出影響復發擔憂的可能因子。

研究方法：橫斷性研究，對象為在全台12間區域級以上醫院及2間病友協會接受過癌症治療的大腸直腸癌存活者，共計131人，問卷採用癌症病人就醫經驗問卷(CPES)及復發擔憂短版問卷(FoP-Q-SF)作為調查工具。

研究結果：在病人特質與疾病特性的部分，癌症復發與否、工作狀態、長期性症狀數目、共病症數目、癌症治療後的反應與其復發擔憂達統計上顯著。在就醫經驗的部分，控制其他變項後，病人在就醫過程中接受到以病人為中心的照護、醫病間溝通情形、癌症資訊的提供及社會支持、病人參與治療決策與照護計畫與其復發擔憂達統計上顯著。經由逐步回歸(Stepwise)分析後的結果發現，在醫病間溝通情形與病人參與治療決策與照護計畫達統計上的顯著意義。

結論：大腸直腸癌病人在治療過程中的就醫經驗，與其復發擔憂的程度存在著相關性。

PO-32

台灣地區吸菸者對於新版菸盒警圖之感受及其自述影響之關係

陳允文[1]　陸玓玲[1]　陳富莉[2]　洪百薰[3]
[1] 中山醫學大學公共衛生學院
[2] 輔仁大學醫學院公共衛生學系
[3] 衛生福利部國民健康署監測研究組

研究背景與目的：民國103年台灣地區之菸盒警圖全面改版，加入正向與溫馨之元素，期盼帶給吸菸者不同感受。本研究選擇較為正向為訴求之新版菸盒警圖(兒童戴氧氣罩)，瞭解吸菸民眾對其察覺與感受(迴避、害怕、慚愧、認同)，並探討其於社會人口學之分佈、及其與自述「避免在兒童面前吸菸行為」之關係。

方法：本研究以台灣地區22縣市為範圍進行家戶電話調查，以分層隨機抽樣法抽取滿18歲以上之民眾做為研究樣本完訪2,103名吸菸者，其中看過「兒童戴氧氣罩」警圖者有706位。以多變項邏輯斯迴歸模式進行。

結果：(1)吸菸者察覺「兒童戴氧氣罩」警圖之比率為33.6%， 61歲以上及國中及以下之察覺比率顯著較低。(2)對「兒童戴氧氣罩」警圖之感受以"感覺認同"最高，其次依序為慚愧、害怕、及迴避，女性自述看此警圖想迴避的比率為男性1.77倍。(3)在控制社會人口學變項後，對於「兒童戴氧氣罩」警圖有迴避、害怕、慚愧、認同四種感受者，自述會因菸盒警圖而不在兒童面前吸菸的可能性顯著較高(其OR值依序分別為2.82、5.61、5.45、及3.48)。

結論：吸菸者對於特定菸盒警圖的察覺比率偏低，對「兒童戴氧氣罩」警圖會感到害怕、想迴避、覺得慚愧、覺得認同者，與其自述「因菸盒警圖而不在兒童面前吸菸」有正向之關聯性，顯示菸盒警圖仍有其效果。

PO-33

台灣兒童感冒處方之分析

陳珮青[1,2]　黃光華[3]　李玉春[2,*]
[1]台北市立大學衛生福利學系
[2]國立陽明大學衛生福利研究所
[3]中國醫藥大學醫務管理學系

背景：近年來兒童感冒用藥之安全性及有效性的議題逐漸受到重視。過去研究曾以健保資料探討過兒童處方型態，但僅限於單一月份、或單一機構、或特定年齡(3歲以下)、或特定處方(組織胺、抗生素、口服製劑)用藥安全，尚缺乏對全國小兒(0-12歲)感冒處方之分析。

目的：本研究目的利用次級資料針對2012年門診0-12歲兒童診斷急性呼吸道感染所開立處方進行分析。

方法：本研究為橫斷性研究，資料來源為申請國衛院特殊需求之健保資料庫，篩選2012年0-12歲兒童診斷為急性呼吸道感染之所有門診申報資料及門診醫令資料。

結果：2012年0-12歲兒童西醫門診(不含急診及預防保健)感冒診斷的筆數共26,174,567，分布就診科別以小兒科(49.90%)、耳鼻喉科(26.94%)、家醫科(16.75%)居多。串連門診醫令檔，篩選藥品醫令及串連ATC碼，發現感冒處方約64%開立藥品，而藥理作用以咳嗽及感冒製藥最多(31.39%)，其次是抗組織胺用藥(18.31%)及呼吸道阻塞用藥(13.23%)。

結論：2012年台灣0-12歲兒童於西醫門診就醫診斷為感冒，就醫科別以小兒科、耳鼻喉科、及家醫科居多，而感冒就診六成有開立藥品，藥理作用以咳嗽及感冒製藥最多。

PO-34

以慢性病照護模式為架構之社區型長者跌倒防制網推動成效探討

劉怡君[1]　陳雪芬[2]　張耀文[1,3]　高森永[4]
林富宮[4]
[1] 國防醫學院醫學科學研究所
[2] 經國管理暨健康學院老人服務事業管理系
[3] 三軍總醫院社區暨家庭醫學部
[4] 國防醫學院公共衛生學研究所

背景與目的：跌倒為造成長者傷亡的重要原因，本研究擬探討以慢性病照護模式為架構之社區型老年跌倒防制網推動成效。

方法：本研究以慢性病照護模式的健康照護組織、資訊系統、決策支援、服務遞送系統設計、自我照護及社區資源等六個面向為架構，分別從結構面、過程面與結果面來探討2014年間於台北市內湖社區推動之長者跌倒防制網成效。成效評估指標有台灣版福康量表、跌倒預防自我效能、健康相關生活品質。

結果：於結構面，轉介在地資源無法達成，因此無法運轉後續照護服務，故無法完整執行個案管理之預防跌倒介入措施之追蹤。於過程面，社區長者的參與率37.81%，追蹤完成率53.5%。於結果面，介入、對照組之跌倒風險、自我跌倒預防效能及健康相關生活品質均顯著改善，但兩組改善幅度未達統計上顯著差異。

結論：尚須加強社區長者重視防跌重要性，並瞭解社區長者就醫習慣及和在地醫療資源連結合作，以擬定適合社區的資源轉介模式；除電話諮商方式介入外，可搭配其他實體介入措施，且至少追蹤一年以上，落實結合社區在地資源，有效防制介入之強度與頻次，以提升社區型長者跌倒防制之成效。

PO-35

運用不同遷移評估系統探討國人地理移動與心理疾病之關聯性

李韻玄[1,2]　林敬恒[2]　白雅美[3]　林寬佳[1]
[1] 國立台北護理健康大學健康事業管理系
[2] 台中榮民總醫院醫學研究部
[3] 台北榮民總醫院精神部

背景與目的：遷移在流行病學領域中為十分重要之因素，遷移與健康間可能互為因果關係。過去對遷移的測量無法確切得知民眾個人遷移狀況。本研究利用健保資料庫，建立不同的遷移評估系統探討居住變動與疾病之關係，精確化資料庫地理變動測量方式，並以心理疾病為例進行分析。

方法：使用2010年全民健保資料庫百萬抽樣歸人檔。將2010年視為基準點，對同研究對象往回追蹤，重複測量，以地理區位、城鄉層次是否改變及城鄉層次改變訊息量三大面向合併於概似化估計方程式 (GEE) 所得居住不穩定係數，透過概似化估計方程式探討2002年至2010年多面向地理遷移因素對心理疾病之醫療利用情形。

結果：不論年齡層、性別、心理疾病，居住變動與罹患心理疾病有顯著相關。30至50歲的族群沒有心理疾病時，居住越不穩定未來罹患心理疾病的風險較低；有心理疾病後居住越不穩定。65歲以上的族群沒有心理疾病時，居住越不穩定未來罹患心理疾病的風險越高；有心理疾病後居住越穩定。

討論：年輕族群比年長族群有較高居住變動比例；不同生命時期之遷移經驗特徵，可能對中年期心理健康或產生累積影響。利用居住不穩定係數，可取得個人層次遷移情形。透過此精確地遷移量測方法，能夠彌補過去對於遷移推估方法的不足。

PO-36

二代戒菸計劃中門診戒菸個案與住院戒菸個案之戒菸成效初探

許梅英
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區護理室

背景：二代戒菸治療試辦計畫提供吸菸者便利性、可近性及有效性之藥物戒菸服務，將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，並佐以專業的戒菸衛教人員，以面對面方式，進行戒菸衛教及個案管理服務，提供戒菸者專業的支持及關懷增強其戒菸動機及意志力。

目的：本文旨在探究個案在接受戒菸藥物治療及衛教後，經過1週、1個月、3個月及6個月的電話關懷，門診戒菸個案與住院戒菸個案之戒菸成效。

方法：茲統計103年南部某區域教學醫院參與戒菸個案(門診及住院)共254人，以SPSS20之統計軟體進行初步之描述性分析。

結果：初步分析發現：戒菸個案以男性居多佔87%，多為門診個案，但有30%來自住院轉介；80%的個案抽菸史超過15年以上，75%的個案抽菸量超過20支/天以上。戒菸輔助治療以戒必適藥物居多佔69%，戒菸貼片佔21%，二者並用佔10%。點戒菸成功率之個案約為26%，減量超過10支者有37%。但行為未改變者尚有24%。

結論：(1)就住院戒菸個案而言，因疾病困擾，住院中戒菸行為改變明顯，是值得推廣的方向。

(2)戒菸個案雖有藥物或貼片協助，但多數仍因意志力不足而影響戒菸成效，吸菸是一個滿足與依賴共生的連結，如何深化支持與打破連結鏈，是我們要努力的方向。

PO-37

佛教養護機構宗教支持與住民安養——個機構個案研究

翁榮良[1]　鄭惠珠[2*]
[1] 義守大學醫務管理學系在職碩專班
[2] 義守大學醫務管理學系

背景：台灣人口老化的速度超乎預期，台灣邁入老年化的社會之後，致使機構式的照護需求和重要性相對增加。由於入住機構的老人往往是不得不的選擇，安養照護機構經營者、照顧者畢竟不是親人的關係，照護的專業化過程中，很容易將住民安養終老的心靈感受忽略。機構中若能塑造宗教氛圍，提供住民宗教信仰上的支持，會是安定住民心靈，使其安適終老的重要元素。

目標：本研究乃試圖瞭解一個由佛教團體建立的安養機構，其住民有90%以上信仰佛、道教，機構中也常態性的提供拜佛、念經、講道、法會等佛教活動，是否較能提供老年人安養的慰藉，以滿足其心理及宗教上的需求。

方法：本研究採開放性問題方式，訪談機構的主管及社工人員2人，以及機構內的住民13人，以瞭解機構如何營造宗教氛圍、提供宗教性活動方式及其效果，同時也從住民方向，瞭解這些宗教性活動的參與情形及其感受。

結果：本研究機構本於佛教團體設立的基礎及支持，使得佛教團體志工們能夠長期常態性的提供宗教性的活動，對信仰佛教的住民提供一個持續信仰活動的機會，這些住民表示「很歡喜」住進這裡。對道教及民間信仰的住民，在長期接觸及不抵觸的狀況下，也能夠融入佛教活動，參與念佛及聽講佛教故事。佛教活動形成的團體氣氛可以讓老人身、心動起來，除去老人機構生活的呆滯及無聊感，宗教性活動也滿足了老人心靈需求，生活較為安適。

結論：有宗教信仰和參與宗教活動的老人在機構中住的比較舒適；所以，宗教是能提供住民心理健康的支持。即使機構內的老人沒有積極的宗教活動也能得到心靈的提升，生活滿意度也高，顯示了

不錯的心理健康情形。因此，安養機構中的宗教性活動應予以鼓勵。

PO-38

改善臨床各科支援報備作業準確率及簡化人工開檔作業

林盈盈[1]　陳光輝[1]　劉鴻俊[1]　陳惠貞[1]
李佳蓉[2]
[1] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院人力資源室、資訊室、醫療品質控制室
[2] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟內科

背景：醫師法第8-2條中規定「但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」除以利有效掌控醫師人員動態，延續至今，逐漸轉變成健保給付之規定之一。且全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條規定，如未事先報准至非執登所在地之醫療機構執行醫療業務，非但該受支援機構無法請領健保費用，且依醫師法規範該支援醫師將受到罰鍰，為符合法規及相關給付標準，此項作業日趨重要。

目標：提升臨床各科報備準確率並降低人工作業開檔錯誤，進而減少健保核刪及符合法規規範。

方法：在原有以IT封鎖未報備者之醫令制度下增加新系統，期望提高支援報備正確度及效能。且將支援本院之開放醫療權限作業，利用系統結合衛生機關核准報表上傳開檔，降低人工作業錯誤開檔及縮短作業時間。

結果：改善期間原月平均漏報備約26筆降為11筆。而返院開檔作業，藉由IT上傳開檔取代人工逐筆開檔，其錯誤率由原月平均3~4次降為1次且縮短作業時程，效率提高50%。

結論：該改善作業已有初步成效，期間曾發生臨床科忘記登錄而導致未報備，因此增加每月定期發送電子郵件提醒各臨床科，防止該情形再次發生，以達到符合法規範要求。

PO-39

公共衛生倫理個案討論：應不應永久禁止曾有男男間性行為者捐血？

葉明叡
Rollins School of Public Health, Emory University

背景：捐血者延緩捐血政策(blood donor deferral policy)為各國管制特定風險族群捐血，以確保血液品質的政策通稱，在不同歷史脈絡下，各國訂有不同規範。在台灣，依據《血液製劑條例》訂定之行政命令《捐血者健康標準》規定，曾有男男間性行為者(men who have sex with men，下稱MSM)永久不得捐血。

目標：分析我國法令對於MSM之延緩捐血規定是否能夠通過公衛倫理原則之檢驗，據以反省改善方向。

方法：本研究採用必要性及預警原則、康德主義、效益主義、以及Childress等人提出之公衛倫理的可證成條件等四者為分析工具。

結果：此規定1.無法將風險來源的防禦範圍擴大，缺少必要性，亦不符預警原則；2.預設MSM等同於有危險性行為，此預設若非歧視，亦屬為防疫目的而僅將MSM視為工具；3.實際減少可捐血之母群體人數，無法將效益最大化、獲得最大量有品質的血液；4.無法滿足最小傷害以及公共證成的要求。以上論證亦適用於《捐血者健康標準》對曾從事性工作者所為永久不得捐血規定之檢驗。

結論：血液品質之確保與公衛倫理要求並無衝突，為避免國家對於特定族群之制度性歧視，建議主管機關主動廢止對於MSM及性工作者之捐血限制，直接以「曾有危險性行為者」為規範標的即可達到與現行規定相同之風險管制效果，亦可使政策更具倫理正當性。

PO-40

台灣65歲以上身心障礙老人接種流感疫苗之情形及影響因素

張育嘉[1]　徐尚為[1]　蔡文正[2]　龔佩珍[1]
[1] 亞洲大學健康產業管理學系
[2] 中國醫藥大學醫務管理系暨碩士班

背景及目的：接種流感疫苗為預防流行性感冒最直接有效的方式，尤其是針對免疫力較差的老人。過去研究指出身心障礙老人的健康情形及醫療服務使用能力較一般民眾差，故接種流感疫苗之預防性健康照護對其而言更顯重要。在全世界身心障礙人數逐年提升之際，國內外仍少有文獻探討身心障礙者接種流感疫苗的議題，因此本研究目的為探討台灣65歲以上身心障礙老人之流感疫苗接種情形及影響因素。

方法：本研究採用2008年內政部身心障礙老人母體檔串聯全民健保資料庫後之次級資料進行分析，並以羅吉斯迴歸探討影響身心障礙老人接種流感疫苗之相關因素。

結果：2008年只有32.7%的身心障礙老人有接種流感疫苗。身心均殘障、年紀較大、教育程度較高、已婚、共病症較多、過去一年門診次數較多、過去一年曾接種流感疫苗或接受健康檢查者，接種流感疫苗的機率較高；相反的僅心理殘障、殘障嚴重度較高、原住民，或過去一年曾住院者，流感疫苗的接種機率較低。

結論：台灣自2001年起即針對65歲以上老人提供免費的流感疫苗，但身心障礙老人接種流感疫苗的比例仍然偏低，期待透過本研究結果可提供給衛生政策主管機關未來在制定提升身心障礙老人流感疫苗接種率之政策介入上的參考。

PO-41

台灣65歲以上老人定期且連續接受成人健檢之情形及成效分析

江季蓉[1]　張育嘉[1]　葉德豐[2]　徐尚為[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

背景及目的：台灣於1996年開辦成人預防保健服務政策，提供65歲以上老人每年一次的免費健康檢查，藉此早期發現並進行疾病的治療。過去探討健康檢查成效的研究大多在國外進行，且僅分析單一年度之資料，回歸到健康檢查的本質，定期且連續接受才是此預防保健政策最重要的目標。因此本研究目的為探討台灣65歲以上老人定期且連續接受成人健檢之成效。

方法：本研究採用全民健保資料庫2005年百萬抽樣歸人檔進行分析，以2009年滿65歲以上之老人為研究對象，將2009~2011年3年間接受成人健檢之情形區分為未曾接受、接受1~2次及3年定期且連續接受三組，並以傾向分數配對法進行配對後，探討台灣老人定期且連續接受成人健檢之情形及對2012年門、住診醫療利用與全因性死亡率之影響。

結果：三年間，只有26.4%的老人定期且連續接受成人健檢，有55.4%未曾接受過成人健檢。定期且連續接受成人健檢者相較於未曾接受者，後續之門診次數增加88%、門診費用減少9%、住院次數及費用分別減少2%及23%、全因性死亡率亦減少88%，且都達統計上的顯著差異。

結論：本研究發現台灣老人定期且連續接受成人健檢的比例偏低，透過定期且連續健檢確實可早期發現疾病後於門診進行治療，進一步減少住院利用及全因性死亡的風險。

PO-42

品質資訊公開對於急性心肌梗塞照護過程與照護結果之影響

王政傑　董鈺琪　鍾國彪
台灣大學健康政策與管理研究所

研究背景：我國於102年10月份正式公佈急性心肌梗塞醫療品質資訊，希望藉由醫療品質資訊公開，提供民眾就醫選擇參考，並激勵醫界提升醫療品質。

研究目的：探討醫療品質資訊公開對急性心肌梗塞照護過程與結果之影響。

研究方法：本研究使用中央健康保險署醫療品質資訊公開網之資料進行分析，以2011年上半年度至2014年上半年度期間曾醫治急性心肌梗塞住院病人之醫療機構為研究對象，共計115家，利用廣義估計方程式(Generalized Estimating Equations, GEE)控制病人特性、醫療機構特性及時間趨勢，探討醫療品質資訊公開對急性心肌梗塞照護過程與結果之影響。為深入瞭解醫療提供者對於品質資訊公開之看法與因應，本研究針對國內3位醫療機構管理階層與3位心臟內科醫師進行深度訪談。

研究結果：醫療品質資訊公開前後，住院期間血脂LDL檢測比率、阿斯匹靈給藥比率、乙型阻斷劑給藥比率及血管收縮素轉換酶抑制劑或血管張力素受體阻滯劑給藥比率、3日內急診返診比率及14天內再住院比率等指標皆未達統計上顯著差異。訪談結果顯示，資訊公開指標項目、醫師對政策瞭解程度可能影響資訊公開對急性心肌梗塞品質之成效。

結論：醫療品質資訊公開對急性心肌梗塞照護過程與結果之改善，初期未有影響，尚待長期評估。

PO-43

大學生對照顧服務員工作之認知與就業意願

黃麗玲　林川雄　葉德豐　鍾燕宜
中台科技大學醫療暨健康管理系(碩士班)

背景：了解照顧服務工作相關科系大學生對照服員工作之認知與就業意願，並分析其影響因素。

方法：採分層立意取樣，以台中市某科技大學相關科系(含老人照護系、醫管系、護理系)大學生為對象，以包括個人基本資料、照服員訓練課程認知、照服員工作相關條件認知，及考取照服員證照意願與其影響因素等結構式問卷調查之。共發出300份問卷，實際回收有效問卷276份(回收率92%)。所得資料以Excel軟體建檔，並以SPSS 19.0版進行次數分配、百分比、平均數、標準差及T檢定等統計分析之。

結果：以醫管系(41.67%)，女生(84.4%)，中部人居多(79.71%)。近二成家中有65歲以上高齡者(19.20%)，6.88%家有身心障礙者，但其中仍有15.58% 全部仰賴家人照顧。36.23%在大學期間擔任過志工，九成以上聽過照顧服務員工作，42.03%有意願從事此工作，主要原因是家中有需要照顧者(43.12%)及學以致用(30.07%)，但只有10.51%的人參過過訓練，目前只有16人(5.8%)有證照。

結論：醫管系學生對照服員工作內容較了解，但就業意願低，而老照系學生對照服員工作內容認知分數較低，其就業意願卻較高。對此工作有興趣者大多考慮因素為主要家中有需要照顧者及學以致用，但因需自費故參加照服員訓練的學生很少。相關長照教育主管單位應將其增列為補助課程，以落實我國長照十年計劃之人力需求。

PO-44

擴大乳癌篩檢年齡之成本效果分析

周弈君[1]　陳珮青[1,2]　李玉春[1,*]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 台北市立大學衛生福利學系

背景：乳癌發生率提升且逐漸年輕化，我國於2009年11月17日將乳癌篩檢年齡層擴大，將45至49歲婦女納入篩檢對象，因此，45歲至69歲之婦女均享有每兩年一次免費之乳房攝影檢查，然目前尚未有研究針對此政策進行探討，且40至50歲進行乳癌篩檢的效果仍具爭議性。

目標：探討擴大乳癌篩檢年齡是否較具成本效果，並以政府(含保險人)之觀點透過決策樹模型以經濟評估的方式探討政策成效。

方法：以我國2010年45至69歲符合篩檢資格者為研究對象，分析時間為終生，成本僅納入直接成本(包括篩檢成本、確診成本以及治療成本)，而效果則以生命品質校正年計算。比較50至69歲以及45至69歲篩檢年齡層之成本效果比值及增加效果比值。

結果：45至69歲年齡層之成本效果比為每一生命品質校正年需花費新台幣316,346元，50至69歲年齡層之成本效果比則為每一生命品質校正年需花費新台幣321,141元，以45至69歲年齡層之篩檢方案較50至69歲年齡層為優勢。45至69歲比50至69歲之增加成本效果比則為每增加一生命品質校正年需多花新台幣306,233元。進行單維敏感度分析及多維敏感度分析後即及範圍為154,314元至458,152元，皆低於專家觀點之閾值980,000元。

結論：擴大篩檢年齡層至45至69歲之篩檢方案具成本效果，建議未來可繼續推動此篩檢方案。

PO-45

地區產科醫師資源短缺與新生兒不良出生結果之相關

張嘉雯　王亮懿
成功大學醫學院公共衛生研究所

背景：近年來，台灣地區婦產科醫師人力出現短缺與不均情況。目前更有部分的婦產科醫師僅提供婦科醫療服務，使得產科醫師更為缺乏。過去研究指出，當地區產科資源的可近性降低，都可能導致婦女缺乏產前保健利用，並影響新生兒的不良出生結果。然而，現行的醫療統計不但無法實質呈現產科醫師人力的困境，且綜觀國內研究也沒有探討資源對不良出生結果的影響。

目的：探討產科醫師人力分佈情形與年代趨勢，並瞭解地區不同產科醫師資源與新生兒不良出生結果間的相關。

方法：使用1997-2008年全民健保資料庫特殊需求百萬抽樣檔，以及2001-2011單數年間出生通報檔。將「產科醫師」定義為能提供婦女產前檢查與接生的醫師。以描述性統計與地理資訊系統繪圖，呈現我國產科醫師人力的數量趨勢與地理分佈情形。利用趨勢檢定與迴歸模型，檢視鄉鎮市區不同產科醫師資源下，對本國籍單胞胎不良出生結果的影響。

結果：第一，我國產科醫師人力正逐年降低，而產科負擔量也相同降低。第二，近五成以上的鄉鎮市區無產科醫師，影響出生人數約18.24~23.75%，且醫師人力集中於高度都市化地區。第三，產科醫師資源愈低，將影響到新生兒早產、低出生體重、胎兒小於妊娠週數(SGA)、死產的發生，以適齡與高齡婦女顯著。

結論：我國產科醫師人力呈現地理分佈不均現況，且產科醫師資源將影響到地區間新生兒的不良出生結果增加。本研究利用大型健保與出生通報資料，首次進行相關分析研究。結果建議衛生當局可針對產科醫師人力政策考量，並為地區不良出生結果的差異帶來一部分貢獻性。

PO-46

末期腎病患者健康生活促進型態與相關因素之探討

葉德豐[1] 張育嘉[2] 陳玲守[3] 黃麗玲[1]
陳呈旭[4] 黃建財[1] 林川雄[1] 鍾燕宜[1]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 亞洲大學健康產業管理學系
[3] 台中榮民總醫院血液透析室
[4] 台中榮民總醫院嘉義分院內科部

背景：台灣的末期腎病發生率及盛行率世界排名均名列前茅，絕大多數患者必須定期接受透析治療以維持生命，為了維持患者長期的健康，必須以健康促進活動來改變患者的生活型態，進而提升患者的生活品質與減少疾病的死亡率。

目標：探討末期腎病患者之健康促進生活型態與相關影響因素。

方法：本研究以中部某醫學中心接受門診血液與腹膜透析治療患者為研究對象，採自填結構式問卷進行調查，內容包括個人特性、健康狀態與健康促進生活型態。共回收有效樣本血液透析130位、腹膜透析123位，合計253位。

結果：整體健康促進生活型態之標準化得分為63.7分，其中以身體活動構面的得分(56.6)最低，其他構面差異不大。腹膜透析患者在健康責任與身體活動顯著高於血液透析患者，但經由迴歸分析控制其他變項的影響後無顯著差異。年齡50-64歲、教育程度大專以上、自覺健康狀態好者、自覺快樂者、經濟獨立自主者，經由迴歸分析控制其他變項的影響後，其健康促進生活型態總分與部分構面得分顯著較高。

結論：腹膜透析病人之健康促進生活型態僅達中等，特別是身體活動部分需再加強。面對學歷較低之病人，應提供簡單易懂且方便執行的衛教內容。執行健康促進生活型態較差之病人應適時評估其身、心理的狀態，多給予鼓勵、陪伴與傾聽；在經濟方面若有困難，可協助轉介社福團體以解決其問題。

PO-47

末期腎病患者對活體親屬腎臟移植之知識與相關因素

葉德豐[1] 張育嘉[2] 張靜宜[3] 黃麗玲[1]
林川雄[1] 黃建財[1] 鍾燕宜[1] 陳呈旭[4]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 亞洲大學健康產業管理學系
[3] 台中榮民總醫院血液透析室
[4] 台中榮民總醫院嘉義分院內科部

背景：腎臟移植被視為末期腎病患者最有效且最具成本效益的治療方式，但是器官捐贈的來源對於等候的患者只是杯水車薪。因此，活體親屬捐贈是解決器官來源不足的另一個選擇。

目標：探討末期腎病患者對於活體親屬腎臟移植之知識與相關因素。

方法：本研究以中部某醫學中心門診常規血液透析與腹膜透析治療之門診病人為對象，採用自填結構式問卷收集透析患者對活體親屬腎臟移植之知識。有效回收樣本為218位。

結果：整體活體親屬腎臟移植知識之標準化得分為75.9分，其中對法律(68.8)與活體移植手術(70.0)的知識均偏低；其中對於捐贈者資格與限制、活體腎臟移植摘取腎臟手術與活體腎臟移植相關費用的知識更為偏低。教育程度、經濟是否獨立、是否曾接受過腎臟移植、是否有糖尿病、心臟病對活體親屬腎臟移植知識有顯著影響；腹膜透析患者在法律知識顯著較高，有在器官捐贈移植登錄中心登記等候、有參與演講座談、有注意醫院提供相關資訊的患者，其活體腎臟移植相關知識顯著較高。

結論：活體親屬腎臟移植相關資訊的不足，不但影響病人的知識，更進而影響採行治療的意願，建議臨床醫療人員應在透析期間持續活體親屬腎臟移植相關資訊，特別是有關法律與手術面的資訊，並辦理相關的演講座談，藉以提升患者及家屬對於活體親屬腎臟移植正向認知及態度。

PO-48

評估糖尿病論質計酬方案對於糖尿病合併高血壓和高血脂病人照護的成本效益

韋嵩貿[1]　謝慧敏[1]　邱亨嘉[2]
[1] 高雄醫學大學公共衛生系
[2] 高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系

背景與目的：由於糖尿病合併多重慢性病的盛行率正逐年增加，面對醫療費用逐漸高漲及醫療品質的問題，中央健保署自2001年推行糖尿病論質計酬計劃。過去文獻多著重在糖尿病單一疾病的探討，並未針對是否有合併多重慢性病在照護品質上是否有差異之相關研究，故本研究探討在照護方案下，糖尿病人有無合併三高，比較有無加入論質計酬在成本和效益上的差異。

研究方法：資料來源為健保醫療費用申報與論質計酬資料庫，樣本為2007-2008年期間新收案之糖尿病病患。利用收案前一年內是否有三高診斷碼或藥品碼，將病患分成單純糖尿病組與三高組。兩組樣本皆以傾向分數進行有參加和未參加組的配對。主要結果變項包括存活人年、生活品質校正人年、計畫介入成本、省錢成本和增量成本效益比值等。

研究結果：參加與未參加病人在生活品質校正人年方面，糖尿病組分別為2.80年和2.71年，三高組分別為2.74年和2.66年。平均每生活品質校正人年總成本的節省方面，糖尿病組為台幣434,815元，三高組為506,199元。平均投資報酬率方面，糖尿病組為2.60倍，三高組為3.48倍。

結論：糖尿病患確實會因其多重合併慢性病而影響到存活及醫療成本效果。由於三高族群是更需要被照護且投資報酬率也很高，故建議政府未來可就該族群進行P4P介入。

PO-49

探討失智症患者使用日間照顧中心與瑞智互助家庭模式下之家庭照顧者多元評估

張鈺勤　陳雅美
台灣大學健康政策與管理研究所

背景：全球失智症人數逐年攀升，家庭照顧者因照顧而產生的影響需被了解，因會影響到照顧者及失智症患者身理及心理，進而影響照護結果。失智症患者及家庭照顧者選擇使用日間照顧中心模式及瑞智互助家庭模式，會對家庭照顧者產生不同的正負向影響，目前國內外研究大多針對單一正向或是負向影響進行研究，未探討家庭照顧者對使用不同模式的正負向照顧影響。

目的：探討失智症患者使用日間照顧中心模式及瑞智互助家庭模式，對家庭照顧者所產生的正向及負向之影響。

方法：本研究在五家日間照顧中心及瑞智互助家庭進行家庭照顧者多元評估問卷調查。以獨立樣本T檢定及複迴歸進行分析，探討使用日間照顧服務模式及瑞智互助家庭模式之差異。

結果：本研究共納入95人。整體問卷信度Cronbach's α值為0.905，分別在次構面「照顧者壓力指數」、「照顧的滿足感」、「照顧的熟練能力」，各是0.911、0.803、0.744。日間照顧中心及瑞智互助家庭兩組間的人口學基本特性有差異。家庭照顧者多元評估結果，兩組無顯著差異。

結論：瑞智互助家庭的家屬參與照顧程度較高，對負向照顧影響沒有差異。而選擇日間照顧的家屬，也能夠從使用服務過程增加照顧熟練能力。兩者模式可提供失智症在社區的照顧，增加社區式資源的多元性。

PO-50

國軍戒菸就贏比賽成效及戒菸成功與失敗各項特性比較

謝青倚[1]　許孟萍[1]　鄭期銘[1]　簡戊鑑[2]
[1]國防部軍醫局
[2]國防醫學院公共衛生學研究所

背景：戒菸就贏(Quit & Win)競賽活動是芬蘭公共衛生部門及世界衛生組織於1994年第一次發起舉辦，主要目的是激勵吸菸者在指定期間內戒菸並防止戒菸成功者復發吸菸，衛福部委由國防部辦理菸害防制計畫，於103年辦理國軍戒菸就贏競賽，激勵國軍官兵踴躍戒菸。

目標：瞭解戒菸就贏活動比賽成效，並比較戒菸成功者與失敗者的各項特性。

方法：本研究以公文對全軍發布實施計畫內容，並透過媒體(如青年日報專欄、華視莒光園地節目及國軍網站等)發布比賽消息，報名為期1個月，參加者必須是「目前吸菸」官兵，而且，必須獲得1位見證人作為戒菸期間的督促者及陪伴者。隨後進行3個月的戒菸，戒菸成功者由單位將戒菸結果函送主辦單位參加抽獎活動。本研究以報名者資料及國軍醫院檢測數據，利用SPSS 統計軟體進行資料分析。

結果：戒菸3個月成功計239人(17.4%)。空軍及學生分別是各軍種及各階級戒菸成功比例最高者(38.5%及82.1%)；戒菸成功者每日吸菸量低於戒菸失敗者(9.6支v.s.13.1支)；戒菸成功者過去最高吸菸量低於戒菸失敗者(19.4支v.s.24.2支)；戒菸成功者開始吸菸年齡高於戒菸失敗者(18.5歲v.s.17.7歲)；戒菸成功者見證人年齡高於戒菸失敗者(28.9歲v.s.27.9)；見證人軍種為空軍戒菸成功比例最高(40.0%)；見證人階級為上校、中尉及企劃師是戒菸3個月成功最高前三名(42.9%、39.7%及33.3%)；見證人是醫官戒菸成功比例最高(48.2%)，而見證人是部屬戒菸3個月失敗比例最高(87.9%)。

結論：國軍戒菸就贏比賽成效良好，可擴大舉辦規模及頻率，警政及獄政單位可借鏡辦理；單位應鼓勵較易成功者參賽。

PO-51

吸菸量、戒菸經驗及陪伴者身分是戒菸成功的預測因子

許孟萍[1]　謝青倚[1]　鄭期銘[1]　簡戊鑑[2]
[1] 國防部軍醫局
[2] 國防醫學院公共衛生學研究所

背景：吸菸會對健康造成危害，耗用醫療資源，已是不爭的事實，吸菸者也常因為本身健康、朋友及家人建議等因素進行戒菸，多數戒菸者都是失敗收場，但也有部分戒菸成功。因此，找出戒菸成功因素，有助衛教介入措施參考。

目標：瞭解參加戒菸活動比賽的戒菸者戒菸一個月成功的影響因子。

方法：本研究以參加103年戒菸就贏比賽的參賽者為對象，經過一個月的戒菸後進行CO濃度測量，低於6pPM者視為戒菸成功。本研究以SPSS 統計軟體進行資料分析，包含百分比、卡方檢定、Student t檢定比較戒菸成功與失敗的各項特性，以logistic regression檢定找出戒菸成功的影響因素。

結果：在1373位參賽者中，男性佔96.6%、平均年齡為27.5歲、1個月戒菸成功為352人(25.6%)。參賽者的軍種、階級、每日吸菸量、過去曾經戒菸次數、見證人年齡、見證人軍種、見證人階級及見證人與戒菸者的關係等，都是戒菸1個月成功的影響因子。其中，戒菸者每日吸菸量增加1支，戒菸1個月成功的機率降低4.8%；過去曾經戒菸1-2次者戒菸1個月成功的機率是未曾戒過菸者的1.327倍；戒菸者的見證人為醫官者，戒菸1個月成功的機率是見證人為部屬者的4.060倍。

結論：吸菸量、戒菸經驗及陪伴者身分是戒菸1個月成功的決定因素。因此，鼓勵每日吸菸量較低者、曾經戒菸1-2次者參賽，並請醫官作為見證人，提升戒菸成功率。

PO-52

以世代研究分析腎結石與痛風的相關性

陳怡君[1]　鍾麗琴[2]
[1]義守大學健康管理系
[2]嘉南藥理大學醫務管理系

背景：研究指出腎結石與痛風有相關性。而痛風常有其他合併症，且高尿酸血症與高血壓、糖尿病具有相關性。

目標：本研究控制高血脂、高血壓及糖尿病，以年齡分層，檢視不同性別之痛風史對腎結石發生的影響。

方法：以1996~2004年之全民健保資料庫20萬人承保抽樣歸人檔(LHID2000)為研究樣本，刪除2001年前有腎結石之病史者，然後觀察20歲及以上有痛風病史4,059人，無痛風病史141,334人在2001~2004年腎結石發生情形。以卡方檢定、Cox proportional hazard regression及Kaplan-Meier法進行統計分析。使用SPSS 12.0統計軟體，α設定為0.05。

結果：有無痛風病史腎結石累積發生率分別為10.4%及5.6%，相對危險性為2.1 (95%信賴區間=1.88-2.31)。女性20-39歲及40歲級以上兩組，雖然痛風會增加腎結石的相對危險性，但控制糖尿病、高血脂及高血壓病史後則未達統計上的顯著差異。男性20-39歲有痛風病史之腎結石相對危險性達2.75 (95%信賴區間=2.15-3.52)，40歲以上，則下降至1.57 (95%信賴區間=1.38-1.78)且控制糖尿病、高血壓及高血脂，依然有統計之顯著差異。在控制年齡後，女性同時有痛風及三高病史的腎結石相對危險性達2.45 (95%信賴區間=1.31-4.56)，男性則為1.96 (95%信賴區間=1.20-3.20)。

結論：有痛風病史的20-39歲男性，及有痛風病史同時有糖尿病、高血壓及高血脂病史的女性腎結石發生率都較高。

PO-53

影響醫師開立低價值服務之因素－以為門診頭痛病人開立腦電圖檢查(EEG)為例

陳筱旻　李玉春　陳珮青
陽明大學衛生福利研究所

背景：低價值服務造成醫療資源浪費，國外許多醫療品質機構已發展相關清單，然台灣除健保審查注意事項，對此塊重視仍顯不足；頭痛為最常見神經疾患，其診斷資源之利用值得探討。

目的：探討2010年台灣在健保制度下，醫師為門診頭痛病人開立腦電圖檢查之現況及影響因素。

方法：以健保資料庫2010年承保抽樣歸人檔分析當年度醫師為門診頭痛病人開立腦電圖檢查之盛行率。排除癲癇、腦結構病變及精神疾患相關診斷病人，在控制病人特質(性別、年齡、經濟狀況、共病程度、一年內頭痛主診斷次數)之下，分析醫師(性別、年齡、年資、專科別)、醫療機構(層級別、權屬別、地區別)及外部環境特質(市場競爭程度)對醫師開立腦電圖檢查之影響。研究採用GEE控制醫師群聚效應並進行分析。

結果：2010年「醫師為門診頭痛病人開立腦電圖檢查」盛行率為5.21%；以女性、年齡＜35歲、年資≧30年、神經專科醫師，以及醫學中心、私立醫院醫師提供腦電圖檢查機會顯著較高；而＜18歲、經濟狀況較差、一年內頭痛主診斷次數≧6次之病人接受腦電圖檢查機會顯著較高。

結論：台灣「醫師為門診頭痛病人開立腦電圖檢查」盛行率較美國(0.1%)高出52倍。建議中央衛生機關參考國外經驗並依實證醫學建立「低價值服務項目清單」，納入「全民健保醫療費用審查注意事項」中加以公告，以減少低價值服務之提供。

PO-54

健保特約藥局調劑慢性病連續處方箋的品質研究

李淑芬　洪錦墩　何清治　官錦鳳
李美文
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景及目的：依據中央健康保險署的規定，病情相對穩定的慢性疾病的病患可領取慢性病連續處方箋，並至原開立連續處方箋的醫院、診所或任何一家健保特約藥局調劑。此政策使病患享有更多領藥場所的選擇權，倘若由社區藥局藥師調劑又能因地理可近性的提高降低經濟負擔。然而持慢性病連續處方箋的病患仍有相當高比例的病患選擇回原處方醫院領藥，可能因其對醫院有較高的信賴感，本研究的目的即在分析慢箋病患在特約藥局調劑之狀況與品質。

方法：本研究主要利用國家衛生研究院發行之全民健保資料庫之2000年版抽樣歸人檔之資料，針對2004-2009年持慢性病連續處方箋的病患，探討在特約藥局調劑的狀況，並分析特約藥局與原處方醫院在藥品申報點數與原廠藥品品項上是否有給藥差異。本研究以持有28天以上慢箋病患的門診就診次數為觀察單位，考量病患有不隨時間經過而變化的特性，本研究以一般最小平方法的固定效果模型進行估計。

結果：76,897的慢箋人次在特約藥局調劑者為201,549人次(26.21%)。控制醫院評鑑等級、健保分局、權屬別、病患年齡、性別與慢性病類別後，在特約藥局調劑較在原就診醫事機構有顯著較高的藥品申報點數與原廠藥品品項。

結論：在特約藥局調劑的領藥品質並未低於在原就診醫院，再加上地理可近性的效益，建議病患多利用特約藥局領藥。

PO-55

影響台灣養護機構地理分布之因素分析

洪錦墩　官錦鳳　李美文　何清治
李淑芬
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：在地老化是當前的趨勢，但是長照機構之地理分布常常不均，使老人無法達成在地老化的政策目標。

目標：台灣地區養護機構的地理分布往往集中於特定的鄉鎮之中，而這些鄉鎮也並非是人口老化或老年人口較多的鄉鎮。瞭解是那些鄉鎮的特色與特徵是吸引養護機構設立之最大力量或影響因素，值得分析其因素。

方法：運用2012年底台灣地區鄉鎮層級之養護機構數、鄉鎮失智人口數、ADL低於水準之人口數老年人口數及床數、鄉鎮面積、鄉鎮平均年收入、醫師人數及醫療機構數等等因素，建構回歸模型分析影響養護機構地理分布之因素。

結果：養護機構與所在地之鄉鎮人口數、醫療機構數、醫師數等達統計顯著相關，與該鄉鎮失智人口數及ADL低於水準之人口數則未達統計顯著水準；研究發現鄉鎮醫療資源的多寡與養護機構數量有一定程度的相關。

結論：對於養護機構而言，住民往往有高度之醫療需求，因此醫療照護之可近性是非常重要的考慮因素，所以鄉鎮的醫療資源多寡是對於養護機構設立的重要影響因素。

PO-56

照顧服務員工作負荷之全方位評估

鍾燕宜　葉德豐　林川雄　黃建財
黃麗玲*
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

目的：本研究將針對長照機構機構中『住民』、『家屬』、『機構主管』以及『照服員』對於工作負荷及照顧品質間相關性進行360度全方位評估，進一步瞭解多種來源回饋的差距及其影響因子。

方法：研究設計採配對方式之橫斷式問卷調查法。配對方式係以每個長照機構1位『主管』配對3位『照服員』、每位『照服員』配對3位『住民』、每位『住民』配對1位『家屬』，全方位評估照顧服務員工作負荷對照顧品質的影響。統計方法包括項目分析、信度分析、驗證性因素分析、多元迴歸分析等。

結果：問卷經由前測及正式檢測二階段，均通過信效度要求。預試問卷調查北部地區53家長照機構，回收有效問卷466人，計照服員59人、主管53人、住民177人，家屬177人。正式問卷調查中部地區76家長照機構，回收有效問卷1680人，計84位主管、228位照服員、684位住民及684位家屬。研究結果發現(1)當住民與家屬認知照服員工作負荷愈高時，對於照服員照顧品質的認知就愈高；(2)當照服員、主管、住民與家屬認知照服員工作負荷愈高時，對於照服員照顧品質的認知差距就愈低；(3)當照服員、主管、住民與家屬之間對於照服員工作負荷看法較高者，對於照服員照顧品質的認知也較高；(4)當照服員、主管、住民與家屬之間對於照服員工作負荷看法愈不一致時，對於照服員照顧品質的認知差距也愈不一致。

結論：長照機構應建立多元溝通管道，將專業照顧內容主動且透明揭露，讓住民及家屬充份瞭解照服員的工作內容及身心壓力，使得照服員、主管、住民與家屬之間對於照服員工作負荷認知愈高並趨一致，有助於縮小照顧品質的認知差距。

PO-57

社會支持與情緒支持對台灣地區中老年人憂鬱傾向關聯性探討

溫綵涵[1]　王炳龍[2]
[1] 李綜合醫療社團法人附設大甲居家護理所
[2] 亞洲大學健康產業管理學系

背景：罹患憂鬱的相關因素有很多，經國外研究證實，有社會支持與情緒支持，罹患憂鬱及自殺風險均會降低，但台灣針對中老年人社會支持與情緒支持與憂鬱傾向之關聯性，尚無相關之研究。

目的：本研究目的在探討社會支持與情緒支持對台灣地區中老年人憂鬱傾向關聯性之相關。

方法：本研究採用國民健康署「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」第六次調查資料進行分析。以2007年4,440名個案為對象，排除2007年問卷回答不完全者，實際有效個案共4,029名為研究對象。以SPSS 21.0版中文版套裝軟體進行統計，分析社會支持與情緒支持對憂鬱傾向的相關性，以邏輯斯迴歸控制人口學變項(性別、年齡、教育年數、婚姻)、生活方式(吸菸、喝酒)、疾病狀況(高血壓、糖尿病、心臟病) 等。

結果：有幫忙照顧孫子或小孩(工具性社會支持)可有效降低憂鬱的風險29.3%(OR＝0.707，p＝0.007)；需要和人談問題或心事時，覺得家人願意聽有效降低憂鬱風險45.2% (OR＝0.548，p＝0.000)；家人的關心(指精神或心理)程度，覺得滿意可有效降低憂鬱的風險達52.9% (OR＝0.471，p＝0.012)；覺得自己對家人的關心，是有幫助可有效降低憂鬱風險62.8% (OR＝0.372，p＝0.000)；具顯著達統計意義。

結論：本研究結果顯示，老年人之社會支持與情緒支持對憂鬱呈現負相關。

PO-58

影響公衛系學生學業表現之因素探討

邱于容[1,2]　王嘉琦[1]　曾雅梅[3]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院醫學科學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所

背景與目的：教育最重要的目標為培育人才，其中學生學習成效為學校教育結果的體現，亦為系所評鑑之重點。學業表現為學習成效評估指標之一，較為客觀且資料容易取得，常被用來評估學生學習成效。若能瞭解影響學生學業成績之因素，將能更有效的提升學生學習成效，進而培育更具競爭力之社會潛在人才。由於鮮有公衛系學生學習成效之相關研究，因此，本研究之目的乃在於探討公衛系學生學業成績之影響因素，希望可提供公衛系課程規劃及人才培養之參考。

方法：本研究採用世代研究(cohort study)，對象為某大學公衛系2011至2014年入學之學生。研究工具為自擬結構式問卷，並以學號串連學校教務資訊系統資料庫內學業成績。

結果：研究對象計72人，其中男生58人(80.6%)、女生14人(19.4%)。研究結果顯示女生(β=2.122)、入學級分(β=0.268)、曾經獲獎(β=2.066)及與母親的關係為親密者(β=2.670)與其基礎學科成績有關；曾經獲獎(β=1.413)及基礎學科成績(β=0.364)與專業科目學業成績有關；曾經獲獎(β=2.234)及與母親的關係為親密者(β=2.908)與學業總成績有關

結論：曾經獲獎以及與母親的關係為影響個案學校公衛系學生學業總成績的因素，建議公衛系可多舉辦各項競賽，透過學生相互競爭取得名次，進而提升其學業成績。

PO-59

精神分裂症出院後門診追蹤對一年內死亡率之影響—兩百萬歸人檔

謝友菱[1]　梁竣傑[2]　謝明鴻[3]　邱政元[1]
[1] 中山醫學大學醫療產業科技管理學系
[2] 國立台灣大學健康政策與管理研究所
[3] 中山醫學大學附設醫院

背景：世界衛生組織已將精神疾病列為21世紀人類嚴重威脅之一，精神疾病醫療花費及病床數皆逐年增加，另外精神疾病的復發風險極高，治療的照護連續性對精神疾病患者的照護結果是必須重視且改善的。

目標：探討精神分裂症患者出院後7天、30天回門診追蹤對於出院後一年內死亡率之影響，分析照護連續性對照護結果之影響，做為制定精神分裂症照護臨床路徑之參考，以增進醫療照護品質。

方法：資料來源為衛生福利資料統計服務中心所提供之2005年兩百萬人承保抽樣歸人檔，資料期間為2000-2011年；並以2001-2010年新發精神分裂症病患且曾因精神分裂症住院者為研究對象；利用存活分析探討出院後7天、30天是否回精神科門診追蹤對於病患出院後一年內死亡率之相關性。

結果：精神分裂症患者出院後7天內回門診追蹤者之出院後一年內死亡風險，為7天內未回門診追蹤患者的0.479倍(P=0.04) ；30天內回門診追蹤者之一年內死亡風險，為30天內未回門診追蹤患者的0.419倍(P=0.001)。

結論：精神分裂症患者出院後回門診追蹤之一年內死亡風險較低，代表出院後回門診追蹤之照護連續性對於照護結果有顯著影響，建議衛生主管機關應提出相關政策，加強精神分裂症患者出院後之照護連續性，以增進醫療照護品質並降低死亡發生風險。

PO-60

台灣老人居住型態、社會支持與憂鬱程度關係之探討

陳奕柜　陳雅美
台灣大學健康政策與管理研究所

背景：人口老化已成為世界普遍的現象，台灣已於1993年邁入高齡化社會，推估將於2018年成為高齡社會，而老年人的健康則成為關注的議題。憂鬱症已被世界衛生組織列入21世紀三大疾病，足見憂鬱症對健康影響程度，而台灣目前因社會發展，居住型態亦隨改變，文獻指出居住型態會影響憂鬱程度，而居住型態亦會影響社會支持，社會支持亦會影響憂鬱程度。因此，了解這三者之間的關係是相當重要的。

目標：檢視不同種類社會支持，包括情緒性社會支持與工具性社會支持在台灣老人居住型態與憂鬱程度之間的中介關係。

方法：本研究選取2003與2007年台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查進行分析，並使用結構方程式來驗證社會支持在居住型態與憂鬱程度之間的中介效果。

結果：在全樣本、男性樣本與女性樣本中皆發現情緒性社會支持具有中介效果，即居住型態會透過情緒性社會支持來降低憂鬱程度。

結論：本研究發現居住型態會透過情緒性社會支持來降低憂鬱程度，建議社會大眾多關心身邊年長者，年長者亦可多參加志工團體來協助與關懷他人，如此可以有效降低年長者的憂鬱程度，使年長者活得更健康。

PO-61

慢性阻塞性肺病(COPD)病人持續固定照護醫師對可避免住院之影響

林宜柏[1,2]　吳肖琪[2]
[1] 亞東技術學院醫務管理系
[2] 陽明大學衛生福利研究所

背景：慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是造成世界各國社會負擔的重要原因，若COPD病人能持續且規律的治療，將有助於減少急性發作頻率進而減少醫療利用。固定照護資源意指，有一能接受連續照護的特定提供者，有助於提升健康照護結果。

目的：探討COPD病人持續有固定照護醫師對於可避免住院風險的影響。

方法：本研究以國衛院全民健保2005年百萬承保抽樣歸人檔擷取2006年COPD新個案(≧40歲，2次急、門診或1次住院主、次診斷ICD-9-CM code為491、492或496)為研究對象，並於確診日後追蹤3年。採AHRQ (Agency for Healthcare Research & Quality)可避免品質指標(Prevention Quality Indicator, PQI) 4.2版PQI 05 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Admission Rate定義依變項。自變項則計算確診日後第1、2年UPC (Usual provider of care)數值，並以UPC是否為1定義是否有固定照護醫師，最終再依據第1、2年是否持續有固定照護醫師將研究對象分為4組。其他共變項為年齡、性別、低收入戶身分別、Charlson Comorbidity Index (CCI)和COPD相關急診次數。本研究以描述性統計呈現分布情形，並以Chi-square、one way ANOVA及邏輯斯逐步迴歸進行推論性分析。本研究以SAS 9.2版及SPSS 12.0進行資料處理和統計分析。

結果：本研究對象包含1,064位COPD病人，男性佔67.3%，>65歲佔72.0%。邏輯斯逐步迴歸結果呈現，相較於2年皆固定照護醫師組，2年皆未有固定照護醫師組的可避免住院風險最高。

結論：COPD病人持續有固定照護醫師，將有助於降低可避免住院發生風險。

PO-62

新複方藥品納入健保給付對藥品市場影響之探討一以降血糖藥品Avandamet®為例

章法瑜　張瑋倫　黃文鴻　蔡憶文
國立陽明大學衛生福利研究所

背景：複方藥品是由兩種或兩種以上活性成分組成的單一製劑，屬於組合商品(commodity bundling)，在藥品市場亦屬新藥。過去鮮少研究分析新複方藥品上市後對於藥品市場的影響。

目的：探討thiazolidinedione(TZD)類別的口服降血糖複方藥品Avandamet®納入健保給付後，對於(1)既有TZD藥品rosiglitazone(Avandia®與Avandamet®)；(2)競爭藥品pioglitazone (Actos®)的市場規模及市場佔率的影響。另分析rosiglitazone安全警示出現後，TZD市場的變化趨勢。

方法：採回溯性縱貫研究，使用2002至2006年全民健保資料庫之糖尿病特殊需求檔，以單一醫事機構為市場單位，建立每月TZD藥品處方資料，分別以藥品用量(DDD)與費用支出作為市場規模指標。以Piecewise linear regression分析rosiglitazone與pioglitazone的市場規模成長趨勢變化，並以Fractional logit regression分析rosiglitazone市場佔率的趨勢改變。

結果：Avandamet®納入健保給付後，rosilgitazone與pioglitazone市場規模則均呈負向成長(用量估計係數分別為-0.04和-0.12)，rosiglitazone的TZD市場佔率成長趨勢比前一階段顯著上升(用量估計係數=0.07，marginal effect=0.01)。Rosiglitazone安全警示出現後，rosiglitazone市場規模成長趨勢無顯著改變(用量估計係數=-0.01)，pioglitazone市場規模成長顯著上升(用量估計係數=0.09)，造成rosiglitazone的TZD市場佔率顯著下降(用量估計係數=-0.08，marginal effect=-0.02)。

結論：Avandamet®進入我國市場相當有限，但提升了rosiglitazone在TZD的市場佔率。此外，Rosiglitazone安全警示出現後，在TZD市場佔率雖有下降，但市場規模下降幅度不如美國市場，需未來進一步研究。

PO-63

以抗結核病藥物副作用門診補助方案降低結核病患失落之成效分析探討

許秀玉　黃閔榆　范晶智
行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院社區醫學部

目的：文獻指出成功的結核病治療需服用六個月以上的抗結核病藥物，期間病人可能因藥物副作用或經濟因素無法負擔醫療費用而影響就醫意願，導致病人失落而中斷治療或出現多重抗藥性結核。回溯2010年本院結核病通報130人，其中出現副作用45人，以致失落率為2.7%，比疾病管制署同年失落率1.7%高出1%。故除現有的政府補助方案及個案管理之外，能及早協助副作用處理，避免出現服藥中斷以致失落，為本院首要之工作。

方法：自2011年起提供因服用抗結核病藥物產生副作用之病患，接受副作用門診就醫部份負擔補助(240元/次)，於推行一年後，進行失落率成效之比較。

結果：結核病收案個案129人中，出現藥物副作用為42人次，接受副作用門診補助31人次，失落率降至0.9%，因成效良好故持續推行及追蹤，至2012年失落率降0%，2013年為0.8%(1人，失聯)，皆顯著有明顯改善。

結論：在結核病密集治療的最初的兩個月裡，容易出現多重原因及嚴重副作用而放棄治療，經由本專案的醫療補助於發生副作用時能給予適時的協助及關懷，能有效減少的失落率。

PO-64

慢性腎臟病對全髖關節置換術病患預後情形之影響

張祺君　吳肖琪
陽明大學衛生福利研究所

背景：慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD)病患因腎性骨病變導致骨密度變低，易接受全髖關節置換術(Total Hip Replacement, THR)；然CKD病患接受THR後，是否亦會較易發生併發症，因目前國內缺乏相關研究，故本研究之目的為探討CKD對THR預後之影響。

目的：針對接受THR之成年病患，探討CKD對THR預後之影響。

方法：本研究為回溯性世代研究，以2008年至2012年全民健康保險研究資料庫分析；以2009年1月1日至2011年12月31日接受THR之成年病患為研究對象，期間若有兩次以上手術紀錄，則取第一筆資料。以手術前一年是否罹患CKD，將病患區分為CKD組及無CKD組，並以邏輯斯迴歸納入性別、年齡、CCI、是否罹患糖尿病與心血管疾病後，計算罹患CKD之傾向分數，以CKD組為病例組進行對照組配對後並以Cox proportional hazard model進行分析。

結果：CKD病患接受THR後90日內感染率為5.4%、再住院率為12.8%；無CKD者THR術後90日內感染率為2.7%、再住院率為7.1%。控制其他變項後，CKD病患較無CKD者THR術後90日內感染風險高1.8倍(95%CI=1.3-2.6)、再住院風險高1.9倍(95%CI=1.6-2.4)。

結論：CKD病患接受THR術後90日內感染與再住院風險均較無CKD者高。建議醫院加強對接受THR之CKD病患的照護，過程應留意易感染之因素；醫師於術前評估時，向CKD病患說明其術後感染風險較高。

PO-65

擴大無痛內視鏡資源以提升醫療品質與滿足社區民眾之需求

陳冠宏[1]　陳家盈[1]　莊俊德[1]　潘玉山[2]
[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院營運處經管室
[2] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院營運處

背景：自2011年起，大腸癌與胃癌為前十大癌症，尤其大腸癌更是高居榜首，隨著民眾對於自我健康意識水準提高，加上醫院投入社區健康促進不遺餘力，所以主動到院要求執行內視鏡檢查之民眾日愈增多，為滿足社區民眾與病人需求，本院擴大無痛內視鏡室資源規劃，以服務社區民眾所需。

目標：擴大無痛恢復室空間以容量更多待恢復觀察之病人，另外無痛內視鏡檢查增加二氧化碳幫浦充氣，取代一般內視鏡空氣充氣，減緩病人檢查後脹氣之情形，以利廣大病人所需。

方法：增加無痛內視鏡室與恢復室之護理人力，解決護理人力不足導致醫師及病人等待檢查之情形，另外增加二氧化碳幫浦機，對於執行無痛內視鏡檢查之病人實施二氧化碳充氣。

結果：增加資源前，2013年每月無痛胃腸鏡之服務人數為348人，在增加資源後，2014年每月平均已達420人，平均每月服務量增加72人，恢復室空間由原本9坪，更換空間至17.5坪，提供更多無痛胃腸鏡之受檢病人舒適的恢復觀察空間。

結論：醫院在健保體制下，生存實屬不易，在龐大成本壓力下，必須維持既有醫療品質且服務更多民眾與病人，對於醫院乃莫大考驗，然後面對國人癌症人數不斷攀升，特別是大腸癌與胃癌，本院身為社區健康促進醫院，必須扛起守護社區民眾健康之使命，也是宗教醫院之責任。

PO-66

連帶思想運用於台灣長期照護政策之啟發與挑戰

林志遠[1,2]　陳佩青[3]　李玉春[1]
[1] 國立陽明大學衛生福利研究所
[2] 台北市立聯合醫院陽明院區神經內科、教學研究科
[3] 台北市市立大學衛生福利系

背景：長期照顧保險將會是我國重要的福利政策的重要一塊拼圖。隨著各種職業對象別的保險(如勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、軍人保險，全民健康保險、就業保險、國民年金保險)，顯示我國社會福利體系一直朝著社會保險制度的路徑前進。我國長期照顧保險的建制政策脈絡借鑒OECD國家長期照顧制度發展經驗，並參考典型的社會保險路徑國家德國與日本為長期照顧保險為藍圖(王卓聖 & 鄭讚源，2012)。然而不管是OECD、德國或日本其長照保險均強調連帶思想(solidarity)，因此連帶思想的概念對長保政策的啟發與可能挑戰值得深入分析。

目標：如何透過衛生與福利政策中的連帶思想(solidarity)元素，來作為長照政策制定的參考，則為本文的探討的重點。

方法：本研究利用系統性文獻回顧，蒐集英文與中文資料庫中相關文獻以探討連帶思想之歷史演變、當代意涵及討論如何運用在長保政策相關利害關係人。

結果：就政府面：(1)應確立我國長照核心理念以連結「照顧公共化」(formal care)與非正式化(informal care)、(2)建立讓人民信任，且符合公平正義的長照制度，以符合世代連結(intergenerational solidarity)之跨期的重分配(intertemporal redistribution)、(3)建立服務使用者及提供者均可負擔的(affordable)起的長照制等；就服務提供者面：(1)應有全球連帶(global solidarity)的觀點，避免形成全球照護鏈(global care chain)，以剝削第三世界的移工、(2)誰來提供服務(care provision)？家庭、社區與正式照顧協調融和(informal care and formal care reconciliation)，而形成連續性的照顧；對服務使用者而言: (1)失能發生應注重自己的責任(risk responsibility)、(2)失能後，可以採用限時治療的概念、避免低價值服務、適時接受安寧療護以減少無效醫療及照顧。

結論：我國國民傳統上即存在高度的互助精神，因此長保制度的制定可以採用連帶思想的政策元素，以發展符合我國國情及文化之長保制度。

PO-67

醫療人員之安全認知與安全績效之相關性研究

劉家綸[1]　高月慈[2]　馮文瑞[3]　魏麗香[4]
蔡易廷[5]　林宜賢[6]
[1] 義守大學醫務管理學系碩士班
[2] 義守大學醫務管理學系、通訊作者
[3] 義大醫院醫務管理室
[4] 義大醫院護理部
[5] 義大醫院急診醫學部
[6] 義大醫院人力資源室

背景：在健康照護體系中，為了避免不必要的醫療疏失，病人安全是醫療照護過程中重要環節之一。此外，就醫療結果面而言，管理者對安全的監控與執行安全績效的重要性，是推動病人安全文化不可或缺的關鍵。

目標：本研究主要目的欲探討醫院醫療人員安全認知對於安全績效的影響情形。

方法：本研究針對南部某教學醫院的員工以立意抽樣方式進行調查，研究對象包含醫師、護理師與醫技人員。問卷內容包含安全認知、安全氣候、轉化型領導及安全績效，並以階層迴歸模式進行假說檢定。

結果：(1)醫療人員的安全認知與安全績效有正向關聯(β=0.181，p<0.001)；(2)安全氣候對安全認知與安全績效之間具有正向的調節效果(β=0.185，p<0.001)；(3)轉化型領導對安全認知與安全績效之間具有正向的調節效果(β=0.195，p<0.001)。

結論：由研究結果得知醫院醫療人員的個人認知會正向影響績效結果；再者，實證結果發現，在

良好的安全氣候與主管採取轉化型領導會提升安全績效，藉由激發員工潛能，提昇專業素質，能對安全績效有較高的影響力。

主題：流行病學與預防醫學

PO-68

職業工作量與肥胖之相關性

陳姿勻　楊佩珊　林薇倩　葉柔吟
邱月暇
長庚大學醫務管理學系

背景：根據衛生署2008年「國民營養健康狀況變遷調查」調查顯示，國人十大死因中，有7項死因與肥胖相關。其中職業部分以藍領階層肥胖比例較高，但民眾通常認為勞動力可以取代運動量。

目標：針對不同職業別，探討勞動力與肥胖之間是否相關。

方法：本研究以參與2002年至2009年社區篩檢資料進行橫斷式探討相關性分析。針對個人腰圍及BMI進行探討，並利用線性迴歸及羅吉斯迴歸分別進行連續變項及二分類之單變項及調整職業、工作量、教育程度及生活習慣之多變項分析。相關統計定義α=0.05為判定顯著水準。

結果：研究結果顯示男性、教育程度越低、年紀越大、有飲酒習慣者、嚼食檳榔者皆有較高的肥胖危險。本研究在BMI與職業別相關分析，調整年齡、性別、職業別、教育程度、抽菸、喝酒、嚼檳榔及運動習慣後，發現職業工作量較大勞動力較高者，其肥胖程度危險性也較高。尤其女性方面，與輕工作量比較，中度及重度工作量者異常危險對比值分別為1.25(95%CI:1.12,1.39)及1.61(95%CI:1.26,2.06)，但男性無明顯此現象。

結論：建議針對低教育程度、中度或重度勞動力工作的婦女，進行衛生教育以提高減重相關健康知識，以有效控制體重，降低未來醫療社會資源的支出。

PO-69

利用分子生物學方法建立岡比亞瘧蚊之生物特性以強化中西非聖多美普林西比的瘧疾病媒防治策略

陳瀅安[1]　蔡坤憲[1,2]
[1]國立台灣大學環境衛生研究所
[2]國立台灣大學公共衛生學系

背景：聖多美普林西比位處赤道幾內亞灣，全國共分六省區和一個自治區，為台灣的邦交國。瘧疾是該國主要的傳染病，台灣於西元2002年開始協助聖國進行瘧疾防治，包含預防、確診、治療及公共衛生改善。其中在預防的部分，以病媒防制做為首要策略；然而當地傳播瘧疾之病媒蚊的分子資訊不足，同時聖國以亞滅寧殺蟲劑做殘效噴灑，多數蚊蟲恐已產生抗藥性。

目標：研究聖國當地瘧蚊的分子生物學資訊，及瘧蚊對除蟲菊精殺蟲劑的抗藥性趨勢，供聖國強化病媒防治策略的參考。

方法：聖國共有十四個採集點，以人體誘餌或捕蚊燈收集蚊蟲。在實驗室以聚合酶鏈鎖反應、限制酶切及基因定序分子生物學方法，對採集的瘧蚊進行物種和分子型態鑑定，及抗藥性基因檢測。

結果：聖國當地主要傳播瘧疾的病媒蚊為岡比亞瘧蚊M型，基因型態有獨特性，且其喜於在室外活動。分析2013年聖國瘧蚊共532隻，其對除蟲菊精類抗藥性比例已高達71.9%。

結論：聖國曾以室內殘效噴灑做為控制瘧蚊的主要手段;然而本研究發現，目前當地瘧蚊已對除蟲菊精殺蟲劑產生高比例的抗藥性，且該國岡比亞瘧蚊的生物特性喜在室外活動大於室內，造成室內殘效噴灑的防治功效下降。當地應配合瘧蚊的生理及地理特性，加強幼蟲防制並改善病媒防制策略，以降低瘧疾流行率。

PO-70

台灣社區民眾非酒精性脂肪肝盛行率及嚴重程度分佈狀況

劉品崧[1]　劉軒秀[2]　尚曉青[2]　葉彥伯[2]
[1] 長庚大學管理學院醫務管理學系
[2] 彰化縣政府衛生局

背景：台灣是肝癌高盛行的國家，其中非酒精性脂肪肝(NAFLD)在近年也被認為是肝癌的危險因子之一。過去已有研究分析非酒精性脂肪肝盛行率及相關危險因子，但對於嚴重程度仍少有文獻探討。

目標：以社區大規模民眾腹部超音波掃描結果，探討台灣一般族群非酒精性脂肪肝之盛行率及其嚴重程度。

方法：研究族群為2008到2010年間參與社區整合式篩檢之40-69歲民眾，使用結構式問卷、訪員量測及生化檢驗取得受訪者之個人資料及健康狀況。本研究定義飲酒習慣為每周飲酒≥2次，並排除目前有飲酒習慣及已戒酒者。社區民眾由臨床肝膽腸胃專科醫師進行腹部超音波掃描，檢測非酒精性脂肪肝嚴重程度。腹部超音波診斷結果分為一般、輕度、中度及重度4個等級。

結果：共計6,128人完成檢測並進行分析，整體NAFLD盛行率為39.8%，女性高於男性(40.9% vs 37.0%)，在50歲以前男性盛行率高於女性，到了50-59歲之間趨於一致，60歲之後產生交叉現象，女性有較高盛行率。男性被診斷為輕度的比率比女性低(62.6%與66.6%)，但其他皆比女性高(中度：34.1%與30.5%；重度：3.3%與2.9%)。

結論：根據研究結果，非酒精性脂肪肝盛行率相當高且隨著性別及年齡不同而不同，男性顯著高於女性，但女性停經後其盛行率急遽提高，未來對於衛生教育介入需依不同年齡及性別給予不同政策。

PO-71

An online atlas for exploring spatio-temporal patterns of cancer mortality (1972-2011) and incidence (1995-2008) in Taiwan

Yung-Po Liaw[1,2*], Wen-Yuan Ku[1], Jing-Yang Huang[1], Oswald Ndi Nfor[1], Shu-Yi Hsu[1], Pei-Chieh Ko[1], Wen-Chung Lee[3], Chien-Jen Chen[4]

[1]Department of Public Health and Institute of Public Health, Chung Shan Medical University, Taichung City 40201, Taiwan

[2]Department of Family and Community Medicine, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung City 40201, Taiwan

[3]Research Center for Genes, Environment and Human Health ,and Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei City 10617, Taiwan

[4]Genomics Research Center, Academia Sinica, Taipei 115, Taiwan.

[*]Correspondence:
Yung-Po Liaw (Corresponding author)
Department of Public Health and Institute of Public Health, Chung Shan Medical University, No. 110, Sec. 1 Jianguo N. Rd., Taichung City 40201, Taiwan

Objective: This study describes the construction of an easy to use online atlas of cancer mortality (1972-2011) and incidence (1995-2008) in Taiwan.

Methods: Two sets of color maps were made based on “age-adjusted mortality by rate” and “age-adjusted mortality by rank”. AJAX (Asynchronous JavaScript and XML), JSON (JavaScript Object Notation) and SVG (Scaling Vector Graphic) were used to produce the atlas. We constructed the atlas by exploring the spatio-temporal patterns of cancer mortality and incidence in Taiwan over the period 1972-2011 and 1995-2008 respectively.

Results: The constructed online atlas contains information cancer mortality and incidence. The common GIS functions include zoom and pan and identify through to data tables. Users can easily customize the maps to explore the spatio-temporal trends of cancer mortality and incidence using different devices (like PC, mobile phone or pad). This study suggests an easy to use, low-cost and platform independent for exploring cancer incidence and mortality. This tool is expected to provide as a reference during cancer prevention and risk assessment.

Conclusion: This online atlas is a cheap and fast tool that integrates various cancer maps. Therefore, it can be a more powerful and quicker tool for examining and comparing spatio-temporal patterns of various maps. Furthermore, it can also be an easily useful tool for updating data and assessing risk factors of cancer in Taiwan.

PO-72

Allergic Disorders in Early Life with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Children in Taiwan

Tzu-Chu Liao, Chuan-Yu Chen
Institute of Public Health, National Yang-Ming University

Objectives: Evidence from animal models has implicated potential roles of disordered immunological responses in etiological and pathological processes underlying childhood-onset neurodeveloPMental disorders. Clinical studies observed that atopic disorders usually emerged in the first years of life in the form of atopic dermatitis (AD) and later evolved into respiratory atopic disorders (e.g., asthma). The present study assessed the relationship between allergic condition in early life with the incidence of ASD and ADHD through childhood.

Methods: We conducted a population-based longitudinal cohort study comprising children enrolled

in the National Health Insurance Program during 2000-2010 in Taiwan. A total of 387,262 (30.7%) AD-exposed children born during 2000-2004 (i.e., receiving the initial AD diagnosis before age of 2) were first identified, with 1:1 individual matching on birth year, birth season, and residential region for unexposed children. Cox regression analyses were performed to estimate time-varying risk of early-onset and accumulative effects of allergic disorders with ASD and ADHD.

Results: An estimated 0.5% and 3.7% atopic dermatitis-exposed children accordingly received the diagnosis of ASD and ADHD, significantly higher than 0.4% and 2.9% in comparison children. With simultaneous adjustment for individual sociodemographic characteristics, having atopic dermatitis before age 2 may increase the hazard of ASD by 11% (95% CI: 1.03, 1.18) and 16% for ADHD (95% CI: 1.13, 1.19). The increased hazards were also manifested in respiratory atopic diseases occurring during toddlerhood and childhood (e.g., ASD, aHR=1.22 and 1.43, p<0.001).

Conclusions: The observed increased risks of ASD and ADHD associated with atopic condition in infancy and childhood may suggest the disordered immunological response may exert effects beyond infancy (e.g., the critical exposure window) and provide some implication for etiology research and treatment strategy.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD); Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD); atopic dermatitis (AD); time-dependent; atopic march

PO-73

不同子宮頸抹片篩檢史與婦女罹癌之評估

林鍵志[1]　陳慧祺　陳祈安　陳建仁[2]
[1]台灣大學醫學系婦產科
[2]中央研究院基因體研究中心

背景：自民國84年推行30歲以上婦女子宮頸抹片篩檢，因篩檢計畫的推行，使得子宮頸病變得以被早期發現，也成功降低子宮頸侵襲癌發生率與死亡率。倘採用抹片篩檢史，評估後續罹癌的風險是值得關注。

目標：由抹片篩檢史不同之篩檢間隔，評估婦女罹患子宮頸侵襲癌發生率。

方法：本研究以民國98年年終全台灣30歲以上的婦女為觀察對像，回溯其抹片篩檢史，並追蹤其於99-101年罹患子宮頸侵襲癌的發生率。先將近三年中曾參與抹片篩檢者分成5組，包括A:三年抹片結果皆為Normal；B: 任2年參與抹片結果皆為Normal；C: 僅1年參與抹片結果且為Normal；D: 至少1年抹片結果為ASCUS+；E: 僅1年篩檢抹片結果為ASCUS+。若近3年皆未篩檢，則亦將前4-6年篩檢史依上述分5組。

結果：研究結果顯示近三年曾篩檢者中的A、B、C、D、E組之子宮頸侵襲癌發生率分別為每十萬人16.5、19.9、29.4 230.9、636.2。以A組為參考組，藉由羅吉斯迴歸分析，在調整年齡後，發現其危險勝算比及95%信賴區間分別為B: 1.1 (0.9, 1.4)、C: 1.7 (1.4, 2.1)、D: 15.11(11.9, 19.1)、E: 38.1 (30.6, 47.4)。連續三年或任兩年抹片結果為正常者兩組間，其後續罹癌風險未達顯著差異。相同的篩檢史分組，近3年內未篩檢者相較於近3年內曾篩檢者其發生侵襲癌的風險達1.7倍。

結論：連續兩年抹片正常者的風險最低。不同篩檢史確可預測婦女未來罹患子宮頸癌風險，可依據篩檢史來進一步擬訂篩檢的優先順序。

PO-74

子宮頸癌風險地圖：民國91-96年及97-101年台灣各縣市子宮頸癌發生率、死亡率與相對存活率分布

許煌城　陳慧祺　陳祈安
台灣大學醫學院婦產科

背景：本研究旨在探討台灣地區各縣市子宮頸癌在發生率、死亡率與罹患子宮頸癌婦女其相對存活率之分布，藉此可提供政府依地區性需求評估篩檢策略之參考。

方法：婦女全年齡人口數來自中華民國人口統計年刊，並利用民國91-101年國民健康署癌症登記資料庫擷取子宮頸癌婦女計算發生率，並分成早期癌症與晚期癌症，再利用死因統計資料庫擷取死於子宮頸癌婦女計算死亡率及存活率，以上分成民國91-96年與民國97-101年兩個期間。

結果：91-96年罹患子宮頸癌發生率以外島、中部與南部較高；97-101年以外島、東部與南部較高，其中，早期癌發生率以外島、東部與南部較高，晚期癌發生率以東部與北部較高。91-96年子宮頸癌死亡率以中部與南部較高。97-101年子宮頸癌死亡率以東部、中部與南部較高。91-96年與97-101年早期癌症各縣市之相對存活率皆高於90%。91-96年晚期癌症各縣市相對存活率大多是低於70%，三年、五年及十年相對存活率都以東部與南部較低。97-101年晚期癌症各縣市相對存活率大多低於70%，其中，三年相對存活率以東部與南部較低、五年及十年相對存活率以中部、東部及南部較低。

結論：子宮頸癌發生率及死亡率在台灣地區的中南部比較高，而存活率則是在東部及南部有比較低的情形。因此政府可以針對相關縣市做篩檢策略的規劃與改善。

PO-75

定期口腔黏膜檢查可及早發現口腔癌前病變—以某區域醫院篩檢資料為例

呂美君[1]　張佩綺[2]　邱淑碧[2]　徐約翰[1]
[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部社區研究發展中心
[2] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部社區護理室

背景：口腔癌已連續多年位居台灣成年人死亡十大癌症死因資料之前五名。接受口腔黏膜檢查，有助於及早發現癌前病變。但已篩檢的個案中是否定期檢查和及早發現癌前病變的關係尚未有相關之研究。

目的：探討定期口腔黏膜檢查可否及早發現癌前病變，降低口腔癌的發生。

方法：2010-2014年接受口腔黏膜檢查的個案中，2年內有再受檢的個案設為定期組，反之設為非定期組。以首次檢查確診屬陽性結果(含癌前病變及口腔癌)為測量指標。以複邏輯斯迴歸分析校正年齡、性別、抽菸及嚼檳榔等相關因子，計算陽性族群中，定期檢查之個案，被診斷為口腔癌的勝算比(Odds ratio, OR)。

結果：受檢者共24979人，有1423人(5.7%)定期受檢。受檢者中有3102人(12.4%)屬陽性結果，其中癌前病變為92.9%，口腔癌為7.1%。檢查結果為陽性和陰性(正常)者，定期比率無顯著差異(6.1% vs. 5.6%, P=0.35)。在陽性族群中，檢查結果為口腔癌個案定期受檢比率顯著低於癌前病變族群(2.7% vs. 6.3%, P=0.03)；以複邏輯斯迴歸分析校正其他因子後，定期組口腔癌的OR為非定期組的0.39倍(95% 信賴區間：0.17-0.91)。

結論：定期接受口腔黏膜檢查有較低的口腔癌比率，較高的癌前病變發現率。本結果有助於民及早接受適當的衛教及治療，預防口腔癌的發生。

PO-76

台灣大腸直腸癌篩檢評估：早期評估結果

邱月暇[1,2]　邱瀚模[1,3]　蘇秋文[1,4]　游惠茹[5]
賈淑麗[5]　吳建遠[5]
[1] 國民健康署乳癌、口腔癌、大腸癌篩檢資料監測研究中心
[2] 長庚大學醫務管理學系
[3] 台大消化內科
[4] 台大流行病學與預防醫學研究所
[5] 國民健康署癌症防治組

背景：國民健康署自2004年起，針對50-74歲台灣民眾提供兩年一次免疫法糞便潛血檢查。此大規模族群篩檢是否能夠降低大腸直腸癌死亡率，仍需較長期之追蹤觀察。

目標：本研究欲藉由早期篩檢指標之評估，以了解台灣大腸直腸癌篩檢品質及可能帶來之效益。

方法：本研究追蹤2004至2014年接受大腸直腸癌篩檢世代約500萬人，共計3,758,369位民眾參與免疫法糞便潛血篩檢。篩檢後之陽性個案皆接受適當之轉介，並經由大腸鏡確診得到篩檢偵測癌症。而篩檢陰性個案、鏡檢後正常個案及未接受篩檢個案，則經癌症登記資料比對後分別得到篩檢間隔癌及未篩檢等臨床偵測癌症。大腸癌則依AJCC美國聯合癌症委員會分期法進行分期。

結果：免疫法糞便潛血篩檢率為76.3%。陽性率約6.9%，轉介率約為66.7%，轉介後發現10,259位大腸癌。陽性預測值為3.98%，癌症偵測率為2.73 。篩檢間隔癌發生率為每十萬人分之33.2，篩檢間隔癌發生率與大腸癌期望發生率比值為0.34。比較不同偵測模式之癌症期別分布，盛行篩檢偵測個案(49.8%)及後續篩檢偵測個案(51.1%)之早期癌(第零期與第一期)比例，均較未篩個案(18.47%)高。

結論：篩檢所帶來大腸直腸癌死亡率下降需要長時間之觀察，透過篩檢間隔癌比例及不同偵測模式之癌症期別分佈等評估指標，有助早期癌症篩檢效益之窺探。

PO-77

台灣民眾早餐飲食型態之地區差異

顧皓婷[1]　潘文涵[2]　陳信任[1]
[1] 陽明大學公共衛生研究所
[2] 中研院生物醫學研究所

背景及目的：目前對於台灣民眾早餐飲食型態的認識有限，尚須實證證據。本研究目的為：(1)探討台灣民眾省略早餐的情況及早餐飲食型態；(2)探討早餐飲食型態的地區分布。

方法：使用2005-2008國民營養健康狀況變遷調查資料庫進行分析。研究對象為19歲以上成人，24小時回憶紀錄總熱量攝取於500-5000大卡之間者(n=4508)。早餐定義為4:00-10:30AM有攝取熱量者。參考國衛院的國家攝食資料庫，定義出食物大組，包括五穀雜糧乾豆類(“穀”)、豆魚肉蛋海鮮類(“肉”)、蔬果類(“蔬”)、乳品類(“乳”)。透過食物大組排列組合定義早餐飲食型態。利用 multinomial logistic regression分析早餐飲食型態與地區之分布。

結果：結果顯示19.14%的成人省略早餐，地區間省略早餐分布無差異。早餐進食者中，依照四個食物大組的排列組合歸納出六種早餐飲食型態，分別是穀(22.17%)、穀+肉(14.57%)、醣類熱量比例最高的穀+蔬(9.7%)、蛋白質與脂肪熱量比例最高的穀+乳(9.06%)、總熱量最高的穀+肉+蔬(26.68%)，以及其他(17.82%)。地區間早餐飲食型態分布呈顯著差異：澎湖層中的「穀+肉」早餐型態比例較南部層高；山地層「穀+蔬」飲食型態比例較澎湖層高；中部層、南部層及山地層「穀+肉+蔬」飲食型態比例較澎湖層高。

結論：本研究歸納出六種台灣民眾早餐飲食型態，這些飲食型態在地區間有顯著分布差異。

PO-78

某研究中心「食物紅黃綠標」介入計畫之過程評估

翁詩涵[1]　陳信任[1]　潘文涵[2]
[1]陽明大學公共衛生研究所
[2]中央研究院生物醫學研究所

背景：某研究中心自助餐廳所進行之食物紅黃綠標介入計畫，透過衛教海報、立牌與自助餐檯菜盤上的食物紅黃綠標卡片，促進顧客選擇較健康午餐選項。

目標：評估餐廳對此介入計畫之落實程度，及餐廳顧客對食物紅黃綠標文宣資訊的注意、利用與評價。

方法：評估分別於2014年7月與隔年4月各進行三天。在中午時段實地調查餐廳菜色與落實食物紅黃綠標程度。並採自願式取樣，調查用餐顧客對紅黃綠標的注意與利用程度、以及對此介入之評價。

結果：兩次調查分別收集276與205份有效問卷。中餐廳顧客注意到食物紅黃綠標(文宣資訊/自助餐檯卡片)的比例分別是96%與92%。第二次調查中，利用食物紅黃綠標資訊的比例(50%)較第一次調查(38%)高。餐廳顧客給予食物紅黃綠標文宣資訊正面評價：同意食物紅黃綠標資訊有提醒拿健康食物的比例在兩次調查間皆高達71%。認為餐廳午餐菜色選項充足者有較較高機會亦同意食物紅黃綠標資訊有提醒他拿健康選項(OR=4.05, 95% CI=2.31~7.13)。兩次調查間，選擇綠燈主菜之比例亦從13%爬升至36%(OR=3.72, 95% CI=1.75-7.90)。中餐廳供餐內容在第二次實地調查時較第一次調查時改進並依建議內容供餐(至少一道綠燈主菜)，但食物紅黃綠標卡片標示錯誤情形仍待改進。

結論：食物紅黃綠標介入計畫的推廣是可行且受顧客歡迎的。

PO-79

就業狀態與進食時序型態相關之探討

周仲安[1]　陳信任[1]　潘文涵[2]
[1] 陽明大學公共衛生研究所
[2] 中研院生物醫學研究所

背景及目的：本研究探討台灣民眾整日之進食時序型態，並分析進食時序型態與就業狀態之相關。

方法：使用國民營養健康狀況變遷調查(2005-2008)，有進行基本問卷及二十四小時飲食回憶記錄的十九歲或以上成人(n=4508)。藉二十四小時飲食回憶記錄資料將個案回報之一日飲食分為六時段(0500-0859h, 0900-1259h, 1300-1659h，1700-2059h, 2200-0059h, 0100-0459h)。使用群集分析(cluster analysis)根據各時段攝取之熱量分布之相似性做進食時序型態分類。使用multinomial logistic regression分析就業狀態及進食時序型態間之相關，並以SUDAAN 11.0考慮抽樣結構與權數進行統計分析。

結果：台灣民眾之進食時序型態可分為五種型態。其中人數最多者為早、午、晚三時段有進食者：傳統型(盛行比例20.43%)。其他四種型態則為傳統型之變化型，包括：傳統型+午點(14.30%)、傳統型+午點宵夜(17.73%)、傳統早餐延後型(33.01%)及傳統午餐延後型(14.52%)。傳統型比其他型態有較高蛋白質攝取與較低醣類攝取。在調整其他社會人口學變項後，相較於傳統型，兼職者比全職者有較高機率為傳統午餐延後型(OR=3.87,95% CI=1.72-8.72)；無工作者比全職者有較高機率為傳統早餐延後型(OR=1.79 [1.07-2.97])以及傳統午餐延後型(OR=2.04 [1.02-4.08])；學生比全職者有較高機率為傳統型+午點(OR=4.51 [1.00-20.26])、傳統早餐延後型(OR=6.91 [2.47-19.29])以及傳統午餐延後型(OR=15.94 [4.82-52.72])。

結論：台灣成年人進食時序型態以傳統早餐延後型為主。就業狀態可能影響進食時序型態。

PO-80

外籍照顧服務員工作壓力與氧化壓力和發炎生物指標之相關探討

蔡怡倩[1]　劉紹興[2]　羅慶徽[3]　陳克宏[4]
賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國家衛生研究院國家環境醫學研究所
[3] 國軍台中總醫院
[4] 三軍總醫院松山分院臨床病理科

背景：2014年底65歲以上老年人口占全國人口約12%，照護需求相當迫切。截至去年底社服型外勞已超過22萬，佔總人數約40%，提供我國照護人力，而外籍照服員的健康會衝擊被照護者的照護品質。過去國內對於外籍照服員其工作壓力與相關職業危害相關生理指標的相關研究甚少，較難探討其工作壓力與其生理健康改變的關係。

目標：瞭解來台半年的外籍照服員其工作壓力現況，比較不同壓力與氧化壓力和發炎生物指標的差異，探討兩者之相關性。

方法：採橫斷性研究法，接受入境工作半年例行體檢98位外籍照服員為對象，發放問卷填寫，並採集尿液與血液檢體。以負荷控制比值進行工作壓力分組。氧化壓力生物指標為尿中8-OHdG，發炎生物指標為血液中白血球、血小板、hs-CRP、IL-6與TNF-α。

結果：高度壓力11人(11.2%)、中度壓力30人(30.6%)以及低度壓力57人(58.2%)。外籍照服員的工作心理負荷與尿中8-OHdG濃度有顯著正相關(r=0.206, p=0.032)。控制干擾變項後，負荷控制比值每增1分，8-OHdG、白血球和血小板的濃度和數量分別增加1.21 μg/creatinine、1.08 ×103/μL和64.5 ×103/μL，僅有血小板增幅為邊緣性統計顯著(p=0.099)；hs-CRP、IL-6和TNF-α則是與負荷控制比值呈負相關，但相關性不顯著。未控制干擾變項時，高度壓力者IL-6比低度壓力者顯著增加1.66 pg/mL (p=0.014)。

結論：控制相關干擾變項後，工作壓力與發炎生物指標呈正相關性。

PO-81

探討過敏性疾患與罹患帕金氏症之風險

[1]譚弘熙　曾鈞宏[2]　高嘉鴻[2]　莫之欣[2]
[2]許重義　陳秋瑩[1]
[1] 中國醫藥大學公共衛生系
[2] 中國醫藥大學附設醫院

背景：帕金森氏症(Parkinson's disease)由多巴胺分泌細胞死亡所致，其原因未明。近來神經發炎(Neuroinflammation)被認為是神經退化性疾病的原因之一，而過敏性疾患是產生的發炎反應也很可能引發神經發炎，並造成神經退化性疾病如帕金森氏症。

目標：探討罹患過敏性疾患是否增加罹患帕金森氏症的風險，以及探討過敏性疾患外，其他有關的危險因子如年齡、性別、居住地區都市化程度。

方法：以回溯性的追蹤研究設計，使用健保資料庫比較2000-2004年間被診斷新發生過敏性疾患和同期間未有過敏性疾患的人，至2011年底前發生帕金森氏症的風險比(hazard ratio)。過敏性疾患包括異位性皮膚炎、過敏性結膜炎、過敏性鼻炎、氣喘及蕁麻疹等。個案組50,810人，以診斷日為指標日(index day)，依個案之指標日、年齡、性別以1:2方式隨機匹配對照組101,620人。使用SAS 9.3版，以Cox Proportional Hazard Model 分析患有過敏性疾患者發生帕金森氏症的風險是否較高。

結果：患有過敏性疾者於觀察期間罹患帕金森氏症的累積發生率為每千人年0.59人，而對照組為每千人年0.31人，累積發生率以過敏性結膜炎最高。多變項分析結果顯示年紀越大風險越高，65歲或以上者有最高罹病風險(HR=19.1, 95% CI=13.8-26.5)。過敏性疾患罹患帕金森氏症的風險為無者之3倍(HR=2.9, 95% CI=1.65-2.42)。

結論：在考慮年齡這項因素下，過敏性疾患會顯增加罹患帕金森氏症的風險。由於使用次級資料，此結論仍須更進一步相關的臨床和致病機轉的研究之支持。

PO-82

1998-2014高雄市登革熱損失之失能調整人年(DALYs)估算

劉澄杰　林映秀　陳詩潔
中山醫學大學公共衛生學系

背景：登革熱為國際衛生中重要的議題之一。除了發生率以及盛行率等指標來評估疾病的特性之外，也可藉由失能調整人年(disability-adjusted life years, DALYs)的觀念，評估台灣高雄市近年來的疾病負擔狀況。

目標：利用經驗方程式估算1998-2014年高雄地區的登革熱確診及重症病例數所造成的疾病負擔，並與其他國家比較。

方法：依據疾病管制署統計資料庫，得知各年齡層的確診以及重症病例數進行估算。

結果：1998-2014年平均每年典型登革熱與登革熱重症的疾病負擔為1511DALYs與28DALYs，以逐年的年齡分層來看，以40-65歲的年齡族群為主，1998-2014年平均佔典型及重症的總DALYs的41%、42%。其中2014年登革熱重症DALYs的年齡分層，以65歲以上的年齡族群占64.04%。若以每年每百萬人的疾病負擔相較於其他國家，研究顯示，以柬埔寨的登革熱疾病負擔最為嚴重，其次為台灣以及新加坡，每年每百萬人的疾病負擔分別為586 DALYs、279 DALYs 及274 DALYs。

結論：失能調整人年可提供一個國家對於某疾病的負擔研究的量化工具，然而此方法仍有些許限制，如資料不全和不正確時，會有量化上的誤差，以及各參數的不確定性等。但此研究提供另一個面向探討登革熱所造成的失能成本與負擔狀況。

PO-83

2010-2013年台灣國際港埠鼠類媒介漢他病毒之流行病學調查

蘇信維　吳怡君　何麗莉　蘇成副
衛生福利部疾病管制署

背景：漢他病毒(Hantavirus)為我國第二類法定傳染病，主要是透過受感染之動物傳染給人類，傳染病媒以囓齒類動物為主，世界衛生組織建議各國際港埠進行病媒監測及控制措施，以防範傳染病藉由空、海港之航空器、船舶等載具造成跨境傳播。

目標：探討我國國際港埠之鼠類漢他病毒抗體陽性率情形及鼠種組成等。

方法：選取2010至2013年間台灣地區之國際重要港埠進行鼠類物種、數量及漢他病毒抗體陽性率之分析調查。

結果：調查期間共捕獲鼠類個體3088隻，共7種，其中以溝鼠最多(佔48.35 %)，其次為臭鼩、小黃腹鼠、亞洲家鼠、鬼鼠、黃胸鼠、家鼷鼠；數量在各年間並無顯著差異。各港埠之漢他病毒血清抗體陽性率平均為6.01 %，以基隆港(36.55 %)最高，各港埠之陽性率介於0 % ~36.55 %；鼠種之陽性率以溝鼠最高(11.52 %)，亞洲家鼠(2.60 %)次之。

結論：我國國際港埠執行病媒監測迄今，仍有穩定的鼠類族群感染漢他病毒，因此各港埠應加強管制港區之環境衛生、針對特定鼠類之活動熱區執行毒餌滅鼠、通報港區管理單位改善等管制措施，減少人類接觸鼠類之機會，以降低人類感染漢他病毒之風險。

PO-84

林奇氏症候群中NATs基因多形性與大腸直腸癌風險之相關性

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

背景：大腸直腸癌(colorectal cancer, CRC)10%~15%是由於遺傳基因上的問題，其中遺傳性非瘜肉症大腸直腸癌(hereditary nonpolyposis colorectal cancer, HNPCC)即是林奇氏症候群(Lynch Syndrome, LS)，在所有CRC的患者中約佔1%~5%。N-乙醯基轉移酶(N-acetyltransferase)是一組具有多種基因的同功酶，同時參與異生性和生物體內化合物的細胞解毒作用。有研究顯示NAT1、NAT2基因多形性與大腸直腸癌是有相關性的，但是在LS家族中與CRC的相關性則不清楚。

目的：探討NATs的基因多形性，包括NAT1、NAT2與LS家族發生CRC的相關性。

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

結果：NAT1和NAT2基因與LS家族發生CRC的風險沒有相關性，而校正共變項後，也沒有發現其相關性，針對MMR基因突變種類分層分析，NAT1與NAT2基因型對於LS家族罹患CRC也沒有發現相關性。另外對紅肉攝取與NATs基因多形性對於CRC相關性進行交互作用分析也沒有發現其相關性。

結論：在LS家族中，NAT1與NAT2基因多形性與罹患CRC是沒有相關性的。

PO-85

預防兒童肥胖措施對血壓的影響

湯夢彬
為恭紀念醫院家庭醫學科
中國醫藥大學公共衛生學系博士班

背景：兒童時期的體重過重和肥胖與血壓升高有關。目前僅部分了解兒童肥胖如何影響血壓。

目標：我們試圖從預防兒童肥胖計畫裡，觀察研究其與血壓之關係。

方法：我們搜尋資料庫PubMed、MEDLINE、Cochrane Library，找出近十年相關的臨床試驗。其中有關飲食或/和運動控制追蹤一年以上；或者校園介入措施達半年以上者納入研究。僅侷限在肥胖或過重個案，及其醫療研究方面則予以排除。我們嘗試作系統文獻回顧和統合分析。介入措施的效果計算是用加權隨機效應模型分析收縮壓與舒張壓。

結果：有24個臨床試驗符合條件，其中共近二萬名參與兒童。有21篇研究包含校園介入措施，經統合分析其介入措施效果在收縮壓是 -1.62mmHg (95%信賴區間 -2.21 ~ -0.77, P<0.001)；舒張壓是 -1.45 mmHg (95%信賴區間 -2.13 ~ -0.66, P<0.001)。結合飲食和運動控制的降壓效果，在收縮壓與舒張壓都比單一飲食或運動介入更好。有14種(48%)預防兒童肥胖介入措施，在血壓降低和脂肪消耗的效果是相近的；另有11種(39%)預防兒童肥胖介入措施在降壓效果是顯著的，但脂肪消耗則不盡然。

結論：預防兒童肥胖介入措施對於降低其血壓有明確的功效。若能結合飲食和運動雙向介入能達更高效果。

PO-86

G6PD缺乏症新生兒篩檢成效及評估

葉信伶[1]　蕭郁詩[4]　蔣思慧[4]　張晏甄[1]
曹珮真[5]　蕭廣仁[4*]　江博煌[1,2,3]
[1] 國家衛生研究院群體健康科學研究所
[2] 中國醫藥大學公共衛生學院
[3] 國立陽明大學生物醫學資訊研究所
[4] 財團法人預防醫學基金會
[5] 台北榮民總醫院兒童醫學部

背景：葡萄糖六磷酸鹽去氫酵素(G6PD)缺乏症在新生兒期之臨床上是很重要的疾病，主要與高膽紅素血症有關。台灣過去的研究顯示，新生兒高膽紅素血症的患者中，約有三分之一為G6PD缺乏症之患者。這其中約有百分之三十的患者發生核黃疸，因而導致聽力障礙、手足徐動症、嚴重之心智障礙或甚至死亡等後遺症。

目標：透過全民健保研究資料庫評估台灣十年間新生兒篩檢G6PD缺乏症之成效，並提出改善措施以提升新生兒篩檢之品質。

方法：使用健保資料庫，挑選2000年至2010年出生一個月內，有黃疸(ICD-9: 774)或遺傳性溶血性貧血(ICD-9: 282, 排除 282.4-282.7)之個案。並從2000年百萬人抽樣檔中挑選當年度新生兒，追蹤相關併發症6年。

結果：研究顯示十年間黃疸的發生率從6.13%上升至14.68%，其中換血比例逐年下降，且同時有遺傳性溶血性貧血及換血個案相對減少。透過世代研究顯示，黃疸有換血個案會增加相關併發症風險，包含發展遲緩(21%)、語言發展遲緩(11%)、生長遲緩(6%)、語言障礙(5%)、聽力受損(15%)、智能障礙(5%)、嬰兒腦性麻痺及核黃疸非由于同種免疫(8%)，並達到統計上顯著意義(P-value<0.05)。

結論：根據健保資料分析，發現2000年至2010年G6PD缺乏症患者就診個案有下降趨勢，顯示台灣新生兒篩檢，成功地降低G6PD缺乏症患者後續住院的比例。然而為了能更有效降低G6PD缺乏症所產生的併發症，有效而長期的新生兒監測系統是必要的。

PO-87

台灣老年人生活品質的影響因子

林瑀甄[1]　李瑋珠[1]　吳岱穎[2]
[1] 台灣大學流行病學與預防醫學研究所
[2] 台北市立聯合醫院仁愛院區家醫科

介紹：隨著世界60歲以上老年人口快速的成長，生活品質在老年族群已成為重要議題，本研究是台灣少數幾個使用CASP-19問卷來測量生活品質的大型研究。

目的：(1)了解台灣老年人生活品質的影響因子有哪些，(2)檢定健康狀態、社會資本與生活品質間相互之關聯為何。

方法與材料：計畫本身是以2010年3680位參加仁愛醫院老人健檢的民眾中選出697位參與者並進行訪談與填寫問卷。本研究主要想要了解的結果為老人的生活品質，預測變項包含基本人口學變項、健康的危險因子與社會資本。我們以低於CASP-19平均值39分來代表較差的生活品質。圖譜分析檢定變項在CASP四個區域有沒有差異。我們同時使用結構方程模行測量健康狀態、社會資本與生活品質間的相關性。

結果：綜合分析發現，年齡較大(aOR:1.08)、女性(aOR:1.97)、沒有國中畢業(aOR:2.73)、收入勉強夠用(aOR:2.90)、自覺現在機會(aOR:4.50)與滿足感(aOR:2.11)比年輕時少、不甚滿意的住家環境(aOR:1.68)、沒有親近關係(aOR:7.88)、沒有家人(aOR:5.33)與沒有朋友者(aOR:3.76)，生活品質得分顯著較低。在圖譜分析中發現，所有變項在CASP四個區域皆有差異，同時性別不存在交互作用(p=0.0908)。另外結構方程模型檢定出，健康影響生活品質必須經由社會資本的作用。

結論：在台灣老人族群中，健康需經由社會資本做為中介，間接影響生活品質。此外，在諸多變項中，社會資本對生活品質顯示很強的影響力。

PO-88

特殊人格特質考量對自費健檢方案選擇之影響

黃麗玲[1]　賴宜賢[2]　黃建財[1,*]
[1] 中台科技大學醫療暨健康管理系(碩士班)
[2] 台中慈濟醫院預防醫學中心

目的：醫療照護機構之資料採礦與統計技術，可自其健檢中心資料庫找出隱藏的行銷價值。尤其各式自費健檢方案品質、內容、價差頗大，考量哪些特殊人格特質因素如生命密碼，能否成為醫院健檢中心判定主要目標消費者之參考。

方法：以中部某區域醫院健檢中心自費健檢資料庫，2012年初至2013年底4057筆有效資料來分析；除描述個人基本資料、選擇之自費健檢方案，並依受檢人次生日分別轉換為9組不同生命密碼(下稱#1~#9)與其對應之人格特質。再透過卡方檢定與羅吉斯迴歸等，分析各組與其年齡、性別、教育程度、婚姻狀況關係及影響自費健檢方案選擇之因素。

結果：以男性(52.6%)、51~60歲(31.9%)，國高中學歷(57.2%)、已婚(90.3%)者居多，多選擇台幣1-2萬元自費健檢方案(61.5%)。性別、年齡、教育程度、婚姻狀態及健檢費用對自費健檢方案選擇具統計相關；控制上述變項後，生命密碼與自費健檢選擇傾向有關。生命密碼#2或#1的人，對高價自費健檢方案接受度較高。選擇一日加高科技健檢方案者，#2是#8之5.76倍。高科技檢查中，#1則為#7的2.30倍；而#5的人對自費健檢接受度最低，尤其是『半日型檢查』；#7為次低(p£.05)。

結論：藉由特殊人格特質考量如生命密碼配合基本特質，可有效鎖定目標消費者群，提高自費健檢方案成本效益與滿意度。

PO-89

尿液中雙酚A濃度和雌激素受體基因與乳癌之相關性研究

高勝農[1]　李佳甯[1]　彭瓊瑜[1]　侯明鋒[2]
蔡英美[2]　王姿乃[1]
[1] 高雄醫學大學公共衛生學系
[2] 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

研究背景：乳癌為婦女族群中最常見之癌症之一，其發生率從過去二十餘年至今，一直呈現正向成長的趨勢。目前對於雌激素受體在乳癌病程中之角色已有許多文獻證實，而BPA卻較侷限於以細胞及動物實驗為主。本研究嘗試以病例對照研究觀察尿液中BPA濃度及ESR1、ESR2、ESRRA、ESRRB等基因，於雌激素相關路徑尋找BPA對於乳癌的致病機轉。

材料方法：本研究之個案來自高雄地區醫院與社區，病例組皆經專科醫師診斷罹患乳癌，對照組則無癌症相關疾病史，且均願意簽暑同意書參與問卷訪視20歲以上之受試者，測量其尿液中BPA濃度及病例組血液中雌激素受體基因表現量。

結果：結果發現病例組尿液中BPA濃度顯著高於對照組，再將BPA濃度進行四分位數分組利用邏輯式回歸分析，發現除了quartile2(0.0072-0.02179 mg/g Cr.)外罹患乳癌之風險皆有隨BPA濃度顯著上升之情形，且在校正年齡、BMI與額外校正流產經驗、初經年齡之兩個模型中，quart ile4(>0.0643 mg/g Cr.)相對於quartile1 (<0.0072 mg/g Cr.)分別有3.41與14.1倍的罹病風險。最後，在相關分析中發現BPA濃度與ESR2表現量呈顯著之正相關。

結論：本研究發現乳癌病人尿液中BPA濃度較高，且不論以類別變項或連續變項進行分析，皆會現著增加罹患乳癌風險。另外，也發現BPA與雌激素受體基因ESR2呈顯著正相關，推測BPA可能直接或間接影響ESR2表現，造成罹患乳癌風險增加。

PO-90

以關聯式規則探討腦創傷病人術後中醫藥使用情形

唐偉誠[1]　何宗翰[2,4]　郭進榮[2,3]　吳昕珉[5]
[1] 奇美醫學中心中醫部
[2] 奇美醫學中心醫學研究部
[3] 奇美醫學中心腦創傷中心
[4] 嘉南藥理大學醫務管理系
[5] 成功大學醫學院公共衛生學研究所

背景：腦創傷(Traumatic Brain Injury, TBI)預後常有許多後遺症，如頭痛、肢體無力、顏面麻痺等。因此，腦創病人需要整合型醫療團隊從診斷、手術、照護、復健、心理輔導等環環相扣的專業醫療與照護。除結合西醫各專業科別，傳統中醫亦可依據辨證論治輔助治療腦創傷後遺症，以幫助病人身心儘速恢復。

目標：探討中醫對於腦創病人的用藥組合，並以資料探勘方法驗證其與傳統藥方是否有一致性。

方法：本研究為採用健保資料庫之病例追蹤研究，研究對象為1997~2010年有腦創傷且在出院後一年內尋求中醫門診之病人，並依據健保申報代碼與國際疾病診斷分類第九版臨床修正版(ICD-9-CM code)擷取研究樣本。本研究並採用資料探勘之關聯性規則分析腦創病人術後尋求中醫診療的行為與相關中藥單複方組合。

結果：在40,632位腦創病人中，32.1% (n=13,047)的患者術後會尋求中醫治療，平均年齡為40.8±19.7歲，包含6,861 (52.6%) 男性與6,186 (47.4%) 女性。在全部1,909,467處方用藥中，前五名藥方為疏經活血湯(活血化瘀、舒緩肌肉不適)、延胡索(活血化瘀、止痛)、加味逍遙散(解鬱)、丹參(活血化瘀)、芍藥甘草湯(止痛、舒緩肌肉不適)。

結論：腦創病人術後的中藥藥方組合著重活血化瘀與舒緩疼痛，此結果可協助瞭解腦創患者的預後情況，進一步提供西醫將中醫納入住院亞急性期會診考量，以整合性醫療達成全人照護的目標。

PO-91

迴腸導管手術之長期健康影響分析

張晏甄[1]　江博煌[1,2,3]　羅浩倫[4]
[1] 國家衛生研究院群體健康科學研究所
[2] 中國醫藥大學公共衛生學院
[3] 國立陽明大學生物醫學資訊研究所
[4] 高雄長庚紀念醫院泌尿科

背景：在進行根治性膀胱切除術之後，迴腸導管手術(ICUD)是後續處置中最常見的處置方法。

目標：本研究利用大型資料庫長期追蹤研究來比較ICUD與保留膀胱手術(經尿道膀胱腫瘤切除術，TURBT)之長期健康影響。

方法：利用全民健保資料庫擷取1997至2006年所有膀胱癌病患並追蹤至2011年12月31日，共43,123樣本納入研究分析。在根治性膀胱切除術患者中，排除進行迴腸新造膀胱術、經皮腎造口術、化療、病患為輸尿管癌、腎盂癌、復發、腎病末期、五年內死亡等條件後，定義為ICUD組。TURBT患者中，排除經皮腎造口術、病患為輸尿管癌、腎盂癌、復發、化療、腎臟病末期、五年內死亡等條件後，定義為TURBT組。計算Charlson comorbidity index以定義病患合併症嚴重程度。以SAS9.3及R軟體進行分析，結果以新發生尿路感染或併發敗血症、慢性腎病、腎結石或研究期間結束做為研究觀察終點。

結果：共有703名ICUD及10,482名TURBT病患納入研究分析。相較於TURBT病患，進行ICUD患者與新發生尿路感染(HR=1.49，$p<0.001$)、尿路感染併發敗血症(HR=5.02，$p<0.001$)、慢性腎病(HR=3.07，$p<0.001$)有顯著相關。

結論：本研究以全國性樣本來探討根治性膀胱切除術後ICUD長期的健康效應，發現相較於TURBT會引起較高的尿路感染、尿路感染併發敗血症及慢性腎病，研究結果可提供術前及術後之衛教參考。

PO-92

義務役官兵服役期間吸菸變化情形

簡戊鑑[1]　鍾其祥[1]　白勝仁[2]　賴賢容[2]
曾冬勝[2]
[1] 國防醫學院公共衛生學研究所
[2] 國防部軍醫局

背景：義務役官兵是國軍基層部隊主幹，外界常有國軍部隊是吸菸培訓中心之不良印象，認為原來不吸菸義務役官兵，一旦進入國軍服務，在部隊服役期間就會染上吸菸習慣，但是，並無相關實證數據可供參考。

目標：針對義務役官兵入伍時及退伍前吸菸情形進行調查，瞭解服役期間吸菸變化情形並分析可能的影響因素。

方法：本研究以103年國軍新訓中心入營義務役新兵及國軍各部隊退伍離營官兵為對象，使用SPSS統計軟體進行各項資料分析，包含百分比、卡方檢定、Student t檢定、McNemar檢定。設定p值<0.05為達到統計顯著意義之標準。

結果：103年1月起入營並於12月前退伍離營計4,118位官兵，入營時吸菸者比例為34.6%，退伍時吸菸者比例為30.2%，下降4.4%；服役期間，官兵戒菸比例為44.3%(原來入營時會吸菸，退伍時變成不吸菸者)，而染菸比例為16.7%(原來入營時不會吸菸，退伍時變成吸菸者)，兩者差距27.6%。戒菸官兵的特性多為：大學學歷、居住在北部、空軍、親友不吸菸、服役單位不售菸、認為對人際關係有影響、首次吸菸家人反對、吸菸頻率較低。染菸官兵的特性多為：專科學歷、居住在中部、憲兵、親友吸菸、服役單位售菸、認為對人際關係沒有影響、首次吸菸家人沒意見、吸菸頻率較高。

結論：義務役官兵服役期間整體吸菸比例下降27.6%，國軍推動菸害防制各項作為(如裁撤吸菸區、辦理全軍戒菸就贏競賽、國軍醫院提供免費戒菸門診、全軍培訓菸害防制輔導員協助吸菸官兵戒菸、辦理戒菸班…等)已有成效，實證數據破除軍中是吸菸大染缸及吸菸者搖籃之刻板印象。

PO-93

不同級別毒癮者特質與危險因子探討

劉淑惠
育達科技大學健康照顧社會工作系

背景：毒品使用問題是近年來全球各國關切的重要社會議題，依據行政院衛生署的統計資料顯示台灣非法藥物濫用人口與新發生個案數，亦呈現逐年上升的趨勢。不同毒品的使用比率、種類與方式往往和一些社會因子有關，如種族、社經地位、性別及地區等；多數國家中毒品使用者常為較年輕且為社會生產力的主力族群，因此對國家社會造成將造成極大的傷害與衝擊。

目標：了解不同級別毒癮者特質與危險因子，本研究結果希冀能提供政府單位施政、業務規劃及毒品防治策略擬定的參考依據。

方法：藉由103年苗栗縣毒品危害防制中心新增列管毒癮個案訪視資料，了解不同級別毒癮者生活型態背景與危險因子之分析與探討。

結果：由本研究的結果可以得知，在個案特徵部分，相對於一二級毒癮個案，使用三四級毒品的個案普遍較年輕、教育程度較高、大多未婚無宗教信仰、有工作有收入者居多($p<0.05$)，進一步分析不同級別毒癮者使用毒品的危險因子結果呈現曾經加入廟會、陣頭或幫派、父母親教育程度越高、父母有職業、家庭經濟狀況越好、有喝酒的習慣、有抽菸的習慣、有吃檳榔的習慣，會降低成為一二級毒癮個案的風險，但會增加成為三四級毒癮個案的風險($p<0.05$)。

結論：毒癮者有年輕化之趨勢應在政策預防上及早擬定保護因子，尤其越早開始使用其他成癮物質的個案應可納入高風險族群，未來在預防宣導工作上可考慮將之納入並針對不同級別的藥癮者，擬定更具特異性的防治策略或方法。

PO-94

A Prospective Study of Alcohol Advertisement on Alcohol Experiences Among Adolescent in Taiwan

Hsueh-Yu Huang[1], Kuang-Hung Chen[1,2], Fang-Yi Tseng[1], Wei J. Chen[3], Chuan-Yu Chen[1,2]

[1] Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

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

[3] Center for Neuropsychiatric Research, National Health Research Institutes, Taiwan

Objectives: Alcohol advertisement has been indicated as an important factor shaping drinking behaviors. This study aims to investigate potential effects of alcohol ads on drinking behaviors through early adolescence in Taiwan.

Methods: The data were derived from the Alcohol-Related Experiences among Children II. The baseline sample comprised 1926 7th-8th graders from 11 public middle schools in Taipei city; follow-up was conducted in 9th grade (follow-up rate=97%). Information concerning sociodemographic, family characteristics, exposure to alcohol ads on six marketing channels, and drinking experiences was collected by web-based self-administrated. Complex survey analyses were used to evaluate the predictors for drinking behaviors in 9th grade, with stratification by prior drinking experiences in childhood.

Results: Approximately 44% students had tried alcoholic beverages at least once in 7th grade; annual incidence of alcohol initiation was estimated 17%. With statistical adjustment for potential confounders, the exposure to alcohol ads in television was linked with increased drinking initiation (aOR=2.91; 95% CI=1.14-7.41), whereas viewing the ads on web (1-14 days: aOR=1.84; 95% CI=1.26-2.67, 15 days or above: aOR=1.33; 95% CI=1.01-1.75) may elevate the risk of drinking on four and more occasions at 9th grade. Drinking intention appears to serve as a mediation between television and newspaper alcohol advertisement exposure and continued drinking occasions (sobel test: p<0.001).

Conclusions: Our results demonstrate that alcohol advertisement on marketing channels may have differential effects on youngsters' involvement of drinking behaviors. Preventive strategies targeting underage drinking should consider restrain marketing channels from certain advertising content (e.g., webpages).

Key words: adolescent, alcohol, alcohol advertisement

PO-95

高血壓與痛風相關性之探討

鍾麗琴[1] 陳怡君[2] 謝明娟[1] 陳俞成[1]

[1] 嘉南藥理大學醫務管理系

[2] 義守大學健康管理系

背景：痛風是高尿酸血症所引起，高尿酸可能發生結晶鹽沈積在腎臟，造成腎機能障礙；而慢性腎臟病可能導致高血壓，高血壓亦可能造成腎臟病，高血壓與腎臟病是亦因亦果。

目的：本研究利用全民健保資料庫分析，探討高血壓與痛風之相關性及其影響因素。

方法：以1996~2004年之全民健保資料庫20萬人承保抽樣歸人檔(LHID2000)為研究樣本，刪除2000年以前有高血壓與痛風之病史者，選取2001~2004年門診或住院18歲以上成人，共138,534人的資料進行分析。以卡方檢定、邏輯思迴歸分析高血壓與痛風的相關性及其影響因素。使用SPSS 22.0進行分析，α設定為0.05。

結果：痛風患者以40~49歲最多，高血壓患者女性多於男性(50.8% vs 49.2%；P<0.001)，高血壓患者發生痛風的比率較無高血壓者為高(20.0% vs 5.6%；odds ratio(OR)=4.23；95% CI=4.06~4.40)。比較高血壓患者無論是年齡層、性別、投保分局別、投保金

額，其發生痛風的比率均高於無高血壓者。以邏輯思迴歸分析，發現高血壓患者發生痛風與性別、年齡層、有無糖尿病及高血脂有顯著相關；而投保分局在高屏分局的高血壓患者，罹患痛風的勝算低於台北分局。

結論：高血壓患者罹患痛風的勝算均高於無高血壓者，尤其是男性與60~69歲族群。

PO-96

定期接受乳房攝影有助於早期發現乳癌

邱淑碧[1]　呂美君[2]　劉姵蘭[1]

[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部社區護理室

[2] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部社區研究發展中心

背景：乳癌是全世界發生率高的婦女癌症，在台灣乳癌為女性好發癌症排名第一位，疾病好發年齡約在45-64歲之間，早於歐美國家有年輕化趨勢。

配合國家癌症篩檢政策，推廣45-69歲乳房攝影(乳攝)篩檢，2014年國民健康署資料顯示：2011年有乳攝的婦女較未接受乳攝的婦女可早期(第0、1期)發現乳癌；另外，也有研究指出乳攝可以偵測到<1cm的腫瘤，因此定期篩檢被視為早期發現乳癌重要一項指標。

目的：探討每2年定期乳攝，是否有助於早期發現乳癌。

方法：分析2010-2014年乳攝結果為陽性個案，進一步確診為乳癌之病人共244人納入分析。回溯過去乳攝的資料，病人定期檢查2次以上設為A組，1次設為B組，沒有定期乳攝的病人設為C組，期別0、1設為早期發現，比較三組之間期別及腫瘤大小分佈情形。

結果：A組早期期別的分佈(91.7%)高於B組及C組(68.8%及59.8%)，雖未達顯著(卡方檢定 P=0.06)但有遞減之趨勢(Cochran-Armitage 趨勢檢定 P=0.02)。腫瘤大小的部分，以A組發現腫瘤<1cm的比例最高(75.0%)，其次是B組(52.1%)，最低為C組(35.4%)，而1-2cm 及 >2cm的比例以C組最高(34.2%及39.4%)，B組次之(31.3%及16.7%)，A組最低(16.7%及8.3%)，P=0.03。

結論：每2年定期乳攝，有助於早期發現乳癌。

PO-97

利用全民健保資料庫分析未接受首次療程之癌症個案後續治療現況：以肺癌與乳癌為例

呂明益[1]　江濬如[1]　楊雅雯[1]　賴美淑[2]

[1] 台灣癌症登記中心

[2] 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景：鑒於我國癌症登記資料庫所收錄之治療僅包含首次療程資訊，對於未接受首療個案是否後續仍有接受癌症治療的情況無法於現有癌登資料庫內得知，故每年癌症登記報告所公布的未治療比例偏高與否，是需要再進一步探討。

目標：本研究初步以癌症登記申報為肺癌與乳癌個案，連結全民健保資料庫所登錄之癌症治療資料來評估癌症個案未接受任何癌症治療與癌登資料申報未接受首次療程比例之差異。

方法：使用2011年癌症登記年報檔與癌症登記長表檔、2011-2012年全民健保門急診/住院資料/重大傷病檔等進行分析。先以癌登年報檔之肺癌/乳癌個案連結癌登長表檔取得癌症期別資訊後，再連結健保門急診/住院檔取得有關癌症放療、化療、手術、藥物使用等治療資訊。

結果：肺癌1713名未接受首次療程個案中，有接受癌症相關治療者僅18人，占所有個案之1%：此18人均無後續接受肺癌手術、亦無單獨接受放射治療，幾乎均接受肺癌藥物治療或合併放射治療為主。另於乳癌371名未接受首次療程個案中，有接受癌症相關治療者僅11人，占所有個案之3%：此11人均無後續接受乳癌手術者、亦無合併放射治療與藥物使用，幾乎均為接受乳癌藥物治療或單獨接受放射治療為主。

結論：在癌症登記資料庫中申報為未接受首次療程者，其後續有接受癌症相關治療的比例相當

低，於肺癌個案僅1%、乳癌個案僅3%。此研究顯示癌症登記資料庫所收錄癌症治療資訊接近完整。

PO-98

吸菸民眾嚼檳榔程度和口腔癌篩檢異常之關聯性研究—某區域教學醫院之經驗分析

張珮綺　呂美君　徐約翰　張育誠
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部

背景：「檳榔」被世界衛生組織認定為一級致癌物質，研究指出菸與檳榔對口腔癌具有協同作用。據世界衛生組織統計，口腔癌居全球癌症盛行率第六位；2012年居台灣地區十大癌症死亡率之第五位。台灣自2010年起，30歲以上抽菸或嚼檳榔之民　可以進行免費口腔黏膜檢查。

目的：探討吸菸民眾嚼檳程度和口腔癌篩檢異常之關聯。

方法：將2010-2014年接受口腔黏膜篩檢且有抽菸習慣民眾依嚼檳程度進行分組：(1)無嚼檳榔(單純抽煙)；(2)每日20顆以下，嚼10年以下及(3)嚼超過10年；(4)每日嚼超過20顆，嚼10年以下及(5)嚼超過10年。以第一次確診結果為異常(含癌前病變、上皮變異、口腔癌等)為測量指標。

結果：2010-2014年接受口腔黏膜篩檢且有抽菸習慣民眾共12249人，篩檢結果確診為異常有1580人(12.90%)。單純抽菸異常率為5.95%，同時抽菸嚼檳者異常率為19.53%。再針對有抽菸嚼檳者之嚼檳程度進一步分析，第2~5組異常率分別為7.72%、21.93%、37.66%、42.39% (卡方檢定及Cochran-Armitage 趨勢檢定P值皆<0.001)。

結論：有抽菸且嚼食檳榔者口腔異常比率較單純抽菸者高，而且隨者嚼食檳榔的顆數及時間的增加，異常率也會顯著增加。若能針對嚼檳者儘早衛教戒檳、減檳，對於預防口腔癌將有很大的幫助。

PO-99

個人化營養支持對於接受手術治療的大腸直腸癌病患其營養狀態、生活品質之影響

郭雅琦[1]　李瑋珠[2]
[1] 台灣大學公共衛生碩士學位學程
[2] 台灣大學流行病學與預防醫學研究所

背景：大腸直腸癌為我國發生人數第一且死亡人數佔率達癌症死亡第三的癌症，因治療與疾病狀況所引發的高代謝壓力，攀升的營養需求以及營養攝取量不足，勢必會造成不同程度熱量與蛋白質之負平衡，往往因營養狀況不佳而延遲或中斷治療，間接影響治療效果與生活品質。

目標：藉由早期個人化之營養支持與長期追蹤、比較病患其營養狀態與生活品質之差異，以評估營養介入之成效。

方法：本研究將大腸直腸癌術後病患隨機分為營養介入組(實驗組：個人化營養支持)與常規照護組(控制組：常規術後衛教)，藉由蒐集兩組於初訪、一個月與三個月後追蹤之營養狀態(PG-SGA)與生活品質(EORTC QLQ - C30、EORTC QLQ - CR29)等，比較兩組受試者之間的差異，研究使用SAS 9.4軟體進行統計分析。

結果：於營養狀態方面，營養介入組於一個月與三個月後追蹤其營養狀態皆顯著優於常規照護組；生活品質方面，受試者於一個月後追蹤發現在身體功能、疲勞感、財務困難、血便與黏液便情形、排便頻率以及掉髮等項目，於三個月後追蹤發現在身體功能、角色功能、認知功能、疲勞感、呼吸困難、腹瀉、財務困難、體重、血便與黏液便情形、解尿疼痛、腹痛與口乾等項目，營養介入組皆顯著優於常規照護組。

結論：適時、適切與持續的個人化營養介入對於大腸直腸癌經手術切除病灶之受試者而言，能顯著提升攝食量而達到其自身營養需求，並能改善營養狀態與生活品質。

PO-100

The Impact of Air Pollution and Statin Use on Stroke among Elderly Hypertensive Patients: A Population-Based Cohort Study in Taiwan

Yi Jung Chou[1], Wen-Chao Ho[1], Meng-Hung Lin[1], Tsung-Ta Wu[1], Zong-Cheng Pan[1], Kang-Chih Fan[1], Yu-Sheng Lin[2], Pau-Chung Chen[3], Trong-Neng Wu[4], Fung-Chang Sung[1], Ruey-Shiung Lin[5]

[1] Institute of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan

[2] University of North Texas Health Science Centre, Department of Integrative Physiology and Cardiovascular Research Institute Fort Worth, Texas

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

[4] Hungkuang University, Taichung, Taiwan

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

Background: There is growing evidence of the association between air pollution and the incidence and mortality of stroke, especially among hypertension patients. Statins are widely used for hyperlipidemia and cardiovascular disease by their cholesterol-lowering effect. Due to pleiotropy of statins, there are many studies reported that statins are related to improving outcome and survival after stroke and may reduce the risk of stroke by their anti-inflammatory and neuroprotective effect. However, there is less evidence whether statins have the same protective effect especially on elderly (age ≧65 years old) hypertension patients.

Objective: The objective of this study is to assess the modification effect of air pollution on using statins related to attack of stroke among elderly hypertension patients.

Methods: The study design was a retrospective cohort and the medical records of subjects including stroke events and statin use were collected by Longitudinal Health Insurance Database 2000 (LHID2000). Air pollution data including SO2, CO, O3, NO2, PM10 and $PM_{2.5}$ were collected by high-density Taiwan Environmental Protection Administration monitoring stations and used in estimating exposure by Geographic Information Systems (GIS). Cox proportion regression models were used to estimate the relationship between air pollution and stroke occurring with statin using among elderly hypertension patients.

Results: A total of 18,180 patients were included as our study cohort. Among patients with statin use, female was 59.95% and age group 65□74 has high percentage (83.25%). There were significant effects of NO, NO2, NOx, CO, SO2, $PM_{2.5}$ and PM10 on increasing the risks of first-time occurring of stroke. Statin use had significantly protection effects on first-time occurring of stroke (Adjusted HR<1). The interaction term was significant between air pollution and statin use related to stroke.

Conclusions: The results show that air pollution increases the risk of first attack of stroke and statins may reduce the risk of stroke occurring among hypertension patients. There are potential antagonistic effects between air pollution and statin use on stroke incidence among elderly hypertension patients. Further study is suggested.

PO-101

應用台灣版福康量表於社區長者跌倒評估之成效

曾雅梅[1]　張耀文[2,3]　林富宮[4]　高森永[4]
[1] 國防醫學院生命科學研究所
[2] 三軍總醫院社區暨家庭醫學部
[3] 國防醫學院醫學科學研究所
[4] 國防醫學院公共衛生學研究所

背景與目的：跌倒為長者常見之意外事故，本研究欲以台灣版福康量表(TW-FROP-Com)預測社區長者跌倒風險因子之成效。

方法：本研究於內湖區立意取樣199位年滿65歲之長者進行台灣版福康量表問卷評估，定期每月追蹤長者的跌倒史，計12個月，有118位長者完成追蹤。台灣版福康量表包含13大項跌倒危險因子，共28題，每題分數範圍為0-1及0-3分，滿分為60分。本研究另外測量身體功能項目(包含計時起走測驗及功能性前伸)，藉以比較不同跌倒風險評估工具之關聯性。

結果：研究對象平均年齡為76.6歲，女性佔52.5%，追蹤期間有12人(10.2%)發生跌倒。將相關風險因子進行單變項分析，發現與一年後發生跌倒且達統計學上顯著意義之變項：過去一年跌倒次數、罹患影響平衡之慢性疾病數、平衡狀態以及功能性前前伸等，進一步以多元羅吉斯迴歸分析的結果顯示：過去一年跌倒次數(OR=2.220,95%CI=1.140-4.321)、罹患影響平衡之慢性疾病數(OR=2.324, 95%CI= 0.888-6.086)呈正向關係以及功能性前伸公分越佳者，其跌倒風險較低(OR=0.884, 95%CI= 0.806-0.970)。在ROC Curve分析中，台灣版福康量表的AUC為0.685，較計時起走(0.559)及功能性前伸(0.257)佳。

結論：以台灣版福康量表評估社區長者具有良好的成效，後續可針對具跌倒風險之社區長者進行大量收案評估，以瞭解該量表之鑑別度，並進行風險因子改善，以利降低長者跌倒之發生。

PO-102

中醫經絡與疾病關聯性－從健保資料庫進行分析探討

劉冠甫[1]　李育臣[2]　何文照[1]　蔣仁槐[3]　陳汶吉[4]
[1] 中國醫藥大學公共衛生研究所
[2] 中國醫藥大學針灸研究所暨附設醫院針灸科
[3] 中國醫藥大學中醫暨針灸研究中心
[4] 中國醫藥大學中西醫結合研究所暨附設醫院泌尿科

背景：中西醫整合醫學是深具潛力之領域，中西醫學有不同的操作型定義，藉由公共衛生學流行病學之探討，我們試著在中西醫學各自對於疾病的詮釋之外，找出一個可能的對話基礎與連結。

目的：以台灣健保資料庫的全國性統計數據為資料來源，依據中醫經絡學說足陽明胃經之論述，進行消化性潰瘍與貝爾氏麻痺之相關性探討與驗證。

方法：根據足陽明胃經循行，選定消化性潰瘍及貝爾氏麻痺兩疾病進行探討。世代追蹤分析有、無消化性潰瘍兩族群之貝爾氏麻痺罹病風險差異。應用台灣健保資料庫(LHID 2000)分析2000至2005年間被新診斷為消化性潰瘍(ICD-9-CM:533.XX)且無貝爾氏麻痺病史(ICD-9-CM code: 351.0X)之個案，追蹤到2011/12/31或是被第一次診斷出患有貝爾氏麻痺為止。

結果：消化性潰瘍患者有較高之罹患貝爾氏麻痺風險(單變項風險比值：1.19；95%信賴區間：1.07-1.33，P< 0.05)。複迴歸分析(控制相關危險因子)，結果一致顯示消化性潰瘍顯著性增加罹患貝爾氏麻痺之風險(多變項風險比值：1.15；95%信賴區間：1.03-1.29，P< 0.05)。

結論：貝爾氏麻痺之病因仍多探索中，根據中醫學經絡理論之足陽明胃經循行以及本研究結果探討，消化性潰瘍之族群有較高的風險得到貝爾氏麻痺，中西醫學理論有其相互佐證與相輔相成之結合可能，提供進一步醫療探索與最佳健康服務之契機。

關鍵字：健保資料庫、經絡、世代追蹤、消化性潰瘍、貝爾氏麻痺。

PO-103

台灣地區睡眠品質、睡眠時數與代謝症候群之關聯性探討

林士傑[1]　周雨青[1,2]　游山林[3]　梁鈞瑜[4]
孫建安[3]
[1] 國防醫學院生命科學研究所
[2] 國防醫學院公共衛生學系
[3] 輔仁大學公共衛生學系
[4] 國防醫學院護理學系

背景及目的：代謝症候群和心血管疾病及糖尿病等慢性疾病的發生與死亡相關，而睡眠障礙不僅影響生活品質，更與許多慢性疾病有關。本研究在瞭解國人睡眠型態和代謝症候群的分佈情形，並進一步探討二者之間關係。

方法：以2007年「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查計畫」資料庫，進行橫斷性研究。代謝症候群篩選條件參考衛生福利部診斷標準。睡眠品質評估依據世界衛生組織建議的失眠症自我評估表。以百分比、平均值和標準差進行描述性分析，邏輯斯迴歸進行推論性統計。

結果：台灣地區成人代謝症候群盛行率20.9%，其中入睡困難、維持睡眠困難和睡眠時數過短顯著有較高罹患代謝症候群的風險。進一步將出現二種(含)以上睡眠問題合併成為多重睡眠障礙，經校正干擾因子顯示，多重睡眠障礙者罹患代謝症候群的相對危險性顯著高於正常睡眠者。此外，分析肥胖程度和睡眠時數對於影響代謝症候群之交互作用發現，體位過重且睡眠時數過短者罹病的相對危險性是體位正常且睡眠時數適當者的1.65倍(95% CI=1.01-2.52)。

結論：瞭解不同型態的睡眠障礙問題，可作為預防個人發展代謝症候群風險的指標之一，同時可提供醫療人員藉由改善不佳的睡眠品質，進而減少罹患代謝症候群所帶來的衝擊。

PO-104

代謝症候群與膽囊息肉相關性分析—以成人健康檢查資料分析

陳建華[1]　孫建安[2]　周雨青[3]　李昭憲[4]
楊燦[4]
[1] 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院腸胃內科
[2] 輔仁大學公共衛生學系
[3] 國防醫學院公共衛生學系
[4] 美和科技大學健康事業管理系

背景：具備三個代謝症候群的組成因子有4.8倍罹患膽囊息肉的風險，而具有五個代謝症候群的組成因子則為10倍的風險。而膽囊癌的主要危險因子為膽囊息肉。最近的研究顯示，肥胖以及血糖耐受異常與膽囊息肉有關，目前被認為是膽囊癌的危險因子。國內目前較少的研究探討關於代謝症候群和膽囊息肉的關聯。

目標：本研究利用成人健康檢查資料分析來了解代謝症候群與膽囊息肉相關性。

方法：本研究為橫斷性研究，以2010年至2014年參與彰化某醫療體系成人體檢民眾為對象。膽囊息肉判定為經腹部超音波掃瞄確定者，代謝症候群則以台灣2007年國民健康局定訂之標準。研究利用身體理學檢查及抽血檢驗數據，來評估膽息肉之盛行率以及影響之危險因子。

結果：總計有效樣本數為18,654位。男13279位(71.2%)，女性5375位(21.8%)。腹部超音波判定有息肉者2415(12.9%)，無息肉者占多數16239(87.1%)。有代謝症候群(異常≧3項)有3510位，佔18.8%。男性有息肉之比例多於女性(15.2%vs.7.4%)，年齡愈高息肉比例愈高，達統計顯著差異(p<.001)。有息肉者其血壓、HDL-C、膽固醇之異常比率皆高於無息肉者。以逐步複迴歸分析發現；年齡、性別、TG、HDL-C為預測膽囊息肉的預測因子。

結論：透過對盛行率還有危險因子明確的認知，應該可以使膽囊息肉的預防與治療有好的改善策略。

PO-105

睡眠品質與代謝症候群相關性探討

詹芳絮　孫建安
輔仁大學公共衛生學系

根據台灣睡眠醫學會「2013年國人睡眠調查」中發現，台灣每5位民眾就有一人深受失眠之苦。近年來，越來越多研究顯示，睡眠對於腦血管疾病、心血管疾病及血壓、血脂和血糖皆有負面之影響，這些症狀皆是代謝症候群的警訊。因此，本研究目的主要探討睡眠品質與代謝症候群相關性及在性別上之差異。

本研究為橫斷性研究，採用國民健康署「2007年台灣地區高血壓、高血糖、 高血脂之追蹤調查研究」之研究對象，共計4,682名，其中無代謝症候群有3,496人，有代謝症候群829人。納入分析的資料包括：面訪問卷、睡眠狀態、測量記錄及檢體採集資料做分析。而代謝症候群定義依據2007年國健局代謝症候群之判定標準，睡眠品質則參考國內外文獻共有五題問題由受試者自我陳述，以探討睡眠品質與代謝症候群之間的關係。

研究結果顯示，男性睡眠時數若在5小時以下(含)得到代謝症侯群危險性顯著上升(勝算比1.89，95%信賴區間1.17-3.05)，另外，有時候夜間會醒來3次以上，得到高密度脂蛋白異常的危險性顯著上升(勝算比1.58，95%信賴區間1.03-2.43)。而在女性族群中，經常(總是)夜間醒來3次以上得到代謝症候群之危險性顯著上升(勝算比1.53，95%信賴區間1.05-2.23)，有時候會夜間會醒來3次以上，得到高密度脂蛋白異常的危險性顯著上升(勝算比1.61，95%信賴區間1.05-2.47)。

根據本研究結果得知睡眠品質可能增加罹患代謝症候群之風險，因此維持良好的睡眠品質，將有助於降低代謝症候群之發生。

PO-106

嘉南地區急性惡化慢性阻塞性肺疾病之住院率及醫療費用趨勢分析

黃淑倫[1,2]　郭素娥[1,2]　林裕清[3,4]　紀妙青[2,3]
周姜廷[1]　林玠模[1,4]
[1] 長庚科技大學護理系嘉義分部
[2] 長庚科技大學慢性疾病暨健康促進研究中心
[3] 長庚科技大學呼吸照護系
[4] 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院胸腔內科

背景：世界衛生組織(World Health Organization [WHO], 2011)預估，2030年慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)將成為排名全球第三位的疾病。我國衛生福利部統計資料顯示(2014)，2013年國人十大死因第七名為慢性下呼吸道疾病，標準化死亡率為14.9 (每十萬人口)。其中，嘉義縣(17.8)、嘉義市(16.0)及台南市(16.1)皆高於全國，顯示COPD是影響嘉南地區民眾健康的主要疾病之一。

目的：探討嘉南地區急性惡化慢性阻塞性肺疾病(acute exacerbation of chronic pulmonary disease, AE-COPD)住院率及醫療費用的逐年趨勢分析。

方法：以國家衛生研究院「全民健康保險研究資料庫」，進行回溯性次級資料分析，計算1996-2012年嘉南地區(嘉義縣市及台南縣市)AE-COPD住院率及醫療費用逐年趨勢。

結果：(1)嘉南地區AE-COPD住院率及住院醫療費用有逐年增加趨勢(1996-2012年)；(2)AE-COPD住院率，由3.6/10,000(1996年)上升至12.0/10,000(2012年)；(3)每人平均住院醫療費用由31,112元(1996年)上升至56,514元(2012年)。

結論：嘉南地區AE-COPD住院率及住院醫療費用有逐年上升趨勢。顯示，慢性阻塞性肺疾病所產生之健康問題及醫療費用為嘉南地區重要之公共衛生議題。

PO-107

中老年族群糞便潛血檢查及其相關因素探討

蘇美禎[1]　魏素華[2]
[1]長庚科技大學護理系
[2]新北市五股區衛生所

背景：大腸癌發生人數自2006年以來已是所有癌症發生人數的第一名，同時是十大癌症死亡原因第三位，中老年人更是大腸直腸癌的高危險族群。因此，50-74歲民眾應每2年做1次糞便潛血檢驗，以早期發現大腸癌病變。

目的：了解中老年群體之人口學特性與健康行為、求醫行為及大腸直腸癌認知情形。

方法：以問卷調查的方式，針對新北市某行政區進行資料收集，先以立意取樣選取13個里，再以各里分齡人口數進行分層抽樣調查，完成有效問卷共150份。以SPSS for windows 20.0進行資料處理與統計分析。

結果：中老年群體高達59.3%未有規律運動，每日蔬菜攝取未達1.5碗者占67%。對大腸直腸癌防治認知普遍不足，其中僅有34.9%會定期做糞便潛血檢查，未定期篩檢的原因前三名為:不知自己符合篩檢資格、自覺身體健康不需要做及沒時間。對於大腸直腸癌資訊來源為電視(50.7%)、醫療院所(45.3%)及報章雜誌(22%)。女性對於每兩年可免費篩檢一次的答對率顯著高於男性；年齡愈大、教育程度愈低對於大腸直腸癌的認知愈不足。無論在危險因子認知或症狀認知上，未定期做FOBT者平均答對題數皆顯著低於有做者。

結論：此群體對大腸直腸癌防治認知不足，影響定期作糞便潛血檢查，健康照護人員宜加強宣導及衛教，結果提供健康政策擬定之參考。

PO-108

台灣銀髮族社經地位與功能性體適能關聯性之探討

洪佳沁[1]　賴政秀[1]　謝欣妤[2]　劉佳鎮[2]
曾慶裕[2]　何健章[2,3]
[1] 台北市立大學運動健康科學系
[2] 輔仁大學體育學系
[3] 輔仁大學海量資料研究中心

背景：台灣老年人口比例逐年上升，人口老化所衍生醫療及照護等問題，為當前公共衛生政策的嚴峻考驗。體適能是身體適應生活與環境的能力，亦可作為個人健康指標預測其健康狀況。體適能影響因子眾多，社經地位(教育程度、月收入)亦為其中之一，但鮮少研究以銀髮族進行探討。

目的：探討台灣銀髮族教育程度、月收入與功能性體適能表現的關係。

方法：研究設計採橫斷面研究(cross-sectional study)，資料來源為教育部體育署「103年國民體適能檢測計畫」資料庫，共計13,568位銀髮族進行問卷調查 ，並分別依個人教育程度及月收入分類為低、中、高三個等級。功能性體適能檢測共9項包括：原地站立抬膝、肱二頭肌手臂屈舉、椅子坐立、抓背、坐椅體前彎、身體質量指數(body mass index, BMI)、腰臀比、坐椅繞物及開眼單足立。除描述性統計外，並以one–way ANOVA及multiple regression analysis等統計方法進行分析。

結果：台灣銀髮族個人教育程度與原地站立抬膝、椅子坐立、抓背、坐椅體前彎及開眼單足立均呈現顯著正相關；坐椅繞物及BMI則呈現顯著負相關。個人月收入與原地站立抬膝、肱二頭肌手臂屈舉、椅子坐立及開眼單足立均呈現顯著正相關；坐椅繞物及BMI則呈現顯著負相關。

結論：本研究結果發現銀髮族教育程度或月收入愈高者，其功能性體適能表現愈佳。

PO-109

呼吸器患者使用濕化器之臨床療效評估

江雅惠[1,2]　謝慧敏[2]　許超群[3,4]
[1]民生醫院內科重症加護病房
[2]高雄醫學大學公共衛生學系
[3]高雄醫學大學附設醫院胸腔科
[4]高雄醫學大學呼吸照護學系

背景與目的：濕化器可調節氣管內管合併呼吸器的醫療氣體。本研究主要探討不同濕化器的使用，熱與濕交換器(HME)和由熱與濕交換器轉換到熱濕化器(HME_ HH)對呼吸器使用患者在臨床療效的影響。

研究方法：研究觀察對象主要為南部某區域教學醫院ICU住院且經氣管內管插管合併呼吸器的病人。研究設計為回溯性及前瞻性觀察型研究。透過資料收集和查閱病歷，進行人口學及臨床相關資料的蒐集。分析基準以發生觀察事件為單位。結果變項包括氣管內管阻塞、呼吸器脫離失敗、呼吸器使用天數、存活狀態。

研究結果：在研究期間發生觀察事件共195件，HME與HME_HH使用者分別為105 (53.85 %)和90 (46.15%)。兩組病人在基本病人特質比較並無顯著差異。在臨床結果方面，兩組收案對象有氣管內管阻塞比率分別為57.14%和63.33% (P=0.379)；拔管成功率分別為87.62%和70.00% (P=0.002)；呼吸器使用天數分別為7(4, 10)和10(7, 14) (P<0.001)；存活率分別為96.19%和91.11% (P=0.141)。校正病患和住院特質後，HME與HME_HH對於氣管內管阻塞、存活狀態無差異；呼吸器脫離成功、呼吸器使用天數則有統計學上差異。氣管內管阻塞不論是嚴重或輕微阻塞對於拔管成功率有差異。

結論：比較使用HME和HME_HH兩組病患在基本特質無差異的情況下，提供適當的濕化器才能避免因為氣管內管阻塞影響呼吸器脫離結果及呼吸器使用天數。

PO-110

台灣心血管疾病危險因素與居住地區鄉鎮市區發展類型之相關探討

劉士嘉　邱建勳　林宇旋　洪百薰
衛生福利部國民健康署監測研究組

背景：心血管疾病已經連續26年(2012年止)蟬聯台灣十大死因第二或第三名；另一方面，世界衛生組織也指出不健康的飲食、缺乏身體活動、吸菸以及飲酒更是引發心血管疾病之主要行為危險因素。

目標：本研究旨在探討台灣地區工作族群心血管疾病行為控制危險因子現況，並檢視不同居住地區鄉鎮市區發展類型之健康不平等現象。

方法：本研究以台灣地區2005年、2009年及2013年之「國民健康訪問調查」做為資料來源，以該調查提供之台灣地區鄉鎮市區發展類型，計算其吸菸、過重及肥胖，以及運動習慣等盛行率，並利用不同調查期資料檢視相關盛行率之分布，以HD*Calc (Health Disparities Calculator)軟體，就居住地區城鄉市區發展類型，以相關指標進行健康不平等測量。

結果：國人目前吸菸情形，逐年下降，且健康不平等現象在縮小中；過重及肥胖的情形與鄉鎮市區發展類型相關，特別是發展欠佳的區域，如高齡化、農業市鎮或偏遠市鎮等，其過重及肥胖百分比較高，健康不平等的現象也在擴張當中；國人運動習慣較不普遍，且與鄉鎮市區發展類型相關，發展類型較差的區域具較低的運動行為。

結論：有關心血管疾病行為控制危險因素，除吸菸行為因區域引起之健康不平等持續縮減外，肥胖與運動習慣的健康不平等並未明顯的縮小，相關當局應採取降低危險因子之相關政策及措施，除能有效延長國民的健康壽命，並進一步朝消弭健康不平等的方向邁進。

主題：環境衛生與職業醫學

PO-111

自營性阿米巴在蚊子幼蟲的分布與多樣性

沈昱均[1]　蔡坤憲[1,2]
[1]國立台灣大學環境衛生研究所
[2]國立台灣大學公共衛生學系

背景：自營性阿米巴廣泛分布於水及土壤中，有文獻指出蚊子幼蟲體內的自營性阿米巴比例高達90%，其中包含對人類有致病性的品種。蚊子幼蟲生活在水中，顯示其很容易暴露到阿米巴，若阿米巴存在於人類生活會接觸的水體，而這些水體剛好有蚊子棲息，阿米巴與蚊子的生存關係可能衍生新的問題。清除蚊蟲孳生源除了可以避免常見的蚊子媒介疾病外，也可能減少人類接觸到自營性阿米巴的風險。

目的：觀察自營性阿米巴在蚊子幼蟲體內的分布狀況，並了解這些自營性阿米巴品種是否具有多樣性。

方法：本研究的田野調查以桃園地區農田儲水桶內的蚊子幼蟲及蛹為樣本，並在實驗室內進行蚊子幼蟲與阿米巴的共同培養，以分子生物學方法確認阿米巴的存在與基因序列差異。

結果：桃園地區蚊子幼蟲體內阿米巴整體盛行率為20.5%，但各個行政區的盛行率不相同，有2個行政區沒有檢測到阿米巴，盛行率最高的為63%，且檢測到2種對人類具有致病性的品種。實驗室共同培養的結果為，水中有阿米巴的組別在四齡幼蟲體內及部分的蛹有檢測到阿米巴，而成蚊體內都沒有檢測到阿米巴。

結論：桃園地區的蚊子幼蟲體內有發現自營性阿米巴，且其中包含對人有致病性的品種，應繼續調查其他地區自營性阿米巴的分布狀況。

PO-112

肥胖因子對室內人員空氣污染物的暴露與病態大樓症候群風險關係之影響

林政宏　榮建誠　蘇慧貞
國立成功大學環境醫學研究所

背景：過去研究已證實室內空氣汙染物的暴露會增加病態大樓症候群 (sick building syndrome, SBS) 的風險，其中發炎和氧化性傷害為潛在機轉。此外，目前研究指出隨著肥胖情形越明顯，體內的氧化性傷害與發炎情形越嚴重，並會增加疾病或不適症狀的風險，如氣喘。然而，目前並無研究探討相較於體重正常的族群，肥胖族群暴露到較高的室內空氣污染物濃度後，是否會有較高的SBS風險。

目標：探討肥胖因子對室內空氣污染物的暴露與SBS風險關係之影響。

方法：本研究完成122名受試者的body mass index (BMI)量測(體重正常：18.0 ≦ BMI ≦ 24.0，過重：24.1 ≦ BMI <≦27.0，肥胖：BMI ≧ 27.1)與SBS問卷的調查，並採集受試者所處辦公空間的室內空氣品質(26間辦公空間)。最後，利用Generalized linear model分析各BMI組別的室內空氣污染物與SBS風險之關係，和其交互作用。

結果：研究發現隨著受試者所暴露的CO_2濃度的增加，過重族群的SBS風險顯著上升($p < 0.05$)；此外，當受試者所暴露的細菌濃度增加，肥胖族群有較高的SBS風險($p < 0.05$)。經交互作用的分析後，研究發現肥胖因子在室內空氣污染物的暴露與SBS風險的關係上扮演重要的修飾因子。

結論：相較於體重正常的族群，過重或肥胖的族群暴露到同樣的室內空氣污染物濃度後，會有較高的SBS風險。

PO-113

護理師對職業衛生護理之角色、能力看法及教育訓練需求初探

黃郁庭[1]　張蓓貞[2]　莊育冠[1]　黃友靖[1]
[1] 國立台北護理健康大學護理研究所
[2] 國立台北護理健康大學護理系

背景：面對國內產業型態改變及就業人數持續增加，傳統職業衛生護理著重於預防職業病與職業安全已不足因應現在與未來職場健康需求。職業衛生護理師專業核心能力，更是影響及推動職業衛生服務品質的重要因素。

目的：透過本研究了解護理師對職業衛生護理的教育訓練需求，能夠針對其教育訓練的需求給予主題性的培訓，以及其對角色、能力能夠有更正確的認知與技能。

方法：將林雲萍教授、張蓓貞教授所擬定的問卷加以整理後，以問卷調查方式了解臨床或職場之護理師對於職業衛生的教育訓練需求以及其對於職業衛生護理師之角色、能力之重要性及可執行性。

結果：護理師對職業衛生護理之角色、功能、能力的看法中，約九成護理師認為職業衛生護理的角色重要，但可執行部分約為八成；教育訓練約七成偏向於健康促進、健康管理。

結論：護理師對於職業衛生護理的角色、功能、能力之看法皆為重要性大於可執行性，相關的教育訓練缺乏，使護理師執行層面較無法執行，因此教育訓練的需求是主要影響護理師對於職業衛生護理角色、功能、能力看法的因素。

PO-114

暴露一溴二氯甲烷對小鼠精子品質的影響

蔡沛君　許惠悰
中國醫藥大學健康風險管理系

背景：三鹵甲烷是自來水氯化消毒所產生的副產物，在游泳池水及飲用水中皆可能經由攝入、呼吸或皮膚接觸等途徑進入生物體內，進而影響健康。除三鹵甲烷中多數物質已被列為人類可能的致癌物質(Group 2B)外，在過去的文獻中也發現三鹵甲烷具有生殖毒性，其中一溴二氯甲烷的毒性最強。

目標：透過對小鼠以不同濃度的一溴二氯甲烷口服暴露，觀察一溴二氯甲烷暴露後對小鼠精子品質的影響，進而做為生殖毒性依據。

方法：將ICR小鼠依不同暴露濃度分為5組，每組5隻，各組分別暴露以玉米油稀釋為濃度800 mg/l、1200 mg/l、1600 mg/l、2400 mg/l的一溴二氯甲烷，以及一對照組。小鼠在四週12次的暴露後犧牲，以顯微鏡觀察小鼠精子品質及數量。進行三重覆實驗。

結果： 經過四週的一溴二氯甲烷暴露後，以400倍顯微鏡觀察精子數量、活動力、存活率及型態。發現一溴二氯甲烷暴露濃度增加，精子活動力及存活性有遞減的趨勢。

結論：根據本研究結果發現，經口暴露一溴二氯甲烷，在800 mg/l以上會影響小鼠的精子品質，且有劑量反應關係，此發現可印證先前學者的研究結果，並找出高濃度一溴二氯甲烷對小鼠暴露的劑量反應關係。

PO-115

台灣近15年飲食環境中食物供應、飲食攝取與飲食營養目標符合度與飲食西化程度分析

彭巧珍[1,2]　郭浩然[1,3]
[1] 國立成功大學醫學院環境醫學研究所
[2] 奇美醫療財團法人奇美醫院
[3] 國立成功大學醫學院附設醫院職業環境醫學科

背景：國人飲食習性和疾病型態有趨近西方國家之趨勢，台灣飲食環境應加以追蹤探討。

目標：分析國內飲食環境中，農糧供應、國人營養與健康需求、國人實際攝取之符合度、歷年飲食環境變遷、及飲食西化程度。

方法：以FAO/WHO和台灣糧食平衡表(Food Balance Sheet)統計歷年亞洲與世界大洲各國每人日食物可獲量，以飲食指南、營養素建議攝取量計算全國人口食物與營養素需要量，以國民營養健康變遷調查(NAHSIT)推估國人營養與飲食攝取變化情形。用歐美洲每人日攝取做為西式飲食基準，分析比較台灣與亞洲國家飲食西化程度。

結果：近15年資料分析，我國糧食供應食物/營養素可獲量與需求符合度(S-Nr)，六大類食物每人日可獲量持續下降、蔬菜跌至需求以下、奶類持續不足。熱量與9項營養素亦呈下降，鈣質不足國人需求。二次國民營養調查所得食物與營養素攝取量與需求符合度(I-Nr)顯示，穀類攝取下降、水果、奶類攝取不足需求量。與亞洲國家相比，台灣每人日全穀根莖類可獲量最低且持續降低、豆魚肉蛋類可獲量為亞洲甚至比全球各大洲平均高。比起亞洲九大國家，台灣每人日可獲動物性食物熱量、總蛋白質、總脂肪克數、肉類份數、總熱量脂肪佔率最高，顯示飲食西化程度最嚴重。

結論：以上研究，呈現台灣飲食環境食物供應面現況或趨勢，可及早發現營養偏差和糧食安全問題，值得持續追蹤探討。

PO-116

勞工健康服務護理人員的工作狀況與角色困境

鐘翊華　鄭雅文
台灣大學健康政策與管理研究所

背景與目的：《職業安全衛生法》於2013年修法，強化勞工健康服務護理人員的功能；然而，若雇主、勞工、勞工主管機關及其他職業安全衛生專業人員對其支持度不足，可能使勞工健康服務護理人員難以發揮功能。本研究旨在瞭解勞工健康服務護理人員執行職業健康服務之處境，並探討勞工健康服務護理人員與雇主、勞工、勞工主管機關與其他職業安全衛生管理人員之互動及其角色困境。

方法：以深度訪談進行，共納入20位勞工健康服務護理人員進行訪談分析。

結果：勞工健康服務護理人員的業務繁雜，但非專業性業務占大部分工作時間。另外，勞工健康資料之管理權責模糊，可能衍生勞工隱私權保護與事業單位健康管理之倫理問題。本研究並發現，雇主對勞工健康服務護理人員專業之態度，影響其工作業務及健康服務內容；勞工對自身健康認知，影響其接受職業健康服務的程度；其他職業安全衛生專業人員對職業健康服務的瞭解程度，會影響其工作內容；勞動檢查員對勞工健康服務護理人員業務的認知，亦會影響勞工健康服務護理人員的業務執行狀況。

結論：勞工健康服務護理人員執行法定業務時所面臨阻礙，與事業單位內部的管理制度有密切關聯。法律規範未落實且對事業單位所產生的壓力有限，使勞工健康服務護理人員功能受限。

PO-117

認定職業性促發腦心血管疾病相關因子探討—以台灣現況為例

陳鈺棠[1]　萬恩慈[2]　邱孟瑩[2]　林子涵[3]
林劭華[3]　朱柏青[3]　陳保中[3,4]
[1] 慈濟大學公共衛生系
[2] 輔仁大學公共衛生系
[3] 台大醫院環境暨職業醫學科
[4] 台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所

背景：職業性促發腦心血管疾病，俗稱過勞，泛指明顯因職業而引起或造成腦血管及心臟疾病的惡化。根據相關文獻顯示，超時工作會增加心血管疾病的風險，而長工時工作會使勞工之血壓有顯著上升，發生心肌梗塞的危險性也較高。亦從相關研究得知責任制員工、新聞從業人員、醫師等部分職業為暴露於長工時的族群。

目標：本研究主要探討認定職業性促發腦心血管疾病時，考慮個案的人口學變項、健康狀態、生活習慣、工作類別與職業病認定的五大準則之暴露的證據是否相關，藉此探討評定職業性促發腦心血管疾病的關鍵因子。

方法：以100~103年勞動部職業安全衛生署公布案例彙編中的職業性促發腦心血管疾病的個案為主，一共收集40位個案。依照職業安全衛生署的鑑定結論分為兩組：執行職務所致疾病(22人)以及非屬職業疾病(18人)，與個人職業暴露證據、人口學變項、健康狀態、生活習慣和工作類別進行統計分析。分析方法使用SPSS 18，採用描述性統計、獨立T檢定與卡方檢定。

結果：結果顯示40位個案中男性佔87.5%，平均年齡51.3歲(範圍：29~70歲)，平均身體質量指數25.2 kg/m2(身體質量指數≧24之比例65%)，進一步分析結果顯示健康狀態中的高血脂與暴露證據中的發病前2到6月平均加班超過72小時、發病前1到6月平均加班超過37小時皆與職業性促發腦心血管疾病達顯著相關(P值<0.05)。

結論：認定職業性促發腦心血管疾病與以下三個變項有顯著相關，分別為：健康狀態中的高血脂以及長期工作過重中的發病前2到6月平均加班超過72小時及發病前1到6月平均加班超過37小時。此外，樣本數過低以及便利取樣方式所造成的樣本偏差為本次的研究限制，往後若進行相關研究須加注意。

PO-118

台灣北部與南部地區職業病類別與產業分布的關聯性

萬恩慈[1]　邱孟瑩[1]　陳鈺棠[2]　林子涵[3]
黃炳勛[3]　朱柏青[3]　陳保中[3,4]
[1] 輔仁大學公共衛生系
[2] 慈濟大學公共衛生系
[3] 台大醫院環境暨職業醫學科
[4] 台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所

背景：從1970至今，台灣各地的產業都已定型，且有些產業具有地方特色。從文獻回顧也可看出當工作環境有物理性、化學性與人因工程危害暴露時，容易因為工時長，工作環境不佳，而造成職業疾病的發生。許多研究多針對職業病別與危害暴露的關聯性，鮮少討論職業病類別與產業別的關係；也因為台灣北部與南部的主要產業不同，造成的職業病也可能不同。

目標：本研究以台灣北部與南部地區之職業病通報類別為出發點，觀察職業病在不同地區，與不同行業、工作類型的分布情形，再觀察縣市別，進一步討論職業病別與當地產業的關聯性。

方法：本研究資料為2007~2013年職業病資料中。根據行政院核定的台灣地區綜合開發計畫，將資料中各縣市的地理區域分為四大區域。

本研究資料分析以整理後的資料進行性別、年齡、疾病、行業、縣市別和職業病比例的描述性統計量，觀察資料在不同變項中的分布情形。在推論統計的部分，先以Chi square test檢定性別、地區別、行業別、職業別與職業病是否有關係，再以Independent t test檢定職業病與年資、年齡是否有關。

結果：從2007~2013年中，共有20058筆通報資料，男性占67.8%，平均年齡為44.7歲；診斷為職業病的人數共7852人，百分比為39.1%。將職業病類型分類，以聽力損失最多，占15.3%，其次是肌肉骨骼疾病(13.9%)。將各行業分類，以製造業最多，占34.4%，其次是住宿及餐飲業(11.6%)；若是分北部地區與南部地區通報的行業別來看，發現製造業都是最多，其次是營造業與住宿及餐飲業。扣除職業傷害的資料後，在各行業中患有職業病的比例最高者為礦業及土石採取業，占87.8%，其次為農、林、漁、牧業(70.2%)。

使用Chi square test檢定不同性別、地區別、行業別、職業別與職業病發生在統計上都有顯著差異(P<0.001)，結果除了南部地區的性別無顯著差異。使用Independent t test檢定職業病發生與年資、年齡皆有統計上顯著差異(P<0.001)，且有職業病者平均年資與年齡都較長

結論：綜觀產業在各縣市職業病的發生情形，對照到各縣市的產業分布，可以看出除了因製造業分布於全台各地使職業病也分布於各地外，其他產業如農、林、漁、牧業因為南部居多使病例多分布於南部地區；支援服務業與資訊及通訊傳播業更集中於雙北地區，使此地從事這些行業的病例較其他縣市多。因此可看出北部與南部地區個案從事的行業、得到的職業疾病與地區產業的關係。

PO-119

職業性下背痛現況分析與性別差異

邱孟瑩[1]　萬恩慈[1]　陳鈺棠[2]　林子涵[3]
陳映蓉[3]　朱柏青[3]　陳保中[3,4]
[1] 輔仁大學公共衛生系
[2] 慈濟大學公共衛生系
[3] 台大醫院環境暨職業醫學科
[4] 台灣大學公共衛生學院職業醫學與工業衛生研究所

背景：我國肌肉骨骼傷病相關案件，從民國96年至103年約佔勞保職業病給付之65%，每年超過一半的勞工表示身體有痠痛情形，肩膀、脖子、下背或腰部最為痠痛。有百分之九十的成年人有下背痛經驗，下背痛的發生與職業有相關，在台灣因為不同的職業中的盛行率自百分之三十五到百分之九十不等，且女性高於男性。。

目標：一般民眾罹患下背痛不甚瞭解，可能是因為工作勞動時的不正確姿勢以及過度施力所導致，也由於性別間的工作類型差異與身體結構中的不同，可能導致該疾病在男女間有所差異。因此本研究探討職業性下背痛的危害因子與性別間的關係，以喚起勞動朋友的危機意識。

方法：本研究探討2007至2015年999位職業性椎間盤突出傷病資料，其不同性別間與曝露之相關。

結果：女性平均53.32歲大於男性3歲，確診年齡女性平均48.79歲大於男性2歲；發生下背痛行業前三名為製造業、營造業、運輸及倉儲業。

結論：不同性別間其年齡與確診年齡行業別職業別皆有顯著上的差異。男性在製造業、運輸及倉儲業、營造業約佔80%，女性有16%為醫療保健及社會工作服務業。

PO-120

評估飲用水雙酚A (Bisphenol A)暴露劑量及危害風險

呂珮萱　陳詩潔
中山醫學大學公共衛生系

背景：雙酚A屬環境荷爾蒙之一，因其良好的反應性、柔軟性、接著性及強韌度廣受運用。塑膠容器多會因其使用方法而使鍵結於環氧樹脂-氯還氧丙烷與聚碳酸酯之間的雙酚A水解釋出於飲用水體或食物中，造成人體暴露到雙酚A之主要途徑。台灣雖已制定相關法律並作分類，但在我國人相關暴露或體內雙酚A濃度之研究尚少。

目標：探討台灣成人不同性別、年齡族群及不同區域，每日瓶裝水中暴露雙酚A的劑量有無造成危害的可能性。

方法：本研究利用台灣一般民眾暴露參數彙編調查台灣地區男性、女性成人攝取之飲用水量，並

分為20-29歲、30-39歲、40-49歲、50歲以上及20歲以上之年齡分層，搭配趙等人(2012)研究中，以瓶裝水標示上之水源出產地分區(北、中、東部)，所檢測出瓶裝水中雙酚A之濃度，以蒙地卡羅模擬法計算每日平均暴露劑量及危害商數之機率分布。

結果：各地區每日平均暴露劑量之平均值機率分布指出， 20歲以上成人男性之平均值(2.5百分位-97.5百分位)為0.193 (0.054-0.481) μg/BW-kg-day，20歲以上成人女性之平均值(2.5百分位-97.5百分位)為0.187 (0.053-0.507) μg/BW-kg-day；而危害商數之機率分布值皆小於一，顯示沒有潛在危害。

結論：就地區而言，不論性別、年齡分層，北部之每日平均暴露劑量及危害商數的中位數值多高於其他地區。

PO-121

大台北地區細懸浮微粒($PM_{2.5}$)中金屬濃度暴露與氧化性傷害之相關探討

陳聖文[1]　劉紹興[2]　賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生研究所
[2] 國家衛生研究院國家環境醫學研究所

背景：流行病學研究已經確立$PM_{2.5}$對健康造成的負面效應，包括心血管疾病、呼吸道疾病、癌症和人體的發炎反應等。$PM_{2.5}$微粒中含有金屬等有害物質，微粒所含的金屬濃度會在細胞中催化氧化還原反應，因此產生過多的ROS、自由基等氧化物質，使得人體內的氧化壓力上升、失去平衡，進而造成過氧化傷害。

目標：了解大台北都會區的$PM_{2.5}$中金屬物質濃度分佈情形，而主要研究目的為探討暴露的金屬濃度與尿液中的DNA氧化性傷害生物標記物8-OHdG和早期脂質氧化性傷害生物標記物HEL之關係。

方法：本研究採用縱貫式研究，選取67名大台北地區之一般健康成人，分別於基準點、兩個月後和四個月後進行3次的重複測量收案，每次測量分兩天實行，第一天為發放個人$PM_{2.5}$空氣採樣器，並在之後對濾紙做金屬成份分析；第二天則進行體檢，收取尿液測量氧化性傷害標記物，並利用問卷收集基本人口學等資料。

結果：主要發現，校正相關干擾因子後，V、Mn、Ni、Cu、Zn、As、Pb濃度個別每上升1 ng/m^3，HEL濃度分別會顯著增加0.025、0.010、0.003、0.009、0.002、0.047、0.006 nmol/L；在縱貫面分析方面，Ni、Cu、As濃度隨著時間個別每上升1 ng/m^3，HEL百分比改變量分別會顯著減少0.30%、0.80%、6.39%。而8種金屬與8-OHdG濃度則均無顯著相關性。

結論：暴露於空氣$PM_{2.5}$中之V、Mn、Ni、Cu、Zn、As、Pb等金屬物質會造成人體內脂質過氧化的產生。

PO-122

造船廠作業人員鎳暴露與代謝性症候群之關係

莊文鴻[1]　蘇庭耀[1]　潘致弘[2]　劉紹興[3]
賴錦皇[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學研究所
[2] 勞動與職業安全衛生研究所
[3] 國家衛生研究院環職組

背景：造船廠在造船製作過程中可能產生一些危害性的物質，如切割、焊接的過程中高溫所導致金屬燻煙散布於空氣微粒當中，而這些金屬燻煙藉由人體呼吸道進入人體後，可能造成頭痛、發燒、肌肉痛、噁心及嘔吐等症狀。金屬燻煙中又包含不同金屬成份，如鎳成份，以被國際癌症研究中心列為致癌物質。並由動物實驗的研究指出，暴露鎳可能造成空腹血糖上升、棕色脂肪組織基因表現量下降、體重異常上升。而空氣中微粒的吸入也會造成人體慢性疾病的產生，如心血管疾病、代謝性疾病，並經由不同生物機轉影響人體，間接造成血糖濃度的影響。

目標：本研究目的在於探討相關作業人員鎳暴露對於代謝症候群指標、胰島素阻抗指標之影響。

方法：本研究採用橫斷性研究法，研究對象選取台灣某造船廠，共109位男性焊接、行政作業人

員。以尿中鎳濃度作為暴露評估指標；以腰圍、三酸甘油脂、高密度脂蛋白、收縮壓、舒張壓、空腹血糖作為代謝症候群指標；以胰島素、HOMA-IR、McAuley index作為胰島素阻抗指標。探討鎳暴露對於代謝症候群、胰島素阻抗指標指標之影響。

結果：研究結果發現，暴露組尿中鎳濃度為10.89μg/L高於對照組8.47μg/L。在線性回歸模式中，尿中鎳、代謝症候群、胰島素阻抗指標指標經過資料轉換與干擾因子校正後，尿中鎳濃度上升與代謝症候群指標並無統計學上顯著差異，尿中鎳濃度每上升loge(一個單位) McAuley index減少0.86 (β=-0.86 95%CI:-1.67, -0.05)。邏輯斯回歸模式中，尿中鎳、代謝症候群、胰島素阻抗指標指標經過資料轉換與干擾因子校正後，發現尿中鎳濃度上升loge(一個單位)，增加罹患代謝症候群的風險14.57倍(OR=14.57 95%CI:1.00, 211.71)。

結論：本研究發現鎳暴露會導致HOMA-IR數值增加、McAuley index數值減少，代表胰島素阻抗上升。鎳暴露會導致HOMA-IR、McAxuley index、代謝症候群的風險上升。

PO-123

玻璃纖維強化塑膠製品製造作業勞工苯乙烯及粉塵暴露研究

鄭淑芳[1]　蔡欣真[2]　許德仁[3]　張富貴[2]
[1] 勞動部勞動及職業安全衛生研究所
[2] 義守大學健康管理學系
[3] 國立高雄第一科技大學環境與安全衛生工程系

背景：玻璃纖維強化塑膠(Fiberglass Reinforced Plastics, FRP)製品的作業勞工在材料複合及成品的研磨切割製程中，可能會暴露大量的苯乙烯與粉塵，造成呼吸道刺激、中樞神經系統毒性等健康問題。

目標：調查我國FRP製品製造作業環境空氣中苯乙烯、第四種可呼吸性粉塵、第四種總粉塵濃度之分布，以及勞工個人暴露情形。

方法：本研究分別於6家從事冷卻水塔、桶槽、遊艇、浴缸、預浸布等FRP製品製造工廠之樹脂、研磨作業場所，實施定點及個人採樣，採樣物質包括苯乙烯、可呼吸性粉塵及總粉塵。

結果：在定點採樣部分，樹脂作業區之苯乙烯濃度為3.75±3.50 pPM (Mean±SD)；研磨作業區空氣中的可呼吸性粉塵、總粉塵濃度，各有1個樣本(分別為118、5092 mg/m^3)超過法規之容許濃度(分別為5、10 mg/m^3)。在個人採樣部分，樹脂作業區之苯乙烯暴露濃度為11.19±25.12 pPM，範圍從1.00 pPM到155.45 pPM，有2個樣本濃度分別為66.22、155.45 pPM，超過法規之容許濃度(50 pPM)；研磨作業區之可呼吸性粉塵濃度為325.98±1331.75 mg/m^3，範圍從0.04到6221 mg/m^3，有2個樣本濃度分別為939、6221 mg/m^3，亦超過法規標準。

結論：本研究結果顯示分別約有5% (2/43)及9% (2/22)的作業勞工，其暴露之苯乙烯、可呼吸性粉塵濃度超過標準。建議業者定期對於通風排氣設備之運轉狀況、性能進行測試及確認，並使不同作業類型之勞工使用適當個人防護具，以保護勞工的健康安全。

PO-124

丙酮製造與使用業之勞工暴露濃度及尿中丙酮濃度推估模式之開發

謝依蓁[1]　蔡朋枝[1]　陳美如[2]　郭佩宜[2]
陳成裕[3]
[1] 國立成功大學 環境醫學研究所
[2] 中華醫事科技大學 職業安全衛生系
[3]勞動部勞動及職業安全衛生研究所

背景及目的：丙酮在工業上廣泛用於清潔方面，過去研究指出重複暴露25~920pPM丙酮會導致咽頭炎及支氣管炎。而現今作業場所量測丙酮大多以傳統活性碳管採集，需經由氣相層析儀/火焰離子化偵測器(GC/FID)分析方能獲得濃度數據。故本研究結合活性碳採樣、直讀式量測技術與生物偵測，開發適用於推估丙酮製造與使用業之勞工暴露丙酮濃度的模式。

方法：研究主要區分為三個步驟，第一步驟

利用環境監測技術，針對一間丙酮製造業和五間使用業，在丙酮作業區以活性碳吸附管進行6~8小時監測，再以GC/FID來分析丙酮濃度。並同時以直讀式儀器(Photo Ionization Detectors)以定點採樣方式來進行總揮發性有機物(Total Volatile Organic Compounds；TVOCs)的量測，將兩者數據建立區域丙酮濃度與TVOCs之關係式。第二步驟再結合勞工時間活動模式，推估勞工丙酮暴露濃度，探討丙酮推估值與實際暴露值之關係。第三步驟採集勞工下班前尿液50毫升，以頂空技術氣相層析儀質譜儀(HS-GC/mS)分析尿中丙酮濃度，建立勞工實際暴露在空氣與尿液中濃度之關係式。最後結合上述關係式，即可以直讀式儀器測值推估勞工個人在尿液及空氣中的丙酮暴露濃度。

結果：丙酮製造與使用廠勞工，其丙酮空氣暴露濃度推估值(Cp)與實際值(Cm)之相關係數(R2)範圍為0.684~ 0.938。而將六間工廠共30位勞工整體來看其尿中(Cum)與空氣中(Cm)暴露丙酮濃度之R^2=0.614。由直讀式儀器測值推估的勞工尿中丙酮濃度(Cup)與實際值(Cum)之R^2=0.739。

結論：結合活性碳採樣、直讀式量測技術與生物偵測，所開發的模式可有效推估丙酮製造與使用業勞工之丙酮暴露濃度。

PO-125

日光輻射反射量與氣象因子之相關性及地表反照率之季節與時間變化

蔡佩穎　陳柏霓　陳振華
中國醫藥大學職業安全與衛生學系

背景：戶外作業勞工在高氣溫環境除遭受強烈的入射日光直接輻射外，亦遭受地表反射量之間接輻射，可使人體產生熱不舒適，嚴重時甚至引起熱疾病發生。

目的：本研究透過長期觀測不同氣象參數，探討氣象因子與反射量之相關性。並利用氣象觀測數據估算反照率，觀察反照率在觀測期間之時序與季節變化。

方法：本研究於2014年4月至2015年3月間於台中市區觀測與戶外熱壓力形成相關之氣象因子，包含乾球溫度、相對溼度、黑球溫度、紫外線輻射、風速、全天空日照量及反射量。結果利用斯皮爾曼相關係數探討反射量與其他氣象因子間之相關性以及反照率於一日不同時段與不同季節間之變化。

結果：全天空日照量與反射量之相關性最高(r = 0.98)。除相對濕度之外，反射量與其他氣象因子皆呈現正相關。日光輻射於石板鋪面上之反照率為0.20±0.03。反照率在夏季明顯上升但在冬季下降，顯示反射量可能受戶外空氣溫度影響。此外，每日下午4時之全天空日照量為一日所有觀測時段中最低者，但其反照率卻最高。

結論：勞工於戶外作業時之熱暴露可受地表反射熱能影響，因此反照率可作為熱危害評估之參考。因下午反照率數值上升，建議仍應儘量避免夏季於下午進行長時間戶外活動。

PO-126

膀胱癌死亡率之地理不平等研究

鄒惠貞[1]　葉信伶[1]　詹大千[2]　張晏甄[1]
江博煌[1]
[1] 國家衛生研究院群體健康科學研究所
[2] 中央研究院人文社會科學研究中心

背景：膀胱癌為 系統常 的 性腫瘤之一，根據2013年行衛生福利部統計處之統計資料顯示，膀胱癌是國人癌症十大死因第14位，嚴重威脅國人健康，亦造成較高的疾病負擔。

目標：在台灣，膀胱癌的死亡率逐漸上升，且該疾病與其重要危害因子在地理上的差異還不清楚。

方法：本研究利用台灣2000年至2012年期間，各鄉鎮年齡調整的膀胱癌死亡率顯示疾病的地理分佈，以普通最小平方法(Ordinary Least Squares, OLS)及地理加權迴歸(Geographically Weighted Regression, GWR)這兩個模型，分析地區剝奪指數、吸煙率、原住民的比例、醫院診所的密度、紡織業從業人口比

例、空氣污染和老年人口比例等危害因素，評估其對膀胱癌死亡率在地區上的影響。

結果：男性膀胱癌死亡率與相關危害因素GWR的Adjusted R-Squares約為19%，高於OLS的6%；而女性GWR的Adjusted R-Squares約為40%，遠高於OLS的5%。研究再將GWR的殘差進行Local Moran's I熱點的分析，熱點集中在嘉義、台南沿海地區。而排除掉烏腳病地區的GWR的殘差熱點，發現男性在山地鄉及高屏一帶林園工業區，及女性在台南縣市一帶需要進一步做調查，

結論：膀胱癌死亡率存在地區差異，未來的流行病學調查需要了解集群區域內的特定風險因素。

PO-127

辦公室通風換氣效率的改善對病態大樓症候群風險和醫療成本之影響

榮建誠[1]　蘇慧貞[1]　林政宏[1]　戴聿彤[2]
龔品誠[3]　周宗冠[3]　王禮鵬[3]
[1]成功大學環境醫學研究所
[2]長榮大學職業安全與衛生學系
[3]創控生技股份有限公司

背景：過去研究證實人員待在低通風換氣效率或密閉的空間會有較高的病態大樓症候群(Sick building symptoms, SBS)風險(Norback et al., 2008)，而暴露艙體實驗或理論式的估算發現提升通風換氣效率有助於降低SBS風險與醫療成本(Fisk et al., 2012; Dutton et al., 2013)。然而，尚無研究利用實場資料直接驗證通風換氣效率的改善對SBS風險及醫療成本之影響。

目標：探討辦公室通風換氣效率的改善對SBS風險與醫療成本之影響。

方法：研究團隊分別於2012年12月和2014年9月完成6個辦公空間通風換氣效率改善前後的室內外二氧化碳濃度監測(以二氧化碳為通風效率的簡易評估指標)和調查28名受試者的病態大樓症候群症狀，並分析改善前後之二氧化碳濃度與SBS風險差異；此外，也利用團隊建立之二氧化碳、SBS盛行率和醫療成本關係式估算改善後省下之醫療成本。

結果：改善後的室內二氧化碳濃度、室內外濃度差和比值顯著低於改善前(監測期間：9:00-17:00) ($p < 0.05$)。SBS中的黏膜症狀和下呼吸道症狀風險略有改善、神經系統症狀風險也有改善($p = 0.06$)，而皮膚乾或癢症狀風險顯著下降($p < 0.05$)。改善後省下的醫療成本約為188元/人。

結論：以實場介入性研究成果強化通風系統的改善有助於降低室內人員的SBS風險和醫療成本的支出。

PO-128

某教學醫院不動桿菌感染危險因子分析

黃建財　林川雄　葉德豐　黃麗玲
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：近幾年不動桿菌在公共衛生與醫學上受到關注。不動桿菌已成為重要的院內感染致病菌，且抗藥性越來越強。由於其具有多重抗藥性及造成臨床各部位感染，此不但增加病患罹病率及死亡率，同時導致病患延長住院天數及增加醫療成本。

目標：針對某教學醫院進行不動桿菌院內感染病患危險因子分析，進而提供醫院制定介入措施與感染管制措施。

方法：本研究針對某區域教學醫院2013年至2014年兩年期間，經醫師依病患臨床症狀與檢體培養證實為不動桿菌感染患者，以回溯性病例對照研究方式，分析不動桿菌醫療照護相關感染之危險因子，並完成相關資料評估。

結果：該醫院研究期間共有48名不動桿菌感染病患，男性33人，女性15人，平均年齡65.2歲，總住院天數平均58.1 ± 43.2天。多重抗藥性佔58.3%，其中10.4% 呈現泛抗藥性。在單變項與多變項分析顯示，住院天數、尿毒症、曾接受支氣管鏡檢查、使用第四代Cephalosporin類抗生素為發生多重抗藥性不動桿菌醫療照護相關感染之顯著危險因子($P<0.05$)。

結論：建議該醫院應加強採取有效管制不動桿菌措施，包括適當選擇抗生素用藥及管制後線抗生

素使用，注意環境清潔，並加強侵入性檢查後之環境與醫療儀器之消毒。

PO-129

風險評估技術於高科技產業之職業安全衛生管理

何英誌[1]　趙克平[2]
[1] 中國醫藥大學職業安全與衛生學系碩士在職專班
[2] 中國醫藥大學職業安全與衛生學系

背景：為順應未來國際之趨勢及法規之要求，台灣產業近幾年正積極導入職業安全衛生管理系統；然而依據各事業單位之性質及規模，所使用之風險評估技術不盡相同，其可能影響管理系統建置之成效。本研究以國內某半導體封裝測試廠為探討對象，藉由數名深具封裝測試業管理經驗之安全衛生實務專家，利用廣為應用之風險評估技術，分別進行危害辨識與量化風險評估。

目標：本研究所評估之安全衛生管理高科技之封裝測試製程包括晶圓 割、黏晶、引線銲線、壓模、切斷/成型、電性測試、雷射、包裝等作業；每位實務專家以四種不同風險評估技術，以建立OHSAS 18001安全衛生管理系統，進而探討風險評估技術、專家之實務經驗及學歷與經歷背景，對風險評估結果之差異與影響。本研究結果將針對該產業之風險特徵、風險評估實務技術及評估者之背景作探討，以提供高科技產業之封裝測試業來建立OHSAS 18001管理系統之參考，進而達到提升職業安全衛生績效之目的。

結果：此風險評估技術評估較適合高科技產之封裝測業的建議使用為模式I及模式III，比較兩種模式與勞動部公佈之「風險評估技術指引(2009)」範例對應，與指引中「系統版」之風險評估表相似，模式I在辨識其危害的類型及其後果與風險之嚴重度、發生之機率及風險矩陣類同；模式III危害類型、危害可能造成後果之描述及現有防護設施等類同，但差異在於模式III係量化各項作業之危害發生機率、嚴重程度及風險加權後再分級；不論是採用風險矩陣或風險積分量化，沒有一套評估方法是適用於任何產業，故事業單位可參考勞動部所提供之風險評估方法，修改成適合企業之評估方法；本研究利用四種不同風險評估方式討論，模式I~模式III成功辨識出高科技產業之封裝測試製程之風險特徵，其中包含搬運姿勢不良造成的人因工程問題、化學品使用不當造成火災、工作完畢後手部未清潔飲食所造成之食物中毒等危害，提供給高科技產業之封裝測試業參考。

結論：本研究利用四種不同風險評估方式討論，模式I~模式III成功辨識出高科技產業之封裝測試製程之風險特徵，其中包含搬運姿勢不良造成的人因工程問題、化學品使用不當造成火災、工作完畢後手部未清潔飲食所造成之食物中毒等危害，提供給高科技產業之封裝測試業參考。

主題：衛生教育與行為科學

PO-130

婦女於產後回復吸菸行為影響因素之探討—以計劃行為理論為框架

林陳立[1]　施淑芳[2]　周宜苹[2]
[1] 台北市立聯合醫院和平婦幼院區
[2] 台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：懷孕期間吸菸為導致不良妊娠結果中最重要且可預防的成因。過去研究顯示，30-40%吸菸婦女會在知道懷孕後戒菸或大幅減少吸菸量，雖然其中大多數想持續戒菸，但卻有56%人會在產後半年內回復吸菸。因此，有必要瞭解影響產後回復吸菸的相關因素，以研擬未來介入策略。

目的：本研究依據計劃行為理論模式探究影響婦女產後回復吸菸行為之重要因素，以提出有效的介入策略設計之建議。

方法：本研究為回溯性橫斷式研究，運用台北市立聯合醫院婦幼院區的孕產婦資料庫，針對孕前吸菸且產後至少一年的婦女，進行問卷調查，收案時間為2011年1月至2013年12月。本研究依據理論設計問卷，以郵寄自填問卷方式收集資料，有效問卷共83份。本研究使用羅吉斯迴歸分析影響產後回復吸菸的相關因素。

結果：約有62.7%的婦女生產一年後回復吸菸，當控制其它相關因素後，計劃行為理論模式中能解釋婦女產後回復吸菸行為的構面包括態度和知覺行為控制，而基本資料中家戶所得五萬以上較五萬以下可能回復吸菸。此外，中度憂鬱傾向比起輕度或無憂鬱傾向者或懷孕期1~3個月才戒菸者亦較不可能回復吸菸。

結論：為預防婦女於生產後回復吸菸，應提倡懷孕前就戒菸和孕期戒菸要趁早的概念，並且加強對不回復吸菸行為信念和知覺行為控制能力的提昇。

PO-131

婦女補接種疫苗以防治先天性德國麻疹症候群胎兒之行為影響因素探討：以健康信念模式為框架

施淑芳[1]　林陳立[2]　蔡秉修[1]　梁艾琪[1]
[1] 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系
[2] 台北市立聯合醫院和平婦幼院區

背景：近年來國內以消除先天性德國麻疹症候群為目標，只要孕婦中達2-3%德國麻疹血清抗體陰性率，便有流行的可能性，因此要預防其發生。

目標：了解影響婦女補接種德國麻疹疫苗的相關因素。

方法：本研究為回溯性橫斷式研究，針對台北市婚後孕前健康檢查資料庫及台北市立聯合醫院婦幼院區孕產婦資料庫之德國麻疹血清抗體陰性者，郵寄以健康信念模式為架構之自填問卷，共發放195人，有效問卷回收率71%。本研究運用羅吉斯迴歸分析探討影響婦女補接種德國麻疹疫苗之相關因素。

結果：根據雙變項分析結果，與補接種相關之因素包括計畫生下一胎($p = 0.015$)、健康生活習慣($p = 0.038$)、德國麻疹相關知識了解程度($p = 0.001$)、對接種德國麻疹疫苗的自覺障礙與行動線索(皆為$p<0.001$)、克服接種疫苗的把握程度($p<0.001$)、醫師和護理人員鼓勵($p=0.001$及0.003)。羅吉斯迴歸分析結果顯示，當控制年齡和是否計畫生下一胎等變項，接種德國麻疹疫苗的自我效能(OR=1.22, 95% CI 1.11-1.48)和是否計畫生下一胎(OR=4.55, 95% CI 1.04-19.86)為統計上顯著預測因子。

結論：建議未來要讓婦女在懷孕前接受抗體免費檢驗，並透過醫護人員與衛生政策制定者共同努力，進行衛生教育和改善補接種疫苗的可近性，增強其自我效能，提高其意願，達到消除先天性德國麻疹症候群的目標。

PO-132

以健康信念模式探討婦女未來施打德國麻疹疫苗之意願及願付價格之相關因素研究

賴欣沛[1]　施淑芳[1]　林陳立[2]
[1] 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系
[2] 台北市聯合醫院和平婦幼院區醫務長

背景：先天性德國麻疹症候群主要是婦女在懷孕時的前三個月感染德國麻疹並透過胎盤垂直傳染給胎兒。目前因疫苗政策空窗期，導致仍有許多育齡婦女在懷孕期間檢測德國麻疹抗體為陰性，成為感染的高風險群。

目標：探討影響德國麻疹陰性婦女補接種疫苗之未來施打意願與願付價格之相關因素。

方法：本研究運用健康信念模式編製具信效度檢驗之問卷於台北市聯合醫院和平婦幼院區，針對產前檢查德國麻疹抗體為陰性的婦女且尚未補接種者進行郵寄問卷調查，分析樣本共89位。本研究依據依變項之特性，運用迴歸分析、序位邏吉斯迴歸分析及邏吉斯迴歸分析探討影響德國麻疹陰性的產後婦女未來施打意願及願付價格之相關因素。

結果：根據本研究分析結果發現，於控制社會人口學變項等變項後，自覺障礙性分數越高未來願意施打MMR意願愈高(OR=1.29；P=0.012)；未來施打意願總分方面，自我效能分數越高，未來願意施打意願越高(P =0.013)；此外，疫苗願付價格平均為1395.51元，影響願付價格之相關因素包括家戶收入(P =0.003)及工作狀況(P =0.01)。

結論：建議未來進行德國麻疹衛生教育時，應強化婦女施打疫苗的自我效能、降低其自覺障礙，以提升其未來施打意願。未來若該疫苗將採自費方式，建議需考慮社會經濟背景，以降低財務可近性。

PO-133

運用計畫行為理論探討住院病人戒菸行為意向之研究

王文利[1,3]　黃祺婷[1]　黃亮凱[2]　許文林[1]
胡益進[3]
[1] 花蓮慈濟醫院社區醫學部
[2] 花蓮慈濟醫院預防醫學中心
[3] 國立台灣師範範大學健康促進與衛生教育學系

背景：近年來吸菸而導致罹癌或死亡的人數攀升，國內所有死因當中就有16%的死亡是菸害造成的，住院病人手術前一個月戒菸可降低40%的手術後併發症。

目標：本研究探討住院吸菸病人戒菸行為意向之相關因素。

方法：本研究以花蓮某醫學中心之住院病人為研究對象，本研究採橫斷式研究，設計結構式問卷並運用計畫行為理論模式(Theory of Planned Behavior,TPB)探討住院病患對於戒菸行為之意圖，對於2014年4月-10月有抽菸的住院病患總共收案320位。

結果：在住院病人戒菸行為調查中發現戒菸的行為態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意向皆有顯著差異性，其中以戒菸的行為意向已戒菸的平均分數4.21(SD=0.75)最為顯著高於無意願戒菸及有意願戒菸平均分數分別為2.43(SD=0.64)及3.21(SD=0.6)(p<0.001)。

結論：建議對於住院吸菸病人進行戒菸衛教，並對於有意願戒菸及剛戒菸的病人加強衛教吸菸對身體的危害，使吸菸者在住院時能自主性的產生戒菸行為。但戒菸者於戒菸初期容易出現意志不堅或出院後環境影響之狀況，因此對於戒菸病人給予衛教追蹤及鼓勵，增加戒菸成功率。

PO-134

東台灣社區長者視力障礙之相關因素探討

王文利[1,5]　王仁宏[2]　陳南詩[3]　許明木[4]
許文林[1]　胡益進[5]
[1] 花蓮慈濟醫院社區醫學部
[2] 花蓮慈濟醫院研究部
[3] 花蓮慈濟醫院醫務部眼科
[4] 門諾醫院眼科
[5] 國立台灣師範範大學健康促進與衛生教育學系

背景：視力減弱跟年齡是主要的相關性亦是全球性的公共衛生問題。世界衛生組織(WHO)估計，在2002年估計全球負擔的1%殘疾是關於視力減弱。台灣65歲以上長者從1998年8.4%到2014年內政部統計資料上升至11.75%，其中視網膜病變與老人的視力障礙有極明顯的相關性。

目標：透過東部偏鄉社區視力檢查瞭解長者視力障礙的狀況。

方法：本研究採橫斷性研究，從2012年4月至8月和花蓮縣10個鄉鎮衛生所合作，由花蓮慈濟醫院眼科醫師團隊至各鄉鎮進行長者視力篩檢，總共703長者參與此研究並探討的高血糖，高血脂和高血壓視網膜病變在老年人的相關性。

結果：本研究約有62.0%的女性長者(N=438)，並約75.0%的長者住在郊區(N=572)。在所有的長者中有64.4%有高血壓(N=282)，29.0%為高脂血症(N=204)，以及72.5%的高血糖症(N=510)。在0-10歲高血壓組和>10年高血壓組有顯著更高的勝算比(分別為1.80和2.32)相比，非高血壓組(p<0.001)。糖尿病老人有視網膜病變是比非糖尿病老年人(p值=0.038)勝算比高達1.51倍。

結論：大多數偏鄉社區長者患有糖尿病和高血壓往往忽視自己的身體健康，引起視網膜病變的發病率較高。本研究建議，醫院和當地衛生站之間的合作應該，以增加長者視力篩檢服務的可近性。

PO-135

運用計畫行為理論探討社區長者健康行為之研究—以花蓮福氣站為例

趙軒[1,3]　王文利[1]　許文林[1]　林健如[2]
[1] 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院社區醫學部
[2] 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院醫事室
[3] 慈濟大學公共衛生學所

背景：世界衛生組織研究顯示慢性病是威脅人類生命的主要健康問題，人口結構快速老化，而不良的健康行為是老人慢性病主要原因，本研究以計畫行為理論探討社區老人健康行為意向，使社區長者能夠更加清楚自身健康狀況，並有效提升其身體健康狀態。

目標/方法：本研究採類實驗性研究設計(quasi-experimental design)，採單組前後測比較設計(The One-Group Pretest Posttest Design)，研究對象以花蓮地區兩間社區長者福氣站之長者，於2014年3月至5月間進行衛教介入及問卷前後測，本研究社區長者參與衛教介入總共計44位。

結果：本研究結果發現對於長者健康行為的行為態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意向等皆有顯著差異性。其中主觀規範層面的前後測之間達顯著差異性(p<0.001)，其後測平均分數4.71(SD=0.35)高於前測平均分數4.35(SD=0.59)，顯示出長者會因家人、親友及醫護人員的勸說及衛教而提升其健康行為，因此衛教的介入有助於提升長者健康行為。

結論：一般對於長者健康行為的衛教方式，大多採用傳統的簡報授課。而本研究透過自行設計之互動式海報、戲劇表演來推動正確用藥、規律運動及健康飲食方面的相關知識來傳達正確的健康資訊，進而有效提升長者未來持續從事健康行為的比率。

PO-136

國小學童健康體位之追蹤性研究

陳詠綾[1]　張蓓貞[2]　許欣穎[3]
[1] 台北市南湖國小
[2] 國立台北護理健康大學
[3] 台北市中山國小

背景：目前兒童及青少年日益嚴重公共健康問題，且我國6-18歲兒童及青少年的肥胖盛行率已高達26.8%，年輕化肥胖趨勢是未來健康的一大隱憂，亟需加強防治。

目標：探討飲食教育及運動課程，對於台北市某國小五年級學童與肥胖學童體位、運動與飲食知識、飲食行為前後改變之影響。

方法：採張蓓貞研究團隊於北部某行政區之研究計畫「探討健康社區和健康行為相關因素-以台北市松山區健康城市居民為例」，以次級資料分析作為研究探討。

結果：三組學童BMI的後測均高於前測且有正相關(p值<0.01)；『運動與飲食知識』，體位班學童前測優於後測，但無統計差異(p =0.859)；三組學童在二學年四學期中與身體質量指數、飲食行為並無呈現相關性；『飲食行為』，三組間並未有顯著差異(p =0.561)；體位班學童前測優於後測，且具有正相關(p值<0.01)。

結論：雖未能證實校園飲食教育與運動課程能改善體位過重與肥胖學童身體質量指數、運動及飲食知識、飲食行為的情況，但學童體位過重或肥胖的形成非一蹴即成，與家庭教育及養成相關，若能將學童減重計畫持續性融入校園課程與生活中且加強推動，可能可改善體重過重與肥胖學童體位促進身心健康。

PO-137

職場健康管理對企業生產力之影響探討—工作壓力與員工健康相關生活品質之實證研究

張蓓貞[1]　蔡旭美[2]　黃莉萍[2]　莊育冠[1]
黃友靖[1]　黃郁庭[1]
[1] 國立台北護理健康大學
[2] 崇仁護理專科學校

背景：近年來企業將人力視為重要的資源，事業單位為確保生產力，對於既有人力之管理，維護員工身心健康並防止職業傷病，為重要的人力資源管理議題。

目的：探討職場健康管理對企業生產力之影響以及工作壓力與員工健康之影響因素。

方法：橫斷性問卷調查，選擇新竹科學園區某電腦及積體電路產業事業單位。2,020位直接或間接生產人員，識字、台灣籍員工同意接受問卷調查者，進行自填式結構性問卷調查。某事業單位工安經理的協助下，經由各部門行政助理發送2,020份問卷，並完成問卷回收工作。總計回收1,707份回收率為85.1%。研究變項包括人口學特質、壓力狀態及WHOQOL-BREF健康相關生活品質。

結果：逐步迴歸分析發現影響健康相關生活品質的正面影響因素四個範疇，能調適壓力、對健康的自我評價較好及有運動習慣的人，其累計解釋變異量從17.0%~27.2%。負面的影響因素，已婚、不好的人際關係、高度的壓力、有疾病狀態、工作時數過長、有經濟問題、工作場所不佳等，其累計解釋變異量增加從5.4%~8.7%。為進一步看出群聚與多變項間交互作用，透過二元分類法確定在四個範疇中分類出生活品質較好以及較差的次分類，依據群聚特徵予不同的介入方案。

結論：推動職場健康管理，可提升員工生產力、工作意願及整體工作表現，改善員工生理及心理的健康，也能促進更和諧的勞資關係。

PO-138

護理師對職業衛生護理之角色、能力看法及教育訓練需求初探

黃郁庭[1]　張蓓貞[1]　黃莉萍[2]　蔡旭美[2]
莊育冠[1]　黃友靖[1]
[1] 國立台北護理健康大學
[2] 崇仁護理專科學校

背景：面對國內產業型態改變及就業人數持續增加，傳統職業衛生護理著重於預防職業病與職業安全已不足因應現在與未來職場健康需求。

目的：了解護理師對職業衛生護理的教育訓練需求，能夠針對其教育訓練的需求給予主題性的培訓。

方法：將林雲萍教授、張蓓貞教授所擬定的問卷加以整理後，以橫斷式立意取樣方式調查某學會辦理培訓之62位學員。

結果：有意願進入職業衛生護理之護理師平均為31歲，教育程度以大學、大專為主計58人(93.6%)，，研究所以上只佔4人(6.4%)。護理之個人特性中解決問題能力(79.4%)、良好的溝通技巧(73.0%)、良好的管理技巧(71.4%)、良好有效率的人際關係技巧(68.3)、獨立(46.0%)，教育訓練需求前五項為：職場健康促進方案(33.3%)、職場健康管理方案(30.2%)、諮商輔導與溝通技巧(23.8%)、健康風險評估(25.4%)、職業與環境衛生護理實務範疇(28.6%)、職場緊急救護(30.2%)。

結論：護理師對於職業衛生護理的角色、功能、能力之看法皆為重要性大於可執行性，相關的教育訓練缺乏，使護理師執行層面較無法執行，因此教育訓練的需求是主要影響護理師對於職業衛生護理角色、功能、能力看法的因素。

PO-139

探討職業衛生管理人員專業核心能力教育訓練之成效評價

徐雅媛[1]　張蓓貞[2]　莊育冠[2]　黃友靖[2]
黃郁庭[2]
[1] 勞動部勞動及職業安全衛生研究所
[2] 國立台北護理健康大學

背景：近年來企業將人力視為重要的資源，事業單位為確保生產力，對於既有人力之管理，維護員工身心健康並防止職業傷病，為重要的人力資源管理議題。

目的：探討職場健康管理對企業生產力之影響以及工作壓力與員工健康之影響因素。

方法：橫斷性問卷調查，選擇新竹科學園區某電腦及積體電路產業事業單位。2,020位直接或間接生產人員，識字、台灣籍員工同意接受問卷調查者，進行自填式結構性問卷調查。某事業單位工安經理的協助下，經由各部門行政助理發送2,020份問卷，並完成問卷回收工作。總計回收1,707份回收率為85.1%。研究變項包括人口學特質、壓力狀態及WHOQOL-BREF健康相關生活品質。

結果：逐步迴歸分析發現影響健康相關生活品質的正面影響因素四個範疇，能調適壓力、對健康的自我評價較好及有運動習慣的人，其累計解釋變異量從17.0%~27.2%。負面的影響因素，已婚、不好的人際關係、高度的壓力、有疾病狀態、工作時數過長、有經濟問題、工作場所不佳等，其累計解釋變異量增加從5.4%~8.7%。為進一步看出群聚與多變項間交互作用，透過二元分類法確定在四個範疇中分類出生活品質較好以及較差的次分類，依據群聚特徵予不同的介入方案。

結論：推動職場健康管理，可提升員工生產力、工作意願及整體工作表現，改善員工生理及心理的健康，也能促進更和諧的勞資關係。

PO-140

大學生市話之持有與其健康行為及健康狀況之關聯性

簡苑珊[1]　卓一嫻[1]　陸玓玲[1]　吳文琪[2]
[1] 中山醫學大學公共衛生學系研究所
[2] 開南大學養生與健康行銷學系

背景：電話調查是普遍使用之資料收集方法，在台灣，電話調查仍以家戶市話為主，依教育部統計，18至21歲之高等教育在學率超過八成，因此，瞭解大學生市話持有狀況及相關因子，有助於瞭解18至21歲年齡層之電話調查結果的可能偏差。

目標：(1)瞭解大學生市話持有狀況；(2)分析大學生市話持有狀況與其社會人口學變項、生活型態及健康狀況之關係。

方法：本研究係科技部103年大專學生研究計畫「低頭省思—智慧型手機及其應用程式APP與大學生日常生活型態及健康之關聯性」之部分資料。由訪員至班級教室施測，學生以不具名方式填答，以台中地區醫學大學及非醫學大學各一所之學生為對象，隨機抽出69個班級，回收1,108份，排除未填答市話持有狀況者，最後納入分析之樣本為942人。

結果：(1)大學生市話持有率為33.02%。(2)女生、較高年級、校外租屋沒有市話的比率顯著高於男生、一年級及住在自己或親戚家中者。(2)飲酒及睡眠品質不佳者沒有市話的比率高於從不喝酒及睡眠品質較佳者。(3)吸菸、嚼檳榔、運動、肥胖、憂鬱、網路成癮及自覺健康則與市話持有無關。

結論：僅近三分之一大學生持有市話，且市話持有者之部分生活型態較差，因此，使用電話調查資料時，應注意市話持有狀況而導致之可能偏差。

PO-141

親子共食與兒童青少年飲食習慣、肥胖以及主觀幸福感之相關探討

林佑真
國立台北教育大學教育學系

背景及目的：研究顯示親子共食能減少青少年的健康危害行為、增進心理健康，然而近年來兒童青少年與父母共餐的比率隨著年齡增長而下降。本研究旨在瞭解台灣兒童青少年與父母共餐的現況，並探討親子共食是否與兒童青少年飲食、口腔衛生習慣、肥胖以及主觀幸福感有關。

方法：以「2014年台灣兒童青少年健康與安適調查」做為資料來源，有效樣本包括2112位國小六年級、國中八年級以及高中職一年級學生。擷取問卷中之飲食習慣(攝食蔬果、含糖飲料、甜食)、刷牙、身高、體重、主觀幸福感(生活滿意、人際關係、教育、健康)、社會人口學背景變項(性別、年級、家庭結構)與親子共食(早餐、晚餐)進行研究，採用描述性統計、卡方檢定、線性迴歸及二元邏輯斯迴歸等統計方法進行資料分析。

結果：約有24%的兒童青少年每週至少3天與父母一起吃早餐，吃晚餐則為68%。親子共食的比率隨著年齡增長而下降，男生與父母一起吃早餐的比率高於女生，雙親家庭的兒童青少年有較高的比率與父母一起吃早餐或晚餐。在控制社會人口學背景因素後，與每週少於3天的兒童青少年相比，每週至少3天與父母一起吃早餐或晚餐者，較有可能每天攝取一次以上的蔬菜、水果，且有較佳的主觀幸福感。每週至少3天與父母一起吃早餐者較不可能每天喝含糖飲料；每週至少3天與父母一起吃晚餐者較有可能每天刷牙兩次以上，且有較低的肥胖率。

結論：近七成的台灣兒童青少年每週至少3天與父母一起吃晚餐，早餐為二成四。親子共食與多攝取蔬菜水果、少喝含糖飲料等健康飲食習慣、好的口腔衛生習慣、較低的肥胖率以及較佳的幸福感受有關。

PO-142

中風防治識能衛生教育介入效果研究—以台北市某國小六年級學生為例

陳龍[1,2,3]　劉潔心[3]
[1]台北醫學大學醫學系
[2] 台北醫學大學—部立雙和醫院神經科
[3] 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：腦中風是國人的主要死亡原因，腦中風的危險因子是可以透過教育去改變的。但中風發生時，許多病患無法於3小時內趕到醫院，錯失接受治療的時機。提升治療比率最有效的方法就是減少到院前延誤，教育介入就是最有效方式。醫師工作場域已經從醫療場所進入社區，推動全人醫療，而學校就是社區一部分。

目標：本研究是以六年級學生為目標，透過介入課程去改善學生中風防治識能，教導學生腦中風的危險因子、症狀及治療，培養學生健康行為，並透過親子共學，影響家長一起去實踐健康生活。

方法：本研究在台北市某公立國小六年級三班學生作為介入對象。由醫師及老師共同授課，介入前給予學生及家長中風識能前測，課程串插著中文版中風治療動漫、課堂教學及團隊遊戲。介入後一週學生及家長進行中風識能後測及1個月後教學成效問卷。

結果：前、後測分別回收101份(家長45份、學生56份)。介入後學生及家長組都有進步，其中中風防治識能方面，學生、家長組由人0進步到2人(3.57%)及6人(13.04%)。正確指出能正確指出至少5項以上中風危險因子，學生(2人(3.57%)、13人(23.21%))，及家長(5人(11.11%)、22人(48.89%))都有進步。正確指出至少5項以上中風症狀且沒有誤認其他三項非中風症狀，學生(0人、11人(19.64%))及家長(1人、10人(22.22%))都有進步。正確指出中風受損器官為腦部，學生(8人(14.29%)、55人(98.21%)及家長組(19人(42.22%)進步到45人(100%))都有進步。中風處理適當的行動，學生(28人(50%)、54人(96.43%))及家長組(24人(53.33%)、42人(93.33%))都有進步。教學成效問卷顯示，rTPA是學生跟同班同學及回家後跟家長討論最多的議題，同班同學最常討論是中風的症狀。

結論：本研究証明介入課程能有效提升中風防治識能，糾正不正確的處理觀念。透過親子共學跟家長討論中風的症狀、預防及治療，也能改變學生及家長健康行為。

PO-143

青少年健康素養：由健康促進觀點建構定義與能力指標

劉潔心[1]　廖梨伶[2]　施淑芳[1]　鄭其嘉[3]
[1] 台灣師範大學健康促進與衛生教育學系
[2] 義守大學健康管理學系
[3] 輔仁大學公共衛生學系

背景：研究顯示，健康素養與健康狀態、健康不平等、醫療支出、醫療照護可近性、對健康資訊的理解以及醫療場域中的做決定行為皆有重要影響。然而，目前在健康素養相關測量工具，卻仍存在以醫療照護場域為背景，以及以成人為對象的問題。

目標：以健康促進觀點，建構青少年健康素養之定義與能力指標。

方法：本研究以國中三年級學生及高中三年級學生為對象，共訪談85名青少年、23名家長與33名教師，建立青少年健康生活情境之基礎資料；並同步參酌國中與高中健康教育教學相關能力指標後，發展青少年健康素養之定義與能力指標。

結果：依據Nutbeam之健康素養三個類別，本研究發展出青少年功能性、互動性及批判性健康素養之定義，並依其定義發展出功能性健康素養能力指標為18項、互動性健康素養能力指標為20項、及批判性健康素養能力指標為18項，共涵蓋十個議題，分別為：個人衛生5項、生長發育與老化死亡6項、性教育7項、人與食物5項、安全急救6項、藥物教育6項、健康心理5項、健康促進與疾病預防7項、消費者健康3項以及健康環境6項。。

結論：由於本研究之定義與能力指標之發展乃

依據青少年之真實生活情境，也同步考量國家健康教育方針，可做為健康素養測量工具發展之重要參考依據。

PO-144

大學生網路成癮與負面情緒：睡眠品質之中介效果之探討

許家慈[1]　陳芬如[2]
[1]國立台北護理健康大學健康事業管理所
[2]義守大學醫務管理系

背景：五花八門的網路功能與訊息，使得民眾相當依賴網路，不論是休閒娛樂之抒發、藉由網路資訊獲得疑問之解答等，影響民眾生活甚鉅。在各族群中尤其大學生相較其他階段學子在生活上較為自由，時而聽聞年輕人沉溺網路的社會新聞，網路成癮影響大學生的健康問題不容小覷。

目標：探討大學生網路成癮對睡眠影響與睡眠問題是否為網路成癮對負面情緒的中介影響。

方法：採用橫斷性研究，以日間上課大學生為研究對象，採立意與配額取樣方式，以結構性問卷進行調查，共208份問卷。研究工具內容包括參與者基本資料與上網習慣、網路成癮量表、睡眠情況評估、與盤斯心情量表。

結果：不同網路成癮層級與性別、年齡、住宿方式、網路使用目的，其P值皆大於0.05，皆無顯著關係。不同網路成癮層級對睡眠品質差異分析，P值(0.002)小於0.05，達顯著差異水準。睡眠品質與負面情緒方面，不同網路成癮層級在緊張構面(T=0.375，P>0.05) 、沮喪構面(T=1.352，P>0.05)上並未達顯著差異。而在困惑構面(T=1.896，P<0.05)、疲勞構面(T=0.010，P<0.05)、憤怒構面(T=0.034，P<0.05)上達顯著差異。在中介效果方面，困惑、疲勞、沮喪屬於部分中介效果；緊張、憤怒屬於完全中介效果。

結論：本研究發現負面情緒的產生是因為網路成癮導致的睡眠品質而中介影響，因此網路使用時間上的管理、睡眠、甚至情緒上的控管，皆是現代網路時代來臨後，需要近一步檢討的議題。

PO-145

跨科團對合作創新衛教工具提升血液透析病患學習成效

姚美惠[1]　施桂梅[2]　巫宏傑[3]
[1] 衛生福利部桃園醫院血液透析室
[2] 衛生福利部桃園醫院營養室
[3] 衛生福利部桃園醫院血液透析室

背景：血液透析病患因腎功能損壞，因此常有電解值失衡的問題，統計資料顯示約有近5成之病患有糖尿病甚至視力不佳的問題，多數透析病患多為老年人，平均年齡介於65歲左右，文獻指出，運用多種不同的衛教工具，如配合彩色的圖片、海報、食物模型等可有助於學習成效，因此由護理、營養、醫師與病患共組一團隊研討改善工具。

目標：團對合作創新衛教工具，提升洗腎病患學習成效。

方法：102年1月組成團隊，運用品管圈手法執行一年，創新衛教工具有：採色圖檔衛教單張與海報、叮嚀杯貼、立式圖卡、82道洗腎保建食譜。

結果：血液透析病患對於營養知識平均分數由83.10分進步至95.26分；飲食行為平均分數由85.48分進步至91.52分。改善前本院血液透析病人血磷>5.5mg/dl以上者佔34.7%、改善後降為 32.77%。洗腎保健食譜於103年1月出版，各地洗腎病人於各大實體與網路書局以及大賣場皆可購買，所得版稅全數用於公益活動。首刷貨量1500本，已捐出版稅共34200元。

結論：跨科室專業合作，能提供病患更優質的醫療服務，願將此成功經驗與更多醫療同業與民眾分享，共創更好的未來。

PO-146

住院病人持續吸菸原因與戒菸動機之探討

江香慧[1]　李善茹[2]　曾雅梅[2]　邱于容[1,3]
賴錦皇[1]　簡戊鑑[4]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] 國防醫學院醫學科學研究所
[4] 國防部軍醫局菸檳防制小組

背景：吸菸是許多疾病與死亡的危險因子，依據國民健康署成人吸菸行為調查，我國成人吸菸率約為19.1~26.3%，與國內外相關文獻相比，住院病人為吸菸者之比率介於17.0~45.7%，顯示住院病人的吸菸率偏高，實為推動菸害防制工作不可輕忽之族群。若於病人住院期間提供戒菸服務，並給予戒菸支持與協助，理應可協助更多人嘗試戒菸。

目的：瞭解住院病人持續吸菸之原因及其戒菸動機，以提供未來推動戒菸策略之參考。

方法：採橫斷性研究，選取北部某醫學中心2014年7月至11月有意願戒菸之住院病人進行調查，利用結構式問卷調查其持續吸菸原因及本次戒菸動機，計收案113位。

結果：主要持續吸菸原因以可舒緩壓力居多(62.3%)，其次為因感到無聊(45.9%)、可以提神或集中注意力(42.6%)及因有菸癮(42.6%)等。本次戒菸動機主要因為自身健康而想戒菸(93.4%)，其次乃為了家人健康(41.0%)、親友要求(39.3%)及醫生建議(24.6%)。

結論：住院病人主要因需要紓壓、感到無聊等心理因素而持續吸菸，且大多因擔心健康問題及重要他人要求而嘗試戒菸，若於住院期間給予適當的心理支持及戒菸衛教，應可鼓勵病人嘗試戒菸，降低吸菸率。

PO-147

International Partnership in Public Health Education: The impact of the international public health internship program (IPHIP) model

國際公共衛生教育伙伴：海外公共衛生實習計畫模式的衝擊

Shih-Huai Hsiao[1], Lin-Kun Wu[2],
Yu-Chau Lin[3], Tenneth Dalipanda[4], Wen-Ter Lai[3],
Chun-Yuh Yang[5]
[1] Department of Medical Affairs/Superintendent Office / Department of Public Health, Kaohsiung Medical University Hospital
[2] Department of Secretariat, Kaohsiung Medical University Hospital
[3] Department of Superintendent, Kaohsiung Medical University Hospital
[4] Ministry of Health and Medical Service, Solomon Islands Government, Solomon Islands
[5] College of Public Health, Kaohsiung Medical University

Backgrounds. Globalization is the trend for public health education. This presentation describes the develoPMent, implementation, and two years outcome evaluation of the IPHIP. Methods. A logic model was developed by planning committee for the purpose of program planning, implementation, and evaluation. A quantitative method was used to assess the effectiveness of program implementation and qualitative data were obtained to describe their learning experiences and identify changes that needed to be made at the end of program. Results. The IPHIP planning committee was established by representatives among university, Hospital (Solomon Islands, SI), Taiwan Health Center (SI), and Ministry of Health and Medical Service (SI) and the planning committee communicated regularly on the conference and a collective vision for the IPHIP was created during the meetings. To reach the objectives of the program, 13 senior Taiwanese students were exposed in different learning experiences including

in in-class learning, health care delivery site visits, schools site stay, hand-on public health education activities in different hospitals and communities, special topic surveys and cultural exploration. Quantitative evaluation results indicated that students and faculty ranked "excellent" on each learning activity. There were two themes and six categories emerged from student's interview. They were: (A). Learning Achievement (i) growth of public health professional experience (ii); increasing language proficiency; (iii)engaging into multi-cultural background; (iv) self-identity reconstruction, (B). Learning Predicament, (i) unpredictable anxiety (ii) language deficiency (iii)culture shock. Conclusions. This IPHIP model integrated variety of resources (human, organizations, hospitals, and community resources) and a series of learning activities to produce an effective program for a group of Taiwanese public health students.

PO-148

尋求非西醫療法的醫病關係

楊雪華[1]　郭淑珍[2]
[1] 亞東技術學院醫務管理系
[2] 國防醫學院通識教育中心

背景：台灣過去有關癌症病患使用非西醫的研究，主要為描述使用率或是使用那些樣式的療法，卻較少探索以及瞭解病患治療過程與醫師的互動關係。

目標：探討病人與西醫、中醫所形成的成對關係之間的三角關係。

方法：本研究透過深入訪談，訪問15位乳癌病患使用非西醫療法歷程的醫病關係，資料收集的時間為2014年3月至7月。

結果：罹癌病人求醫時與醫師建立的關係，形成強連結的可能性頗高，先與西醫建立強連結，接著尋求補充與另類療法時，與中醫建立強連結；依據社會網絡關係理論，西醫與中醫之間也應形成關係，然而，由於中、西醫之間的鴻溝，該關係始終不存在。

結論：整合治療需中醫與西醫之間的溝通，臨床癌症醫療團隊人員應以 開放的態度以及同理心，主動 解癌症病人們對於CAM使用的期待，主動與病患討論並提供相關知 ，以增進 佳癌症照護品質。

PO-149

癌症患者的中醫就醫行為：以乳癌病患為例

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：在癌症照護脈絡中，非西醫的補充與另類療法(complementary and alternative medicine, CAM)是重要的議題，但是大部分的研究多將病患使用CAM將以問題化，主要是因生物醫學社群強調實證醫學的重要性，因而傾向否定病患的另類選擇。然而國內許多研究發現，在癌症確診後，有超過一半以上病患會使用另類療法來輔助西醫治療，其中以中醫所給、或是非中醫給予的中藥、草藥為最多。中醫在台灣已經行之有年，然而對於癌症患者的中醫就醫歷程相關研究卻有限。

目標：乳癌是目前世界各地常見的婦女癌症，乳癌病患也是所有癌症患者中最常使用CAM，因此本研究以乳癌病患為例，探討其對於中醫的信念、價值、以及瞭解其中醫就醫經驗。

方法：本研究透過人際網絡以滾雪球的方式，針對曾經使用或正在使用中醫的乳癌病友，作為深度訪談對象，共訪問了15位。

結果：受訪乳癌病友過去都曾經有使用中醫養身和處理小病痛的經驗，大多認為中醫處方可以針對個人身體狀況調理，藥物較溫和、安全、可以長期使用，就醫動機主要為調整體質、輔助西醫療法、降低副作用、改善後遺症、提升免疫力等；資訊來源為家人、朋友、癌症病友、以及過去認識的中醫師。對許多受訪者而言，中醫師除了處置身體病痛和心理支持外，大多都會提醒日常飲食宜忌和鼓勵練習氣功等；也就是說中醫不只是一套醫療方式，也涉及養生和生活觀。另一方面，病患雖然覺

得中醫對身心有療效，但是仍擔心對西醫治療的干擾、是否有科學研究的療效證據、藥材來源和費用等，因此會隨著病情間歇性使用。中西醫專業之間的鴻溝，常使病患無法和中西醫醫師討論，只能靠自己做專業間的跨界與組合工作。

結論：乳癌病友額外花時間和費用去使用中醫，顯示有其積極自助的意義，病患的中醫就醫經驗不只是個人選擇，而是在社會脈絡、多元醫療文化和醫病互動間形塑，建議癌症照護體系應有整合的規劃，避免癌症病患受到可能的傷害。

PO-150

健康促進學校國小組健康體位促進之實證行動研究

劉慧俐[1,2]　吳軒銘[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

台灣約有15%至20%的國小學童超重，且國小各年級學童肥胖的比率隨年級增高而增加。高雄市國小學生過重及肥胖比例高出全國平均值約2.2%左右，且適中體位較全國平均少2.3%，可見在高雄市國小介入健康體位計畫的重要(高雄市政府，2011)。

本行動研究針對高雄市正興國小四年級體位判讀過重及超重的學童為實驗組進行衛生教育介入三個月，進行體位、農事體驗、健康體位問卷、健康生活記錄簿的前、後測研究。另以陽明國小之學童為對照組，比較所實施之健康促進活動之體位改善成效。運動層面介入策略：設計多元晨間運動及有效控管運動時間；飲食層面介入策略：蔬食教育講座、老師指導如何打菜及午餐教育；健康知能層面介入策略：分組合作學童、農事體驗。研究採描述性統計、百分比同質性卡方考驗(Chisquare test)、McNemar test、混合設計二因子變異數分析(Mixed design Two-way ANOVA)、混合設計重複測量變異數分析(Mixed design Repeated measure ANOVA)來進行分析，研究結果如下：

實驗組學童在前、後測驗中，體位正常人數增加5位，占實驗組全體人數12.5%；實驗組學生的平均身高皆有成長；實驗組每天食用5蔬果、運動時間上升、睡眠時間、4電少於2、坐姿體前彎以及仰臥起坐改善，推估可能是實驗組進行的晨間活動、課間活動、飲食介入及健康知能相關活動措施對學童有所幫助。

關鍵字：國小、健康促進學校、健康體位、行動研究

PO-151

棒球隊員之健康管理—以台南市某區大學棒球隊甲組為例

蕭燕聰[1]　梁玉品[2]　許雅雯[3]　蔡一如[4]
[1] 嘉南藥理大學醫務管理系(所)研究生
[2] 成功大學物理治療學系(所)學生
[3] 嘉南藥理大學醫務管理系(所)副教授
[4] 成功大學物理治療學系(所)助理教授

背景及目的：建立一個健康管理平台，有效的監測或預測運動傷害及運動傷害防護之作用。

研究方法：本研究採用問卷與實驗調查，以台南市某大學有參加暑訓的隊員為主要研究對象，共有52位參與此研究。其有效問卷為37份問卷，問卷回收為71.2%。實驗調查以睡眠品質、身體組成、肌耐力、功能性動作篩檢(FMS)、Y-Balance、爆發力及敏捷度等七項構面進行探討。

研究結果：其結果顯示睡眠品質以良好睡眠品質佔61.1%；身體組成以正常範圍為居多佔58.3%；腰臀圍比以標準範圍為居多佔58.3%；核心肌耐力部分，上、下腹肌耐力以未達標準為居多佔100%、背肌耐力以未達標準為居多佔80.6%、右、左腹肌耐力以未達標準為居多佔94.4%、88.9%；功能性動作篩檢(FMS)以高風險受傷為居多佔91.7%；Y-Balance下肢以前伸部分之高風險受傷佔58.3%、後外、後內部分之高風險受傷佔72.2%、69.4%；30米衝刺以優秀為居多佔88.9%；T-Drill test以較差為居多佔58.3%。

結論與建議：棒球隊隊球員的姿體動作(FMS)需要矯正以避免因姿體動作不標準而受傷，而敏捷度部分須多加練習。由於國內缺乏相關常模的建立，

故本研究之推論為依國外常模所做比較之結果，未來需與國內大型常模比較。以及球員的肌耐力需要加強，或許與平常訓練以及使用形式有關，需多加深入調查研究。

關鍵字：健康管理、運動傷害、睡眠品質、運動員

PO-152

HIV prevention information unmet needs and HIV risk reduction strategies employed among men who have sex with men in Taiwan

Fang-Ying Li[1] Ya-Mei Chen[1] Duan-Rung Chen[1,2]

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

[2] Institute of Health Behaviors and Community Sciences, National Taiwan University

Background: Risky sexual behavior among men who have sex with men (MSM) accounted for 45.84% of HIV epidemics in Taiwan. MSM who engaged in unprotected anal intercourse developed risk reduction strategies to reduce the risk of HIV transmission based on their knowledge about HIV/AIDS. Information is a prerequisite for enacting health behavior. Although various HIV prevention information have provided to MSM, there were few studies to evaluate the effectiveness.

Aims: (1) To explore what kind of risk reduction strategies were frequently used by MSM, and whether these strategies could be differentiate into clusters based on similar rational, (2) to evaluate the results of previous information provision.

Methods: We recruited participants through purposive and snowball sampling from venues MSM visited frequently and internet. Data was collected through self-administered questionnaire. In addition to descriptive analysis, two-step cluster analysis was used to identify risk reduction typologies. Multivariate logistic regression was applied to explore predictors that affect condom use and commercial sex venues visit among MSM.

Results: A total of 390 valid interviews were accomplished. Four risk reduction typologies were found among participants: consistent condom usage group, safe partner preference group, wound avoidance group, and various strategies usage group. Compared to use condom consistently, those who conducted other strategies were less likely to use condom and more likely to visit commercial sex venues. Information was provided unproportionately to focus on knowledge related to STD and HIV, information about testing and safe sex. Hence, there were unmet needs in MSM-friendly clinic information and how to have pleasure sex. With more information unmet needs, MSM were significantly less likely to use condom.

Conclusions: We suggested not only responding to information unmet needs of MSM, but revising the existing content based on our findings about risk reduction strategies to increase effectiveness of prevention since tailored considerations.

PO-153

公共場所菸害暴露與懷孕初期不適症狀之關係

陳信宏[1]　洪慧容[1]　王淑麗[2]　李秋香[3]
鄭希彥[4]　吳聰能[5]　陳秋瑩[1]

[1] 中國醫藥大學公共衛生學系暨碩博士班

[2] 國家環境醫學研究所

[3] 中山醫學大學附設醫院

[4] 中國醫藥大學北港附設醫院

[5] 弘光科技大學

背景：台灣近年有不少研究指出近半數懷孕婦女暴露於環境菸害。菸害對孕期婦女和胎兒健康的不良影響已被證實。然而菸害和孕期不適症狀之關係，卻較少被探討。

目標：針對懷孕早期的婦女，探討其公共場所

菸害暴露與孕期不適症狀之關係。

方法：採橫斷面研究，透過與中部兩所醫院合作，取得調查對象同意後，以問卷面訪方式蒐集139名懷孕二十週內之孕婦資料。資料包括社會人口特質、菸害暴露及孕期不適症狀，以SPSS17.0進行統計分析。

結果：樣本平均年齡31.96歲，平均懷孕14.12週。有98位(70%)的樣本過去一週曾暴露於公共場所的二手菸中，相關分析發現，二手菸暴露頻率越高，孕期不適症狀越嚴重。這些症狀包括心悸、胃部灼熱、口乾或口苦、抽筋、心情鬱悶等。

結論：公共場所菸害暴露與孕期不適症狀顯著正相關，七成孕婦暴露於公共場所菸害顯示此方面的菸害防治工作仍有待努力；而衛生教育工作亦應加強婦女於懷孕初期對周遭菸害的警覺，以減少不適症狀以維護自身及胎兒健康。

PO-154

醫護學系學生對精神疾病的汙名與社會距離研究

楊宸[1]　高美英[2]

[1] 中央研究院社會學研究所

[2] 台北醫學大學醫學人文研究所

背景：雖已有研究探究精神疾病的汙名及社會距離的關係，但鮮少針對醫學院學生。然而，人們對疾病之偏見，乃經年累月塑形而成，若對醫學生做適當的引導，則有助於其建構正確的疾病觀與醫病關係。因此了解醫學生對精神疾患之汙名與其後續產生的社會距離，確實有其必要性；進一步探討影響社會距離之因子也是重要之議題。

目標：探討醫學院學生對精神疾病的汙名與社會距離現況，以及與精神疾病的認知、接觸經驗之間的關係。

方法：本研究以便利抽樣方式，選取大學一、四年級的醫學院學生，進行問卷調查。問卷內容包含汙名感受、社會距離量表、對精神疾病的認知、接觸精神疾病的相關經驗，採路徑分析法來探討其相關性。

結果：醫學院學生多從報章雜誌或電影來理解精神病患從。學生對於患者品性好壞的想像，會影響汙名程度。醫學系、四年級或是有信仰的學生對精神疾病有較高的污名感受。男學生對精神疾病的社會距離主要受到汙名程度、科系、年級的影響；而其信仰則是透過疾病認知以及接觸經驗間接影響社會距離。女學生的社會距離則是僅受到汙名程度的影響；而此汙名程度又受到信仰的影響。

結論：若降低學生對精神疾病的汙名，則有助於減少其與病患的社會距離。

PO-155

我國中老年人社會參與類型之群組分析

張文瓊[1,2]　洪百薰[1]　林宇旋[1]

[1] 國民健康署監測研究組

[2] 國家衛生研究院群體健康研究所

背景：社會參與為活躍老化之核心要素之一，對健康結果有重要影響。社會參與的概念下涵蓋各面向活動類型，包括生產性、家庭、休閒、宗教、公民參與等；不同類型活動之間可能有群聚或競爭的效果。過去研究多針對某一類型活動進行探討，難以全面性了解中老年人之社會參與型態。

目的：探討我國中老年人在多類型社會參與活動之參與型態及相關因素。

方法：分析2011年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料。樣本為79歲(含)以下者(2784人)。社會參與活動包括預防保健利用、家庭照顧、工作、志工、休閒活動、社團參與、宗教活動等共計13項。應用latent class analysis(LCA)及multinomial logistic regression分析社會參與型態及其相關因素。

結果：LCA模式區分出六種社會參與型態，依其中之各項活動參與情形，命名為：低參與(佔11.2%)、休閒(18.7%)、宗教活動(22.5%)、家庭照顧(12.0%)、工作(13.6%)、志工及社團活動(22.1)。以「志工及社團活動」型為參考組，控制身體及認知功能後，其他五個型態的教育程度或經濟狀況普

遍較低。此外，無配偶者為「低參與」型的風險較高。女性為「家庭照顧」型的機會較高。而男性為「工作」型的機會較高。

結論：結果呈現中老年人之多樣性社會參與型態，以及性別及社經地位等社會決定因素之影響。應重視低社經地位者是否缺乏積極社會參與之資源，以及兩性間在社會參與型態上之差異，以達成Active aging for all。

PO-156

青少年物質使用行為介入方案之成效評估

趙麟娟[1]　黃介良[2]　藍先元[3]　楊惠婷[4]
陳秋瑩[5]
[1] 中國醫藥大學公共衛生學系碩士班
[2] 中國醫藥大學附設醫院精神醫學部成癮防治精神科科主任
[3] 中國醫藥大學附設醫院精神醫學部部主任
[4] 中國醫藥大學營養學系副教授
[5] 中國醫藥大學公共衛生學系副教授

背景：台灣青少年物質使用問題日趨嚴重，許多研究顯示早期物質使用與成人物質成癮疾患有關，且會增加其他疾患及死亡風險。因此物質濫用防治應於青少年期進行早期介入。

目標：評估欲改變青少年物質使用，尤其是非法藥物使用行為之介入方案成效。

方法：為追蹤研究設計，針對12至未滿18歲使用非法藥物之青少年進行介入，其中包括菸酒等物質使用。個案每隔一個月實施一次介入，內容包括團體治療、家族治療、個人諮商。在介入前與後續每次介入蒐集尿液及問卷資料，了解物質使用量變化以評估介入成效；剔除不完整資料，納入分析樣本16人。

結果：青少年物質使用以菸最多(100%)，其次為K他命(43.75%)、酒精飲料(12.50%)及安非他命(6.25%)。經一個月介入後，個案自述使用K他命當天之平均用量明顯減少 (介入前後平均用量分別為：0.63± 0.94及0.02±0.05；單位:克/天，P=0.01)。然而，尿液快篩結果顯示介入後K他命和安非他命使用並無顯著改變(P=1.00)。

結論：透過臨床精神科醫師和心理師實施介入方案一個月後，除安非他命外，青少年物質使用行為減少，其中以K他命達顯著。本研究樣本數不足，且介入時間僅一個月，因此介入方案在臨床上的應用成效僅可做為初步性結果，未來將持續以更多樣本和長時間追蹤，並以生物標記如尿液非法藥物之代謝量變化等，以評估介入之成效。

PO-157

台灣中老年人感受壓力程度/種類與憂鬱症狀探討

蔡欣真[1]　張富貴[1]　陳杏佳[2]
[1] 義守大學健康管理學系
[2] 台灣大學護理學系暨研究所

背景：老年憂鬱是老化社會中的一大問題，其中老年人壓力可能引起憂鬱症狀。中老年人的壓力源和青壯年明顯不同。

目的：台灣中老年人感受壓力程度和種類是否與中老年人之憂鬱症狀有關。

方法：本研究資料來源為台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查資料庫，台灣地區中老年身心社會狀況長期追蹤調查自1989年開始，主要目的在評估台灣地區中老年人的身心社會狀況，本研究分析資料自1999年開始，追蹤2003年和2007年。研究對象為50歲以上中老年人。

結果：多變數邏輯迴歸分析結果顯示台灣50歲以上中老年人，不論男性或女性，感受到身體健康方面的壓力與後續發生之中老年憂鬱症狀有顯著相關(P<0.05)。中老年男性若持續感受工作壓力大者，較易發生憂鬱症狀(P<0.05)；相對的，中老年女性持續感受高程度/增加的財務壓力或家人關係緊張者，發生憂鬱症狀的機會增加(P<0.05)。中老年男性若感覺到越多的家人問題且壓力增加，則發生憂鬱症狀的機會也會增加(P<0.05)。

結論：台灣50歲以上的中老年人壓力來源可能

包含：自身健康、工作、財務與家人相關的問題，這些不同壓力來源各自對中老年憂鬱症狀造成不等的影響。性別因素也會影響壓力和憂鬱症狀間的關係，同時隨觀察時間拉長，壓力與憂鬱症狀間的相關性會逐漸衰減。

PO-158

青少年憂鬱症狀軌跡分析：父母支持、教師支持與人格特質的影響

胡芷寧　連盈如
國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

背景：青少年憂鬱發展可能受到個人特質與環境脈絡因子的影響，不同層次因子對於其憂鬱症狀發展所扮演的角色仍待釐清。

目的：探討青少年憂鬱症狀軌跡變化以及青少年國中時期不同環境脈絡社會支持對於青少年憂鬱症狀發展的影響是否因人格特質而有所差異。

方法：本研究資料取自台灣教育長期追蹤資料庫的四波追蹤樣本(N=2483)，使用成長混合模型與潛在成長曲線模型分析青少年憂鬱症狀軌跡以及青少年國中時期自覺的父母支持、教師支持與人格特質對其憂鬱症狀軌跡的影響。

結果：台灣青少年的憂鬱症狀成長軌跡呈現先上後下的二次成長曲線，其起始值、線性斜率以及非線性二次方成長曲線的相關皆未達顯著。此外，青少年憂鬱症狀軌跡發展型態並無類別差異。家庭脈絡的父親支持與青少年憂鬱症狀起始狀態呈現負相關，母親支持則為正相關。父親或母親支持與人格特質對於青少年憂鬱症狀軌跡發展未具有交互作用效果。然而，學校脈絡的教師情緒支持與人格特質的交互作用對青少年憂鬱症狀的起始狀態具有顯著影響，教師訊息支持與人格特質的交互作用對於青少年憂鬱症狀的二次方斜率亦具有顯著效果。

結論：不同類型或來源的社會支持對青少年憂鬱症狀發展具不同時序性影響效果，且人格特質可能會修飾學校脈絡社會支持對於青少年憂鬱症狀的軌跡發展。

PO-159

Brain Color Mapping and Classification to Analysis the Organ Recipients' Long-Term Public Healthcare

Ling-Hsin Lee[1], Yao-Chin Wang[2]
[1] Chi Mei Medical Center, Tainan City
[2] Blue Bee BioSystem Integration Co., Ltd.

Background: In this study, we have a discussion about organ transplant recipients brain color mapping application. Exactly, transplant surgeon and specialist nurses have very rich surgical expertise. Generally, for transplant recipients pairing with reference from sharing system, they only get information of recipients through organ registry parameters and did not know the transplant recipients on preoperative expectations of self-, family- and public- care.

Objectives: The abstract proposed a method using brain color for application to the transplant team, resulted the respondents were classified into four behavior colors with making in-depth interviews for organ transplant recipients.

Methods: There are four colors as blue, golden, green and orange, which we classified with the respondents. The design method and analysis, which collects information for application, were the recommendation and implantation of the organ transplant team. Sharing experiences, and represents different personality characteristics; the applied method will be expected and useful resulted to all awaiting transplant recipients for paring by donation.

Results: The information expected and resulted more than 50% fitting as analysis parameters for collecting data. This is useful for organ transplanted

recipients and medical team. The patients for preoperative get expectations for health care quality of public life, it is positive results for the transplant medical team in a professional emphasis on the quality of healthcare to transplant recipients' survival.

Conclusion: It is a very important excepted result for implementing the full-care, which provides the high quality public medical environment and established an integration of professionals in various healthcare field of knowledge and ideas with good communication.

PO-160

流行音樂節奏快慢對運動跑走表現和自覺心理狀態之影響

蕭燕聰[1]　蔡婉琪[2]　許雅雯[3]
[1] 嘉南藥理大學醫務管理系暨碩士班研究生
[2] 高雄醫學大學醫學檢驗生物技術學系助理教授
[3] 嘉南藥理大學醫務管理系暨碩士班副教授

背景及目的：本研究利用多種客觀運動測量工具了解音樂節奏對運動行為表現和自覺心理狀態之影響。

研究方法：採重複交叉設計方式讓受試者(n=32)進行五次跑走運動，每次運動都聆聽不同節奏之流行音樂。跑走運動前後使用情緒激發程度與正負向情緒量表、疲倦/清醒/警覺程度，進行測量受試者自覺心理狀態。本研究採用獨立T檢定探討性別與運動員身分對人口變項之差異、以及單因子重複量測變異數分析探討音樂情境對運動表現、與自覺心理狀態之影響，並用性別和運動員身分探討音樂情境對運動表現和自覺心理狀態之差異性。

研究結果：運動表現皆以快版音樂與其他四種音樂能顯著提升運動表現，快版產生較多吃力程度和較多的情緒激發程度。節奏較慢音樂比節奏較快音樂能顯著產生較多正向情緒。比起非運動員，運動員在運動時有有較長的運動時間、較長的運動距離、較快的平均速度、較多的計步器總步數、較多的計步器有氧步數、較多的中高強度運動分鐘數、運動總計數。

結論與建議：運動時聆聽音樂，尤其選擇節奏較快音樂更具有提升身體活動量之可能性，不失為一項方便及容易執行之健康促進策略。建議民眾在運動時聆聽節奏較快之音樂，以激發和提升運動表現，或得到更多的健康效益。

關鍵字：運動表現、音樂節奏、運動員、性別

PO-161

Impact of Information Computer Technology on Psychological Well-Being and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Facilities

Chi-Hui Wu, Ching-Ju Chiu
Institute of Gerontology, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan, Republic of China

Increasing literature indicated that the usage of computers and internet technology has positive results in decreasing older adults' isolation and increasing the quality of life along with psychological well-being. However, few studies have evaluated the impact of ICT (Information and Computer Technology) for older adults living in long-term care facility. This study evaluated the extent to which social support, psychological well-being, and quality of life changed for participants receiving the communication aspect of the ICT learning, and for participants who receive the entertainment aspect of the ICT learning versus the control group with usual care. We also examined sociodemographic, clinical, and intervention factors associated with the effectiveness of the ICT learning in this population.

Data were collected using a face-to-face interview with 57 institutionalized residents 50 years and older from three nursing homes located in southern Taiwan.

Employing a quasi-experimental research design by gathering a combination of Mixed Quantitative and Qualitative data. Group 1 recruited 19 participants and received communication technology instructional training using the program Line. Group 2 had 19 participants and received multi-media instructional training using the program You-Tube. Group 3 consisted of 19 participants recruited as an observation group with usual care. Groups using Line and You-Tube received intervention instructions once a week for 90 minutes each and twice a week for 20-30 minutes/per person one on one tutorship for four weeks. Instructional sessions include visual demonstrations with hands on intervention where needed. The participants will be re-interviewed evaluating the measures of health-related quality of life, well-being, social support, depression, cognitive functioning and physical functioning at pre- and post-intervention. The satisfaction survey and open questionnaire of qualitative data analysis was reflective as a grounded theory and the qualitative narratives will be reviewed again by another researcher and read back to participants for accuracy and consistency. SPSS was used to conduct descriptive and inferential statistical analyses.

Results from this study will shed light on how technology can be applied in long-term care facility to improve the quality of life and well-being of residents living in an institutional environment, enabling them to maintain their social network, as well as to become a reference of care and policy in nursing homes.

Key words: Information and Computer Technology, quality of life, well-being, nursing home

PO-162

社區健康促進活動與老人健康：比較性研究

林宛靛[1]　林佩靜[3]　鄭惠珠[2]
[1] 義守大學醫務管理學系碩士班
[2] 義守大學醫務管理學系
[3] 義大醫院社區健康促進課

研究背景：為了提高老年人的健康，近年來陸續推動社區老人健康促進活動，但實際上參與的老人並非多數。因此，本研究將以一個小型社區來探討，參與及未參與健康促進活動對老人在心理、心理，以及社會支持因素上是否有差異，進而瞭解社區老人未參與的原因，以提供健康促進活動的修正及可能的改善建議。

研究方法：本研究社區位於高雄都市邊緣，社區中參與健康促進活動65歲以上老人共37人，為了比較基礎的一致性，我們在社區主要活動中心尋找人口變項與參與者類似的未參與者37人，受訪者總共74人，進行問卷調查與比較分析。問卷內容含基本資料、健康狀況評量、憂鬱量表分數、社會支持及參與活動情形。問卷調查時間為104年4月1日至30日，有效回收率為100 %。回收問卷後，使用SPSS軟體進行資料分析。

研究結果：在控制人口變項後，參與/未參與組在生理、心理健康及社會支持面向上皆有顯著性的差異性。在生理健康上，參與組在自評健康分數較高，健康改善狀態也較好；心理健康上，反而參與組的憂鬱量表分數較高，主要原因是參與組有兩三位在記憶力及專注性上分數較高所致。參與組感受到的朋友、家人的支持也較多。參與組也較認同活動的意義，其認同的參與原因：有同伴參與、有空閒時間、活動環境安全性、無需照顧家人等。未參與的老人，在開放性問題回答最多為下列原因：活動內容無趣、身體不好及距離活動現場太遠，因而無法參加。

研究結論：就調查結果，參加健康促進活動確實對老人的健康有益。研究中參與/未參與組都表示有空閒時間和無需照顧家人，即未參與組是有時間可參與健康促進活動，未參與組在同伴關係分

數較低，因此，在活動宣導過程可以設計更多同儕鼓勵的方案，活動內容也可以因應不同老年狀況而修正。距離因素的解決更是活動成功的要件，「出門」對許多老人並不是件容易的事，解決家裡到活動場所的交通問題，則需要更多公共資源的投注。

關鍵字：老人、健康促進活動、活動參與、健康狀況、社會支持量表、憂鬱量表

PO-163

Validation of the European Health Literacy Survey Questionnaire in women with breast cancer

Wen-Hsuan Hou[1,2,3], Yi-Jing Huang[4], Ching-Lin Hsieh[4,5]

[1] Master Program in Long-Term Care, College of Nursing, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

[2] School of Gerontology and Health Management, College of Nursing, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

[3] Department of Physical Medicine & Rehabilitation, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan

[4] School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

[5] Department of Occupational Therapy of Rehabilitation, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Purpose: We aimed to examine the psychometric properties, particularly the factorial validity, of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) in women with breast cancer.

Methods: We performed a first-order confirmatory factor analysis (CFA) to verify the 12-subdomain model of the 47-item HLS-EU-Q. A second-order CFA was carried out to investigate whether the 12 subdomains reflected the 3 domains of Healthcare, Disease Prevention, and Health Promotion correspondingly.

Results: A total of 475 women with breast cancer participated in this prospective study. The first-order CFA fitted with the HLS-EU-Q containing 47 items. However, Item 29, with a low factor loading (-0.05), was deleted. The modified first-order CFA adequately fitted the data of the HLS-EU-Q with 46 items. The second-order CFA model acceptably fitted with the data, but the 3 domains with high correlations (0.92-1.00) were merged into a single domain, Health Literacy.

Conclusions: Our results supported the factorial validity of the 12-subdomain HLS-EUQ with 46 items in women with breast cancer. It is recommended that the 12 subdomain scores be summed up to represent overall health literacy. The HLS-EU-Q with 46 items is recommended for use in capturing the diverse health literacy competencies of women with breast cancer in different health contexts.

PO-164

役男吸菸行為及身體質量指數之探討

李善茹[1]　邱于容[2,3]　曾雅梅[1]　周品三[1]
高森永[3]

[1] 國防醫學院生命科學研究所

[2] 國防醫學院醫學科學研究所

[3] 國防醫學院公共衛生學研究所

背景：台灣成人男性吸菸盛行率約29.2%，尤以青壯年人口佔相當高的比率。青壯年男性多有服兵役相關經驗或正在軍中服役。近年國健署對於軍中吸菸戒治之投入更為積極，而健康狀態如身體質量指數(BMI)與吸菸及戒治行為之關係是值得探討的議題。

目的：探討國軍義務役官士兵受訓期間之吸菸行為是否影響其BMI。

方法：採縱貫性調查研究，蒐集民國98-101年間義務役官士兵之基本資料、吸菸及嚼食檳榔行為等資訊，分為前測(剛入伍)及後測(退伍前)，問卷回收後以身分證字號串檔，篩選前測有吸菸之官士兵納入分析，計9,551筆。

結果：在入伍時有吸菸之9,551位研究對象中，以學歷為高中職(43.7%)、首次吸菸階段為國中(43.6%)、曾嚼過檳榔(64.7%)、BMI為正常(59.3%)及退伍前仍持續吸菸者(60.7%)居多。在羅吉斯迴歸分析中，經調整變項後，吸菸行為變化(含持續吸菸與已戒菸)達統計上顯著意義，以BMI下降為參考組，持續吸菸者較已戒菸者之BMI無改變機率約為2.58倍($p<0.001$)，BMI增加組則無顯著差異。

結論：持續吸菸者之BMI於服役期間無明顯變化，推估持續吸菸者係因害怕戒斷症狀導致肥胖而不願戒菸。建議未來透過軍中戒菸輔導員機制，提供更完善之戒菸衛教資訊，並持續電話追蹤及輔導，以達成功戒菸且控制BMI之目標。

PO-165

退休者的退休規劃對其退休後的生活安排與適應之關係：質性研究

陳乃綾[1]　黃暖晴[1,2]　胡淑貞[1,3]
[1] 成功大學健康城市研究中心
[2] 成功大學都市計畫系
[3] 成功大學醫學院公衛所

背景：隨著醫療科技發展，人類平均壽命延長，許多國家均面臨人口高齡化的挑戰。根據行政院主計處之調查發現國內受雇員工平均退休年齡為56.5歲；銓敘部的資料也顯示公務人員平均退休年齡為55.5歲，使得國人的退休後的生涯達20年以上，因此退休者是否有做退休規劃及退休規劃是否影響其退休後的生活安排及適應是值得深入探討的。

目標：了解軍公教及勞工退休人員之退休規劃對其退休後的生活安排與適應之影響。

方法：採用質性研究法，本研究針對軍公教或勞保退休10年內的人進行收案及質性訪談，運用滾雪球法共完成36名退休人員之深度訪談與分析。

結果：退休規劃為動態的過程，可能在退休前出現或退休後才發生，並持續在退休生活中修正。退休後的適應與其生活安排的能力、家庭或社會支持系統有關，反而與退休前是否有退休規劃相關性較低。

結論：本研究發現退休者本身的生活安排能力、家庭及社會支持系統是其退休適應良好與否的關鍵。因此若能在退休者達到退休資格前，加以評估、提供退休資源與資訊，使其增進生活安排的能力並建立社會支持系統，可能可以減少退休後適應困難的情形並減少憂鬱的狀況。

PO-166

社區高齡者自覺健康狀況與健康促進生活型態之相關性探討

楊慧玉　羅綸新
國立台灣海洋大學教育研究所

背景：面對全球人口老化，高齡者議題已成為各國重視議題，依據內政部戶政司人口資料統計，截至2014年台灣地區65歲以上人口數高達280萬8,690人，占總人口的11.98 %，平均大約每8人就有1位高齡者。預估台灣地區將在2017年從「高齡化社會」(ageing society) 成為「高齡社會」(aged society)，緊接著於2025年將再躍升為「超高齡社會」(super aged society)。

目標：分析基隆市不同背景變項高齡者在自覺健康狀態與健康促進生活型態之間的差異與關係。

方法：本研究以立意取樣，選取基隆市七個行政區之65歲以上高齡者為研究對象，回收有效問卷380位，問卷有效率達98%，研究工具為結構式問卷，包含「自覺健康狀態量表」及「健康促進生活型態量表」，所得資料以spss軟體進行分析，分析方法包括描述性統計分析、獨 樣本t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析及迴歸分析等方法。

結果：人口變項在自覺健康狀況與健康促進行為有顯著差異；自覺健康狀況與健康促進行為呈正向相關；再進一步證實人口變項在自覺健康狀況與健康促進行為有中介效果。自覺健康狀況在高齡者上普遍是比較差，而隨著年紀愈大、教育程度愈低、罹患慢性病愈多者自覺健康狀況愈嚴重。在執行健康促進生活高齡者對壓力處理、健康責任、運動休閒比較不重視。

結論：不同人口變項分析自覺健康狀態與健康促進生活型態關係的確會呈現正相關，主要影響重要因子，包括教育程度、與家人間互動、罹患慢性病數量與吸菸行為，是值得關注。

PO-167

SCHOOLChildren's Smoking Behavior and COMBINED Effects of parenting style AND FAMILY-LEVEL SMOKING INFLUENCE

Chun-Ji Lin[1], Chien-Hung Lee[1], Hsiao-Ling Huang[3]
[1] Department of Public Health, Kaohsiung Medical University, Taiwan, R.O.C
[2] Department of Oral Hygiene, Kaohsiung Medical University, Taiwan, R.O.C.

Few studies explored the combined effects of parenting style and family smoking influence on children's smoking behavior. Data on smoking and related variables was obtained from Control of School-aged Children Smoking Study surveys of 2008-2009. Stratified cluster sampling was used to obtain a representative sample (n=5,309) among 3rd to 6th graders from 65 elementary schools in southern Taiwan. We used a multiple logistic regression analysis to assess the association between family smoking behavior, parenting style and smoking status of elementary schools students. Authoritarian (adjusted odds ratio (aOR) = 3.67, 95%CI=2.08, 6.37) and neglecting parenting styles (aOR = 2.04, 95%CI=1.52, 2.74) was observed to be strongly correlated with children's smoking. The effects of combined risk factors of parenting style and family smoking behavior on children's smoking were evidently higher than that of only a single risk factor. The highest aOR of combined risk factors for children's smoking behavior was found on children who have family smokers with authoritarian parenting style (aOR=6.05, 95% CI=3.45, 9.76), following with neglecting parenting style (aOR= 3.57, 95%CI=2.21, 5.78) . A strategy aiming to prevent children's smoking behavior should consider the combined effects of family smoking status and parenting style.

PO-168

BMI與吸菸的關係探討

李淑娟[1]　黃馨弘[1]　鄭期銘[1]　鍾其祥[2]
簡戊鑑[2]
[1] 國防部軍醫局
[2] 國防醫學院公共衛生學研究所

背景：吸菸是一種生活習慣，染上吸菸者背後都有原因，如好奇、同儕影響、壓力、無聊、提神、感情挫折等，但是，少數吸菸(或是無法戒除)者，卻認為吸菸可以維持身材(尤其是年輕女性)，然而，吸菸是否真能維持美好身材(良好BMI)並無調查資料可供參考。

目標：探討BMI與吸菸間的關係。

方法：以國軍官兵為樣本，分析身高、體重(BMI)、腰圍與吸菸間的關係，使用SPSS統計軟體進行資料分析，包含百分比、卡方檢定、Student t檢定。設定p值<0.05為達到統計顯著意義之標準。

結果：在3619位義務役新兵中，有吸菸者1406人(身高171.6公分，64.5公斤，BMI=21.9)，不吸菸者2213人(身高171.7公分，體重67.1公斤，BMI=22.7)，吸菸者BMI值明顯低於不吸菸者(p<0.001) ；吸菸者年齡明顯低於不吸菸者(20.2歲及21.0歲；p<0.001)。

在2723位國軍院校畢業班學生中，有吸菸者260人(身高173.3公分，體重67.7公斤，BMI=22.5)，不吸菸者2463人(身高172.2公分，66.2公斤，BMI=22.3)，吸菸者與不吸菸者BMI值未達顯著差異(p=0.308) ；吸菸者年齡明顯高於不吸菸者(21.2歲及20.6歲；p<0.001)。

在10966位國軍志願役官兵，有吸菸者2591人(身高172.4公分，體重74.1公斤，BMI=24.9)，不吸菸者8375人(身高170.8公分，體重71.4公斤，BMI=24.4)，吸菸者BMI值明顯高於不吸菸者(p<0.001)；吸菸者年齡明顯低於不吸菸者(30.4歲及

30.9歲；p=0.001)。另外，吸菸者腰圍明顯大於不吸菸者(82.4公分及80.6公分；p<0.001)

結論：吸菸者與不吸菸者，因年齡及役別不同，其BMI高低並不一致。吸菸者腰圍高於不吸菸者。

PO-169

台灣版福康量表介入具跌倒風險長者之成效評估

陳致潔[1]　邱于容[1,2]　曾雅梅[3]　李善茹[3]
張耀文[2,4]　陳雪芬[5]　林富宮[1]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學研究所
[2] 國防醫學院醫學科學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所
[4] 三軍總醫院社區暨家庭醫學部
[5] 經國管理暨健康學院老人服務事業管理系

背景及目的：跌倒問題普遍存在於長者生活中，我國社區長者的跌倒發生率為13.7-34%。跌倒導致長者生活功能喪失，心理也受到影響，因此需重視長者跌倒問題的嚴重性。本研究利用台灣版福康量表(*Tw-FROP-Com*)評估長者跌倒風險分數及提供客製化措施，藉以評估長者瞭解自身的跌倒危險因子以預防跌倒之發生。

方法：採立意取樣，對象為台北市內湖區有參與意願之13個里別的65歲以上長者進行調查，提供六個月個案管理(電話關懷)服務，針對願意接受評估且為高風險者以台灣版福康量表進行評估。介入組依據不同危險因子提供長者客製化衛教及如何改善跌倒；控制組僅提供電話關懷。

結果：經過六個月的個案管理(電話關懷)服務，介入組前測分數為7.29 ±0.49、後測分數為6.42 ±0.53；控制組前測分數為7.19±0.44、後測分數為5.78 ±0.43。介入組及控制組跌倒風險總分皆有下降，前、後測差異值分數如下：介入組-0.87；控制組-1.41，但未達統計上顯著差異(p=0.337)。

結論：本研究發現，無論是介入組或控制組其跌倒風險總分皆有下降，但僅利用電話關懷方式而使得兩組改善的成效並不顯著。建議未來研究若要繼續進行電話關懷介入措施，應可搭配實質課程訓練肌耐力，以提高介入效果及增加預防跌倒的成效。

PO-170

銀髮族活動設計與帶領服務市場需求初探

林秀碧[1]　楊秀適[2]
[1] 嘉南藥理大學老人服務事業管理系
[2] 嘉南藥理大學醫務管理系

背景：隨著人口結構逐漸高齡化，「在地老化」可以協助長者在自己所熟悉的社區安老，過著健康、被尊重及有尊嚴的生活，並且提升他們對社區的歸屬感及享有價值的生活方式。

目標：針對銀髮產業各類型機構「老人活動帶領與陪伴外包服務」的需求與付費意願進行調查，藉此做為協助銀髮產業未來開發更多服務應用之參考。

方法：以台灣長照體系中社區式與機構式各類型服務機構為調查對象，採量性問卷調查，共回收67份有效問卷，採用SPSS_22版軟體進行統計分析。

結果：回收問卷中機構式占57.4%，社區式42.6%。機構內負責活動設計與帶領者以照服人員52.9%占多數，高達83.8%的機構不曾採用活動外包，外包活動類型以「失智預防的腦部活動」需求最高占61.8%。70.6%有意願付費採用活動外包服務，每場次服務合理價格以1,400元以下占27.9%為最多。

結論：研究發現無論機構類型或規模大小，有高達8成不曾採用活動外包，活動帶領者是以編制內的照服人員占大部分，照服人員在繁重的照顧工作之外是否有足夠的心力去規劃適當的活動仍然有待評估。有七成以上願意付費採用，但是付費金額影響付費意願，因此「老人活動帶領與陪伴外包服務」，活動設計的種類必須多元和經濟化，以符合機構長輩的需求和提升機構使用意願，進而成為吸引機構願意簽約長期採用的誘因。

PO-171

電話關懷介入對具跌倒風險老人健康相關生活品質影響之探討

詹于禎[1]　邱于容[2]　曾雅梅[3]　李善茹[3]
張耀文[2,4]　陳雪芬[5]　林富宮[1]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院醫學科學研究所
[3] 國防醫學院生命科學研究所
[4] 三軍總醫院家庭暨社區醫學部
[5] 經國管理暨健康學院老人服務事業管理系

背景及目的：跌倒可能影響老人多面向的健康相關生活品質。本研究欲以電話關懷之方式追蹤老人跌倒風險改善的情形並評估健康相關生活品質改善狀況。

方法：本研究採類實驗設計，研究對象為內湖區65歲社區長者，以「台灣版FROP-Com」量表及健康相關生活品質作為測量工具，共234位完成追蹤。研究追蹤時間為6個月，介入組每月執行一次電話關懷及跌倒史之記錄；控制組每月僅執行跌倒史之記錄。

結果：經由電話關懷追蹤6個月，介入組及控制組老人其「台灣版FROP-Com」量表跌倒風險分數皆下降。以健康相關生活品質前、後測差異進行比較，顯示：兩組皆未顯著，但介入組分數提升幅度高於控制組，其中綜合生活品質(0.26分vs. 0.32分)、綜合健康(0.27分vs. 0.09分)、生理健康範疇(0.79分vs. 0.75分)、心理範疇(0.96分vs. 0.77分)、社會範疇(0.37分vs. 0.13)以及環境範疇(0.89分vs. 0.71分)。

結論：比較控制組及介入組對跌倒老人健康相關生活品質的影響，兩組後測分數皆優於前測分數，介入組生活品質分數增加情形優於控制組，顯示電話關懷對於社區跌倒老人的生活品質在生理、心理、社會及環境皆有較好的改善。

PO-172

女性官兵吸菸動機與戒菸意向之探討

楊忠穎[1]　李善茹[2]　曾雅梅[2]　邱于容[1,3]
黃淑玲[4]　簡戊鑑[5]　高森永[1]
[1] 國防醫學院公共衛生學系暨研究所
[2] 國防醫學院生命科學研究所
[3] 國防醫學院醫學科學研究所
[4] 國防醫學院通識教育中心
[5] 國防部軍醫局菸檳防制小組

背景：國軍隨著志願役女兵的積極招募，女性官兵人數驟增，女性官兵吸菸人口逐漸形成一個不可忽略的族群，且在女性志願役官兵初步調查中發現比一般社會女性吸菸率高。

目標：女性吸菸常有許多心理層面複雜的因素，以量性研究難以了解吸菸者內心世界及背後深層意義，故以質性研究方法，針對女性吸菸官兵的思考脈絡，了解其吸菸行為形成及持續原因。

方法：研究對象為服務於多個軍種與單位的12位曾吸菸之女性官兵，以健康信念模式為基礎設計訪談大綱及研擬分析架構，深入探討國軍女性官兵其吸菸動機與戒菸意向的影響因子。

結果：以健康信念模式為基礎的分析結果，發現女性官兵在綜合評估所有正向與負向因素之後，雖然知道吸菸可能會影響健康，亦了解社會對於女性吸菸的觀感不好，但因吸菸有助其抒解工作壓力與融入軍中團體，因此戒菸意願不高，也認為國軍戒菸輔導及戒菸管道並未發揮實質功效。

結論：在菸害防治策略上，宜加強女性官兵「自覺障礙性」(例如，吸菸對外貌、懷孕、肺活量的影響)及「行動線索」(例如，國軍菸害防制宣導重點、戒菸輔導員挑選)的影響因子，以提昇女性官兵對於菸害的正確認知，並制訂更有效的女性官兵戒菸政策。

PO-173

大專校院學生健康促進生活與休閒知覺自由之相關性初探

莊淑惠[1]　翁燈景[2]
[1] 亞洲大學健康產業管理學系
[2] 台灣首府大學飯店管理學系

背景：我國根據世界衛生組織WHO的健康促進學校概念為本，推動「大專校院推動健康促進學校計畫」，從評估、實施活動，到達成學生自發自主性健康管理，營造健康校園的目標；如何讓學生導入健康促進生活是重要思考方向。

目的：探討大專校院學生健康促進生活與休閒知覺自由之相關性，期能作為規劃健康促進活動之參考。

方法：本研究以某大專院校推行健康促進學校蒐集之校本資料為主，根據學生自填之過去一年生活回顧及自我健康評估與休閒知覺自由調查問卷內容，以SPSS16.0軟體處理資料與統計分析。

結果：樣本共計1185人，平均年齡20.0歲，男性615人，佔51.9 %。統計結果顯示，48.7%的學生認為自己的健康情形普通，7.7%覺得自己健康情形不好；覺得自己的身體健康狀況較同年齡者為好、差的學生分別為36.6%、31.9%；在心理健康狀況與同年齡者相比上：48.8%認為較好，僅13.6%認為較差。健康生活行為部分，每週至少運動三次以上者僅有17.5%，有18.2%的學生幾乎不運動；有每日睡足7-8小時與每天吃早餐習慣者分別為40.2%與48.0%；有吸菸、喝酒、嚼食檳榔習慣者分別為11.3、33.9、1.4%；會偶爾或時常覺得胸悶、胃痛、頭痛、焦慮憂慮比率為36.8%~51.3%。男生較高比率有運動、吸菸、喝酒及嚼檳榔等習慣；女生則有較高比率自覺焦慮憂鬱、胸悶、胃痛、頭痛等，達統計上顯著差異。休閒知覺自由部分平均30.4分(總分為80分)，屬中下程度；休閒知覺自由與健康促進行為(睡眠、運動、喝酒等習慣)及健康狀況(覺得焦慮憂慮、胸悶、胃痛與頭痛及自我健康評估等)均達顯著相關性，健康促進行為與自覺健康較佳的人其休閒知覺自由的分數較高。

結論：大專校院學生的健康促進生活與性別、休閒知覺自由具有相關性，建議思考針對不同對象進行不同的健康促進介入活動。

PO-174

台中市民眾對健康食品的認知、態度與行為

黃建財　黃麗玲　葉德豐　鐘燕宜
董柏麟　林川雄
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：健康食品泛指具有保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品。隨著人們生活型態的改變，外食人口與工作壓力，造成肥胖、過勞、高血脂等慢性疾病問題。不少民眾不再只是消極地追求健康，而是積極的希望在飲食中攝取適量「保健成分」，使得健康食品與養生受到更多的重視。

目標：探討台中市民眾對健康食品的認知、態度、營養知識、生活和飲食型態與食用健康食品行為的狀況與相關性。

方法：本研究為橫斷式研究，以台中地區20 歲以上的民眾為研究對象，使用已確認信效度之結構式問卷進行調查。研究期間共發出600份問卷，有效問卷424份，有效回收率為70.6%。

結果：台中市民眾對健康食品的認知答對為65%，了解程度屬中上程度。約56%民眾曾購買健康食品，專科以上學歷、月收入5萬元以上、個人月零用金1~2萬元的族群最高。健康食品食用以調節血脂(44.8%)產品最多，其次為改善腸胃道功能(36.2%)產品。有食用健康食品者，在健康食品認知、健康食品態度、營養知識、飲食型態之計分皆高於無食用健康食品者($p<0.05$)；在生活型態與自覺健康狀況中則無顯著差異。

結論：民眾健康食品消費行為主要與對健康食品認知、態度、營養知識、飲食型態有關；因應民眾食用健康食品的需求，應宣導並增進一般民眾對健康食品與營養知識等的正確觀念。

PO-175

台中地區中老年人對大腸癌認知與接受大腸癌糞便篩檢行為意圖之研究

黃建財　黃麗玲　葉德豐　鐘燕宜
王荷茹　林川雄
中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：大腸癌已為國人發生人數最多的癌症，且呈每年快速增加的趨勢。國人每年約有1萬多人得到大腸癌，並有超過4千人因大腸癌死亡。大腸癌是可以早期發現早期治療，且治癒率很高的癌症。依據歐美國家經驗，每一至二年進行1次糞便潛血篩檢約可下降18%至33%的大腸癌死亡率。

目標：探討台中地區中老年人對大腸癌認知與接受大腸糞便癌篩檢行為意圖，以提供未來衛教進行介入提高大腸癌糞便篩檢的比例和宣導大腸癌防治的參考。

方法：本研究為橫斷式研究，以台中地區45 歲以上的中老年人為研究對象，使用結構式問卷於民國103年8月至104年2月進行調查。研究期間共發出600份問卷，剔除無效問卷後，有效問卷為376份，有效回收率63%。

結果：台中地區中老年人對大腸癌知識的正確認知達58%，顯示大腸癌防治的觀念宣導仍顯不足。不同年齡、教育程度的台中地區中老年人對預防大腸癌知識有差異性。而影響台中地區中老年人大腸癌糞便篩檢行為意圖與對大腸癌認知有正相關性($p<0.05$)。此外，大腸癌糞便篩檢意願會受到年齡、社交活動、篩檢經驗的影響($p<0.05$)。

結論：衛生單位需加強宣導預防大腸癌的正確的知識與定期接受大腸癌糞便潛血篩檢的好處。此外，藉由社區的社交活動與醫療活動之有效結合，透過醫病關係將可對大腸癌篩檢率的提升有所幫助。

PO-176

團體輔導課程對於提升高度關懷青少年心理健康之成效分析—以北部某縣市為例

黃律翔[1]　鄧鳳苓[2]　史麗珠[1,3]
[1] 長庚大學醫學院公共衛生學科
[2] 長庚科技大學護理系
[3] 長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室

背景：近年來少年兒童犯罪人數明顯增加。研究顯示青少年經過適當的心理衛生教育，可減少負面情緒並增進人際關係，進而降低偏差行為的發生。

目的：評估團體輔導課程對於改善高度關懷青少年的心理健康之成效。

材料與方法：團體輔導課程內容以系列自我探索為主軸，每周一次2小時，共10堂課，由心理輔導師帶領。使用次級資料作統計分析。屬單組有前、後測介入，問卷未記名。

結果：北部某縣市102學年8所學校，前測49位，後測36位。 (1)問題解決能力：四個項目有提升；總分後測較前測上升0.19分 ($p=0.0317$)。(2)情緒調節：六個項目有提升；總分後測較前測上升0.37分 ($p=0.0087$)。(3)自我價值觀：五個項目有提升；總分後測較前測上升0.39分 ($p=0.0075$)。(4)個人特質：一個項目有提升；總分後測較前測上升0.19分 ($p=0.0264$)。(5)人際關係：三個項目有提升且達顯著差異；總分後測較前測上升0.25分($p=0.01$)。

結論：接受團體輔導課程，高關學生的自我解決能力提升、情緒調節能力變好、自我價值觀及個人特質趨正面、人際關係表現也漸入佳境，顯示輔導課程對於高關學生的心理健康的影響是正面且具成效。

PO-177

台灣青少年課後時間運用與心理健康之關聯性探討：學業補習與網路使用所扮演的角色

魏長麒
國立陽明大學醫學院衛生福利研究所

背景及目的：青少年心理健康相關研究，較少探討其與課後的時間運用間之關係。台灣青少年課後時間運用主要以學業補習及網路使用為主，本研究旨在探討台灣青少年課後時間運用與心理健康之關係，並就比較兩對立假說：取代假說與促進假說，以釐清此關係中潛在的機制。

方法：採用台灣青少年成長歷程研究資料中1586位12年級青少年，進行橫斷性研究。心理健康的測量指標參考OECD對主觀心理健康之定義包括憂鬱症狀、自我效能與自尊。藉中介作用分析，檢測課後時間運用及心理健康間之潛在中介變項，並透過路徑分析釐清其機制。

結果：分析結果顯示，網路使用透過減少家庭凝聚力與心理健康有負相關；女生族群中，網路使用則透過增進同儕互動與心理健康有正相關；高職學生學業補習透過增進家庭凝聚力與心理健康有正相關，而高中學生網路使用透過減少家庭凝聚力與心理健康有負相關。

結論：本研究提供實徵結果，除對研究假說在台灣脈絡進行討論；並提供未來台灣青少年心理健康相關政策與研究，在思考家庭、同儕關係及課後時間運用上參考。

PO-178

台灣青少年早期社會因子和性健康相關行為關係之探究

詹佳燕
國立陽明大學衛生福利研究所

背景：初次性行為發生在青少年時期，常會伴隨著健康與社會議題，包括：青少年懷孕及性傳染病。國內關於青少年性行為之研究，多以是否經歷過婚前性行為為主軸，較少延伸至初次性行為的發生及初次性行為保險套的使用，且青少年性行為易受於社會風險因子之影響。

目標：檢視社會風險因子(個人及學校環境)對於青少年初次性行為的發生及初次性行為保險套使用之影響

方法：本研究採用「台灣青少年成長歷程研究」(TYP, 2000-2011)資料庫，連結2000年人口及住宅普查檔和各縣市鄉鎮村里之綜合所得總額，應用邏輯斯迴歸模型進行分析。

結果：研究顯示在考量早期家庭因素後，家庭月收入與青少年初次性行為相關(OR=0.69, P<0.05)。青少年的學校處在家戶所得較低的地區，初次性行為未使用保險套的風險較低(OR=0.10-0.16, P<0.01)，然而，對於學校處在國中未畢業(OR=6.31-8.71, P<0.01)及離婚或分居為高比率地區(OR=3.61, P<0.01)，其青少年初次性行為未使用保險套的風險較高。

結論：根據研究結果分析發現，青少年早期個人因素會影響初次性行為的發生，而早期學校環境因素會影響初次性行為保險討的使用，此結果有助於從台灣社會脈絡獨特性，提供青少年性行為相關政策在不同層級介入之實徵性參考。

PO-179

長期照顧機構中風住民之記憶功能探討

廖俊正[1]　戴金英[2]　游金靖[2]　劉紋妙[2]
[1]國軍台中總醫院家醫科
[2]中台科技大學護理系

背景：中風個案可能會出現神經功能缺失，例如記憶障礙或意識缺失，而這些情況可能會影響他們的日常生活活動或安全。當中風病人無法繼續住在醫院時，他們可能會選擇轉住長期照護機構；然而，在長照機構裡中風住民的記憶功能仍未被仔細探討。

目的：探討長照機構中風住民的記憶功能表現及日常生活活動功能、認知功能的相關性。

方法：此為橫斷式之相關性研究，測試量表包含瑞河敏記憶行為量表(RBMT)，日常生活活動量表(ADL)及認知功能量表(MMSE)。108位中風住民參與測試，62位為男性(57.4%)，平均年齡為72.31歲(SD=12.42)，。

結果：在篩選測試的平均分數為3.08，屬於中度記憶障礙。住民表現最好的項目是路線立即記憶(M= 1.25, SD=0.83)，其次為路線延宕記憶(M= 1.17, SD=0.84)及圖片再認(M= 0.93, SD=0.92)；表現最不理想的項目是記憶訊息(M= 0.29, SD=0.67)。年紀與記憶功能呈現顯著性負相關(r=-.485, p=0.001)，ADL及MMSE分別與記憶呈現顯著性正相關(r=0.229, p=0.018; r=0.781, p=0.001)。

討論：雖然中風住民的整體記憶表現是屬於中等程度障礙，但他們仍有提升記憶功能的空間。長照機構雖為團體式生活且有專職照顧人員，但是機構主管及照護人員仍須提供適合中風住民的心智刺激活動，以維持其記憶功能或減緩衰退的速度，盡力保持他們日常生活活動的獨立性。

PO-180

影響職場二手菸暴露之相關因素探討—以新北市工作場所為例

王羿茹　陳富莉　陳宛廷　周宜貞
夏瑞敏　何俞蓉　林怡均
輔仁大學醫學院公共衛生系

背景：台灣菸害防制法已規定三人以上共用的室內工作場所全面禁菸，但職場工作者吸菸率仍高於全台灣吸菸人口。故職場二手菸 亦是不可忽視事的議題。因此，若能了解影響職場二手菸暴露的原因，即可提供改善職場二手菸暴露的方案。

目的：了解職場二手菸暴露、探討影響職場二手菸暴露相關因素及提出改善職場二手菸暴露之方案。

方法：本研究之研究對象為新北市職場員工，依「辦公行政」、「工廠作業」、「開放服務」3種職場類型立意選取願意接受問卷調查之職場員工，共收集495份受訪問卷。研究採用邏輯斯迴歸分析。

結果：研究發現女性職場暴露二手菸勝算比是男性的1.8倍、沒有菸害防制宣導及訓練的職場員工二手菸暴露勝算比相對高於有宣導(OR=1.4)及訓練(OR=1.9)之職場員工。進一步將二手菸暴露地點為室內及室外，以邏輯斯迴歸分析發現，室內二手菸暴露與職場類型、公司菸害防制宣導、員工參與公司菸害防治訓練有顯著相關;室外二手菸暴露與性別及參加公司菸害防制訓練有顯著相關。

結論：本研究發現女性、開放服務業員工之職場二手菸暴露顯著較高、公司舉辦菸害防制訓練活動者之室內外二手菸暴露均顯著較低。故建議未來應著重開放服務業及辦公室外之二手菸暴露問題，協助廠商正確的設置吸菸區並定期舉辦菸害防制訓練活動，以保障員工健康，遠離二手菸危害。

PO-181

個案管理模式中愛滋感染者定期就醫之成效初探

楊依純
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院感染管制室

背景：愛滋感染者的治療成為慢性病之一，規律就醫成為疾病控制的重要因素，臨床上個案常因工作、經濟問題、物質依賴等，影響其就醫意願甚至失聯，造成後續公共衛生問題。疾病管制署於2005年10月起辦理『愛滋病個案管理計畫』，針對個案採個別性會談、疾病衛教諮詢、服藥遵從性評估、性行為衛教諮詢等，希冀提升愛滋感染者對疾病認識與自我賦能，重視規律就醫之重要性。

目的：本文旨在探究本院愛滋感染者透過「個案管理」模式之照護，其門診定期就醫及服藥遵從性之成效。

方法：本文係收集南部某區域教學醫院100年1月至103年12月月納入個案管理計畫之個案共計204名，以描述性統計分析個案管理之狀況。

結果：經分析發現：在「個案管理」照護中有87%的個案會持續門診就醫及治療，顯見「個案管理」照護之重要性；另，轉診他院治療之個案達11.7%。無法持續就醫原因有:拒絕管理0.5%、入獄0.4%、死亡0.2%、外籍人士0.1%。

結論：個案是流動的，轉診他院治療之個案達11.7%，適時轉介與協助，可降低愛滋感染者不願就醫或失聯之狀況，透過門診預約或個管師主動以通訊軟體提醒愛滋感染者回診，個案定期就醫接受程度較高。愛滋感染者在照護過程面臨的問題不盡相同，個案管理師給予適性的問題解決管道及轉介可以提升個案持續就醫之動力。

PO-182

以健康信念模式分析台中市大學生的保健食品使用行為

馮兆康[1]　張炳華[1]　林川雄[2]
[1] 弘光科技大學健康事業管理系
[2] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系

背景：隨著國民所得提高及人口高齡化現象，民眾對於養生保健的觀念越來越重視，使用保健食品的民眾有越來越多的趨勢。

目標：以健康信念模式為理論基礎，分析大學生使用保健食品行為的相關因素。

方法：採用橫斷研究調查法，以問卷為收集資料工具，問卷進行專家效度與內部一致性信度檢測，並以30份預試檢測修正後方使用。正式施測採用便利抽樣，向台中市四所大學的學生發放問卷，抽取包含公立高教大學、高教私立大學、技職公立大學與技職私立大學四類型大學生，各150份，共600份。使用的統計法包括：描述性統計、卡方檢定、獨立t檢定，單因子變異數分析及皮爾森檢定，並以$p<0.05$達到統計差異來驗證假設。

結果：600位受訪者中，70.5%使用過保健食品，28.8%有規律使用(一周三次以上)，保健食品知識平均得分4.91分(滿分6)，在滿分5分下，自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺利益性、自覺障礙性、行動線索平均得分分別為2.72、3.96、3.40、3.06與3.33。健康信念中的自覺利益性與行動線索是影響規律使用保健食品因素。

結論：台中市大學生保健食品的相關知識良好，建議政府及教育單位可繼續加強宣導，提升國人對養生保健的正確知識。以商機而言，建議業者可加強宣傳保健食品的功效性，以加強民眾購買即使用意願。行動線索也是影響規律使用的重要因素，因此建議業者加強使用媒體加強宣導保健食品的優點。

PO-183

大學生生活休閒型態與手機成癮傾向之探討

林川雄[1]　馮兆康[2]　黃麗玲[1]　鐘燕宜[1]
葉德豐[1]　黃建財[1]
[1] 中台科技大學醫療暨健康產業管理系
[2] 弘光科技大學健康事業管理系

背景：隨著國人擁有智慧型手機的比例逐年增加，許多人的生活休閒型態與手機間有著密不可分的關連，智慧型手機的方便性、隨身性與即時性使得人類對它的依賴程度逐漸提高，導致手機已經成為生活不可或缺的工具，甚至許多使用者已經有手機成癮現象出現。

目標：探討大學生生活休閒型態構面與手機成癮之關係，再進一步分析不同學院生活休閒型態構面與手機成癮傾向之差異。

方法：採用橫斷調查法，以結構式問卷為調查工具，問卷內容包含三個部分，分別是人口學資料、修訂鄭健雄(2004)所建構之休閒生活型態 表與Young(1998)的手機成癮評量表。以中部某科技大學依學院分層抽樣管理學院、健康學院、護理學院、等三學院涵蓋一到四年級學生，發放時間為2014年10-12月。實際發放份數共520份，收回441份有效問卷，有效問卷回收率為84%。

結果：生活休閒型態構面上，在年齡、學院別、年級、使用手機花費時間、使用手機時段、每月收入及手機依賴度等皆有明顯之顯著差異。生活休閒型態構面與手機成癮方面，在「網路購物」、「流行時尚」與「網路資訊」等構面有手機成癮預警程度上之明顯差異。

結論：良好的生活休閒型態不因手機的便利造成對手機的依賴，而衍生出手機成癮性之問題，適當的使用手機而非依賴，減少手機使用頻率降低手機成癮所帶來之傷害，將是目前大學生除了課業之外，應重視的一環。

PO-184

從學校層級分析影響預防高中校園霸凌風氣之相關因素探討

林冠蓁　陳富莉
輔仁大學醫學院公共衛生系

背景：校園霸凌影響學生身心健康，過去研究已探討影響學生霸凌行為相關因素，其中校園預防霸凌風氣是重要因素之一。在推動健康促進學校中，校園預防霸凌風氣是營造友善校園的重要策略，故探討學校層級因素對校園預防霸凌風氣之影響是要要的。

目的：瞭解高中校園預防霸凌風氣之現況，以及探討影響校園預防霸凌風氣之相關因素。

方法：研究母群體是全台灣高中職學校，本研究從北中南東四區分層立意選取願意參加受訪之學校共43所(北區12所、中區11所、南區12所、東區8所)。每所學校抽取24位教師(每年級8位)為受訪對象，獲得受訪教師同意後填答問卷，施測時間於2014年4-6月。本研究以學校為分析單位，每所學校之所有受訪教師填答校園預防霸凌風氣、校長領導風格、教師預防霸凌投入程度、教師參與健康促進學校程度等之平均值聚合成學校層級之資料進行分析。資料採皮爾森相關及複迴歸分析。

結果：研究發現高中職校園預防霸凌風氣程度(Range=7~35)屬中等(Mean= 26.35; SD=1.47)，複迴歸分析結果發現控制公私立及高中職後，校園預防霸凌風氣顯著受到校長領導風格(B=0.273)及教師霸凌防治投入程度(B=0.445)之影響(Adjusted R^2=0.757)。

結論：高中職校園預防霸凌風氣有待加強，建議未來為了營造校園預防霸凌之社會環境，應強化校長對於防治霸凌的領導風格，及教師參與校園霸凌防治之熱枕。

PO-185

台灣地區城鄉差異與國中生飲食行為與體位之相關研究

林于靖[1]　陳富莉[1]　邱詩揚[2]
[1]輔仁大學公共衛生學系
[2]宜蘭大學休閒產業與健康促進學系

背景：據調查發現青少年體重有逐漸上升的趨勢。過去相關研究較著重於青少年飲食行為與體位的關係，本研究加入城鄉差異因素，探討與國中生飲食行為及體位的關係，期能從城鄉別提出改善青少年體位的健康促進策略。

目標：了解國中生體位現況，並探討學校所在地區別差異、飲食行為與國中男女生健康體位之關係。

方法：研究資料取自國民健康署之2014年『台灣健康促進學校申請認證後之師生健康行為調查計畫』部分受訪樣本，共計8038位國中生(問卷回收率為98.8%)。研究變項包含性別、城鄉別、飲食行為(食用高油、高糖食物與否)、體位現況等。資料採描述性統計及多項式邏輯斯迴歸分析。

結果：受訪樣本中，68.7%體位適中、6.9%過輕、24.4%過重及肥胖。邏輯斯分析發現，國中生體位過重與性別、城鄉別及飲食方式有關。將性別做分層分析後發現，鄉村地區國中男生體位過重勝算比是城市地區的1.19倍(OR=1.19; 95%CI = 1.02-1.4)。鄉村地區國中女生體位過重勝算比是城市地區的1.29倍(OR=1.29; 95%CI=1.08-1.53)；不良飲食行為的女生體位過重的勝算比是健康飲食女生的1.40倍(OR=1.40; 95%CI=1.15-1.7)。

結論：本研究發現城鄉差異對國中男女生健康體位有顯著影響，不論男生或女生鄉村地區體位過重皆顯著高於城市地區。此外，國中女生飲食行為與體位過重亦有顯著關係，此結果將可提供衛生單位研擬肥胖防治策略之參考。

PO-186

休閒活動與運動的合併效應對台灣地區中老人認知衰退之成效探討

梁雅雯　王炳龍
亞洲大學健康產業管理學系

背景：認知衰退影響因子多，其中運動是單純運動還是只有休閒活動或者是休閒合併運動才能降低認知衰退風險或延緩認知衰退速度？則還未釐清。

目的：本研究將探討休閒活動與運動的合併效應對台灣地區中老人認知衰退之成效。

方法：採用行政院衛生署國民健康局1999及2007年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」資料。以1999年調查個案為依據，排除資料不完全、死亡及認知衰退者，有效資料為1119名。以邏輯斯迴歸控制疾病、行為、社會人口學等變項，分析休閒活動與運動對八年後認知衰退風險之成效(以2007年SPMSQ總分減少2分設定為衰退情形)。

結果：高度休閒活動比低度休閒活動量可降低認知衰退風險78.4%(P<0.002)，中度休閒活動比低度休閒活動量可降低認知衰退風險51%(P<0.001)。只有高休閒活動認知衰退的風險比運動量≧450METs且低休閒活動量降低68.9%(P<0.018)，其他狀態認知衰退的風險比控制組降低47.1%(P<0.001)。

結論：單純運動量與認知衰退成負關聯，研究結果顯示單純休閒活動及運動高休閒低或休閒高運動低對認知衰退風險有影響，能有效降低認知衰退風險及減緩認知衰退速度。

PO-187

台灣中老年人婚姻狀況與罹患憂鬱風險之相關探討

李幸嬪[1]　王炳龍[2]
[1] 台中市大安區衛生所
[2] 亞洲大學健康產業管理學系

背景：罹患憂鬱的相關因素有很多，經國外研究證實，有配偶者，罹患憂鬱及自殺風險均會降低，但台灣針對中老年人不同之婚姻狀況與罹患憂鬱之關聯性，尚無相關之研究。

目的：本研究目的在探討不同的婚姻狀況對台灣中老年人罹患憂鬱風險之相關。

方法：本研究採用國民健康署「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」第六次調查資料進行分析。以2007年4,534名個案為對象，排除2007年問卷回答不完全者，實際有效個案共4,153名為研究對象。以SPSS 21.0版中文版套裝軟體進行統計，分析不同婚姻狀況對罹患憂鬱風險的相關性，以邏輯斯迴歸控制人口學變項(性別、年齡、教育年數、居住地區、宗教信仰)、生活方式(吸菸、喝酒、嚼檳榔等)、疾病狀況(高血壓、糖尿病、心臟病) 等。

結果：離婚、分居或喪偶者罹患憂鬱風險比有配偶或有同居老伴者增加26.7%(OR=1.267，P=0.017)；未婚者其罹患憂鬱風險比有配偶或有同居老伴者則增加68.7%(OR=1.687，P=0.046)，具顯著統計意義。

結論：有配偶或有同居老伴者比未婚者及分居、離婚或喪偶者罹患憂鬱風險較低；未婚者罹患憂鬱風險最高，且高於有配偶或有同居老伴及分居、離婚、喪偶者。顯現出已婚或有同居老伴有助於降低台灣中老年人之罹患憂鬱風險，且其心理健康情形比從未結婚者及分居、離婚、喪偶者較佳。

PO-188

休閒活動與社團參與合併效應對台灣中老年人憂鬱傾向之探討

吳郡宜[1]　王炳龍[2]
[1] 台中市外埔區衛生所
[2] 亞洲大學健康產業管理學

背景：生老病死是每個人在人生道路上皆會經歷的過程，隨著科技高度發展、醫療日益進步、生活水平提高、教育普及與健康樂活觀念盛行等現象，目前台灣社會中人口結構的改變，高齡化社會已是全世界的共同現象。根據聯合國世界衛生組織之定義，當老年人占總人口的比例達7%時，即達到高齡化(ageing)社會的門檻。

目標：中老年人憂鬱傾向議題極為重要。休閒活動及社團參與皆有效降低憂鬱傾向之風險，但休閒活動及社團的參與合併效應成效如何，則尚不詳。本研究目的，探討台灣中老人休閒活動與社團參與的合併效應對憂鬱傾向之成效。

方法：採用健康署「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」於2007年的資料。以2007年個案為對象，排除資料不全、不存活、已有認知衰退者及癌症者，個案為4161名。以邏輯斯迴歸控制人口學、社經、行為、疾病等變項，分析休閒活動與社團參與對台灣中老年人憂鬱傾向風險的影響評估(以密西根大學研究所以因素分析修訂而成之CES-D簡短版憂鬱傾向問卷)。

結果：以休閒活動與社團參與頻率皆無為對照組，在休閒活動與社團參與頻率皆高者，憂鬱傾向的風險降低75%(OR = 0.25，95% CI = 0.10 -0.58，P < 0.001)，僅有高頻參率社團活動單獨一項高者，則不顯著。

結論：休閒活動與社團參與對憂鬱傾向呈現負顯著關聯，休閒活動與社團參與頻率高時，可降低台灣中老年人憂鬱傾向的風險，因此鼓勵國人平常多參與休閒及社團活動，以減低憂鬱傾向之風險。

PO-189

手部衛生稽核種子人員再訓練之成效

余韶華[1]　楊淑玲[1]　陳麗女[1]　施秀紅[1]
蔡筱琪[1]　王壯銘[2]　許國忠[1,3]
[1] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院感染管制室
[2] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院兒童感染科
[3] 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院感染科

背景：世界衛生組織於2009年提出「Clean Care is Safer Care」，強調手部衛生時機及步驟之重要性。本院由2010年配合手部衛生活動，開始推行種子人員訓練，擔任稽核之工作。因人員汰換與臨床工作繁忙，原訂稽核頻率為每半年一次。為配合衛生福利部疾病管制署之抗生素管理計劃，需每季提報手部衛生稽核指標，因此對稽核方式進行改善。

目標：全院整體手部衛生遵從率提升至80%；正確率提升至85%。

方法：1.將手部衛生稽核流程標準化，避免人員差異影響稽核結果2.每個病房皆推派種子人員，進行教育訓練3.訂定種子人員獎勵金制度4.設置手部衛生稽核電腦平台，由種子人員登錄，以便檢討成效並回饋各單位5.定期開會討論及繼續教育。

結果：2010年開始配合手部衛生活動時，手部衛生遵從率為40%；正確率為58%。經由宣導及教育後2011年提升至86%及87%。2012-2013年呈現下降之趨勢，手部衛生遵從率為66%，於2014年3月進行稽核種子人員重整再訓練後，第四季提升至90%及89%。2015年持續加入祕密客稽核，以減少霍桑效應干擾，第一季為88%及89%，將持續觀察。

結論：手部衛生容易因醫療工作繁忙而忽略，且缺乏標準化的稽核制度，因此需持續教育及提醒，方可將手部衛生落實於日常工作中進而形成文化，提供病人安全的就醫環境 。

關鍵字：手部衛生、遵從率、正確率、霍桑效應

PO-190

中年人高血壓、高血糖、高血脂、三高之相關因素探討

施奕含　蔡雅純　張慈桂
慈濟大學公共衛生學系

經濟發展、西化飲食和生活型態的改變，民眾罹患心血管疾病機率增加。根據衛生福利部國民健康署統計，三高(高血壓、高血糖、高血脂)是國人十大死因中的危險因子，對健康的危害促使國人要重視潛藏在生活中的健康隱憂。本研究探討中年人生活行為變項和高血壓、高血糖、高血脂之關聯，藉此瞭解民眾三高影響因子，可以提早預防，擁有健康的生活。

本研究使用的是台灣第三次的國民營養健康狀況變遷調查，以卡方檢定和複邏輯式迴歸分析人口學變項、生活型態變項、健康風險行為對於高血壓、高血糖、高血脂及三高的關聯。

本研究總樣本人數共945人，高血壓、高血糖、高血脂盛行率分別為26.6%、17.1%、29.3%。複邏輯式迴歸分析結果顯示，性別、籍貫、職業等人口學變項對於高血壓達顯著的關聯。生活型態方面，身體質量指數(BMI)對於三高有顯著的影響。健康風險行為方面，抽菸、嚼檳榔分別對高血糖、高血脂有顯著的影響。

本研究的結果可知，對於中年人高血壓、高血糖、高血脂，除需注意其人口學特性及健康風險行為外，身體質量指數(BMI)肥胖對三高均達統計上顯著關聯。希望未來可以擬定政策、或施行衛教宣導，針對中年人體重控制有所介入，減少三高對中年人的危險。

PO-191

台灣國中學校周圍運動及食物環境與青少年體位之相關性探討

黃琳媛[1]　江博煌[1,2,3]　鄒惠貞[1]
Mark L Wahlqvist[1]
[1]國家衛生研究院群體健康科學研究所
[2]中國醫藥大學公共衛生學院
[3]國立陽明大學生物醫學資訊研究所

背景：研究證實學校或生活環境與肥胖相關。

目標：本研究利用地理資訊系統(GIS)，考量距離的差異，探究國中學校周圍1000公尺範圍內食物及休閒運動場所與青少年體位之關係。

方法：利用GIS將2010-2011年國民營養健康狀況變遷國中生調查之抽樣學校周圍1000公尺內的食物及休閒運動場所，依照與學校之距離給予不同權數(200公尺內為1、200-500公尺為0.75、500-1000公尺為0.5)，計算學校1000公尺環域範圍內各場所之加權可獲性分數。再以多元線性迴歸分析1458位國中生體位與食物及休閒運動場所加權可獲性分數之相關性。

結果：經校正各項可能影響因子後，學校周圍食物環境與青少年體位無相關性存在；體育館場可獲性分數與男女生腰臀比之間有顯著負相關(男生β=-0.008, p<0.001；女生β=-0.006, p<0.05)；進一步排除學校周圍食物環境的干擾後，女生腰臀比與公園及租書坊可獲性分數之間有顯著正相關性存在(β值分別為0.026 (p<0.01)及0.042 (p<0.05))。

結論：本研究結果顯示在學校環境中，運動場所有利於青少年健康體位的形成，但是有男女的差異。而單獨的食物及飲料店學生體位間雖無相關性，但可能會跟休閒場所產生交互作用，特別是在靜態休閒場所，如公園及租書坊。

PO-192

護理人員之營養知識、營養態度與飲食行為相關性研究探討

陳月惠[1,2]　李昭憲[3]　賴家欣[4]　楊燦[3]
[1] 衛生福利部旗山醫院營養室
[2] 美和科技大學健康照護研究所
[3] 美和科技大學健康事業管理系
[4] 慈惠醫護管理專科學校物理治療科

背景：許多在職護理人員的飲食情況是不符合每日飲食指南之建議，且每日多餐、外食機率高，平時又無運動習慣，則未來罹患慢性疾病，如心血管疾病、糖尿病等之機率頗高。倘若忽視此現象，長期之下對健康造成的負面影響不容小覷。

目標：了解南部某地區醫院護理人員之營養知識、營養態度和飲食行為現況，及探討影響飲食行為之因素。

方法：本研究採橫斷式調查法，以2014年12月1日至2015年2月28日南部某地區醫院護理人員為研究對象，有效樣本數為207人。以「在職護理人員之營養知識、營養態度及飲食行為關聯性研究」所使用的問卷，為本研究之問卷。

結果：研究對象營養知識得分表現屬於中等，而營養態度及飲食行為得分表現較差。由逐步迴歸分析結果發現，影響飲食行為最具解釋力的變項為「營養態度」。其他；護理人員之營養態度得分越高、沒輪班、護裡之家及加護病房、有閱讀健康雜誌，其飲食行為的得分就越高。這些變項的預測力達到統計顯著水準(p<0.001)，可以解釋「飲食行為」總變異量為46.6%。

結論：影響飲食行為最具解釋力的變項為「營養態度」，可於推動職場健康飲食時，針對「正向健康取向態度」；「學習營養與食物的選擇態度」加以宣導。

本研討會參展廠商

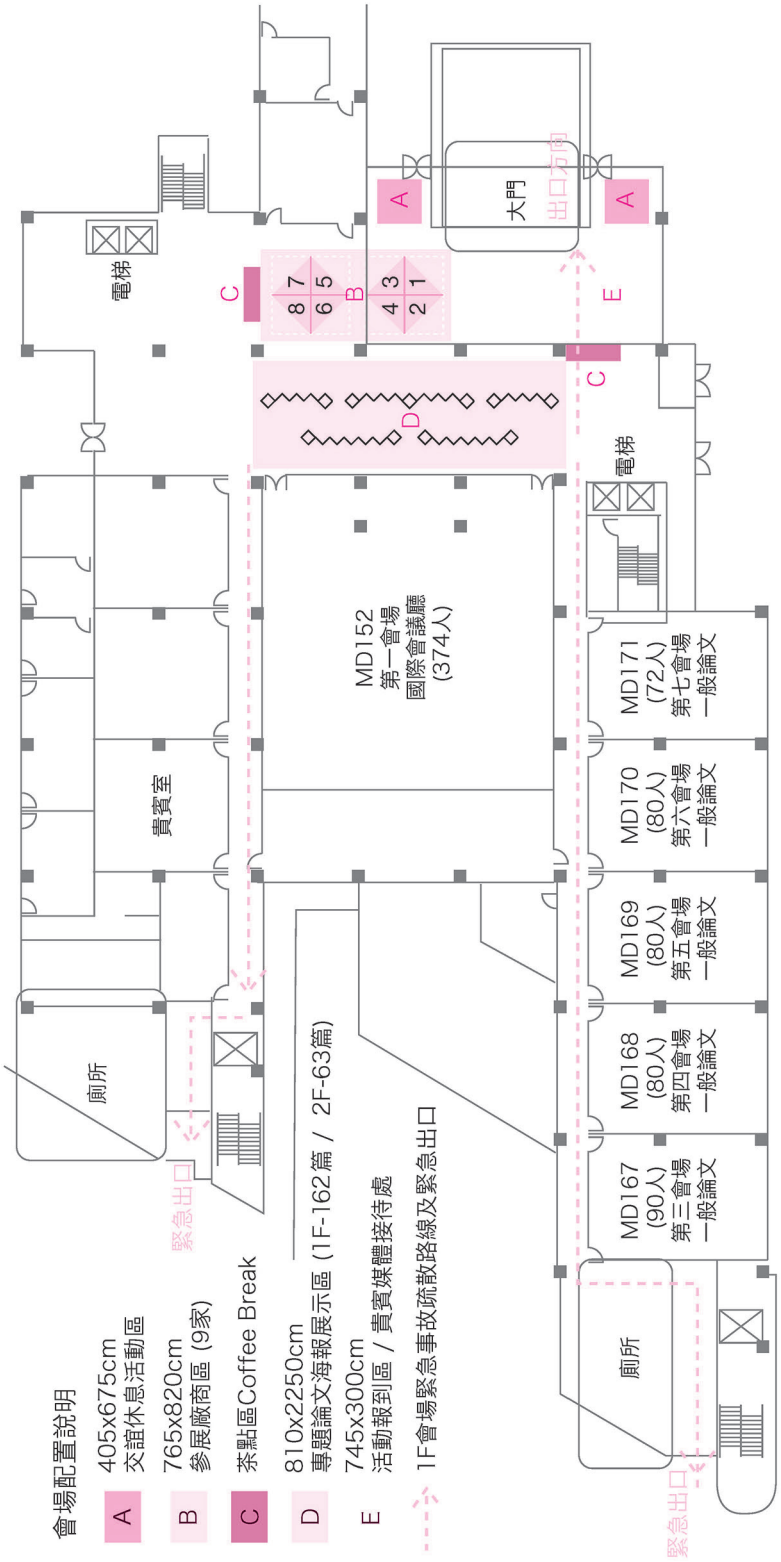
(依攤位號碼序)

1. 利得儀器股份有限公司
2. 中央研究院台灣人體生物資料庫
3. 昇儀股份有限公司
4. 新北市政府衛生局
5. 輔仁大學附設醫院籌備處、
   輔大聯合診所、勇源輔大乳癌基金會
6. 宸昶企業有限公司
7. 商之器科技股份有限公司
8. 典試科技股份有限公司
9. 勞動部職業安全衛生署職業傷病管理
   服務中心
10. 智醫海量數據股份有限公司

會場平面圖

地點：輔仁大學醫學院國璽樓一樓

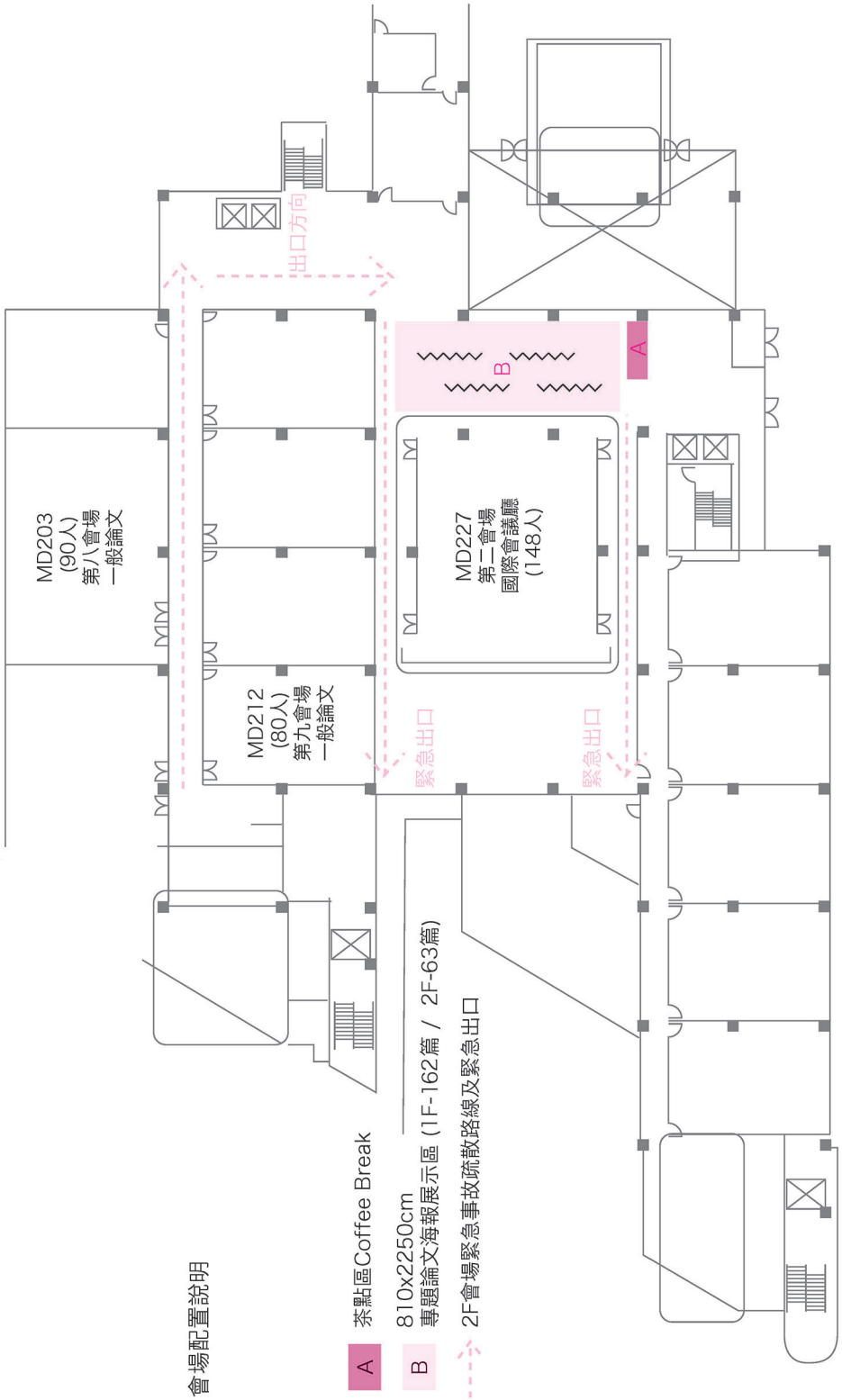
(會議現場活動場地請見當日大廳公告)



會場平面圖

地點：輔仁大學醫學院國璽樓二樓

(會議現場活動場地請見當日大廳公告)



台灣公共衛生學會
2015年第21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：吳佳芳 博士

現職：高雄醫學大學公共衛生學系博士後研究員

得獎論文名稱：Ambient Melamine Exposure and Urinary Biomarkers of Early Renal Injury

發表期刊名稱：Journal of the American Society of Nephrology

卷數及頁數：2015 Jun 4. pii: ASN.2014121233

備註：1. 感謝財團法人陳拱北基金會提供本獎助之獎金與獎牌製作費用。

2. 獎助辦法獲選為優秀論文獎得主，可獲得獎牌1座及獎金新台幣100,000元，除於年會中公開頒獎表揚外，並請得獎作者發表該論文之演講。

3. 本屆投稿論文14篇。

台灣公共衛生學會
2015年第26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　邱翰憶先生

得獎論文：心臟衰竭病人出院後照護連續性及照護層級與照護結果及費用之相關性

指導教授：董鈺琪

畢業校所：台灣大學健康政策與管理研究所

第二名　張祺君小姐

得獎論文：慢性腎臟病對全髖關節置換術病患預後情形之影響

指導教授：吳肖琪

畢業校所：陽明大學衛生福利研究所

第二類組　衛生教育和社會及行為科學組

第一名　陳姿蓉小姐

得獎論文：台灣中老年人閱讀與認知衰退之關聯性分析

指導教授：王俊毅

畢業校所：亞洲大學健康產業管理學系碩士班

第三類組　流行病學和生物統計組

從缺

第四類組　環境衛生和職業衛生組

從缺

備註：1.第一名得獎者每名各得獎牌1座，獎金15,000元，第二名得獎者每名各得獎牌1座，獎金5,000元。

2.本屆投稿論文共計8篇。

台灣流行病學學會
2015年研究生論文獎
得獎名單

碩士論文獎

特優獎

得 獎 者：陳弘昕

得獎論文：The metabolome profiling and pathway analysis in metabolic healthy and abnormal obesity

指導教授：郭柏秀教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

優等獎

得 獎 者：郭乃文

得獎論文：β3-Adrenergic receptor gene modifies the association between childhood obesity and asthma

指導教授：李永凌教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

博士生論文獎：

第一名

得 獎 者：洪儀君

得獎論文：Development of Risk Scoring System for Stratifying Population for Hepatocellular Carcinoma Screening

指導教授：于明暉教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

第二名

得 獎 者：陳美惠

得獎論文：Perfluorinated Compounds Levels in Cord Blood and Neurodevelopment at 2 Years of Age

指導教授：陳保中教授

畢業校所：台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

第三名

得 獎 者：丁德天

得獎論文：Effects of genetic variants of ADH1B and ALDH2 and social network on continued alcohol drinking among young adolescents in Taiwan

指導教授：陳為堅教授

畢業校所：台灣大學流行病學與預防醫學研究所

2015年公共衛生核心課程
基本能力測驗
通過名單(共248名)

彭云
蔡采軒
英壬豪
蕭婷婷
沈宛瑱
林青苡
王嘉琦
陳姿穎
陳永立
陳儀芳
林柔香
吳怡玟
羅子珺
林依樺
鄭凱中
趙映婷
李成彥
張莉慧
林芯褕
吳彧
林俍吟
史潔穎
戴瑞億
董家君
劉澐方
陳昱慈
徐敏珊
謝靈恩
吳宛融
翁羚瑄
李婕
黃宣堯
蕭國廷
陳亭儒
謝書豪
陳珈儀
唐美琪
蘇郁翔
吳承浩
許子凡
溫品淳
林怡平
鄒秉諺
藍胤瑋
葉珈均
黃文緯
王羿程
黃鼎捷
黃淳羽
陳俊霖
艾金恩
吳維倫
曾廣芝
蕭惟馨
繆佳錚
任柏翰
鄭思妤
朱庭君
游凱迪
林聖儒
施驊珊
唐佳瑩
姚奕先
葉吉晟
李昀達
周宛瑩
高紹恆
呂亞旂
陳怡儒
魯怡佳
曾皓楷
陳俞臻
沈珊妤
張為皓
邱嘉瑩
彭馨頤
林佳如
黃偉瑄
施皓軒
李懿
郭智嘉
張婕妤
李洛堯
陸翊豪
陳則穎
邱孟瑩
謝佳宏
林佩蓉
周珈卉
周資穎
陳奕霈
王亭云
蔡孟純
王冠軒
林尚廷
蕭羽純
唐睿馹
張郁文
劉宜旻

通 過 名 單

許毓哲
黃韋倫
張建怡
梁艾琪
蔡秉修
黃翊軒
鄭家旻
林芸筠
張庭瑋
張維瑞
周佑霖
姚依欣
林潔伃
李承芸
蕭穗文
簡志育
黃靚宜
王珊妮
莫文秀
葉至欣
林冠雯
陳泱如
張容綺
林俞均
曾琬茜
劉順賓
莫進豐
柯尊皓
葉雅琪
王宥勻
黃雅貞
郭苹芊
胡儷玲
李思瑀
施詠笙
洪雅純
黃映璇
陳乙甄
吳胤瑄
郭宗瑀
王婷瑜

蔡旻儒
陳鳳君
王靖雯
蕭于庭
楊翔皓
劉甄
韓艾伶
許璉晴
林紀宇
曾治寰
陳嘉浤
林昀
楊凱晴
謝昀諭
賴庭汝
陳亭臻
莊雅雯
張人仁
林雅萱
董柏君
楊慧瑩
呂珮萱
郭美燕
蕭敏
高玉樹
陳郁婷
何建生
許孟筑
薛夙涵
劉奕均
宋雅文
陳雅君
謝億廷
賴昱魁
黃冠蓁
林璟旻
潘汶萱
戴芮筑
董庭宇
陳昱文
曾芳敏

黃鈺婷
黃右辰
呂尚融
林映秀
曾靖雅
朱芸瑢
程玟幃
葉樹珊
張季晴
顏玉宜
林冠妤
潘慧瑛
林冠芬
楊悧
吳欣諭
蔡郁萱
洪粲鈞
伍旆綺
莊明潔
鄭雅嬪
陳文婷
賴宜妏
羅文鴻
蕭世槐
吳雨慈
柴培睿
王聖斐
張恩華
江聘軒
曾堉桁
吳欣育
黃詩捷
佘思麥
方凱慧
王淨漫
曾千
林宛柔
陳定壕
陳浩維
莊昀璇
徐菩

通 過 名 單

朱冠乙
林佩蓁
葉庭嘉
柯絲珊
呂宜茜
吳欣謙
李佩璇
陳鈺棠
王郁慈
丁筱珊
汪語心
郭雅心
蔡家寧
吳伊萍
陳冠均
鍾家渝
沈依璇
章家銘
朱宜雯
許慈蘚
鍾雨呈
林冠宇
吳佩紋
周欣怡
馮珮瑜
王珮瑀

姓名索引
Names Index

Asian health literacy association 27, 117
Bai-Hsiun Chen 25, 103, 106
Charles Tzu-Chi Lee 23, 88
Chaur-Jong Hu 27
Chia-Chu Liu 25, 106
Chia-Fang Wu 25, 103, 106
Chien-Hung Lee 41, 223
Chien-Jen Chen 35, 173
Chih-Hong Pan 25, 106
Chih-Lin Lin 24, 94
Chi-Hui Wu 40, 219
Chin-Chih Ho 26, 110, 111
Chin-Chi Kuo 24, 94
Ching-Ju Chiu 40, 219
Ching-Lin Hsieh 40, 221
Ching-Mei Cheng 25, 106
Chin-Tun Hung 26, 110, 111
Chiu-Feng Wu 26
Chiung-Yu Peng 25, 106
Chiu-Ying Chen 24, 94
Chuan-Yu Chen 26, 35, 37, 112, 173, 185
Chun-Jen Liu 24, 94
Chun-Ji Lin 41, 223
Chun-Yuh Yang 40, 212
Duan-Rung Chen 40, 215
Duong Van Tuyen 27, 117
Fang-Ying Li 40, 215
Fang-Yi Tseng 37, 185
Fang-Yu Li 17, 60
Fung-Chang Sung 37, 188
Hon-Yi Shi 23, 88
Hsiao-Ling Huang 41, 223
Hsin-Yu Liu 26, 112
Hsueh-Yu Huang 37, 185
Hsun-Hua Lee 27, 119
Huei-Jen Chen 27
Hui-Ming Hsieh 25, 106
Hung Hung 24, 94
I-Ting Tai, 17
Jing-Yang Huang 35, 173
Jiun-Hau Huang 17, 20, 27, 57, 58, 60, 73, 121
Kang-Chih Fan 37, 188
Kuang-Hung Chen 37, 185
Kuan-Yu Chen 27
Li-Kai Huang 27, 119
Ling-Hsin Lee 40, 218
Lin-Kun Wu 40, 212
Mark L Wahlqvist 32, 42, 141, 235
Mei-Wen Lee 26, 110, 111
Mei-Wen Wang 20, 73
Meng-Hung Lin 37, 188
Miaw-Chwen Lee 33, 151
Ming-Chuan Hsieh 33, 149
Ming-Hsiu Hsieh 27, 119
Ming-Tsang Wu 25, 103, 106
Ming-Whei Yu 24, 94
Nguyen Thanh Huong 27, 117
Nguyen Trung Kien 27, 117
Nicole Huang 33, 151
Oswald Ndi Nfor 35, 173
Pau-Chung Chen 37, 188
Pei-Chieh Ko 35, 173
Pei-Jer Chen 24, 94
Pei-Jung Wu 27
Peter Chang 27, 117
Pham Minh Khue 27, 117
Pham Van Thuc 27, 117
Ruey-Shiung Lin 37, 188
Shih-Huai Hsiao 40, 212
Shih-Ju Huang 17, 58
Shi-Ming Lin 24, 94
Shou-Dong Lee 24, 94
Shu-Chun Chuang 24, 94
Shu-Fen Li 26, 110, 111
Shu-Li Wang 24, 94
Shu-Ping Chao 27
Shu-Yi Hsu 35, 173
Tenneth Dalipanda 40, 212
Trong-Neng Wu 24, 37, 94, 188
Truong Quang Tien 27, 117
Tsung-Lin Tsai 24, 94
Tsung-Ta Wu 37, 188
Tusty-Jiuan Hsieh 25, 106
Tzu-Chin Lin 26, 110
Tzu-Chu Liao 35, 173
Tzu-Hslang Ko 27, 119
Wei J. Chen 37, 185
Wei-Ting Chiu 27, 119
Wen-Chao Ho 37, 188
Wen-Chung Lee 35, 173
Wen-Harn Pan 24, 94
Wen-Hsuan Hou 40, 221
Wen-Ter Lai 40, 212
Wen-Yi Lin 25, 106
Wen-Yuan Ku 35, 173
Wen-Yu Chen 26, 110
Ya-Mei Chen 40, 215
Yao-Chin Wang 40, 218
Yao-Mao Chang 27
Yi-Chun Chen 33, 149
Yi-Chun Hung 24, 94
Yiing-Jenq Chou 33, 151
Yi-Jing Huang 40, 221
Yi Jung Chou 37, 188
Yong-Yuan Chang 23, 88
Yu-Chau Lin 40, 212
Yu-Ching Chen 23, 88
Yu-Chin Huang 33, 151
Yung-Po Liaw 35, 173
Yu-Sheng Lin 37, 188
Yu-Teh Chung 24, 94
Zi-Ying Huang 25, 103
Zong-Cheng Pan 37, 188
丁文謙 7, 15
丁筱珊 42, 244
丁德天 241
于佳 44
于明暉 241
于素英 18, 67
尹立銘 7, 25
孔令蓉 40, 214
方啟泰 24, 100
方凱慧 243
王仁宏 39, 206
王仁德 17, 63
王文利 39, 205, 206
王壯銘 42, 234
王金洲 24, 97
王亭云 242
王亮懿 23, 33, 34, 92, 144, 159
王俊毅 240
王冠軒 242
王姿乃 7, 14, 24, 36, 97, 182
王宥勻 243
王政傑 34, 158
王炳龍 35, 42, 165, 232, 233
王珊妮 243
王美綺 17, 63
王羿茹 41, 229
王羿程 43, 242
王郁慈 244
王重元 32, 141
王悅 15
王書毅 42
王根樹 43
王珮菱 14
王珮瑀 244
王啟忠 33, 146
王淑麗 40, 215
王淨漫 243
王理 42
王荷茹 41, 227
王婷瑜 243
王欽賢 17, 63

姓名索引

王琴芳 20, 74
王照元 32, 139
王聖斐 243
王靖雯 243
王豊裕 7
王嘉琦 35, 43, 166, 242
王禮鵬 38, 202
古雅慧 42
古鯉榕 23, 32, 142
史潔穎 242
史麗珠 20, 32, 41, 76, 144, 227
田皓云 43
白仁德 22
白秀華 17, 63
白其卉 14
白明奇 32, 142
白勝仁 36, 184
白雅美 33, 154
白璐 3, 4, 7, 8, 11, 16, 26, 30, 111
石敬梅 27, 122
伍旆綺 243
任柏翰 242
戎晏甫 32, 137
朱正一 33, 146
朱宜雯 244
朱芳瑩 24, 100
朱芸瑢 243
朱冠乙 244
朱柏青 38, 197, 198
朱柏威 21, 82
朱庭君 242
朱基銘 24, 95
江宏哲 25, 104
江依芳 25, 109
江季蓉 34, 157
江宜珍 20, 27, 75, 118
江香慧 39, 212
江博煌 26, 36, 38, 42, 115, 181, 183, 201, 235
江雅惠 37, 193
江聘軒 243
江漢聲 11
江濬如 37, 186
池岸軒 24, 96
艾金恩 43, 242
何文照 24, 37, 189
何宗翰 36, 183
何明錦 16
何俞蓉 41, 229
何建生 243
何英誌 39, 203
何家實 44
何健章 24, 37, 98, 192
何啟功 24, 101
何清治 34, 164
何淑貞 33, 145
何舜華 25, 108
何麗莉 36, 179
余明隆 32, 138
余韶華 42, 234
余慧雯 18, 66
吳大洲 14
吳文琪 27, 39, 123, 209
吳本晧 44
吳伊萍 42, 244
吳兆偉 25, 109
吳佐賢 42
吳志雄 23, 91
吳肖琪 3, 2, 7, 8, 11, 12, 31, 35, 167, 169, 240
吳佳芳 9, 239
吳佳穎 44
吳佩紋 25, 105, 244
吳和生 28, 128, 129, 130
吳宛融 242
吳岱穎 36, 181
吳怡君 36, 179
吳怡玟 242
吳承浩 242
吳昀麋 29, 131
吳昕珉 36, 183
吳欣育 243
吳欣諭 42, 243
吳欣謙 244
吳沼澈 24, 97
吳治達 25, 27, 104, 122
吳芳姿 28, 129, 130
吳雨慈 243
吳亭儀 14
吳建遠 36, 176
吳政龍 25, 109
吳美儀 29, 131
吳胤瑄 243
吳苡璉 29, 132
吳軒銘 40, 214
吳郡宜 42, 233
吳彧 43, 242
吳麥斯 27, 118
吳嘉駿 14
吳維倫 242
吳聰能 7, 40, 215
呂亞旂 242
呂孟倫 32, 137
呂宗學 1, 7, 11, 15, 19, 28, 69, 125, 126
呂宜茜 244
呂尚融 243
呂怡慧 26, 112
呂明益 37, 186
呂美君 36, 37, 175, 186, 187
呂珮萱 38, 198, 243
呂鴻基 28
宋立垚 22, 85
宋佳玲 20, 79
宋雅文 243
宋雯婷 24, 96
巫宏傑 39, 211
李世代 18, 67
李永凌 24, 96, 241
李玉春 12, 33, 34, 35, 147, 148, 153, 159, 163, 170
李成彥 43, 242
李妙純 23, 89
李育臣 37, 189
李佳甯 36, 182
李佳蓉 34, 156
李佩玲 17, 63
李佩璇 244
李幸嬪 42, 233
李忠勤 26, 111
李怡娟 33, 151
李承昌 32, 138
李承芸 243
李明陽 15
李昀達 43, 242
李東昇 27, 123
李玟 18
李亭萱 43
李品慧 21, 82
李宣信 14, 20, 42, 75
李思瑀 243
李思賢 7
李昭憲 37, 42, 190, 235
李洛堯 242
李洵瑋 43
李秋香 40, 215
李美文 34, 164
李美璇 24, 32, 99, 141
李崢嶸 24, 101
李淑芬 34, 164
李淑卿 33, 150
李淑娟 41, 223
李婕 242
李翊榤 24, 98
李善茹 23, 27, 39, 40, 41, 93, 120, 124, 212, 221, 224, 225
李維毅 23, 93
李碧慧 18, 66
李鴻祥 33, 145
李鴻源 16
李韻玄 33, 154
李懿 242
杜敬民 25, 103
杜裕康 29, 131, 132, 133
沈志陽 3, 3, 7, 8, 11, 12, 30
沈依璇 244
沈宛瑱 242
沈怡瑄 33, 146
沈昱均 38, 194
沈珊妤 242
汪語心 244
佘思麥 243
卓一嫻 27, 39, 123, 209
卓妙如 7
周子傑 30
周玉民 17, 62
周仲安 36, 177
周佑霖 243

周宗冠 38, 202
周宜貞 41, 229
周宜革 39
周宛瑩 43, 242
周欣怡 244
周雨青 37, 190
周品三 40, 221
周姜廷 37, 191
周弈君 34, 159
周郁芳 17, 63
周珈卉 242
周資穎 242
周儀萍 44
周穎政 7, 23
季瑋珠 36, 37, 181, 187
官錦鳳 34, 164
尚筱菁 24, 96
尚曉青 35, 172
房家儀 43
林于靖 42, 232
林士傑 37, 190
林子倫 19, 70
林子涵 38, 197, 198
林川雄 34, 35, 38, 41, 158, 160, 165, 202, 226, 227, 230, 231
林文德 32, 143
林宇旋 24, 38, 40, 98, 193, 216
林佑真 20, 39, 75, 209
林妤容 20, 27, 75, 118
林孜禹 25, 104
林志遠 35, 170
林杜凌 28, 129
林秀玲 7, 15
林秀碧 41, 224
林育廷 25, 107
林育婷 33, 146
林劭華 197
林芃萱 14
林依樺 242
林佳如 43, 242
林佳蓉 26, 114
林佳靜 29, 132
林佩蓉 242
林佩蓁 244
林佩靜 40, 220
林奇宏 18
林孟志 24, 97
林宜柏 35, 167
林宜賢 35, 170
林宛柔 243
林宛靛 40, 220
林尚廷 242
林怡平 242
林怡均 41, 229
林怡潔 32, 138, 139
林明彥 23, 88
林昀 243
林欣怡 32, 137
林芯禕 43, 242
林芸筠 243
林金樹 25, 104
林雨璇 43
林青苡 242
林玠模 37, 191
林俞均 243
林冠宇 244
林冠妤 42, 243
林冠芬 243
林冠雯 43, 243
林冠蓁 42, 231
林奏廷 11
林建生 17, 63
林建州 17, 63
林政宏 38, 194, 202
林映秀 36, 179, 243
林昱靚 43
林柔香 242
林柏興 43
林玲珠 7, 15
林盈盈 34, 156
林秋菊 42
林紀宇 243
林俍吟 242
林倩宇 14
林真夙 25, 109
林素玲 7
林純美 18, 65, 67
林健如 39, 206
林陳立 23, 39, 87, 204, 205
林富宮 27, 33, 37, 41, 120, 154, 189, 224, 225
林逸芸 44
林雅萱 243
林雅蘋 33, 146
林琬瑜 24, 97
林菀筑 14
林敬恒 33, 154
林敬順 33, 145
林瑜雯 8, 14
林義強 24, 95
林聖儒 242
林裕清 37, 191
林瑀籤 36, 181
林寬佳 33, 151, 154
林嶔 24, 95
林潔伃 243
林蔚琪 43
林璟旻 243
林薇 26, 114
林薇倩 35, 171
林鍵志 36, 174
邵文政 22, 86
邱于容 23, 27, 35, 39, 40, 41, 93, 120, 124, 166, 212, 221, 224, 225
邱文達 1, 11
邱月暇 32, 35, 36, 137, 171, 176
邱亨嘉 32, 34, 138, 139, 161
邱孟瑩 38, 197, 198, 242
邱建勳 24, 38, 98, 193
邱政元 35, 166
邱美玉 21, 82
邱虹雅 27
邱淑媞 1, 11, 33, 147
邱淑碧 36, 37, 175, 186
邱詩揚 42, 232
邱資芸 23, 28, 92, 125
邱嘉瑩 242
邱翰憶 32, 141, 240
邱瀚模 36, 176
邱瓊萱 23, 33, 91, 150
金傳春 24, 101
侯友宜 11
侯明鋒 36, 182
侯松延 43
姜廣茂 26, 115
姚玉津 24, 96
姚依欣 243
姚奕先 43, 242
姚美惠 39, 211
施秀紅 42, 234
施奕含 42, 234
施桂梅 39, 211
施淑芳 23, 39, 87, 204, 205, 210
施皓軒 242
施詠笙 243
施驊珊 242
柯志嶸 28, 128
柯尊皓 243
柯絲珊 244
柯靜芬 28, 129
段延昌 17, 64
洪子貽 20, 75
洪禾秣 22
洪百薰 24, 32, 33, 38, 40, 98, 137, 153, 193, 216
洪佳沁 37, 192
洪敏南 17, 64
洪雅純 243
洪粲鈞 243
洪儀君 241
洪德仁 13, 54
洪慧容 40, 215
洪錦墩 34, 164
紀妙青 37, 191
胡仁潔 25, 107
胡宛臻 27, 118
胡芷寧 40, 218
胡姿婷 43
胡益進 39, 205, 206
胡淑貞 7, 13, 27, 41, 53, 222
胡嘉容 43
胡儷玲 243
范思善 32, 141
范淑貞 15
范淑真 30
范晶智 26, 35, 113, 168
范愷伊 42

英壬豪 242
韋蕙禎 25, 108
凌祥曦 14
唐佳瑩 242
唐美琪 242
唐偉誠 36, 183
唐進勝 8
唐瑞平 36, 180
唐睿馹 242
夏瑞敏 41, 229
孫建安 8, 24, 37, 190, 191
孫瑞瑤 43
孫義智 18, 65
徐同慶 17, 63
徐尚為 34, 157
徐冠馨 32, 143
徐約翰 36, 37, 175, 187
徐敏珊 43, 242
徐菩 243
徐雅媛 39, 208
徐鈺婷 44
柴培睿 243
祝年豐 22
翁羚瑄 242
翁瑞宏 7
翁詩涵 36, 177
翁榮良 34, 155
翁燈景 41, 226
高小玲 15
高月慈 35, 170
高玉樹 243
高美英 40, 216
高紹恆 43, 242
高勝農 36, 182
高森永 7, 23, 27, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 93, 120, 123, 124, 154, 166, 189, 212, 221, 224, 225
高瑞鴻 24, 101
高嘉鴻 36, 178
涂醒哲 1, 11
康培韻 14
張人仁 243
張士昱 14, 25, 42, 102
張大元 7
張文瓊 40, 216
張世昌 15
張廷彰 7
張志欽 7
張育誠 37, 187
張育嘉 34, 157, 160
張佩綺 36, 175
張坤城 27, 122
張季晴 243
張怡婷 32, 142
張建怡 243
張映雪 27, 123
張為皓 242
張炳華 41, 230
張郁文 242
張容綺 243
張峻毓 36, 180
張庭瑋 243
張恩華 243
張晏甄 36, 38, 181, 183, 201
張珮綺 37, 187
張素徽 28, 129
張淑芬 17, 63
張莉慧 14, 242
張婕妤 43, 242
張博雅 11
張富貴 38, 40, 200, 217
張惠娟 33, 148
張皓庭 25, 104
張菊惠 47
張慈桂 42, 234
張新儀 26, 116
張毓 14, 32, 142
張毓宏 32, 142
張祺君 35, 169, 240
張瑋倫 35, 168
張鈺勤 34, 161
張嘉雯 34, 159
張維瑞 243
張蓓貞 18, 32, 38, 39, 65, 66, 67, 140, 195, 207, 208
張錦麗 18
張麗娟 33, 147, 148
張耀文 27, 33, 37, 41, 120, 123, 154, 189, 224, 225
張耀聰 25, 108
張珏 1, 11, 27, 47
曹珮真 36, 181
梁玉品 40, 214
梁艾琪 23, 39, 87, 204, 243
梁俊義 23, 93
梁富文 28, 126
梁竣傑 35, 166
梁鈞瑜 37, 190
梁雅雯 42, 232
莫之欣 36, 178
莫文秀 243
莫進豐 243
莊文鴻 38, 199
莊育冠 18, 32, 38, 39, 65, 66, 67, 140, 195, 207, 208
莊佳蓉 20
莊明潔 243
莊昀璇 243
莊俊德 35, 169
莊淯翔 43
莊淑惠 41, 226
莊紹源 26, 115, 116
莊凱如 42
莊雅雯 243
莊睦雄 16
許子凡 43, 242
許文林 39, 205, 206
許文章 20, 78
許弘毅 32, 141
許伯丞 43
許志成 26, 116
許秀玉 35, 168
許秀帆 20, 75
許亞涵 33, 151
許孟筑 243
許孟萍 34, 162
許明木 39, 206
許明暉 19, 69
許欣穎 39, 207
許玫玲 33, 150
許金玉 25, 104
許俐菱 26, 116
許建邦 21, 80, 81, 82
許羿雯 43
許重義 36, 178
許家慈 39, 211
許國忠 42, 234
許梅英 34, 155
許添財 13, 53
許淑慧 32, 137
許惠悰 25, 38, 103, 195
許筑淋 43, 250
許超群 37, 193
許雅雯 40, 214, 219
許慈蘚 42, 244
許毓哲 243
許煌城 36, 175
許璉晴 243
許德仁 38, 200
許瀞文 43
連盈如 40, 218
郭乃文 241
郭年真 7, 32, 33, 139, 149
郭宏偉 28, 128
郭依澄 25, 102
郭佩宜 38, 200
郭宗瑀 243
郭柏秀 241
郭美燕 243
郭芊芊 243
郭浩然 13, 38, 196
郭素娥 37, 191
郭耿南 22
郭淑珍 40, 213
郭智嘉 242
郭進榮 36, 183
郭雅心 244
郭雅琦 37, 187
郭憲文 1, 11
陳乙甄 243
陳乙瑩 24, 99
陳人豪 24, 99, 100
陳大成 27, 120
陳允文 33, 153
陳文倩 27, 118
陳文婷 243
陳月梅 44

陳月惠 42, 235
陳主慈 17, 62
陳弘昕 241
陳永立 43, 242
陳光輝 34, 156
陳成裕 38, 200
陳百薰 9
陳克宏 36, 178
陳呈旭 34, 160
陳君厚 19
陳廷語 33, 149
陳志傑 13
陳杏佳 40, 217
陳汶吉 37, 189
陳佩青 35, 170
陳宗泰 8
陳定壕 243
陳宛廷 41, 229
陳怡君 34, 37, 44, 163, 185
陳怡儒 43, 242
陳明祥 43
陳泱如 243
陳玟宇 14, 42
陳芳喬 24, 98
陳芬如 39, 211
陳亭儒 242
陳亭臻 25, 107, 243
陳信任 22, 26, 36, 83, 114, 176, 177
陳信佑 44
陳信宏 40, 215
陳保中 7, 38, 197, 198, 241
陳俊榮 24, 96
陳俊霖 242
陳俞成 37, 185
陳俞臻 242
陳冠均 244
陳冠宏 35, 169
陳則穎 242
陳南詩 39, 206
陳品玲 7
陳品伃 44
陳奕柜 35, 167
陳奕霈 43, 242
陳姿勻 35, 171
陳姿婷 29, 132
陳姿蓉 240
陳姿穎 242
陳宣竹 43
陳建仁 36, 174
陳建華 37, 190
陳建煒 19, 71
陳映蓉 198
陳映融 27, 122
陳昱文 243
陳昱慈 43, 242
陳柏霓 38, 201
陳為堅 241
陳玲守 34, 160
陳珍信 19
陳祈安 36, 174, 175
陳秋蓉 1, 11
陳秋瑩 36, 40, 178, 215, 217
陳美如 38, 200
陳美惠 241
陳美滿 25, 109
陳美蓮 7
陳致潔 41, 224
陳郁婷 243
陳姵妏 20, 79
陳昶勳 21, 80, 81, 82
陳珈儀 242
陳娟瑜 7, 27
陳家盈 35, 169
陳振華 25, 38, 108, 201
陳浩維 243
陳珮青 33, 34, 147, 148, 153, 159, 163
陳惟暄 43
陳啟禎 8
陳淑媛 24
陳雪芬 27, 33, 41, 120, 154, 224, 225
陳凱倫 8
陳富莉 8, 27, 32, 33, 41, 42, 118, 137, 153, 229, 231, 232
陳惠貞 34, 156
陳揚卿 24, 96
陳朝東 24, 101
陳詠秋 23, 91
陳詠綾 207
陳雅君 243
陳雅美 23, 27, 34, 35, 92, 161, 167
陳雅惠 27, 123
陳楚杰 7
陳聖文 38, 199
陳裕政 25, 104
陳詩勻 32, 139
陳詩潔 25, 36, 38, 102, 179, 198
陳達夫 24, 99, 100
陳筱旻 34, 163
陳鈺棠 14, 38, 197, 198, 244
陳嘉淀 243
陳榮陞 33, 144
陳端容 7, 20, 23, 25, 74, 87, 91, 107
陳鳳君 243
陳儀芳 14, 242
陳慶餘 26, 116
陳慧祺 36, 174, 175
陳緯珉 32, 144
陳穆貞 25, 27, 104, 122
陳錫賢 27, 118
陳龍 39, 210
陳叡瑜 25, 108
陳瀅安 35, 172
陳麗女 42, 234
陳麗玲 18, 66
陸玓玲 27, 32, 33, 39, 42, 123, 137, 153, 209
陸翊豪 242
章法瑜 35, 168
章家銘 244
傅健泰 23, 87
彭云 242
彭巧珍 38, 196
彭光輝 22, 85
彭瑄 33, 152
彭瓊瑜 36, 182
彭馨頤 242
曾千 243
曾文昶 25, 102
曾冬勝 36, 184
曾治寰 243
曾芳敏 243
曾俊傑 25, 105
曾堉桁 243
曾皓楷 242
曾鈞宏 36, 178
曾雅梅 23, 27, 35, 37, 39, 40, 41, 93, 120, 123, 124, 166, 189, 212, 221, 224, 225
曾琬茜 243
曾靖雅 243
曾翠珊 14
曾廣芝 43, 242
曾慶裕 37, 192
曾慧嘉 23, 89
游山林 8, 24, 37, 190
游金靖 41, 229
游凱迪 14, 242
游惠茹 36, 176
湯夢彬 36, 180
程玟幃 243
程瑞福 24, 98
程蘊菁 24, 99, 100
舒佩芸 17, 63
辜嵩貿 34, 161
馮天怡 21, 81
馮文瑞 23, 35, 91, 170
馮兆康 41, 230
馮珮瑜 42, 244
馮琬琇 43
馮燕 1, 11
黃介良 40, 217
黃友靖 18, 32, 38, 39, 65, 66, 67, 140, 195, 207, 208
黃文緯 43, 242
黃文鴻 23, 32, 35, 90, 140, 168
黃月桂 31
黃右辰 243
黃巧葳 43
黃仲麒 27, 124
黃光華 33, 153
黃尚志 23, 88
黃怡真 32, 141
黃明賢 32, 138
黃亮凱 39, 205
黃俊豪 17, 59, 61
黃冠蓁 27, 123, 243
黃品慈 17, 59

黃品瑄 44
黃宣堯 242
黃建財 34, 35, 36, 38, 41, 160, 165, 182, 202, 226, 227, 231
黃彥芳 21, 81
黃律翔 41, 227
黃映璇 243
黃炳勛 38, 197
黃英彥 7, 15
黃郁庭 18, 38, 39, 65, 66, 195, 207, 208
黃郁超 23, 92
黃韋倫 43, 243
黃姝嘉 27, 124
黃家琪 26, 113
黃偉堯 32, 33, 143, 148
黃偉瑄 242
黃偉鳴 12, 51
黃彬芳 25, 107
黃淳羽 43, 242
黃淑玲 41, 225
黃淑倫 37, 191
黃淑萍 27, 120
黃莉芸 44
黃莉萍 39, 207, 208
黃翊軒 243
黃琳媛 26, 42, 115, 235
黃閔榆 35, 168
黃雅貞 243
黃雅莉 28, 126
黃暖晴 41, 222
黃祺婷 39, 205
黃詩捷 14, 243
黃鼎捷 43, 242
黃鈺嫕 20, 24, 77, 100, 243
黃璉華 33, 150
黃肇明 33, 145
黃靚宜 243
黃麗玲 34, 35, 36, 38, 41, 158, 160, 165, 182, 202, 226, 227, 231
黃耀輝 1, 11, 43
黃馨弘 41, 223
楊正芬 17, 63
楊秀儀 20, 77, 78
楊秀適 41, 224
楊依純 41, 230
楊佳興 25, 102
楊佩珊 35, 171
楊忠穎 41, 225
楊昕禕 24, 95
楊純玲 26, 111
楊窘 40, 216
楊淑玲 42, 234
楊祥麟 21, 82
楊雪梅 18, 65
楊雪華 40, 213
楊凱晴 243
楊惠婷 40, 217
楊竣崴 43
楊翔皓 243
楊雅雯 37, 186
楊靖慧 21, 80
楊銘欽 7, 23
楊慧玉 41, 222
楊慧瑩 14, 243
楊澤浩 43
楊燦 37, 42, 190, 235
楊悧 243
溫有汶 23, 32, 90, 140
溫品淳 242
溫綵涵 35, 165
萬恩慈 38, 197, 198
葉吉晟 43, 242
葉至欣 243
葉志清 36, 180
葉明叡 34, 156
葉信伶 36, 38, 181, 201
葉信含 32, 138
葉彥伯 24, 35, 96, 172
葉柔吟 24, 35, 96, 171
葉茂榮 25, 109
葉珈均 43, 242
葉倪君 28, 128
葉庭嘉 244
葉書瑄 25, 108
葉淑娟 23, 91
葉雅琪 243
葉德豐 34, 35, 38, 41, 157, 158, 160, 165, 202, 226, 227, 231
葉樹珊 243
葉錦瑩 25, 108
董柏君 243
董柏麟 41, 226
董家君 14, 242
董庭宇 243
董鈺琪 7, 31, 32, 34, 141, 158, 240
詹于禎 41, 225
詹大千 27, 38, 201
詹佳燕 41, 228
詹芳絮 37, 191
詹珮君 21, 82
詹智鈞 32, 141
詹鈞雯 42
賈淑麗 36, 176
鄒秉諺 14, 242
鄒惠貞 38, 42, 201, 235
廖文婷 44
廖玟玲 32, 142
廖芸儹 21, 80
廖俊正 41, 229
廖冠甯 44
廖梨伶 39
榮建誠 38, 194, 202
熊昭 36, 180
趙克平 39, 203
趙映婷 242
趙軒 39, 206
趙壽川 43
趙興融 14
趙馨 7
趙麟娟 40, 217
劉士嘉 24, 38, 98, 193
劉希平 8
劉志銘 24, 100
劉邦揚 20, 78
劉佳蕓 44
劉佳鎮 37, 192
劉定萍 28, 128
劉宜旻 242
劉怡君 33, 154
劉冠甫 37, 189
劉品崧 35, 172
劉奕均 243
劉奕廷 43
劉彥青 32, 143
劉姵蘭 37, 186
劉家綸 35, 170
劉紋妙 41, 229
劉軒秀 35, 172
劉淑惠 37, 184
劉紹興 36, 38, 178, 199
劉順賓 243
劉甄 243
劉碧隆 17, 63
劉慧俐 27, 40, 120, 214
劉澄杰 36, 179
劉潔心 20, 39, 74, 210
劉澐方 242
劉燦宏 22, 24, 84, 96
劉鴻俊 34, 156
歐亭君 43
潘允中 43
潘文涵 22, 26, 36, 83, 114, 115, 116, 176, 177
潘文驥 25, 27, 104, 122
潘玉山 35, 169
潘汶萱 243
潘致弘 38, 199
潘慧瑛 243
潘錫光 15
蔣仁槐 37, 189
蔣思慧 36, 181
蔡一如 40, 214
蔡文正 34, 157
蔡玉霞 32, 144
蔡旭美 39, 207, 208
蔡行瀚 7
蔡沛君 38, 195
蔡佩穎 38, 201
蔡坤憲 25, 35, 38, 105, 172, 194
蔡孟純 242
蔡怡倩 36, 178
蔡易廷 35, 170
蔡朋枝 38, 200
蔡欣真 38, 40, 200, 217
蔡秉修 23, 39, 87, 204, 243
蔡采軒 242
蔡旻儒 243

蔡政翰 33, 148
蔡英美 36, 182
蔡郁萱 243
蔡家寧 244
蔡素貞 18, 65
蔡婉琪 40, 219
蔡雅純 42, 234
蔡毓鈞 24, 99
蔡聖君 33, 150
蔡詩偉 7
蔡筱琪 42, 234
蔡憶文 23, 32, 35, 90, 140, 168
蔡穎欣 44
蔡顯修 12, 51
鄭人豪 21, 82
鄭千慕 17, 61
鄭宇傑 24, 100
鄭守夏 32, 141
鄭希彥 40, 215
鄭其嘉 8, 39, 210
鄭忠豪 25, 102
鄭思妤 242
鄭家旻 243
鄭淑芳 38, 200
鄭淑貞 15
鄭凱中 43, 242
鄭博仁 28
鄭惠珠 34, 40, 155, 220
鄭期銘 34, 41, 162, 223
鄭皓元 28, 130
鄭雅文 7, 13, 23, 38, 93, 196
鄭雅嬪 243
鄭愛彌 43
鄭濱洋 42
鄧宗業 20, 79
鄧明斌 13, 55
鄧素文 12
鄧鳳苓 41, 227
魯怡佳 242
盧子彬 19, 71
盧胤沂 44
盧靖宜 43
盧珉如 21, 81
蕭于庭 43, 243
蕭世槐 243
蕭羽純 242
蕭郁詩 36, 181
蕭國廷 242
蕭婉玲 27, 120
蕭惟馨 43, 242
蕭敏 243
蕭婷婷 42, 242
蕭廣仁 36, 181
蕭慧娟 1, 11
蕭燕聰 40, 214, 219
蕭穗文 243
賴宜妏 243
賴宜賢 36, 182
賴欣沛 39, 205
賴政秀 37, 192
賴昱魁 243
賴美淑 3, 5, 7, 8, 11, 15, 30, 37, 186
賴家欣 42, 235
賴庭汝 243
賴珮芳 28, 129
賴淑寬 17, 62
賴嘉宏 26
賴賢容 36, 184
賴錦皇 14, 23, 27, 36, 38, 39, 93, 124, 178, 199, 212
龍世俊 12, 27, 52, 122
戴聿彤 38, 202
戴金英 41, 229
戴芮筑 243
戴瑞億 242
璩大成 33, 151
繆佳錚 242
薛夙涵 243
薛瑞元 32, 137
謝友菱 35, 166
謝依莼 38, 200
謝佳宏 242
謝其政 32, 143
謝宛庭 21, 82
謝怡君 43
謝明娟 37, 185
謝明鴻 35, 166
謝昀諭 243
謝欣妤 37, 192
謝青倚 34, 162
謝玲玲 36, 180
謝書豪 43, 242
謝珮玲 27, 118
謝瑞豪 25, 103
謝億廷 243
謝慧敏 23, 32, 34, 37, 88, 138, 139, 161, 193
謝耀德 26, 116
謝馨慧 14
謝靈恩 242
鍾佳 20, 76
鍾佳蕙 44
鍾佩樺 23, 93
鍾其祥 26, 30, 36, 41, 111, 184, 223
鍾雨呈 244
鍾家渝 244
鍾起惠 27, 122
鍾國彪 33, 34, 149, 152, 158
鍾燕宜 34, 35, 158, 160, 165
鍾麗琴 34, 37, 163, 185
韓艾伶 25, 103, 243
韓明倫 24, 100
韓豫玉 32, 140
簡戊鑑 7, 23, 27, 34, 36, 39, 41, 93, 124, 162, 184, 212, 223, 225
簡志育 243
簡苑珊 39, 209
簡淑真 27, 118
藍先元 40, 217
藍胤瑋 43, 242
顏玉宜 243
魏子惟 44
魏中仁 7, 8
魏佑廷 26, 111
魏欣怡 17, 64
魏長麒 41, 228
魏素華 37, 192
魏嵩璽 28, 42, 129
魏麗香 35, 170
魏麗華 15
羅子珺 43, 242
羅文鴻 243
羅彥俐 26, 116
羅柏青 23, 32, 90, 140
羅浩倫 36, 183
羅偉成 15
羅傑恩 20, 74
羅綸新 41, 222
羅慶徽 36, 178
羅韻茹 32, 137
譚弘熙 36, 178
關秉寅 20, 74
蘇千玲 17, 63
蘇成副 36, 179
蘇信維 36, 179
蘇春蘭 31
蘇秋文 36, 176
蘇美禎 37, 192
蘇郁翔 242
蘇峻毅 42
蘇庭耀 38, 199
蘇遂龍 24, 95
蘇慧貞 25, 27, 38, 104, 122, 194, 202
鐘翊華 38, 196
鐘燕宜 41, 226, 227, 231
鐘羅元婷 24, 99
顧皓婷 36, 176
龔佩珍 34, 157
龔品誠 38, 202
龔雅雯 18

會場Wi-Fi資訊

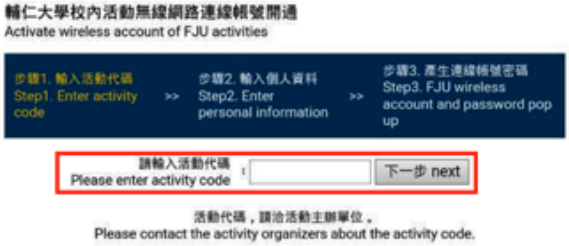
各位來賓您好，歡迎各位遠道而來參加2015年聯合年會，以下是輔大Wi-Fi連線步驟：

1. 開啟『設定』，並打開 Wi-Fi。

2. 點選『FJU』，按連線。

3. 連線後系統將自動跳出網頁認證畫面(如果沒有請開瀏覽器並輸入任何網址即會自動導向)，選擇下方『取得臨時帳號』

4. 輸入『68418125』。



5. 填寫使用人相關資料。

6. 產生無線網路連線帳號密碼，請妥善保管此組連線帳密，並利用此組帳號密碼(即第二步驟畫面之ID與Password)於年會期間登錄連線無線網路。

2015 聯合會員大會暨學術研討會

台灣公共衛生學會、台灣流行病學學會
台灣事故傷害預防與安全促進學會、台灣癌症登記學會

攝影／鄭瑜璿

Health in All Policies