



核准立案：內政部台內社字第171411號

發行者：台灣婦幼衛生協會

內政部台內社字第0910042612號（更名換發）

發行人：吳澤誠

地址：台北市南京東路五段162號2樓

編輯：戴憶如

電話：(02) 2753-0770

網址：www.ppat.org.tw

傳真：(02) 2767-1590

中華民國一一〇年十二月出刊

目錄

理事長的話

第19屆理監事

賀！本會榮獲內政部「109年全國性社會團體公益貢獻之銀質獎團體」

會務報導

- 08 舉辦各縣市會員聯誼活動
- 13 補助衛生局有關婦幼方面相關計畫
- 15 推動『青少年全人健康與真愛教育促進』計畫
- 17 舉辦2019年『第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇』成果
- 21 參與2021年香港『第七屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇』
- 23 參與2019年「第一屆中國婦幼健康學術大會」
- 24 參與2021年『第二屆中國婦幼健康學術大會』
- 25 辦理資深及績優會員、會員代表出國

婦幼心路

- 26 由基隆市早期療育概況，省思台灣早療困境 吳澤誠
- 32 女醫師如何營造三贏之能力 江千代
- 36 我的退休生涯 李英蘭
- 37 母親眼中的兒子 林姿妤
- 38 媽媽妳的名字是天使 黃素丹
- 40 認識G6PD蠶豆症 黃素丹

名條處

- 42 預防青少年非預期懷孕 李小璐
- 44 擔任快樂志工，齊心抗疫，守護雲林與台灣！ 廖敏季
- 45 美麗的相遇 耿菁萱

學術交流

- 47 吳澤誠 理事長
台灣未成年性侵害事件加強加害人處遇模式之效益探討—以基隆市為例
- 51 從公衛端省思台灣早期療育推動20年之改善之道—以基隆市為例
- 52 王慧珺 常務理事
台灣基隆市早期療育實務探討
- 54 江千代 理事
社區支持在青少年親善照護中扮演重要角色
- 57 吳澤誠 理事長
新冠疫情下，臺灣，包括婦幼群體，防疫整備現狀及挑戰-以基隆模型為例
- 65 新冠疫情下，洗腎診所及小型長照機構發生確診案例之防疫挑戰-以基隆為例
- 71 新冠疫情下，臺灣COVID-19疫苗施打規劃與結果-以基隆為例
- 78 王慧珺 常務理事
探討新冠疫情下婦幼健康之公衛防疫作為-以基隆為例

85 大事記(108年、109年、110年)

91 獎勵會員投稿活動

四力深植，共創協會

各位會員、會員代表、理監事大家好，台灣防疫的一年，大家辛苦了，尤其身處衛生局第一線的婦幼會員同仁，只有您們才能體會到心力交瘁、明日漫漫、盡頭無限、能力有限，但責任依然存在，事實仍然發生，唯有一步一步的前進，不能也無法退縮，終於打下尚稱完美的戰「疫」，試問全世界有那一個國家、那一個地區，能夠在短短兩個月時間，將疫情控制下來，逐漸有條件地恢復正常生活與社會運作，不管將來會如何演變，至少現在要為每位一線防疫人員，尤其衛政、醫療系統的夥伴，鼓掌與喝采，有了您們無限、無盡的付出和堅守責任，台灣度過COVID-19社區傳播的難關，現雖然全世界疫情尚未有終結跡象，至少這一「疫」我們克服了，面對未來大家一起努力，繼續戰「疫」，今日一過，明天就會更美好。

現在疫情稍緩，各項協會的運作，亦逐漸展開，協會成立已近60年，舊有的框架已不足應付時代變遷與社會脈絡流動，「優生保健，節育政策」的協會創立宗旨，必須賦予新的解釋意涵與詮釋範圍，才能以舊瓶裝新酒的模式，漸漸轉化協會為新的態樣與模式，要知激進顛覆式改變並非最佳模式，立於現有基礎，凝聚各方向心力，確立發展方向，邁步前進，只要揚起創新進步的視角，縱始緩步緩升，終會抵達目標，故茲以「四力」與各位會員共勉勵，即：基礎力、凝聚力、發展力、創新力。

基礎力

協會創立已近60年，前輩的打拼為協會立下基礎，協會是有資源的，但資源在近幾年無任何新財源下，逐步耗損，在疫情前，協會每年資金缺口，約350萬加減50萬，協會要永續發展，財務收入支出必須平衡或接近平衡，不能寅吃卯糧。然協會收入，現除租金收入外，並無其他事業收入，支出因企圖作業務性擴展，如補助性專案計劃、補助地方衛生局、理監事大陸參訪、會員代表參訪、會員活動...等等，不可能縮減至零，然可以改變幾個思考方式來改善財務：

一、旅遊式參訪應逐漸轉向學術式參訪，以衡平式公平原則設定補助：

每年以景點為重的旅遊式參訪，雖仍有部份學術性討論，惟不論是全額或部分補助，均混淆了協會安排參訪之目的，協會之安排參訪目的，雖仍有情感交流，但實欲各會員透過參訪，除自我學習而成長外，更希望所有會員能來促進協會進步，會員和協會即可

交互成長，惟在過往旅遊式參訪所欲達成的目的有限。故協會應將參訪方式，轉成學術式參訪，開始當然無法自辦，可參與台灣各學術團體的參訪團，時間通常在5-7天，定點定時花費有限，但效果良好，並應將參訪權益下放到會員，在預算額度內分層分級補助，依參訪內容篩選有意願者，齊頭式平等已非考量，衡平式平等才能創造有限預算之最大效益，會員進步即是協會的進步。而所謂衡平式公平原則，即舊制、新制平衡，現職、退休平衡，名地區平衡，會員、管理階層平衡，各議題設定亦須考量平衡，各學術參訪主題亦是鬆緊平衡，依此不但可大幅提升參訪效益，表徵協會榮譽外，預估預算金額亦可縮減許多。

二、補助各地方或民間團體之計劃經費應以議題為導向，以增進協會效益為原則，並應設立管理之積效指標：

計劃以齊頭式平等，將預算平均分配於各地方所申請之衛生局，因議題各個不一，經費分散，無法突顯協會效益，表徵協會榮耀，惟有設定議題，以效益為指標，評估各個申請計劃，依所能服務內容，在固定預算內，彈性決定補助額度，滙集所有計劃結果即是協會成果，因議題統一，易有社會能見度；並且須設定管理指標，引導計劃方向，若有必要可請專家輔導，發揮預算最大效益。

110年試行這項原則，或許才剛推動，申請的只有二家衛生局，一家民間團體（彩虹愛家協會），本會補助「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」獲得內政部「109年全國性社會團體公益貢獻之銀質獎團體」，可見補助的金額不必很大，但要有意義。依此原則作有效益的補助，不僅預算得到管控，且可使表徵協會logo極大化。

三、往年的協會財務缺口，必須改善或縮減，才能維護協會基礎力；

往年協會每年資金缺口，約350萬加減50萬，若有大型活動缺口更大，協會要永續發展，收入與支出必須要平衡，亦即減少支出、增加收入，這可從下列幾個操作方式來解決：

(一) 暫時停聘協會秘書長：

現因協會業務量不大，個人可常路經協會處理事務，暫不需秘書長中間管理，若有短暫業務量增加，需有主管協力，可依章程指定常務理事為暫時性職務代理人，不會有業務面的斷層而阻礙協會運作，這樣一年約可縮減資金缺口約近100萬。

(二) 在不影響會員、員工權益下，積少成多減少支出增加收入：

滴水可穿石，積少成多亦可有效靠近收支平衡，在減少支出方面，精減日常事務的支出，

如保全系統的重新訂約、修繕必要性仔細評估與暫緩、有效利用受贈餐券取代餐點購買、會員禮品的精緻化.....等等，個案的節省數雖有限，積少成多在時間的累積下，亦相當可觀。在收入方面，除租金外，協會已無任事業收入，但在小地方的增加收入，如將理事長的車位出租出去，一年亦有5萬多的收入，不無小補。

(三) 協會的搬遷：

協會現在地點在南京東路的二樓，經濟效益很高，辦公處所的遷移，對協會收支平衡，是非常重要的第一步，找尋適合的地方作搬遷，並將原有辦公場所出租出去，一方面符合前次會員代表大會的置產決議，另一方面協會可立即收支平衡，將不再有財務缺口，協會便能持續發展。惟尋屋置產不能倉促，必須謹慎，不能置產減值，亦須在交通便利處，方便會員聯繫。現有尋覓合宜處所，惟價錢上兜不攏，若有進一步訊息，會跟各位會員報告。

109年的協會決算，為近10多年來的首次轉正，雖只有區區4千多元，然是一個好的開始，疫情影響支出雖有，預算支出的有效管控是不變的方向。

凝聚力

這是協會必須具備的第二力，即凝聚會員的向心力。協會的基礎在會員，會員的凝聚力是協會進步成功的關鍵。現協會全國會員共約2千多人，分散在各縣市區域，許多是衛政系統人員，有的是現職，有的已退休，不論現職或退休均是協會穩定的基石。現透過下列幾項措施，逐步凝聚會員向心力：

一、會員活動：

各地區均有協會的區域領頭者，或是理監事，或是資深衛政人員，三年每位1,000元的會員活動補助，可讓各地領頭者靈活地辦理活動，不論一次或多次活動，是餐會或是健行，是學術或是純聚聚，均尊重各地的安排，在客觀許可下，我也會到各區域跟會員面對面的溝通。現階段協會財務的改善並不依賴會費收入，而希望透過活動補助，擴大會員基礎，能夠增加會員數，希望各位會員可以呼朋引伴來加入協會。

二、成立反應管道：

協會基礎在會員，管理機制的建立應由下向上，故必須設立意見表達管道，滙集基層會員的心聲，而管理階層應分地分級作分類式評估與討論，方能形成協會發展的指導方針，並

因由下而上的參與，更凝聚了協會向心力。現協會的網絡正逐步盤點與建制，因利用現有人力，故仍簡略，但各類議題內容隨協會發展正逐步建立中，各地區的line群組亦已建立，這都是可以反應的管道，會員亦可反應給各地的協會領頭人，或直接向協會反應。

三、理監事配額改革：

這一屆的理監事，堪稱協會有史以來最為平衡一屆，各縣市會員數決定會員代表數，這一屆的會員代表數，幾可決定了各區的理監事數，而人選基本尊重各地區的協會領頭者，協會只為理監事會能專業化，保留少量名額。這是由下而上的領導結構，不會發生頭重腳輕、上下脫節的領導統禦，下意能上達，上議能執行，才能凝聚各地會員的向心力。

發展力

前次108年協會所主辦之「2019年第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」，個人依WHO的青少年照護目標，擴大了協會原有「婦幼」的範圍，由現場兩岸四地之專家學者的熱絡討論中，即可發現社會變動得太快了，而重要議題的更是迭出層出不窮，且隨科技發展可應用的資通工具創新不斷，使服務方式不再局限化，若協會固守「性與生殖健康」的以往主題，將不足以適應社會脈絡，創新協會發展。故必須以下列方式，擴張與轉化協會原有核心，才不會脫節於社會潮流。

一、業務面的擴充性解釋與連結國內重要衛生政策、社會脈動

「台灣婦幼衛生協會」之創會目的，乃配合當時「優生保健，節育政策」，而現生育率不斷下降，已成國安危機，往昔的業務推動慣性必須改變，雖要改變仍須以「婦幼」為核心精神，但必須適度利用解釋以擴充核心內涵，方能緊密連結不斷變化之社會脈動，與國家政策之推動；在此「婦幼」核心原則下，應透過討論模式，設定各項議題群，並引入專家學者之建言，不斷的以引導、啟發、創新方式，將所設定的議題群蛻變為可執行之計劃，而計劃應有二個方向，一連結國內重要衛生政策之推動，二連結國際重要議題之設定，如此才能使協會不要固步自封，脫節於世界之衛生發展洪流，方可以創新協會發展，推動新的服務模式，使協會立基於以前的歷史，而有新的詮釋內涵。

二、學術能力的建構：

這一屆的理監事，不論現職或是退休，有局長、副局長、科長、組長，縱然不是亦為資深衛政系統人員，行政管理概念相當嫻熟，對政策的研擬與推動上不是問題，惟一欠缺的是學術上的

深刻探討，而計劃成功的關鍵，除落實推動外，首重在計劃研擬時必須符合可行性、效益性、創新性，這必須透過理論為基礎的評估，才能將實務經驗轉化成計劃的推動，尤其評論一創新計劃，更需學術為基礎的理論批判與評價。這一屆在理監事會先試行「議題式專業演講」，二次的聘請專家學者，以「健康城市」作為主題，在理論架構上或是實際推動，講述了世界潮流脈動和亞太城市推動情形，讓人不論在健康城市觀念上，抑或實務推動上，在場理監事均有深刻體認。這一些授課內容，放在協會網站，有興趣的會員可前往參考。而此模式進一步依需求可推廣到基層，讓所有會員，不斷的學習和成長，才能由下而上導引協會發展方向，跳脫舊有框架，創新協會未來發展。

三、積極參加研討會，聯結相關資源觸角國際：

個人於108年9月22至26日隨台灣健康城市聯盟協會，參訪韓國主辦之西太平洋健康城市論壇，並由其協會秘書長透過一位南教授，安排數處老人健康社區營造據點，收獲良多，深深體會到婦幼協會的發展，不能離開社會的脈動和政策之推動，所以不論是台灣內部或國際研討會，若有機會協會應積極參加，除可聯結國際資源，更能內化成協會發展力。現因防疫期間不能安排學術性參訪，但網絡研討會必須積極參加，研討會的邀約，均有放在line群組，當然希望各地協會成員能提出議題來參與，惟時間緊迫，故由本人和幾位理監事，拋磚引玉先提出稿件，先以不斷參加、聯結國際為目的，後希望各地協會成員，再有研討會，能積極提出深刻稿件，讓協會亦能向專業化方向邁進，才能突顯協會存在的價值，才能使人人以協會為榮。

創新力

創新是任何協會能持續發展的動能，而創新力非自然無作為而可成就，須立基於穩定基礎力、堅固凝聚力、強勁發展力等三力後，逐步漸次培養而成，協會創新力是協會能永續發展的關鍵，不論是發展目標，抑或是發展策略、原則，皆須隨世界潮流、社會脈動而變動，以不變應萬變的操作方式，只會讓協會被過去所淹沒。然創新改變必須依漸進式原則，高樓拔地起，是須逐層建構，翻天覆地改變現狀，並不能讓協會快速成就，設定目標之克服障礙搖擺前進，才能到達最後目的，我相信只要揚起進步的角度，縱算角度再小，時間再長，終會達成目標。

最後，雖說進步不必過於急迫，但一定要揚起進步的角度，故逐次漸步地深植協會四力，才能共創協會未來，個人以此四力與各位會員、會員代表、理監事共同砥礪，期待協會越來越有價值，人人以協會為榮。

理事長 吳澤誠 敬筆

110年10月29日

台灣婦幼衛生協會

於109年2月22日(六)上午假台北凱撒大飯店召開

「第19屆第1次會員代表大會」及同日下午召開「第19屆第1次理監事聯席會議」順利產生第19屆理監事團隊，並由第19屆吳澤誠理事長帶領台灣婦幼衛生協會邁向新的里程碑！



台灣婦幼衛生協會第19屆理監事

台灣婦幼衛生協會第19屆理監事名冊

職 稱	姓 名	現 任 本 職
理 事 長	吳澤誠	基隆市衛生局局長
常 務 理 事	張鶯英	前台東縣衛生局代理局長
常 務 理 事	葉瑞雄	前國健署派駐花蓮縣衛生局駐局督導
常 務 理 事	鄭麗美	前臺中市政府衛生局保健科科長
常 務 理 事	王慧琄	基隆市立醫院院長
理 事	江千代	台北市立聯合醫院和平婦幼院區顧問醫師
理 事	殷東成	新竹縣政府衛生局局長
理 事	張蕊仙	苗栗縣政府衛生局局長
理 事	陳境治	台東縣海端鄉衛生所主任
理 事	曾春美	雲林縣衛生局局長
理 事	杜雅惠	基隆市衛生局副局長
理 事	杜懿宗	前花蓮縣衛生局檢驗科課長
理 事	陳淑芬	台中市政府衛生局專門委員
理 事	林善群	台北榮民總醫院台東分院醫療顧問
理 事	李素娟	前花蓮縣衛生局保健科科長
理 事	蕭靜蓉	澎湖縣政府衛生局局長
理 事	林裕珍	嘉義縣衛生局副局長
理 事	黃順卿	基隆市立醫院護理長
理 事	蔡淑真	嘉義縣政府簡任秘書
理 事	彭紋娟	澎湖縣政府衛生局副局長
理 事	陳依君	雲林縣衛生局保健科科長
常 務 監 事	莊慧文	基隆市衛生局企劃科科長
監 事	林綉美	前高雄市三民區衛生所所長
監 事	廖秀慧	苗栗縣政府衛生局保健科科長
監 事	楊惠如	臺中市政府衛生局簡任技正
監 事	方志琳	前衛生福利部中央健康保險署中區業務組組長
監 事	郭秋茹	雲林縣斗南鎮衛生所護理師兼主任
監 事	趙紋華	嘉義縣衛生局局長

舉辦各縣市會員聯誼活動

為提昇本會會員對婦幼衛生議題之關注與加強會員聯繫互動，107年及108年與各縣市衛生局共同舉辦會員聯誼活動，以廣納會員意見作為未來擴展業務參考。

108年辦理9縣市如下：

宜蘭縣

108年5月11日(星期六)假「長榮鳳凰酒店(礁溪)」舉辦宜蘭縣會員聯誼活動，亦安排自強活動半日遊與交流餐聚，感謝宜蘭縣衛生局保健科同仁熱心規劃！活動圓滿！



新竹縣

108年6月1日(星期六)假「江屋日本料理」辦理新竹縣會員聯誼活動交流餐聚，會中邀請盧鴻毅教授專題講座：『關心厝邊的老大人：除了「長照2.0」，別忘了還要「溝通」』，生動溫馨的講座內容互動熱絡！

謝謝新竹縣衛生局殷東成局長蒞臨鼓勵！謝謝保健科同仁費心安排！



南投縣

108年6月29日(星期六)假「日月潭馥麗溫泉大飯店」辦理南投縣會員聯誼活動交流餐聚，會前安排貓囓山導覽健行、會中安排健康講座：芳香療法的運用。

謝謝南投縣衛生局保健科同仁協助以及林桂美常務理事、謝伶華理事的參與。今日溫馨驚喜為50年資深會員廖笑女士與會，畫面溫馨感人！



高雄市、屏東縣

108年8月3日(星期六)假「高雄福華大飯店」舉辦高雄市、屏東縣會員聯誼活動，多位前輩及資深會員們盛裝出席感動不已！

邀請盧鴻毅教授專題講座：『關心厝邊的老大人：除了「長照2.0」，別忘了還要「溝通」』，講座內容豐富感動，意猶未盡，滿堂彩！

感謝林綉美監事、劉丹桂常務理事、徐和成理事、江英隆前衛生局局長熱情參與！特別感謝林立人局長全程鼓勵！



新竹市

108年9月26日(星期四)假「新竹市國賓大飯店」舉辦新竹市會員聯誼活動，邀請盧鴻毅教授專題講座：『尋找社區健康促進的「自然幫助人」』，講座內容豐富風趣，預約再續！

感謝副署長特別出席鼓勵！感謝鄭麗美理事與會！



苗栗縣

108年10月30日(星期三)假「苗栗縣政府衛生局」共同舉辦苗栗縣會員聯誼活動，會員參與踴躍熱絡！

感謝張蕊仙局長與羅財樟前局長蒞臨勉勵，分享寶貴經驗！

謝謝鄭麗美理事與劉丹桂常務理事與會！也邀請盧鴻毅教授分享「自媒體時代的健康行銷-粉專與網紅」

恭喜與會4位會員得獎（參與line群組及協會FB按讚抽獎活動）



嘉義市

108年11月1日(星期五)假「嘉義市政府衛生局」共同舉辦嘉義市會員聯誼活動，結合「西區衛生所醫事C據點」之長者參與衛生局多年辛勞規劃「樂齡健康訓練場」成果展示，嘉義市市長，嘉義市政府衛生局局長與科長們在場鼓勵，浮現許多感人故事！

會中由盧鴻毅教授親切帶領互動，長者笑聲不斷！笑容滿面！

感謝王鳳玉理事及衛生局同仁協助！

恭喜2位會員得獎（參與line群組及協會FB按讚抽獎活動）



臺南市

108年12月14日(星期六)假「臺南市銀座日式料理」舉辦臺南市會員聯誼活動，多位資深會員前輩們蒞臨相見歡！

會中由盧鴻毅教授分享專業（幽默）及跳脫框架（舊思維）的各種角度，引導在推動社區公共衛生的『撇步』。

恭喜2位會員得獎（參與line群組及協會FB按讚抽獎活動）。



109年辦理縣市如下：

109年11月15日(星期日)假花蓮縣舉辦『2020年鯉魚潭秋之饗宴暨花蓮縣會員聯誼活動』，感謝花蓮葉瑞雄常務理事，杜懿宗理事，李素娟理事，安排搭配「花蓮縣野鳥學會」辦理，活動內容歡欣又健身！

感謝花蓮縣衛生局協助！



補助衛生局有關婦幼方面相關計畫

本案主要為聚焦補助議題，協助各縣市衛生局推動有關婦幼方面相關計畫，連結本會發展主軸、推動方向及增加能見度，以彰顯本會效益。

- 一、計畫應包含：婦幼衛生保健之相關議題、計畫效益、經費用途、經費項目及額度等。
- 二、本會列為補助單位，計畫及宣導品應呈現本會抬頭及logo，以增加能見度。
- 三、獲補助之衛生局於年度會員代表大會分享成果經驗及效益。
- 四、申請補助之縣市，擬提會審查補助額度。
- 五、107至110年度補助經費如下

(一) 107年度補助基隆市、嘉義市、宜蘭縣、新竹縣、雲林縣、花蓮縣、澎湖縣等7縣市衛生局，總計新台幣140萬元整。

縣市衛生局	計畫主題	經費
基隆市衛生局	健康基隆-全民防癌動起來計畫	20萬元
嘉義市政府衛生局	營造母嬰親善的支持環境計畫	20萬元
宜蘭縣政府衛生局	婦幼健康促進0-6歲兒童口腔保健促進計畫	20萬元
新竹縣政府衛生局	癌症篩檢提升計畫	20萬元
雲林縣衛生局	提升公衛人員婦幼健康促進教育訓練計畫	20萬元
花蓮縣衛生局	哺集乳室提升獎勵計畫	20萬元
澎湖縣政府衛生局	兒童聽力及構音篩檢與近視防治	20萬元

(二) 108年度補助臺北市、新竹市、高雄市、嘉義縣、臺中市等5縣市衛生局，總計新台幣89萬5,000元整。

縣市衛生局	計畫主題	經費
臺北市衛生局	「健康刮刮樂」婦癌篩檢獎勵計畫	20萬元
新竹市衛生局	強化學齡前兒童健康及發展照護計畫	20萬元
高雄市政府衛生局	108年婦幼健康促進計畫	11萬5,000元
嘉義縣衛生局	嘉義縣大腸癌家戶篩檢計畫	20萬元
臺中市政府衛生局	臺中市提升乳癌篩檢邀約計畫	18萬元

(三) 110年度補助苗栗縣政府衛生局、雲林縣衛生局，總計新台幣7萬8,900元整。

縣市衛生局	計畫主題	經費
苗栗縣政府衛生局	苗栗縣「親子共讀 迎向幸福」案	2萬2,400元
雲林縣衛生局	雲林縣「整合性社區健康篩檢」之宣導品案	5萬6,500元

本會於110年11月20日(六)召開110年度第19屆第2次會員代表大會，會中邀請臺北市府衛生局、新竹市衛生局、臺中市政府衛生局、高雄市政府衛生局及嘉義縣衛生局蒞臨分享108年成果報告。



推動『青少年全人健康與真愛教育計畫』

本會以推動婦幼及生育保健，策進婦女健康，確保青少年及兒童身心健全，從而改善家庭生活為宗旨，鑒此，自107年度起與「台灣彩虹愛家生命教育協會」合作「青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，共同協助偏鄉地區未成年孩子之生命教育，希望能降低未成年少女懷孕發生率，幫助更多孩子邁向幸福成長道路。

本計畫推動的目的期待透過預防教育-「青春啟航課程」，降低青少年發生性行為、未成年少女懷孕及促進青少年全人健康發展。實施方法為在兒童在青春期前期即小六階段，給予健康的生命信念。性教育最好的場域是在家庭，希望透過本計畫能推廣給更多家長，共同來學習如何與孩子談性說愛。優質生命信念的培養需要大家一起結合學校、家庭、民間單位的力量，一起幫助孩子安穩渡過青春期，進而發展為全人成熟的成人。

計畫目標

- 一、兒童與青少年珍愛自己擁有健康與真愛的人生。
- 二、加強避免未成年少女懷孕的健康概念。
- 三、降低青少年未婚懷孕率。

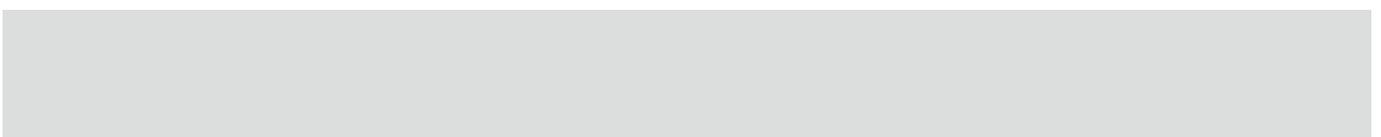
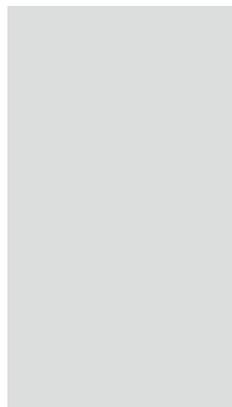
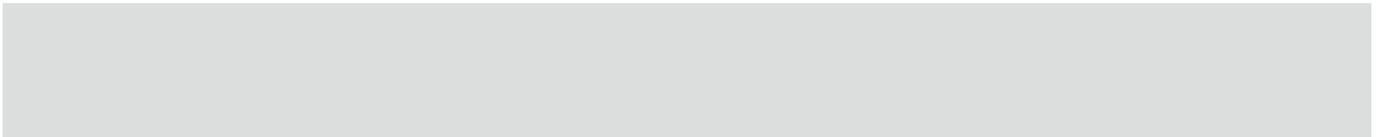
108年執行成果：擴大在花蓮縣與苗栗縣辦理，除原有課程持續執行並在家長面向新增家長親職增能工作坊課程與師資面向新增師資增能工作坊課程。

階段	計畫目標		花蓮(人數)		苗栗(人數)		執行合計 人數
	預估場次	人數	執行場次	人數	執行場次	人數	
家長座談會	4	120	2	78	-	-	78
家長親職增能工作坊	2	30	-	-	1	44	44
師資培訓	2	60	1	21	1	35	56
師資增能講座	2	60	1	28	1	30	58
進班師資備課培訓	2	40	1	19	1	16	35
實施青春啟航課程	-	600	11校/22班	370	12校/30班	412	782
水手成長營/主題講座	2	160	2	86	1	77	163





109年10月至110年11月執行成果：花蓮縣未成年少女生育率為全國之冠(其中秀林鄉高居不下)，本會為協助降低未成年少女懷孕率，推動及補助此計畫進行前端的預防工作，更加強家長衛教講座及辦理促進青少年健康成長教育挑戰營的實施年齡層降低。依花蓮縣衛生局相關單位統計，106-109年未成年生育率，秀林鄉由106年105.26%，已大幅降至109年的50%，這是本會與彩虹愛家協會共同合作的成果。彩虹愛家協會秉持以一步一腳印踏實的執行，並實質性幫助花蓮地區的青少年，能健康快樂的成長。



舉辦2019年「第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」成果

主辦單位：台灣婦幼衛生協會

協辦及參與單位：台灣青少年醫學暨保健學會、財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會、財團法人杏陵醫學基金會、荷光性諮商專業訓練中心、台灣性教育學會、新北市三重區安興精神科診所、台灣彩虹愛家生命教育協會、中國計劃生育協會、香港家庭計畫指導會、澳門明愛、荷廣傳媒RNW Media、基隆市衛生局、財團法人勵馨社會福利事業基金會、台灣不二實業股份有限公司

本會於108年7月13日至15日假台北市「臺大醫院國際會議中心」舉辦2019年「第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」，本次大會主題「青春不變調，快樂向前行-參與、行動、創新」，期望海峽兩岸暨港澳地區達到圓融、溫馨、和諧之氛圍，其中包含有11大項主題、55篇論文、14篇海報票選活動、3場實地演練（「大學生性教育PBL課堂情形」實地演練、青春之夜：龍門國中展演-爸媽罔很大、台灣彩虹愛家生命教育協會實地演練）及「Teens' 幸福9號—青少年親善門診」、「大學生性教育PBL課堂情形」等微電影，海峽兩岸暨港澳地區發表近期研究成果，對共同推動青少年全人健康議題做深度探討與研究，內容豐富與多元化，更有許多創新思維與作為，期待共同分享與討論，第3日特別安排專家學者實地參訪，論壇結論對共同推動青少年全面的性教育與性健康服務工作及發展將有正向意義。

本屆論壇發表11項主題，計有55篇口頭論文及52位講者，分別於301室、202室、203室及205室等四個會場分享專題演講，主題如下：

- 一、 海峽兩岸暨港澳地區青少年健康照護相關專題報告
- 二、 青少年不當性行為及自殺之分析及防治
- 三、 青少年健康與教育之服務需求及調查分析
- 四、 青少年特殊問題之調查分析及友善處遇模式
- 五、 青少年未婚懷孕健康照護之分析與探討
- 六、 青少年心理層面影響性相關行為之因素探討
- 七、 青少年創新菸毒防治模式及服務需求探索
- 八、 青少年自我傷害及藥癮、菸品之防治及處遇模式
- 九、 青少年親善服務團隊或服務員之模式建立與效益分享
- 十、 青少年健康照護之家長角色及網路影響
- 十一、 青少年健康教育模型與公共政策之推動

三場實地演練

- 一、「大學生性教育PBL課堂情形」實地演練
- 二、「青春之夜：龍門國中展演-爸媽冏很大」實地演練
- 三、「台灣彩虹愛家生命教育協會」實地演練

本屆有14篇海報論文參與票選活動，由全體參與者遴選之，選出最高票數之前3名頒發獎金，予以鼓勵！參與海報論文票選單位如下：

- 一、中國醫藥大學公共衛生學系 周裔安
- 二、財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會 郭青萍
- 三、財團法人心路社會福利基金會
- 四、樹德科技大學人類性學研究所 陳瓊雅碩士生
- 五、亞東紀念醫院 陳志道醫師 (1)
- 六、亞東紀念醫院 陳志道醫師 (2)
- 七、臺大醫院家庭醫學部 詹其峰醫師 (1)
- 八、臺大醫院家庭醫學部 詹其峰醫師 (2)
- 九、澳門鏡湖護理學院 黃翠萍助理教授
- 十、上海徐匯區青春健康教育陣地建設
- 十一、荷光性諮商專業訓練中心 李翊平心理師
- 十二、荷光性諮商專業訓練中心-芸光兒童與青少年性諮商中心 (1)
- 十三、荷光性諮商專業訓練中心-台灣性諮商學會
- 十四、荷光性諮商專業訓練中心-芸光兒童與青少年性諮商中心 (2)

參與人數

本屆論壇總出席人數為290人

- 一、本會理監事14人。
- 二、四地(中國大陸、香港、澳門)講者52人。
- 三、台灣參與者174人。
- 四、三地(中國大陸、香港、澳門)參與者50人。

邀請荷廣傳媒RNW Media現場直播及講者採訪

網址：<https://s.yam.com/RmuRg>

- 一、報導「衛生福利部國民健康署王英偉署長一父母該如何在如今的時代與孩子談性？」。
- 二、報導「運用問題導向學習於師資培育性教育課程之行動研究」，模擬約會。
- 三、報導「台灣出生世代研究數據」。
- 四、報導「臺灣青少年健康調查 - 高中生與性相關之冒險行為2007-2015年趨勢分析報告」
台灣2007至2015年，每兩年對高中性進行一次性行為調查。
- 五、報導「澳門初中生性行為及對服務創新模式的探討」。
- 六、報導「共擔責任—父母角色在促進青少年性教育的支持作用」。
- 七、報導「台灣同性戀或雙性戀男性在兒童青少年時期遭受持續和多場域恐同騷擾與校園困難之間的關聯性」。
- 八、報導「由台灣荷光性諮商中心開發設計一套跟青少年談性的特殊教材—桌遊，包括了青春生理和心理發展相關的知識、對於愛情的好奇、人際上面對的各種情境和困境等，通過命運、技能、情境和知識，四種桌遊題目互動」。
- 九、報導「中國計劃生育協會洪蘋巡視員，分享對於性教育專業新媒體的期待」。
- 十、報導「香港家庭計畫指導會教育陳潔凌主任，就進行如何有意培養性教育意見領袖」。





參與2021年「第七屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」

第七屆青少年論壇由「香港家庭計劃指導會」主辦、「理工大學護理學院」合辦，本屆聚焦青少年性與生殖健康的服務發展、臨床經驗與研究，為了吸引更多醫護界別的朋友參與，香港專題演講者將以醫生為主。

籌委會鑒於新型冠狀病毒疫情在香港持續嚴峻，於2021年5月29日(六)至30日(日)，辦理論壇網路視訊會議，有關發表專題演講之專家學者安排會前錄影，第二日下午實務交流部份，則進行即時網路視訊會議分享。

參與單位：台灣婦幼衛生協會、台灣青少年醫學暨保健學會、財團法人杏陵醫學基金會、台灣性教育協會、財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會、中國計劃生育協會、澳門明愛中心

本會參與及發表如下：

1. 專題發表

※ 吳澤誠 理事長

摘要主題：戀愛與性別暴力

摘要題目：台灣未成年性侵害事件加強加害人處遇模式之效益探討—以基隆市為例

※ 江千代 理事

摘要主題：公共政策、學童保健與基層醫學

摘要題目：社區支持在青少年親善照護服務中扮演著重要角色

2. 海報發表

※ 吳澤誠 理事長

摘要主題：公共政策、學童保健與基層醫學

摘要題目：從公衛端省思台灣早期療育推動20年之改善之道—以基隆市為例

※ 王慧珺 常務理事

摘要主題：公共政策、學童保健與基層醫學

摘要題目：台灣基隆市早期療育實務探討

3. 兩岸四地之實務分享：吳澤誠 理事長

預訂2023年第八屆青少年論壇由「澳門明愛中心」接棒，延續舉辦。



2010年至2017年臺灣與基隆市性投資加害人通報統計表 (共計19,982人)

年份	臺灣	基隆市	占總數百分比 (%)	占總數百分比 (%)	臺灣	基隆市
2010	1444	21	1.01%	0.29%	1227	117
2011	2287	38	2.22%	0.79%	2050	137
2012	3611	76	3.88%	1.47%	3535	76
2013	2267	42	2.92%	1.03%	2225	42
2014	2236	31	2.72%	0.99%	2205	31
2015	2791	51	3.98%	1.27%	2740	51
2016	1868	21	2.72%	0.97%	1847	21
2017	1177	12	1.36%	0.62%	1165	12



參與2019年「第一屆中國婦幼健康學術大會」

2019年5月17日至20日由本會第18屆秘書長及理監事等9人，受「中華預防醫學會」邀請，至北京參與「第一屆中國婦幼健康學術大會」，「中華預防醫學會」與「台灣婦幼衛生協會」亦共同於「海峽兩岸婦幼健康分會場」進行專題報告與討論，主題為：促進海峽兩岸婦女兒童全生命周期健康。由本會主講「臺灣計畫免疫工作介紹」、「臺灣婦幼健康現狀及挑戰」及圓桌討論。



參與2021年「第二屆中國婦幼健康學術大會-兩岸婦幼健康分會場」視訊會議

2021年11月14日本會與「中華預防醫學會」共同於中國大陸北京市舉辦「第二屆中國婦幼健康學術大會-兩岸婦幼健康分會」以視訊會議進行專題報告與討論，主題為：攜手抗疫，共促兩岸婦幼健康。

本會講者代表為吳澤誠理事長及王慧珺常務理事，暨全體理監事及顧問踴躍參與。

講題

※吳澤誠 理事長

新冠疫情下，臺灣，包括婦幼群體，防疫整備現狀及挑戰-以基隆模型為例

新冠疫情下，洗腎診所及小型長照機構發生確診案例之防疫挑戰-以基隆為例

新冠疫情下，臺灣COVID-19疫苗施打規劃與結果-以基隆為例

※王慧珺 常務理事

探討新冠疫情下婦幼健康之公衛防疫作為-以基隆為例



辦理資深及績優會員、會員代表出國參訪婦幼衛生業務

為持續鼓勵入會連續達25年以上之資深會員及獎勵會員長期配合並積極推展婦幼保健業務及鼓勵本會會員代表積極參與推展婦幼保健業務，依據本會「獎勵推廣避孕器材-衛生套績優單位實施辦法」及「獎勵會員出國實施辦法」，辦理經費補助資深及績優會員、會員代表至中國大陸參訪婦幼衛生工作與經驗交流，吸取相關工作經驗以增進婦幼保健識能。

108年第一梯次

參訪日期：108年4月9至4月14日

參訪地點：中國大陸湖南省

參訪成員：

- 一、資深會員：黃士珍、黃春美、許嘉珍、蕭麗花、黃美娜、曹錦蘭、江麗莉、方貴英、涂玫聲、洪翠敏、蔡惠碧、盧雪珍等12人。
- 二、會員代表：臺中市林桂美、嘉義市蔡富櫻、南投縣林春炫、南投縣張淑真、雲林縣吳寶琴等5人。

108年第二梯次

參訪日期：108年4月18至4月23日

參訪地點：中國大陸安徽省

參訪成員：

- 一、資深會員：郭桂芳、王素珍、楊麗珍、羅淑芳、林翠娜、謝宜容、黃芙蓉、藍桂鳳等8人。
- 二、會員代表：雲林縣吳昭軍、雲林縣張雅娟、嘉義縣李昭瑤、臺南市蔡秀珍等4人。



由基隆市早期療育概況，省思台灣早療困境與解決之道

作者：吳澤誠
台灣婦幼衛生協會理事長
基隆市衛生局局長

早期療育的成因

引起兒童發展遲緩的原因很多，多數成因不明，目前能被發現原因僅約占20%至25%，其中包括環境、社會文化、與心理等因素，甚或併有腦神經、肌肉系統等疾病。一般而言，大部分家長對兒童發展遲緩發現並無警覺性，多是入學後與其他孩子相比較才發現，錯失早期療育的黃金時間，若能使其及早受介入，包括醫療復健、特殊教育、家庭支持、福利服務等等，即可使發展遲緩減輕，甚至使一部分孩子能趕上正常，減少對家庭及社會的負擔。

早期療育的整合服務

早期療育服務是針對0-6歲，特別在3歲前之發展遲緩兒童，如；認知發展遲緩、動作發展遲緩、語言及溝通發展遲緩、心理社會發展遲緩、生活自理技能發展遲緩，或全面性發展遲緩等等之兒童，希望能及早發現並給予適當療育，來減輕發展遲緩現象，甚至希能消除部分或全部遲緩現象，此乃須透過一種整合性服務，除解決兒童發展遲緩的相關問題，並要求能提供家庭必要之支持性服務，為達此目的故須結合不同體系專業人員，包括社政、衛生、教育等部門之人員，方能以團隊方式提供人性化、主動積極且完整性的專業與支持性服務。

早期療育的醫事人力概況

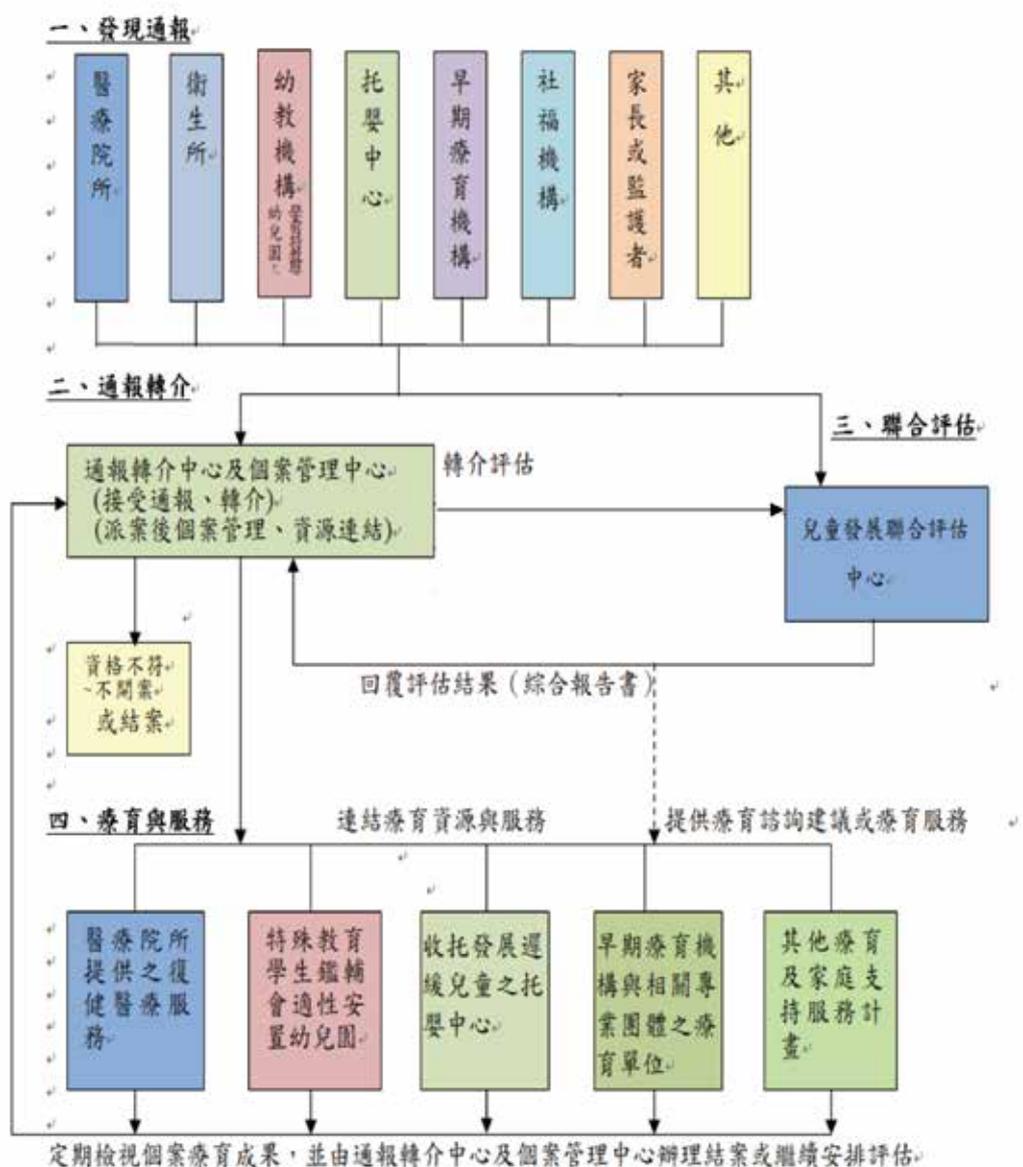
根據108年衛福部資料，全國發展遲緩兒童早期療育服務之通報總計26,471人，設有聯合評估中心計有60家，評估團隊的醫事人力，包括職能治療師3,967人、物理治療師6,995人、臨床心理師1,483人、語言治療師1,116人、社工師7,774人，依此計算，每位職能治療師約服務6.6位兒童，每位物理治療師約服務3.7位兒童，每位臨床心理師約服務17.8位兒童，每位語言治療師約服務23.7位兒童，每位社工師約服務3.4位兒童，此為國內一位遲緩兒童目前可以獲取的醫療量能。統計基隆市108年共通報582人須早期療育服務，佔全國比率2.2%，參與早期療育評估與後續服務者共兩家醫院，為衛生福利部基隆醫院及基隆長庚紀念醫院，早期療育評估為各成立兒童發展聯合評估中心來作評估，均有公費補助，約每年100萬~72萬，評估後須受治療服務兒童，利用健保給付各轉介至具專業量能之醫療服務體系。

早療個案處置流程

由下圖1知早療服務是一種制度化且連續性的服務，包括發現、初篩、轉介評估、通報、療育及家庭支持等等階段，個案之發掘及評估鑑定及轉介照護流程如上圖，所有階段大致分為兩大流程，一為篩檢通報評估程序，大都由社政衛政體系〈通報轉介中心〉負責管理與監督，其中評

估則由專業團隊負責，另一為專業療育服務，服務內涵則依評估結果，各各轉至具量能的醫療團隊提供服務，在基隆市主由部立基隆醫院及長庚醫院提供服務，少部分至鄰近縣市的醫院接受服務。

圖1 早療個案之發掘及評估鑑定流程



基隆市早療個案與醫事人力概況

表一 基隆市105~108年度二年齡層之兒童發展篩檢量

年度	篩檢量		合計 (人次)
	0至3歲	4至6歲	
105	3,884	882	4,766
106	3,974	3,232	7,206
107	3,900	2,857	6,757
108	3,262	3,642	6,904

基隆市每年約有1萬4千多名學齡前兒童（≤6歲），透過醫療機構、衛生所、婦幼機構、幼托園所等等，對兒童辦理發展遲緩評估初步篩檢，篩檢後發現疑似發展遲緩疑慮則通報本市通報轉介中心；統計105~108年度，如表一，各年度約有4700~7000人次的篩檢量，每年均在增加中。

表二 基隆市105~108年度發展遲緩通報數、評估數與確診率統計表

年度	通報人數	收案人數	評估人數	確診遲緩兒	確診率
105	374	290	280	207	73.9%
106	525	312	316	245	77.5%
107	473	337	336	258	76.8%
108	655	313	313	245	78.3%

備註：收案人數含外縣市兒童。

如表二，105~108年度每年由各單位通報至通報轉介中心的量逐年增加，108年度比105年度增加75%，兒童發展聯評中心評估人數約落在280~336人，確診遲緩兒之確診率則維持在76.6%上下（73.9%~78.3%）。

表三 基隆市106~108年度兒童發展聯評中心依功能性診斷之分類統計表

功能性	106年	107年	108年	總計
	總計(人次)	總計(人次)	總計(人次)	
認知發展	141	156	81	378
語言發展	245	262	187	694
知覺動作發展	253	224	106	583
社會情緒發展	185	139	116	440
感官發展	2	3	5	10
其他發展(過動/衝動)	203	178	71	452
總計	1029	962	566	2557

發展遲緩診斷可分為功能性診斷及病因性診斷，功能性診斷是根據發展領域評估結果，包括粗動作、細動作、語言溝通、認知學習、社會互動、情緒行為等，然發展遲緩兒童有相當高比例合併其他病理性原因。依功能性診斷分析如表三，分為認知發展遲緩、語言發展遲緩、知覺動作發展遲緩、社會情緒發展遲緩、感官發展遲緩、過動/衝動等其他發展遲緩。本市語言及知覺動作發展遲緩佔較高之比率，篩檢時最明顯的是語言發展遲緩，語言發展遲緩個案很多並非單純語言發展遲緩問題，有些伴隨著心智發展遲緩，例如認知、自閉症、ADHD等等，亦即是心智問題常影響語言的發展。

表四 醫療專業團隊醫事人力配置概況表

類別	小兒神經科醫師	小兒復健科醫師	小兒心理師	物理治療師	職能治療師	語言治療師	社工師
長庚	1	1	3	2	3	5	1
部基	1	1	1	2	2	2(1兼職周二)	1

統計基隆市106-108年度3年間發展遲緩之醫療需求總計2,557人次〈表三〉，其中語言發展遲緩694人次，平均每年語言治療需求231人次，較其他類遲緩高，又其中執業登記之語言治療師僅有7名，每周評估人數20位，目前提供服務量能已屬飽和狀況，常有語言治療師離職發生，立即短暫呈現服務不足，多有抱怨發生。

基隆市早療個案待評期概況

表五 基隆醫院(0-6歲) 待評天數

年度	待 評 天 數				總數
	< 30	31-45	45-60	>60	
106	177	4	9	1	191
107	190	13	0	0	203
108	182	8	0	0	190
總數	549	25	9	1	584

表六 基隆長庚醫院(0-6) 待評天

年度	待 評 天 數				總數
	<14	14-30	30-45	45-60	
106	22	50	48	5	125
107	14	59	43	17	133
108	14	31	78	0	123
總數	50	140	169	22	381

從通報轉介中心收案至聯評中心啟動個案評估之間的等候時間，稱為候評期，候評期長短決定於投入早期療育專業醫事人力的量能，不僅基隆，包括全國，隨通報案量逐年增加，醫事人力量能已略嫌不足。通常候評期規劃目標值落在45天內須完成評估，由表五可知基隆醫院服務候評期大多落在30工作天內，即可安排評估〈佔約94%〉，目標值45天內完成約98.3%，幾無超過60天案例；長庚醫院候評期小於14天則約13.1%，於30工作天內約49.8%，未到五成，目標值45天內完成約94.2%。報告書完成之目標時間2-4周，最晚不得超過6周，兩家醫院均能於期限內完成報告。綜算上述期程，從通報轉介中心收案，至個案評估後確診，可接受後續服務之總等待時間，最快亦須4周，最長可達14.5周，若再遇專業治療師離職或量能不足時，尤其是語言治療師，其等待受治療服務的期間更是長久，難怪常引發家長的抱怨，尤其在語言治療服務上，中央統計領有語治師證照1412人，僅1116人執業，執業率僅79%，且多集中在六都等醫療資源充足之大都會區域，非六都縣市則明顯不足。

台灣推動早療的難處與困境

台灣推動早期療育只有短短20年，尚屬起步階段，近幾年來社會越來越關注嬰幼兒教育，對

早期療育的重視雖逐漸強化，惟投入早療之各機關工作人員、家長及社會人士，對於早期療育之瞭解與共識有限，故現今早期療育面臨的問題，如下：

1. 現行的法源，如兒童及少年福利與權益保障法、特殊教育法等，對早期療育實施及規畫原則提及甚少，早療工作程序尚未有系統式制度化。
2. 目前的聯合評估系統是以醫療體系為主，雖有專業可近性之優點，惟評估所需費用須由各地縣市政府負擔，除六都外縣市財政經費有限不易長期負擔；且受限於醫療體系有限度投入資源，致使候評期間無法有效縮短。
3. 國內家長受到文化禁忌的影響，不願接受自己孩子的發展有問題，早期療育的資訊有計畫長期性的傳播宣導不足。
4. 提供早期療育的師資培育與專業人力仍不足，尤其語言治療師更是捉襟見肘，常受個案家長苛責。尤其在政府強力規劃推動長期照顧服務下，對治療師資源的需求下，嚴重排擠投入早期療育的量能。

結語

總之，最近幾年早期療育雖已有顯著進步，但早期療育服務成功與否的關鍵在於家庭，父母是孩子的第一位老師，家庭則是兒童的第一間教室，先要努力破除兒童需早期療育時，其家庭文化禁錮性思考，要教育家長接納早期療育是一種「受教權」而非福利施予觀念，方能促使家長更積極尋求療育服務，才可避免兒童本具輕微或短暫之障礙，錯失黃金療育期，變成永久性失能。

另以美國為例，評估模型乃以功能為基礎的方式，主要目的在發掘嬰幼兒及其家庭之優點、資源及需要支持項目，依此於提供早期療育服務時，方可重在如何加強及發展嬰幼兒之潛力與才能、協助與支持家庭與孩子的需求等二項工作上，而醫師在團隊中角色僅屬諮商地位，依功能性之需求評估，予以協助。

目前早療服務資源分配並不均勻，雖各縣市均至少設置一家發展聯合評估中心，但這些中心大部分集中於都會區，致使偏遠地區療育資源取得不易，且需長途往返費時費力，為使孩子及其家長能就近取得服務，社區式外展服務據點，包括聯合評估及療育據點，甚至延伸至在宅療育服務，均是目前台灣應努力的重點。

除此之外，國內欲達成有效益的早期療育成果，仍需透過嚴謹立法，以規範喚起家長與社會對早期療育的共識，並有計劃性積極訓練早期療育專業人員，且必需建立早期療育機構之實施標準與評鑑準則，期待不久的將來，經多方面的努力，國內早期療育之功能與效益，將能與先進國家並駕齊驅。

Dreaming of a Fruitful Life 女醫師如何營造三贏之能力

作者：江千代

台灣婦幼衛生協會理事

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區婦產科顧問醫師

身為女醫師，如何在自己、人際與事業三方面營造三贏的能力，如何規畫老年期生活，本人在此與各位分享個人實現Dreaming of a Fruitful Life的感想，以及身為一位醫者的使命。先引述一段我的母校——北一女的校歌，想到當年我們每個禮拜唱的校歌有一段「齊家治國，一肩雙挑……繼往開來，為我女界增光耀」，早年母校已指出每位女學生之使命，也慢慢體會到要應付職場、家庭及個人表現可是要一肩數挑；也感謝母校對我們之期許，能為女界增光。



北一女校歌

維我女校 寶島名高 莘莘學子 志氣凌霄
公誠勤毅 校訓孔昭 齊家治國 一肩雙挑
修養健全人格 具備科學頭腦
力行三民主義 實踐國父遺教
為國家盡至忠 為民族盡大孝
繼往開來 為我女界增光耀

經驗談 —— 一分耕耘，一分收穫

壹、對自己

首先要鍛鍊好體能、具備耐力與容忍度、並培養溝通能力；其次要能夠養精蓄銳，保持睡眠充足，累了就要找時間休息；第三是要會善用時間；第四，養成為自己訂定目標、做好計畫、確實執行以實際達成目標的習慣，且還要有再作檢討與改善，以及有始有終的習慣；五，要培養自己的專業興趣與長處；最後還要安排休閒活動，例如個人在求學期間，初中參與壘球隊，高中擔任籃球校隊之隊長，乒乓與網球是中學期便養成的技能，而在醫學生時就加入射箭隊，並在國家紀錄中創紀錄，其他如高爾夫、瑜伽、韻律操等則是擔任主治醫師後之運動，此外收藏藝術品、旅遊更是我最愛的嗜好。

貳、人與人

多參與社交活動，多交朋友，廣結人緣，增進自己宏觀面之成長。善待別人且站在別人的立場，設身處地的思考（換位思考），儘量不結怨、息事寧人、減少爭吵或不愉快，如此不但可減少心理壓力，日子反而更加快樂、順利且有成就感。在工作上，抱著視病猶親的態度，心懷喜樂地服務病人，視病人如自己家人一般地看待。此外在對婚姻、家庭與對子女的栽培上，也有諸多經驗分享：

對婚姻

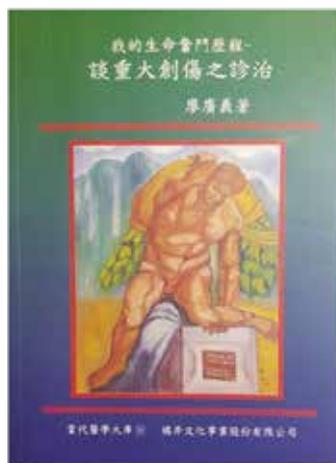
雙方互相尊重、關心、包容。若確定值得相愛，就更要努力經營，不輕言離婚，且終身經營婚姻關係，並珍惜緣份——兩個人很美好，一個人也自在，這就是人生要面對之功課。

對家庭

有家庭時，務必兼顧家人，不可顧事業而忽略家庭，千萬不能以事業為藉口，而忽略婚姻、家庭之經營，否則婚姻會亮紅燈。

我的一生可能與各位不同的是，外子廖廣義先生於1992年在花蓮發生落石重傷之意外，受到台大醫學院及他校很多的師長和醫療團隊一起急救，最後在失憶17天後終能清醒、會說話。他在記憶、一般生理、心理方面都不錯，但extrapyramidal system嚴重缺氧後留下後遺症，所以有些活動是不能自主的。

這樣的一個重大意外，對每一個人是很大的打擊，但我們就是要有那種勇氣和能力去面對，此外還要有很多的資源來協助。因為他的生命的恢復，讓我真實經歷到生命真的非常珍貴，一切就在分秒間發生。當他還有呼吸的氣息在我身邊，這就是我最大的收穫、我的價值，所以不管怎麼樣，要推輪椅也好，他要求我做什麼，我就盡量做到他想要的。我們去了西藏，也去了新疆、蒙古等，推著輪椅走遍世界，協助他想要遊歷之地方。



外子重生後，我最大之體會就是，當一個生命可以盡全力去救治，然後讓這個生命存在是無比之價值。它讓我無怨無悔的去善待我的家人、親友及病人，當他們有需要的時候，我就要盡全力來協助他們，改善他們的生活條件，把他們的病醫好或滿足他的需求。

對子女之栽培

養兒育女不容易，比自己的事業還難經營，要客觀學習育兒之專業知識與溝通技巧，多說些好話、少責罵、有愛心、有耐心，且及早培養小孩之自信、獨立能力，讓他們順利、快樂成長、栽培他們有一技之長。

培養小孩對父母、長輩尊重、孝順之品格，否則做父母的老了就不要抱怨子女不孝了。此外，不要溺愛小孩，予取予求，要延緩他們之滿足 (delayed gratification)，讓他們知道想要的東西，有時需要有耐心的等待。

最後，要參與小孩之學校活動，不要有藉口缺席。要讓孩子有面子，有信心，並且還要陪小孩上音樂班、才藝班、每晚檢查功課、簽名聯絡簿.....等等。

參、對事業

選擇自己最拿手的、有興趣的、可駕輕就熟的專業，自然會一帆風順。醫療服務之需求面仍很大，盡本分的醫師不愁事業無前途。工作中，仍要規劃終身學習、進修、跟上時代。女醫師沒有特權、不可要求自己要有例外、佔便宜；也不要暴露自己的弱點，仍應隨時檢點自身行為並要與團隊打成一片。目前社會對女性已有一些保障，例如性別平等法之推動，女性懷孕可請產假、育嬰假，工作中可有擠母乳、哺乳之時段，對工作中性騷擾事件亦有申訴管道等措施。

如何經營進入老年期之生活

讓人生充實之 5 大因素 — The Psychology of Wellbeing, 2012

P	Positive Emotion 感到快樂、歡樂、有希望、有愛的態度
E	Engagement 及時利用您的能力去面對挑戰
R	Relationships 與他人建立關係，有愛他人及被愛之能力
M	Meaning 對於所做的事情要找到它的目標和意義
A	Accomplishment 努力、奮鬥，完成您最大之目標



快樂的全家福

沒有人喜歡讓自己感到痛苦或是挫折，但是沒有經歷過這些痛苦跟挫折，又怎麼知道自己是有機會、有成長的空間？「正面思考」是我常常告訴員工的事情，當我們面對工作壓力、挫折的時候，是要選擇不斷後悔、嘆息，還是勇敢面對挑戰？

「運用成功守則來達到自己的目標」是很重要的思維。盧貝松的父母在他10歲時離婚，他曾對《紐約時報》說：「我是兩個失敗家庭遺留下來的唯一不良紀念品，要是我消失了，一切就會很完美。」來自破碎家庭曾讓他充滿憤怒，這股怒氣藉由電影作品逐漸釋出，多年來意外達成療癒功效，「我已經沒有那股憤怒了。」他說，每個人都有裝著紀念品與傷痛的皮箱，年輕時你的皮箱永遠敞開，但長大後你學會如何關上皮箱，唯有在需要時才把它打開，「我一直帶著皮箱，當創作或導戲時，我會把它打開，用完之後再把它關上！」它表示已不再為皮箱感到不滿，豁然地說：「有皮箱其實是件很好的事。」

每個人出生至今，都可能存在一些不完美、無法彌補之傷痛等，但我們仍要懂得看開，將它轉換為人生奮鬥之動力。

醫者之使命 —— 服務眾生

印度聖雄甘地說：「我只是個普通人，能力也不比一般人好。我一點也不懷疑，任何一個男人女人都能做到我所做的，只要他或她願意付出跟我一樣的努力，而且願意抱持同樣的希望與信念。」成功的人比較能懂憬與人相處，比較會處理壓力，努力加上信念，其成功的機會、收穫是加倍的。

阿爾伯特·愛因斯坦說：「一個人的價值，在於他貢獻了什麼，而不在於他能得到什麼。」長庚大學、長庚生技董事長楊定一博士也曾說：「慈悲是宇宙最大的能量。」這些也都是我的信念，我相信，心存善念，會有不同結局。

2017年，我到四川之都江堰旅遊，那兒有一有名之「伏龍觀」（老王廟），我們好奇拜訪道士算命，我問他我可再工作到幾歲？他很驚奇的望著我（一般人是看命運、事業成就與否、婚姻、子女問題等），想了又想回答我說八年，我聽了很高興，能再工作下去，表示我之身心應仍不錯吧！

結語 —— 我的期許

我認為晚年的人生應該要能夠存老本、有老伴、有老友，而其中的「老本」就是Money + Time + Health。馬偕博士的名言「讓生命寧願燒盡，也不願朽壞 (Rather burn out than rust out)」也正是我的座右銘。

我的退休生涯

作者：李英蘭 會員代表
前池上鄉衛生所主任

108年11月16日我從服務44年的基層衛生所、從事公共衛生、護理助產、預防保健健康促進的領域退休，隨即於2月1日加入關山慈濟醫院長照組，推展長照2.0工作，這是一件很有意義的事。

由於台灣人口老化，65歲以上人口佔14%，已步入高齡化國家，營造高齡友善社區環境，是刻不容緩的事，剛好我延續衛生所營造社區關係，健立長照服務平台，資原連結，迅速服務有所需要的長者，目前負責有以下長照項目

1. 辦理長照巷弄C站據點：就是鼓勵長者社會參與，健康促進，共同餐飲，延緩老化，預防失智。
2. 家庭照顧者收案管理：關懷心理支持，舒壓，照顧技巧的指導，喘息服務。
3. 失智共照：衛教宣導，轉介確診，失智據點長者的陪伴。

最感激的是，有長照志工們共同服務長者，進行生命徵象檢測；安全照護及長者陪伴、訪視與關懷，大家一起如家人般的共老，巷弄C站長者相聚時，都本著愉快心情閒話家常，達到社會參與、共餐感到溫馨幸福！大家一起用餐，較有食慾，吃得下有營養就有活力，活動活動要活就要動，多動可延緩失能，並帶動健腦操，手腦並用，預防失智。鄉內如有活動就安排參加，有到音樂館聽音樂、看影片、元旦升旗、健走、到油菜花田照相留影等，長者心情充滿喜悅，每天笑嘻嘻，在地老化，在宅終老，人生以含笑歸土作結束，是何其圓滿的人生。

時間過得真快，退休一年了，走入長照這條路上心存萬分的感恩，也是自己學習接受老化的機會，想想一切都是上天最好的安排，能做就是福，自我勉勵。



母親眼中的兒子

作者：林姿妤 會員

108年的初夏一位來自高雄的一對母子，這位兒子在高雄因為某一天突然倒下經過醫院搶救後他卻需要在病床上過日子，然而每日以淚洗面的母親心中的苦已無法用言語形容。她家住高雄，是一位獨自需要扶養孫子和孫女的女性，她平常靠著幫人家打掃清潔賺取微薄經濟來養她的兩個孫子和孫女，孫子國三、孫女大學一年級(護理科)，這兩個孩子看著辛苦過日子的阿嬤，孫女告訴阿嬤說他想要念護理科，他說看到阿嬤每天為了家裡辛辛苦苦養育他們，她想要有一專長以後可以奉養阿嬤，以及看到倒下的爸爸她也要學會如何照護以及以後可以照顧需要照顧的人，於是孩子開始就讀輔英科大，然而面對兒子臥床又加上經濟不寬裕的窘境，此時只能投靠澎湖的女兒，因此母子兩來到純淨、熱情、有愛的澎湖，女兒的家，一陣子他兒子轉進惠民護理之家受團隊照顧，初次見到這位母親外表堅強、內心卻無助的臉龐讓我印象深刻，她天天來探望他的兒子，每天幫兒子按摩、呼喊他(我的兒啊)要快點好起來，每天每天不曾間斷的照顧著他的兒子，而這兒子即便以前對家庭不負責任、不聽話的孩子，現在在他的眼裡的這個兒子依然是他心頭肉，總是盼望他好起來。在護理之家的日子我們總是把這位母親當自己的家人，關心他的日常以外我們也關心他的三餐，因為為了省吃儉用就是為了兒子的照護費以及孫女們的生活和學費，看著這位偉大的母親我們更要照顧她的日常以及幫她尋求資源讓她渡過困難。

某一天的早晨，這位母親依舊出現在護理之家，他兒子的身旁，他喜極而泣的告訴我說，兒子叫她”媽媽”，一句對很多人來說是多麼簡單且容易的事情，但對這位母親來說卻是這輩子得到最棒的禮物，母親又留下歡喜又悲傷的眼淚，於是孩子透過復健、照護團隊、護理專業照顧下，這位兒子除了透過訓練成功移除了鼻胃外，還開始由口進食餐食，也開始練習站立、走路、如廁訓練。這景象彷彿孩子回到母親的懷抱，而媽媽盼著孩子一天一天地長大、牙牙學語叫著媽媽、媽媽，而大一點開始吃著副食品、以及開始跌跌撞撞的學走路的孩子，而這個孩子也重新得到母親最初的愛，如今因為兒子大大好轉雖然還在訓練中，不過她內心無限感恩在她失望、無助時伸出那雙溫暖的雙手感到無限感激，於是她開始轉而服務機構中的長者，將這份愛擴大到每一位長輩身上，因為他深深相信施比受更有福，今天得到的一切並非偶然，一定是天主的恩典。

對天底下的母親而言，孩子再大他還是孩子，孩子再怎麼錯都會選擇原諒，這就是母親，一個全心全意一輩子守護孩子的偉大母愛。

媽媽妳的名字是天使

作者：黃素丹 會員
前署立雲林醫院護理長
雲林縣助產師助產士公會顧問

男人與女人最大的差異，在於女性可以懷孕生子，孕育出一個新生命，這是一件非常辛苦的過程，而且長達10個月之久。懷孕初期最常見的不舒適的現象有頻尿、孕吐、疲憊、乳房脹痛為主，這種情況就像得了重感冒一樣，渾身不對勁，輕則軟弱無力、重則無法正常上班工作。

在孕前指導時，我告訴孕媽們，若有頻尿症狀需切忌憋尿、並且要注意陰部保持乾燥。而容易孕吐的媽媽們則應避免喝過多湯湯水水或吃太飽，早上可以吃鹹的餅乾，較不容易嘔吐。若遇到乳房腫脹的問題請不要刺激乳房，無需冷敷或熱敷乳房，穿支撐較好孕哺衣即可。

第一次懷孕的媽媽，難免抱著又驚又喜又怕的心理，為避免遇到孕期症狀太過緊張，在此分享懷孕初期的生理變化！孕婦的心臟血液輸出量增加，也就是心室收縮時所射出的血量，心跳也會隨之上升，且懷孕期間會隨荷爾蒙變化，使得周邊血管阻力降低，因此血壓可能會比起未受孕時稍低一些；且肺部每分鐘通氣量的增加，也會導致部分孕婦看起來比較喘。此外，孕期婦女的黑色素比起未受孕婦女更易沉澱，可能會在臉上出現肝斑、且乳暈顏色也較深。

當孕期進入第四至第六週，且此時的孕婦乳房將開始變得較為豐滿與敏感，有些孕婦可能會覺得乳房些微脹痛、頻尿狀況更多。且因孕期中腸胃蠕動變慢，糞便停留在腸道時間變久，水分被大腸吸收，也比較容易引起便秘，建議每天要攝取2000cc以上的水、並且多補充高纖維且低糖的蔬菜和水果。

當孕程來到孕期的中後期時，可明顯看見隆起的腹部，懷孕末期頂個大肚子，睡眠品質是會大幅下降的，活動上也較為不便！這時候最好能夠每天慢慢散步半小時，一方面可改善睡眠品質，一方面讓生產的時候能更順利。

最後到懷孕37週到40週足月時，若選擇自然分娩，要注意有間歇性的陣痛，大約每10分鐘一次，就是有宮縮、也有人呈現腰酸背痛這是生產的前兆、產痛，是必經之路，生產過程時間長短因人而異，3至8小時都可能。有人聲嘶力竭的喊叫，有人抓著床欄不停的呻吟，這種痛是上天賜於女人的天職，每個孕婦都可以承受。

生產後卸貨確實是輕鬆許多，但要回到以前移動自如的身體，至少是兩個星期後。以自然產來說，會陰傷口的腫脹痛，讓人坐立躺都難安。生完孩子幾小時後，我常鼓勵孕婦，要盡快練習下床走路、嘗試自己上廁所，這樣對子宮的復原較佳。

在產後，我的首要任務就是教新手媽媽們如何哺餵母乳！剛生產完的前幾天即便沒有分泌乳汁，也要常抱新生兒，讓寶寶吸吮乳頭，藉以使媽媽與寶寶彼此適應親餵，過幾天就會開始脹奶，必須定時親餵或擠奶，不然乳腺會塞住，導致乳腺發炎。哺餵母乳的時候要注意，媽媽們背

部要有支撐，最好是靠著牆及拿枕頭靠在腰部，這樣子餵奶媽媽才不會很累，甚至腰痛。對新手媽媽而言，照顧一個軟趴趴，又隨時會有哭鬧不睡的狀況的小寶貝，有些媽媽可能有產後憂鬱的狀況，擔心不知如何照顧新生兒而過度焦慮。此時家屬須注意講話言詞不要過度刺激，對於有產後憂鬱的媽媽而言，最需要身邊親近的人用心陪伴、細心照顧，來幫助新手媽媽更快走出陰霾。

剛出生的寶寶食量不大，吸奶的動作也小，請媽媽放輕鬆，「吃」是寶寶的本能，當他餓了自然想喝奶。若有溢奶或吐奶的狀況，注意寶寶的呼吸道保持暢通，並儘速將殘留嘴邊的奶漬擦去，避免刺激寶寶嬌嫩肌膚。吐奶的成因是因新生兒的賁門括約肌尚不成熟，使得吞進的奶水容易逆流而上，從嘴角溢出，若量少且次數不多，並未影響體重生長，並不需要擔心，改善溢奶的方式為：少量多餐、勤拍打嗝、讓寶寶喝奶後直立至少15分鐘以上，甚至睡覺時，可讓寶寶側躺。

新生兒需要媽媽細心的呵護，例如定期接種疫苗、牛奶、食物營養的添加以及個人衛生的加強，例如勤換尿布等等，且需注意室溫適當的調整衣物厚薄，這樣小樹苗才能長成頭好壯壯的大樹！

但是花無百日紅人無千日好，在跌跌撞撞的成長過程，孩子偶爾會生病，媽媽們常常是廢寢忘食的照顧，擔心憂慮的心情全寫在臉上，加上平常的工作也不能疏忽，半夜還要照顧生病中的小孩，十分辛苦，往往瘦得比孩子還快。

● 而孩子隨著時間慢慢的長大，媽媽也跟著不斷學習了很多科學育兒理念、收藏無數育兒文章、恨不得把所有嬰幼兒護理知識刻在腦海，從做中學，陪小孩一起在愛中成長。世俗眼光「為母則剛」，但是多少人看到背後的心酸和無奈？當媽媽的是多堅強，在孩子最需要的時候，硬扛著天使般的翅膀，屹立不倒，只盼望著小孩子平安長大，所以我說：「媽媽妳的名字是天使」，上天就是派遣了這一位天使，要來照顧下一代、延續及傳承生命。

認識G6PD-蠶豆症

作者：黃素丹 會員
前署立雲林醫院護理長
雲林縣助產師助產士公會顧問

108年5月份幾位好朋友相約出國旅遊，大家都繳訂金，就期待著出發日期，快快樂樂出去遊山玩水。結果6月份接到一位團員的電話，她說兒子突然因病住進加護病房，我也馬上聯絡她了解情況，她表示兒子最近罹患腸躁症，在診所看診一週後沒有好轉，反而突然暈倒，現在身體極度衰弱，全身膚色蒼黃，因此轉到區域醫院，住進加護病房。我聽了很是震驚，因為平常健康狀況良好，為何突然變得如此嚴重呢？

後來在大醫院抽血做了許多檢查項目，初步了解的檢驗報告是紅血球過低，有溶血狀況，並且告知需洗腎，診斷結果為急性腎衰竭，後續的檢查還在做癌症的追蹤。

我問朋友，你兒子有 G6PD 蠶豆症的疾病，有沒有告訴診所的醫生，他說有交代兒子，只要就診看病就要講明白有蠶豆症，也不清楚兒子是否有確實告訴醫生有此症狀。

這件事情讓我想起，民國75年時，我在署立雲林醫院婦產科病房服務，有一位游姓女同事，因為泌尿道感染發高燒住院，醫生開了磺胺類藥物和阿司匹林來退燒，結果病情急速惡化，每天早上跟著醫生查房，看同事一天一天的消瘦衰弱、肌無力、臉色蒼黃，生命的就像快要燃燒殆盡的蠟燭，看在眼裡極端的不捨與難過，後來醫生束手無策，就將同事轉診到台中榮民總醫院血液科繼續治療，但仍然查不出病因，無法診斷什麼病名。只知道全身溶血，血色素很低，榮總只能依症狀治療，每天輸血、注射點滴營養品，一個月後終於康復，又回到工作崗位上。

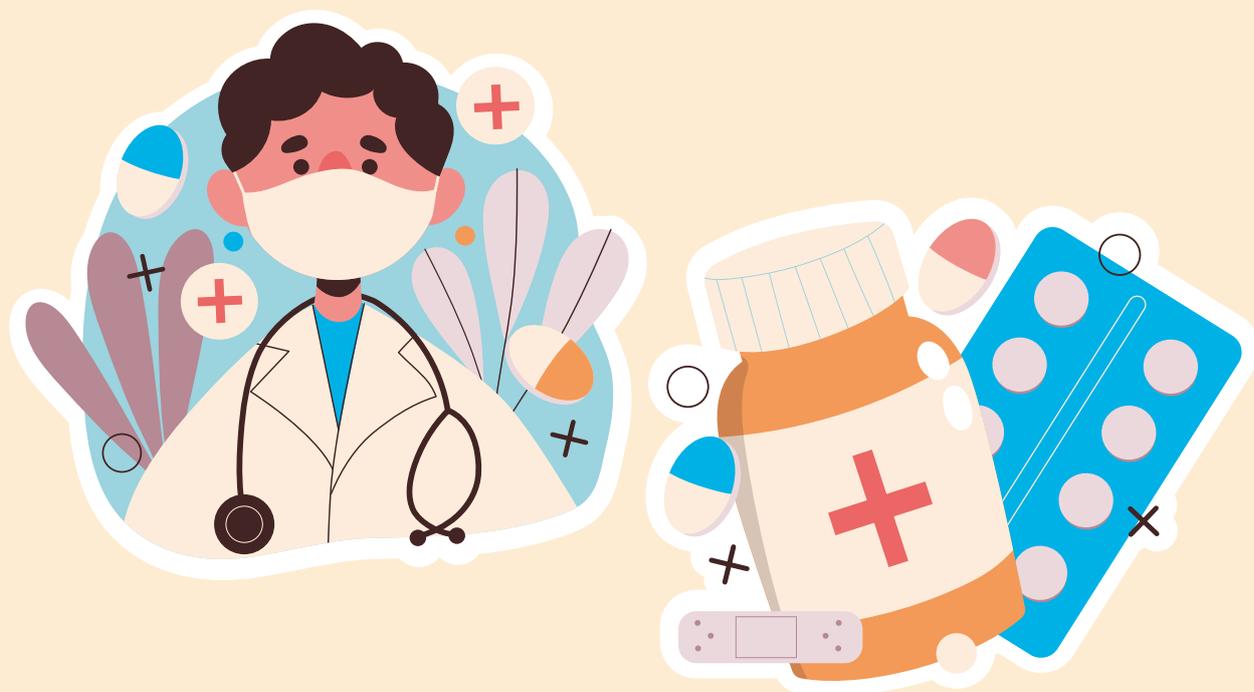
民國76年優生保健法立法成功，主要目的是要提高人口的素質，其中第6條第1項規男女結婚必須婚前檢查，發現有遺傳性疾病的人，需追蹤懷孕狀況。

優生保健法第7條：給予嬰幼兒健康照顧，費用由政府支付，所以從民國77年以後出生之新生兒都有做嬰兒篩檢，在嬰兒出生3天內紮腳跟血檢查葡萄糖-六-磷酸鹽脫氫酶缺乏症(G-6-PD缺乏症，俗稱蠶豆症)，先天性甲狀腺低能症，先天性腎上腺增生症，苯酮尿症，中鏈脂肪酸去氫酶缺乏症，甲基丙二酸血症，楓漿尿症，戊二酸血症第一型。以確保新生兒能有完整照護，在健康道路上的成長。

民國78年那位同事迎接第二個寶寶，發現他兒子也患有G6PD蠶豆症，經繼續追蹤，才知道他本人也有蠶豆症，只是早期政府沒有做這種遺傳性疾病的篩檢，大家也都沒注意。其實同事當年生病的原因是當時小感冒，醫生針對發燒症狀有使用磺胺類藥和阿斯匹靈退燒藥，引發同事溶血之症狀，也就是蠶豆症。

G6PD，這是一種很常見的性聯隱性遺傳先天代謝異常疾病，目前在台灣的發生率約為1.61%(男生2.81%，女生0.70%)[1]。蠶豆症發生的原因和紅血球中葡萄糖-六-磷酸鹽去氫酵素(G6PD)功能缺乏有關，G6PD為紅血球在葡萄糖分解代謝過程中的一個重要酵素，協助人體內的葡萄糖進行磷酸五碳糖途徑(Pentose phosphate pathway)代謝，在此代謝過程中會產生一種保護紅血球的物質，缺乏G6PD的人，在接觸或食用到某些特定物質、成分，例如氧化性藥物、蠶豆、樟腦丸(臭丸)、紫藥水、磺胺劑，以及部份解熱鎮痛劑時，紅血球無法將過多的氧化物還原，造成紅血球內過氧化氫(H₂O₂)堆積，導致紅血球的破裂，產生臨床上所說的溶血反應及相關症狀。

醫療保健有一句口號，健康是你的權利，保健是你的義務。建議罕見疾病，在健保卡內應該要註記，此外個人也要了解特殊疾病應注意事項，並在就醫時提醒醫護人員及周圍的人，避免使用引發蠶豆症的產品及藥品，大家一起來維護健康之道！



預防青少年非預期懷孕

作者：李小璐 會員
高雄市助產師公會理事
大仁科大護理系副主任

內政部(2020)統計108年15-19歲青少年有配偶有2536人，結婚有2431人，15-19歲生出新生兒人數為2331人，正在發育青少年媽媽生下新生兒，由於未滿20歲青少年懷孕身體尚未成熟及心理衝擊下導致失學、角色認同困難及缺乏支持系統(李等，2004)，容易造成新生兒低出生體重、早產(傅等，1999)，母乳哺餵困難及親子依附關係較難建立；又因輟學使得青少年學習及受教機會減少而未能學得一技之長，較難找到適切工作，但在經濟壓力下可能還要外出工作貼補家庭收入，青少年懷孕式一個危機。

現在父母生活教育及管教，常常還是用禁止、喝斥、主導的態度以對，很少的父母親會坦然與小孩談性、談生理的構造和變化、談如何避免性騷擾性侵害、談兩性相處之道、談如何自我克制如何自我保護、談如何面對已發生的事及如何負責任(郭，2006)。青少年的發展階段，在於追求自我肯定，逐漸與原生家庭分離，也就是所謂的叛逆期，由於生理的快速改變，如果此時兩性相處無法把持界限，有了更進一步的性接觸，甚至因此而懷孕，家長在震驚憤怒之餘，為了顧及給別人看的顏面，通常是選擇把小生命拿掉，對於「闖禍」的青少年不但沒有安慰心情，親子關係更可能因緊張而決裂。

107年高雄市衛生局長林立人基於減少青少年懷孕，撰寫婦幼健康促進計畫由台灣婦幼協會經費贊助，為強化高雄市青少年性教育知能，對高雄偏鄉學校提供相關性教育及避孕衛教，以降低未成年懷孕率。108年衛生局洽談成功由育英醫專護理科李小璐主任率領全科19位護理老師作30場生育保健、身體界線及避孕方法等講座(如圖)，遠至寶來國中及茂林國中等，國中生反應熱烈及師長非常欣慰，部分國中苦無經費辦理相關講座，感謝台灣婦幼協會經費贊助讓國中生能及時聽到相關訊息及劉丹桂顧問提供衛教單張，具體成果如內政部(2020)統計高雄市在107年約有256位未成年小媽媽生下新生兒，到在108年降至有217位，期能繼續落實到其他縣市青少年性教育知能。





正興國中輔導室主任介紹育英醫專李小璐主任



講解身體界線



介紹基礎體溫避孕法



人工流產的傷害

參考文獻

內政部(2020)・108年度人口統計資料・2020年12月21日取自

<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

李德芬、周才忠、林美珍、陳嘉鳳(2004)。青少女懷孕對其生理、心理社會之衝擊。臺灣性學學刊, 10(2), 93-109。doi:10.6784/FJS.200409.0093
郭英傑(2006)。彈性與非彈性—青少女懷孕請假真的有保障嗎?。婦研縱橫, (77), 96-102。doi:10.6256/FWGS.2006.77.96
傅瓊瑤、陸振翹、吳欣玫、王銘賢、陳淑貞(1999)。青少女懷孕發生低出生體重與早產的危險性探討。中華公共衛生雜誌, 18(3), 228-234。

擔任快樂志工，齊心抗疫，守護雲林與台灣！

作者：廖敏季 會員

台大醫院雲林分院護理督導長

見到黃院長瑞仁於7月23日臺大醫院雲林分院社團LINE群組，轉知7月24日雲林縣體育館快打團隊招募志工訊息(齊心抗疫，我們需要您)，我馬上心想一定要參與。雖不能全天參與(早上陪伴住院親人)，但至少一定要擔任半天的志工。中午12:30我就迫不及待前往體育館，準備下午的疫苗開打任務。

我雖只是小小的螺絲釘，但能於今天(7月24日)下午負責雲林縣體育館快打專區第1區和第2區之送藥小天作後使，與最棒的川流不息快打團隊一起完成任務，是最開心的事。全院各科室都動員，分工詳細，應用人力矩陣方式，共分四大區(每區依安全社交距離，都事先排好80張椅子)，每大區再分成2小區，1區有4排，每排10人，引導人員依民眾預掛，引導至其所屬專區就座後，就由醫護人員移動，醫師看診後，護理師接著進行注射。

每個人都是幕後英雄，引導井然有序、醫師謹慎且快速看診、抽藥斤斤計較的門診注射室高手、精準快打的護理師高手(病房、BR、ICU菁英護理師所執行)，嚴謹控管藥品的藥師(圖1-圖4)，指揮官、護理長、護理長官進行全場控管、隨時支援，市公所、衛生所、校護所有支援人員彼此間都有超高默契，延續不斷的快速完成民眾的COVID-19疫苗施打，民眾一聲感謝與微笑，就讓我們忘記所有汗流浹背的辛勞以及酸到不能再酸的腿兒。

認真的女人最美麗，深深感謝雲林民眾讓我們有服務的機會，也大大感謝所有今日默默付出，完成所負責的崗位工作的所有夥伴們，有您們真好，以您們為榮。



醫師看診、護理師注射、衛教



超高默契注射2人組



跨科合作：藥劑、護理、總務

美麗的相遇

作者：耿菁萱 會員
花蓮縣助產師助產士公會理事

我是位助產師，也是一位國際認證泌乳顧問。筆者於106年2月畢業於「臺北護理健康大學助產及婦女健康照護系護理助產碩士班」。106年即加入花蓮縣助產師助產士公會，並於107年有幸與其他助產師一同參與衛生福利部國民健康署委請花蓮縣衛生局協助辦理之「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」（109年起正名為「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」）。其計畫收案條件為：(一)健康風險因子，如吸菸、喝酒、多胞胎、妊娠高血壓、妊娠糖尿病、藥物濫用高風險族群、心理衛生問題(產後憂鬱高風險族群)及(二)社會經濟危險因子，如未滿20歲、低/中低收入戶、受家暴未經產檢個案，(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒等。

花蓮縣衛生局健康促進科個案管理師，將居住於花蓮北區(花蓮市、吉安鄉、新城鄉及壽豐鄉)之高風險孕產婦個案，透過婦幼管理資訊系統分派至花蓮縣助產師助產士公會，再分配參與計畫的助產師及助產士，與個案連絡後至家中訪視並給予相對應之衛生教育。產前訪視，主要是瞭解家庭結構、支持系統、社會資源及取得社會救助(尤其是社會經濟危險因子有關的個案)、產檢狀況、疾病自我照顧能力、哺餵母乳意願及準備。產後一般則是關懷個案所面臨的哺餵母乳相關問題及育兒指導，但雙胞胎、早產、妊娠高血壓或糖尿病等個案，因孕產過程可能會增加孕產婦本身或胎兒/嬰兒的併發症/死亡率，這些家庭在經濟或身心都承受較大的壓力，相對也考驗我的專業及關懷能力。過往我的工作經歷都在醫療單位，從未參與社區工作，擔心自己無法勝任，但在幾位前輩的鼓勵下，讓猶豫不決的我鼓起勇氣加入這個計畫。

在這個團隊中，我透過護理助產及泌乳專業知識，服務這些高風險孕產婦個案。產後最重要的就是母乳哺育，眾所周知，新手媽媽相當困擾的其中一件事，就是：「到底我的孩子有沒有喝到奶水」，我們都會告訴媽媽，看到寶寶大口大口的吞嚥，聽到吞嚥的聲音，就是在用餐的節奏了！但在我服務的個案中，不只新手媽媽，甚至第二胎的媽媽也都會有此困擾。某次產後到府訪視雙胞胎個案，個案也提及了這個問題，另外她也希望嘗試同時餵養兩個寶寶，接下來的一個半小時，我與這個家庭產生了一場最美好的相遇，哺乳的過程中，我觀察到弟弟個性溫和及願意等待，對於流速較慢的乳房不會挑剔，反而能不斷的誘發奶陣，但含上乳房需要花上一點時間；哥哥個性急、不願等待，想要盡快喝到大口大口的奶水，所以奶水量及流速對哥哥而言很重要，個案將奶水多的乳房給哥哥喝，哥哥立馬含上乳房，很快就喝到大口大口的奶水，當流速變慢時哥哥就停止吸吮，不像弟弟會自己誘發奶陣，讓自己喝到更多的奶水。在這個過程中，我協助個案採舒適的擺位、如何環抱寶寶、如何支托、如何引導寶寶含上乳房、如何觀察寶寶滋養性及非滋養性吸吮的差別及意義，並討論原始反

射對哺餵母乳的幫助，及利用雙寶喝奶技巧與個性差異互補來增加奶水。因為個案非常渴望寶寶們喝到足夠的奶水，相對給自己的壓力也大，但哺餵母乳是長期的日常生活事件，短線操作只會徒增壓力，反而無法長久哺餵母乳。雖然只是一次的陪伴過程，但我希望能增加對個案的幫助，讓她體會到餵母乳除了增加孩子的健康與免疫力之外，更是一場快樂的親子間的互動。

但每次的相遇不一定是美麗的，透過整形外科醫師轉介一位乳房傷口久未癒合的媽媽，產後未哺餵母乳，但也未完全退奶，奶水鬱積增加傷口處理的難度，我接到的任務是教這位產後媽媽手擠奶，將奶水移出幫助乳房傷口後續的處理。這位媽媽同時也是高風險孕產婦個案，已有團隊中的助產師追蹤及關懷。當我第一次看到這位個案時，她的眼睛直視我，手臂不自主的放在胸口問：手擠會很痛嗎？從她的表情就知道，她經歷過被不當的力道擠過，她說：當整形外科醫師告訴她要我協助擠奶時，她就開始害怕，因為擠奶實在很痛。我告訴她說，我不能保證不痛，但我盡可能的力道輕柔。我運用了Maya Bolman(2016)，提出減輕乳房腫脹、乳腺管阻塞及乳腺炎的治療性乳房按摩(Therapeutic Breast Massage in Lactation[TBML])手法，促進淋巴回流及鬆動乳房減輕疼痛，交替性的做輕柔的乳房按摩及手擠奶，慢慢擠出黃綠色的分泌物及奶水。簡單說明乳房的結構及擠奶的原則，如力道、時間、如何運用雙手擠奶、如何使用輔助器協助擠奶，若刺激過度反應會如何等等，並鼓勵個案手擠奶並回覆示教，與個案保持連繫追蹤返家後乳房的變化及執行手擠奶的正確性及確實性，慢慢個案對手擠奶從害怕到上手及熟練，這位個案後續轉介至乳房外科進行追蹤。另外也與個案討論，情緒、睡眠、營養等因素都會影響乳房傷口的癒合及修復，經過了3個月左右的追蹤，傷口終於癒合了，免於更大範圍的乳房切除手術。雖然開始不美麗，但結局總算讓我們鬆了一口氣。

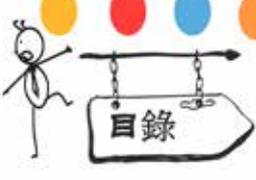
因為「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，我遇見了這些個案也參與她們的這段生命歷程。我們的專業幫助這些個案，她們的生命經歷也豐富了我們的生命。





台灣未成年性侵害事件加強加害人處遇模式之效益探討—以基隆市為例

基隆市衛生局
局長 吳澤誠

- 1.現況與問題
- 2.目標與策略
- 3.執行成果
- 4.結論

1.現況與問題

2010年至2017年臺灣與基隆市性侵害加害人通報統計

年度	未成年(6-18歲)人數			成人(18歲以上)人數		
	臺灣	基隆市	占臺灣比率(%)	臺灣	基隆市	占臺灣比率(%)
2010	1484	27	1.81%	7225	149	2.06%
2011	2247	50	2.22%	8570	194	2.26%
2012	2611	91	3.49%	9447	251	2.66%
2013	2367	62	2.62%	8752	197	2.25%
2014	2539	55	2.17%	8741	181	2.07%
2015	2667	71	2.66%	8048	161	2.00%
2016	1869	51	2.73%	6708	154	2.30%
2017	1837	32	1.74%	6819	146	2.14%

資料來源:衛生福利部

1.現況與問題

犯案類型(成人)

年度	未成年性侵	強制犯	兒童性侵	家內性侵	趁機性侵
2009	51.66%	30%	8.3%	6.66%	
2010	52.9%	33.80%			
2011	57.78%	23.33%		8.89%	
2012	60.7%	19.67%		8.20%	
2013	48.09%	24.42%	13.74%	6.87%	5.34%
2014	46.81%	26.95%	9.93%	9.93%	5.67%
2015	47.01%	26.86%	7.46%	9.70%	8.96%
2016	43.90%	30.08%	6.50%	9.76%	9.7%
2017	48.95%	23.78%	9.09%	9.09%	9.09%

> 對未成年為性受害者，多屬具有男女朋友關係，或與未成年人在合意性交的場合。
 > 課程內容著重於正確的兩性關係與法律上的認知(謝靜芬, 2009)。

1.現況與問題

犯案類型(成人)

年度	未成年性侵	強制犯	兒童性侵	家內性侵	趁機性侵
2009	51.66%	30%	8.3%	6.66%	
2010	52.9%	33.80%			
2011	57.78%	23.33%		8.89%	
2012	60.7%	19.67%		8.20%	
2013	48.09%	24.42%	13.74%	6.87%	5.34%
2014	46.81%	26.95%	9.93%	9.93%	5.67%
2015	47.01%	26.86%	7.46%	9.70%	8.96%
2016	43.90%	30.08%	6.50%	9.76%	9.7%
2017	48.95%	23.78%	9.09%	9.09%	9.09%

> 強制型性侵指以暴力手段作加害方，情緒化、反社會人格特質。
 > 以預防控制、認知行為重訓和社會規範驅逐性訓練等為治療目標(Quinsey, Lalumière, Rice, & Harris, 1995)。

1.現況與問題

犯案類型(成人)

年度	未成年性侵	強制犯	兒童性侵	家內性侵	趁機性侵
2009	51.66%	30%	8.3%	6.66%	
2010	52.9%	33.80%			
2011	57.78%	23.33%		8.89%	
2012	60.7%	19.67%		8.20%	
2013	48.09%	24.42%	13.74%	6.87%	5.34%
2014	46.81%	26.95%	9.93%	9.93%	5.67%
2015	47.01%	26.86%	7.46%	9.70%	8.96%
2016	43.90%	30.08%	6.50%	9.76%	9.7%
2017	48.95%	23.78%	9.09%	9.09%	9.09%

> 家內性侵指著家內親屬間之權力操控，假藉照顧及系統去善等相關議題。
 > 治療方向針對事件揭露後的危機，促省責責任、家庭結構重整、角色功能強化、溝通型態修正、認知扭曲等作處理。(Terry S. Trepper & Mary Jo Barnett, 1989)
 > 目標為減低事件對整個家庭的衝擊。

1.現況與問題

犯案類型(成人)

年度	未成年性侵	強制犯	兒童性侵	家內性侵	趁機性侵
2009	51.66%	30%	8.3%	6.66%	
2010	52.9%	33.80%			
2011	57.78%	23.33%		8.89%	
2012	60.7%	19.67%		8.20%	
2013	48.09%	24.42%	13.74%	6.87%	5.34%
2014	46.81%	26.95%	9.93%	9.93%	5.67%
2015	47.01%	26.86%	7.46%	9.70%	8.96%
2016	43.90%	30.08%	6.50%	9.76%	9.7%
2017	48.95%	23.78%	9.09%	9.09%	9.09%

> 顯著型強迫：扭曲的性刺激滿足方式，在公共場所犯案，犯行備書程度較低，但對婦女安全感受影響大。
 > 隱蔽型強迫：以兒童為特定對象，並以男童居多，扭曲的性對象偏好，顯著性犯案方式，以和時、拍胸方式為主。
 > 治療困難：治療方式以性對象認知重新制約、練習刺激、增強自我控制、強化外在監控、危險情境訓練等。

1.現況與問題

2010年至2019年臺灣與基隆市性侵害加害人通報統計

年度	未成年(6-18歲)人數			成人(18歲以上)人數		
	臺灣	基隆市	占臺灣比率(%)	臺灣	基隆市	占臺灣比率(%)
2010	1484	27	1.81%	7225	149	2.06%
2011	2247	50	2.22%	8570	194	2.26%
2012	2611	91	3.49%	9447	251	2.66%
2013	2367	62	2.62%	8752	197	2.25%
2014	2539	55	2.17%	8741	181	2.07%
2015	2667	71	2.66%	8048	161	2.00%
2016	1869	51	2.73%	6708	154	2.30%
2017	1837	32	1.74%	6819	146	2.14%
2018	1973	39	1.97%	6861	126	1.83%
2019	2102	38	1.8%	7489	213	2.84%

資料來源:衛生福利部

1.現況與問題

歷年性侵害事件加害人處遇統計

年度	成人			少年		
	審案	結案	人數	審案	結案	人數
2009	39	21	60	15		
2010	45	23	68	19		
2011	49	41	90	19		
2012	71	49	120	29	2	2
2013	91	40	131	41	2	6
2014	93	48	141	43	5	12
2015	98	36	134	52	16	18
2016	83	40	123	27	28	11
2017	96	47	143	36	33	18

1.2012年開始將未成年與一般性侵害加害人分離，另外成立少年處遇團體
2.2017年向衛生福利部申請未成年性侵害加害人品質提升方案



策略-提供未成年個別多元化服務

青少年--個別評估

階段	一.評估/治療建議		心理銜鑑
	1	2	
次序	1	2	3
內容	同意書說明 法律說明 治療介紹 角色說明 填檢視表	資料收集 澄清 評估報告書 治療建議	+ 有需要時進行
刑事	個別會談/討論	個別會談/討論	個別測驗

策略-提供未成年個別多元化服務

青少年--團體

階段	輔導教育課程				
	1	2	3	4	5
內容	關係技巧I (個人技巧)	關係技巧II (人際技巧)	性衝動控制與判斷能力	憤怒管理 I	健康性行為
內容	健康男子氣概I	性衝動控制與判斷能力	健康男子氣概II	憤怒管理 II	關係技巧III (親密評估)
形式	學習單、作業本、角色扮演、授課、討論、團體治療等方式。				
次序	6	7	8	9	10
內容	同理心 I	錯誤思考 I	再犯預防	再犯預防: 個別訓練	再犯預防: 個別訓練
內容	同理心 II	錯誤思考 II	再犯預防	再犯預防: 個別訓練	討論回饋
形式	學習單、作業本、角色扮演、授課、討論、團體治療等方式。				

策略-提供未成年個別多元化服務

階段	身心治療課程(個人議題)
次數	12
內容	針對具性偏差癖好、依附缺失、家庭問題等個案，強化個別問題自我之檢視，犯案動機探索及了解危險因子等作認知處理。
形式	團體治療、討論、角色扮演、家庭作業等方式。

+

未成年家族會談及輔導

3.執行成果

2012至2019年度基隆市未成年性侵害事件加害人處遇統計

年度	舊案	新案/成年人	人數	結案
2012		2/20	2	
2013	2	6/131	8	3
2014	5	12	17	1
2015	16	18	34	6
2016	28		39	6
2017	33	18	51	21
2018	29	12	41	15
2019	30	8	38	5

本局自2012年開始將未成年與一般性侵害加害人分離，另外成立青少年處遇團體。並於2017年向衛生福利部申請未成年性侵害加害人品質提升方案

3.執行成果

歷年性侵害事件加害人處遇統計

年度	成人				少年			
	舊案	新案	人數	結案	舊案	新案	人數	結案
2009	29	21	60	15				
2010	45	23	88	19				
2011	49	41	90	19				
2012	71	49	120	29				
2013	91	40	131	41	2	6	8	3
2014	93	48	141	43	5	12	17	1
2015	98	36	134	52	16	18	34	6
2016	83	40	123	27	28	11	39	6
2017	96	47	143	36	33	18	51	22
2018	107	44	151	40	29	12	41	15
2019	110	42	152	36	27	6	33	5
2020	116	43	159	31	28	7	35	10

3.執行成果

未成年性侵害加害人完成處遇月數

未成年性侵害加害人完成處遇時間(月)與人數分析(表三)

年度	月數					人數	合計
	T<6	6≤T<12	12≤T<18	18≤T<24	>24		
2016	8 (20.51%)	18 (46.15%)	9 (23.08%)	3 (7.69%)	1 (2.56%)	39	
2017	19 (37.2%)	9 (17.6%)	19 (37.2%)	3 (5.89%)	1 (1.96%)	51	
2018	21 (51.22%)	8 (19.51%)	6 (14.63%)	3 (7.32%)	3 (7.32%)	41	
2019	7 (18.4%)	17 (44.7%)	6 (15.8%)	5 (13.2%)	3 (7.9%)	38	

3.執行成果

未成年性侵害加害人完成處遇說明

年度	出席率	規律出席
2016	73.17%	
2017	46.7%	14人
2018	46.3%	19人
2019	76.3%	29人

法院少年保護官的「叮嚀」-青少年自主配合之外的關鍵
提高出席率影響處遇目標之是否能夠達成!

3.執行成果

處遇後結果評估:再犯危險程度(一)

處遇後估再犯危險程度(表四)

年度	程度				合計
	高	中高	中低	低	
2016	0	1 (2.56%)	19 (48.72%)	19 (48.72%)	39
2017	0	1 (1.96%)	18 (35.29%)	32 (62.75%)	51
2018	1 (2.43%)	0	17 (41.47%)	23 (56.1%)	41
2019	0	3 (8%)	16 (42%)	19 (50%)	38

3.執行成果

處遇後評估再犯危險程度

年度	高	中高	中低	低
2016	0	1	19	19
2017	0	1	18	32
2018	1	0	17	23
2019	0	3	16	19

3.執行成果

處遇後結果評估:再犯危險程度(二)

2012年起至2019年共計服務處遇未成年人數為87人，已完成處遇結案計 54人，另尚在受處遇33人於2020年持續安排處遇。

年度	完成階段處遇	再犯危險程度-中高	再犯危險程度-低
2016	39人	19人	19人
2017	51人	18人	32人
2018	41人	17人	23人
2019	38人	16人	19人

3. 執行成果

基隆市未成年性侵害事件
加害人處遇品質提升方案服務(三)

年度 項目	人數	個別輔導 (次)	家族會談 (次)	經性評估會議 討論結果
2017	31	75	58	5
2018	24	141	103	4
2019	26	128	56	6

該方案以個人及家庭成員為主要對象以訪視形式進行，除了性侵害社區處遇外，提供個案及家屬心理支持、親職教育、經濟、就學及就業輔導等服務，增強個案對外在社會的正確認知，並使個案改變偏差行為表現。

4. 結論

未成年性侵害處遇之困境

處遇效益不佳，易再犯
針對智能障礙者合併性侵害加害人之處遇後，其處遇效果有限。

階段不一致
不同階段的新舊成員、認知差異以及不同屬性集中在同一個團體，除了嚴重影響治療成效及權益外，也產生行為偏差少年帶領較乖巧少年，群聚成另一個不良同儕團體。

缺乏強制力
未成年出席狀況不佳，乃因處遇缺乏法源限制，因此較難建立規範服從性，需仰賴保護官的積極提醒，2019年處遇中38人，規律出席29人。

安置不易
亂倫事件之加害人與被害人，在事件落幕後，除非安置其中一方，否則大多回原來家庭，如何使加害人重新面對被害人，是一大挑戰困難。



4. 結論

本年度在**家族會談**上最主要的成效與進步：

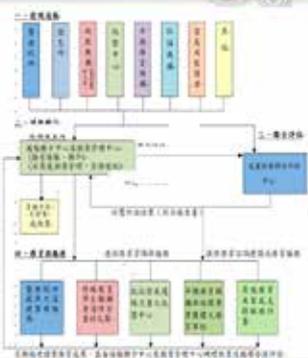
1. 男性家長參與的比例增加：
本年度有別以往對於主要照顧者假設為母親的情況，更多的是案父親的參與。貼近治療師一直以來試圖提升家中男性長輩親職教育參與責任感的目標。
2. 家長主動求助：
個案在家中有狀況發生時，案家屬主動致電給治療師諮詢與求助，並配合治療師的建議提供個案更多元的介入模式，展現治療關係的建議，以及案家對於系統的信心。



從公衛端省思台灣早期療育 推動20年之改善之道 ——以基隆市為例

目的及方法

台灣早療制度分兩大流程。一為篩檢通報評估程序，屬公衛端，由各方初篩出疑似案例通報至轉介中心，經檢視後再轉至評估中心；另一為專業療育服務，屬醫療端，是依評估結果，轉至醫院接受服務。



活動及結果~1

表一 2016-2019年兒童發展篩檢量

年度	篩檢量		合計 (人次)
	0至3歲	4至6歲	
2016	3,884	882	4,766
2017	3,974	3,232	7,206
2018	3,900	2,857	6,757
2019	3,262	3,642	6,904

表二 2017-2019功能性診斷分類統計表

功能性	2017	2018	2019	合計
認知發展	141	156	81	378
語言發展	245	262	187	694
知覺動作發展	253	224	106	583
社會情緒發展	185	139	116	440
感官發展	2	3	5	10
其他發展(過動/衝動)	203	178	71	452
總計	1029	962	566	2557

活動及結果~2

表三 衛生福利部基隆醫院基隆醫院(0-6歲) 待評天數

年度	待評天數				合計
	< 30	31-45	45-60	>60	
2017	177	4	9	1	191
2018	190	13	0	0	203
2019	182	8	0	0	190
總數	549	25	9	1	584

表四 基隆長庚醫院(0-6) 待評天數

年度	待評天數				合計
	<14	14-30	30-45	45-60	
2017	22	50	48	5	125
2018	14	59	43	17	133
2019	14	31	78	0	123
總數	50	140	169	22	381

討論及分析

★台灣推動早療20年，顯有些問題仍需改善：

1. 現行法源分善，早療程序尚未有效整合。
2. 受限於醫院投入有限，使候評期無法縮短。
3. 語言治療師量能不足。
4. 制度設計必須轉成以功能為基礎的評估模型。
5. 社區式外展服務，包括聯合評估及療育據點，甚至在宅療育，應是努力目標。

總結

- 目前台灣的聯合評估系統是以醫療體系為主，雖有專業可近性之優點，惟評估所需費用須由各地縣市政府負擔，除六都外縣市財政經費有限不易長期負擔。
- 早期療育為一整合性服務，台灣欲達效益，需透過立法整合資源、積極訓練專業人員，並建立社區療育機構之實施標準與評鑑準則，方能有效改善現行制度。

台灣基隆市早期療育實務探討

婦幼協會常務理事
王慧珺 院長

目的及方法

★自1997年至今，台灣兒童早期療育政策之推行日漸完備。醫療端的早期療育計畫從「發展遲緩兒童早期療育服務」到「兒童發展聯合評估中心」，都是針對發展遲緩兒童(為各發展領域有異常或可能有異常之六歲以下特殊兒童)。

★本篇研究是希望藉由衛生福利部「兒童發展聯合評估中心服務品質提升計畫」中，收集2016-2020年10月衛生福利部基隆醫院「兒童發展聯合評估中心計畫」的成果報告，分析台灣基隆在醫院端進行的早期療育計畫成果及問題。

活動內容摘要

工作項目	發展性之兒童發展評估	個案管理及後續服務	專業成長與交流	提供早期社福服務	建立當地兒童發展聯合評估網絡
活動內容	1.服務對象以當地6歲以下兒童為主，由單一窗口專人服務。 2.定期召開專業團隊療育會議，每月至少1-2次。 3.辦理有家長參與的療育會議。 4.依本部「聯合中心訪查基準表」，所建議各專業評估工具提供評估後，並當詳上報於「兒童健康發展系統」。 5.設計並執行服務品質管制措施，如個案滿意度調查。	1.完成評估個案之療育安置建議。 2.完成評估個案之轉介療育安置服務計畫。 3.設計並執行「評估未完成之個案個案管理作業計畫」。 4.通報至各地發展遲緩兒童通報轉介中心。 5.提供遲緩兒童於學前或入小學其特殊教育服務。	1.舉辦專業研討會，提供專業人力培訓課程。 2.定期(半年)召開跨院區之專業個案研討會。 3.建立督導制度。	1.建立發展遲緩高危險群兒童個案管理樣式。 2.辦理宣講，提供社區、特教相關服務諮詢。 3.主動召開及參加當地衛生局、通報轉介中心之早療相關會議。 4.提供「兒童發展聯合評估中心網站」網頁更新資料。	1.成立基隆兒童家長支持成長團體。 2.辦理兒童發展課程教育訓練課程。

結果~1

★三歲以下幼童就診問題以語言障礙最多。三歲以上幼童就診問題以語言溝通問題最多。

★功能性診斷，均以非特定語言發展、認知發展、動作發展及社會情緒為主。醫學診斷主要以注意力缺損過動症候群(ADHD)、自閉症及認知發展遲緩為主。

★兒童語言發展遲緩與心智發展遲緩有相關；心智方面的發展遲緩遠大於肢體方面的發展遲緩。

結果~2

功能性診斷(疑似+確診)/年度/人次	2016	2017	2018	2019	2020
認知發展	60	66	83	86	49/353
語言發展	123	97	113	86	86/505
知覺動作發展	132	134	110	125	85/586
社會情緒發展	113	129	107	105	51/505
其他(注意力/運動/執行能力/感官)	141	129	137	98	47/552
合計	578	555	550	500	318/2501

結果~3

病因分類(疑似+確診)/年度/人數	2016	2017	2018	2019	2020
心理社會環境	25/10	27/12	13/18	6/19	12/6/148
早產/低出生體重	0/8	0/3	0/1	0/0	0/2/14
聽力障礙	0/3	0/2	0/2	0/2	0/1/10
不明原因	121	116	124	130	74/565
其他病因	6	5	5	2	2/20
正常	1	0	5	0	2/8
合計	174	165	168	159	109/775

結果~4

功能性診斷(疑似+確診)

類別	百分比
知覺動作	23%
語言發展	20%
社會情緒	20%
認知發展	22%
其他(注意力/運動)	14%

結果~5

病因分類(疑似+確診)

類別	百分比
不明原因	72.90%
心理社會環境	19.10%
其他病因	1.80%
早產/低出生體重	1.29%
聽力障礙	1.29%
正常	1.29%



總結與建議~1



- ★ 病因分析結果，心理社會環境影響及不明原因占大多數，與美國兒童發展遲緩協會的研究調查有吻合。
- ★ 近來因受優生保健的提升，兒童生理性的發展遲緩人數極少，在心智上的遲緩顯示大幅提升。



總結與建議~2



- ★ 盼望政府能更多的宣導，不要讓家長誤以為兒童語言發展遲緩只要有語言治療就會好，也不要擔心兒童被貼標籤。
- ★ 醫院在早期療育的角色扮演屬逆向工程，故早期療育較難去處理預防面，如何有效的達到增加家庭教養功能，做好一套完整的家庭政策，則是為政者可以多方思考與決策之處。

社區支持在青少年親善照護服務中扮演著重要角色

江千代醫師
臺北市立聯合醫院婦科區 婦產科主治醫師
台灣婦科衛生協會 理事
臺灣青少年醫學暨保健學會 常務監事

衛生福利部國民健康署委託辦理，惟報告內容不代表衛生福利部國民健康署意見
本計畫經費由國民健康署運用菸品健康福利稅支應

臺灣青少年親善照護服務之發展 (I)

- 2004年臺灣婦幼衛生協會承接衛生署國民健康局（現為衛生福利部國民健康署）「青少年生育保健親善門診」計畫，遵循WHO 2003年之「青少年生育保健親善門診」準則，建立國內服務標準與流程。並於2008年起由臺灣青少年醫學暨保健學會承辦此推廣業務。
- 2010年擴大為全方位服務的「青少年親善醫師/門診計畫（Teens'幸福9號）」(Youth-friendly Clinics, YFC)。

臺灣青少年親善照護服務之發展(II)

- 2015年依據WHO提升青少年健康照護服務品質的8項全球標準及其79個準則，檢視國內青少年親善照護服務情形，發現所推動之10項青少年親善門診服務特質大致符合WHO新提出的全球標準。
- 2018年起迄今，國民健康署委託臺灣青少年醫學暨保健學會承辦「青少年親善照護機構認證」相關業務，將原本「青少年親善醫師/門診計畫」（至2018年止共計有94家）轉型，建立醫療機構更適切推動青少年親善照護的服務模式。



2015年WHO提昇青少年健康照護服務品質的全球標準

- 青少年的健康素養 (Adolescent health literacy)
- 社區支持 (Community support)
- 適當而周全的服務 (Appropriate package of services)
- 健康照顧提供者的能力 (Providers' competencies)
- 醫療機構的特性 (Facility characteristics)
- 公平、不歧視 (Equity and non-discrimination)
- 資料和品質精進 (Data and quality improvement)
- 青少年參與 (Adolescents' participation)

資料來源：World Health Organization (2015)

社區支持 (Community support)

醫療機構執行系統性之服務，確保父母、監護人和其他社區人士及社區組織體認到向青少年提供健康照護服務的價值，並對這類服務的提供，以及青少年利用此服務予以支持。

先決準則	實施準則	產出準則
10. 健康照顧者有能力向父母、照顧人和其他社區人士傳達青少年醫療服務的重要性。	13. 與青少年、守門人以及社區組織形成夥伴關係，發展教育及行為導向的宣傳策略和資料。	17. 守門人及社區組織支持為青少年所提供的醫療服務，及青少年對醫療服務的利用。
11. 醫療服務與其他機構形成夥伴關係，促進社區對青少年健康問題的支援度。	14. 告知來訪父母或監護人有關青少年醫療服務的價值。	
12. 有外展活動計畫，能在活動中促進守門人對青少年使用醫療服務的支援度。	15. 能在學校會議中告知父母或監護人有關青少年醫療服務的價值。	
	16. 能夠知會青少年及其他社區組織有關青少年醫療服務的價值。	

社區支持的任務

- 加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制。
- 發展並製作青少年適用之衛教資料以供院所及外展活動使用。
- 為醫療院所媒合當地心理諮商服務以協助機構提供青少年全方位服務。
- 鼓勵並協助院所發展同儕教育機制，例如組織青少年志工團、與學生社團建立合作關係等。

社區支持的任務

- 加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制。
- 發展並製作青少年適用之衛教資料以供院所及外展活動使用。
- 為醫療院所媒合當地心理諮商服務以協助機構提供青少年全方位服務。
- 鼓勵並協助院所發展同儕教育機制，例如組織青少年志工團、與學生社團建立合作關係等。

加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制 (I)

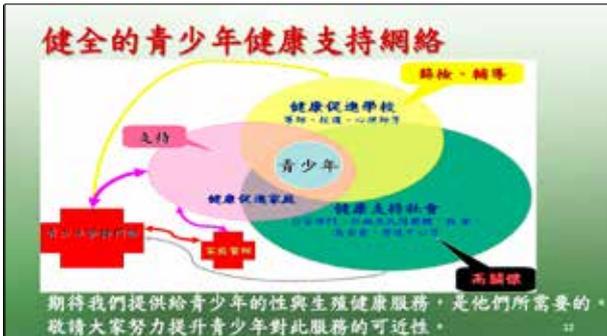
- 推動青少年親善照護機構在社區-學校-醫院之社區結盟理念中的角色。
- 鼓勵並協助醫療院所參與所在地之社區資源連結：
 - 進入校園或社區辦理健康促進講座，並宣導青少年親善照護機構。
 - 縣市衛生局整合地方資源，以建立青少年健康照護社區資源網絡（例如教育、社政等單位）。
 - 社會局家庭暴力暨性侵害防治中心主動利用青少年親善照護機構之資源。

加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制 (II)

- 媒合社區民間團體與青少年親善照護機構的夥伴關係，以促進社區資源連結：

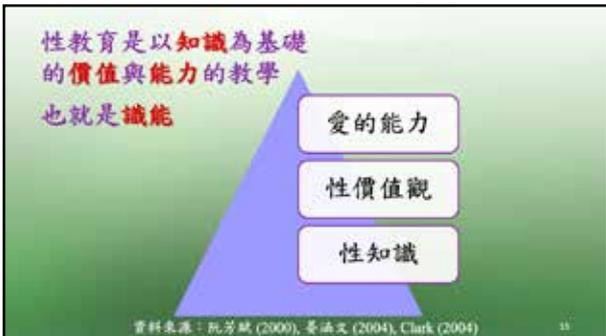
（以青少年父母為例）

 - 提供訊息以利社區團體能將已生產之青少年父母依其需要轉介至青少年親善照護機構，協助其生活調適、壓力因應等事宜，或提供避孕衛教，鼓勵其採取避孕措施。
 - 協助青少年親善照護機構中，遇有意外懷孕後決定生產之青少年，轉介至相關社區團體（例如勵馨基金會）提供後續支持性服務。
- 促進各社區青少年親善照護機構之利用率。



- ### 社區支持的任務
- 加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制。
 - 發展並製作青少年適用之衛教資料以供院所及外展活動使用。
 - 為醫療院所媒合當地心理諮商服務以協助機構提供青少年全方位服務。
 - 鼓勵並協助院所發展同儕教育機制，例如組織青少年志工團、與學生社團建立合作關係等。

- ### 青少年的健康素養 (Adolescent health literacy)
- 醫療機構執行系統性之服務，確保青少年對自己的健康有認知能力 (cognitive skills)，並讓青少年知道他們何時何地可以獲得健康照護的服務 (social skills)。
- | 先備準則 | 實施準則 | 產出準則 |
|--|---|--|
| 1. 醫療機構備有無紙張的看板。 | 6. 提供合於年齡發展的教育，與青少年會談，提供有關醫療、社會服務及其他訊息。 | 8. 青少年知道健康議題。 |
| 2. 候診區應提供青少年使用之最新訊息、資訊及宣傳資料。 | 7. 依個別化所定的計畫，推動外展活動以促進健康，並增加青少年對服務的利用率。 | 9. 青少年會注意並利用提供的醫療服務，並知道何時何地與如何可獲得醫療服務。 |
| 3. 健康照顧者有能力提供青少年教育，向他們宣導正確健康觀念，及可獲得之醫療、社會服務及其他服務之訊息。 | 5. 有外展活動計畫，能於活動中主動健康議題，讓青少年對服務有利用率。 | |
| 4. 外展人員能在社區為青少年提供健康議題。 | | |



增進青少年健康識能

- 前述衛教單張已依主題之不同轉換成9個電子檔
- 檢閱國民健康署審查通過健康識能文宣指導

- ### 社區支持的任務
- 加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制。
 - 發展並製作青少年適用之衛教資料以供院所及外展活動使用。
 - 為醫療院所媒合當地心理諮商服務以協助機構提供青少年全方位服務。
 - 鼓勵並協助院所發展同儕教育機制，例如組織青少年志工團、與學生社團建立合作關係等。

- ### 適當而周全的服務 (Appropriate package of services)
- 醫療機構應提供整套的資訊、諮詢會談、診斷、治療和照護服務，以符合所有青少年的需要。所提供的服務可以在機構內進行，也可透過轉診、轉介之連結，或外展到社區裡。
- | 先備準則 | 實施準則 | 產出準則 |
|--|--|--|
| 18. 有政策基本層面上的醫療資訊、諮詢會談、診斷、治療，以及照護服務。 | 21. 能依訂定的政策與流程，在醫療機構中或社區的機制提供醫療資訊、諮詢會談、診斷、治療及照護服務。 | 23. 無論是在院內或整個轉介連結與外展工作中，醫療機構所提供的服務內容應符合所有青少年的需要。 |
| 19. 有政策與流程以連結該醫療機構及對社區 (像學校) 所能提供的服務項目。 | 22. 能根據該區的政策與流程，將青少年轉介至適切的問題服務單位。 | |
| 20. 有政策與流程說明院內、外之轉介機制，包括應有彈性應青少年存在轉介過程中，提供其適度照護。 | | |



對青少年提供適當而周全的服務，建議使用評估工具進行全方位初篩，可參考使用

- 青少年身心健康評估檢核表
- HEADSSS詢問模式
- 或其他適切之評估工具

HEADSSS評估心理社會問題

家 (Home)	關於他們的家庭與親子關係
教育 (Education)	關於他們在學校的成績、興趣及表現
飲食 (Eating)	關於他們的飲食狀況
運動 (Exercise)	關於他們的規律運動狀況
期望 (Expectation)	有關他們對未來的生涯規劃
活動 (Activity)	有關他們的社交及休閒活動
藥物使用 (Drug use)	他們是否抽菸、飲酒及使用興奮劑等成癮藥物
性 (Sexuality)	有關他們對他們的性活動的態度、知識與行為
自殺 (Suicide)	有關情緒管理，是否曾想過傷害自己
安全 (Safety)	暴力問題、騎乘機車有無戴安全盔或搭乘時有無繫安全帶

青少年身心健康評估檢核表



社區支持的任務

- 加強醫療院所、學校與社區資源之間的夥伴關係，以建立高關懷青少年轉介機制。
- 發展並製作青少年適用之衛教資料以供院所及外展活動使用。
- 為醫療院所媒合當地心理諮商服務以協助機構提供青少年全方位服務。
- 鼓勵並協助院所發展同儕教育機制，例如組織青少年志工團、與學生社團建立合作關係等。

青少年參與 (Adolescents' participation)

- 對於醫療機構所提供的服務，青少年應有參與規劃、監測和評估的機會；青少年對於他們自己的照顧方式，及在特定面向提供適切服務，均可參與決策。

先備學期	實施學期	產出學期
71. 校內的社區服務應包含青少年。	74. 諮詢應主動辦理活動，以確認青少年對服務的期待，及評估他們受照顧的困難；也從促進青少年參與醫療服務的規劃、監測與評估。	77. 青少年應參與醫療服務的規劃、監測與評估的決策。
72. 備有涵蓋青少年參與規劃、監測與評估的訊息。	75. 健康照顧者應對向病及處境困難青少年提供正確且適當的訊息，並明確瞭解青少年自己的選擇及後續行動的方式。	78. 青少年應參與有關他們自己的照顧決策。
73. 健康照顧者了解如何獲取有關法律與政策決定、具機構的政策與流程中有關青少年參與決策的標準。	76. 諮詢應辦理活動以增進青少年與醫療專業人員在進行治療教育、提供諮詢服務、協助訓練專業工作。	79. 青少年在醫療服務上有能力進行同儕教育、提供諮詢服務、協助訓練專業工作。

青少年親善照護機構認證標準中
有關青少年參與的內容

標準6：青少年參與 Adolescents' Participation

6.1 對於院所提供的健康照護服務，青少年有參與規劃、監測和評估的機會

完成 部分完成 未完成
(完成了1項為未完成；2-3項為部分完成；4項或以上為完成)

- 評分說明
1. 規劃青少年相關活動或提供宣導、衛教內容，有納入青少年意見。
 2. 辦理相關活動以鼓勵青少年。
 3. 於院內或社區內組織青少年志工團體。
 4. 與社區內青少年志工團或大專院校學生社團建立合作關係。
 5. 辦理青少年相關活動，邀請醫療專業以外的青少年參與。
 6. 對於參與活動的青少年，有進行滿意度調查。

資料來源：國民健康署(2020)

總結

依據執行經驗提出以下建議：

- 中央及地方政府應重視青少年健康促進及其親善照護議題；建置充分之青少年親善照護機構。
- 青少年親善照護機構應促進社區支持機制，提昇其利用率。
- 醫院為青少年辦理社區活動應邀請青少年參與規劃、監測與評估；以提昇健康識能，增加其參與機制。

青少年親善照護服務在社區與相關機構
建立合作模式之建議



感謝聆聽
敬請指教

衛生福利部國民健康署委託辦理，本報告內容不代表衛生福利部國民健康署意見
本計畫經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

新冠疫情下，台灣，包括婦幼群體，
防疫整備現狀及挑戰- 以基隆模型為例

吳澤誠

綱要

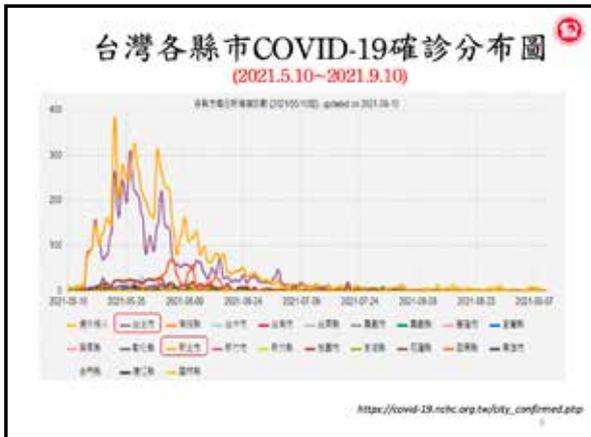
- 台灣及基隆COVID-19流行概況
- 醫療防疫安全體系之建立
- 社區防疫
 - 疫調與防疫指引
 - 社區篩檢站
 - 市場防疫
 - 特殊場所防疫
 - ✓ 小吃店
 - ✓ 洗腎診所
 - ✓ 長照體系
- 疫苗施打
 - 醫療機構
 - 社區集中施打站
 - 各特定族群之施打
 - 中央預約施打平台
- 挑戰
 - 整合與領導
 - 各主管單位的推動與執行
 - 民眾的配合與執行
- 總結

台灣及基隆COVID-19流行概況

台灣COVID-19每日確診數分布圖 (2021.5.10~2021.9.8)



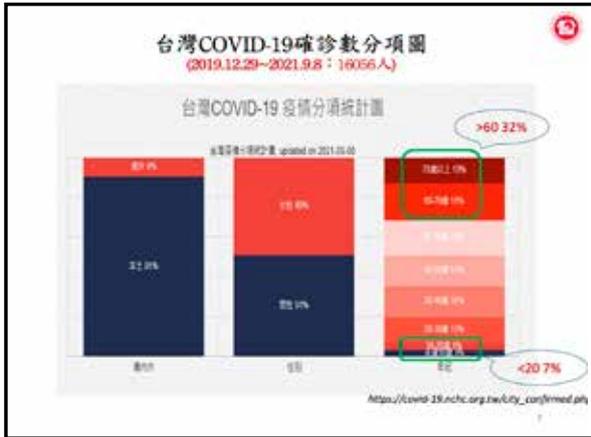
台灣各縣市COVID-19確診分布圖 (2021.5.10~2021.9.10)



台灣各縣市 COVID-19 本土及境外 患病死亡率 (2021.1~2021.9)

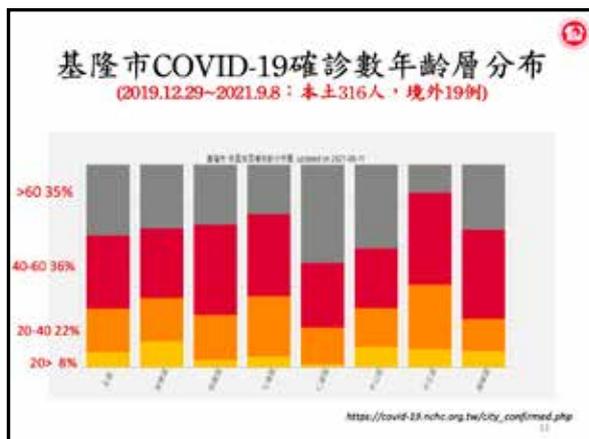
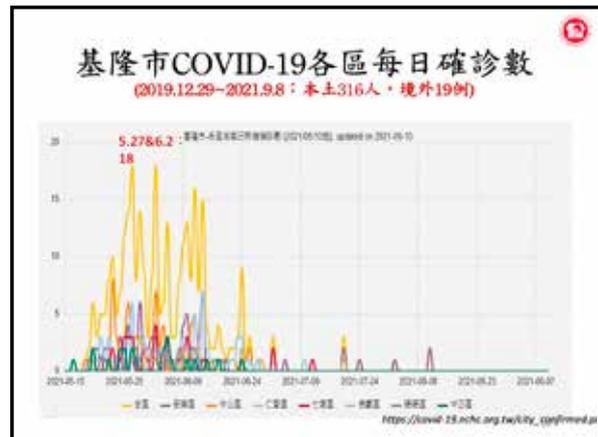
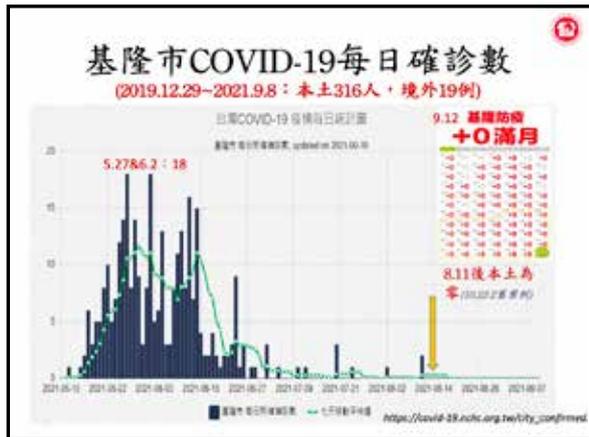
居住縣市	確定病例	死亡病例	患病死亡率
▲ 台北市	4860	317	6.5%
▲ 新北市	6916	411	5.9%
▲ 基隆市	315	28	8.9%
宜蘭縣	98	2	2.0%
金門縣	0	0	0.0%
連江縣	4	0	0.0%
桃園市	795	26	3.3%
▲ 新竹縣	110	13	11.8%
新竹市	43	0	0.0%
苗栗縣	549	3	0.5%
台中市	207	5	2.4%
彰化縣	274	15	5.5%
南投縣	38	1	2.6%
雲林縣	22	1	4.5%
嘉義縣	32	0	0.0%
嘉義市	10	0	0.0%
台南市	50	1	2.0%
高雄市	94	1	1.1%
屏東縣	48	1	2.1%
澎湖縣	5	0	0.0%
花蓮縣	68	2	2.9%
台東縣	22	1	4.5%
總計	14561	828	5.7%

台灣COVID-19確診數分類圖 (2019.12.29~2021.9.8 : 16056人)



台灣COVID-19確診死亡數分類統計圖 (2019.12.29~2021.9.9 : 838/16062 5.22%)





2021基隆COVID-19本土確診315 案例分析

類別	關係	人數	總計	比率
台北萬華轉染相關	顧客	12	15	4.76% (15/315)
	從業人員	3		
	工作人員	4		
小吃店群聚	小號小吃店	3	18	7.30% (18/315)
	家人	9		
	朋友	2		
	工作	4		
市場群聚	成功市場	11	21	10.16% (21/315)
	菜菜市場	2		
仁愛(博愛)市場	攤商	5	9	2.86% (9/315)
	攤商	2		
	攤商	2		
	攤商	2		
高士敦	護理師	2	6	1.90% (6/315)
護理師	4			
仁愛護理之家	病患	2	2	0.63% (2/315)
安泰護理之家	住戶	15		
安泰護理之家	住戶	3	18	5.71% (18/315)
	住戶	15		
瑪嘉善護中心	住戶	26	32	10.16% (32/315)
住戶	6			
家庭群聚		147	147	46.67% (147/315)
海天大學相關		3	3	0.95% (3/315)
台北端群聚		16	16	5.08% (16/315)
新北端群聚		9	9	2.86% (9/315)
桃園端群聚		1	1	0.32% (1/315)
感冒源不明		11	11	3.49% (11/315)

基隆市COVID-19死亡病例年齡層及場域分析

(28例/335確診 8.35%)

年齡別	人數	居住場域				群體分析	
		仁愛護理之家	安泰護理之家	瑪嘉老人照顧中心	社區	死亡數	死因
40-49歲	1	0	0	0	1	1	心臟病
50-59歲	2	0	1	0	1	2	心臟病
60-69歲	2	1	0	0	1	2	心臟病
70-74歲	4	0	0	0	4	4	心臟病
75-79歲	7	0	2	2	3	7	心臟病
80-84歲	5	0	1	4	0	5	心臟病
85-89歲	4	0	2	0	2	4	心臟病
90歲以上	3	0	0	2	1	3	心臟病
總計	28	1	6	8	13	28	心臟病

醫療防疫安全體系之建立

- 應變醫院
- 防疫旅館
- 集中檢疫所

醫院整備(2021.6.27)

機構別	核可數	合計			
		使用數	百分比	空床數	
隔離病床	負壓隔離加護病床	2	2	100%	0
	負壓隔離病床	20	9	45%	11
專責病床	一般專責加護病床	9	7	77.8%	2
	一般專責病床	151	71	47%	80
總床數	182	89	48.9%	93	

防疫旅館

- 為提升本市防疫旅館能量，本府於110年6月10日擴增防疫旅館的數量，由原來4家防疫旅館增為6家，房間數由115間擴增為200間。至2021.9.8，入住人數127人，使用房間117間，剩餘83間，入住率58.5%。
- 本市自110年5月22日起持續三個月(視疫情情況延長)，針對本市市民入住防疫旅館每人每晚補助500元(最多入住14天、共補助7,000元)。
- 旅館第一線工作人員防疫工作，本市自110年5月22日起持續三個月(視疫情情況延長)，針對本市防疫旅館員工補貼每人每月3,000元津貼，本市符合條件之防疫旅館員工共計59位，本府將持續主動協助申請。

9/9防疫旅館調查：

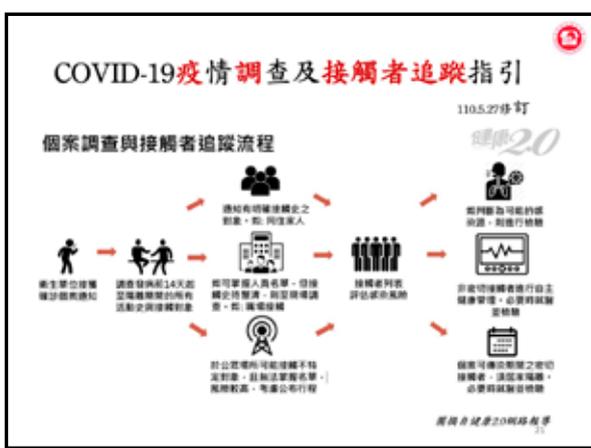
項次	防疫旅館名稱	房間數	房間使用數	房間剩餘數	目前入住人數 (仍在旅館入住中)	累計入住人數 (期滿已離開旅館者)
1	店	32	32	0	34	761
2	美飯店	60	45	15	52	398
3	館	9	3	6	3	6
4	社	14	14	0	15	91
5	景飯店	27	26	1	27	80
6	大飯店	58	0	58	0	64
總計(一人一戶)		200	120	80	131	1400

集中檢疫所

台灣設有49處集中檢疫所，分布於北、中、南等3區，共約4500床位，包括各類公務人員訓練中心、軍營、停招的學校宿舍、旅館等，每人每日新台幣2000元整，12歲以下幼童與父母同住一室者，不另外收費。

(2021.7.4)所有入境旅客須入住防疫旅館/自費集中檢疫所，由**高風險**國家/地區入境旅客公費入住**集中檢疫所**。高風險國家指：巴西、印度、英國、秘魯、以色列、印尼、孟加拉

- ### 社區防疫
- 疫調與防疫指引
 - 社區篩檢站
 - 市場防疫
 - 特殊場所防疫
 - ✓小吃店
 - ✓洗腎診所
 - ✓長照機構



確診個案資料發布原則(1/2)

一般資訊	公開	不公開
姓名、病歷、病史	✓	▼
年齡、性別	✓	▼
居住地點	✓	▼
收住醫院	1. 無住院紀錄 2. 公立醫院	▼
接觸者類型	✓	▼
職業	1. 無公共空間 2. 無公共空間 3. 無公共空間	▼
職業/工作內容	1. 無公共空間 2. 無公共空間 3. 無公共空間	▼

確診個案資料發布原則(2/2)

任務單位	公開	不公開
立院門	1. 無公共空間 2. 無公共空間	▼
展覽事業或機構	1. 無公共空間 2. 無公共空間	▼

活動史	公開	不公開
隱私場所	✓	▼
大眾運輸	✓	▼
開放場所	1. 無公共空間 2. 無公共空間	▼
活動場所	1. 無公共空間 2. 無公共空間	▼
開放場所	1. 無公共空間 2. 無公共空間	▼



基隆篩檢站

基隆市政府 | 林石磊UChange

為確保醫檢量能、避免人潮群聚，目前優先提供以下狀況民眾預約

- 已出現疑似症狀 (發燒/流鼻涕/喉嚨痛/嗅覺喪失/全身酸痛等)
- 與確診個案足跡重疊或自覺有風險應篩檢的民眾

預約QRcode (二選一即可)

1. 掃描QRcode線上預約 2. 撥打快篩專線 02-2428-3844

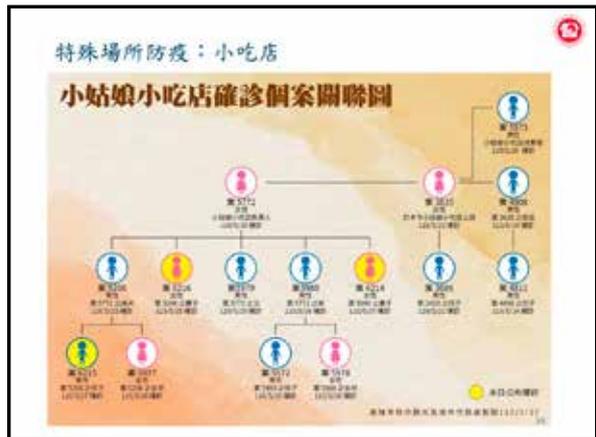
參與資格：基隆籍市民 服務時間：週一至週五，8:00-17:00

詳情請準備：

- 健保卡及身分證、主動告知旅遊史、職業別、COVID-19疫苗接種史
- 全程佩戴口罩、勿搭乘大眾運輸工具

本市各市場防疫休(復)市時間表

市場名稱	休(復)市日期
紅黃、淨安市場	6月9日18時至6月29日零時
成豐市場	5月20日至6月3日24時(第1次)
市場名稱	休(復)市日期
	6月8日至6月23日零時(第2次) 已於6月23日恢復營業
四昌市場	5月13日至5月23日零時 已於5月23日恢復營業
七福市場	5月18日至5月30日零時 已於5月20日恢復營業
蘇厝市場	5月23日至5月28日零時 已於5月28日恢復營業
新豐智源公園站	5月25日至6月10日零時 自6月3日起開始營業
廣興直市	5月17日至7月13日零時
文興路夜市	5月17日至7月13日零時

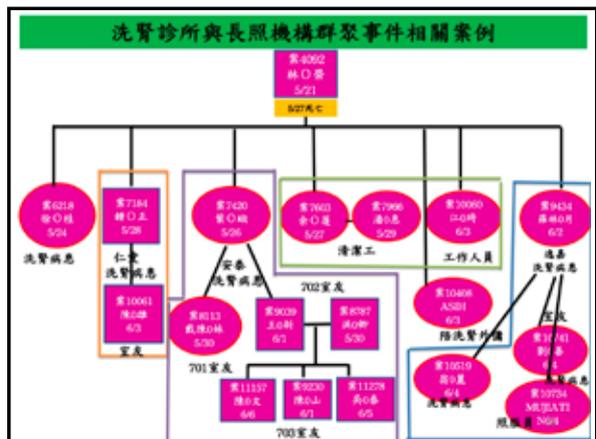


三級警戒防疫期間 違反防疫規定統計

累計至本(1)日22時止，對於第三級警戒防疫期間，警察局查獲違反相關防疫規定統計151件：

- (1) 民眾未依規定配戴口罩：143件
- (2) 特約營業場所違規營業：2件
- (3) 違規辦理選秀活動：1件
- (4) 查獲假訊息：3件
(違反刑罰法第310條、嚴重特殊傳染性肺炎防治及移置相關條例第14條及個人資料保護法第41條等罪嫌)。
- (5) 室內室外違規聚集：2件

(取自林市長臉書)



- 洗腎診所加強版管理準則**
- 一、病人進出應列前宅或妥善備欄、萬事或接送候位。
 - 二、區內熱點(高風險接觸者)紅區範圍
 - 三、「以輪替代掃模式」，所有工作人員及熱點區病患
(一)消毒頻率：每3天1次
第0、4、7、10、14天換一次消毒
(二)消毒方式：第0、7、14天採PCR
第4、10天採快篩
(三)快篩陽性或出現疑似症狀時，立即送醫診治
 - 四、非熱點區洗腎病患，有症狀採PCR
 - 五、病友及工作人員C-溝快篩陰性後，始得進入洗腎診所。
 - 六、病友隔日計算以最近1家之最後到日計算。
 - 七、應增加與防疫相關同事之接觸者區別。
 - 八、篩檢陽性者洗腎時間應推遲於星期1、3、5晚上淨空換一洗，洗完執行群體消毒。
 - 九、加強住民之身體狀況監測，並即時回報衛生局。
 - 十、護理人員及工作人員應提升到全套防護裝備(清配裝 N95口罩、藍帽、隔離衣及手套)等。
 - 十一、採分級分流方式照護住民，護理人員及工作人員應分級負責不可交疊及輪班。
- (取自林市長臉書)

基隆市長期照顧中心管轄專案 預防性作為

- 一、洗腎診所出現確診個案時，即依感控規定，將該長期中心管轄洗腎診所洗腎的4位住民隔離並集中照顧
- 二、立即提升工作人員防護裝備規格(N95口罩、隔離衣、護目鏡)
- 三、有一名住民係洗腎診所紅區洗腎者，於6/2確診，確診後立即送醫收治
- 四、同層另外3名住民立即進行PCR採檢，結果均為陰性，並進行空間全面消毒。
- 五、機構採不進不出原則
- 六、安排所有住民39人及工作人員16人，於今(6/3)日接受PCR檢驗。

(取自林市長臉書)

CDC直接指導 進行風險控管

- 第一階段，以檢驗代替檢疫 全國最嚴謹，3天一次PCR
- 全面提升防疫裝備
- 第二階段，實施機構降載 6月15日執行清館計畫
- 一人一室隔離，分層分流照護
- 依風險分為紅、黃、綠區，分級管控

(取自林市長臉書)

疫苗施打

- 施打順序
- 社區集中施打站
- 各特定族群之施打
- 中央預約施打平台

施打順序及對象

COVID-19疫苗接種對象(10月21日版)

順序	說明	類別及接種對象
1	維持醫療量能	醫護人員 1. 具有執業登記之醫事人員 2. 醫事領域之非醫事人員(含集中檢疫所之非醫事人員)
2	維持防疫量能	中央及地方政府防疫人員 1. 維持防疫體系運作之中央及地方非專業防疫員 2. 衛生單位第一線防疫人員(註1) 3. 實際執行居家隔離之民間業者(Customs)、邊境查驗(Immigration)、人員檢疫及船舶檢疫(Quarantine)、安全檢查及航空保安(Security)等第一線工作人員 4. 實際執行居家檢疫及居家隔離者管理服務工作可資通報對象之第一線人員(含警察、巡邏警等屬之社區長官或打擊警察、社區清潔之環保人員、心裡諮商及特殊狀況諮詢等人員) 5. 實際執行教文、教職人員(含清道及民間清潔業執行緊急救護隊之第一線人員) 6. 第一線船務、非航人員 7. 實際空中交通管制人員
3	維持關鍵場工作	高風險場所第一線工作人員 1. 旅館航空機組員、國際船舶組員(含國際船舶組員及岸安組組員) 2. 防疫事件駕駛 3. 遊樂CICQ以外之第一線工作人員 (註1)除入境入境防疫活動區域管理人員之第一線工作人員 (註2)執行港口各類船舶之清潔消毒、岸邊設施及檢查、檢驗管理維護、包車等場工作等、漁具修造與檢驗等第一線工作人員 4. 防疫事件管理執行區等場工作之第一線人員 5. 國際空機防出防中央流行疫情指揮中心指定有防護對象之對象

4	維持有線制必要出席者	由各級主管機關詳具需求說明、預估接種人數及時間，向中央流行疫情指揮中心專案申請，再擇定接種日期及疫苗量進行接種。 1. 對外交通公路專業運送人員、以及實際提供供國外外交人員接種之民間專業員等 2. 代表國家出國之運動員選手等
5	維持機構及社區防疫系統運作	機構及社區防疫系統之人員及其受照顧者與高風險者 1. 住宅型長期護理中心及其照顧者 2. 居家式及社區式長期護理及安老服務設施員及服務對象 3. 其他機構(含矯正機關工作人員) 4. 長期護理
6	減低疫苗生產量受限之風險	1. 75歲以上長者(註2) 2. 孕婦
7	維持國家安全及社會穩定及運作	1. 軍人；2. 軍事機關及保安單位之文職人員；3. 未執行防疫相關之警察；4. 軍火、5. 國家保安單位必要之工作人員(註3)；6. 運輸及倉儲業者；7. 高中職以下學校教職員工(校外工作人員)；8. 駐外館人員及兼任代辦領事人員 以上對象暫無接種中心設置
8	減低疫苗生產量受限之風險	85-74歲長者(註2)
9	可處理部分疫苗及高風險場	1. 83-64歲具有基礎健康風險之高風險長者 2. 罕見疾病及重大傷病
10	減低疫苗生產量受限之風險	50-64歲成人



2100劑疫苗加打對象

- 診所及地區醫院之非醫護人員**
此次加打：500人 (目前已打：1780人)
- 長期照護工作人員(含社工)+復康巴士司機**
此次加打：900人 (全部人員)
- 醫療外勤人員**
此次加打：200人 (目前已打：677人)
- 環保局外勤一線清潔人員**
此次加打：300人 (目前已打：112人)
- 公車處司機**
此次加打：260人 (全部人員)

(取自林市長臉書)

85歲以上 高齡長輩 疫苗接種站

(居住75歲以上)

仁愛	仁愛區公所	信義	市立體育館
中正	中正區公所	陽明	碇內風雨籃球場
中山	中山高中	七堵	● 七堵火車站(光明路側) ● 百福國中
安樂	● 建德國小 ● 武肅國小		

(取自林市長臉書)

基隆市政府 COVID-19公費疫苗接種通知單

姓名：陳一二
地址：基隆市中山路一號1樓

接種地點：中山區公所(中山路一號1樓)
日期：10/17 時間：9:00-10:00 疫苗：AZ2301
電話：(02)26313107 轉分機11

疫苗接種應攜帶：

- 疫苗接種通知單
- 健保卡
- 接種評估及意願書

(取自林市長臉書)

基隆市養護機構疫苗接種排程表

日期	機構名稱	人數	日期	機構名稱	人數
6/15	普安護理之家	49	6/17	市立仁愛之家養護大樓	215
	長青老人養護中心	31		市立仁愛之家養護大樓	59
	廣心老人長期照顧中心(養護型)	41		仁愛護理之家	47
6/16	市立醫院附設護理之家	40	中正老人養護中心	32	
	新豐老人養護中心	41	普安老人長期照顧中心	7	
	健安老人長期照顧中心(養護型)	22	基隆市安老管理處管理處	40	
6/17	洋安老人長期照顧中心(養護型)	28	精工醫院附設八堵護理之家	20	
	瑞基護理之家	34	新豐醫院附設附設護理之家	63	
	普祥老人長期照顧中心(養護型)	39	聯安護理之家	42	
	尚輝老人長期照顧中心(養護型)	42	聯安長期照顧中心	42	
	福祥老人長期照顧中心(養護型)	31			
	志心老人長期照顧中心(養護型)	21			
	深美老人長期照顧中心(養護型)	30			
合計預計人數 974 人					

(取自林市長臉書)

國家關鍵基礎設施及高風險接種人員等專案對象 接種對象皆需經各中央主管機關認定並造冊

行政類別	中央主管機關	疫苗接種類別
國家(含大考)考試工作人員	考選部、教育部	第七類
幼兒園、國小教職教育人員	教育部	
軍人、軍眷(含軍文職人員)	國防部	
各縣防疫市場、屠宰市場第一級工作人員	農委會	
國家關鍵基礎設施必要工作人員 (海關、臺電、通訊事業、通訊基礎設施人員)	交通部、經濟部、NCC	
媒體第一線採訪工作人員	文化部、WCC	
空運第一線業務處理人員	交通部	
北北基桃汴經管司機、外送員、國道客運司機、自運司機等	交通部	
北北基桃汴經管合法攤商及賣場(含超商)收銀人員	經濟部	
維持科學園區運作防疫工作人員	科技部	
托兒人員及托育機構、學務社會輔導專業人員、臺北保母	衛福部	第二類
戶役系統維護人員	內政部	
第一級處理大群之工作人員	內政部	第五類
矯正機關(獄)工作人員	法務部	

中央流行疫情指揮中心 100年10月22日

0625 社會處轉管各類社福機構(居家式、社區式及住宿式)工作人員疫苗施打情形

類別	施打人數	施打日期	備註
第一類(居家式)全數施打	121人(已打 94人, 占 78%)	共計	6/9-11 施打
1-1 住宅機構	4-1 總計 28人, 已打 23人, 占 82%		
1-2 非住宅機構	1-2 總計 93人, 已打 71人, 占 76%		
1-3 老人安老機構	1-3 總計 40人, 已打 38人, 占 95%		
第二類(社區式)全數施打	189人(已打 81人, 占 43%)	已施打日期	已施打日期 共計 6/9-11 施打 已施打日期 共計 6/9-11 施打
2-1 交通運輸機構	2-1 總計 39人, 已打 39人, 占 100%		
2-2 商業設施	2-2 總計 42人, 已打 37人, 占 88%		
2-3 政府/非政府/社區式	2-3 總計 108人, 已打 45人, 占 41%		
2-4 其他	2-4 總計 19人, 已打 19人, 占 100%		
2-5 其他	2-5 總計 1人, 已打 1人, 占 100%		
第三類(住宿式)全數施打	295人(已打 218人, 占 74%)	共計	6/9-11 施打
3-1 住宿式	3-1 總計 295人, 已打 218人, 占 74%		
合計	1005人(已打 823人, 占 82%)		

資料來源：防疫及獎勵、已施打施打
 社會處轉管各類社福機構-疫苗施打工作人員 520人、6/9-11 完成施打 420人、施打率 81%、189人未打 (14.5%)
 第一類式老幼機構-護理師 30 名(占 60%)、疫苗施打日期(含護理師 8 人)計 126人、6/15-25 完成施打 30 名(占 60%)、197人、疫苗施打率 100%、0名未打施打。

中央預約施打平台

- 民眾意願登記，確定疫苗施打撥發量。
- 設立施打站地點及量能。
- 民眾預約登記施打。

公費疫苗線上登記

即日起實施
7/12下午9:00起

- 1 可上網的手機或電腦
上網 <https://1922.gov.tw>
或掃描QRcode上網
- 2 準備好您的健保卡

(取自林市長臉書)

挑戰

- 整合與領導
- 各主管單位的推動與執行
- 民眾的配合與執行



整合與領導

三個核心

- ✓ 跨局處合作，共同推動防疫策略
- ✓ 功能整合，發揮防疫最高效益
- ✓ 指揮一體，即時行動、劍及履及



主管單位的推動與執行

管理及加強執行防疫作為及強化民眾防疫作為

防疫安全促進策略

1. 防疫步驟**標準化**，依指引形成防疫**SOP查核單**，使民眾與各機構有所**遵循**，並時時**自我檢核**。
2. **主管機關**必須**定期嚴格督核**，確保**無疏漏防疫措施**。
3. 落實防疫**教育訓練**，持續提高**認知及培訓**，為自我保護和民眾保護的**最佳執行方案**。
4. 提供**心理支持**，因**消極畏懼**妨礙工作人員遵守**安全和預防的準則**，並**影響其積極性自我效能**。

37

民眾的配合與執行

防疫作為的配合度

- 警戒限制
- 社交距離、配戴口罩、個人衛生
- 實聯制
- 環境衛生

市面上防疫物資的提供

- 口罩、面罩、手套
- 75% 酒精

處罰效率

38

總結

- 現行以**邊境管理**最為重要。
- 總體防疫安全體系之建立，且**須全民參與**。

39

新冠疫情下，洗腎診所及小型長照機構發生確診案例之防疫挑戰-以基隆為例

吳澤誠

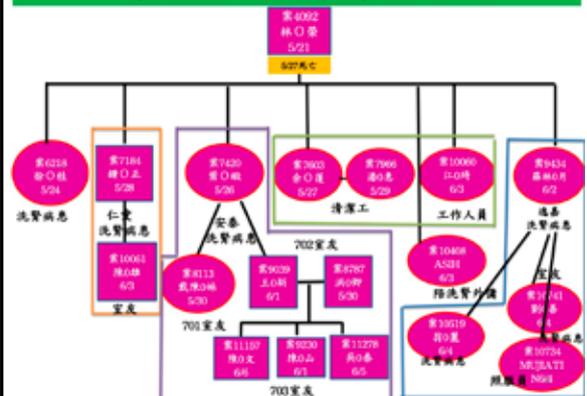
大綱

- 確診發生及處理方式與結果
- 相關文獻探討與比較
- 檢討及討論
- 建議-防疫安全促進策略
- 總結

住宿型機構特性

醫療院所及人口密集機構(學校、職場、長照機構等)，為群聚高風險之場域。尤其長照機構因空間有限、人口聚集、長期居住及照護、工作人員與住民日常生活密切接觸及具潛在高感染風險之住民(具功能依賴、護理照護需求高、年齡大、功能退化、多重共病等特性)等因素影響，為發生傳染病交叉傳染群聚之高風險場域。

洗腎診所與長照機構群聚事件相關案例



處理原則 (設有血液透析之醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引)

- ① 洗腎診所工作人員(32)、病友(193)及陪病家屬(31)，共256人，全部納管，快篩追蹤；每日進診所洗腎者均須抗原快篩。
- ② 工作人員防護裝備提升至處理疑似或確診個案規格全套裝備(N95(或雙層口罩)、防水隔離衣、眼罩、手套等)。
- ③ 確實執行體溫測量、酒精乾洗手、實聯制及每班環境清消。
- ④ 以檢驗代替接種，持洗腎個案洗腎需求，居家隔離期間病友可解除隔離外出洗腎，工作人員可解除隔離外出工作。
- ⑤ 工作人員居家隔離14天，每3天採檢1次。
- ⑥ 病友區列同時段洗腎者，居家隔離14天。
- ⑦ 分齡分流照護，居隔個案洗腎須與其他病友做時段或空間區隔。
- ⑧ 禁止陪洗者和探視者進入診所內

機構別	護理之家	老人照顧服務中心	護理之家
現有工作人員	45	16	14
現有住民	100	45	56
居家隔離	所有人員	所有人員	所有人員
不進不出	◎	◎	◎
全套裝備	◎	◎	◎
分齡分流	◎	◎	◎
定期檢驗	◎	◎	◎
目前監測檢驗方式	1,3、5、7樓住民及所有工作人員每週2次PCR	住民及所有工作人員每3天PCR	6,16解除隔離
累計確診人數	住民15人 工作人員3人	住民26人 照服員6人	住民2人

機構查核結果

- 8家洗腎診所查核結果
- 計查核46次，其中指標診所查核28次

機構名稱	查核次數
高○○診所(指標診所)	28
安○診所、元○診所、○冠內科診所、○基內科診所	3
松○診所、喜○診所、泰○內科診所	2
合計	46

機構查核結果

- 9家護理機構查核結果
- 計查核69次，2家COVID-19 確診機構分別查核32、19次

機構名稱	查核次數
安○護理之家	32
仁○護理之家	19
其他機構	2
合計	69

標準化查核表

序號	查核項目	查核標準	查核結果	備註
1	機構名稱	...	...	...
2	地址	...	...	...
3	負責人	...	...	...
4	電話	...	...	...
5	...	...	...	...

8家洗腎診所初次查核結果

機構名稱	地址	負責人	電話
1
2

機構查核結果

■ 本市洗腎診所複查結果

機構名稱	地址	負責人	電話
1
2

查核日期：6月10、11日、7月14、15日

機構查核結果

■ 本市護理機構(含精神復健機構)初次查核結果

機構名稱	地址	負責人	電話
1
2

查核日期：5月30日、6月3、6、7、8、9日

機構查核結果

■ 本市護理機構(含精神復健機構)複查結果

機構名稱	地址	負責人	電話
1
2

查核日期：7月13、14、15日

共同缺失：
住民離開房間於公共空間時未配戴口罩，現場輔導未合格機構對住民進行勸導，後續稽查各機構皆有改善。



2021.5.30安泰護理之家住民未配戴口罩情形



2021.6.1安泰護理之家住民已確實配戴口罩

個別缺失：
(1)安泰護理之家，將員工鞋櫃放置於COVID-19確診個案之密切接觸者房間出入口之通道處，後續稽查已改善。




(2)衛福部基隆醫院附設社區復健中心，裝置感染性廢棄物之垃圾桶未加蓋，經現場輔導，後續稽查已改善。



社會處養護中心查核

2021/6/5-6/6由市立醫院王院長帶隊與社會處前往基隆市26家機構進行快篩檢測及感染管制查核，社會處回報查核情形：

- (一)工作人員424人無陽性。
- (二)照服員裝備明顯不足者，超過50%。
- (三)物資不足1個月明顯不足者，超過50%。
- (四)負責人及護理人員防疫觀念尚可，但實際作為仍待加強。
- (五)隔離室的要求應更加落實。

機構住民及腎友疫苗施打完成率及涵蓋率

	安養機構 ¹⁾	護理之家 (含轉運) ²⁾	機構合計 ³⁾	腎友 ⁴⁾	
				不含機構 住民 ⁵⁾	含機構住民 及社區接種 民眾 ⁶⁾
總人數 ⁷⁾	1,490 ⁸⁾	566 ⁹⁾	2,056 ¹⁰⁾	1,533 ¹¹⁾	
有意願數 ¹²⁾	1,322 ¹³⁾	553 ¹⁴⁾	1,875 ¹⁵⁾	1,424 ¹⁶⁾	— ¹⁷⁾
施打人數 ¹⁸⁾	1,225 ¹⁹⁾	475 ²⁰⁾	1,700 ²¹⁾	996 ²²⁾	1,196 ²³⁾
完成率 ²⁴⁾	92.7% ²⁵⁾	85.9% ²⁶⁾	90.6% ²⁷⁾	69.9% ²⁸⁾	— ²⁹⁾
涵蓋率 ³⁰⁾	82.2% ³¹⁾	83.9% ³²⁾	82.7% ³³⁾	— ³⁴⁾	78.0% ³⁵⁾

17

相關文獻探討與比較

國際防疫指引重點

COVID-19對長期機構的影響

- ✓ COVID-19的高傳染性
- ✓ 長期照護機構住民的致死比例
- ✓ COVID-19在長期照護機構的染疫風險
- ✓ COVID-19在長期照護機構的染疫及致死因素
- ✓ 個人防護裝備功效和局限性
- ✓ 接觸者追蹤的有效性和局限性

18

台灣疾病管制署及世界衛生組織、加拿大衛生組織的暫行指引

醫事機構應加強工作人員與服務個案之健康監測與管理

- 醫事機構應加強工作人員與服務個案之健康監測與管理，制定相關感控管制措施。
- 落實服務前防疫風險評估。
- 服務時防護措施及防護裝備。
- 服務後醫療設備的清潔與消毒。
- 提供個案諮詢、轉診機制甚至必要時採取遠距照護。

王鳳屏，2021，呼吸治療，20(8)期

19

COVID-19對長期照護機構的影響

- COVID-19的高傳染性
- 長期照護機構住民的致死比例
- COVID-19在長期照護機構的染疫風險
- COVID-19在長期照護機構的染疫及致死因素
- 個人防護裝備功效和局限性
- 接觸者追蹤的有效性和局限性

20

COVID-19在長照機構的高傳染性

- 美國華盛頓CDC發現，一名指標患者得到檢測和診斷，開展大規模接觸者追蹤、隔離和檢疫以及篩檢，亦行加強性保護措施，但同一機構中有167人受到感染，其中包括101名住民、50名工作人員和16名訪客。
(T.M. McMichael, D.W. Currie, S. Clark, S. Pogosjans, M. Kay, N.G. Schwartz, et al., 2020)
- 另一研究，美國西雅圖一輔助生活社區，3/5兩名新住民被確診感染COVID-19後，5日後65名住民測得陽性，12天後再檢測，其中包括62名工作人員呈陽性。
(A.C. Binley, A.L. Greening, K.M. Hatfield, J.B. Lynch, T.H. Dellit, A. James, et al., 2020)
- 症狀篩檢導致COVID-19檢測率低，因為27%的接受篩查的住民在檢測日期無症狀，而且並非所有在測試7天后出現症狀。一旦確診病例，就有必要對所有住民進行篩檢和隔離。
(T.M. McMichael, 2020)

21

COVID-19在長期照護機構住民的致死比例

1. 在歐洲，機構的住民，佔相關死亡率的近50%。
(Y.K. Gao et al., *MD Med Res*, 7, 2020; Bertho S. et al., 2020)
2. 從21個國家收集的數據，LTCF中居住者死亡人數估計占COVID-19死亡總數的46%。
(Gomez-Herrero et al., 2020)
3. 到2021/2/3，美國報告在LTCF工作人員和居住者，COVID-19盛創和死亡報告數字分別為1238599例（占州COVID-19病例總數的5%）和146888例（佔死亡總數的37%），死亡比率11.8%（KFF, 2021年）。
4. 華盛頓CDC，2020/2/28追蹤機構相關人員167人受到感染（101名住民、50名工作人員和16名訪客），35例死亡病例，34例（33.7%）為住民。
(T.M. McMichael, D.W. Currie, S. Clark, S. Pogosjans, M. Kay, N.G. Schwartz, et al., 2020)
5. 在長照機構，其他或多或少常見的病毒感染，導致呼吸道感染或可變嚴重性報告，如腺病毒，鼻病毒和人類鼻狀病毒，這些造成被感染的住民高達33%的死亡率。
(R. Kambh, A. Srivastava, F.M.C. D' Agost, X. Lu, D. Erdem, M. Jiang, 2020; R.S. Liao, D.M. Appelgate, R.K. Peto, 2022; J. Longtin, A. Marchand-Austin, A.-L. Winter, S. Patel, A. Sabaghi, F. Jamirou, et al., 2020)

22

Swedish COVID-19長照機構老年人致死率(1)

(3731住民感染COVID-19(中間年齡 87, 64.5% 女性)
對比無感染3731住民)

結果

- ① 30天感染者死亡率 39.9% vs. 5.7% 無感染，相對風險倍數 7.05。
- ② 年齡因子：對比 <70 year

年齡	OR
80-84	2.44
85-89	2.99
≥90	3.28

<https://doi.org/10.1016/j.jems.2021.06.010>

23

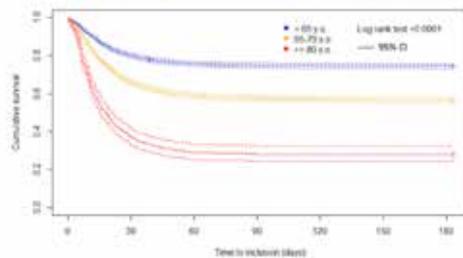
Swedish COVID-19長照機構老年人致死率(2)

其他風險因子	OR	非風險因子
男性	2.60	營養狀況
神經心理狀況	2.18	心血管疾病
行走不能	1.45	抗血凝藥物
尿失禁	1.51	
慢性腎臟疾病	1.37	
糖尿病	1.36	
曾得肺炎	1.57	

<https://doi.org/10.1016/j.jems.2021.06.010>

24

COVID-19重症加護入院後老年患者長期死亡率



Intensive Care Medicine volume 47, pages 710-712 (2022)

25

COVID-19在長期照護機構的染疫風險

- ▶ 客觀環境上，包括混雜導致傳播、住民年齡大和臨床狀況不佳、缺乏關於死者之系統性檢測，以及工作人員缺乏足夠的保護和控制措施培訓；這些因素往往與疫情期間工作人員短缺有關。^[A. Comas-Herrera, et al., 2020]
- ▶ 與一般人群相比，一線醫護人員感染冠狀病毒的風險要高3.4倍，在中國和愛爾蘭報告，工作人員COVID-19染病比例分別高達10%和11.4%。^[BCDC, 2021年]

26

COVID-19在長期照護機構的染疫及致死因素

1. 無症狀感染之健康照護和工作人員。^[Nishi et al., 2021年]
2. 擁擠的房間（例如2×4張床位）和共用浴室。^[Brown et al., 2021年]
3. 沒有足夠的培訓工作人員，進行有效的感染控制和監測執行。^[BCDC, 2020年]
4. 缺乏感染控制預防措施（例如手部衛生、口罩、有效工作人員隊伍等）。

27

個人防護裝備的功効和局限性

- 密切接觸和飛沫導致SARS-COV2的傳播，但否認空氣傳播。
- 在照護COVID-19患者時，佩戴醫療面罩，特別是N95或FFP2口罩，以及使用護目鏡或面罩進行眼部保護。^[WHO, 2020]
- 醫用面罩在預防冠狀病毒傳播，和其他空氣傳播病毒，如腺病毒、A型和B型流感、人類異生肺炎病毒等方面，與N95相當。

(T. Greenhalgh, X.H. Chan, K. Khunti, Q. Durand-Moreau, S. Straube, D. Devane, et al., 2020)

28

接觸者追蹤的有效性和局限性

- 疫調人力資源需充足
- 依賴於主觀訪談，難評估策略有效性和遵守協定情況。執行指標之一，可能是工作人員和受訪談和檢測患者之比例。二次接觸者，既定的流行病學聯結是假定的，因乃基於接觸者追蹤訪談的可靠性。另一，存在其他感染來源，無論是偽陰性、無症狀的工作人員，還是受社區污染的工作人員。完整的面談和測試，可能具有挑戰性，從而限制了該策略的效力，特別受限於篩檢有限的情況下。

(A. Comas-Herrera, J. Zalakain, C. Litwin, A.T. Hsu, N. Lane, et al.)

29

世衛建議之防疫方式

- 世衛強調社交距離和接觸者追蹤措施與快速診斷相結合的重要性，以便立即隔離其他病例，並擴大密切接觸者的追蹤和預防性自我隔離。
- PCR被公認為實現快速結果的黃金標準方法，偽陰性結果，對緊密社區構成重大威脅，尤其是在長期照護機構。

(T. Phan, 2020; C. Long, H. Xu, Q. Shen, X. Zhang, B. Fan, C. Wang, et al., 2020; Y. Yang, M. Yang, C. Shen, F. Wang, J. Yuan, J. Li, et al., 2020; J.Y. Kim, J.-H. Ko, Y. Kim, Y.-J. Kim, J.-M. Kim, Y.-S. Chung, et al., 2019;)

30

沙烏地阿拉伯，長照機構發生一確診案例後立即處置行為：

1. 關閉入院和轉院
2. 聯繫追蹤與案例有接觸的所有工作人員
3. 使用鼻咽拭子篩檢同一建築內的所有患者，以檢查SARS-COV2
4. 實施強制社交距離，張貼教育標誌。
5. 強制向感染控制小組和臨床工作人員，報告呼吸道症狀或患者和工作人員總體健康情況惡化的情況。
6. 加強對護理區和醫生室的环境清潔，每班兩次。
7. 強制使用個人防護裝備。
8. 由增加運送頻率和減少每次旅行的工作人員人數，來限制機構巴士的使用。
9. 嚴格監控家政清潔執行。
10. 通過為感染病例專門配備電梯、心電圖、護理手推車等，且為每台設備使用後的清潔日誌，降低設備交叉傳播的風險。

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.036>

31

防疫方式的檢討及討論

- 可能防疫疏漏處
- 防疫步驟（查核單）的標準化
- LTCF之COVID-19防疫策略
- 策略目標
- 非藥物干預措施(NPIs)
- WHO感染控制和預防多模式策略

32

可能防疫疏漏處

確診發生後，以系統隔離和篩檢所有住民，作為高度警戒基準。然而：

1. 於防護裝備時不遵守防疫規範，以及可能不足之移動限制措施，導致疫情傳播。
2. 輕微違犯連結相關不合规執行，可能實際構成在預防和保護策略上的薄弱環節；例如用手觸摸面罩、揉眼睛等，這可能與設備不熟悉或缺乏認知有關；與篩檢限制結合，會增加無症狀病毒的傳播。
3. 突出健康照護工作者，持續提高認知和培訓最佳執行之重要性和必要性。

(A. Comas-Herrera, J. Zatakin, C. Litwin, A.T. Hsu, N. Lane, et al.)¹¹

LTCF之COVID-19防疫策略

- ① 早期檢測SARS-CoV-2感染 (Graham et al., 2020; Roxby et al., 2020) °
- ② 防止病毒傳播 (Feaster and Goh, 2020; McMichael et al., 2020; Patel et al., 2020; Rios et al., 2020) °
- ③ 避免擁擠 (Brown et al., 2021) °
- ④ 評估存在的合併症 (Gmehlin and Munoz-Price, 2020) °
- ⑤ 評估照護缺失和干預防制 (Arons et al., 2020; Blackman et al., 2020; Blain et al., 2020; Escobar et al., 2021) °
- ⑥ 必須瞭解傳播機制，來保護居住者與照護工作人員 (Greene and Gibson, 2021) °

策略目標

- 1) 以減少COVID-19對LTCF住民和健康照護人員的嚴重影響。
- 2) 用於降低LTCF冠狀病毒傳播風險。
- 3) 減少新確診COVID-19病例數，和住民及照護人員有效降低死亡率。
- 4) 確認出缺失和局限性。

(Dosa et al., 2020年)

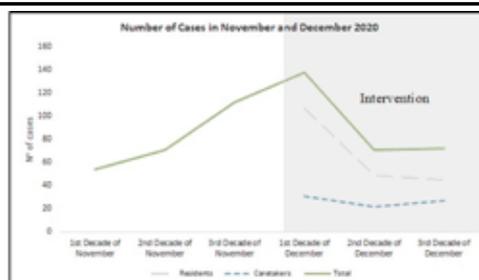
NPIs(非藥物干預)方式

- a) 採行執行指引、部驟、確保持續溝通與處置，包括感染者之隔離、培訓、感染預防和控制實習、瞭解COVID-19流行癥狀等。
- b) 減少密閉空間交叉感染風險的緩解策略，例如身體疏遠、戴面罩、充分通風和手部衛生。
- c) 對住民和健康照護人員進行診斷檢測和篩檢策略。
- d) 限制探訪來限制病毒在LTCF中傳播風險。

(Dosa et al., 2020年)

WHO感染控制和預防多模式策略

1. 連續監測，COVID-19篩檢
2. LTCF的標準化操作程式(SOP)
3. 推動志願服務和主動積極參與
4. 持續教育、溝通、向LTCF負責人回饋
5. 加強對LTCF的督核
6. 工作團隊啟動確診病例之識別和群聚事件



塞普勒斯引進NPI的流行病學監測，共有5115人加入研究，3100名住民和2015名工作人員，分佈在165個LTCF機構中，在干預期間，LLTCF中COVID-19整體病例顯著減少47% (患病率從2.83%降至1.5%)。2COVID-19住民病例流行率在統計上顯著下降 (分別從3.65%降至1.74%)

<https://doi.org/10.1016/j.sand.2021.105415> Get rights and content

建議

防疫安全促進策略

1. 防疫部驟標準化，依指引形成防疫SOP查核單，使照護機構有所遵循，並時時自我檢核。
2. 主管機關必須定期嚴格督核，確保無疏漏防疫措施。
3. 落實防疫教育訓練，持續提高認知及培訓，為自我保護和患者保護的最佳執行方案。
4. 提供心理支持，因消極畏懼妨礙工作人員遵守安全和預防的準則，並影響其積極性自我效能。

總結(一)

- 一、洗腎中心與長照機構處置過程的特殊性：
(一) 考量洗腎病患無法中斷洗腎及避免疫情擴散至其他洗腎診所或機構，採取以下措施：
 1. 診所採不進不出原則：指標診所不得收治新病患。
 2. 洗腎服務不中斷：劃定專區提供確診個案洗腎服務，與其他洗腎病患分流。
 3. 洗腎診所劃分紅、黃、綠區，依病患暴露風險分區洗腎，採取分輪分流照護。
 4. 工作人員入住防疫旅館、密切接觸者一人一室居家隔离。
 5. 洗腎診所工作人員提升全套防護裝備。
 6. 檢驗代替檢疫：進入診所前體溫測量及抗原快篩。

總結(二)

3

(二) 考量機構人員多已暴露於風險，為避免社區疫情擴散，採取措施以下：

1. 機構採不進不出原則，避免高風險個案流動，造成其他機構疫情。
2. 住民依暴露風險劃分紅、黃、綠區，採分区分流照護。
3. 工作人員入住防疫旅館。
4. 機構工作人員提升為全套防護裝備。
5. 加強住民及工作人員健康監測及定期PCR檢驗，以早期發現疑似或確診個案，立即安排就醫診療。

41

總結(三)

3

(三) 收住的民眾仍須有照護人力的挹注，採取以下措施：

1. 地方主管機關除於平時應建立應變計畫與機制，與機構間互助網絡。
2. 當事件發生時，能適時、有效啟動應變計畫，以解決機構「人力不足」及「住民安置後送」等問題。

42

總結(四)

3

二、基層院所及長照機構人員未能配合落實相關感染管制措施：持續加強基層院所及長照機構工作人員訓練及品質，以落實各項感染管制。

(一) 主管機關加強機構輔導查核，確實執行及定期增修各項工作指引，如：

1. 落實病人分流就醫
2. 確實詢問旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚
3. 機構工作人員健康監測計畫
4. 定期更新COVID-19防疫宣導
5. 遵循「醫療機構因應COVID-19感染管制指引」

43

總結(五)

3

(二) 依疾病管制署公告，主管單位持續強化機構知能

1. 醫療機構血液透析感染管制措施指引
2. 設有血液透析室之醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引
3. 人口密集機構感染管制措施指引
4. 長期照護機構感染管制措施指引
5. 機構(社區型)因應COVID-19防疫管理指引
6. 機構(住宿型)因應COVID-19之應變整備作戰計畫建議

44



45



新冠疫情下，臺灣 COVID-19 疫苗
施打規劃與結果-以基隆為例

吳澤誠



疫苗接種-各族群涵蓋率

統計至8/27止

累計接種2,363萬7,150劑

疫苗接種劑次人口比
100.88(劑/每百人)

疫苗接種人口涵蓋率

第1劑70.01%

第2劑30.87%

65歲以上長者接種率

第1劑78.16%

第2劑67.57%

機組員及地勤第2劑接種率

機組員99%

地勤90%



大綱

- > 臺灣現有 COVID-19 疫苗
- > 施打優先順序
- > 施打方式
 - ✓ 集中施打站
 - ✓ 預約平台施打
 - ✓ 專案施打
- > 疫苗施打成果
- > 總結



第七輪預約接種 施打疫苗為AZ疫苗



符合對象：
 • 7/19前已繳納登記AZ，且尚未接種過疫苗之20歲(含)以上
 • 滿18歲以上第九類對象

預約時間：8/29(日)10:00 ▶ 8/31(二)12:00

施打時間：9/3(五) ▶ 9/10(五)

欲加選BNT疫苗，請於8/31下午4:00後！

(取自林市長臉書)



72歲~74歲
(居住民 62歲~64歲)

7/5(一)·7/6(二)
高齡長輩施打莫德納疫苗

(取自林市長臉書)



第六期 高端疫苗

預約登記：至 8/13 中午12點截止
預約接種：8/16上午10時至8/18中午12時截止
預約時間：8/23~8/29

(取自林市長臉書)



新增BNT疫苗
加入預約平台選項
8/28 14:00重新開放
請市民儘速完成意願登記

(取自林市長臉書)



119學年度
第一學期註冊
★國中★高中★五專前三年
★9/1前滿12歲國小學生

同學，BNT來啦

9/23打疫苗囉

接種完有不良反應者，可申請三天疫苗假
家長可請防疫照顧假

(取自林市長臉書)

疫苗施打

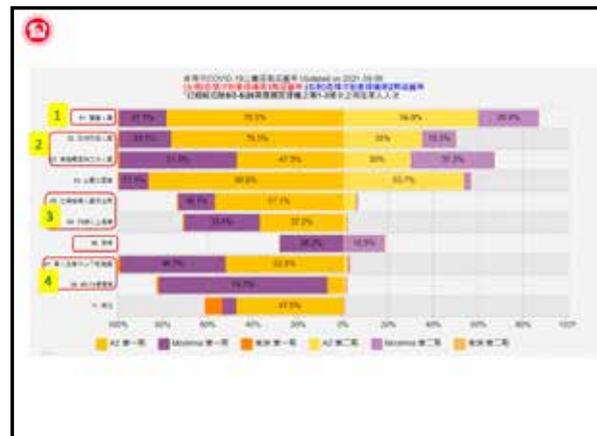
- 施打順序
- 社區集中施打站
- 各特定族群之施打
- 中央預約施打平台

施打對象及順序

COVID-19疫苗接種對象 (155.5.1130)

順序	類別	族群及接種對象
1	疫苗研發單位	醫護人員 1. 有執照之非醫事人員 2. 醫事領域之非醫事人員(含集中施打場所之非醫事人員)
2	疫苗研發單位	中央及地方政府內政人員 1. 執行防疫業務之中央及地方政府重要官員 2. 公立學校第一線師人員(注1) 3. 非傳統性傳播控制之危險因素(Cohort)、接觸追蹤(Investigation)、人員隔離及強制隔離(Quarantine)、安全檢查及航空保安(Security)等第一線工作人員 4. 疫苗執行及交付物與疫苗相關之疫苗接種工作可與疫苗接種對象之第一線人員(含警察、提供疫苗服務之社區或村家辦事、結核治療之確保人員、心理諮詢及特殊狀況疑難等人員) 5. 疫苗執行教育、教練人員(含疫苗交付物與疫苗接種執行緊急自運技術之第一線人員) 6. 第一線海巡、海巡人員 7. 疫苗集中接種點人員
3	疫苗研發單位	高風險職業第一線工作人員 1. 疫苗交付物運輸、疫苗運輸人員(含疫苗運輸人員及疫苗運輸車) 2. 防疫物資運送 3. 疫苗交付物之第一線工作人員 4. 以執行疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 5. 以執行疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 6. 疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 7. 疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 8. 疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 9. 疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員 10. 疫苗交付物與疫苗接種對象之第一線工作人員

4	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象 3. 疫苗交付物與疫苗接種對象
5	疫苗研發單位	機構及社區服務系統人員及其照顧者與護理人員 1. 居家及社區服務系統人員及其照顧者 2. 居家及社區服務系統人員及其照顧者 3. 居家及社區服務系統人員及其照顧者 4. 居家及社區服務系統人員及其照顧者
6	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象
7	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象
8	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象
9	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象
10	疫苗研發單位	疫苗研發單位應提供疫苗說明、疫苗接種人員及接種、由中央流行疫情指揮中心編製申請、疫苗接種口譯及供應量管理辦法提供。 1. 疫苗交付物與疫苗接種對象 2. 疫苗交付物與疫苗接種對象



85歲以上 高齡長輩 疫苗接種站
(原住民75歲以上)

仁愛 仁愛區公所	信義 市立體育館
中正 中正區公所	陽明 破內風雨籃球場
中山 中山高中	七堵 七堵火車站(光明路側) 百福國中
安泰 建德國小 武崙國小	

80歲以上
(原住民70歲以上)

免預約、安心打

6/19(六) 6/20(日)
高齡長輩施打疫苗

(取自林市長臉書)

免預約·安心打

75歲以上
(原住民65歲以上)

6/23(三) 6/24(四)
高齡長輩施打疫苗

(取自林市長臉書)

基隆市政府
COVID-19公費疫苗接種通知單

姓名：陳一二
地址：基隆市中山路一號

接種時間：週一至週五 09:00-16:00
免預約，憑通知單及健保卡即可接種

疫苗接種應攜帶：
1 疫苗接種通知單
2 健保卡
3 接種評估及意願書

中正區公所
電話：020411100 轉分機112

(取自林市長臉書)

疫苗專車

(取自林市長臉書)

防疫計程車 支援待命
長輩安全第一，我們風雨隨行

(取自林市長臉書)

**2100劑疫苗
加打對象**

- 診所及地區醫院之非醫師人員
此次加打：500人 **疫苗已打：1280人**
- 長期照護工作人員(含社工)
+ 健康巴士司機
此次加打：900人 (全部人員)
- 警察外勤人員
此次加打：200人 **疫苗已打：1677人**
- 環保局外勤一線清潔人員
此次加打：300人 **疫苗已打：1112人**
- 公車處司機
此次加打：200人 (全部人員)

(取自林市長臉書)

基隆市養護機構疫苗接種排程表

日期	機構名稱	人數	日期	機構名稱	人數
6/16	喜安護理之家	49	6/17	市立仁愛之家養護大樓	215
6/16	長青老人護理中心	31	6/18	市立仁愛之家養護大樓	
6/16	愛心老人長期照顧中心(普通型)	41		仁愛護理之家	59
6/16	市立醫院附設護理之家	40		中正老人護理中心	47
6/16	無憂老人護理中心	41		喜安老人長期照顧中心	32
6/16	健安長期老人照顧中心(普通型)	22		基隆市失智症護理之家	7
6/16	祥和老人長期照顧中心(普通型)	28		精工醫院附設八樓護理之家	40
6/17	維基康復之家	34		新豐利附設附設護理之家	20
6/17	喜康老人長期照顧中心(普通型)	39		聯安護理之家	63
6/17	崑崙老人長期照顧中心(普通型)	42		聯安長期照顧中心	42
6/17	福馨老人長期照顧中心(普通型)	31			
6/17	沁心老人長期照顧中心(普通型)	21			
6/17	深美老人長期照顧中心(普通型)	30			
合計施打人數 974 人					

(取自林市長臉書)

6/23起孕婦開放優先施打疫苗

一人打 疫苗 兩人補 保護

孕婦線上預約

預約時間：7/21至7/28中午12點止

施打時間/地點及注意事項：
7/27(三)、7/29(五) 09:30-18:30
基隆長庚醫院戶外門診區

(取自林市長臉書)

國家關鍵基礎設施及高風險接種人員等專案對象
接種對象皆需經各中央主管機關認定並造冊

類別	中央主管機關	優先接種順序
國家(含大考)考試工作人員	考選部、教育部	第七類
幼托園、國小安親班教職人員	教育部	
軍人、軍事(國營)文職人員	國防部	
各類社會市場、屠宰市場第一線工作人員	農委會	
國家關鍵設施必要工作人員 (高壓、高壓、供水電、通訊等基礎設施人員)	交通部、經濟部、NCC	
媒體第一線採訪工作人員	文化部、NCC	
全國第一線郵務處理人員	交通部	
台北基隆計程車司機、外送員、運送客運司機、貨運司機等	交通部	
台北基隆傳統市場合法攤販及高層(含起吊)搬運人員	經濟部	
精神科學區區內防疫工作人員	科技部	
托兒人員及托兒機構、早期托育機構專業人員、臺北保母	衛福部	第二類
戶政系統維護人員	內政部	
第一線處理大樓之工作人員	內政部	
矯正機關(構)工作人員	法務部	第五類

中央流行疫情指揮中心 2021/06/28

0425 社會處轉發長照社區機構(居家式、社區式及在宅式)工作人員疫苗施打情形

施打人員	施打類別	施打日期	備註
第一階段疫苗施打情形	居家式(24人)-A 40% C-4 居家護理 C-11 居家護理 C-12 居家護理 C-13 居家護理	5/26	5/27 10:00
第二階段疫苗施打情形	居家式(24人)-A 40% C-4 居家護理 C-11 居家護理 C-12 居家護理 C-13 居家護理	5/26	5/27 10:00
第三階段疫苗施打情形	居家式(24人)-A 40% C-4 居家護理 C-11 居家護理 C-12 居家護理 C-13 居家護理	5/26	5/27 10:00
合計	總計: 72人, 36人, 36人		

備註: 居家式(24人)-A 40%
社區式(24人)-A 40%
在宅式(24人)-A 40%

總計: 72人, 36人, 36人
總計: 72人, 36人, 36人

總計: 72人, 36人, 36人
總計: 72人, 36人, 36人



5/19前接種過
第一劑AZ疫苗者

6/23起開放施打第二劑!

開放施打點

- 基隆長庚 2431-3131 免 6160
- 基隆三總 2463-3130 免 11997
上野路300-1200-1300-1700 免
- 羅工醫院 2457-9101 免 294-343 * 雙溪明醫院 2426-8106 免 225
- 市立醫院 2428-2446 免 902 * 國立基隆醫院 2429-2525 免 2705

無論第一劑自費或公費
第二劑一律公費施打

中央預約施打平台

公費疫苗線上登記 即日起 7/12下午5:00止

- 可上網的手機或電腦
上網 <https://1922.gov.tw>
或掃描QRcode上網
- 準備好您的健保卡

公費疫苗線上登記 即日起 7/12下午5:00止

4 身分證

身分證號碼

健保卡卡號

公費疫苗線上登記 即日起 7/12下午5:00止

3 選擇「意願登記」

第9類: 高風險疾病者、罕見疾病及重大傷病患
第10類: 50-64歲成人(民國60-46年次)
全國95歲以上民眾

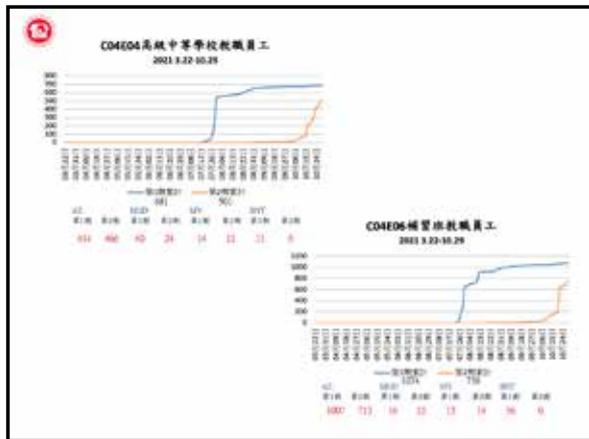
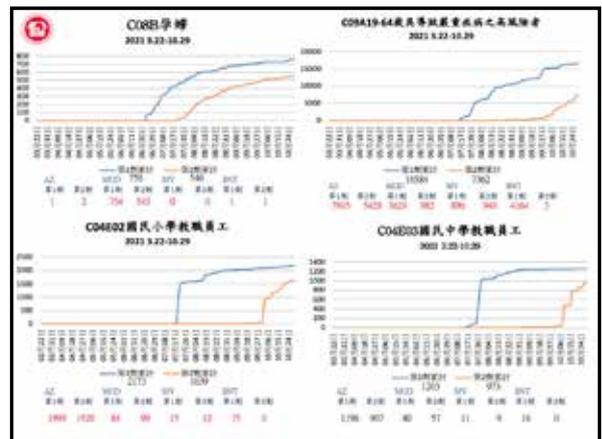
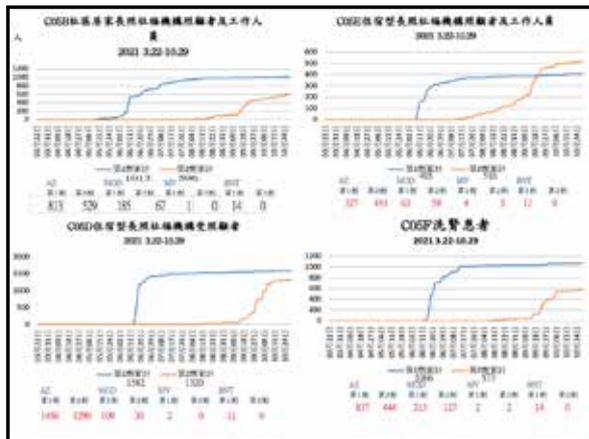
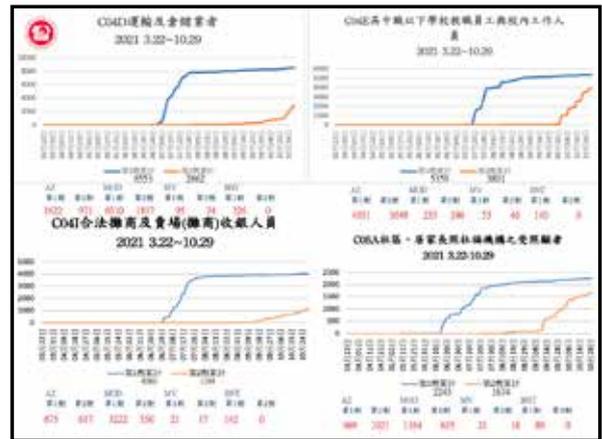
公費疫苗線上登記 即日起 7/12下午5:00止

6 登記完成

接種意願結果

1922會以簡訊通知符合預約資格的民眾
進行疫苗接種

縣市	機構名稱	疫苗種類	預約日期	預約人數	預約狀態	預約時間	預約地點	預約電話	預約網址	預約時間	預約地點	預約電話	預約網址
基隆市	基隆長庚醫院	AZ疫苗	6/23	100	已預約	10:00	基隆長庚醫院	2431-3131	免 6160	基隆長庚醫院	2431-3131	免 6160	免 6160
基隆市	基隆三總醫院	AZ疫苗	6/23	100	已預約	10:00	基隆三總醫院	2463-3130	免 11997	基隆三總醫院	2463-3130	免 11997	免 11997
基隆市	羅工醫院	AZ疫苗	6/23	100	已預約	10:00	羅工醫院	2457-9101	免 294-343	羅工醫院	2457-9101	免 294-343	免 294-343
基隆市	市立醫院	AZ疫苗	6/23	100	已預約	10:00	市立醫院	2428-2446	免 902	市立醫院	2428-2446	免 902	免 902
基隆市	國立基隆醫院	AZ疫苗	6/23	100	已預約	10:00	國立基隆醫院	2429-2525	免 2705	國立基隆醫院	2429-2525	免 2705	免 2705



縣市	12-19歲		15-19歲		18-29歲	
	例數	佔比(%)	例數	佔比(%)	例數	佔比(%)
基隆市	74.3	74.3	31.8	31.8	11.1	11.1
新竹市	79.0	79.0	31.0	31.0	10.9	10.9
桃園市	72.1	72.1	29.2	29.2	10.1	10.1
台中市	70.2	70.2	27.7	27.7	9.5	9.5
台南市	68.7	68.7	26.8	26.8	9.2	9.2
高雄市	65.5	65.5	24.9	24.9	8.6	8.6
嘉義市	63.5	63.5	24.9	24.9	8.6	8.6
屏東市	62.2	62.2	23.6	23.6	8.2	8.2
彰化市	61.8	61.8	23.5	23.5	8.1	8.1
南投市	61.4	61.4	23.4	23.4	8.0	8.0
雲林市	61.1	61.1	23.3	23.3	7.9	7.9
苗栗市	60.8	60.8	23.2	23.2	7.8	7.8
苗栗縣	60.5	60.5	23.1	23.1	7.7	7.7
新竹縣	60.2	60.2	23.0	23.0	7.6	7.6
嘉義縣	60.0	60.0	22.9	22.9	7.5	7.5
台南縣	59.7	59.7	22.8	22.8	7.4	7.4
高雄縣	59.4	59.4	22.7	22.7	7.3	7.3
屏東縣	59.1	59.1	22.6	22.6	7.2	7.2
彰化縣	58.8	58.8	22.5	22.5	7.1	7.1
南投縣	58.5	58.5	22.4	22.4	7.0	7.0
雲林縣	58.2	58.2	22.3	22.3	6.9	6.9
苗栗縣	57.9	57.9	22.2	22.2	6.8	6.8
桃園縣	57.6	57.6	22.1	22.1	6.7	6.7
新竹縣	57.3	57.3	22.0	22.0	6.6	6.6
新竹市	57.0	57.0	21.9	21.9	6.5	6.5
台中市	56.7	56.7	21.8	21.8	6.4	6.4
台中市	56.4	56.4	21.7	21.7	6.3	6.3
台中市	56.1	56.1	21.6	21.6	6.2	6.2
台中市	55.8	55.8	21.5	21.5	6.1	6.1
台中市	55.5	55.5	21.4	21.4	6.0	6.0
台中市	55.2	55.2	21.3	21.3	5.9	5.9
台中市	54.9	54.9	21.2	21.2	5.8	5.8
台中市	54.6	54.6	21.1	21.1	5.7	5.7
台中市	54.3	54.3	21.0	21.0	5.6	5.6
台中市	54.0	54.0	20.9	20.9	5.5	5.5
台中市	53.7	53.7	20.8	20.8	5.4	5.4
台中市	53.4	53.4	20.7	20.7	5.3	5.3
台中市	53.1	53.1	20.6	20.6	5.2	5.2
台中市	52.8	52.8	20.5	20.5	5.1	5.1
台中市	52.5	52.5	20.4	20.4	5.0	5.0
台中市	52.2	52.2	20.3	20.3	4.9	4.9
台中市	51.9	51.9	20.2	20.2	4.8	4.8
台中市	51.6	51.6	20.1	20.1	4.7	4.7
台中市	51.3	51.3	20.0	20.0	4.6	4.6
台中市	51.0	51.0	19.9	19.9	4.5	4.5
台中市	50.7	50.7	19.8	19.8	4.4	4.4
台中市	50.4	50.4	19.7	19.7	4.3	4.3
台中市	50.1	50.1	19.6	19.6	4.2	4.2
台中市	49.8	49.8	19.5	19.5	4.1	4.1
台中市	49.5	49.5	19.4	19.4	4.0	4.0
台中市	49.2	49.2	19.3	19.3	3.9	3.9
台中市	48.9	48.9	19.2	19.2	3.8	3.8
台中市	48.6	48.6	19.1	19.1	3.7	3.7
台中市	48.3	48.3	19.0	19.0	3.6	3.6
台中市	48.0	48.0	18.9	18.9	3.5	3.5
台中市	47.7	47.7	18.8	18.8	3.4	3.4
台中市	47.4	47.4	18.7	18.7	3.3	3.3
台中市	47.1	47.1	18.6	18.6	3.2	3.2
台中市	46.8	46.8	18.5	18.5	3.1	3.1
台中市	46.5	46.5	18.4	18.4	3.0	3.0
台中市	46.2	46.2	18.3	18.3	2.9	2.9
台中市	45.9	45.9	18.2	18.2	2.8	2.8
台中市	45.6	45.6	18.1	18.1	2.7	2.7
台中市	45.3	45.3	18.0	18.0	2.6	2.6
台中市	45.0	45.0	17.9	17.9	2.5	2.5
台中市	44.7	44.7	17.8	17.8	2.4	2.4
台中市	44.4	44.4	17.7	17.7	2.3	2.3
台中市	44.1	44.1	17.6	17.6	2.2	2.2
台中市	43.8	43.8	17.5	17.5	2.1	2.1
台中市	43.5	43.5	17.4	17.4	2.0	2.0
台中市	43.2	43.2	17.3	17.3	1.9	1.9
台中市	42.9	42.9	17.2	17.2	1.8	1.8
台中市	42.6	42.6	17.1	17.1	1.7	1.7
台中市	42.3	42.3	17.0	17.0	1.6	1.6
台中市	42.0	42.0	16.9	16.9	1.5	1.5
台中市	41.7	41.7	16.8	16.8	1.4	1.4
台中市	41.4	41.4	16.7	16.7	1.3	1.3
台中市	41.1	41.1	16.6	16.6	1.2	1.2
台中市	40.8	40.8	16.5	16.5	1.1	1.1
台中市	40.5	40.5	16.4	16.4	1.0	1.0
台中市	40.2	40.2	16.3	16.3	0.9	0.9
台中市	39.9	39.9	16.2	16.2	0.8	0.8
台中市	39.6	39.6	16.1	16.1	0.7	0.7
台中市	39.3	39.3	16.0	16.0	0.6	0.6
台中市	39.0	39.0	15.9	15.9	0.5	0.5
台中市	38.7	38.7	15.8	15.8	0.4	0.4
台中市	38.4	38.4	15.7	15.7	0.3	0.3
台中市	38.1	38.1	15.6	15.6	0.2	0.2
台中市	37.8	37.8	15.5	15.5	0.1	0.1
台中市	37.5	37.5	15.4	15.4	0.0	0.0
台中市	37.2	37.2	15.3	15.3	0.0	0.0
台中市	36.9	36.9	15.2	15.2	0.0	0.0
台中市	36.6	36.6	15.1	15.1	0.0	0.0
台中市	36.3	36.3	15.0	15.0	0.0	0.0
台中市	36.0	36.0	14.9	14.9	0.0	0.0
台中市	35.7	35.7	14.8	14.8	0.0	0.0
台中市	35.4	35.4	14.7	14.7	0.0	0.0
台中市	35.1	35.1	14.6	14.6	0.0	0.0
台中市	34.8	34.8	14.5	14.5	0.0	0.0
台中市	34.5	34.5	14.4	14.4	0.0	0.0
台中市	34.2	34.2	14.3	14.3	0.0	0.0
台中市	33.9	33.9	14.2	14.2	0.0	0.0
台中市	33.6	33.6	14.1	14.1	0.0	0.0
台中市	33.3	33.3	14.0	14.0	0.0	0.0
台中市	33.0	33.0	13.9	13.9	0.0	0.0
台中市	32.7	32.7	13.8	13.8	0.0	0.0
台中市	32.4	32.4	13.7	13.7	0.0	0.0
台中市	32.1	32.1	13.6	13.6	0.0	0.0
台中市	31.8	31.8	13.5	13.5	0.0	0.0
台中市	31.5	31.5	13.4	13.4	0.0	0.0
台中市	31.2	31.2	13.3	13.3	0.0	0.0
台中市	30.9	30.9	13.2	13.2	0.0	0.0
台中市	30.6	30.6	13.1	13.1	0.0	0.0
台中市	30.3	30.3	13.0	13.0	0.0	0.0
台中市	30.0	30.0	12.9	12.9	0.0	0.0
台中市	29.7	29.7	12.8	12.8	0.0	0.0
台中市	29.4	29.4	12.7	12.7	0.0	0.0
台中市	29.1	29.1	12.6	12.6	0.0	0.0
台中市	28.8	28.8	12.5	12.5	0.0	0.0
台中市	28.5	28.5	12.4	12.4	0.0	0.0
台中市	28.2	28.2	12.3	12.3	0.0	0.0
台中市	27.9	27.9	12.2	12.2	0.0	0.0
台中市	27.6	27.6	12.1	12.1	0.0	0.0
台中市	27.3	27.3	12.0	12.0	0.0	0.0
台中市	27.0	27.0	11.9	11.9	0.0	0.0
台中市	26.7	26.7	11.8	11.8	0.0	0.0
台中市	26.4	26.4	11.7	11.7	0.0	0.0
台中市	26.1	26.1	11.6	11.6	0.0	0.0
台中市	25.8	25.8	11.5	11.5	0.0	0.0
台中市	25.5	25.5	11.4	11.4	0.0	0.0
台中市	25.2	25.2	11.3	11.3	0.0	0.0
台中市	24.9	24.9	11.2	11.2	0.0	0.0
台中市	24.6	24.6	11.1	11.1	0.0	0.0
台中市	24.3	24.3	11.0	11.0	0.0	0.0
台中市	24.0	24.0	10.9	10.9	0.0	0.0
台中市	23.7	23.7	10.8	10.8	0.0	0.0
台中市	23.4	23.4	10.7	10.7	0.0	0.0
台中市	23.1	23.1	10.6	10.6	0.0	0.0
台中市	22.8	22.8	10.5	10.5	0.0	0.0
台中市	22.5	22.5	10.4	10.4	0.0	0.0
台中市	22.2	22.2	10.3	10.3	0.0	0.0
台中市	21.9	21.9	10.2	10.2	0.0	0.0
台中市	21.6	21.6	10.1	10.1	0.0	0.0
台中市	21.3	21.3	10.0	10.0	0.0	0.0
台中市	21.0	21.0	9.9	9.9	0.0	0.0
台中市	20.7	20.7	9.8	9.8	0.0	0.0
台中市	20.4	20.4	9.7	9.7	0.0	0.0
台中市	20.1	20.1	9.6	9.6	0.0	0.0
台中市	19.8	19.8	9.5	9.5	0.0	0.0
台中市	19.5	19.5	9.4	9.4	0.0	0.0
台中市	19.2	19.2	9.3	9.3	0.0	0.0
台中市	18.9	18.9	9.2	9.2	0.0	0.0
台中市	18.6	18.6	9.1	9.1	0.0	0.0
台中市	18.3	18.3	9.0	9.0	0.0	0.0
台中市	18.0	18.0	8.9	8.9	0.0	0.0
台中市	17.7	17.7	8.8	8.8	0.0	0.0
台中市	17.4	17.4	8.7	8.7	0.0	0.0
台中市	17.1	17.1	8.6	8.6	0.0	0.0
台中市	16.8	16.8	8.5	8.5	0.0	0.0
台中市	16.5	16.5	8.4	8.4	0.0	0.0
台中市	16.2	16.2	8.3	8.3	0.0	0.0
台中市	15.9	15.9	8.2	8.2	0.0	0.0





Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response~1

Douglas, M., Kakiandji, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369.

Mechanism	Summary of effect
Economic effects	Income losses for workers unable to work Longer term increase in unemployment if business fail Recession
Social isolation	Lack of social contact, probably for people who live alone and have less access to digital connectivity Difficulty accessing food and other supplies
Family relationships	Home confinement may increase family violence and abuse Potential exploitation of young people not in school
Health related behavior	Potential for increased substance use, increased online gambling, and rise in unintended pregnancies Reduction in physical activity as sports facilities closed and less utilitarian walking and cycling
Psychologic impacts	High level of public fear and anxiety Community cohesion could increase as people respond collectively
Social disorder	Potential for unrest if supplies run out or there is widespread discontent about the response Harassment of people believed to be at risk of transmitting the virus

Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response~2

Mechanism	Summary of effect
Disruption to essential services	Direct effect on health and social care demand Unwillingness to attend healthcare settings may affect care of other conditions Loss of workforce may affect essential services
Disruption to education	Loss of education and skills, particularly for young people at critical transitions Likely increase in educational inequalities from reliance on home education
Traffic, transport, and green space	Reduced aviation and motorized traffic with reduced air pollution, noise, injuries, and carbon emissions in short term Restricted public transport may reduce access for people without a car Longer term reluctance to use public transport may increase use of private car Restricted access to green space, which has benefits for physical and mental health

Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature~1

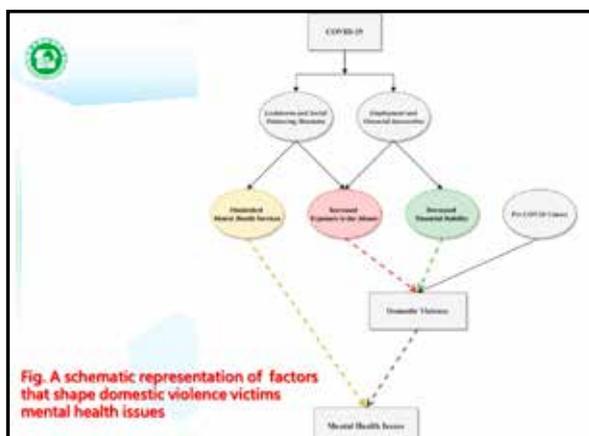
Su, Z., McDonnell, D., Roth, S., Li, Q., Segato, S., Shi, F., & Wagers, S. (2021). Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. *Globalization and health*, 17(1), 1-11.

	UK	China
Definition	"Any incident or pattern of incidents of controlling, coercive or threatening behavior, violence or abuse between those aged 16 or over who are or have been intimate partners or family members, regardless of gender or sexuality"	An "infliction of physical, psychological or other harms among family members through means such as beating, restraints, maiming, restriction to physical liberty, as well as verbal abuse or intimidation"
Prevalence	Available data show that, compared to the previous year, there is a 90% increase in domestic abuse-related crimes between March 2019 and March 2020 in England and Wales, the total number of which 785,941.	Academic studies suggested that domestic violence in China ranges from 10.2 to 65%.
Legislation Adequacy	Wholly adequate	Some deficiencies

Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature~2

	UK	China
Impact of COVID-19	In the UK, during the 2020 Christmas season, police in West Midlands responded to 1250 domestic violence and abuse reports, a 60% increase compared to the same period in 2019.	During the initial lockdown, domestic violence calls received by a nonprofit organization located in Hubei province tripled in February 2020 compared to the previous year.
Interventions	National and local sexual violence and domestic abuse services, organizations, and independent advisers, such as the Refuge's National Domestic Abuse Helpline.	Non-legal interventions (e.g., shelters and hotlines) are lacking in terms of availability, accessibility, and awareness.

Legislation adequacy is measured by three concepts, namely, "the comprehensiveness of the meaning of incidents included in the law; the comprehensiveness of the assistance provided to police domestic violence"; "the accessibility of the legal procedures for domestic violence and protection of the victim".



Pandemics and Violence Against Women and Children~1
 Petersen, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Dertelt-Prigione, S., & Van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children (Vol. 128). Washington, DC: Center for Global Development.

➤ **Nine pathways linking pandemics and VAW/C through effects of (on):**

- 1. economic insecurity and poverty-related stress
- 2. quarantines and social isolation
- 3. disaster and conflict-related unrest and instability
- 4. exposure and exploitative relationships due to changing demographics
- 5. reduced health service availability and access to first responders
- 6. inability of women to temporarily escape abusive partners
- 7. virus-specific sources of violence
- 8. exposure to violence and coercion in response efforts
- 9. violence perpetrated against health and workers

17

Pandemics and Violence Against Women and Children~2

➤ **Policy and program response**

- 1. Bolster violence-related first-response systems:
- 2. Ensure VAW/C is integrated into health systems response:
- 3. Expand and reinforce social safety nets:
- 4. Expand shelter and temporary housing of survivors:
- 5. Encourage informal (and virtual) social support networks:
- 6. Clear communication and support during quarantine mandates:
- 7. Integrate VAW/C programming into longer-term pandemic preparedness:
- 8. Implement and invest in flexible funding mechanism:

18

Impact of COVID-19 Pandemic on Women Health, livelihoods & domestic violence~1
 Malik, S., & Naem, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Women Health, livelihoods & domestic violence.

➤ Plan international (2020) highlights that the COVID-19 has interrupted our way of life and has further disrupted individuals, families and communities putting them under stress of health and economic burdens.

➤ In times when social isolation and distancing practices are being applied, there are increased risks of violence against women, their abuse, exploitation and neglect.

➤ Thus, it is of sheer importance that governments must recognize the extent of damage caused by the COVID-19 to appreciate how does the pandemic affect women and men as a fundamental step towards tackling the primary and secondary effects through equitable policies and interventions.

19

Impact of COVID-19 Pandemic on Women Health, livelihoods & domestic violence~2

➤ **The objectives of this policy brief are to:**

- 1. Understand the gender impacts of COVID-19 in the context of Pakistan
- 2. Understand how women are affected differently as individuals and communities
- 3. Understand in particular how women's livelihoods are impacted due to financial challenges caused by the pandemic
- 4. To recommend effective policies and interventions as a means to be prepared and prevent the outbreak by in cooperating women in the various processes

20

Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures
 Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hussainman, M. H., Deslandes, S. F., & Saichewheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cadernos de saude publica, 36, e00074420.

➤ **Factors that increase women's vulnerability to domestic violence**

➤ The main individual, relational community, and social dimensions that act synergistically in the occurrence of violence, the health, economic, and social crisis of COVID-19 pandemic and the necessary measures to confront it can greatly increase the risk of violence against women.

➤ **Factors involved in violence between parents and children**

➤ Children and adolescents themselves can also become more irritated due to the constraints on their mobility and the fact that they miss their classmates and friends, leading to aggressive behaviors and disobedience.

21

Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults~1
 Crawley, E., Loades, M., Feder, G., Logan, S., Redwood, S., & Macleod, J. (2020). Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. BMJ Paediatrics Open, 4(1).

➤ **Impact of school closure and social isolation**

➤ School closures may have a limited impact on preventing deaths in adults.

➤ However, the closure of school and confinement to home has multiple impacts on children in terms of education, social isolation, well-being and child protection.

➤ Children from poorer families have lower resources, may be reliant on school meals and playgrounds for exercise are less likely to have appropriate access to the internet/sufficient space to allow learning, or have access to additional resources to support other activities for mental or physical well-being.

22

Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults~2

➤ **Reduction in protection: withdrawal of services**

➤ While the risk to the children (and particularly vulnerable children) is increasing, the support mechanisms in both NHS and social services are being withdrawn.

➤ There are over 78000 looked after children in England alone who are now at higher risk because of the reduction or suspension of evidence-based protective support and interventions.

➤ Services that were already struggling with workforce issues are now struggling even more as recruitment is almost impossible currently because of practical and economical considerations.

23

Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults

➤ **Can we mitigate these effects and minimize the 'collateral damage' experienced by children and young people?**

➤ Several strategies have been suggested to reduce the risks of domestic violence including the organization of safe spaces in hotels for women and children experiencing DVA, already implemented in Spain and France.

24



Advocating for Children During the COVID-19 School Closures~1

Masonbrink, A. R., & Hurley, E. (2020). Advocating for children during the COVID-19 school closures. *Pediatrics*, 146(5).

- Action is needed to offset the risk for educational losses among all children as well as exacerbated educational disparities among children in poverty.
- During closures, students need reliable access to technology, a stable learning environment, and parents with the necessary time and skills to support for remote learning.
- Although remote learning presents a challenge for all families, those in poverty are at greater disadvantage and thus at increased risk for widening educational disparities.

25



Advocating for Children During the COVID-19 School Closures~2

- Children face diminished access to health care because of loss of school-based services, increasing parental unemployment, loss of health insurance, and avoidance of health care settings.
- School-based health centers provide primary and preventive care for >6 million students and disproportionately serve children from low-income and rural families.
- Although many school-based health centers are offering telehealth visits, they are unlikely to have the full capacity to meet ongoing health needs and many children in poverty lack access to the required technology.

26

政府抗疫作為之探討

以基隆市為例



2021/5/15
基隆新聞

經過一年多以來的抗疫可以發現，抗推需要時間，不能一下子把強度做到最強，一旦防疫趨緩產生，往往會有更多嚴重的情况出現，若接下來增加更嚴格的方式管制，勢必更容易引發反彈，防疫也容易失控。

疫情期間 容易有負面情緒

113 防疫專線 110 報警

2021/5/21
基隆新聞

2021/5/25
基隆新聞

2021/5/26
基隆新聞

COVID-19 疫情持續 1025 安心專線

113 防疫專線 110 報警

24 小時急打 1925 安心專線

勤洗手、戴口罩、少出門

醫者分享 難近在家中如何陪伴孩子

2021/5/24
基隆新聞

疫情期間 容易有負面情緒

113 防疫專線 110 報警

2021/5/24
基隆新聞

COVID-19 疫情持續 1025 安心專線

113 防疫專線 110 報警

2021/5/26
基隆新聞



2021/6/3
基隆新聞

110年 衛生福利部 紓困 4.0 五大措施

五大措施

- 1. 防疫紓困加碼
- 2. 因應疫情擴大急難紓困
- 3. 育有未滿2歲兒童 家庭位育補貼
- 4. 育有未滿2歲兒童 家庭位育補貼
- 5. 照顧服務單位紓困措施

照顧服務單位紓困措施

關懷弱勢加碼

免申請 諮詢專線 1957

因應疫情擴大急難紓困 符合者可申請 1-1 萬元



2021/8/23~1
基隆新聞

振興五倍券 讓社區參與五倍券 社區團體版

社區團體如何接受 數位五倍券?

社區團體如何接受 數位五倍券?

社區團體如何接受 數位五倍券?



110年因應疫情 擴大急難紓困

6/30前都可申請

免申請

109年申請符合及不符標準者

避免群聚請先向親自前往公所洽詢

2021/6/7
基隆新聞

我該如何 才能幫助小朋友緩解壓力

疫情期間不只我們焦慮 小朋友其實也會有壓力

小朋友有壓力我也很焦慮 我該如何照顧自己的情緒

注意身體健康 也要關心自己的心理健康

衛生福利部 1925 安心專線 (24小時免費)

2021/6/24
基隆新聞



2021/8/23~2
基隆新聞

振興五倍券 讓您的愛心五倍力 民眾版

關心小情緒

民眾使用數位五倍券 要如何發覺呢?

民眾使用數位五倍券 要如何發覺呢?

2021/7/28
臺北臺南市教育局

昨日第二階段，全市私立幼兒園已超過70萬備課，一直以來我們強調【防疫三原則】，在個人健康管理上，作程為各園協助備課子派清潔器、消毒劑、室外綠化噴霧機；在庭園的庭打土、若石的教職員全部完成庭打；在場所管理上，更看到園長用心準備的行動育具式消毒機。



從三級警戒以來，本市所有托嬰服務機構停不停托，只有有開業，家長慮慮可以應孩子庭家，而為了確保孩子與老師們的安全，我們一樣在托嬰園開上落實【防疫三原則】：包含孩子與老師的【個人健康狀況】、室園所有教職員【免洗酒精庭打】、備前室消毒機、消毒器【備前室消毒機】。

2021/7/30
臺北臺南市教育局





2021/8/18
臺北臺南市教育局

9/1 學校開學囉！
基礎防疫整備 全部OK
防疫面面俱到 全面防護

9/1 學校開學囉！
基礎防疫整備 全部OK
建立安全學習環境
訂定「學課不傳學，學後庭引」

2021/8/31
臺北臺南市教育局

防疫升級 9/1 安心開學
中小 投入 超過 2,000 萬採購 防疫物資

3萬片用餐隔板賣外級殺菌 燈手部消毒機894台體溫熱 險一56台



2021/9/1
臺北臺南市教育局

歷經三個多月的暑假今天終於開學了

開學首日的第一堂課全市各校各班都必須進行防疫宣導及防疫設備使用

讓孩子在校園中落實防疫新生活






2021/9/7
臺北臺南市教育局

基礎防疫 連續27天+0

校園防疫·提升警覺

2021/9/24
臺北臺南市教育局

學生BNT疫苗施打，本市已於昨日開始。

2021/9/14
臺北臺南市教育局

12~17歲 不在校施打 不在籍學生



2021/10/01
臺北臺南市教育局

校外教學

校園場地租借

體育教學

台灣女孩日觀看影片抽大獎



結論與建議



我們有

#兒少保護親職教育大補帖幸福敲門: <http://mohw168.com>

#育兒親職網:<http://bit.ly/2UsF74H>

#超實用正向教養手冊:<http://bit.ly/2YNLkYh>

讓需要的人都能找到

#關懷e起來(<https://ecare.mohw.gov.tw>)線上通報求助平台

#113保護專線#1957福利諮詢專線#1966長照服務專線

#08000013999男性關懷專線#1925安心專線

47

社會安全網#布建兒少保護社區雷達。

#推動「兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案」。

#未來，針對交通意外、居家安全意外、親子管教或口角衝突等通報事件，將透過兒少保護社區雷達（家庭關懷訪員）深入社區協助關心兒少及照顧者的身心狀況、提供情緒關懷、分享親職教養經驗、或提供居家環境安全建議，期結合全民力量一同支持、同理父母與照顧者的辛勞、守護臺灣每個家庭的兒少。

集中派案機制

#為了守護每一個家庭，讓所有需要幫助的個人和家庭，都能得到及時的協助，全國 22 縣市均已成立集中派案窗口，讓每個被通報進來的家暴、兒虐、性侵害與脆弱家庭案件，都能在第一時間評估處理，由集中派案窗口人員快速辨識案件種類類型與危機程度，使每個民眾和家庭都能及時獲得適切的服務。

48



> **中央地方動起來:合力締密社安網**
 #重大家庭、兒虐致死、殺子自殺、隨機傷人這些重大社會事件背後，隱含的是經濟壓力、照顧負荷、家庭功能失衡、毒品、菸酒癮、精神疾患、司法矯治等多重議題。要防止這類憾事再發生，需要各中央部會與地方各網絡單位的通力合作，締密現有安全防護網。

> **社安網二期計畫**
 #為了讓中央各部會與地方各局處的連結更緊密、合作更順暢自 9/8 起，進行社安網第二期計畫政策溝通與座談。
 #未來，期許 #中央地方攜手合作，#充實人力，#廣布資源，#落實跨網絡跨局處合作 #發展縣市在地工作模式，讓服務輸送服務地在不同體系間轉換銜接；#同時重視青少年情緒障礙、物質濫用問題，及早介入，建立家庭、學校、社區支持系統，從更前端預防，合力接住每一位需要幫助的人。

> **發展全方位的「孕產婦心理健康政策」**

49



大事紀

108年1至12月

1月19日	召開『第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇』 幸福9號影片初剪討論會。
1月22日	台北房屋1月份管理委員會。
1月24日	台中房屋1月份管理委員會。
2月16日	召開第18屆第7次業務拓展全體委員會，出席者計理事12人，監事3人。
2月23日	通知會員繳納108年度會費，計2,574人。
3月6日	拜會衛生福利部護理及健康照護司
3月7日	第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇拍攝「大學生性教育 PBL課堂情形」影片初剪討論會。
3月9日	召開「第18屆第5次監事會」，出席者計監事7人。 審查本會107年7月至12月份收支憑證及相關表報等資料。 審查本會107年度工作報告及收支決算。
3月23日	召開「第18屆第12次理監事聯席會」，出席者計理事15人，監事4人。
3月29日	『第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇』議程討論會議， 出席者理事2位，專家學者2位。
4月8日	拜會衛生福利部國民健康署婦幼組
4月9日至14日	安排資深會員、會員代表17人至中國大陸湖南省參訪張家界市永定區婦幼 保健院，對於人口發展、生殖健康、婦幼保健、青春期教育、愛滋病防治 等相關業務進行座談及交流。
4月17日	拜會苗栗縣政府衛生局有關台灣彩虹愛家生命教育協會108年度青少年全 人健康與真愛教育促進計畫。
4月18日至23日	安排資深會員、會員代表12人至中國大陸安徽省參訪黃山市計劃生育協 會及黃山市屯溪區上新社區服務中心，對於人口發展、生殖健康、婦幼保 健、青春期教育、愛滋病防治等相關業務進行座談及交流。
4月27日	召開「第18屆第3次會員代表大會」 決議：通過下列三案，並報請內政部核備。 一、本會107年度工作報告及收支決算，照案通過。 二、本會108年度工作計畫及收支預算，照案通過。 三、本會台中房屋處分事宜，經出席會員代表表決達三分之二，「同意以 出售方式處分」，出售之經費應「以產置產」方式辦理。

5月4日	召開「第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」第5次籌備會議，出席者計理監事9人，專家學者2人。
5月11日	辦理宜蘭縣會員聯誼活動，出席率90%。
5月17日至20日	2019年5月17日至20日由本會秘書長與7位理監事參與北京「中華預防醫學會-中國婦幼健康學術大會」，「中華預防醫學會」與「台灣婦幼衛生協會」共同於海峽兩岸婦幼健康分會場進行專題報告與討論，主題為：促進海峽兩岸婦女兒童全生命周期健康。由許國雄秘書長主講「臺灣計畫免疫工作介紹」、由劉丹桂常務理事主講「臺灣婦幼健康現狀及挑戰」。
5月23日至24日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於花蓮縣鳳林長老教辦理花蓮縣青春啟航師資培訓工作坊。
6月1日	辦理新竹縣會員聯誼活動，出席率58%。
6月11日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於苗栗縣照南國小辦理苗栗區親職增能工作坊。
6月17日至18日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於苗栗縣照南國小辦理苗栗區親職增能工作坊。
6月22日	召開「第18屆第1次理事會」，出席者計理事14人。
6月29日	辦理南投縣會員聯誼活動，出席率25%。
7月13日至15日	2019年「第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」 本屆大會主題「青春不變調，快樂向前行-參與、行動、創新」，期望海峽兩岸暨港澳地區達到圓融、溫馨、和諧之氛圍，其中包含有11大項主題、55篇論文、14篇海報票選活動、3場實地演練（「大學生性教育PBL課堂情形」實地演練、青春之夜：龍門國中展演-爸媽囧很大、台灣彩虹愛家生命教育協會實地演練）及「Teens' 幸福9號—青少年親善門診」、「大學生性教育PBL課堂情形」等微電影，海峽兩岸暨港澳地區發表近期研究成果，對共同推動青少年全人健康議題做深度探討與研究，內容豐富與多元化，更有許多創新思維與作為，期待共同分享與討論，第3日特別安排專家學者實地參訪，論壇結論對共同推動青少年全面的性教育與性健康服務工作及發展將有正向意義。 本屆論壇總出席人數為290人。
7月27日	「促進青少年全人健康與真愛教育計畫」討論會，出席者計理事5人，專家學者7人。
8月3日	辦理高雄市、屏東縣會員聯誼活動，出席率45%。

8月15日至16日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於苗栗縣政府衛生局辦理苗栗縣青春啟航師資培訓工作坊。
8月17日	召開「第18屆第6次監事會」，出席者計監事5人。 審查本會108年1月至6月份收支憑證及相關表報等資料。
8月21日	召開「第18屆第4次常務理事會」，出席者計常務理事4人。
8月31日	召開「第18屆第5次常務理事會」，出席者計常務理事3人、常務監事1人。
9月19日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於花蓮縣辦理青春啟航師資培訓工作坊。
9月21日	召開「第18屆第13次理監事聯席會」，出席者計理事20人，監事6人。
9月26日	辦理新竹市會員聯誼活動，出席率78%。
10月30日	辦理苗栗縣會員聯誼活動，出席率98%。
11月1日	辦理嘉義市會員聯誼活動，出席率40%。
11月12日	本會與「社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會」合作推展「108年青少年全人健康與真愛教育促進計畫」，於苗栗市信望愛基金會舉辦邀請長庚科技大學護理系趙國玉副教授主講『青少年性傳染病之預防講座』。
12月14日	辦理台南市會員聯誼活動，出席率80%。
12月21日	召開「第18屆第2次理事」，出席者計理事14人。

109年1至12月

1月6日至17日	辦理第19屆會員代表選舉，共18選區，參與會員人數共計2,388人，選出會員代表為101人，續任37人、新任64人。
2月1日	召開「第18屆第3次理事會」，出席者計理事14人。
2月22日	召開「第19屆第1次會員代表大會」 決議：本會109年度工作計畫及收支預算，照案通過。 選舉第19屆理事21人、監事7人。
2月22日	召開「第19屆第1次理監事聯席會」，出席者計理事20人，監事7人。 選舉第19屆常務理事、理事長、常務監事。

5月30日	召開「第19屆第1次監事會」，出席者計監事7人。 審查本會108年7月至12月份收支憑證及相關表報等資料。 審查本會108年度工作報告及收支決算。
6月13日	召開「第19屆第2次理監事聯席會」，出席者計理事18人，監事7人。
8月22日	召開「第19屆第2次監事會」，出席者計監事4人。 審查本會109年1月至6月份收支憑證及相關表報等資料。
9月5日	召開「第19屆第1次常務理事會」，出席者計常務理事5人。
9月19日	召開「第19屆第3次理監事聯席會」，出席者計理事17人，監事5人。
11月3日	「台灣婦幼衛生協會」榮獲內政部「109年全國性社會團體公益貢獻之銀質獎團體」，109年11月3日假「公務人力發展中心福華國際文教會館」榮獲獎項，本會107至108年推動相關事項如下 推動『青少年全人健康與真愛教育計畫』 補助『各縣市衛生局有關婦幼方面相關計畫』 提供『各縣市衛生局哺乳帳、哺乳巾』 辦理『各縣市會員聯誼活動』 辦理『兩岸婦幼衛生交流』 舉辦『2019年第六屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇』 捐助『花蓮縣社會局』 辦理『各縣市會員聯誼活動』
11月15日	辦理花蓮縣會員聯誼活動，出席率90%。
12月11日	召開「第19屆第2次常務理事會」，出席者計常務理事5人。
12月26日	召開「第19屆第4次理監事聯席會」，出席者計理事14人，監事7人。

110年1至12月

3月13日	召開「第19屆第3次監事會」，出席者計監事5人。 審查本會109年7月至12月份收支憑證及相關表報等資料。 審查本會109年度工作報告及收支決算。
3月27日	召開「第19屆第5次理監事聯席會」，出席者計理事17人，監事5人。

5月29及30日	<p>參與「第七屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇」視訊會議，由「香港家庭計劃指導會」主辦與「理工大學護理學院」合辦，本屆聚焦青少年性與生殖健康的服務發展、臨床經驗與研究，為了吸引更多醫護界別的朋友參與，香港專題演講者將以醫生為主。</p> <p>本會發表講題</p> <p>吳澤誠理事長</p> <p>一、專題發表：台灣未成年性侵害事件加強加害人處遇模式之效益探討—以基隆市為例</p> <p>二、海報發表：從公衛端省思台灣早期療育推動20年之改善之道—以基隆市為例</p> <p>江千代理事</p> <p>專題發表：社區支持在青少年親善照護服務中扮演著重要角色</p> <p>王慧珺常務理事</p> <p>海報發表：台灣基隆市早期療育實務探討</p>
8月14日	<p>召開「第19屆第4次監事會」，出席者計監事4人。</p> <p>審查本會110年1月至6月份收支憑證及相關表報等資料。</p>
9月26日	<p>召開「第19屆第6次理監事聯席會」，出席者計理事16人，監事5人。</p>
11月6日	<p>辦理宜蘭縣會員聯誼活動，出席率89%。</p>
11月14日	<p>召開「第19屆第3次常務理事會」，出席者計常務理事5人。</p>
11月14日	<p>本會與「中華預防醫學會」共同於中國大陸北京市舉辦「第二屆中國婦幼健康學術大會-兩岸婦幼健康分會」以視訊會議進行專題報告與討論，主題為：攜手抗疫，共促兩岸婦幼健康。</p> <p>本會講者代表為吳澤誠理事長及王慧珺常務理事，暨全體理監事及顧問踴躍參與。</p> <p>吳澤誠理事長 講題</p> <p> 新冠疫情下，臺灣，包括婦幼群體，防疫整備現狀及挑戰-以基隆模型為例</p> <p> 新冠疫情下，洗腎診所及小型長照機構發生確診案例之防疫挑戰-以基隆為例</p> <p> 新冠疫情下，臺灣COVID-19疫苗施打規劃與結果-以基隆為例</p> <p>王慧珺常務理事 講題</p> <p> 探討新冠疫情下婦幼健康之公衛防疫作為-以基隆為例</p>

11月20日	假「台北市集思台大會議中心-柏拉圖廳」，召開第19屆第2次會員代表大會。 決議： 本會108年度工作報告及收支決算，照案通過。 本會109年度工作報告及收支決算，照案通過。 本會110年度工作計畫及收支預算，照案通過。
12月5日	辦理雲林縣會員聯誼活動，出席率78%。
12月19日	召開「第19屆第7次理監事聯席會」，出席者計理事18人，監事6人。

獎勵會員投稿活動

各位會員朋友們大家好！

感謝各位對婦幼協會的支持與愛護，讓會務得以順利推動。在這長達58年的歲月裡，婦幼協會曾推動的業務，就像一部家庭計畫與婦幼衛生發展史，從早期配合政府為調控人口合理成長而推行的家庭計畫，到以提升人口品質為目標的優生保健，婦幼協會在婦幼議題上無役不與，最重要的是有會員朋友們積極熱忱地參與工作，使得台灣的婦幼衛生獲得健康的生活品質。婦幼協會徵求各位會員分享工作領域寶貴的經驗、分享生活中的點點滴滴、分享感人故事給我們！

獎勵會員投稿辦法如下：

- 一、文字稿費：每篇最高獎勵金額3,000元。
 - 每300~500字 提供1,000元
 - 每500~1000字 提供2,000元
 - 每1000~1500字 提供2,500元
 - 每1500~2000字 提供3,000元
- 二、相片稿費：每張200元，以本人著作拍攝為限，並附簡述。
- 三、作品規格：文章檔案格式Word、照片檔案格式JPEG。
- 四、收件方式：請將文章或照片mail至ppat19640318@gmail.com，並請留下會員姓名及連絡方式。
- 五、評選方式：由本會評選，評選後之文章將刊登於本會官方網站及會訊。

通 知

本會111年度會員常年會費自即日起開始繳交，連續二年以上未繳納會費者，依本會章程規定視同自動退會。請會員踴躍繳交。

永久會員名錄

高千惠、江千代、李明亮、涂醒哲、陳宣萱、張菽琴、嚴明芳、許美月、蘇娟娟、林立人、黃金玉、徐麗月、何啟功、莊慧文、洪敦智、郭碧華、黃亞菊、戴淑婉、謝明芳、呂孟薇、黃麗雯、彭立晴、傅貞榕、曾俞蜜、李珮語、徐美燕、梅小梅、吳秀芬、林盈甄、蔡惠如、張明正、蔣瑞榮、王昶弼、蘇淑貞、王崇璋、王治凱、林珍琴、鄭夙雅、童麗霞、蔡瓊璣、黃愛媛、李秋桃、劉丹桂、孫得雄、游啟政、黃明珠、楊漢淙、馬培卿、陳文龍、黃素英、蕭夙倩、周天給、章薇卿、蕭怡暉、萬美麗、張郁苹、尚筱菁、林耀東、林京慧、林碧鈴、廖 綠、廖 笑、林麗芳、林毓恬、許依雅、江炯宏、鄭志仁、王嘉嬋、陳依君、吳昭軍、陳錫溪、蔡秀姬、蔡玲慧、張博雅、蔡美珍、許珮菁、黃博政、江月桃、施仁興、王淑芳、章淑娟、楊玉琪、杜懿宗、邱明秀、陳宜冠、陳芳梅、陳天順、張維巖、李宇慧。

歡迎加入本會會員

凡贊同本會宗旨，從事有關婦幼衛生之醫療保健、衛生行政或衛生教育者，經會員二人以上之介紹，並經本會理事會通過，繳納入會費後，得為本會會員。本會會員入會費300元、常年會費300元。會員一次繳納永久會費5,000元，得為本會永久會員。

