

急性下呼吸道感染者為1.85的發生比顯著較高。經multivariable Cox model分析發現0-9歲患者有較高的危害(HRs=2.26)、有冠狀動脈疾病者為2.02、急性上呼吸道感染者者為2.11與感染肺炎有高度相關。

結論：小兒ESRD患者接受PD比HD治療有較高的肺炎感染風險，年紀輕與有共病症者風險亦較高。

---

## PO-92

---

### 肝癌未治療者存活趨勢、特質及相關因素

顏素美<sup>1,2</sup> 龔佩珍<sup>3</sup> 邱昌芳<sup>4</sup> 蔡文正<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

<sup>2</sup> 行政院衛生署南投醫院

<sup>3</sup> 亞洲大學健康產業管理學系

<sup>4</sup> 中國醫藥大學附設醫院癌症中心

背景：台灣實施全民健保下，肝癌治療是完全免費，但肝癌患者仍有少數未接受治療，其存活特性值得探討。

目的：探討台灣2004-2008年新確診肝癌而未接受西醫治療者的存活趨勢、特質及其相關因素。

方法：由3個國家資料庫的資料，探討台灣2004-2008年新確診肝癌 (ICD-10 C220-C221) 病例至2010年底未接受西醫治療者(n=45,201)的存活趨勢、特質及其相關因素。Generalized estimating equation(GEE)之logistic regression分析影響肝癌病患接受治療與否的相關因素。ANOVA比較期別與平均存活時間差異。Cox proportional hazards model探討有無治療對肝癌病患存活之影響。

結果：26.63%未接受治療。未接受治療者平均年齡65.17歲，多數為女性、老年人、低收入、鄉村居民、有其他重大傷病、末期肝癌、在較低醫院層級別或私立醫院就醫之肝癌病患。控制其他因素後，肝癌未治療者死亡風險較治療者高2.41倍(Adj. HR =2.41; 95% CI = 2.34~2.48)。未治療者以女性、老年人、低經濟能力、鄉村居民、末期肝癌死亡風險較高。台灣肝癌未治療者五年存活率為8.6%，有治療者為29.7%，總體五年存活率為22.4%。未治療而死亡者平均存活時間介於0.28年(IV期) ~1.71年(I

期)。

結論：本研究發現肝癌未治療者死亡率較高。未來宜探究肝癌未接受治療的原因(如信仰、醫病關係、健康素養、資訊獲得等)。

---

## PO-93

---

### 身心障礙者腦中風盛行率及其相關因素

顏素美<sup>1,2</sup> 龔佩珍<sup>3</sup> 蔡文正<sup>1\*</sup> 潘建州<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

<sup>2</sup> 行政院衛生署南投醫院

<sup>3</sup> 亞洲大學健康產業管理學系

<sup>4</sup> 台中榮民總醫院骨科部

背景：身心障礙者比一般人有更多慢性疾病(糖尿病，冠狀動脈疾病，高血壓和高三酸甘油酯)、靜態活動、肥胖和吸菸。有必要對台灣身心障礙者罹患中風的情形及相關因素進行調查。

目的：探討2008年台灣身心障礙者腦中風盛行率及其相關因素。

方法：以2008年≥20歲身心障礙者為研究對象。資料來源有2個：國家衛生研究院健保醫療費用檔及內政部身心障礙者資料檔。以描述性統計分析身心障礙者罹患中風的百分比。 $\chi^2$  test檢驗身心障礙者是否罹患中風與各變項之相關性。logistic regression探討影響身心障礙者罹患中風的相關因素。

結果：2008年身心障礙者有987,771名，平均年齡57.69歲。身心障礙者中風盛行率為16.53%(n=163,264)。男性(16.64%)多於女性(16.38%)，未婚(5.8%)和原住民(12.73%)較不會中風，都市化程度以第1級(都市)地區中風率最高(17.30%)。logistic regression分析顯示增加身心障礙者中風機率的變項包括：男性，老年人(75-79歲組相較20-24歲組)，高中教育程度(相較國小及以下)，已婚，居住都市化程度高地區，低收入，有循環系統疾病(相較無罹患)，平衡障礙(相較肢障)，重度障礙(相較輕度)等。

結論：台灣身心障礙者中風盛行率比一般民眾多7倍以上。醫療保健系統應以更有效、更公平的方式解決身心障礙者的健康不平等。