

出國報告 (出國類別：短期進修)

美國密西根大學公共衛生學院 短期進修心得報告

服務機關：國軍台中總醫院 家庭醫學科

姓名職稱：主治醫師 何欣恩

派赴國家：美國

出國期間：113.12.1 ~ 113.05.28.

報告日期：113.6.28

摘要

隨著經濟、醫療的進步，全球人口持續老化，台灣已於 1993 年成為高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，推估將於 2025 年邁入超高齡社會(super-aged society)，如何讓每位老年人成功老化，包括身體健康、功能健康、精神健康及社會健康，是大眾關注的議題。

職於碩博士期間研究皆是以台灣中老年人為主軸，分析影響其健康預後的各項因素，在碩博士班畢業後，在師長的鼓勵及引薦下至美國密西根大學公共衛生學院進行博士後研究，美國密西根大學為全美排名前五的公共衛生學院，而指導我的梁浙西教授則是當初台灣中老年人長期追蹤資料庫協助創立的專家學者之一，在老師的指導下，這半年中重新嚴謹的審視資料庫內各項變項的定義、一致性、遺漏情形，以及文獻中對於各項健康預後影響的證據等級，並將結果反覆驗證確定其正確性，另外也參訪了各種不同形式的老人照護機構，經由討論，了解美國醫療體系的運作模式，分析與台灣的醫療體系之不同優缺點。

這趟進修之旅，不僅增廣見聞也對自身的研究能力有所提升，希望藉由分享，讓有興趣出國進修的同仁更有信心踏出第一步。

目次

一、目的	4
二、過程	5
三、心得及建議	22
四、附錄	24

本文

壹、目的

許多人都會懷有出國留學的夢想，醫院一直以來都有提供出國進修的管道及名額，但總是有許多理由猶豫不決，兩年前在科內師長的鼓勵下提出申請，當時對於未來想要進修的路上尚未清楚的了解，在這段時間中考上了中山醫學大學博士班，求學研究的路程上也慢慢訂定了之後想要研究的主題。

隨著經濟、醫療的進步，全球人口持續老化，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)對於老年人口定義：65 歲以上人口佔總人口數 7% 以上為高齡化社會(ageing society)；占比達 14% 以上為高齡社會(aged society)；占比達 20% 以上為超高齡社會(super-aged society)。而根據國家發展委員會的報告，台灣已於 1993 年成為高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，推估將於 2025 年邁入超高齡社會(super-aged society)。且老年人口上升速度快速，自 2052 年起，占比將高於主要國家，僅略低於韓國，並於 2057 年開始占比突破 40%。所以，如何讓每位老年人成功老化，包括身體健康、功能健康、精神健康及社會健康，是大眾關注的議題。

在博士班的研究生涯主要是以台灣中老年人長期追蹤資料庫所資料來源，研究方向以老年人的多重疾病為主題，研究過程發表了幾篇論文在老人醫學相關期刊，也投稿至國際的研討會進行海報及口說發表，另外更受邀到日本橫濱舉辦的亞洲國際老人醫學會進行演說。雖說有一些結果的產出，但在研究方法上仍有一些限制，因此當有機會可以出國進修，進修的目標即訂在延續博士班中老年人多重疾病的分析，並加入時間因素分析多重疾病的軌跡型態及其影響因子，以及健康預後結果探討。

貳、過程

一、行前準備

醫院的出國進修是在兩年前就提出申請的，必須在出發前通過體能測驗以及英文能力測驗，體能測驗是依照國軍體能測驗為標準，如果有意要出國進修者需要提前鍛鍊自己訓練體能，英文測驗以托福為考試目標，托福有分成 iBT(聽、說、讀、寫)以及 ITP(聽、讀)，如果是要正規申請大學就讀還是要選 iBT，因為是做出國短修，因此是選擇 ITP 作測驗模式，不過由於英文測驗沒有做說以及寫的部分，後來在與美國學校聯繫時，國際中心有要求要線上面試，以確認口語能力是足夠的，因此出國進修前最好是向要去的學校做確認，對方所需要的英文檢測需求為何？

除了軍醫局的相關規定外，在這兩年的最重要的還是確定要出國的研究方向，以及找尋願意接受的學校及老師，職在提出申請的同時也在就讀中山醫學大學醫學研究所，指導教授為李孟智教授，當時跟著教授做的研究是使用台灣老年人長期追蹤資料庫(Taiwan Longitudinal Study on Aging, TLISA)分析中老年人多重疾病的影響。教授每三個月會邀請不同領域的醫師、學者、統計學家與研究生一同舉行研究會議，在會議中認識了來自美國密西根大學公共衛生學院的梁浙西教授。梁教授專精於比較社會老年學及醫學社會學。作為美國老年學會的成員，梁博士曾獲得兩項美國國家老年研究所的 MERIT 獎。他曾擔任《老年學期刊》社會科學部分的編輯，並在國家衛生研究院的審查委員會和多個專業期刊的編輯委員會中服務。除此之外梁教授也是當初協助 TLISA 資料庫建立的專家學者之一，而梁教授所任教的密西根大學也有一個長期追蹤資料庫(Health and Retirement Study)，其問卷內容與形式與台灣的 TLISA 相近，因此在開會結束後，藉由李教授的引薦，與梁教授自我介紹並表達想要到密西根大學進修的意願，確定了之後半年的進修目的地以及研究目標。

出國進修最重要的就是簽證的申請了，短期學術交流拿的是 J1 簽證，如果有眷屬(配偶，子女)要同行拿的是 J2 簽證，在與學校溝通時要記得也提出，才會同時給眷屬的 DS2019 表格，繳交完學校所需資料後，約莫等 2 個月可以拿到 DS2019 表格，就可以開始辦理簽證。赴美進修簽證申請流程為：

1. 繳交 SEVIS(Student and Exchange Visitor Information System) I901 費用
2. 填寫簽證申請表格(DS160)
3. 繳交美簽申請費用
4. 預約美簽 AIT 免談時間

建議有意要出國進修的人，要多預留一些時間辦理簽證相關事項，因為所需的文件繁瑣，

尤其是學校的 DS2019 表格，如果一直沒收到要記得再寫信去詢問，當初就發生學校登錄我的電子信箱錯誤，發信以為我都沒回應，透過系上秘書了解重新作業，兩個月又過去了。因此一定要加以確認，避免來不及預約 AIT 的面試。

在生活準備上，主要是在出發前要先確定住宿地點，因為去的時間不是正常的學期開始時段，因此在找尋住宿上花了一番心力，在美國，租屋可以上各大租屋平台查詢，不過缺點是人在台灣無法實地了解屋況，另外租屋網站大部分會需要留美國電話，方便仲介聯絡，這也是當初沒辦法以這種方式租屋的原因，除此之外可以在網路的學生社團或 FB 台灣人在當地的社團尋找，但因為去的時間落在學期中，並沒有適合的物件釋出。還好院內有護理系學妹之前也是前往密西根大學進修，透過她的幫忙，聯繫當時的租屋的屋主，住宿的事情終於塵埃落定。



1121201 全家懷著興奮的心情踏出國門

二、抵達美國

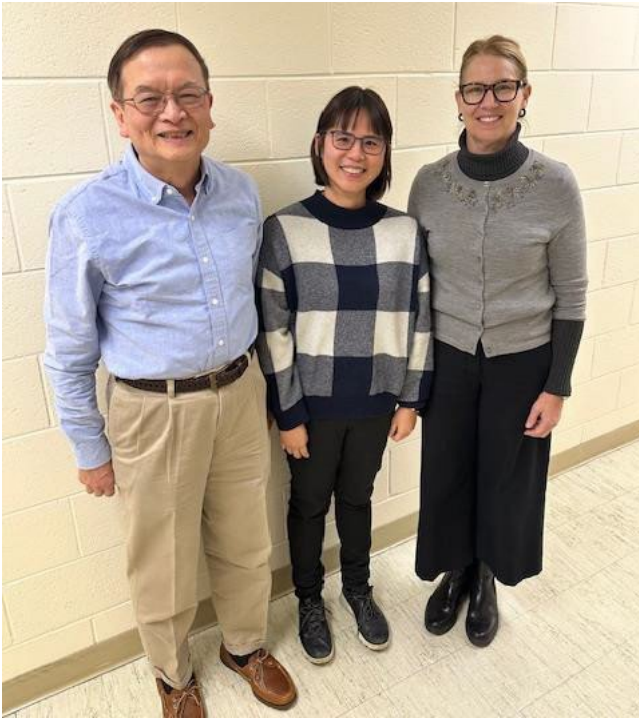
抵達美國當地後前兩周主要是辦理學校所需要的各種手續以及處理兩個小孩的入學程序，由於是全家都過來一起生活，因此在交通上最後還是決定買車代步，雖然在 Ann Arbor 持有學生證(Mcard)可以免費搭乘公車，但去的時間正逢寒冬，氣溫有時會到零下近 20 度，此時可以開車吹著暖氣而不是頂著寒風走到公車站感覺實在好太多。除了購車外，學校報到手續是採線上報到，須完成線上進修須知的課程閱讀，拿到證明才算報到成功，另外也至國際中心辦理了進出學校需要的 M card，以及領取辦公室鑰匙，一切都準備就緒後，終於正式開始進修生活。



國際中心

辦理學校證件(M Card)

安頓的事項完成後，指導教授安排與公共衛生學院的系主任見面，密西根大學的公共衛生學院是在全美公共衛生學門排名前五名的學院，其下學科有生物統計(Biostatistics)、環境健康科學(Environmental Health Sciences)、流行病學(Epidemiology)、健康行為與教育(Health behavior/Health education)、健康管理與政策(Health Management & Policy)及營養科學(Nutrition Sciences)，而我的指導教授是在健康管理與政策學系任教，系主任則是 Denise L. Anthony，Denise 專長為醫療資訊學以及健康政策，系主任人非常親切，見面時除了了解未來半年的研究計畫內容方向及進修模式外，也立即請秘書協助安排專屬的辦公室，並邀請我參加系上的年終聚餐活動以及系上定期的開會討論。



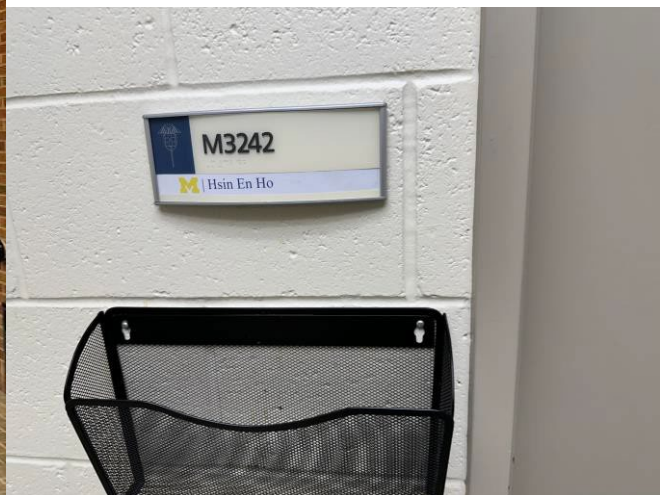
左：梁浙西教授
右：Professor Denise L. Anthony



與系上秘書(Brenda Bernhardsson)合影



公共衛生學院



研究辦公室

三、進修過程

在還沒出國進修前的碩博士學位皆是在台中中山醫學大學醫學研究所完成，指導教授為李孟智教授，在李教授的指導下加入了衛生福利部所屬醫療機構建構結合衛政與社政模式之推廣計畫的研究團隊，並開始接觸台灣中老年人身心社會生活狀況長期追蹤調查資料(Taiwan Longitudinal Study on Aging, TLISA)的分析與研究，在碩士班完成了中老年人體重軌跡曲線的變化與衰弱的關係，而在博士班則是研究中老年人多重疾病的趨勢及健康預後。

TLISA 的設立當初是為因應人口高齡化對經濟、醫療、家庭、及社會可能產生之衝擊，衛生福利部國民健康署的前身機關「家庭計畫研究所」與美國密西根州大學老年學研究與人口研究中心合作，自民國 76 年起即開始規劃相關之老人調查研究，而梁教授即是當初協助資料庫的專家學者之一。TLISA 在民國 78 年以具台灣地區非山地鄉代表性之 60 歲以上樣本，完成第一次「台灣地區老人保健與生活問題調查」，其後則以每 3 至 4 年之調查間隔進行長期追蹤，並自民國 85 年起將調查對象所涵蓋之年齡層向下延伸至 50 歲，以建立台灣地區 50 歲以上中老年人之健康常模及其生活行為等基本資料庫，到目前為止已有九波成果報告(至 2019 年)，是台灣非常珍貴的長期追蹤資料庫。

在台灣時，李教授的研究團隊會定期開會討論研究，而在與梁教授確定合作及赴美進修的行程後，在台灣我們就開始每月線上開會，討論未來出國研究的方向及主題，因為在博士班做的主題為中老年人的多重疾病，當時的研究過程有些研究限制：包含對於在多重疾病模式和相關結果之間的關係研究中，未考慮到時間變化的效應、研究納入追蹤時間太短(只研究 1996 年-2011 年)、變項遺漏值的處理方式等，因此，我們在每個月的視訊中討論當初的限制有哪些可處理的方式，並尋找相關的論文做查證，直到出國前確定了將研究時間範圍擴大至 1989 年到 2015 年共八波資料分析(因截至出國前計畫所拿到的資料只到 2015 年)，並在研究方法上決定使用階層線性模式(hierarchical linear modeling，簡稱為 HLM)做分析，並使用多重差補模式來取代過往在變項遺漏值用刪除法的模式，增加資料分析的完整度。

在美國進修期間與教授的討論則改為每周一次，我們先從文獻搜尋開始，尋找在多重疾病主題上有實證數據的變項，根據問卷內的問題，確定是否每一波都有資料，統一各個變項的定義，討論哪些重要需要保留，那些可刪除，整理每一波的資料，並做比較。以下為摘要研究過程中部分表格：

TLSA 各波收案人數及完訪率：

西元	1989	1993	1996		1999		2003		
世代別	1	1	1	2	1	2	1	2	3
各世代 樣本年 齡	60 歲 以上	64 歲 以上	67 歲 以上	50-66 歲	70 歲 以上	53-69 歲	74 歲 以上	57-73 歲	50-56 歲
完訪案 數	4,049	3,155	2,669	2,462	2,310	2,130	1,743	2,035	1,599
完訪率	91.8%	91%	88.9%	81.2%	90.1%	90.6%	91.0%	92.1%	79.1%

西元	2007			2011			2015			
世代別	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4
各世代 樣本年 齡	78 歲 以上	61-77 歲	54-60 歲	82 歲 以上	65-81 歲	58-64 歲	86 歲 以上	69-85 歲	62-68 歲	50 歲 以上
完訪案 數	1,268	1,864	1,402	804	1,616	1,307	449	1,346	1,201	5,304
完訪率	91.4%	90.8%	89.8%	87.4%	89.8%	87.0%	76.5%	84.2%	84.4%	70.7%

西元	2019			
世代別	1	2	3	4
各世代 樣本年 齡	90 歲 以上	73-89 歲	66-72 歲	54 歲以上
完訪案 數	219	1,075	1,095	4,101
完訪率	88.3%	85.9%	81.7%	84.5%

備註：本表所列完訪率，已將死亡案數自分母中扣除

討論針對多重疾病主題納入那些變項時蒐集各國文獻所做之比較表

國家	outcome	Confounding factors
America(HRS)		Disease, Race, Age, Education, Income Marriage, Functional Status(ADL IADL), Self rated health, BMI, Depression symptoms, number of physician visits(過去兩年)
Spain	Hospital Admission(過去一年), Disability(ADL, IADL), Quality of Life	Age, Sex, Education, Income, Marriage, Medical visits,
Korea	Mortality	Age, Education, Alcohol, Smoking, Physical activity, BMI, Marriage
America	Mortality	Age, Sex, Race, Education, Income, Smoking, Drinking, BMI, Marriage, Health insurance
America	Frailty	Age, Sex, Race, Residence, Marriage, Education, Smoking, Chronic pain
England	Mortality	Age, Sex, Education, Income, Smoking, Drinking, Physical Activity
Sweden		Age, Sex, Marriage, Education, Occupation, Life satisfaction score, Social network, Alcohol, Smoking, Physical activity, Self rated Health, ADL IADL, MMSE
Sweden	Disability	Age, Sex Education, Marriage, living arrangement,
Sweden	Frailty	Age, Sex, Education, Marriage, Smoking,

		Drinking
Denmark		Age, Sex, Country of origin, education, occupation, marriage
China		Age, Sex, Education, smoking, Alcohol, Residential regions
China Shanghai	Disability	Age, Sex, Education, Marriage, Income, Social support
China	Disability	Age, Sex, Education, Marriage, Residential region, BMI, Smoking
Chiana Shanghai	Depression	Age, Sex, Education, Marriage, Income, Social support, Care mode, children
Mexican	Disability, Quality of Life Mortality	Age, Sex, Marriage, Income, Education, Residential region
Australia (Women)	Diability	Age, Marriage, Education, smoking, BMI, Physical activity
Japan	Depression	Age, Sex, Education, Income

討論多重疾病的定義及一致性所做之比較表：

問題：1989、1993(除了 stroke, cancer, lung, fracture)、1996 年：你現在是不是有這種疾病

P.S. 1999 年後問題變成你是否曾經有這種疾病

Hypertension	有、沒有	
DM	有、沒有	
CAD	有、沒有	1999 年後心臟病(心悸不算)

Stroke	有、沒有	1989 中風、1993 中風(腦溢血/腦血栓) 1996、1999、2003、2007 中風(腦溢血) 2011、2015 中風/小中風
Lung	有、沒有	支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病、氣喘等 病 1989年多了肺結核
Hepatobiliary	有、沒有	
Kidney	有、沒有	
Arthritis	有、沒有	關節炎或風濕
Cancer	有、沒有	1989 年沒有問(用 multiple imputation 及inductive imputation 兩種方式)
Cataract	有、沒有	
Fracture	有、沒有	1. 1989(現在是否有骨折)、1993 過去一年 內是否有骨折 2. 1996 拆成腕部骨折+其他(現在) 3. 1999 之後剩腕部骨折(曾經)
Gout	有、沒有	1989 年沒有問(已刪除)

在討論完各個變項的定義與申檔後，第二階段我們所做的是遺漏值的分析，由於在過往的研究中，針對遺漏值我們是採用刪除法，只取用有完整資料的樣本來做分析，但這可能造成樣本資料的流失與推論上的誤差，因此在完成變項資料的整理後我們開始研究遺漏值該如何處理，因為過往教授在分析遺漏值的統計軟體(NORM)與我平常在使用的統計軟體(SAS)並不一樣，因此在資料轉換與討論上有許多的磨合，我也重頭學習如何用 SAS 語法做遺漏值的差補，雖然過程有點辛苦，不過當經過一次一次的語法錯誤後，最後終於有資料產生，真的覺得人生又往前跨了一大步。

最後我們進入了資料分析的最終階段：階層線性模式型分析，對我來說這又是一個沒有用過的統計分析方式，因此在開始要接觸前，先上了線上教學的課程，閱讀了老師過去所發

表過的相關論文，並嘗試自己寫出 HLM Level I/Level II 的方程式，與老師討論變項該如何設定，一次又一次的修改錯誤，目前研究尚未完成，我們仍在修改資料變項的定義以滿足軟體在匯入檔案的需求，回台灣後也是持續著線上的視訊會議，希望能盡快跑出結果，進行下一階段的分析。

四、長照機構參訪分享

在美國這段時間除了做回全職研究生外，老師也安排了幾次機構的參訪，介紹在美國對於老人長期照護的不同方式：包含了安娜堡榮民醫院內的 Community living center、私人的長期照護機構(Chelsea Retirement Community)以及美國的全方位老人照護計畫的機構 (Huron Valley PACE)，以下分別介紹各機構特性：

1. Community living center(CLC) in veteran hospital Ann Arbor

不像台灣就醫相當自由，在美國榮民醫院真的只有退伍軍人可以到這裡來看病，而 Community living center 是榮民醫院裡面的 subacute care center，當醫院裡面的個案可能需要較長時間的復健或是療養，院內醫師會發會診單，負責會診的老人科醫師會針對會診名單開會討論，評估是否可以入住 CLC，除了一般個案外，裡面也有提供五床的安寧病床，整個病房內有一位主治醫師及 4 位 NP，另外也會有受訓醫師協助，所提供的服務包含護理人員照護、社工支持、功能復健治療、老人醫學狀況評估等多團隊照護。



護理站



活動表



活動空間

2. Chelsea Retirement Community

Chelsea Retirement Community 是一個退休老人社區，裡面分成

- a. Independent living
- b. Assist Living：又分為認知功能是否良好兩個區域
- c. Skilled Nursing (Subacute care)

以下分別介紹：

a. Independent Living(250 units)

自己可以獨立自主的長者入住，分成獨棟戶別以及公寓戶別，獨棟戶跟一般住家相似，有庭院、車庫，費用包含平時有人打掃、草坪修剪，也可以使用主樓層內的設施，公寓的空間較小，有單人房型也有雙人房型提供夫婦入住，不需像住獨棟戶別的需要先繳一筆保證金(325000)，只要每月收費，費用約美金 1800/月左右。



獨棟外觀

公寓內部(可自由布置)

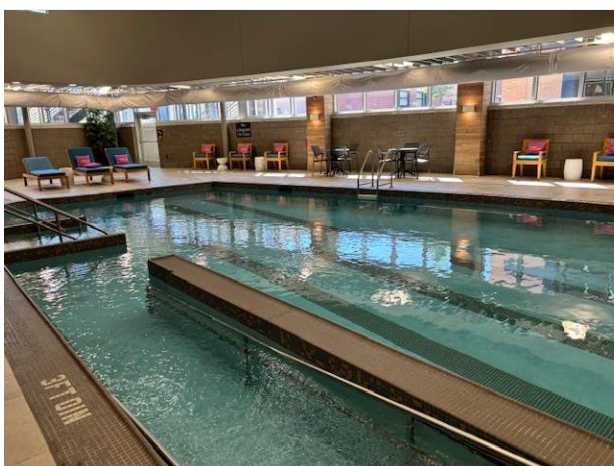
在主要建築物內設有餐廳、理髮廳、電影院，游泳池、健身房、小商店、交誼廳跟教堂，其中餐廳還有分成 fine dining 與一般用餐區域，每個人每月有 250 美金的飲食費，可以自己運用在平時用餐或是親朋好友來訪時請客。



正式的餐廳



一般簡餐廳



游泳池



健身區域



理髮廳



小商店



教堂

交誼廳

在參觀的路上可以看到許多長者互相在聊天、下棋、運動或參加社區所辦的活動，充分體現與人互動與活動參與是健康老化重要的一部分。

b. Assist Living(失能 66 unit/失智 92 unit)

需要協助的照護上費用較貴，每個月要 8500/月，整體住宿環境與獨立住宿相似，也擁有自己的小餐廳、交誼廳以及復健設施，而有認知功能障礙者則會另有一個管理的區域。在這邊入住的長者來源主要是從獨立居住區域過來的，當長者狀況有變化會有個案管理師評估是否要從獨立居住區轉到協助照護區，因為住宿價格的差異，當狀況穩定或不需照護時，有些住民就會轉回原本區域，這樣的運營模式，他們稱之為金字塔型供給，因為自身的客源量夠，所以幾乎沒有辦法接受外部轉介入住，負責人也提到目前有超過 100 組家庭等待要入住 independent living，有些人的考量也是未來有需要協助時這裡有一條龍的服務模式。



房間



復健區

用餐區

c. Skilled nursing (32 床)

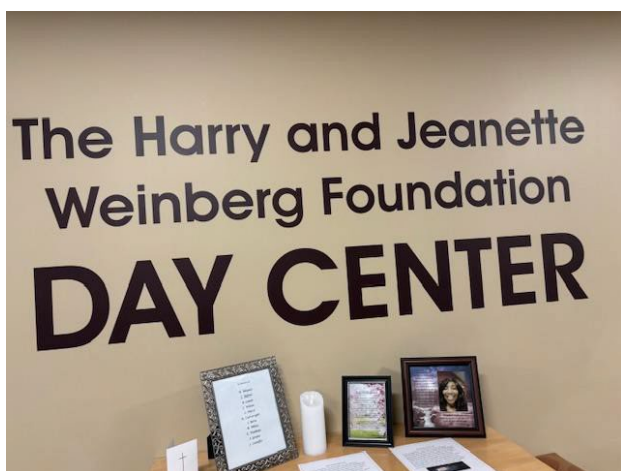
除了一般生活起居的協助外，如果需要專業護理的介入，這裡也有提供護理人員照護，價格上每天則要 450 美金，住宿環境則是與 assist living 相同。

3. Huron Valley PACE

PACE 全名為 The Program of All-inclusive Care for the Elderly，是一種全包式的老人照護計畫，最早是在加州舊金山市的廣東裔美國人社區開始；由於華人文化上較不能接

受將長者送到護理之家接受照顧，因此在 1971 年開始有一個稱為「安樂」(On Lok)的老人社區照顧方案，改以提供社區內的長者所需要的全方位的居家或社區日托服務，包括醫療、復健、營養、交通、臨托喘息照顧、日常生活服務等。後來此計畫擴大到在美國各地區都有人做。在 2001 年美國的 Medicare 及 Medicaid 將 PACE 方案正式納入給付範圍內。

Huron Valley PACE 是一個做 PACE 計畫的日托中心，個案納入的資格包含 55 歲以上，狀況穩定且符合住護理之家資格(≥2項ADLdeficits)，另外需要住在有 PACE 提供服務的區域且有自己的房屋才可以參加，個案有 Medicare 或 Medicaid 政府會論人計酬，每個月給一筆錢，所有錢均由此支出，因此若照顧得好機構就會有盈餘產生。



日托中心



玻璃屋休憩空間



機構內也有診所可供看診

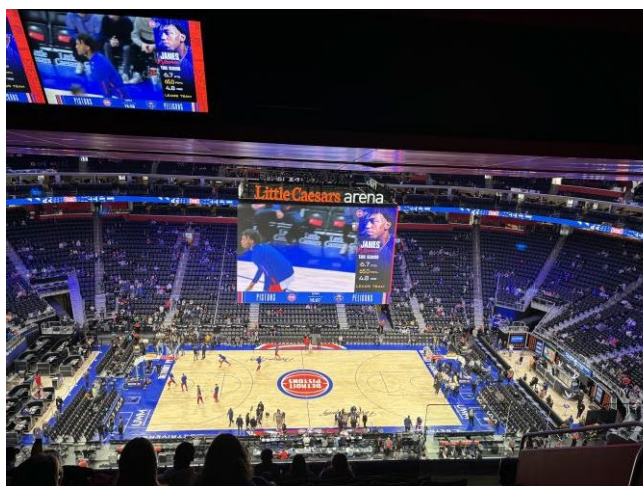


復健區

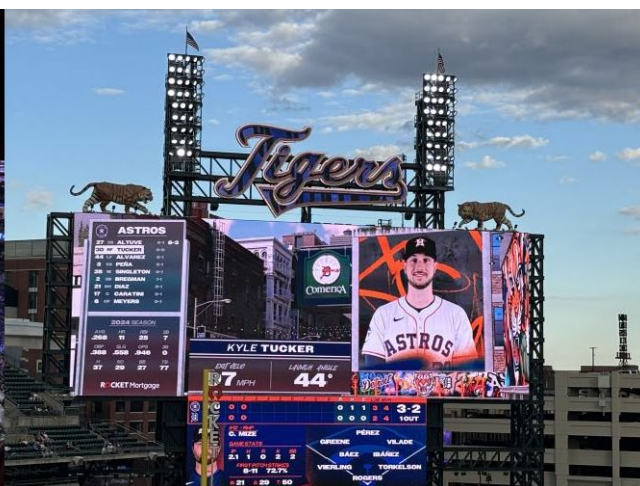
五、生活與旅遊

這半年中兩位小孩皆有在美國上學，老大因滿五歲可以免費上公立的學校，老二則是年紀未到只能到私立幼稚園就讀，美式的教育相當有趣且活潑，原本擔心適應問題，但學校上課老師親切且多以鼓勵方式教導，學習的過程沒有帶回家的作業，在校也多是戶外活動、遊戲及手作，因此小孩們玩得樂不思蜀。美國也是育兒相當友善的環境，處處都有大型公園及兒童遊樂設施，各處的兒童博物館裡面有著各式各樣兼具教育及玩樂的教具，而且只要在其中一處的兒童博物館購買年票，整年可以到合作的博物館聯盟系統中免費或是半價入館，相當划算。

另外到美國當然不能忘記看體育賽事，除了 NBA 籃球外我們也看了許多場 MLB 賽事，滿足了兒子小小棒球迷的心願，而在美這一段期間剛好碰到魏德聖導演所執導的 Big(一部講述兒癌家庭的故事)到全美巡演，托密西根台灣學生社團的福，提供票可以進到 Ann Arbor 的戲院看電影，映後還跟導演有個小小的座談會。



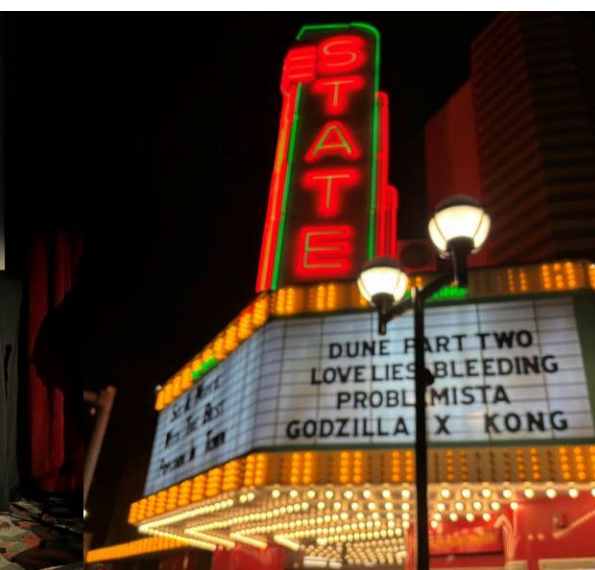
NBA底特律活塞



MLB底特律老虎



映後座談



Ann Arbor State Theater

密西根位於五大湖區域，鄰近加拿大，由於去的時間是冬天，因此天氣相當寒冷，見到了台灣難得看到的雪景，也體會到甚麼叫嚴寒假(學校因為氣溫太低，柴油校車會發不動，地面積雪太深因而放假一天)，進修的周末也利用時間到附近城鎮及景點遊玩：聖誕節時的德國村(Frankenmut)以及五月鬱金香節荷蘭小鎮(Holland)的過節氣氛、冬天的 Niagra Fall，著名電影似曾相識的拍攝地 Mackinaw island 以及密西根境內的國家公園睡熊沙丘公園都令人印象深刻，也是來密西根遊玩相當推薦的景點。



冬天結凍的Niagra fall



睡熊沙丘



Mackinac Briadge



Grand Hotel

參、心得與建議

半年的時間過得飛快，從一開始的焦慮、慢慢適應到後面的依依不捨，相當感謝醫院有提供這個機會，也謝謝自己最後沒有放棄，踏出舒適圈看看外面的世界有多大、多不一樣，美國的醫療體系和台灣相當不同，當然有優點也有缺點，在美國，醫師都是以預約制度，每位病人看診時間至少有半小時以上，真的像教科書中一步一步的鑑別診斷，看診是有品質的，當我在開會時分享在台灣一個門診動輒 30 人起跳，有些有名的醫生可能從早看到晚，他們都不敢相信這麼短的時間要如何看好病人，另外他們的分工專業也是相當細的，看門診就專看門診，也有專門負責看會診，有喜歡研究就走研究路線的，不像台灣得樣樣都來，評鑑還得按著標準要求品質。當然，美國這樣的就診模式帶來的是病人就醫的困難，要預約醫師可能得等幾個月以上，就醫的費用也相當的貴，除了每個月的醫療保險外，每次也還要付看診部分負擔，像我們一家四口每個月按學校要求加入保險，每月醫療保險就要付 616 美金，所參觀的長期照護機構每個月所需要負擔的金額也是相當昂貴。每個醫療體系都有好有壞，台灣能有如此便宜及便利的醫療服務，真的要好好感謝辛苦付出的相關從業人員，主管機關也應該想想如何吸引更多願意投入的人，減少負荷量而提升照護品質，而不是將負擔壓在僅有的人力上。

在研究的過程中，能有機會向公衛的大前輩學習相當的開心，每個星期的會議，老師總會提出不同的觀點，讓我能從新的角度看研究的數據，此外文獻的搜尋與研讀以及統計方法的語法撰寫對我來說更是一大挑戰，邊讀邊摸索，雖然有時候有挫折，透過不斷嘗試及請教他人還是慢慢的有在進步，半年的時間對於龐大的資料庫整理時間上並不夠，因此也跟老師在討論後撰寫了國科會相關的計畫，希望能延續未完的研究，回台灣後也是持續跟老師作線上的會議討論，精進研究的內容及方向。

對於未來想出國進修的同仁，建議要提早訓練體能，畢竟在國軍單位需要通過體測還是一個門檻，另外也要精進自己的語文能力，尤其是聽及說，在國外進修時才能學到更多並與國外專家學者交流，另外若有家庭，全家一起出國雖然所費不貲，但可以體驗外國文化，在這邊生活、學習、遊玩，真的是非常非常難得的回憶，相當推薦。



指導教授帶我們參觀校園



參觀 Chelsea Retirement Community



與Jeffery Halter(密西根大學醫院高齡中心創辦者)共進早餐

肆、附錄-進修證明



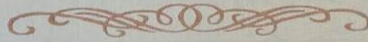


SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
HEALTH MANAGEMENT & POLICY
UNIVERSITY OF MICHIGAN

THIS CERTIFIES THAT

HSIN-EN HO, M.D., Ph.D.

has successfully completed the fulfillment of the visiting faculty program as a Visiting Scholar in the departments of Health Management and Policy in the School of Public Health and of Gerontology in Michigan Medicine at the University of Michigan located in Ann Arbor, Michigan, United States of America



On this day of
May 24, 2024

Denise Anthony, PhD
Professor & Chair
Health Management & Policy

Jersey Liang, PhD
Professor Emeritus
Health Management & Policy

