

台中市中西區衛生所工作人員主辦業務及負責地段概況表：1090101 製表

代碼	職稱	姓名	主辦業務	負責地段	人口數
E	護理師 兼 護理長	黃春美	護理行政及督導保健防疫業務、協助主任綜理衛生所各項業務、護生管理、志工招募管理及運用、緊急醫療CPR、社區健康營造、口腔癌篩檢(含假牙)協助整合計畫。	公益里 3294 民生里 2623	5917 人 分機 301
A	護理師	顏娟娟	婦癌。(子宮頸癌、乳癌、HPV)、整合性社區篩檢、衛教及衛教主軸。	公正里 7578 公平里 5817 三民里 3131	16526 人 分機 322
B	護理師	陳姿吟	大腸癌、財產管理、門診(健保申報上傳)兒保(幼托兒園所管理)。	吉龍里 7777 大忠里 5258 東昇里 2895	15910 人 分機 315
C	護理師	張瑛芝	結核病、菸害、低劑量CT檢查公益方案。	藍興里 5056 土庫里 6612 後龍里 4279	15947 人 分機 317
D	護理師	劉小菁	健康促進+減重、醫藥分業、藥政宣導、藥物濫用防治(宣導、)國民營養、精神病(含心理衛生、家暴、毒品宣導)。	利民里 2087 公館里 6775 雙龍里 3238 平和里 2556 廣民里 1868	16524 人 分機 313
F	護理師	詹詠甄	預注【常規疫苗+13PCV、冰箱冷運冷藏管理、合約院所管理、預注消毒、學校預防注射、含幼稚園托兒所補種】預注衛材。	昇平里 6667 公德里 5123 大墩里 2697 繼光里 1900	16387 人 分機 325
G	護理師	張玟芳	【流感、成人老肺】、婦幼(產前、優保、罕見、出生通報、性別比、婦產科查核、兒童發展遲緩篩檢、早產兒及G6PD異常追蹤)母乳、新家計(外配)	光復里 2520 綠川里 2071 民龍里 3872 和龍里 2717 中興里 4229	15409 人 分機 316
H	護理師	柯百柔	慢性傳染病(梅毒、愛滋)、出納(含門診醫療基金憑證薪資、年度所得申報)。	公民里 5547 公園里 1793 安龍里 3290 柳川里 2244 中華里 2369	15243 人 分機 308
I	護理師	周俞姝	中老年病(含DM、腎病)更年期保健，高齡友善認證、長照、失智、樞紐計畫。	忠明里 6744 大誠里 2920 忠誠里 6685	16349 人 分機 311
	醫事檢驗師	蔣莉	傳染病、防疫、登革熱、民防、職業衛生油症、採購、廢棄物(含簽約)、成建(本所B、C肝、含簽約、營養品、器材耗材補充、成健回診寄報告)		
	課員	蕭惠尤	事務管理、總務(辦公廳舍管理及修繕等)、消防管理(防火管理人)、兼辦人事業務(差勤管理)、會計、政風業務、檔案管理及公文收發、為民服務品質考核、隱匿性稽核、網頁維護等企資科相關業務、醫療門診作業基金、公務預算經費編列等及其他臨時交辦事項、敬老愛心卡、鋼瓶充灌、協助75歲體檢、門診用物送洗及器材維修。		

西區總人口數：115698 人、中區總人口數：18514 人，中西區總合計 134212 人。

中西區衛生所實習注意事項

一、實習注意事項

(一)、服裝儀容儀態：

- 1、請穿白上衣、黑（深）色休閒褲、牛仔褲或是運動褲，及休閒鞋或是運動鞋，不要穿皮鞋，頭髮過肩要綁馬尾。
- 2、遇洽公的民眾來訪，請馬上請立保持笑容，主動趨前詢問來訪目的並親切回答民眾問題。
- 3、注意電話禮儀--- 接電話後「中西區衛生所您好！我是實習生，很高興為您服務」，來電保健諮詢:按保留鍵後由門診學姊回覆保健諮詢，或留下個案姓名與電話待學姊回電。詢問打針時間:「除卡介苗外，打針時間為星期二、三上午 8:30 到 11:30」。轉接其他學姊:「請您稍等，我馬上為你轉接，請您不要掛斷」。
- 4、請勿在 1 樓大廳吃早餐、喝飲料、聊天、看報章雜誌。
- 5、隨時注意坐姿儀態，勿大聲喧嘩。
- 6、需戴名牌(自備掛繩或易拉扣伸縮夾、橫式透明名牌袋)

(二)、節約能源：

- 1、盡量走樓梯，若有搬運東西，才可以使用電梯。
- 2、養成隨手關閉電源開關，包括：電燈、電風扇及冷氣。
- 3、每日冷氣開放時，將防火門及窗戶關上。

(三)、注意門戶、小心注意可疑人士

- 1、每層樓都有保全，未解除設定前不得擅自進入。

(四)、維護整齊清潔

- 1、個人物品精簡，貴重物品請勿攜帶。
- 2、請自備環保杯、環保筷使用，並落實垃圾分類。
- 3、隨時保持 1 樓服務台、書寫桌、門診桌及討論室桌面清潔乾淨。

(五)、主動學習態度

- 1、實習前先熟記衛生所業務時間表及為民服務項目（[查閱衛生所網站](#)）。
- 2、攜帶筆記本、實習講義資料、教學進度表、個人實習計畫書。
- 3、遇到不熟悉的問題，主動詢問老師或是衛生所老師。
- 4、實習前先複習學理：
 - (1) 血糖、血膽固醇及血壓正常值
 - (2) 各項疫苗注射的縮寫、時程、劑量、途徑、禁忌及衛教事項，以及生長發長評估（DDST）
 - (3) 社區護理之衛生教育(團衛)、家庭護理(家訪)、社區健康評估
- 5、完成實習交代筆記功課及複習考試各項疫苗注射的縮寫、時程、劑量、途徑、禁忌及衛教事項。
- 6、每星期二、三早上 8:05 主動至 3 樓協助學姊領取疫苗。11:30 門診結束協助疫苗歸位。

(六)、實習安全

- 1、摩托車停放停車格內避免被拖吊。
- 2、騎機車須有駕照、安全帽、雨具及禦寒（防曬）衣物。
- 3、沒有機車者，須自備安全帽、雨具及禦寒（防曬）衣物。
- 4、外出訪視時，不能飲用來路不明的食物或飲料。
- 5、僅家訪及社區活動可攜帶行動電話，可與老師同學聯絡，上班時間勿使用手機。
- 6、遵守交通規則。

7、家訪務必填寫家訪訪視單，訪視後需書寫家庭訪視記錄單，每人至少家訪 1 次/梯。

(七)、守時

1、上班時間 8-12 及 1-5，請勿遲到早退。

2、如有特殊事件須請假或是延遲上班者，須於當日 7AM-8AM 與老師聯絡，並電話告知實習處登記，否則以曠職論處。

3、補假規範：

(1)病假 (1:1)，事假 (1:2)，遲到 (1:3) 曠職 (1:8)

(2)請假者，補班時段 不得在非上班時間，包括 12:00-13:00 及 17:00 以後，僅能依該梯實習期間單位假日或夜間活動補班，補完請假之日數 (時數)，如於該時間內未補實習完畢，則每缺少一小時扣實習總成績 1 分。

(3)因病不能實習時，應於上班前由本人或家長親自向老師報告(07:10 前)，不可由同轉告，延遲報告者，以曠班論；並打電話至實習處報備護理系請假，辦理請假手續，以就醫證明或相關證明文件向單位教師請假。

(八)、其他

1、不得任意下載電腦軟體於所內電腦上。

2、實習前請用餐完畢，以防低血糖情形。

3、中午用餐及休息時間為 12:00 ~ 13:00 。

4、每日教學活動時間為 8:00-9:00、13:00 ~14:00 。

5、值日生負責訂便當、開電源、討論室環境維護。

7、嚴守個案隱私及個資保護。

陳虹伶老師手機：0963-143588

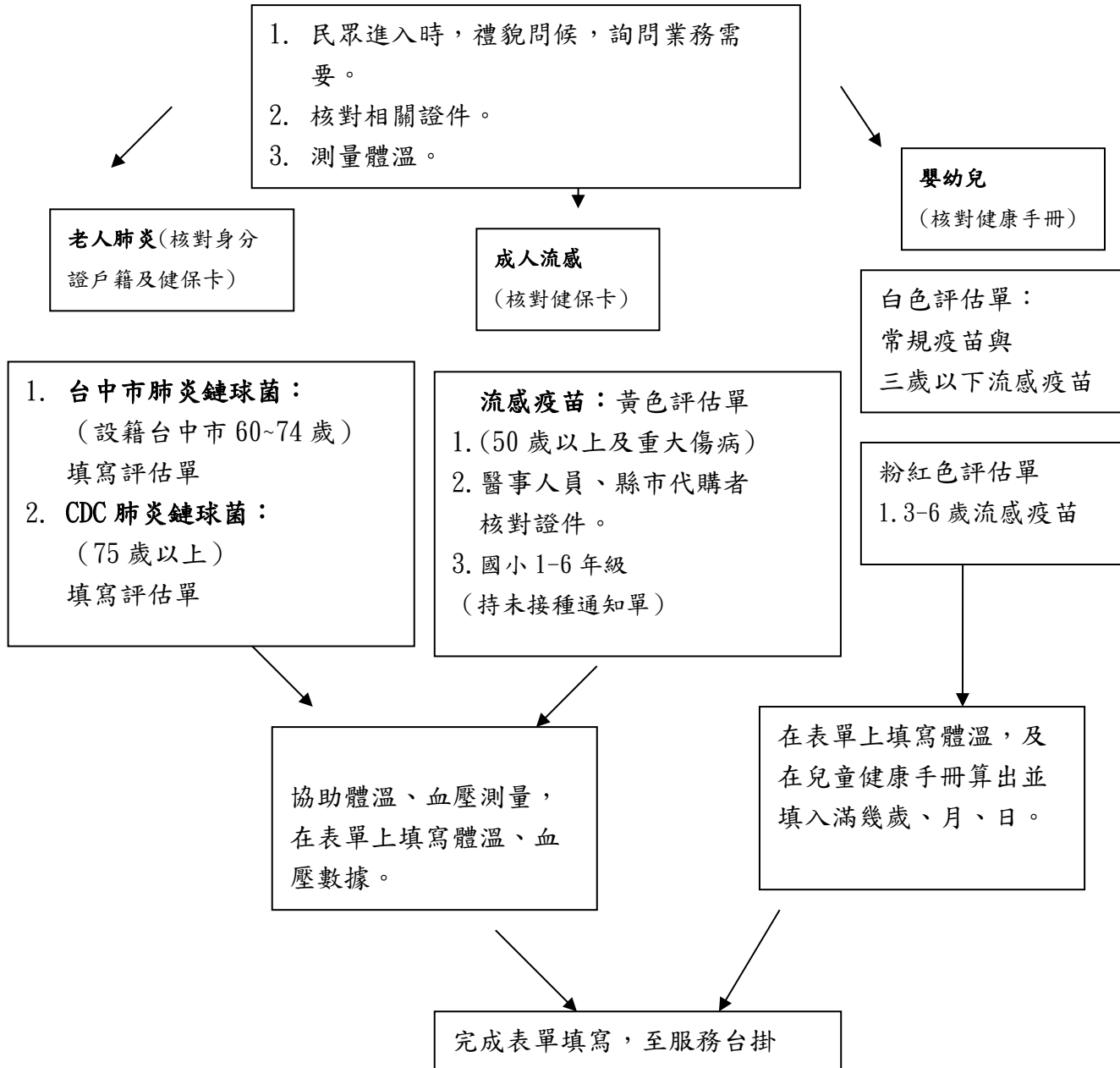
E-mail：hung-ling@nutc.edu.tw

中西區衛生所電話：04-22223811

地 址：台中市民權路 105 號

學校護理系實習組：04-22195895

負責流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、嬰幼兒預防接種業務：協助民眾測量體溫、填寫表單，及測量血壓，解說衛生所相關業務及最新資訊。



注意事項：

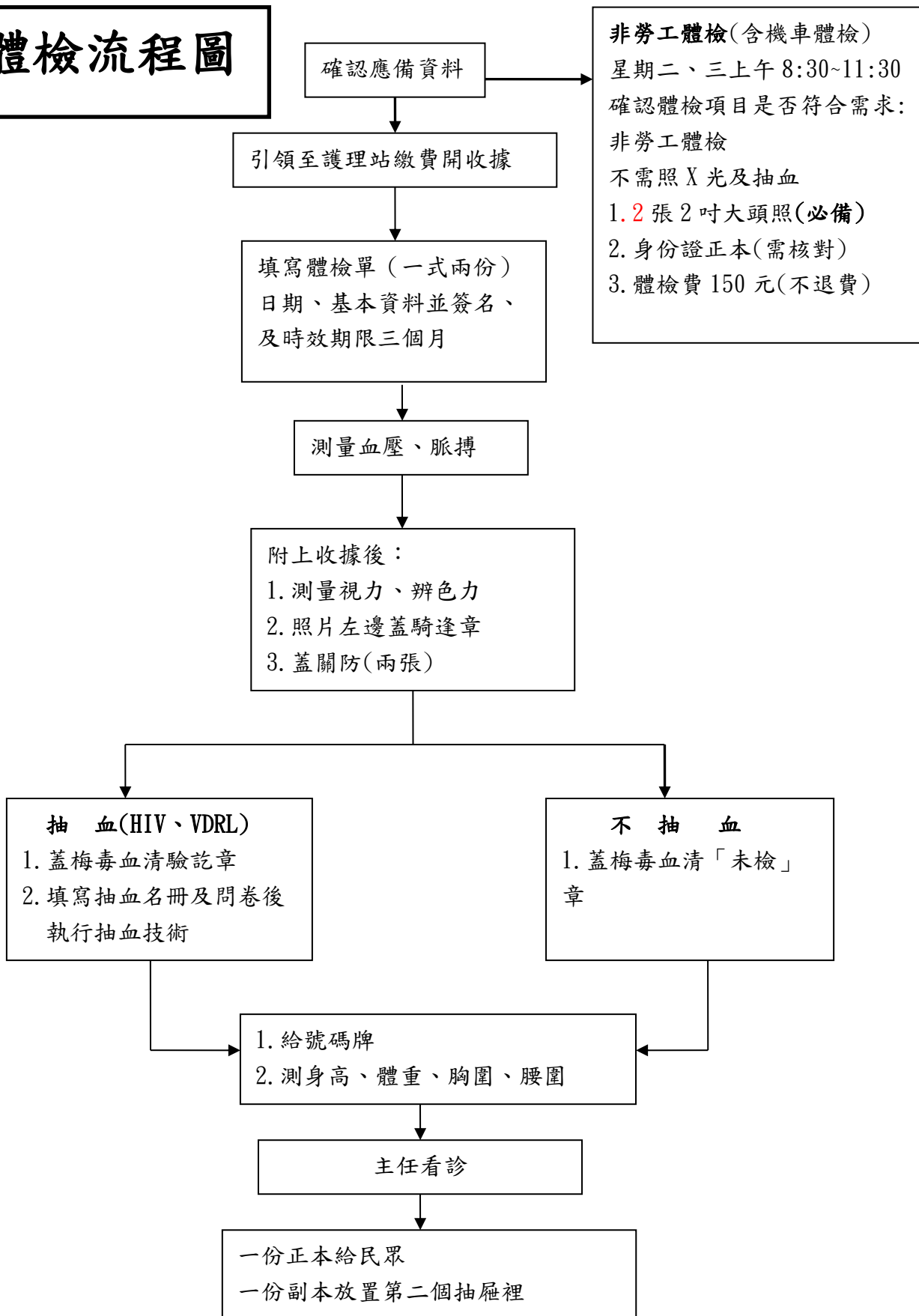
1. 表單填寫都由民眾自行填寫，只有體溫、血壓數據代為填寫。
2. 注意談話應對進退。
3. 有疑問請詢問學姐或老師，勿自行回答。
4. 要抱持一顆服務民眾熱忱的心。
5. 成人及老人一次施打以兩種疫苗為限。

門診第一關業務：嬰幼兒健檢(需帶健保卡)

- 一、計算小朋友個案實際年齡。
- 二、確認健康檢查時程紀錄，同一嬰幼兒健檢時程不可重複。
- 三、確認健檢時程(71. 72. 73. 75. 76. 77. 79) (無 74. 78)。
- 四、填寫嬰幼兒健康管理記錄表(紅單)：基本資料、檢查日期、月齡(以 Y/M/D 表示)或在本衛生所做過健康檢查則依月份找舊單。
- 五、76(1.5~2 歲)、79(3 歲~7 歲)之健檢時程加填白單。
- 六、依照實際年齡(早產兒以矯正年齡)填寫手冊內該時程之家長紀錄事項。
- 七、依照實際年齡(早產兒以矯正年齡)填寫 DDST(時程：0.4、0.6、0.9、1、1.3、1.5、2、2.5、3、3.5、4、5、6)。
- 八、注意事項：
 1. 需協助嬰幼兒健康管理記錄表單填寫。
 2. DDST 表單由家長或主要照顧者填寫。
 3. 注意談話應對進退。
 4. 有疑問請詢問學姐或老師，勿自行回答。
 5. 要抱持一顆服務民眾熱忱的心。

健保檢核年齡	代碼	建議年齡
0 到 1 歲半	IC71	2 個月前
	IC72	滿 2 個月
	IC73	滿 4 個月
	IC75	滿 10 個月
1 歲半到 2 歲	IC76	滿 1 歲半
2 歲到 3 歲	IC77	滿 2 歲
3 歲到 8 歲	IC79	滿 3 歲

體檢流程圖



成健流程圖

確認條件

1. 40~64 歲(68~44 年次)3 年一次
65 歲(43 年次)以上每年一次
2. 攜帶健保卡
3. 前一天午夜 12 後禁食

滿 45 歲

可加 B、C 肝炎檢驗，但以一次為限。

1. 引領至護理站掛號
2. 拿取抽血空針及尿杯

1. 填寫成健檢查單（一式兩份）
日期、基本資料並簽名及健康行為
2. 配合填寫四大癌症篩檢單
3. 整理病歷附小單

測量血壓、脈搏

視力測量

測量身高、體重、BMI、腰

抽血：生化檢查、血糖
驗尿：蛋白質
抽血報告回診單
(一星期後持健保卡星期二、三回診)

配合腸篩、子抹篩檢
告知報告 2 星期出來，
正常-平信通知，異常-電話通

乳攝轉介、口腔篩檢

門診業務第三關預防注射衛教區

時間：每週二、週三上午 8:30~11:30

備品：第三關長桌登記處-各式衛教單張(B. C. G.、複合式常規疫苗、成人流感、成人肺炎疫苗)
(請於每次門診開始(8:30)前，確認各項物品)、一氧化碳檢測儀、號碼牌、皮尺。

僅預防針注射者：

衛教

1. 確認民眾已掛號 (評估單電腦登錄人員已核章) 再次確認施打疫苗種類。可與家屬口頭詢問並對照兒童健康手冊。
2. 確認無誤之後給予號碼牌，及此次預防接種衛教單張並口頭衛教(衛教單張需置於封面內側)。

測量身高、體重

1. 測量體重、身高、頭圍(2歲以下)並填寫生長紀錄表及畫出生長曲線。
2. 將兒童健康手冊放入診間依序排列。

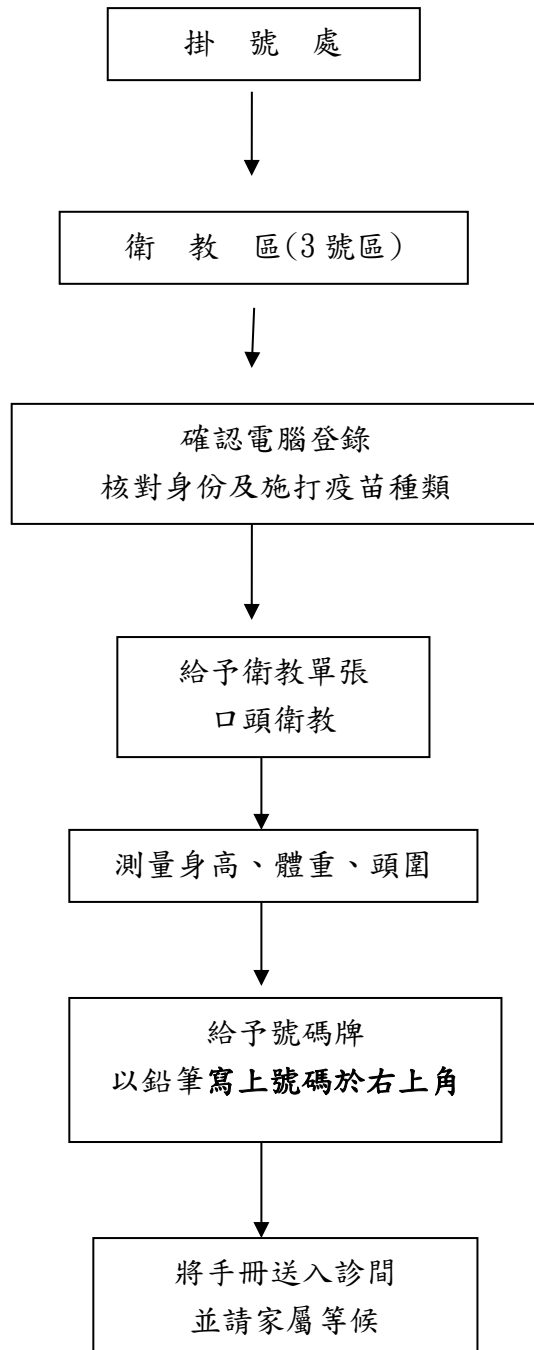
口腔黏膜檢查:30歲(78年次)以上或原住民18足歲有嚼檳榔或吸菸者，

每兩年檢查一次。

補助條件：現在有抽菸或現在吃檳榔

- 1、健保卡至護理站掛號。
- 2、填寫口腔黏膜檢查表：
 - (1)個人基本資料：
姓名、身分證字號、居住地址、出生年月日、電話、手機。
 - (2)個案健康行為：
嚼檳榔行為、吸煙行為。
- 3、抽菸者填寫「衛生福利部國建署戒煙專線服務同意書」
- 4、將相關資料連同健保卡至第三關拿取號碼牌。
- 5、等待燈號由主任口腔黏膜檢查。

流 程 圖



注意事項：

1. 量測體重時，須參考表格扣除各類衣物之重量。
2. 量測身高時，須將嬰幼兒的頭部固定好再推底板靠住腳底。
3. 量測頭圍時，皮尺須確實從枕葉環繞至眉間。

預防注射工作內容

1. 第二關同學上午 8:05 至三樓疫苗室跟隨學姊領取疫苗。
2. 核對並填寫疫苗批號及數量。
3. 請學姐在次確認批號單後簽名並影印 3 張於電腦登記學姊及主任。

跟 診 流 程

1. 站在主任的前後方跟診。
2. 看診完後帶領民眾或家屬至後方注射室準備接種疫苗。
3. 向學姊報告要接種疫苗的種類。
4. 執行三讀五對。
5. 協助固定被接種者的部位。
6. 接種完疫苗後告知民眾或家屬將酒精棉球加壓至無流血即可丟棄。
7. 引導預注的家屬可在診間內之診察床上先將嬰幼兒的衣褲整理後再出診間。
8. 引導至候診區休息半小時，無身體不適才可離開。

門診第四關之大腸直腸癌糞便潛血檢查:50-74 歲 (58~34 年次) 每兩年檢查一次

- 1、個案攜帶健保卡，協助勾選腸篩小單後至護理站掛號，引領個案大廳等候
- 2、填寫 FOBT 檢查表:右上角依照名冊書寫編號
 - (1)個人基本資料:
姓名、身分證字號、居住地址、出生年月日、電話、手機。
 - (2)個案健康行為:
直系或旁系親屬有無得過大腸直腸癌、其他癌症？
- 3、填寫 FOBT 登記本名冊：書寫姓名、電話、勾選掛號欄、簽名。
- 4、解釋採集糞便檢體過程：採集糞便檢體後 24 小時內將檢體盒送回門診。
- 5、個案檢體盒繳回門診：
 - (1)核對 FOBT 登記本名冊，書寫繳回日期、簽名。
 - (2)裝訂 FOBT 檢查表及檢體袋。
 - (3)填寫送檢清單
- 6、核對電腦腸篩掛號人數

<input type="checkbox"/>	成人健檢 (一階或二階)
<input type="checkbox"/>	子宮頸抹片
<input type="checkbox"/>	乳房攝影
<input checked="" type="checkbox"/>	大腸癌篩檢
<input type="checkbox"/>	口腔篩檢
<input type="checkbox"/>	戒菸門診
<input type="checkbox"/>	H/T 慢籤

門診業務第四關子宮頸抹片檢查:30歲(78年次)以上有性經驗婦女每年檢查一次

時間：每週二、週三上午 8:30~11:30

備品：登記處- 抹片登記本、抹片檢查三聯單、門診病歷表、玻片、鉛筆、原子筆

採檢室- S 號拋棄式鴨嘴 20 支、採檢刷子 20 支、棉墊紙 20 張、大小棉籤各一包、
生理食鹽水 1-2 瓶、固定液 1-2 瓶、紅色感染性垃圾桶及一般垃圾袋各一個
(請於每次門診開始(8:30)前，確認各項物品)

流程：

一、子宮頸抹片

- 1、確認民眾今年未做過抹片，或去年做過但已間隔 10 個月，詢問檢查婦女 LMP 或 MC 是否乾淨。
- 2、請民眾提供健保卡，帶領民眾至櫃台掛號。
- 3、填寫婦女子宮頸抹片三聯單（一、個人基本資料及二、個案臨床資料及三抹片資料的病歷號 10 碼【登記本名冊上的編號】、取樣日期、取樣機構【中西區衛生所】及取樣人員）。
- 4、填寫中西區衛生所 OPD 登記本名冊（年齡須寫出生年月日、最後一欄寫上身分證字號）。
- 5、取一玻片，用**鉛筆**在玻片不透明處寫上編號、受檢者之姓名、及生日。
- 6、三聯單連同玻片放至第四關檯面上，另一同學三讀五對帶領個案進內診室準備妥當，以抹片三聯單送入預注診間後，請主任採檢及跟診。
- 7、核對受檢婦女性名，引導受檢婦女進入內診室。

二、子宮頸抹片跟診

- 1、口頭引導受檢婦女褪下內外褲（若著裙子，只褪內褲即可），並告知置放何處。
- 2、準備酒精的噴劑、手套、拋棄式鴨嘴、刷子、玻片，放置棉墊紙一張在內診台上。
- 3、請受檢婦女經由階梯上內診台（年長及行動不便者請多加小心協助），臀部坐在紙上，兩腳跨放在腳架上，人躺下後臀部儘量往下移動至內診台下緣。
- 4、準備好後若醫師未到，請再通知醫師，以免民眾久候。
- 5、根據醫師的採檢步驟遞物品：手套 → 鴨嘴 → 右手刷子與棉籤 → 玻片。
(鴨嘴及刷子請撕開袋子露出握柄，刷子請遞至醫師面前右手可及處)。
PS. 檢查時可請個案哈氣放鬆。
- 6、左手大姆哥及食指上下緊壓住玻片寫名字(不透明)處，退後一步有空間的地方讓醫師塗抹檢體（玻片和刷子垂直）。
- 7、左手玻片平放，右手拿固定液在玻片正上方距離 10-15 公分，按壓噴出固定液左右來回一次，確定整個檢體都浸潤在固定液中即可。
- 8、將玻片放在空曠桌面晾乾。
- 9、協助個案下內診台，整理衣物。
- 10、告知民眾結果兩週後若有異常將以電話通知，提醒每年記得追蹤一次抹片。
- 11、民眾離開前請確認已歸還健保卡。
- 12、門診結束後（約 11:30），核對電腦掛號人數，將玻片放置抹片收集盒內（需完全晾乾）核對
編號後，連同抹片三聯單放置櫃檯。
- 13、門診結束後，整理內診室用品及垃圾。

乳房攝影檢查:45-69 歲 (63-39 年次) 婦女或 40-44 足歲二等親有乳癌家族，每兩年檢查一次。

1. 填寫婦女乳房攝影檢查表:

(1)個人基本資料:

姓名、身分證字號、居住地址、出生年月日、電話、手機、教育程度、身高、體重。

(2)個案臨床資料:個人及病史、家族史、月經史、生育史、用藥史、近 2 年乳房相關檢查。

(3)乳攝轉介單附上健保卡送與衛生所配合之醫院掛號處。(預先告知個案)

2. 請民眾持各項檢查單(附小單)及抽血試管，依序完成血壓、視力、身高體重腰圍 BMI、驗尿及抽血、

FOBT、子抹、乳攝檢查。

<input type="checkbox"/>	成人健檢
<input type="checkbox"/>	子宮頸抹片
<input checked="" type="checkbox"/>	乳房攝影【排隊中】
<input type="checkbox"/>	大腸癌篩檢
<input type="checkbox"/>	口腔篩檢
<input type="checkbox"/>	戒菸門診
<input type="checkbox"/>	H/T 慢籤

3. 轉介醫院:

小單勾選乳房攝影【排隊中】之民眾，子抹做完後回第二關(平等澄清、童綜合醫院、台中醫院、新陽明、中山醫院、崔玉珠診所)，至乳攝車進行乳房 X 光攝影，完成後取回健保卡。

4. 目前配合醫院中以負責子抹、FOBT、及乳攝三癌篩檢為主，僅平等澄清醫院須衛生所人員子抹跟診。

疫苗冷運冷藏系統管理

活性減毒疫苗比不活化疫苗對溫度更不穩定。而太冷會破壞不活化疫苗（如五合一、Tdap+IPV及B型肝炎），依疫苗對溫度敏感排列，口服小兒麻痺疫苗對熱最敏感，而破傷風最不敏感，其次序如下：

- (1) 口服小兒麻痺 (2) 麻疹及 M.M.R. 疫苗、水痘疫苗
- (3) 五合一疫苗、卡介苗 (4) B 型肝炎、破傷風疫苗。

疫苗要在正確冷藏及使用情況下才具有效力。疫苗由製造工廠到嬰幼兒接種，需經過長途且艱難的旅程，而且整個運送過程儲存過程都必須保持在規定冷藏溫度，疫苗暴露於高溫後，即使再回復到冷藏狀態，效力也無法恢復。

要保持疫苗在冷運冷藏的狀態下需要 (1) 設備：例如冷藏（凍）櫃、冰箱、冰寶、冰筒、冷藏車及溫度監視卡、冷凍監視片等配備。(2) 人員：知道如何管理疫苗和設備。

(一) 冰箱存放疫苗原則：

- (1) 將冰寶置於冷凍櫃，以備不時之需。
- (2) 整齊排列疫苗，之間並留空隙以利空氣流通。
- (3) 五合一、Tdap+IPV、HBV、JE 及破傷風類毒素疫苗不可置於冰箱之冰凍櫃且勿置於冷藏櫃之最上層，以免凍結。
- (4) 使用疫苗以先進先出為原則，(將最新的疫苗放在冰箱右邊或後面，使用時由左邊或前面開始拿)。
- (5) 已開瓶未打完之疫苗隔天不可再使用，須標明日期並留存一星期備查，過期疫苗應依規定銷毀。
- (6) 勿將疫苗置於冰箱門。
- (7) 將有蓋之廣口水瓶置於冰箱底層，於停電或冰箱故障可維持冰箱冷度。
- (8) 每天定時查核紀錄冰箱溫度。
- (9) 妥善保存各項紀錄（冷儲溫度及疫苗進出之紀錄）。
- (10) 疫苗儲存應有專用冰箱，不可將食物、飲料及其他藥品、檢體等與疫苗一起存放。
- (11) 各項疫苗應明顯正確標示疫苗名稱、劑型、有效期限、批號、廠牌。
- (12) 專人負責管理疫苗，每次使用均須確認冰箱門緊閉。

(二) 注意事項：

- (1) 冰箱離開牆至少 10 公分，以利熱空氣的擴散。
- (2) 冰箱使用之電源插座為專用插座，冰箱之插頭應用適當的膠布妥善固定於插座上，以防脫落。
- (3) 如有兩個以上冰箱，必須編號，且儘可能放再同一房間。
- (4) 開冰箱前先確定取用疫苗種類、數量，然後快速取出，沒有必要不要隨意打開冰箱。

(三) 溫度監視卡

使用於監測疫苗運送及儲存過程中暴露溫度與時間，當溫度 $>10^{\circ}\text{C}$ 時由 A 格開始變藍，如果溫度降到 10°C 以下，則藍色停止擴散，但藍色並不會退回 A 格以下；如 D 格變藍，表示曾暴露在 34°C 以上的溫度下至少兩個小時，如溫度下降，藍色亦不會變回白色。

(四) 高低溫度計使用方法

- (1) 水銀柱顯示之溫度為冰箱檢測時之溫度兩邊均等值。
- (2) Maximum 藍色顯示區與水銀界面下方之點即為最高溫度顯示點（表示冰箱在某段時間曾經上升之最高溫度）。
- (3) Minimum 藍色顯示區與水銀界面下方之點即為最低溫度顯示點（表示冰箱在某段時間曾經下降之最低溫度）。
- (4) 溫度紀錄上午、下午各一次同時紀錄水銀檢測溫度（表示檢測當時冰箱之溫度）、最高溫度、最低溫度，分別以不同顏色之筆紀錄於溫度紀錄表上，每月會呈現三種曲線紀錄圖。
- (5) 每次檢測紀錄完後，必須將按鈕按至藍色浮標與水銀相連接後再重新放回冰箱檢測。
- (6) 溫度計上紅色刻度表示零度以下溫度，黑色刻度表示零度以上

評估項目	概念型定義	評估內容及問題	資料來源或評估方法
地理環境的特性	社區界線、範圍	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區名稱或非正式名稱？ ◎ 社區的面積大小？ ◎ 座落的位置（區域範圍）？ ◎ 社區東、西、南、北的界線？ ◎ 是否有自然界線，河流或山？ ◎ 是否有特殊的地形？ 	1. Windshield Survey 2. Key Informants Interview 3. Social Indicators *地圖 *戶政事務所資料 *地方簡報資料 *地政事務所資料
	醫療保健服務地點	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區內有多少醫療保健服務設施，包括醫院、診所、衛生所、藥局及民俗醫療等？ ◎ 醫療院所座落何處？可近性？分部是否平均？ 	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Home Visit 4. Social Indicators *地圖 *衛生所記錄 *宣傳海報
	自然環境特色	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區中是否有特殊的自然環境地形，如河流、山峰？ ◎ 這些自然地形是否對社區造成威脅？如有沒有氾濫或其他危險性？ ◎ 民眾是否會利用此自然資源，如飲用水、爬山等？ 	1. Windshield Survey 2. Key Informants Interview 3. Social Indicators *地圖 *戶政事務所資料 *地方簡報資料 *地政事務所資料
	氣候	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 收集社區之最高及最低氣溫、平均溫度、平均溼度、是否常下雨？ ◎ 氣候是否會影響社區的健康？ 	1. Key Informants Interview 2. Social Indicators *氣象局 *地圖 *地方政府資料
	動、植物分佈	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區中是否有許多流浪動物？有沒有處理方式？ ◎ 社區中有沒有有毒、有害的動、植物？是否有防範？ ◎ 動、植物是否為社區特產或特色？ 	1. Windshield Survey 2. Key Informants Interview 3. Social Indicators *衛生所記錄 *急診紀錄 *地方政府資料 *環保署及警察局相關紀錄
	人為環境	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區中的人為建設是否會破壞社區的自然環境？是否威脅社區安全？ ◎ 房屋型態如何？ ◎ 交通狀況如何？ ◎ 空氣品質如何？收集整年度社區空氣污染指標？空氣品質是否影響社區健康？ ◎ 住家、公共場所、學校、工廠、公司行號等的清潔衛生服務情形？ ◎ 社區中的環境衛生如何？是否有水、空氣、噪音、環境髒亂等污染？人工積水容器情形？ 	1. Windshield Survey 2. Key Informants Interview 3. Social Survey 4. Social Indicators *地圖 *地方政府資料 *噪音器測量 *行政院環保署空氣監測站

人口群體 特性	概念型定義	操作型定義	
		評估內容及問題	資料來源或評估方法
人口數量、鄰里戶數及人口密度		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區的里、鄰、戶數、人口數及年中人口？ ◎ 社區人口密度？ ◎ 是都會型或鄉村型社區？ ◎ 社區是屬較開放式或封閉式社區？ 	1. Social Indicators *戶政事務所資料 *衛生所資料 *人口普查資料 *網路
人口組成		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 人口的年齡組成、人口金字塔？ ◎ 社區的依賴指數？ ◎ 人口的性別組成？ ◎ 人口的婚姻狀況？ ◎ 人口的籍貫組成？ ◎ 人口的教育程度組成？ 	1. Social Survey 2. Social Indicators *戶政事務所資料 *衛生所資料 *人口普查資料 *網路
人口成長趨勢及流動率		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區的遷出、遷入率與社會增加率？ ◎ 是否有流動人口？ ◎ 社區粗出生率、粗死亡率與自然增加率？ 	1. Social Indicators *戶政事務所資料 *衛生所資料 *人口普查資料 *網路
人口健康狀況		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 人口死亡情形？年齡別死亡率？嬰兒死亡率？ ◎ 平均餘命？ ◎ 十大死亡原因、十大癌症死亡原因？死因百分率？ 	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Social Indicators *戶政事務所所資料 *衛生所資料 *醫療院所的紀錄
社區發展史		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 社區的發展過程？ ◎ 民眾對社區的認同與認識？ ◎ 社區特有的文化？ ◎ 社區發展協會組織、發展及舉辦活動情形？ ◎ 社區關懷據點？關懷內容？ 	1. 重要人物訪談 2. Social Indicators *地方政府資料

評估項目	概念型定義	操作型定義	
		評估內容及問題	資料來源或評估方法
社會系統	政治法律系統	1. 政治方面 ◎社區中正式與非正式領導人的姓名、聯絡方式？ ◎社區內居民參加政黨比例？ ◎是否有政黨廣告、政黨活動？民眾參與度？ 2. 法律方面 ◎是否有法律諮詢服務？ ◎是否有社區調解委員會？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Key Informants Interview 4. Social Indicators *區公所資料
	娛樂系統	◎ 社區內之公共休閒設施及私立休閒設施之分佈及利用情形？ ◎ 是否有不良的娛樂場所？ ◎ 民眾常從事的動態休閒娛樂活動？及常利用的設施為何？ ◎ 是否有為特殊群體包括老人、殘障者設置的娛樂設施？ ◎ 民眾對此的滿意度如何？	1. Windshield Survey 2. Social Survey
	宗教系統	◎ 社區內之各種宗教的設施之分佈及利用情形？ ◎ 宗教領袖之姓名、聯絡方式？ ◎ 宗教是否有安排社區活動？ ◎ 社區民眾宗教信仰的種類與比例？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Key Informants Interview 4. Social Indicators *地方政府資料
	溝通系統	◎ 民眾最常使用語言？ 正式的溝通管道 ◎ 郵政：社區是否有郵局？郵筒分佈情形？ ◎ 電話：是否家家戶戶都有電話？手機？ ◎ 民眾最常用已獲得訊息的管道為何？ 非正式的溝通管道 ◎ 是否有公佈欄、海報、報紙？民眾利用率如何？ ◎ 社區中消息傳播的方式？民眾接受度？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Key Informants Interview 4. Social Indicators *報社資料 *商店銷售資料 *電信資料
	安全運輸系統	1. 安全方面 ◎社區常見意外事件？ ◎社區中保護性服務機關，如消防、警政、衛生、環保等單位及設施之分佈？居民滿意度？ 2. 交通運輸方面 ◎社區的主要道路？ ◎社區民眾主要使用的交通工具是什麼？大眾運輸工具系統是否便利？停車有無問題？ ◎社區中有多少比例的殘障者？有無合適的無障礙空間？ ◎民眾對運輸系統的滿意度如何？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Social Indicators *地圖 *地方政府資料 *住都局資料

評估項目	概念型定義	操作型定義	
		評估內容及問題	資料來源或評估方法
社會系統	保健系統	1. 保健機構的種類及功能 ◎ 是否有提供公共預防保健服務、急性醫療服務、及復健或後續性服務的機構？分佈情形如何？民眾利用情形及滿意度？ ◎ 民眾常使用的醫療保健服務類型為何？ ◎ 社區內之醫療保健服務是否滿足民眾需求？ 2. 台中市衛生人力資源 ◎ 每萬人口急性、慢性病床數？ ◎ 每萬人口精神急性、慢性床數？◎ ◎ 後續性服務機構病床數(護理之家、長期照顧、安養機構等床數) ◎ 中西區公共衛生護士服務民眾人口數比例？ 3. 社區的罹患慢性病人口比率？(糖尿病、高血壓、退化性關節炎、骨質疏鬆…等) 4. 衛生教育活動 ◎ 今年曾在社區舉辦的場次、地點、時間、主題、參與人數？ ◎ 社區有興趣之健康衛生議題？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Key Informants Interview 4. Social Indicators *衛生所資料 *中華民國衛生統計 *健保局合約診所資料 *醫療院所的宣傳單張或簡介 *社會局、衛生局之登記立案之機構
	教育系統	◎ 社區中居民的教育程度？ ◎ 社區內正規學校機構，是否從幼稚園到大學都具備？ ◎ 非正規教育體系、安親班、補習班等的分佈情形？ ◎ 是否有文教措施、圖書館、文化中心？分佈情形？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Key Informants Interview 4. Social Indicators *戶政事務所資料 *宣傳單張
	經濟系統	◎ 民眾一般的經濟程度？家庭月收入？ ◎ 人口的職業類型組成？就業率？ ◎ 社區中的貧戶比例？	1. Windshield Survey 2. Social Survey 3. Social Indicators *戶政事務所、區公所資料 *社會局資料
社區動力		◎ 里長辦理社區活動情形？里民參與情形？ ◎ 社區里民鄰居之間互動情形？	可瞭解社區的活動變遷和影響社區發展的原因，產生因素主要有二：溝通方式-社區與較大社區間的縱向溝通；社區間或社區內部的橫向溝通。領導決策-官方與非官方的領導方式與決策過程。

卡介苗預防接種

一、卡介苗簡介

卡介苗(Bacille Calmette Guerin)是用牛型結核菌，經人工繼代培養並減毒後的活性疫苗。將之注入人體，不會使人致病，但可產生抵抗力。台灣在推行卡介苗接種的早期，均使用液體卡介苗，因缺點很多，民國 65 年開始試辦自行製造乾燥卡介苗，進行人體接種評價，經過第 10 週、1 年、5 年複查，證明效果良好，副作用少。民國 70 年後，全國均採用以 TOKYO172 菌種自行製造的乾燥卡介苗。

二、接種卡介苗之目的

接種卡介苗的目的在人體尚未受到第一次自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病 (Progressive Primary Tuberculosis)，故最好在 1 歲之內完成卡介苗初次接種。

三、卡介苗接種主要對象

(一)一歲以內嬰兒：於各衛生所卡介苗門診直接接種。

(二)一歲以上之學齡前兒童：嬰兒期如未接種卡介苗，經結核菌素測驗反應陰性（硬節<10MM）者給予

接種；反應陽性（硬節>10MM）者追蹤傳染源，針對共同居住者之家屬照胸部 X 光檢查。該兒童如

有呼吸道症狀，應轉介小兒科安排胸部 X 光檢查及臨床評估。

(三)國小一年級：

兒童健康手冊黃卡記錄中無接種卡介苗，經結核菌素測驗反應陰性（硬節<10MM）者給予接種；反

應陽性（硬節>10MM）者追蹤傳染源。

四、卡介苗之使用

(一)卡介苗疫苗保管是否妥當，使用是否正確，接種技術是否合乎標準，都直接影響預防效果；疫

苗使用不當，會使疫苗力價（即一定重量所含活菌數）很快降低，而影響接種效果。

(二)影響卡介苗力價之因素：溫度、光線、時間。

(三)卡介苗的保管

1. 保冷：卡介苗對溫度之抵抗力很弱，乾燥卡介苗應經常保存在

8°C 以下之冰箱內，經稀釋後應置於 2-4°C 溫度中，於工作進行中亦放置在裝有冰塊的或冰寶之保冷罐或保冷杯內，並隨時注意加蓋。

2. 避光：卡介苗對光線很敏感，除日光外，紫外線燈、強烈的日光燈也會很快殺死卡介苗，不可把卡介苗存在裝有殺菌燈的冰箱內，工作執行中

亦隨時注意疫苗避光。

3. 有效時間：卡介苗即使保存在適當溫度以下，仍會逐漸自然死亡，乾燥卡介苗保存在 8°C 以下的

地方，製造 2 年內有效，1 年內使用效果較好，稀釋成液體卡介苗後，應在 2 小時內使用，如抽

入空針內限 5 分鐘內使用。

(四) 乾燥卡介苗稀釋法

1. 取出乾燥卡介苗 1 支，觀看安瓿內疫苗是否成粉末狀或能活動之塊狀，安瓿頂端如有粉狀卡介苗，應用手指輕輕彈一下，使其落到安培底部。
2. 檢視製造日期、失效日期及安培內所含疫苗劑量，確定應加入之生理食鹽水量，生理食鹽水應放置於冰箱內。
3. 安培頸部圓周用酒精棉球消毒。
4. 用玻璃紙斜對角將安瓿整支捲好，扭緊玻璃紙兩端及頸部。
5. 斜持安瓿然後折斷並慢慢放鬆玻璃紙，使空氣緩緩進入安培內，安瓿內為真空狀態，如果空氣快速進入，粉末乾燥疫苗即被衝出。
6. 用空針吸取生理鹽水，先注入一半於卡介苗安培內。
7. 輕輕搖動卡介苗安瓿，至疫苗均勻完全溶化為止，使成為 0.5mg/ml 之液體卡介苗。

(五) 使用時注意事項

1. 已開瓶稀釋之卡介苗，在工作進行中，每次抽吸疫苗前，應注意搖勻。
2. 工作結束，未用完之疫苗，倒在日光照射處，如為陰天，應加溫或加入等量酒精後，以醫療廢棄物處理。
3. 卡介苗對一些化學物質很敏感，如消毒水、酒精等，接種部位如需用酒精棉球消毒，應靜待酒精完全乾燥後再行接種。

四、卡介苗接種方法

(一) 接種技術

1. 接種技術應熟練正確
2. 已接受卡介苗接種技術訓練之人員始准予辦理接種工作，以減少副作用發生。

(二) 接種部位：左上臂三角肌中點。

(三) 採皮內注射法。

(四) 劑量：每一劑量為 0.05c.c (0.025mg)，可在注射局部呈現 4mm 白色隆起。

五、固定嬰兒方式

1. 以右手中指、食指及拇指握住針管，左手握住嬰兒手臂左上臂，充分露出三角肌。
2. 協助者以兩腿夾住嬰兒的腿，左手托住嬰兒頭部，右手固定嬰兒手臂。

六、禁忌

- (一) 疑似結核病人及疑似被結核菌感染者，勿直接接種卡介苗
- (二) 急性熱病、發燒、皮膚病、嚴重濕疹、慢性病、免疫機能不全、麻疹及水痘感染及其復原期。
- (三) 慢性疾病：如氣喘、肝臟病、心臟病、腎臟病等。

七、卡介苗接種後局部反應

- (一) 小紅結節期：卡介苗初次接種 1 到 2 週內出現小紅結節。
- (二) 膿泡或潰爛期：小紅結節逐漸長大，微有痛癢，不會發燒，4 到 6 週變成膿瘍或潰爛，膿液流出時，可用無菌棉球或紗布拭除，不可擠壓，亦不必擦藥或包紮，保持清潔即可。
- (三) 癒合結痂：平均 2 到 3 個月，潰爛自會癒合，留有微紅色 3 到 5mm 疤痕，有時嬰兒的同側淋巴腺會微腫大，並不要緊。
- (四) 不正常反應：接種局部嚴重紅腫、受感染情形、疤痕經 2 到 3 個月無法癒合、腋窩淋巴腺異常腫大，須洽衛生所轉介醫院就近診治。

八、卡介苗接種後併發症處理

(一) 局部淋巴腺腫大

1. 主要原因：

- (1) 與接種疫苗種類及注射量有很大的關係。
- (2) 接種時年齡愈小發生率愈高。
- (3) 體質問題。
- (4) 接種技術問題：注射太深、如皮內深部或皮下時，發生率高。

接種卡介苗 10 週後反應

		T. T test 反應大小平均值 (mm)	B. C. G 接種局部損傷 大小平均值 (mm)	腋窩淋巴腫大頻 率 (%)
皮 內	淺	18.8	8.1	1.2
	中	17.6	9.0	0.0
	深	18.2	13.5	11.7
皮下		18.5	15.1	28.6

2. 處理方法：儘量避免手術。

(1) 不需治療：

- A. 腋窩淋巴腺腫大未超過 1 公分或接種未超過 3 個月者，續觀察。
- B. 腋窩淋巴腺已排膿，傷口關閉者。

(1) 需治療：

- A. 腋窩淋巴腺腫大超過 1 公分以上。
- B. 腋窩淋巴腺已排膿，仍有傷口。
- C. 腋窩淋巴腺腫大化膿，已軟化。
- D. 腋窩淋巴腺腫大、皮膚發紅，且發燒攝氏 38°C。
- E. 接種部位或腋窩淋巴腺化膿傷口，有混合感染。

(3) 治療方法：由醫師處方

- A. 口服 INH 100mg QD，痊癒時即停藥（較小嬰兒按體重計算 10-15mg/kg）。
- B. 瘻管傷口形成，可調配 2% INH 軟膏敷裹。
- C. 排膿：18 號針頭穿刺排膿，穿次 1~2 次尚有蓄膿再採切開排膿。

(二) 不正常疤痕

1. 主要原因

(1) 體質問題

(2) 接種技術不良，如注射部位太深或接種部位太高（尤其肩關節）時，將來形成不正常疤痕的機率比較高。

2. 處理方法：不可開刀，請皮膚專科醫師治療，經衛生局（所）鑑定須轉介皮膚科，可專案申請補助健

保部分負擔醫療費用。

3. 卡介苗疤痕分類

(1) 疤痕疙瘩 (keloid, 蟹足腫、癧瘤、癧腫)，隆起帶有彈性肉腫並具有下列症狀 1 種以上：突起成蟹狀、比原來疤痕增大、毛細血管擴張、痛癢且繼續長大。

(2) 增殖性疤痕 (hypertrophic scar)：隆起帶彈性肉腫，沒有 keloid 之各種症狀。

(3) 萎縮性疤痕 (atrophic scar)：疤小，比正常皮膚凹陷，以雙手拉起疤痕兩側皮膚才能看清楚。

(4) 正常疤痕：橢圓形白色疤痕，嬰兒期平均直徑 3-5mm，隨年齡增大。

卡介苗接種問答

(一) 卡介苗是什麼

答：卡介苗是一種減毒的活性牛型結核菌疫苗，是 1921 年由兩位法國醫師，卡氏和介氏所研製成功的疫苗，為了紀念這兩位醫師的偉大貢獻，所以將這預防結核病的疫苗稱為卡介苗 (BCG: Bacille Calmette Guerin)。

(二) 為什麼要接種卡介苗？

答：預防重於治療，接種卡介苗可以使人體尚未受到第一次自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人

體免疫系統認識結核菌抗原，以免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病 (Progressive Primary Tuberculosis)，嬰、幼兒抵抗力最弱，若受到結核菌感染，容易發生急性

結核病，譬如結核性腦膜炎，而危及生命，因此每一個嬰兒都一定要接種卡介苗。

(三) 早產兒何時接種卡介苗？

答：早產兒如果家中沒有傳染來源，最好在出生 6 個月後再接種卡介苗，但如果在此之前體重已達 2500

公克以上，可以由醫師檢查後，認為接種無虞後予以接種。

(四) 出生後有黃膽的新生兒，何時接種卡介苗為宜？

答：暫不接種，等症狀消失後經醫師檢查完全正常，再予接種。

(五) 接種卡介苗，局部發生膿泡或潰爛應如何處理？

答：接種卡介苗局部有膿泡或潰爛時，不必擦藥或包紮，局部要保持清潔，衣服不要穿得太緊，如有膿

汁流出，可用無菌紗布或棉花拭淨，不要擠壓，平均約 2~3 個月癒合結痂，痂皮要等自然脫落，不可

提早摳去。

(五) 卡介苗是否可以任意接種在身體任何部位？

答：卡介苗可以接種在身體任何部位，都可以產生預期效果，但有些部位很難接種，又會引起較多合併

症，世界衛生組織的建議是接種在左上臂三角肌中點皮內，對接種傷口癒合較為有利。

(六) 卡介苗接種部位，為什麼規定在左上臂三角肌中央？

答：接種卡介苗局部反應需 2~3 個月方能癒合，三角肌中央不易扯動，對接種傷口癒合較為有利。

(十一) 接種一次卡介苗，有效期 可以維持多少年？

答：卡介苗的效果，要有定量而年輕的活菌疫苗，活菌數不可低於 100 萬，一次有效的接種，其效果可

維持 10 年。

(七) 超過幾歲就不再接種卡介苗？

答：卡介苗對繼發性結核病沒有明顯保護作用，目前不建議 12 歲以上者再接種卡介苗。

結核菌素測驗

一、結核菌素簡介

結核菌素是萃取自結核菌的蛋白質，後來加以改良 PPD (Purified protein derivative)。結核菌測驗係以一定量之結核素注入人體之皮內，察看有無特異之過敏反應現象，人體第一次受到結核菌侵入後，無論是自然感染或是人工感染（卡介苗接種），一般都再 4 到 8 週後，結核菌素測驗反應由陰性轉為陽性。

二、結核菌素之用途

- (一) 幫助診斷：未曾接種過卡介苗，而結核菌素測驗反應陽性者，表示曾被結核菌感染過。
- (二) 結核菌流行病學調查方法之一，由結核病感染率之高低，可瞭解結核病流行的情形。
- (三) 作為檢查結核病接觸者方法之一，篩選已受感染者。
- (四) 卡介苗接種後效果評價。

三、結核菌素反應判讀（驗針）

- (一) 判讀時間：注射後 72 小時。
- (二) 判讀方法：右手食指輕摸反應結節之邊緣，以公厘尺測量橫徑， $\geq 10\text{mm}$ 為陽性， $< 10\text{mm}$ 為陰性，反應陽性者應再次詳細查看疤痕或對照黃卡資料。
- (三) 判讀結果記錄：陰性反應用 (÷) 表示，如橫徑為 4mm 應記錄 ÷4。陽性反應用 (+) 表示，如橫徑為 12mm 應記錄 +12。反應應硬節出現小水泡時，在反應大小後加記「V」(Vesicle)，如記錄 +12V，有大水泡，在反應大小後加記「B」(Bulla)，如記錄 +30B。反應大有水泡者，可用消毒空針抽出水液，再用消毒紗布覆蓋固定，避免抓破及感染

子宮頸抹片報告單的診斷代碼與細胞病變對照表及細胞病理判讀結果

子宮頸癌為國內女性好發的癌症，每年約有 2,000 名新診斷病歷和 800 人死於子宮頸癌。研究顯示子宮頸癌抹片檢查可以降低 60%-90% 子宮頸癌侵襲癌發生率及死亡率，因此，行政院衛生福利部提供 30 歲以上婦女，每年一次免費子宮頸抹片檢查。

子宮頸癌的發生是子宮頸細胞持續感染人類乳突病毒（HPV）後，引起細胞的惡性轉變，再經由癌前病變進展為癌症。子宮頸抹片檢查的目的，即是要找出癌前病變給於適當治療後，從而阻斷癌症的發生。

在台灣，30 歲以上接受抹片檢查的婦女，每 1,000 名中約有 14 名結果異常，其中大部份為癌前病變。因此為降低子宮頸侵襲癌的發生，必須藉由常規的子宮頸抹片檢查早期發現早期治療（國健署，2010）。

子宮頸抹片檢查的結果根據 Bethesda 系統來分類，結果報告屬於 Bethesda 系統的 ASC、LSIL、HSIL、AGC、AIS 及侵襲癌都稱之為子宮頸抹片異常。良性的變化則包括感染、發炎、萎縮等；可能的感染包括：Candida、Trichomonas、Herpes、HPV、Chlamydia 等。已接受子宮切除術者，若子宮頸仍在，則仍應按時接受篩檢；若子宮頸已經切除而開刀原因為惡性腫瘤，則建議繼續抹片檢查殘餘陰道末端，否則可不需再檢查。

子宮頸抹片判讀結果

* 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀

* 抹片尚可或難以判讀之原因

- | | |
|------------|-----------|
| ①抹片固定或保存不良 | ②細胞太少 |
| ③太厚或太多血液 | ④沒有子宮內頸成份 |
| ⑤炎症細胞過多 | ⑥存在外來物 |
| ⑦過多細胞溶解或自溶 | ⑧其他 |

* 可能的感染

- | | | | |
|---------------|---------------|----------|-----------------------|
| ① Candida | ② Trichomonas | ③ Herpes | ④ Bacterial vaginosis |
| ⑤ Actinomyces | ⑥ Other | | |

細胞病理診斷

類別	細胞病理診斷	代碼	結果	處置與建議
正常 Negative for intraepithelial lesion or malignancy	Within normal limit	①	正常	每年按時接受抹片檢查
	Reactive changes : Inflammation , Repair , Radiation changes	②	發炎	門診治療發炎，六個月 後重做抹片檢查
	Atrophy with Inflammation	③	老人陰道炎	門診討論 賀爾蒙治療
非典型病變 Atypical cells	Atypical squamous cells (ASC-US)	④	有異常細胞	1. 4-6 個月重做抹片 2. HPV 病毒檢測 3. 陰道鏡檢查
	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	16	異常細胞	進一步檢查治療
	Atypical glandular cells (AGC)	⑤	有異常細胞	陰道鏡檢查
	Atypical glandular cells favor neoplasm (AGC-N)	15	異常細胞	27-96%機率診斷為 CIN2、CIN3、原位癌或 侵襲癌
輕度癌前病變 Low grade squamous intraepithelial lesion, LSIL	Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes	⑥	輕度異生	陰道鏡檢查
	Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes	⑦	輕度異生	陰道鏡檢查：1%機率為 侵襲癌
重度癌前病變 High grade squamous intraepithelial lesion, HSIL	Moderate dysplasia (CIN2)	⑧	中度異生	陰道鏡檢查及子宮頸管 內評估
	Severe dysplasia (CIN3)	⑨	重度異生	陰道鏡檢查，確診後 接受錐狀切除術、線圈 電刀切除術、雷射切除 術等根除性治療
	Carcinoma in situ (CIN3)	⑩	有惡性細胞	切片及討論臨床治療
子宮頸侵襲癌	Squamous cell carcinoma	11	有惡性細胞	切片及討論臨床治療
	Adenocarcinoma	12	有惡性細胞	
	Other malignant neoplasm	13	有其他惡性 細胞	
其他	Other 其他	14	其他異常細 胞	進一步檢查治療
	Dysplasia cannot exclude HSIL	17	異常細胞	進一步檢查治療
	Endocervical Adenocarcinoma in situ	18	異常細胞	38%機率為侵襲癌 48-69%為內頸原位腺 癌，陰道鏡及子宮頸管 內取樣評估