

做出吸睛簡報 很難嗎？



黃柏誠醫師





第一屆高醫醫學後醫學系簡報大賽
為高醫尋路

特別演講
及
評審

兒科學教授 徐仲豪 贈

2016.4.8

MEDICAL

課程代碼：ADSM0 | 學分數：2 | 教室：N111

醫學簡報設計與演說技巧

上課時間：每週五 3:00 - 5:00 pm

PRESENTATION

Did you fear of presentation....
你對上台報告有恐懼嗎？

輪到要上台報告總是能躲則躲，要上台前總是緊張到六神無主，上了台腦筋一片空白.....

ATION

Open ppt but don't know how to start
你經常打開簡報軟體，
卻不知道從何下手嗎？

做簡報總是東拼西湊，到處找模板卻不知道如何用，老是在壓死線.....

DESIGN

The vital ability of your medical career
你知道醫學簡報是醫師職涯
不可或缺的能力嗎？

醫師養成過程中幾乎每週都須要上台報告，
出國演講和衛教都是家常便飯囉！

&

這門課帶你從如何上台到簡報設計，一次到位
完整學習，超強講師陣容不容錯過！

CONFERENCE

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|
|  徐仲豪 教授 <ul style="list-style-type: none">高醫醫學系系主任小兒心肺科教授高醫醫學簡報大賽 創辦者 |  黃柏誠 醫師 <ul style="list-style-type: none">中華民國國際演講協會 中級演講員嘉福育創專業簡報力 演講賽 第一名世界老年學暨老年醫學會 大師課 最佳海報 |  沈明萱 醫師 <ul style="list-style-type: none">中華兒科醫學會 國際事務主委新思維醫學演講大賽 演講王嘉福育創說出影響力 演講賽第一名嘉福育創專業簡報力 演講賽第二名 |  楊坤仁 醫師 <ul style="list-style-type: none">高雄醫學大學附院 急診科醫師國立高雄大學法律系 碩士企業內訓簡報講師嘉福育創公開班講師 |  黃菁樺 醫師 <ul style="list-style-type: none">新思維醫學簡報工作坊 最佳簡報獎網路「登革熱懶人包」 創作者高醫急診科PGY 醫學簡報講師 |  林奕萱 醫師 <ul style="list-style-type: none">阮綜合醫院身心科 主治醫師嘉福育創專業簡報力 第二名台灣兒童青少年精神 醫學會口述論文獎台灣兒童青少年精神 醫學會優良簡報獎 |  洪佳君 老師 <ul style="list-style-type: none">棠妍人才培訓中心 專任講師嘉福育創專業簡報力 冠軍嘉福育創 說出影響力 冠軍Iskyline 空服員形象 專任講師 |
|--|--|---|---|--|---|---|

SKILLS

高雄醫學大學醫學系
選修課程 Kaohsiung Medical University



Competition of Oral Presentation-Final
醫學簡報選修課簡報大賽 **決賽** (團體賽)

共吼哩災

時間：109年1月3日(五)3-5 pm

地點：A2教室

主題：衛教簡報

參賽學生：醫學系一~四年級



歡迎全校師生到場觀摩指教



- 2019**
 - 06.25 帶狀疱疹的預防 MSD
 - 06.03 肺炎疫苗怎麼選 高醫戒菸週
 - 05.15 血脂的控制原則 TshBiopharm
 - 05.05 流感防治與疫苗 台灣家庭醫學醫學會
 - 05.03 老年血壓控制原則 Takeda
 - 03.09 電子煙與戒菸治療 Pfizer
 - 02.25 血壓的控制標準 Pfizer
 - 01.22 高血壓的治療準則 TshBiopharm
- 2018**
 - 12.16 嬰幼兒疫苗接種 台灣家庭醫學醫學會
 - 12.12 日本腦炎防治與疫苗 Sanofi Pasteur
 - 11.06 戒菸的藥物療法 Pfizer
 - 10.17 成人的肺炎疫苗 Pfizer
 - 10.09 戒菸路上的挑戰 高醫呼吸健康週
 - 10.02 尼古丁與電子煙 高醫戒菸週
 - 09.23 糖尿病與流感疫苗 屏東縣醫師公會
 - 09.21 住院病患的戒菸轉介 Pfizer
 - 09.09 日本腦炎防治與疫苗 台灣健康評估暨促進學會
 - 07.21 血糖、血壓與體重控制 AstraZeneca
 - 06.24 流感防治與疫苗 台灣家庭醫學醫學會
 - 06.19 日本腦炎防治與疫苗 屏東縣醫師公會
 - 06.12 日本腦炎防治與疫苗 台南環馨婦幼醫院
 - 05.09 日本腦炎的歷史與現況 Sanofi Pasteur
 - 03.11 流感防治與疫苗 高雄市醫師公會
 - 01.24 門診與住院戒菸實務 Pfizer
- 2017**
 - 12.03 蚊疫復興：蚊媒傳染病與疫苗 高雄市藥師公會
 - 09.29 肺炎與流感的預防策略 Pfizer
 - 09.10 失智症的早期診斷 台灣特殊需求者口腔醫學會
 - 05.21 流感防治與疫苗 台灣家庭醫學醫學會
 - 03.24 用簡報概念推廣疫苗 商周出版社
 - 01.22 糖尿病的口服新藥 AstraZeneca
- 2016**
 - 11.04 日本腦炎的流病現況 Sanofi Pasteur
 - 05.31 肺炎疫苗的接種建議 Pfizer
 - 04.08 我的簡報藍圖 高醫大第一屆簡報大賽
- 2015**
 - 10.21 認識失智症 南帝化學工業
 - 04.18 周全的老年照顧 佛光山慈悲基金會護智中心



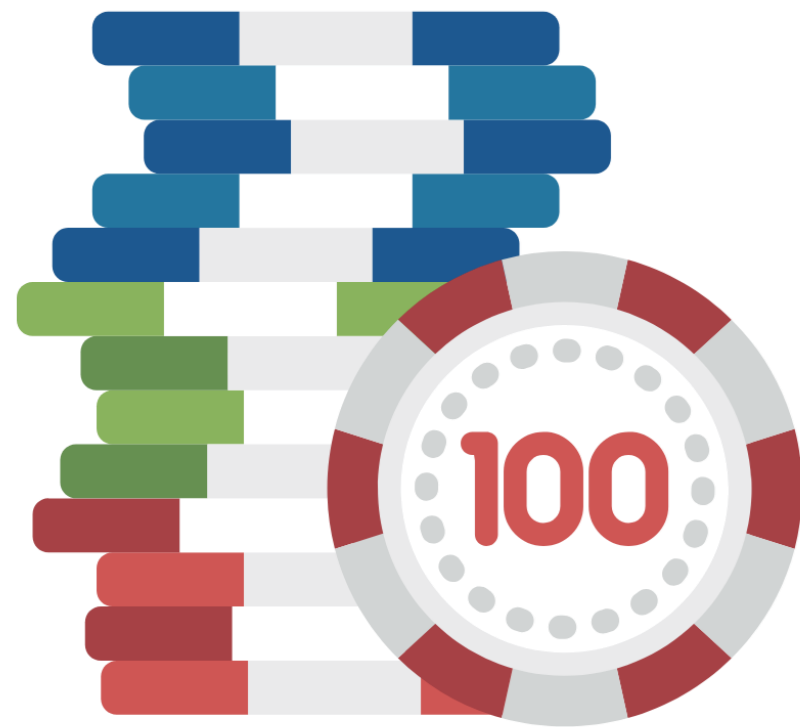
請起立



三人一組
分好就坐下

積分

換獎品



112

藍學堂

簡報女王的故事力
矽谷最有說服力的不敗簡報聖經

Nancy Duarte
南西·杜爾特

商業周刊

Resonate

Present Visual Stories that Transform Audiences

矽谷最有說服力的

不敗簡報聖經

簡報女王的

故事力

★ 簡報類必讀經典 ★

★ 800-CEO-READ選為最佳商業成長類書籍 ★

★ Apple、Google、微軟、思科、FB、Twitter等企業 / 政治 / 電影圈御用顧問 ★

南西·杜爾特 Nancy Duarte —— 著 毛佩琦 —— 譯

簡報光靠數據還不夠，沒有「好故事」怎能直擊痛點、讓人印象深刻呢？
讓矽谷最有說服力的人教你1歲到99歲都聽得懂的說故事技巧：

(9種與人連結的共鳴法則 × 15大經典案例 × 4種動感時刻 × 3階段故事架構)

專業推薦 (依照姓氏筆畫排列)

頂尖企業
簡報顧問
王永福

簡報奉行創辦人
雨狗RainDog

簡報實驗室
創辦人
孫治華

推特創辦人
畢茲·史東

TED總監
湯姆·萊利

Keynote小王子

為你而讀
執行長
黃祺浩

蘇書平

商業周刊
藍學堂



搞砸簡報的方法

準備時間太趕

不知觀眾想要什麼

對簡報主題不熟

文不對題

資訊太少或太多

心態準備

準備時間太趕
不知觀眾想要什麼
對簡報主題不熟
文不對題
資訊太少或太多

心態準備

塞滿文字不整理
版面混亂
字型不一致
長輩圖配色
圖片畫質不佳

設計原則

準備時間太趕
不知觀眾想要什麼
對簡報主題不熟
文不對題
資訊太少或太多

心態準備

塞滿文字不整理
版面混亂
字型不一致
長輩圖配色
圖片畫質不佳

設計原則

低頭唸稿
看簡報不看觀眾
沒有先練習
設備故障
開場就道歉

預演場控



心態準備



設計原則



預演場控



心態準備



設計原則



預演場控

Present

簡報。呈現。禮物

講者

觀眾





學習型



衛教、學校正規課程

學習型



以實務應用為目標

衛教、學校正規課程

觀賞型



公眾演說、脫口秀

觀賞型



公眾演說、脫口秀

故事張力、多媒體素材

檢視型



研究發表、績效報告

檢視型



研究發表、績效報告

資料整理呈現、問答應對

通常並存



學習型



觀賞型



檢視型

耐心



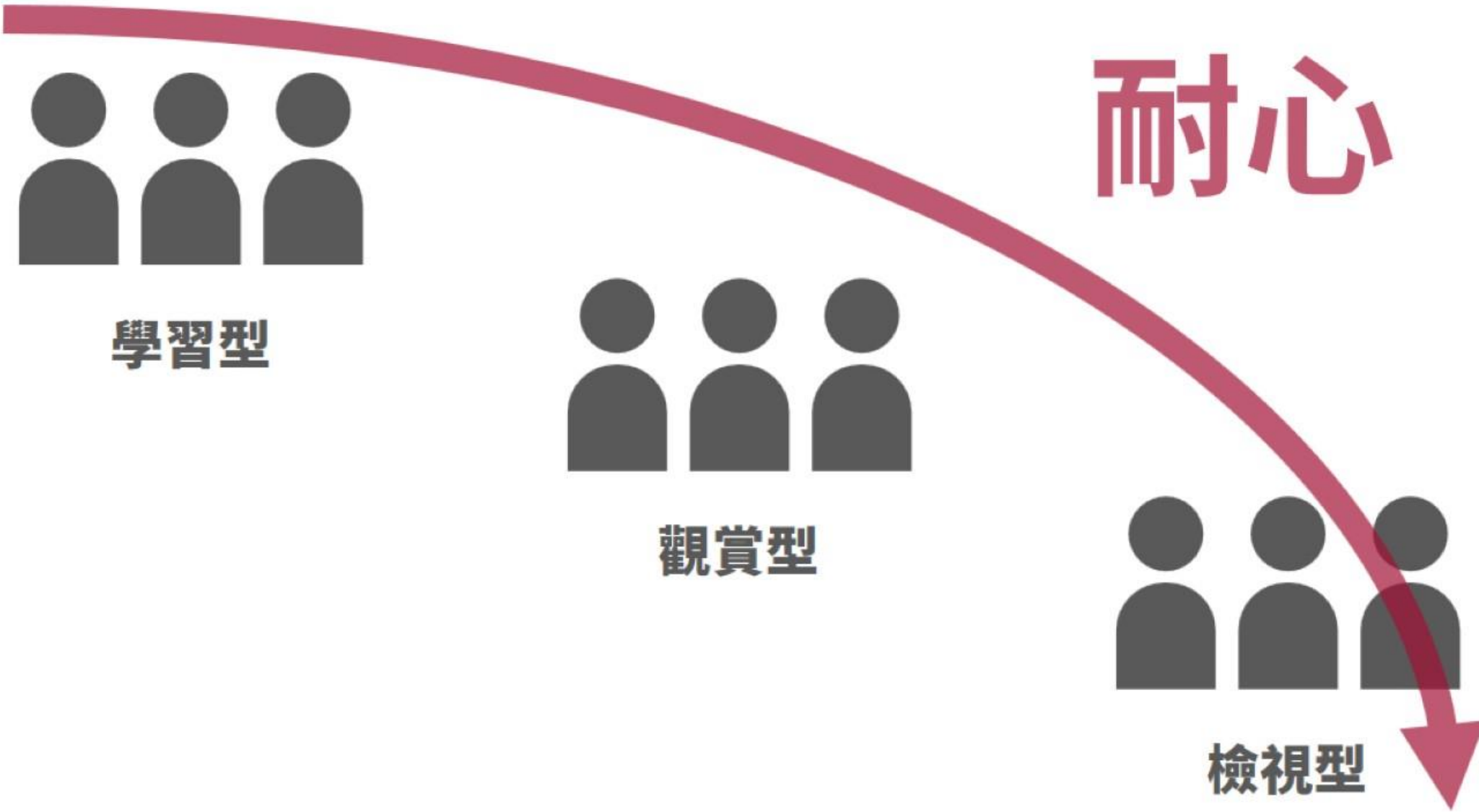
學習型



觀賞型



檢視型





構想

演練

1/3 原則

製作

换位 (民衆
同班)

錄影

時間規劃

檢討

why important

設計 (字型
色彩 — 冷暖
對齊
對稱
對比
留白)

進階課

* 課堂練習

challenge 台大簡報

Before / After

風格一致性

排版

表格

圖庫 / 攝影

描圖

數據

手機拍照

(3 段 雙
3 位 老師)

(25%
25% 作業 課堂
25%)

KMU x Presentation

尺寸 解析度

10% 期中 slide

構圖

15% 期末上台

音樂 動畫 轉場 影片

故事

特別演講

發想 (渴望
恐懼
疑惑)

① 問答

便利貼 (發散)

(大仁
信君 ⇒ body language
依此)

② 小組

(心智圖)

③ 演練 (PEOS)

收斂 : (濃縮雙)

④ 單複選

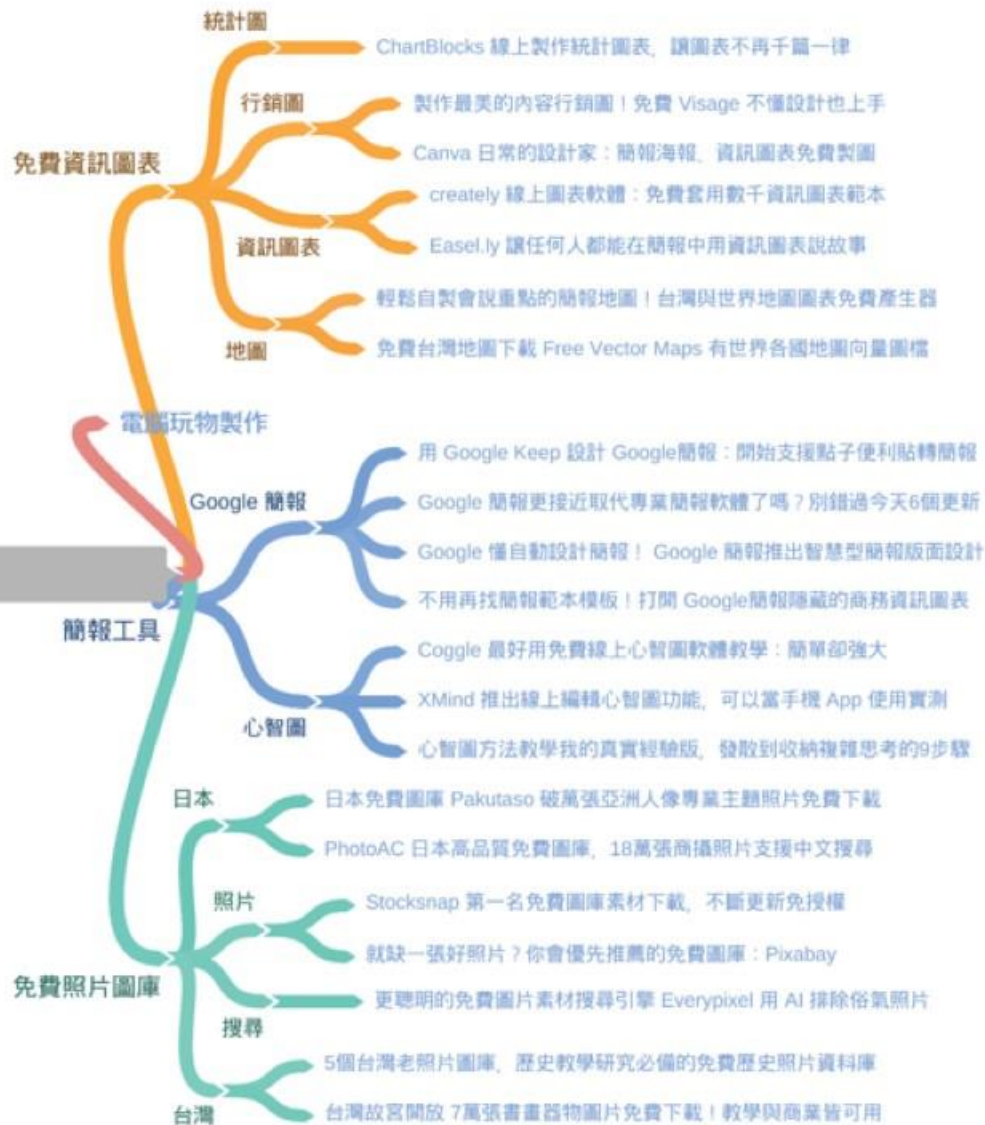
→ { 文章 (圖片 意象 濃縮)
影片 (圖片 意象 濃縮)
現場 口述 ⇒ 濃縮

上場 : 器材
自己的電腦





做簡報免費資源



整理結構





心態準備



設計原則



預演場控

板書效果

講到再出現



板書效果

講到再出現



SPRINT

SPRINT showed that among adults with hypertension but without diabetes, lowering systolic blood pressure to a target goal of less than 120 mm Hg, as compared with the standard goal of less than 140 mm Hg, resulted in significantly lower rates of fatal and nonfatal cardiovascular events and death from any cause.

SPRINT

SPRINT showed that among **adults with hypertension but without diabetes**, lowering systolic blood pressure to a target goal of less than **120 mmHg**, as compared with the standard goal of less than **140 mmHg**, resulted in significantly lower rates of fatal and nonfatal **cardiovascular events and death** from any cause.

SPRINT

POPULATION

adults with hypertension but without diabetes

INTERVENTION

intensive: SBP < 120 mmHg

control: SBP < 140 mmHg

OUTCOME

fatal and nonfatal cardiovascular events
death from any cause

significantly
lower rates



POPULATION

We randomly assigned 9361 persons with a systolic blood pressure of 130 mmHg or higher and an increased cardiovascular risk, but without diabetes



INTERVENTION

a systolic blood-pressure target of less than 120 mm Hg (intensive treatment) or a target of less than 140 mmHg (standard treatment)



OUTCOME

lower rates of fatal and nonfatal major cardiovascular events and death from any cause, higher rates of some adverse events in the intensive-treatment group



POPULATION

We randomly assigned 9361 persons with a systolic blood pressure of 130 mmHg or higher and an increased cardiovascular risk, but without diabetes



INTERVENTION

a systolic blood-pressure target of less than 120 mmHg (intensive treatment) or a target of less than 140 mmHg (standard treatment)



OUTCOME

lower rates of fatal and nonfatal major cardiovascular events and death from any cause, higher rates of some adverse events in the intensive-treatment group

1.尋找利害關係人

系統能否真正啟動變革的關鍵在於「人」，當人願意改變，系統才能改變。以第三方顧問進行協助時第一件做的事就是與問題有關聯的利害關係人深度訪談，進一步理解問題核心。

2.繪製系統圖

充分傾聽各個角色的發言之後，第三方顧問要讓利害關係人們集結，確認想要解決的關鍵問題是否一致，接著分析問題的因果關係，在這個階段，薛喬仁建議可以從問題的「變量」(variable)下手。

3.成立工作坊

創造一個可以讓利害關係人真誠對話的場域，讓所有人可以透過系統圖看見問題的全貌。一起協作，將所有問題連結起來，整合成最終解決方案。

對齊 & 對稱

1. 尋找利害關係人

系統能否真正啟動變革的關鍵在於「人」，當人願意改變，系統才能改變。以第三方顧問進行協助時第一件做的事就是與問題有關聯的利害關係人深度訪談，進一步理解問題核心。

2. 繪製系統圖

充分傾聽各個角色的發言之後，第三方顧問要讓利害關係人們集結，確認想要解決的關鍵問題是否一致，接著分析問題的因果關係，在這個階段，薛喬仁建議可以從問題的「變量」(variable) 下手。

3. 成立工作坊

創造一個可以讓利害關係人真誠對話的場域，讓所有人可以透過系統圖看見問題的全貌。一起協作，將所有問題連結起來，整合成最終解決方案。

對齊 & 對稱

1. 尋找利害關係人

此部分旨在協助專案的
關係在於「人」。當人與
關係仁以建立之方能改善。
以協助，第一件要做的事是
列出所有利害關係人並將其
列入清單中，第一步是
確認關係。

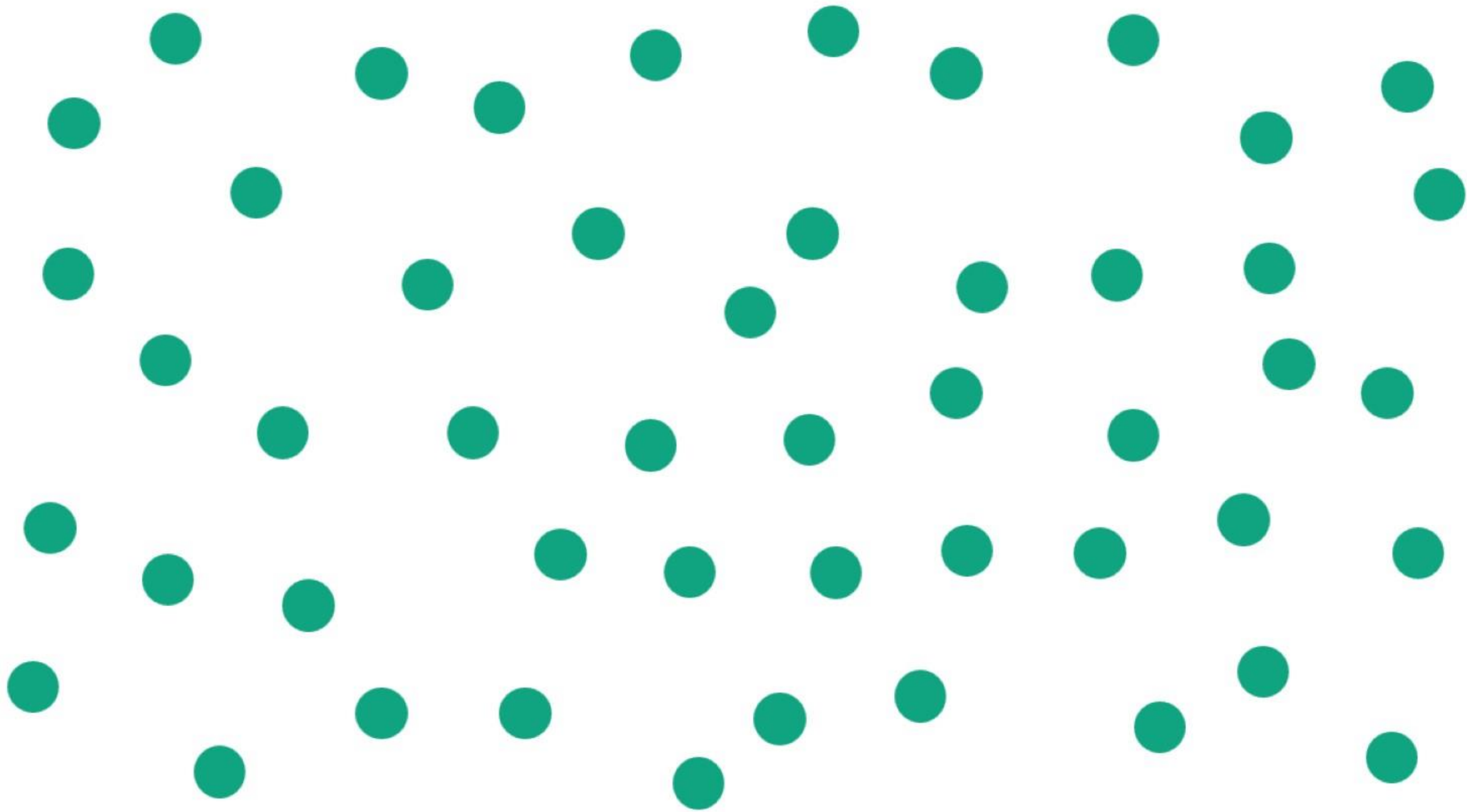
2. 繪製系統圖

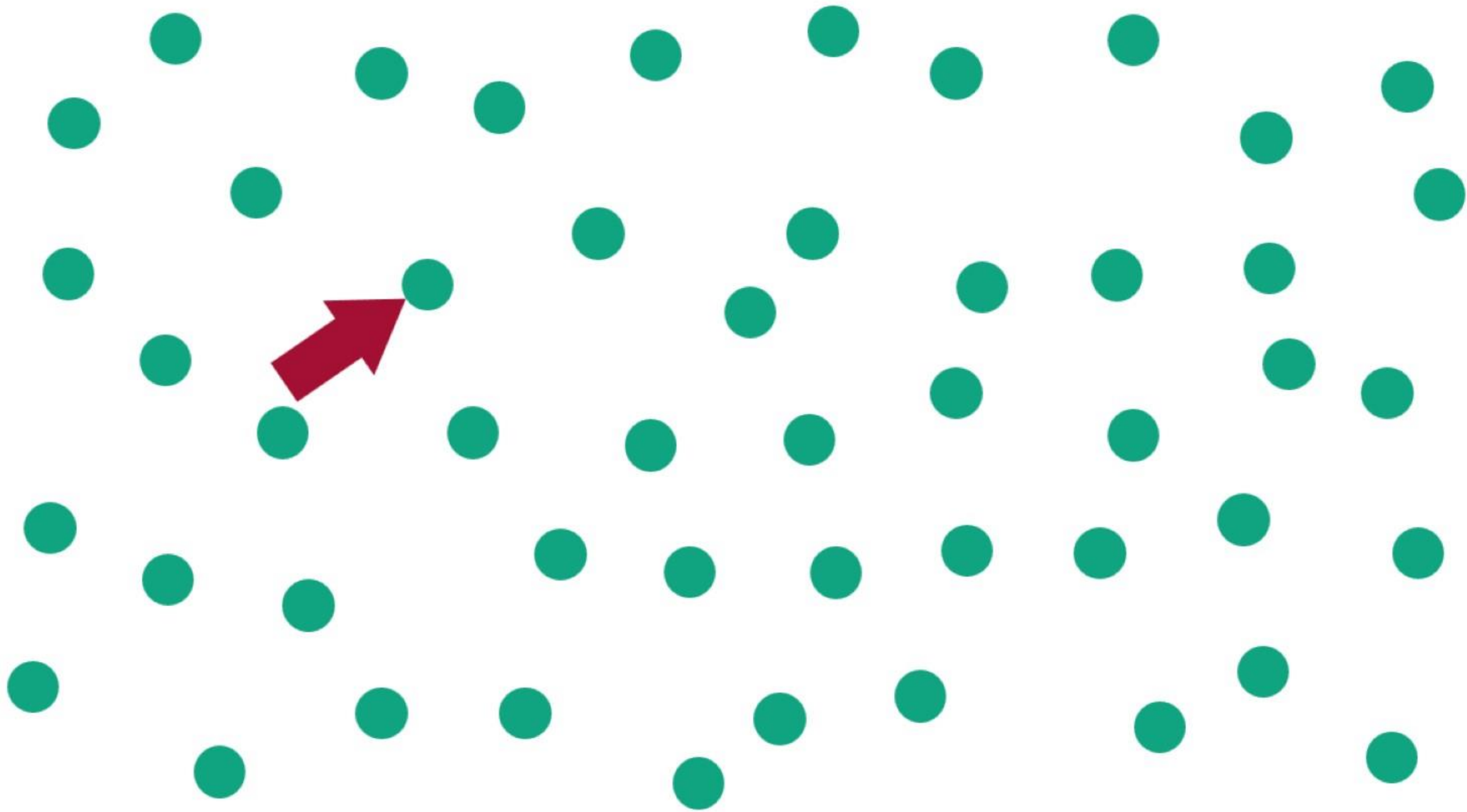
此部分旨在協助專案的
關係在於「人」。當人與
關係仁以建立之方能改善。
以協助，第一件要做的事是
列出所有利害關係人並將其
列入清單中，第一步是
確認關係。

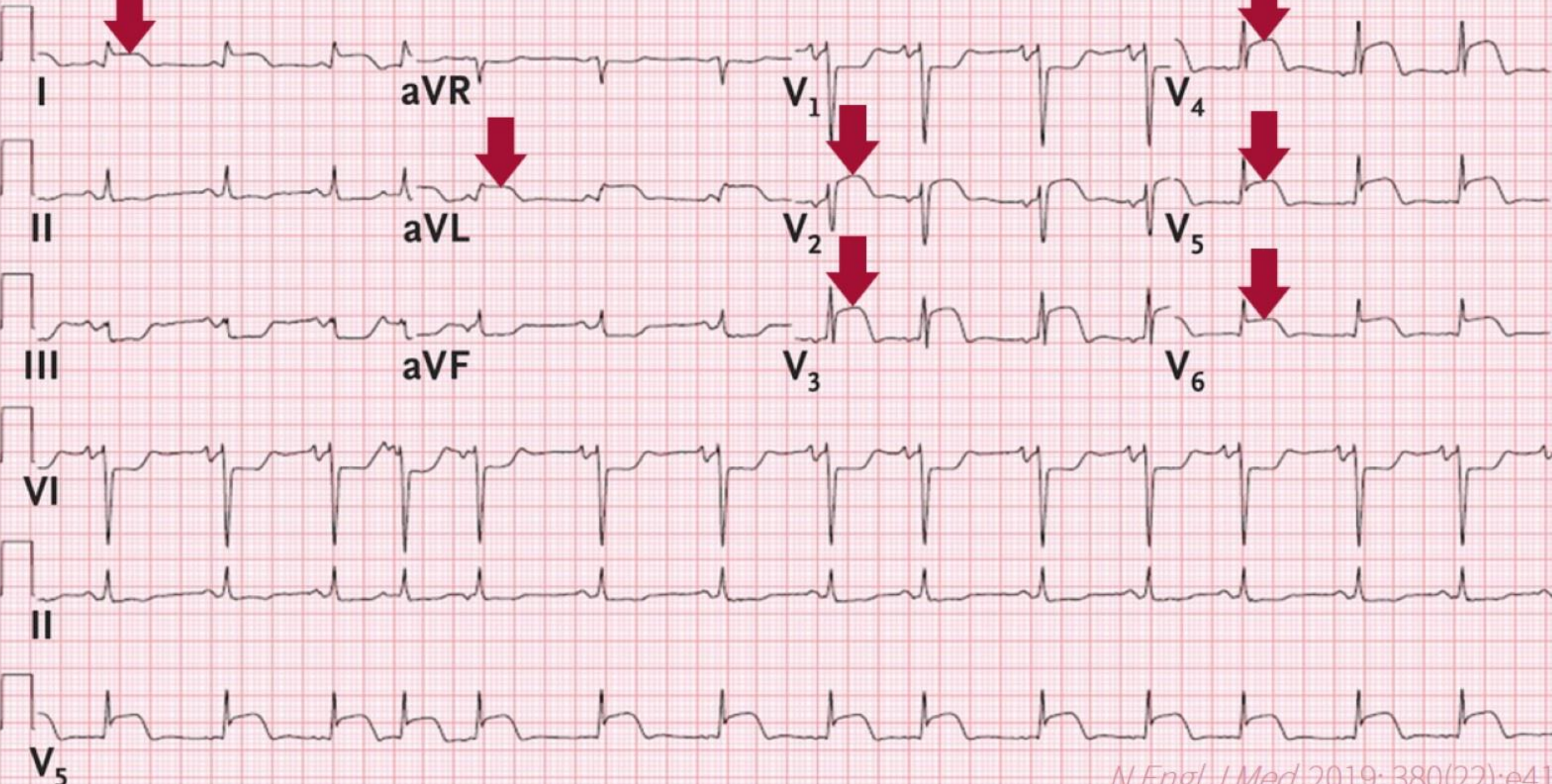
3. 成立工作坊

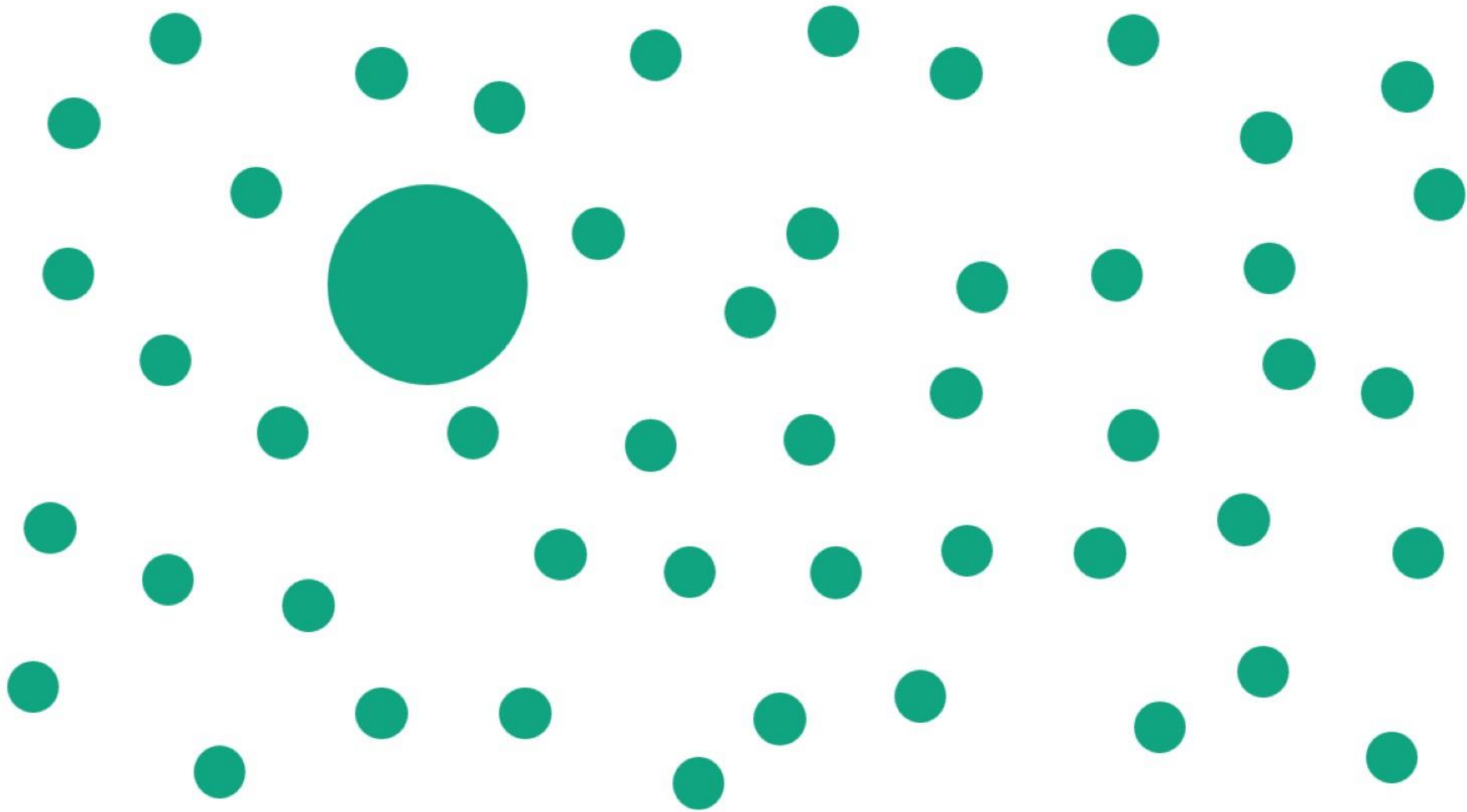
此部分旨在協助專案的
關係在於「人」。當人與
關係仁以建立之方能改善。
以協助，第一件要做的事是
列出所有利害關係人並將其
列入清單中，第一步是
確認關係。

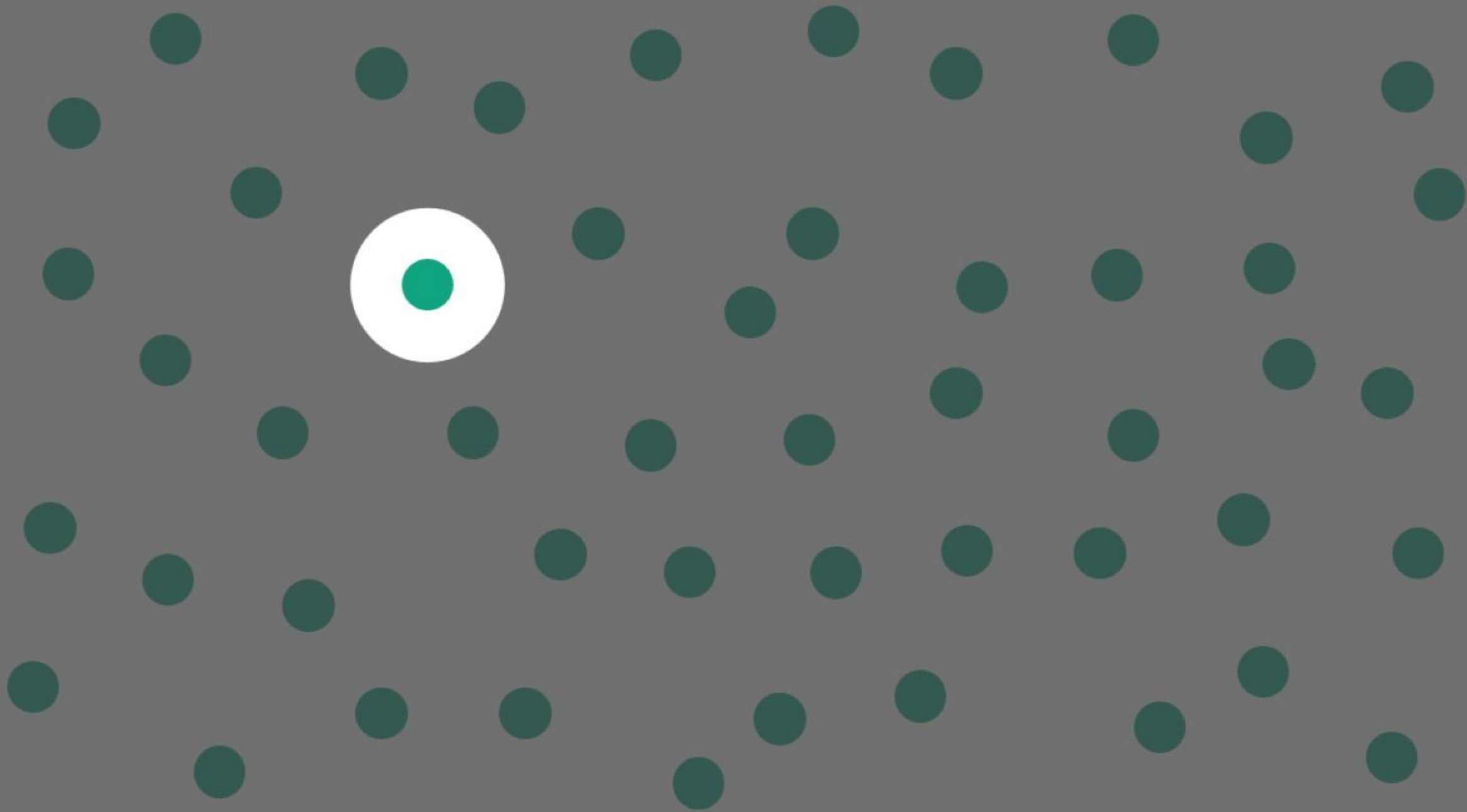






A

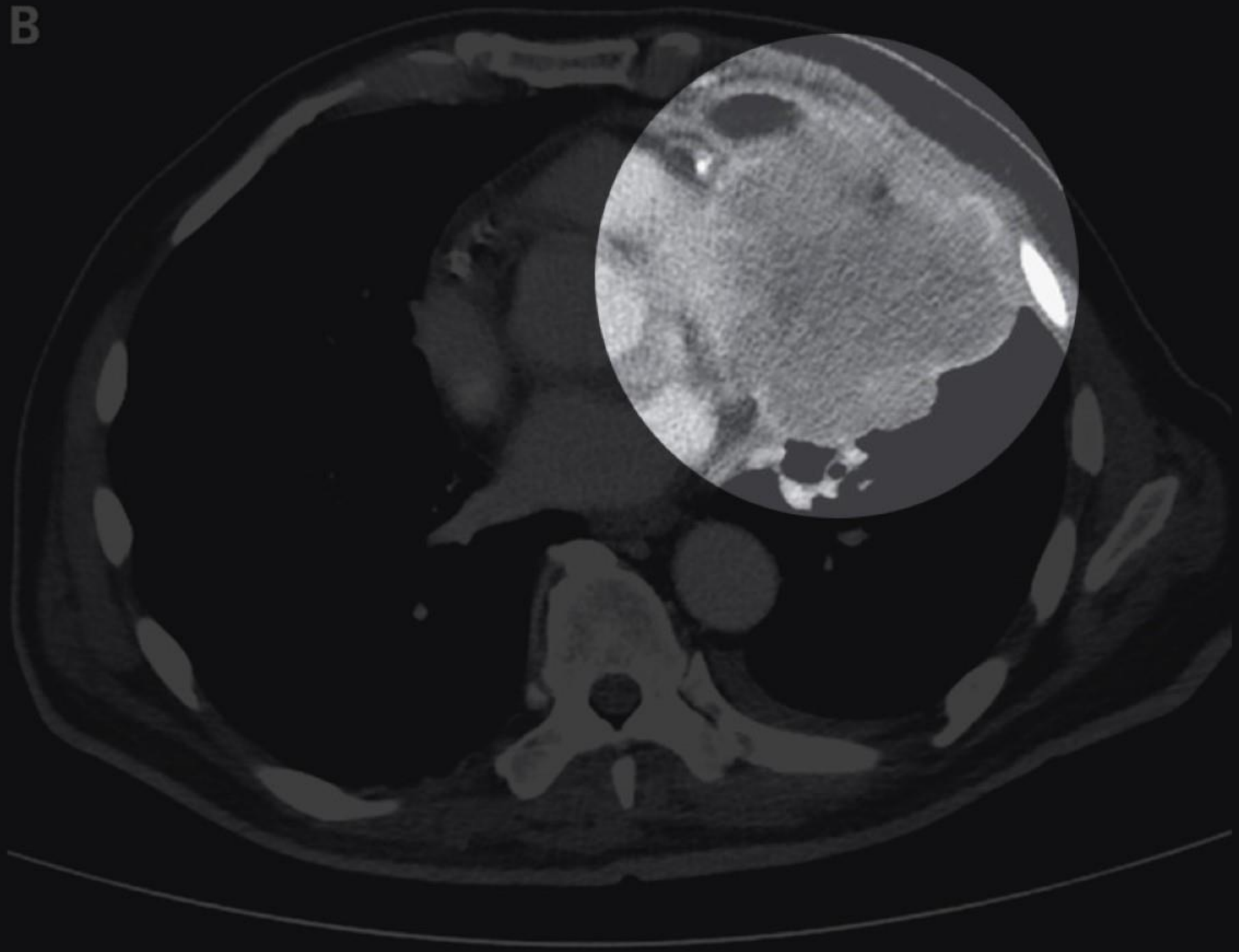




B

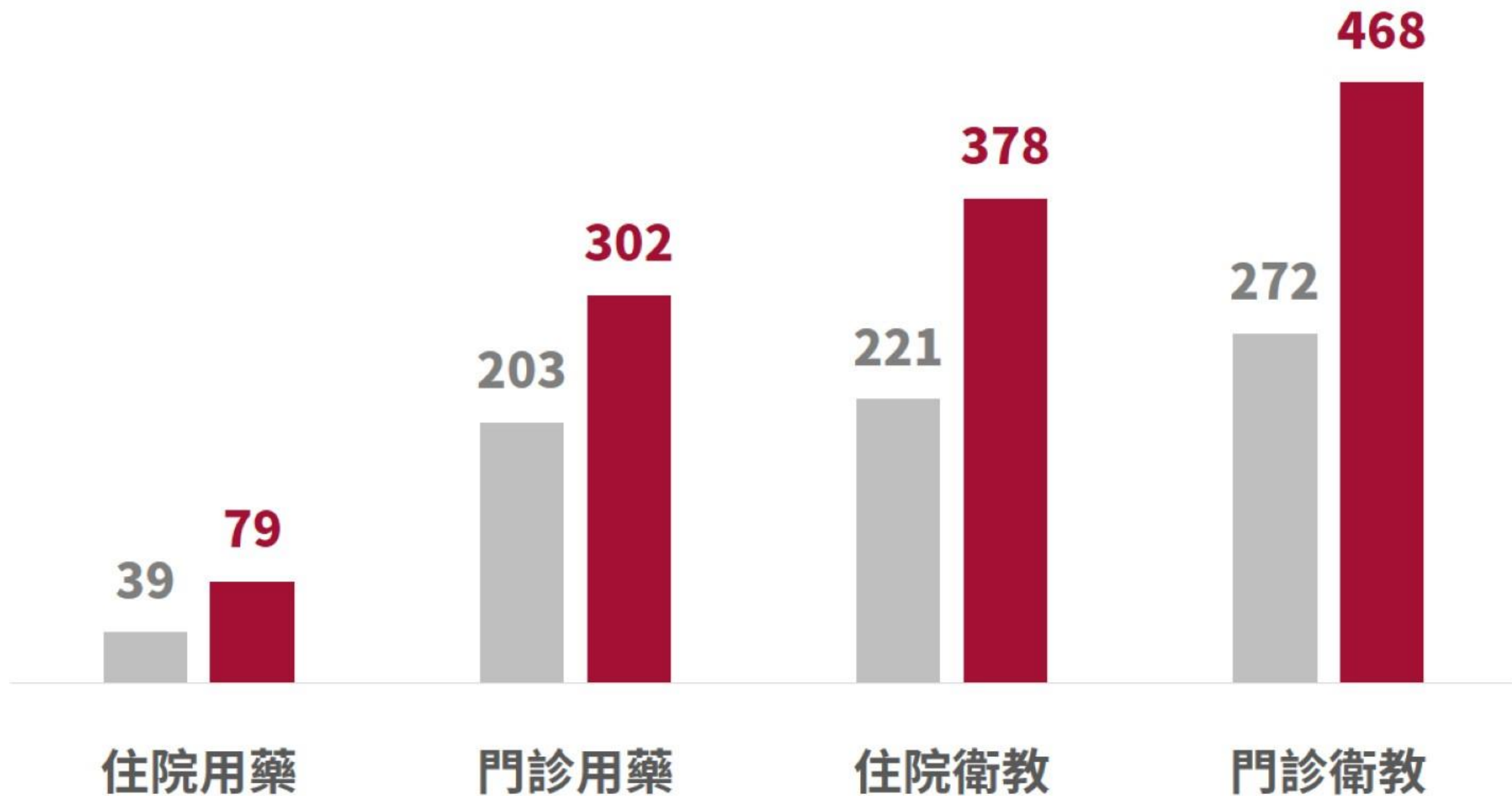


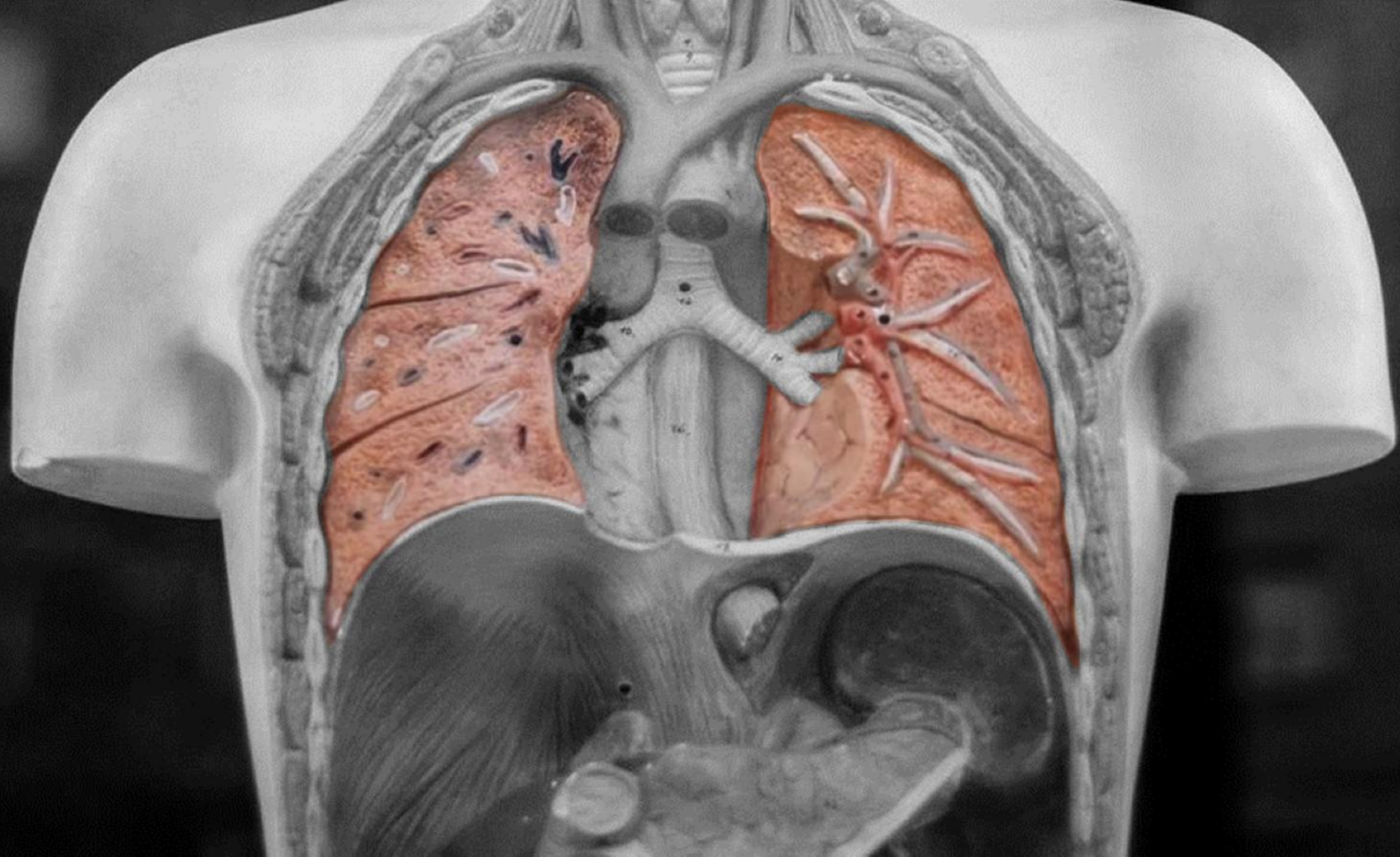
B

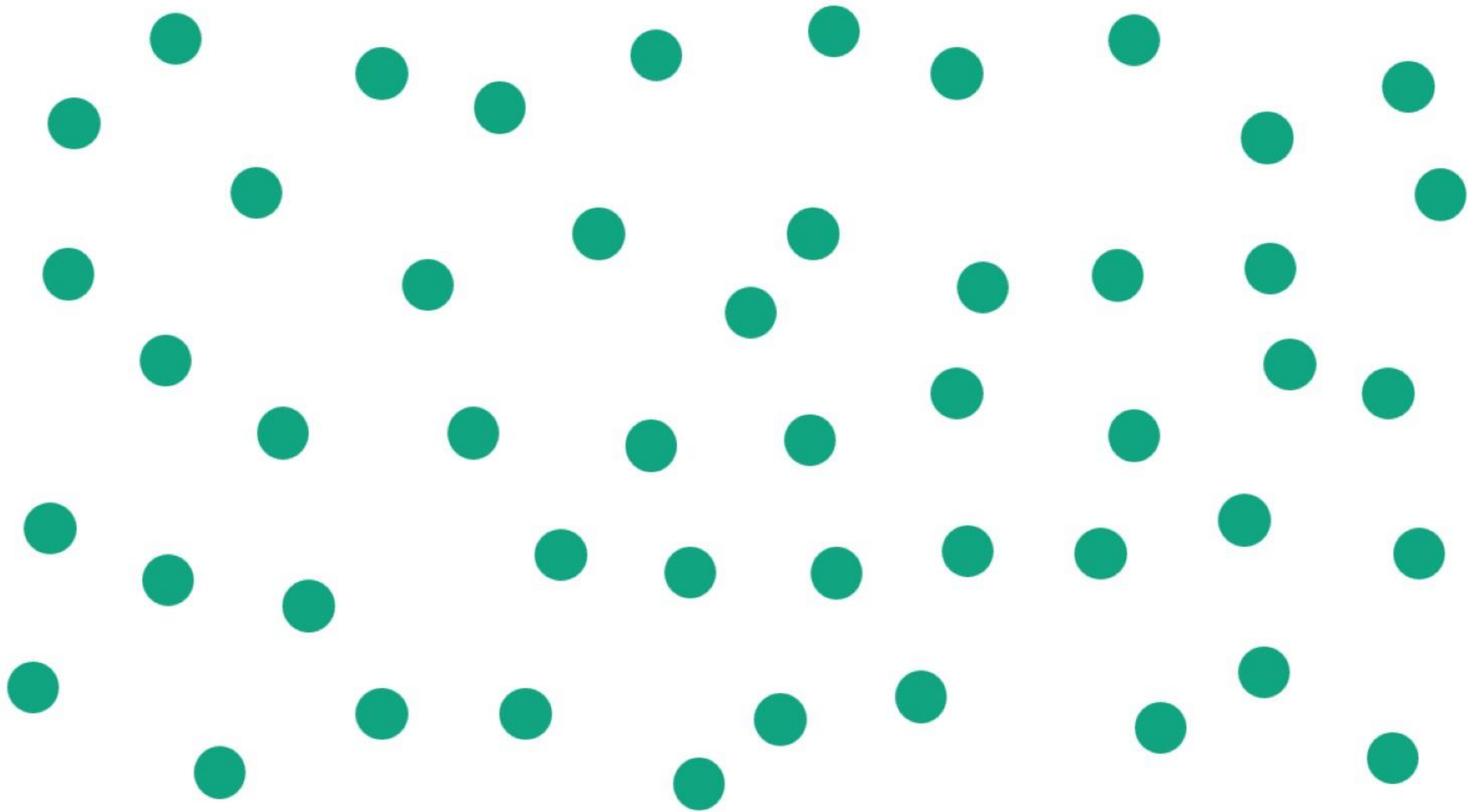




■ 107年 ■ 108年

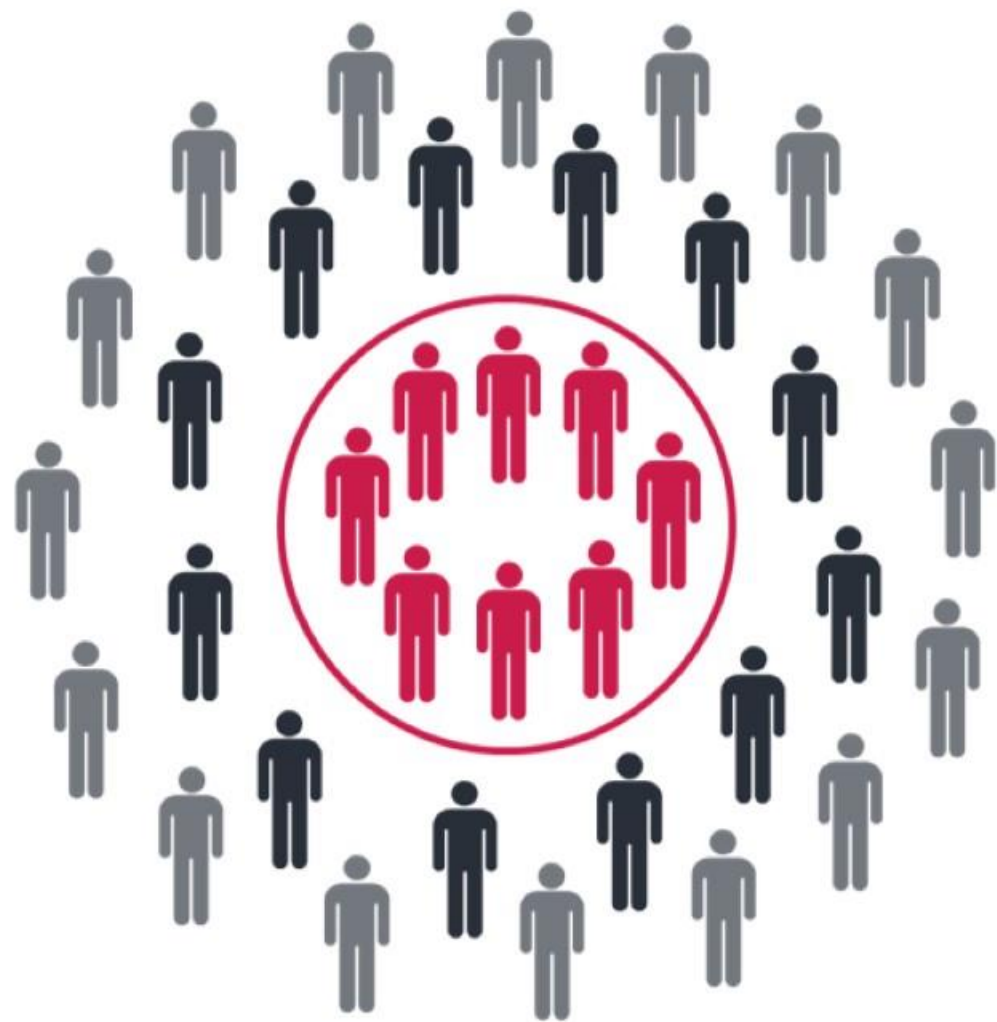




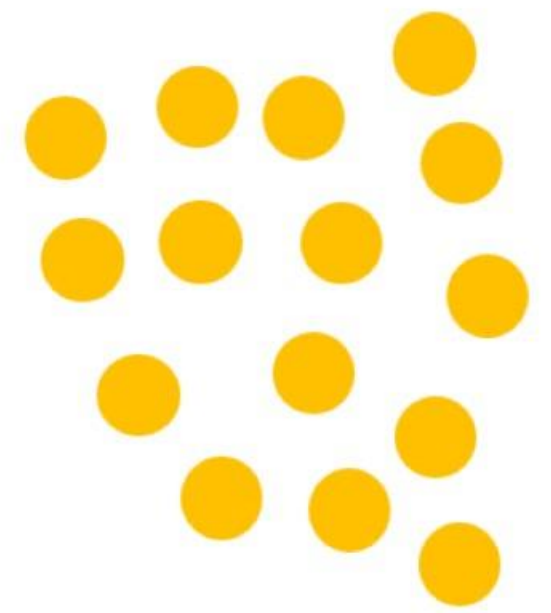




陳○○



由於2名個案可傳染期間有大眾交通運輸或公共場所活動史（如附表），提醒曾於附表時段出入相關場所之民眾，請自主健康管理18天；如有發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽、紅疹等疑似症狀，請儘速與衛生單位聯繫，由其安排戴口罩就醫並告知接觸史，以降低病毒傳播風險。



02

泰國 麻疹病例

近一週報告

171例

2018年截至12月21日

4,885例

11例死亡

2017年病例總數的1.6倍

南部自2018年9月
爆發疫情

惹拉府
(Yala)

發病率最高

大小、顏色對比

03 第一級注意 (Watch) 共23國

我國鄰近國家

印度
印尼
菲律賓
中國大陸
泰國

歐洲地區

烏克蘭
塞爾維亞
羅馬尼亞
希臘
義大利
俄羅斯
喬治亞

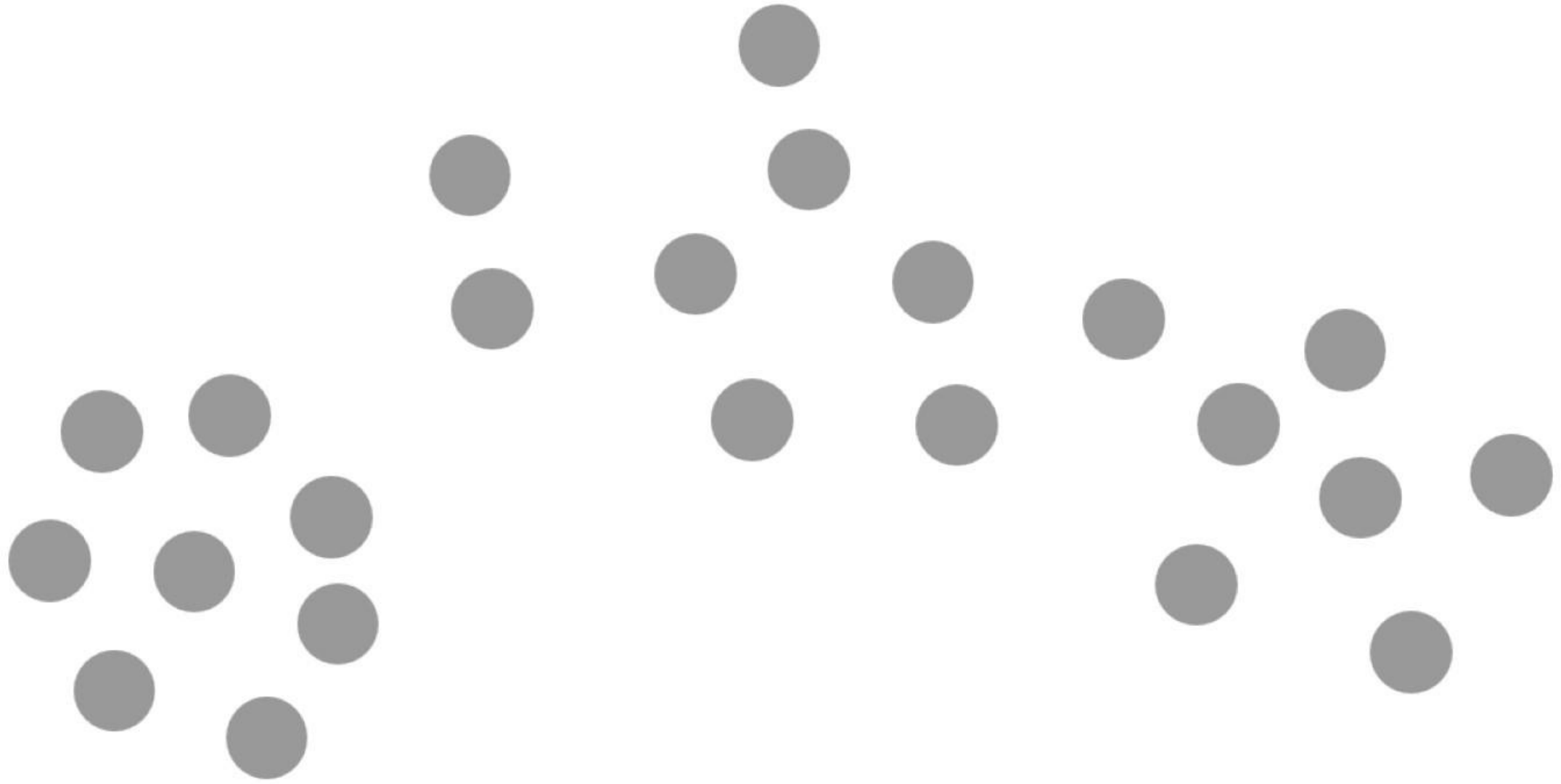
其他地區

英國
法國
哈薩克
以色列
剛果民主共和國
幾內亞
獅子山

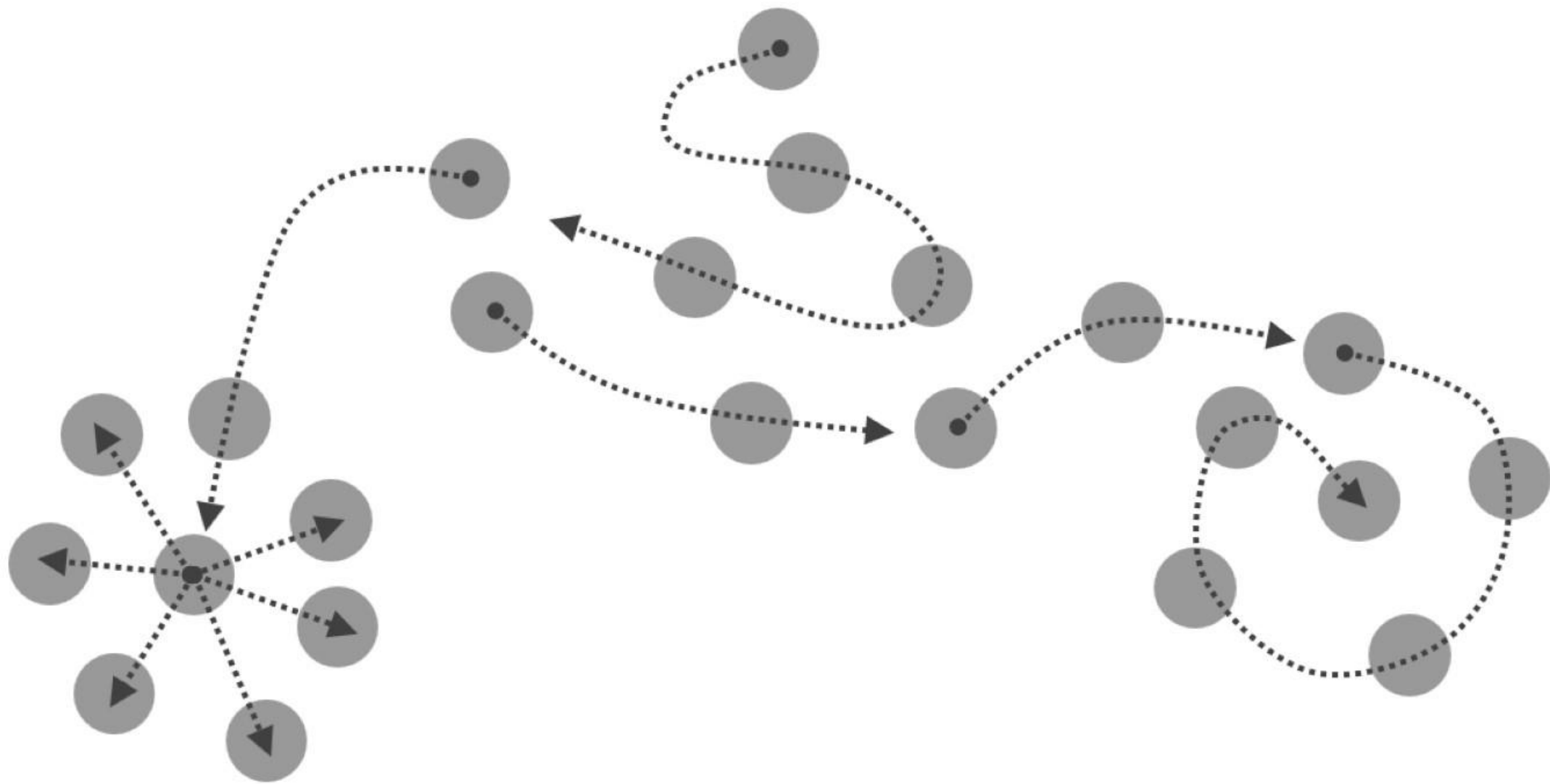
奈及利亞
馬達加斯加
巴西
委內瑞拉

對齊

視線引導



視線引導



新細

微軟

明體

正黑

思源

思源

明體

黑體

思源黑體

Thin

思源黑體

Light

思源黑體

DemiLight

思源黑體

Medium

思源黑體

Bold

思源黑體

Black

2019.06.23 臺灣鐵路局 刷
自強 T.C. Ltd Exp 129 次
台南 Tainan → 高雄 Kaohsiung
18:08開 18:43到 燈 1407
7 車 05 號 Car. 7 Seat. 05
票價 106元
N90082603402302 限當日當次車有效 446623 17:18

臺灣鐵路局
2019.06.23 172次
全票 自強
T.C.LTD EXP
高雄
KAOHSIUNG 11:12開
DEPARTURE
▼
臺南
TAINAN 11:46到
ARRIVAL
4車30號
CAR.4 SEAT.30
NT\$106
限當日當次車有效
N90082292059814
4400-1287-0623 11:04
[Barcode]

單程票

2018/10/14 車次/Train 1257
台北 Taipei ➔ 左營 Zuoying
20:51 22:30

標準箱

乘客/PSGR 1

車箱/car 8

座位/seat 11C

NT\$1490 信用卡

成人

02-1-38-0-287-0252

00114439

2018/10/14發行

2020/03/08

車次Train 204

單程票

左營 06:55 → 台北 08:34
Zuoying Taipei

3 標準廂
car

5A

NT\$1490 信用卡

P1

12-1-12-0-068-0005

成人

01981945

2020/03/08發行

台大醫院



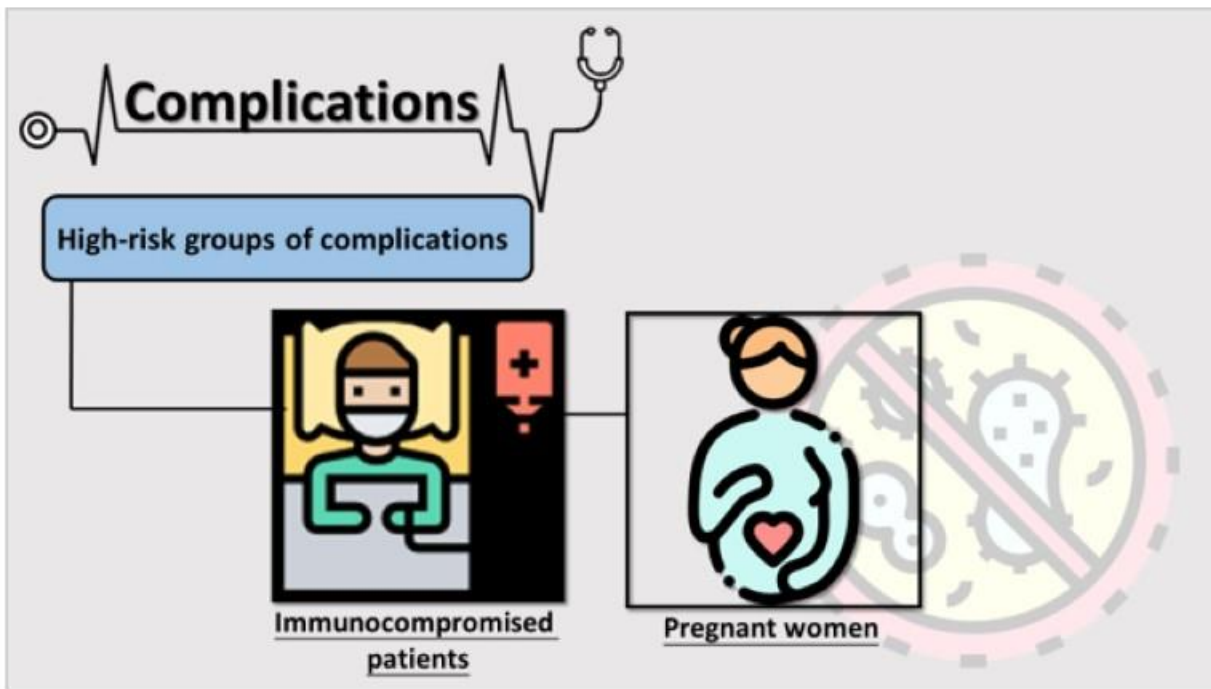
NTUH



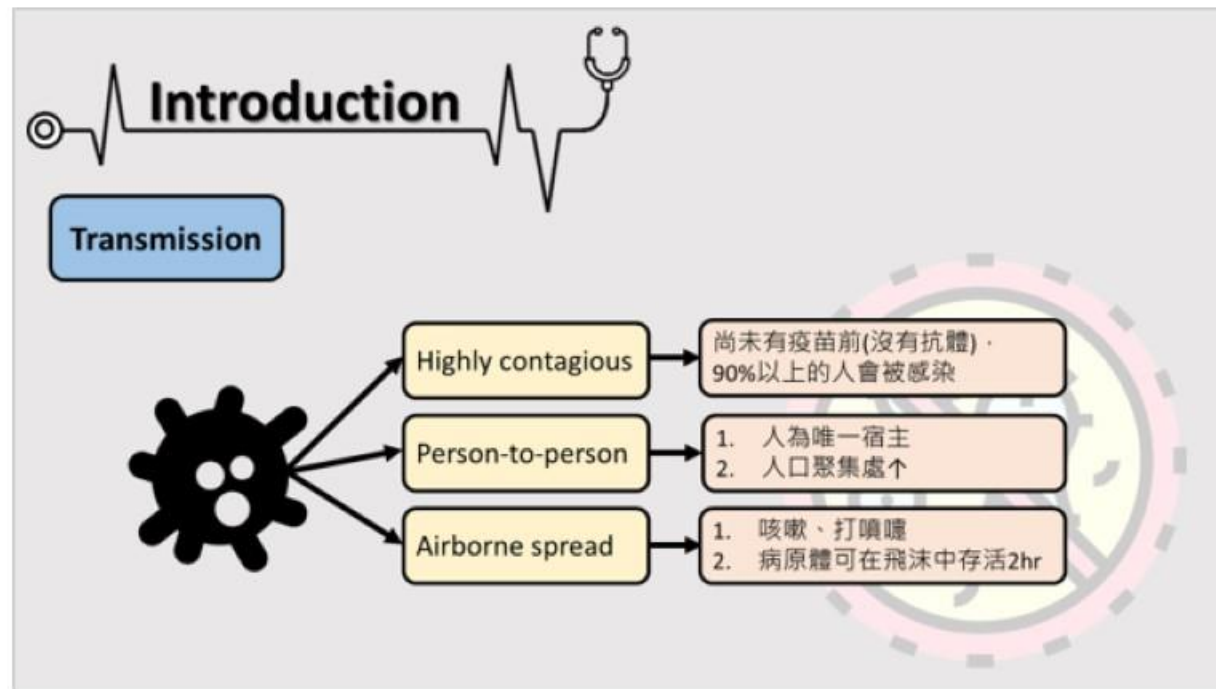




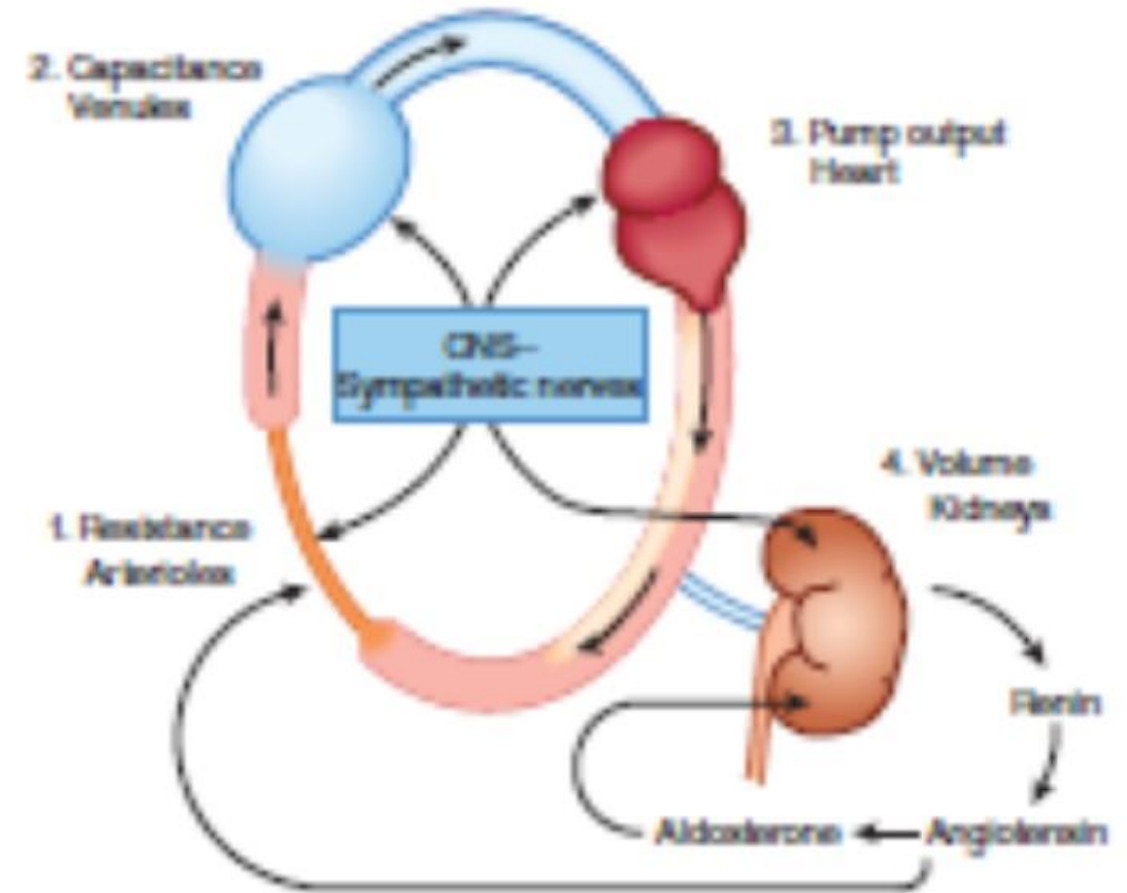
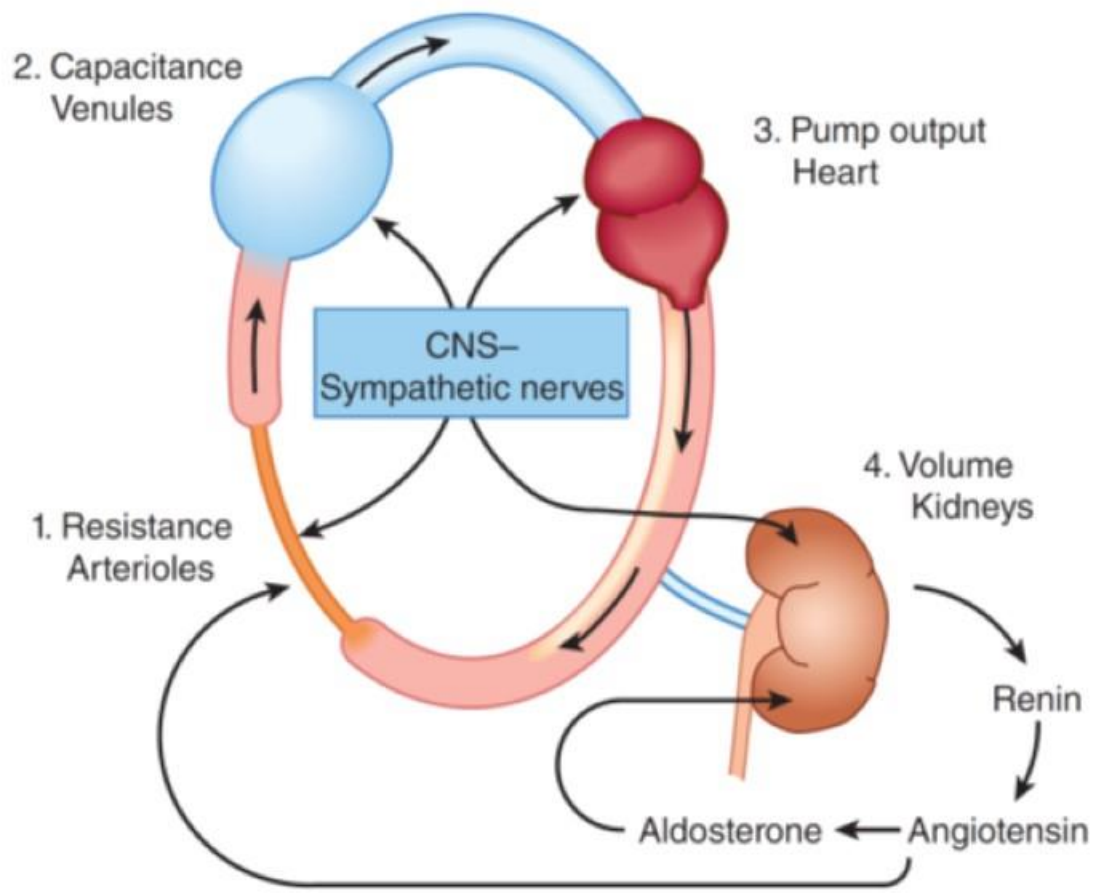
邱O雯



扁平圖示



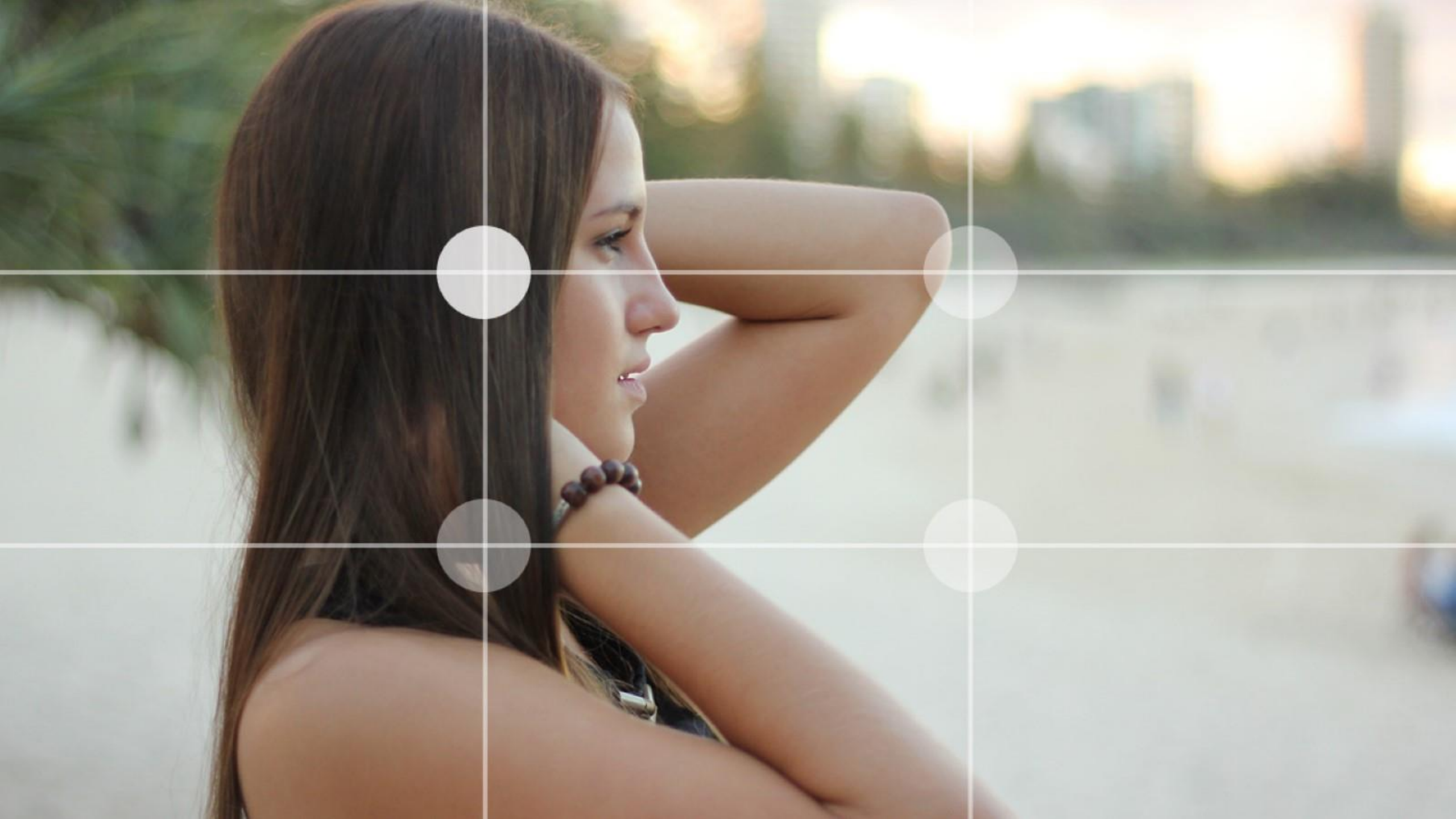
視線引導

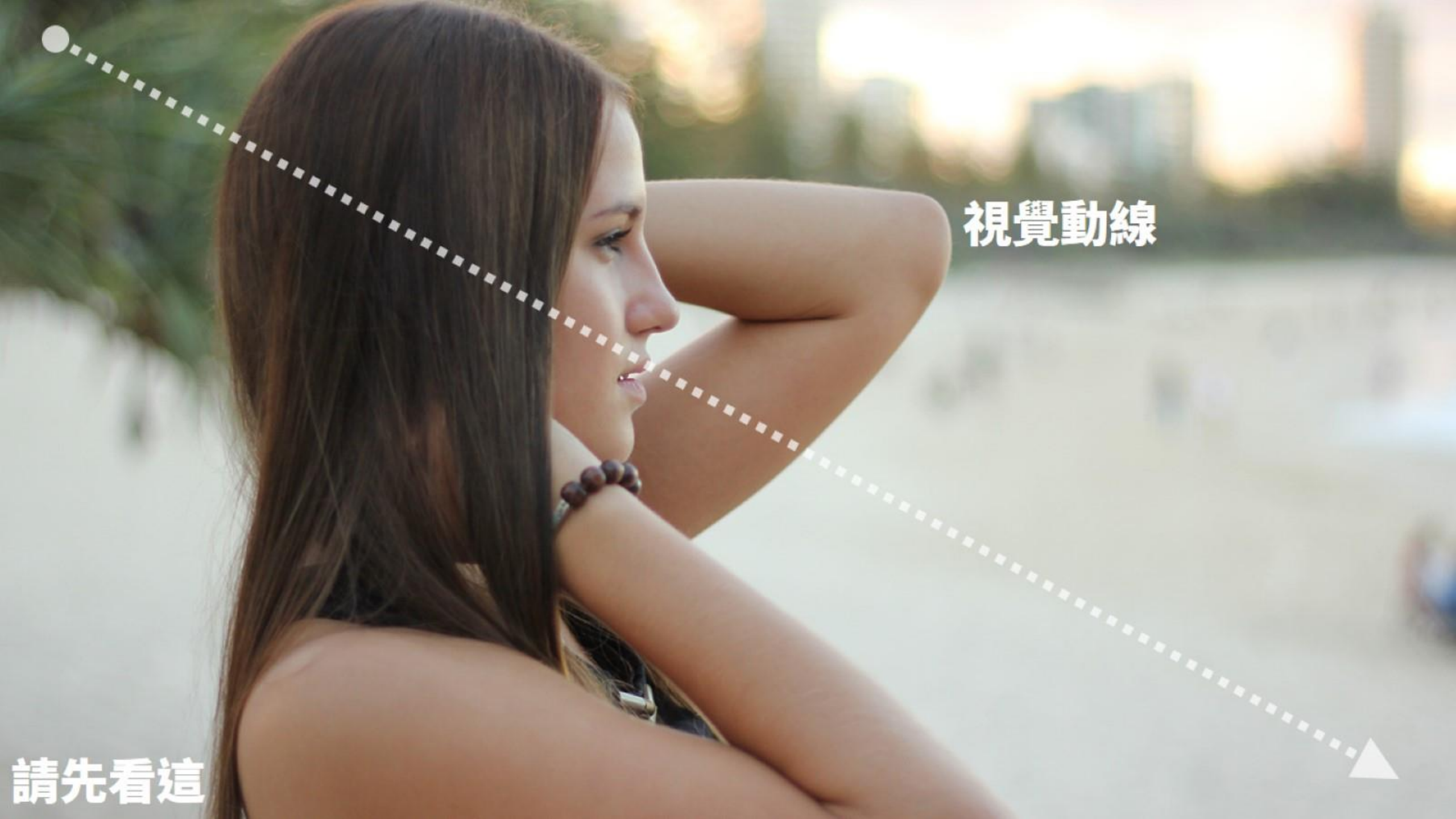












視覺動線

請先看這

A woman with long, dark, straight hair is shown in profile, looking out over a beach. She is wearing a dark top and a beaded necklace. Her right arm is raised, with her hand resting on her forehead. The background is a bright, hazy sunset over a beach with some people in the distance. The text "所謂伊人 在水一方" is overlaid on the right side of the image.

所謂伊人
在水一方

A woman with long, dark hair is shown in profile, looking out over a body of water. Her right arm is raised, with her hand near her forehead, suggesting she is shielding her eyes from the bright light of the sun. The background is a soft, out-of-focus scene of a beach or waterfront at sunset, with warm, golden light and blurred figures of people in the distance. The overall mood is serene and contemplative.

所謂伊人 在水一方



**極限
是讓人
突破的**



極限
是讓人
突破的

喚山不來
我向山去



喚山不來
我向山去



原型食物 避免加工



原型食物 避免加工



CROSS BOUNDARIES



CROSS BOUNDARIES



A landscape of rolling green hills under a sunset sky. The sun is low on the horizon, casting a warm glow over the scene. A winding road or path is visible on the hills. The foreground is a grassy field with some rocks.

路的起點誰能忘
路的盡頭誰在唱

A landscape of rolling green hills at sunset. The sun is low on the horizon, casting a warm orange glow over the scene. A winding road or path is visible on the hills. The sky is filled with soft, colorful clouds. A white film strip overlay is visible across the top and bottom of the image.

路的起點誰能忘
路的盡頭誰在唱

Gate control theory



Gate control theory



眼底星空 流星開始墜落



眼底星空 流星開始墜落



- 2018 ADA guideline:

“For patients with **ASCVD**, add a second agent with evidence of cardiovascular risk reduction after consideration of drug-specific and patient factors”

Dual Therapy

Lifestyle Management + Metformin + Additional Agent

- ASCVD?**
- Yes: - Add agent proven to reduce major adverse cardiovascular events and/or cardiovascular mortality (see recommendations with * on p. S75 and Table 8.1)
 - No: - Add second agent after consideration of drug-specific effects and patient factors (See Table 8.1)

Atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD)

- A1C at target after 3 months of dual therapy?**
- Yes: - Monitor A1C every 3–6 months
 - No: - Assess medication-taking behavior
- Consider Triple Therapy

Triple Therapy Lifestyle Management + Metformin + Two A...

- 2018 ADA guideline:

“For patients with **ASCVD**, add a second agent with evidence of cardiovascular risk reduction after consideration of drug-specific and patient factors”

Dual Therapy

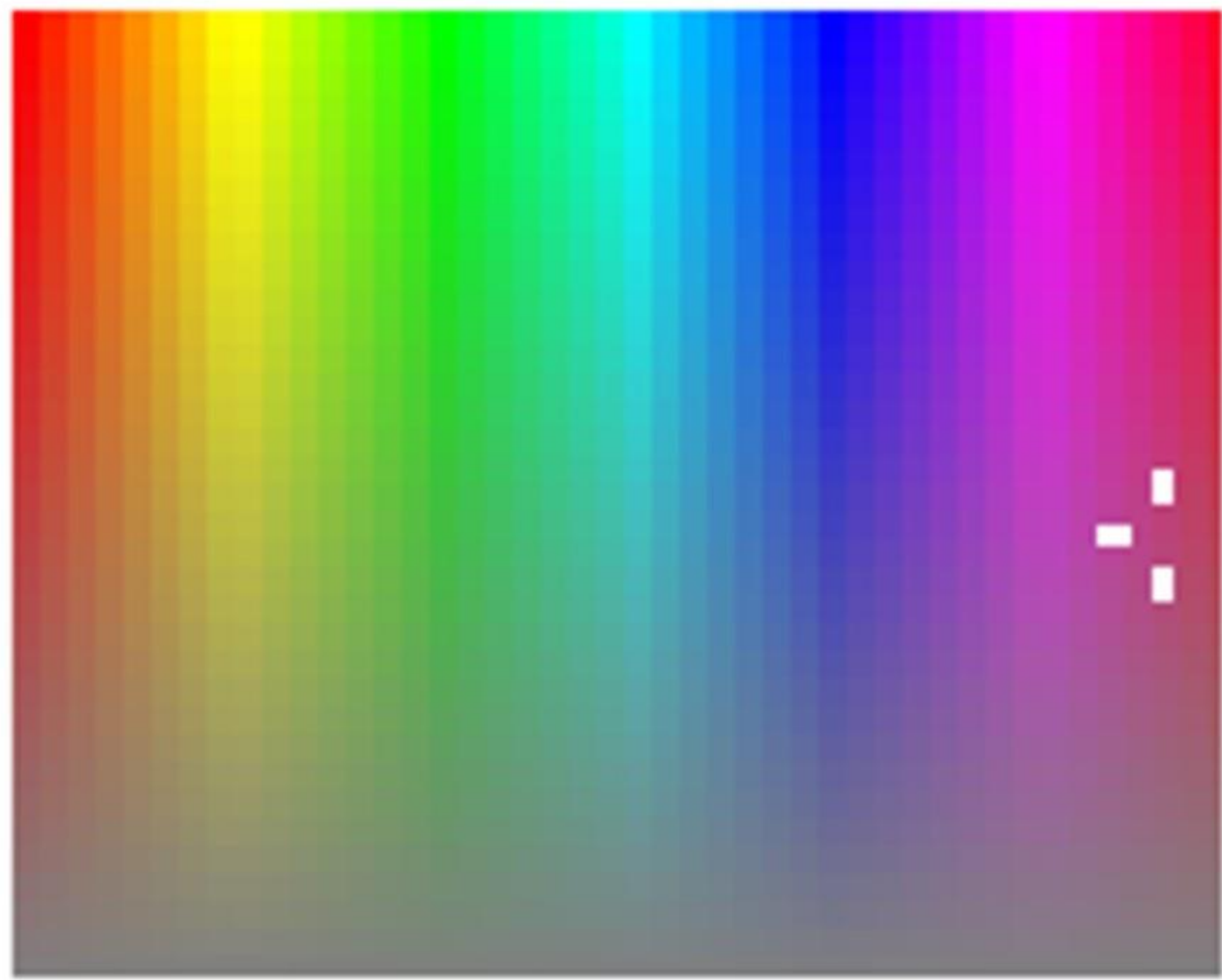
Lifestyle Management + Metformin + Additional Agent

- ASCVD?**
- Yes: - Add agent proven to reduce major adverse cardiovascular events and/or cardiovascular mortality (see recommendations with * on p. S75 and **Table 8.1**)
 - No: - Add second agent after consideration of drug-specific effects and patient factors (See **Table 8.1**)

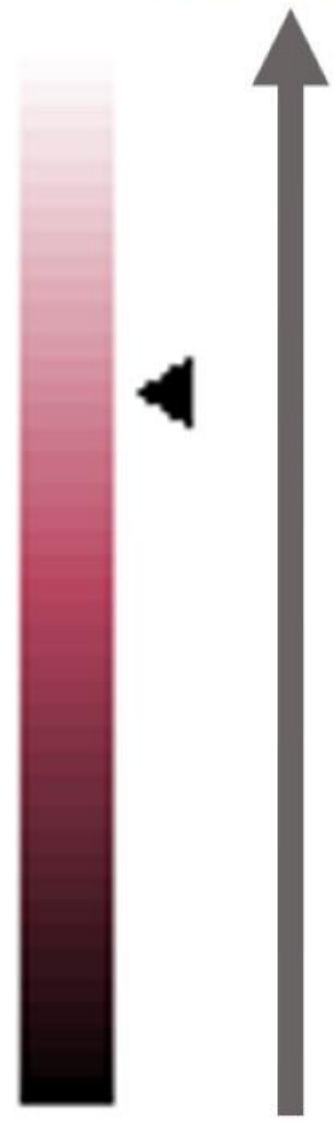
Atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD)

- A1C at target after 3 months of dual therapy?**
- Yes: - Monitor A1C every 3–6 months
 - No: - Assess medication-taking behavior
- Consider Triple Therapy

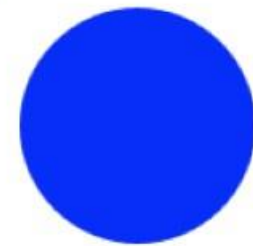
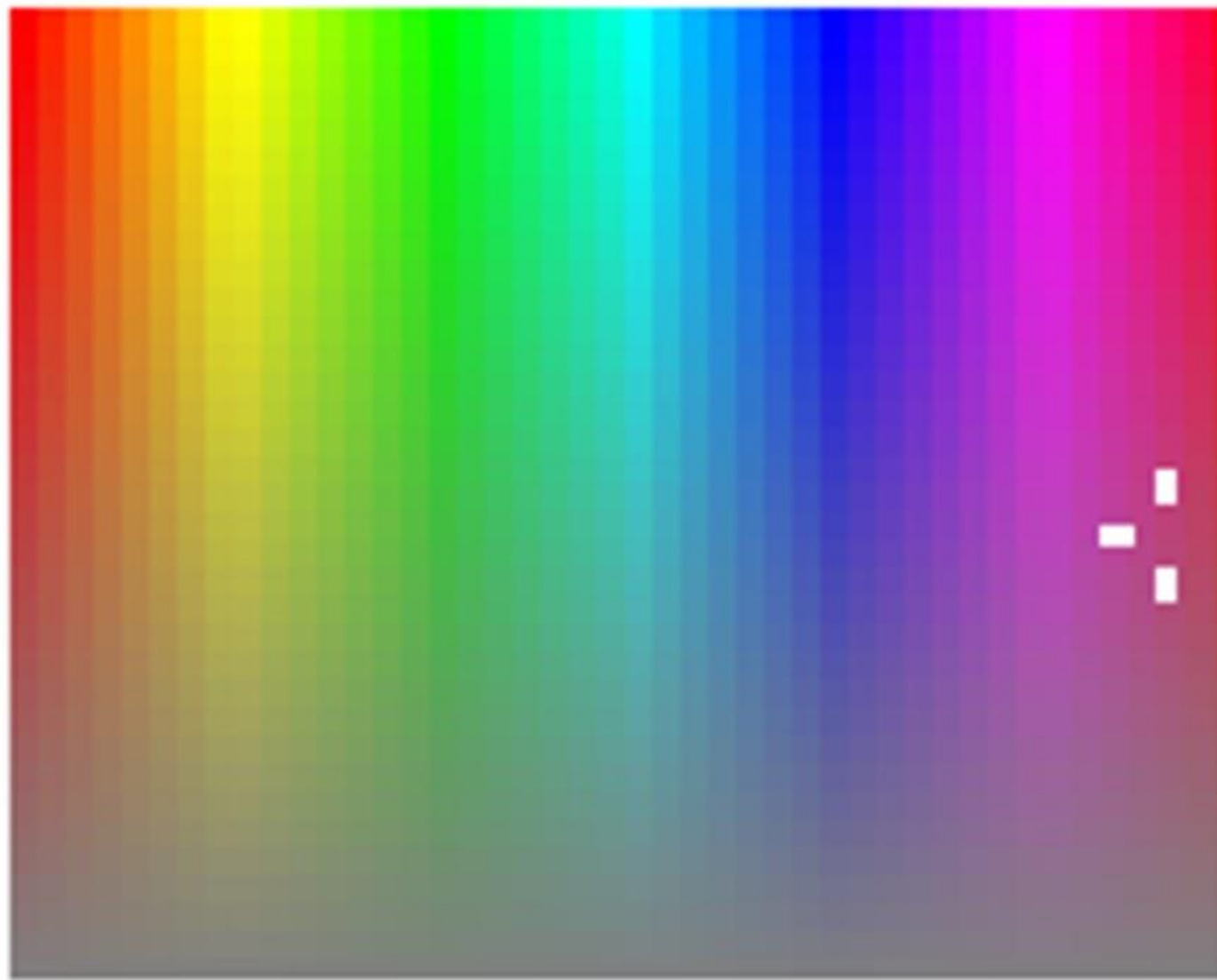
Triple Therapy Lifestyle Management + Metformin + Two A...



亮度 (L)

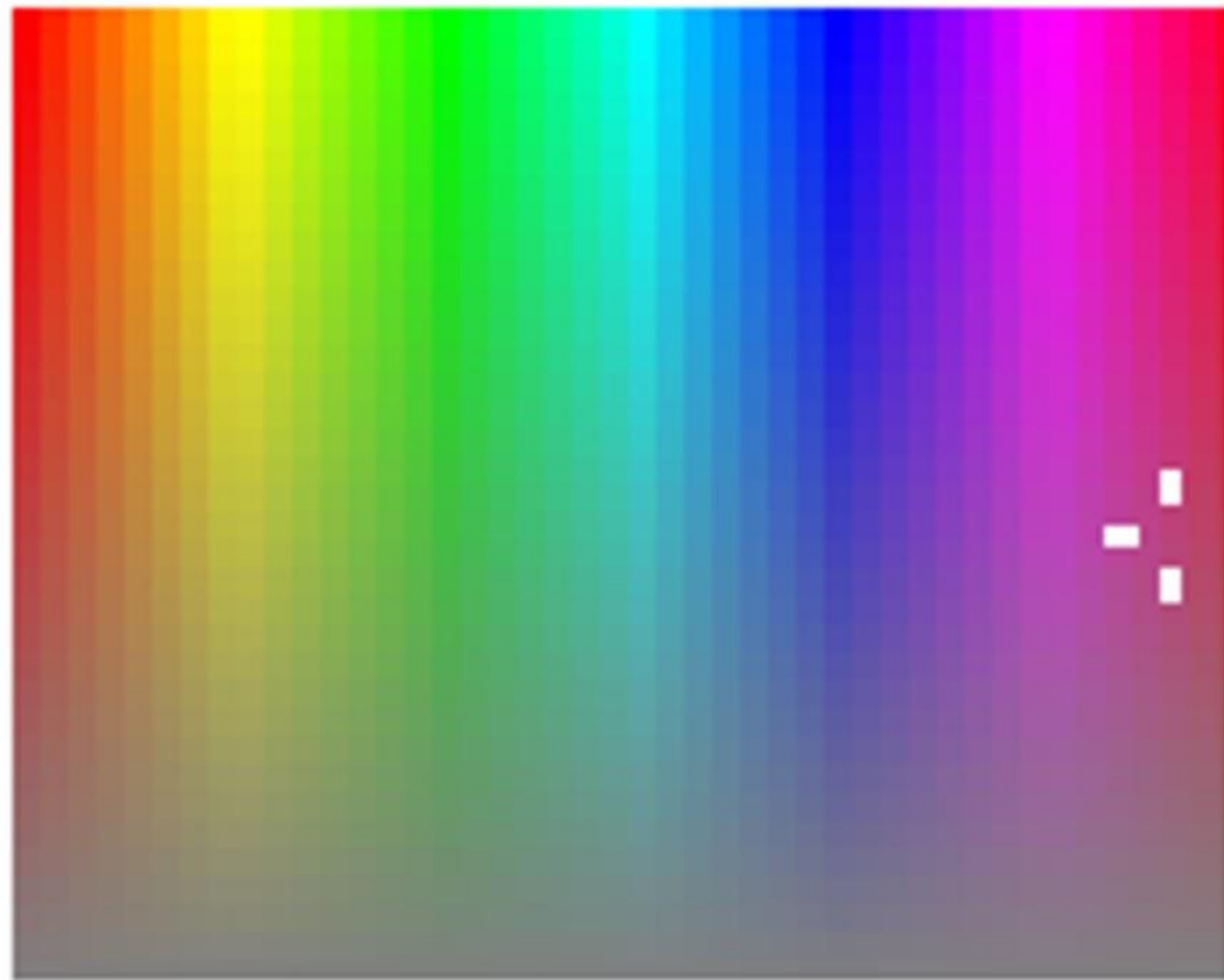


飽合 (S)





→ 色調 (H)



IMPORT IMAGE

COLOR WHEEL

Change Color Mood

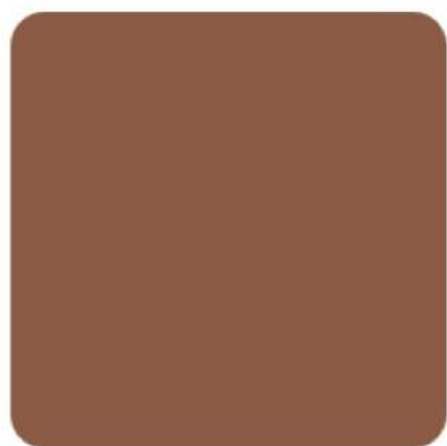
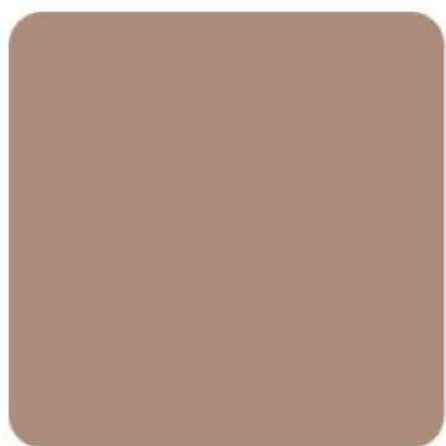
Colorful

Save Color Theme





Adobe Color CC



蔡O蔡

麻疹&MMR疫苗

104001130 蔡O蔡



麻疹 Measles

A



流行地區



傳播方式

- 空氣、飛沫傳染
- 直接接觸病人鼻腔、咽喉分泌物
- 具傳染力：出疹前後4天
- 潛伏期：(以出疹日為基準)從感染到出疹的7-18天



症狀

- 前驅症狀：高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽、(3-4天後)出現發疹
- 紅疹：
(柯氏斑點出現後)持續發疹
24-48小時 耳後發紅→臉頰→軀幹→四肢



MMR

Measles麻疹
Mumps腮腺炎
Rubella德國麻疹



感染症狀

- (麻疹) 發高燒、咳嗽、結膜炎、鼻炎、出疹子
- (腮腺炎) 發燒、頭痛、耳下腺腫大
- (德國麻疹) 發燒、鼻膜炎、耳後淋巴結腫大、疹子



MMR疫苗=

用於預防 麻疹、腮腺炎、德國麻疹 的
減毒活性疫苗



接種時程-1

- ✓ 常規
 - 出生滿12個月
 - 滿5歲至入學前




接種時程-2

- ✓ 自費接種：高感染風險者
(1981以後出生的成人)
 - 計畫前往流行地區
 - 工作性質與醫療保健人員者、醫療照護人員



Thanks!

Any questions?



Credits

Special thanks to all the people who made and released these awesome resources for free:

- Presentation template by [SlidesCarnival](#)
- Photographs by [Unsplash](#)




Table 2. Analysis of the Primary End Point in Prespecified Subgroups.*

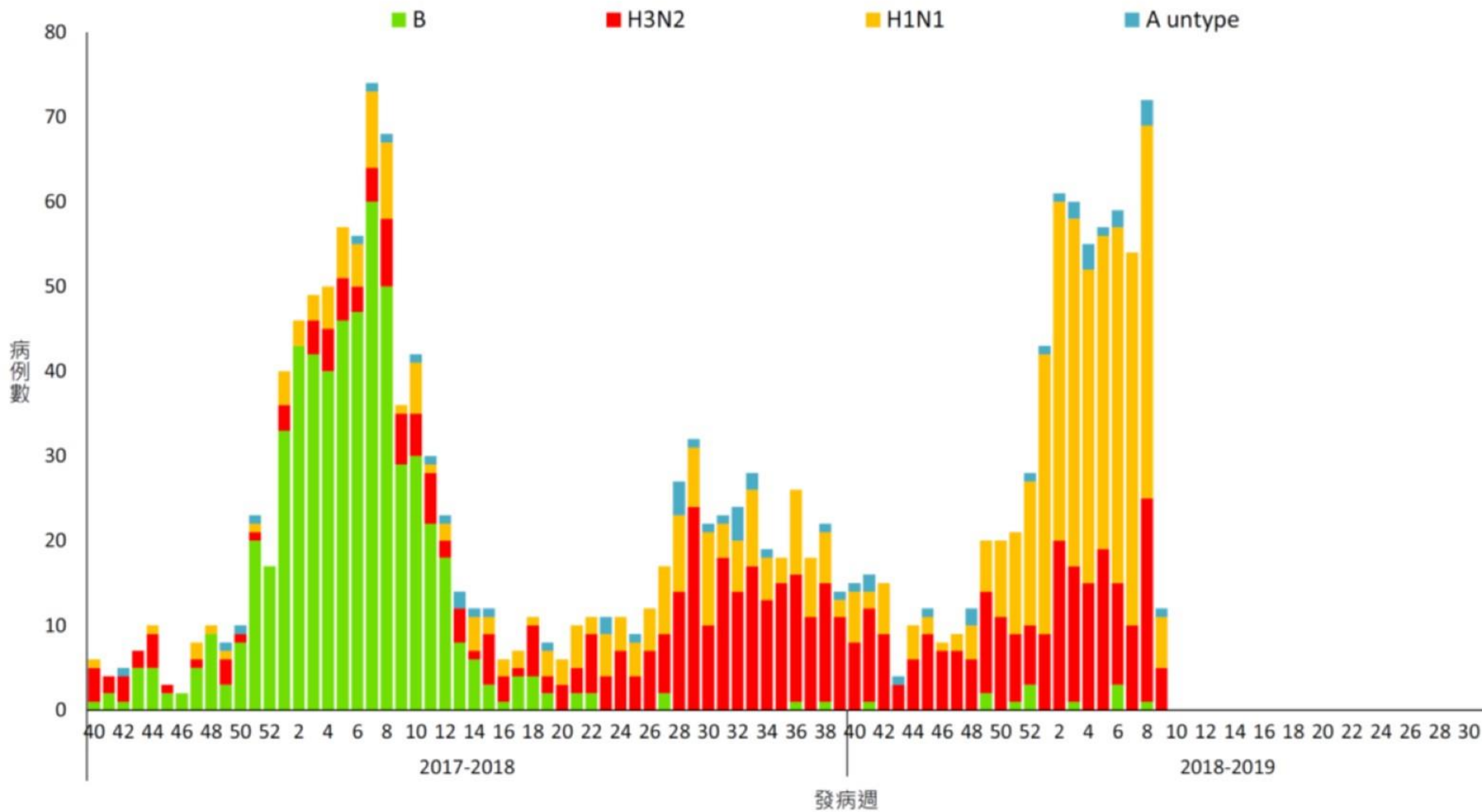
| Subgroup | Prednisone Group (N = 120) | Placebo Group (N = 120) | Relative Risk (95% CI) |
|--|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | <i>no./total no. (%)</i> | | |
| CD4 count at screening | | | |
| ≤50 cells/μl | 28/60 (46.7) | 37/62 (59.7) | 0.78 (0.56–1.10) |
| >50 cells/μl | 11/60 (18.3) | 19/58 (32.8) | 0.56 (0.29–1.07) |
| HIV-1 RNA viral load at screening | | | |
| >100,000 copies/ml | 36/102 (35.3) | 50/99 (50.5) | 0.70 (0.50–0.97) |
| ≤100,000 copies/ml | 3/17 (17.6) | 5/20 (25.0) | 0.71 (0.20–2.53) |
| Microbiologically confirmed TB† | 33/86 (38.4) | 43/89 (48.3) | 0.79 (0.56–1.12) |
| No rifampin-resistant TB diagnosed after enrollment‡ | 39/118 (33.1) | 55/119 (46.2) | 0.72 (0.52–0.99) |

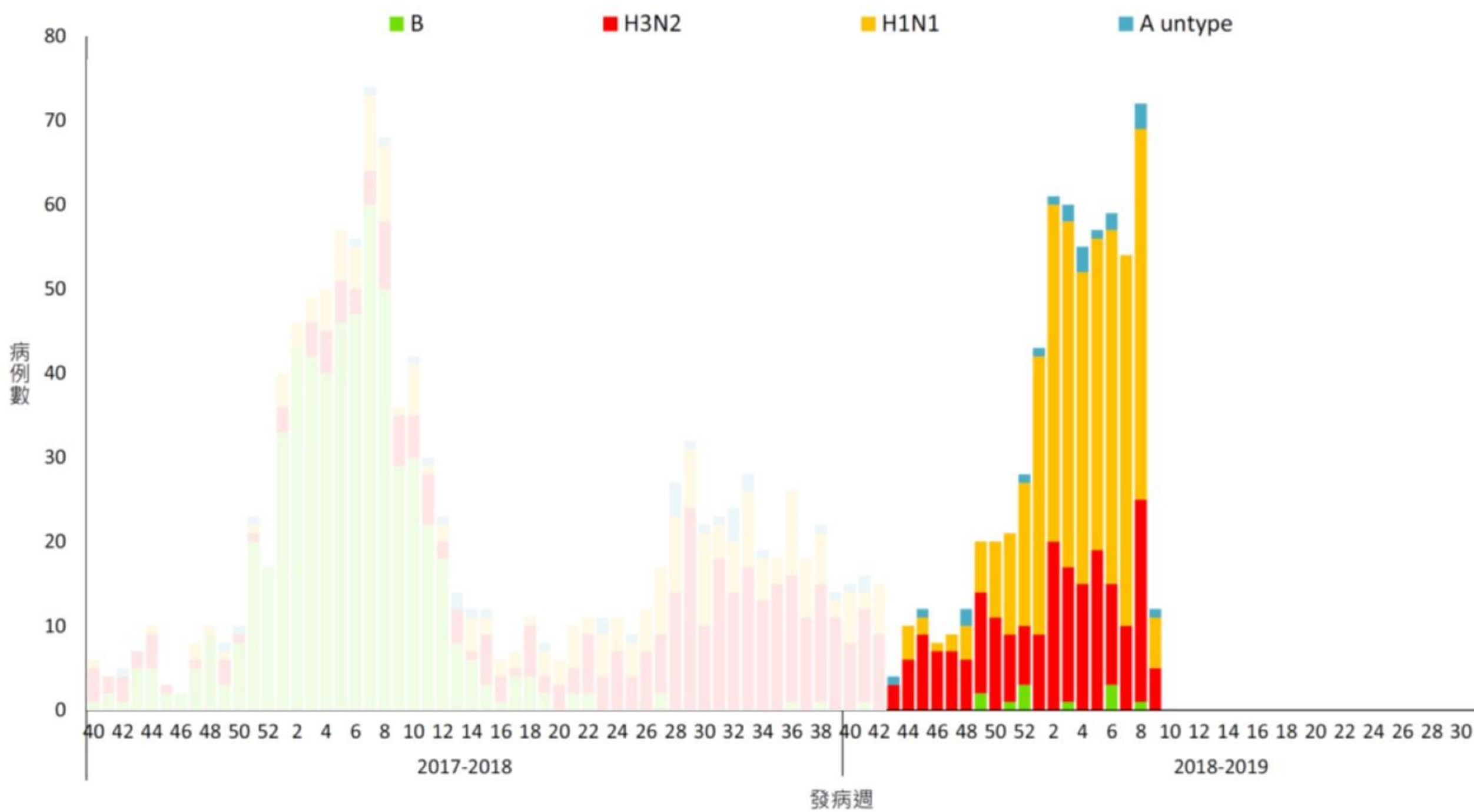
Table 2. Analysis of the Primary End Point in Prespecified Subgroups.*

| Subgroup | Prednisone Group (N = 120) | Placebo Group (N = 120) | Relative Risk (95% CI) |
|--|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | <i>no./total no. (%)</i> | | |
| CD4 count at screening | | | |
| ≤50 cells/μl | 28/60 (46.7) | 37/62 (59.7) | 0.78 (0.56–1.10) |
| >50 cells/μl | 11/60 (18.3) | 19/58 (32.8) | 0.56 (0.29–1.07) |
| HIV-1 RNA viral load at screening | | | |
| >100,000 copies/ml | 36/102 (35.3) | 50/99 (50.5) | 0.70 (0.50–0.97) |
| ≤100,000 copies/ml | 3/17 (17.6) | 5/20 (25.0) | 0.71 (0.20–2.53) |
| Microbiologically confirmed TB† | 33/86 (38.4) | 43/89 (48.3) | 0.79 (0.56–1.12) |
| No rifampin-resistant TB diagnosed after enrollment‡ | 39/118 (33.1) | 55/119 (46.2) | 0.72 (0.52–0.99) |

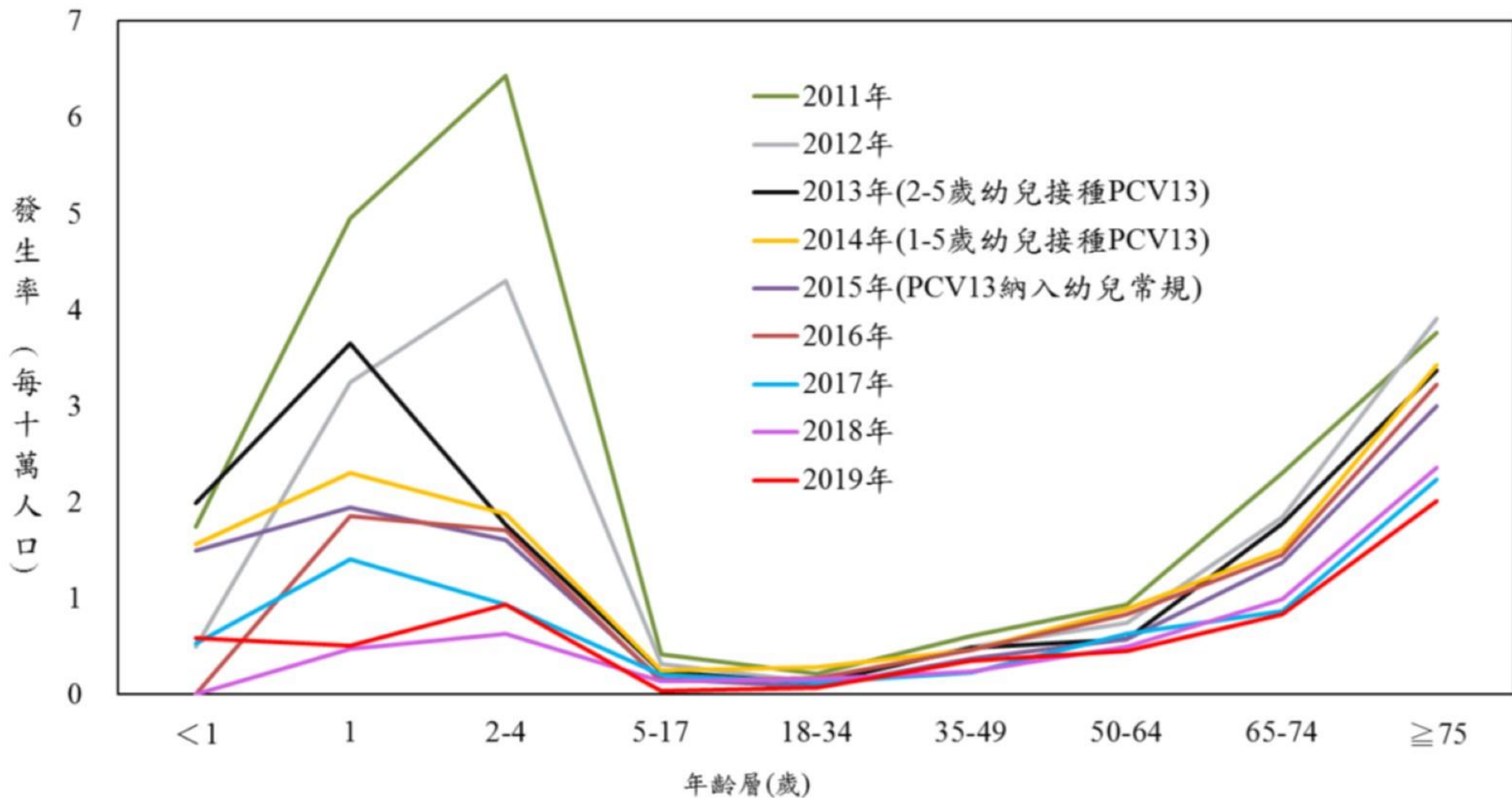
Table 2. Analysis of the Primary End Point in Prespecified Subgroups.*

| Subgroup | Prednisone Group (N = 120) | Placebo Group (N = 120) | Relative Risk (95% CI) |
|--|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | <i>no./total no. (%)</i> | | |
| CD4 count at screening | | | |
| ≤50 cells/μl | 28/60 (46.7) | 37/62 (59.7) | 0.78 (0.56–1.10) |
| >50 cells/μl | 11/60 (18.3) | 19/58 (32.8) | 0.56 (0.29–1.07) |
| HIV-1 RNA viral load at screening | | | |
| >100,000 copies/ml | 36/102 (35.3) | 50/99 (50.5) | 0.70 (0.50–0.97) |
| ≤100,000 copies/ml | 3/17 (17.6) | 5/20 (25.0) | 0.71 (0.20–2.53) |
| Microbiologically confirmed TB† | | | |
| No rifampin-resistant TB diagnosed after enrollment‡ | 39/118 (33.1) | 55/119 (46.2) | 0.72 (0.52–0.99) |

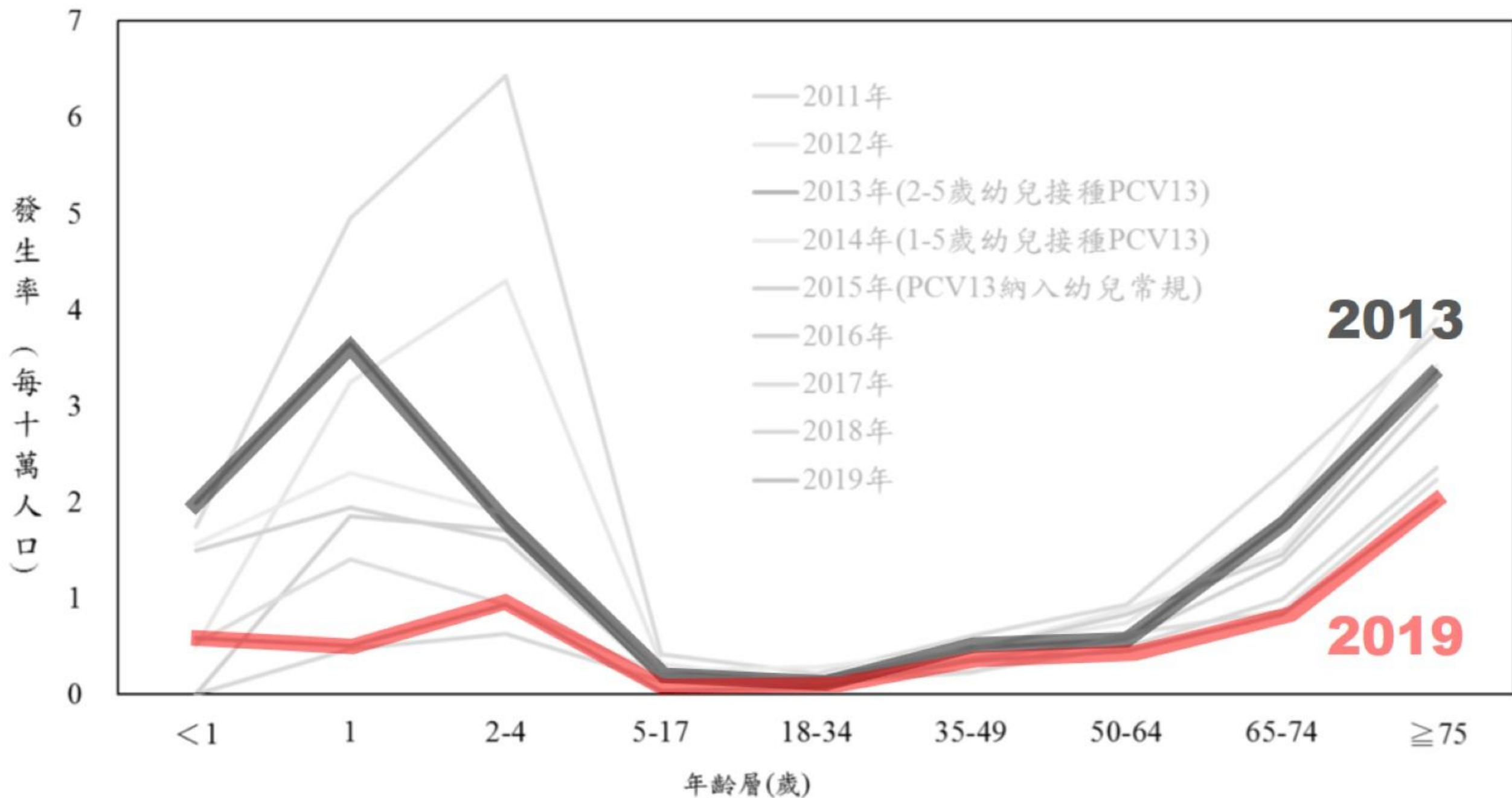




IPD同期發生率(發病週別為歷年第1週~第9週)



IPD同期發生率(發病週別為歷年第1週~第9週)



QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

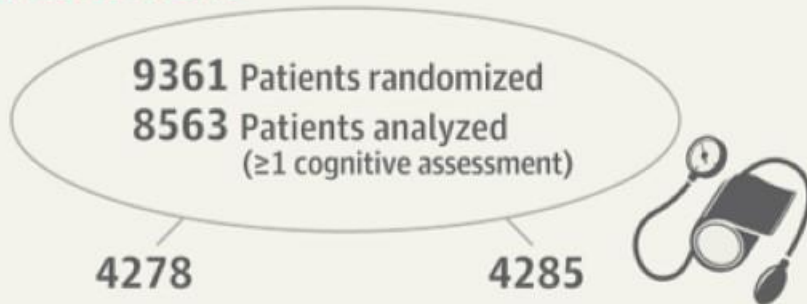
Mean age: 68 years

LOCATIONS

102 US sites (including Puerto Rico)



INTERVENTIONS



Intensive control (Target SBP <120 mm Hg) **Standard control** (Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)
Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

| Intensive control | Standard control |
|--|--|
| 149 patients (7.2 cases/1000 person-years) | 176 patients (8.6 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.83** (95% CI, 0.67-1.04)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

| Intensive control | Standard control |
|---|---|
| 287 patients (14.6 cases/1000 person-years) | 353 patients (18.3 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.81** (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

| Intensive control | Standard control |
|---|---|
| 402 patients (20.2 cases/1000 person-years) | 469 patients (24.1 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.85** (95% CI, 0.74-0.97)

QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

Mean age: 68 years

LOCATIONS

102 US sites (including Puerto Rico)



INTERVENTIONS

9361 Patients randomized
8563 Patients analyzed (≥1 cognitive assessment)

4278

4285



Intensive control
(Target SBP <120 mm Hg)

Standard control
(Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)

Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

Intensive control

149 patients
(7.2 cases/1000 person-years)

Standard control

176 patients
(8.6 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: **0.83** (95% CI, 0.67-1.01)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

Intensive control

287 patients
(14.6 cases/1000 person-years)

Standard control

353 patients
(18.3 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: **0.81** (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

Intensive control

402 patients
(20.2 cases/1000 person-years)

Standard control

469 patients
(24.1 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: **0.85** (95% CI, 0.74-0.97)

QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

Mean age: 68 years

LOCATIONS

102 US sites (including Puerto Rico)



INTERVENTIONS

9361 Patients randomized
8563 Patients analyzed (≥1 cognitive assessment)

4278

4285



Intensive control

(Target SBP <120 mm Hg)

Standard control

(Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)

Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

Intensive control

149 patients

(7.2 cases/1000 person-years)

Standard control

176 patients

(8.6 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.83 (95% CI, 0.67-1.04)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

Intensive control

287 patients

(14.6 cases/1000 person-years)

Standard control

353 patients

(18.3 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.81 (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

Intensive control

402 patients

(20.2 cases/1000 person-years)

Standard control

469 patients

(24.1 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.85 (95% CI, 0.74-0.97)

QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

Mean age: 68 years

LOCATIONS

102 US sites (including Puerto Rico)



INTERVENTIONS

9361 Patients randomized
8563 Patients analyzed (≥1 cognitive assessment)

4278

4285



Intensive control

(Target SBP <120 mm Hg)

Standard control

(Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)

Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

Intensive control

149 patients

(7.2 cases/1000 person-years)

Standard control

176 patients

(8.6 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.83 (95% CI, 0.67-1.03)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

Intensive control

287 patients

(14.6 cases/1000 person-years)

Standard control

353 patients

(18.3 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.81 (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

Intensive control

402 patients

(20.2 cases/1000 person-years)

Standard control

469 patients

(24.1 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.85 (95% CI, 0.74-0.97)

QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

Mean age: 68 years

LOCATIONS

102 US sites (including Puerto Rico)



INTERVENTIONS

9361 Patients randomized
8563 Patients analyzed (≥1 cognitive assessment)

4278

4285



Intensive control

(Target SBP <120 mm Hg)

Standard control

(Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)

Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

Intensive control

149 patients

(7.2 cases/1000 person-years)

Standard control

176 patients

(8.6 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.83 (95% CI, 0.67-1.03)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

Intensive control

287 patients

(14.6 cases/1000 person-years)

Standard control

353 patients

(18.3 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.81 (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

Intensive control

402 patients

(20.2 cases/1000 person-years)

Standard control

469 patients

(24.1 cases/1000 person-years)

Hazard ratio: 0.85 (95% CI, 0.74-0.97)

QUESTION Does intensive blood pressure control compared with standard control reduce the occurrence of dementia?

CONCLUSION This randomized clinical trial of adults with hypertension found that intensive systolic blood pressure (SBP) control (target <120 mm Hg) did not significantly reduce the risk of probable dementia.

POPULATION

6029 Men
3332 Women



Adults aged ≥50 years with hypertension and without diabetes or stroke

Mean age: 68 years

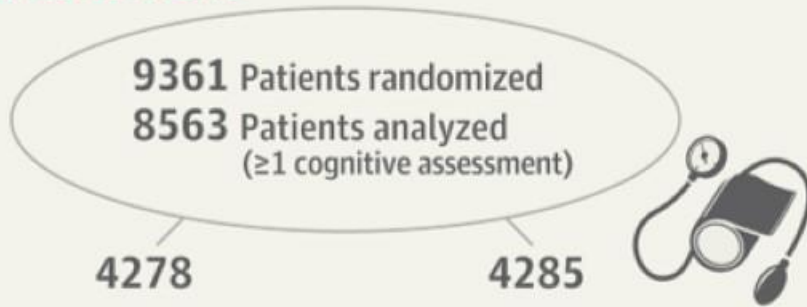
LOCATIONS

102 US sites

(including Puerto Rico)



INTERVENTIONS



Intensive control (Target SBP <120 mm Hg) **Standard control** (Target SBP <140 mm Hg)

Median treatment period, 3.3 years

PRIMARY OUTCOME

Occurrence of adjudicated probable dementia

SECONDARY OUTCOMES

Adjudicated mild cognitive impairment (MCI)
Composite outcome of MCI or probable dementia

FINDINGS

PRIMARY OUTCOME: Adjudicated probable dementia

| Intensive control | Standard control |
|--|--|
| 149 patients (7.2 cases/1000 person-years) | 176 patients (8.6 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.83** (95% CI, 0.67-1.04)

SECONDARY OUTCOME: Adjudicated MCI

| Intensive control | Standard control |
|---|---|
| 287 patients (14.6 cases/1000 person-years) | 353 patients (18.3 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.81** (95% CI, 0.69-0.95)

SECONDARY OUTCOME: Composite outcome

| Intensive control | Standard control |
|---|---|
| 402 patients (20.2 cases/1000 person-years) | 469 patients (24.1 cases/1000 person-years) |

Hazard ratio: **0.85** (95% CI, 0.74-0.97)



心態準備



設計原則



預演場控

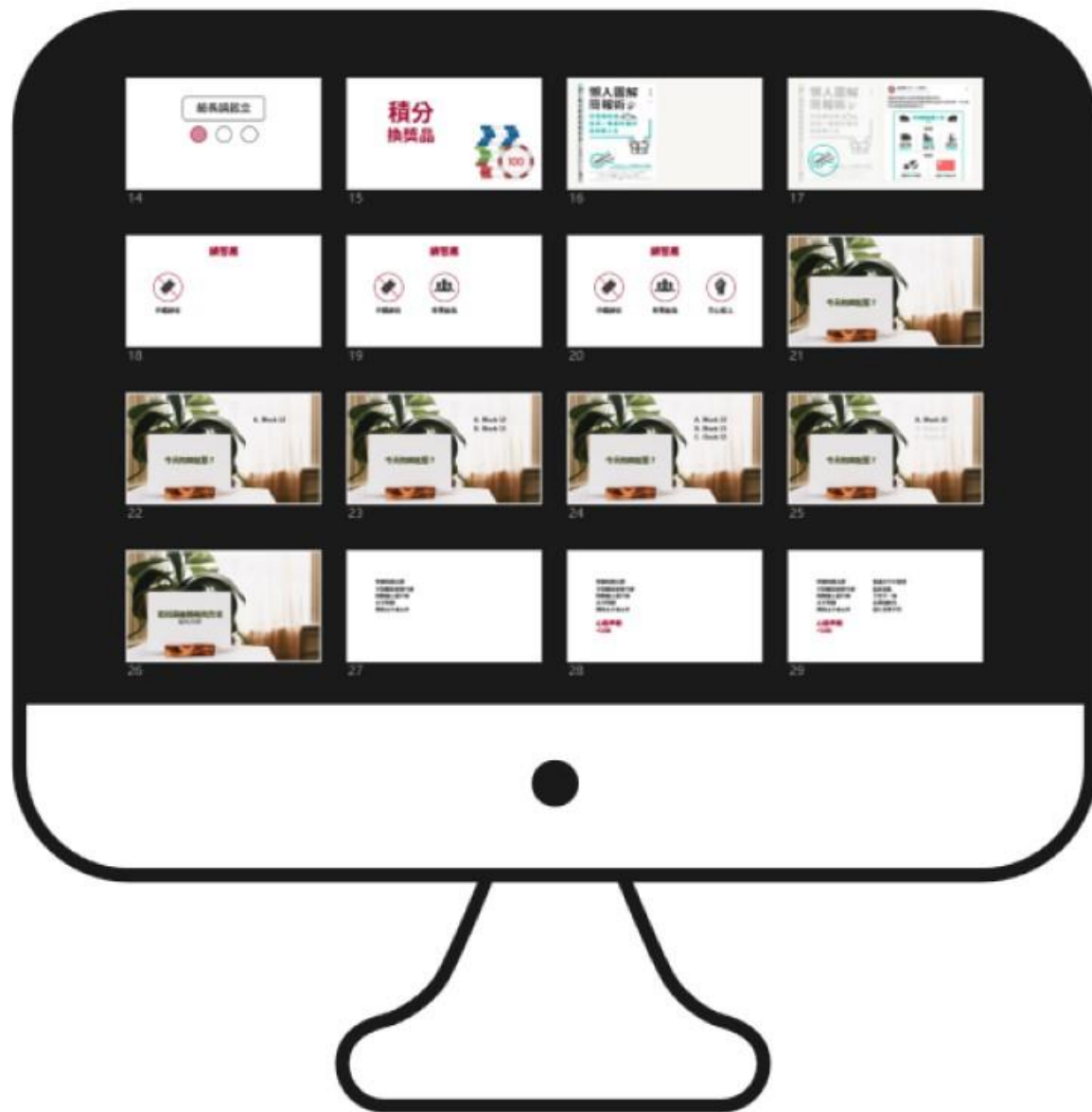
熟悉內容

逐張試講



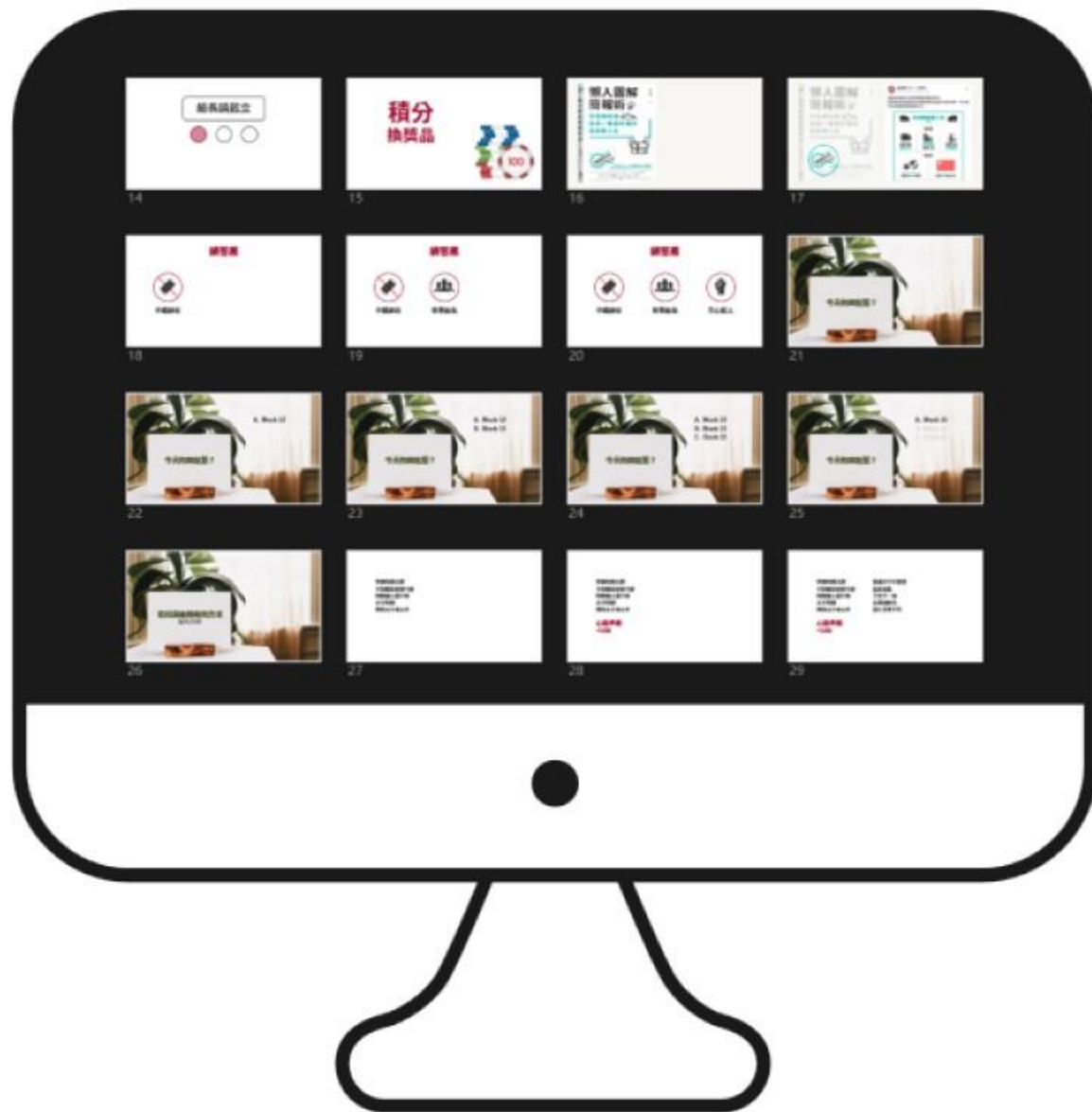
熟悉內容

逐張試講
預知下頁



熟悉內容

逐張試講
預知下頁
預估時間





投影

範圍.明暗





投影

範圍.明暗

音源

音效.麥克風



投影

範圍.明暗

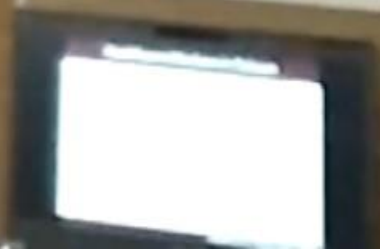
音源

音效.麥克風

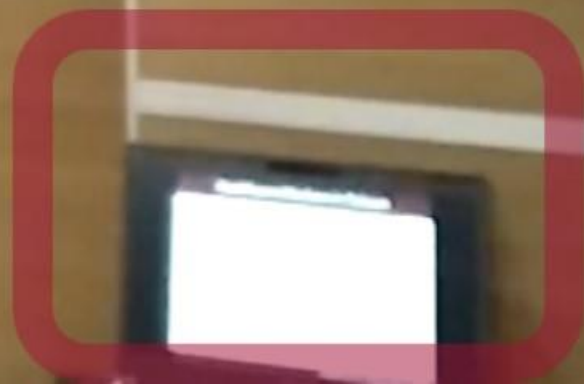
簡報

檔案.簡報器

錄影練習

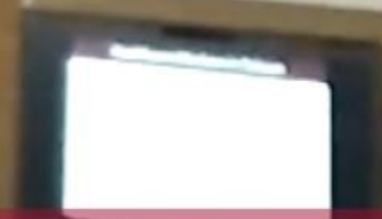


錄影練習



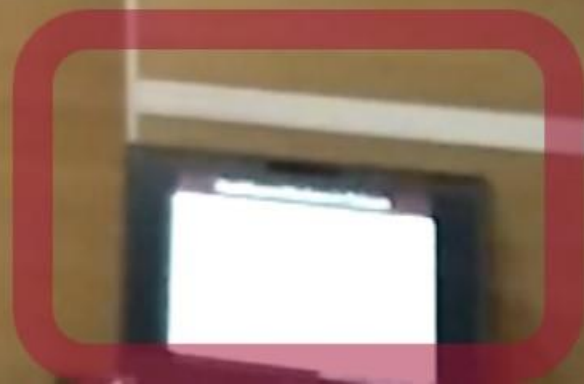
錄影練習

比照上場規格



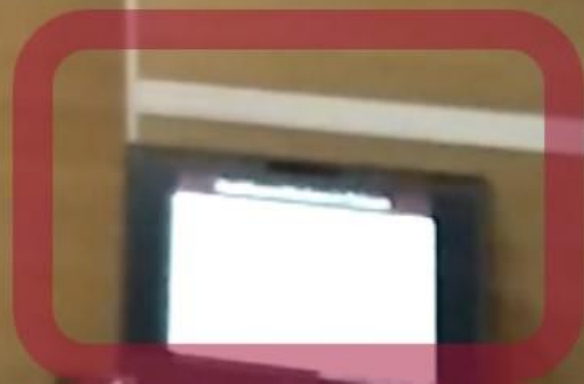
錄影練習

比照上場規格
口頭禪小動作



錄影練習

比照上場規格
口頭禪小動作
接納不完美



提早到場

主角為票房負全責



提早到場

主角為票房負全責
搶頭香感受氛圍



提早到場

主角為票房負全責

搶頭香感受氛圍

環境設備座位



提早到場

主角為票房負全責

搶頭香感受氛圍

環境設備座位

觀眾視線死角



麥克風

音量與回音



麥克風

音量與回音
檢查電量



麥克風

音量與回音

檢查電量

開關位置



麥克風

音量與回音

檢查電量

開關位置

持握方式



簡報筆

強烈建議自備



簡報筆

強烈建議自備
雷射盡量少用



簡報筆

強烈建議自備

雷射

盡量少用



簡報筆

強烈建議自備
雷射盡量少用
注意有效距離



簡報筆

強烈建議自備
雷射盡量少用
注意有效距離
檢查電量



簡報筆

強烈建議自備
雷射盡量少用
注意有效距離
檢查電量
左手右手



簡報筆

強烈建議自備
雷射盡量少用
注意有效距離
檢查電量
左手右手



時間掌控

倒數比較直觀



時間掌控

倒數比較直觀
預留緩衝時間



時間掌控

倒數比較直觀
預留緩衝時間
避免網路干擾



時間掌控

倒數比較直觀
預留緩衝時間
避免網路干擾
最好不著痕跡



時間掌控

倒數比較直觀
預留緩衝時間
避免網路干擾
最好不著痕跡



Presentation Timer

NeuronDigital



Google Play



投影機

投影區室內燈



投影機

投影區室內燈
預防勝於治療



投影機

投影區室內燈
預防勝於治療
正確寬高比例



投影機



投影區室內燈
預防勝於治療
正確寬高比例
保留安全邊際

投影機



投影區室內燈
預防勝於治療
正確寬高比例
保留安全邊際
轉接單純為佳

投影機



投影區室內燈
預防勝於治療
正確寬高比例
保留安全邊際
轉接單純為佳
VGA & HDMI

自備筆電

字型影片聲音



自備筆電

字型影片聲音
信心螢幕



自備筆電

字型影片聲音

信心螢幕

外接電源



自備筆電

字型影片聲音

信心螢幕

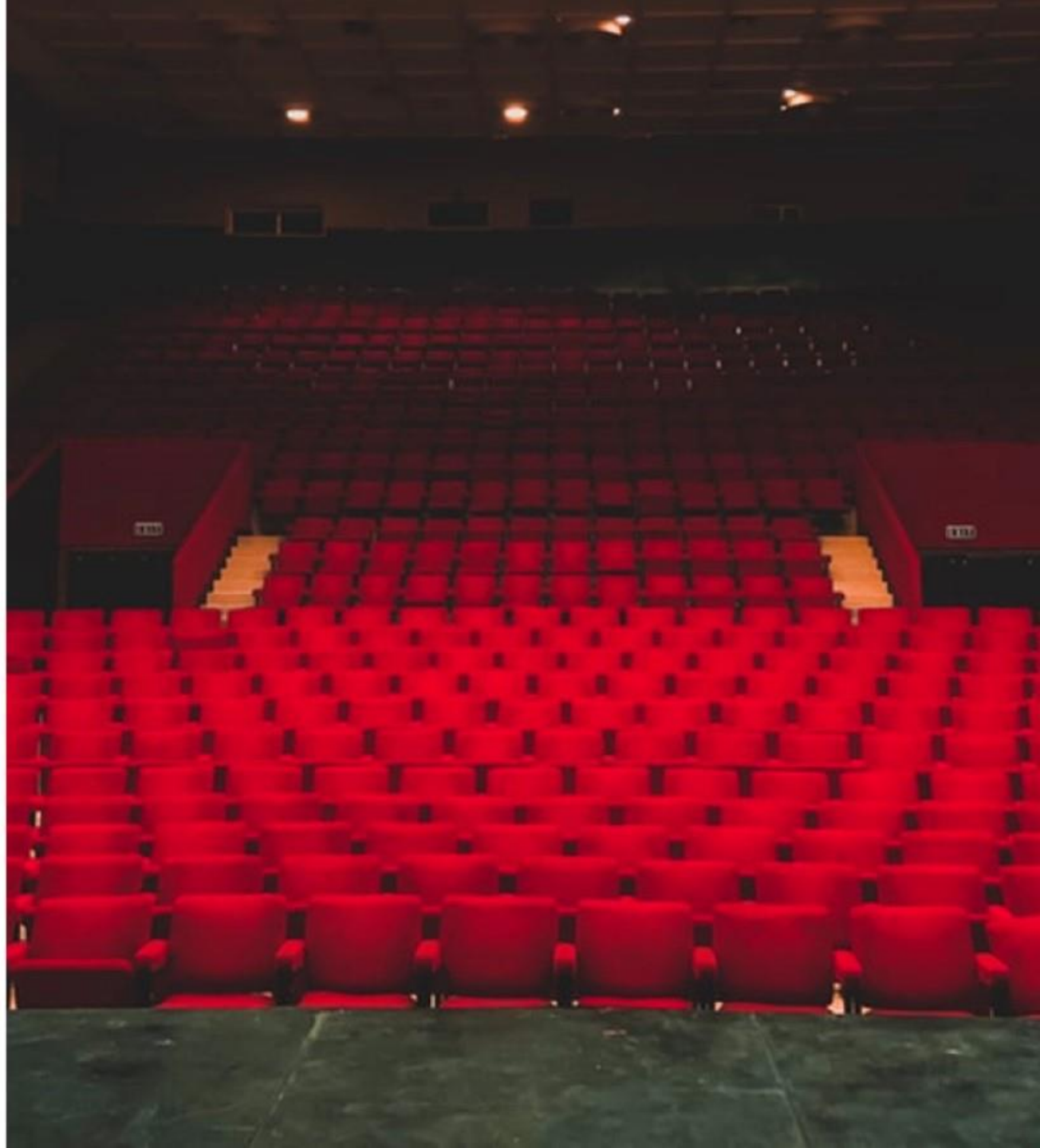
外接電源

MAC 相容性



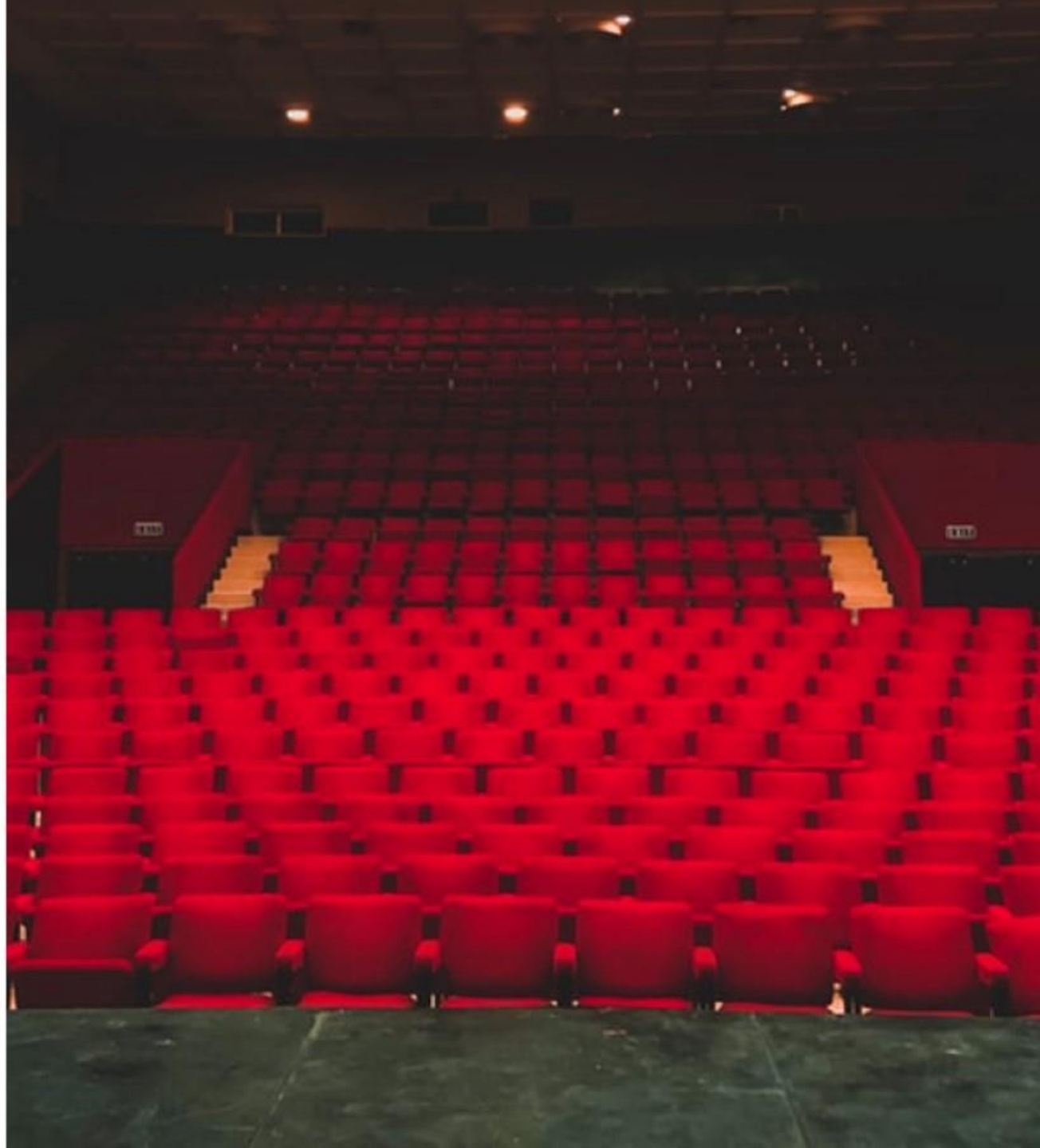
心理預演

不要一直看投影片



心理預演

不要一直看投影片
複習結構

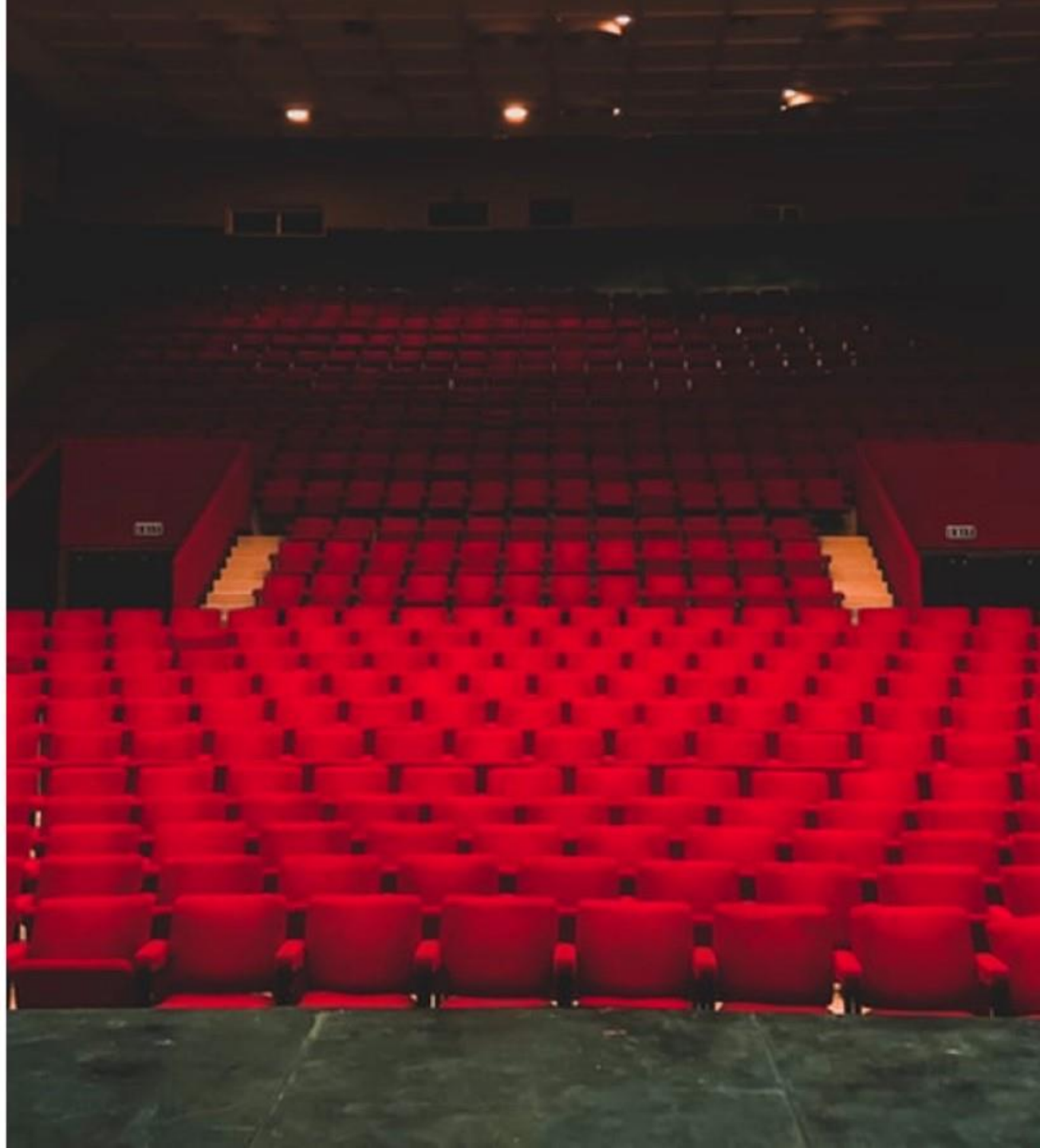


心理預演

不要一直看投影片

複習結構

默想開場與結尾



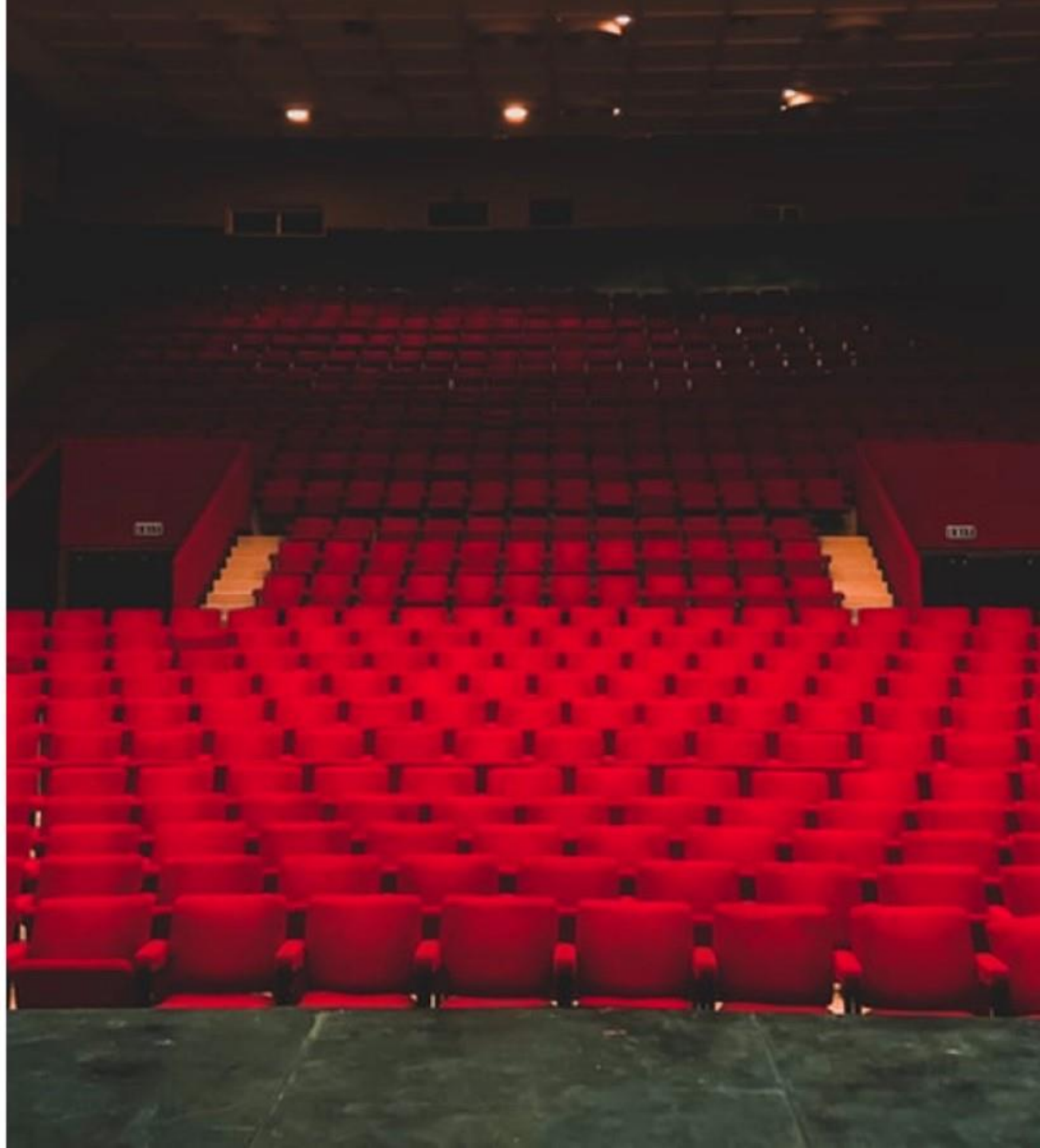
心理預演

不要一直看投影片

複習結構

默想開場與結尾

小心終點前跌倒





網大發表、團隊報告

29



網大發表、團隊報告

資料型或呈現、問答應對

30



知識導向的課程

31



知識導向的課程

以實際應用為目標

32



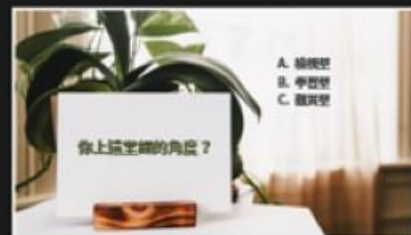
33



34



35



36



37



38

未命名的章節



39



40



41



42









心態準備

滿足觀眾期待
發散思考材料
收斂脈絡結構
預留演練時間





心態準備

滿足觀眾期待
發散思考材料
收斂脈絡結構
預留演練時間



設計原則

對齊對稱對比
字型圖示一致
距離對應關係
動線配色留白





心態準備

滿足觀眾期待
發散思考材料
收斂脈絡結構
預留演練時間



設計原則

對齊對稱對比
字型圖示一致
距離對應關係
動線配色留白



預演場控

模擬正式上台
分段錄影練習
投影音源簡報
觀眾提問應對