商業資料分析與管理決策

**Fall 2017**

**分組報告相關事宜**

1. 原則上每組3至4人（不超過8組），上午先由教師講解案例，下午則由學生分組報告，各組報告時間20分鐘、10分鐘問題與討論，每位老師認養2-3組學生（可隨機指派、或是依主題由老師認養）。
2. 第一天（10/5）上午上課時說明分組討論的規定，請同學在第一天課程結束前提供分組名單，透過電子郵件通知課程助教；第二天（10/6）上課結束後一週內繳交各組報告大綱，建議以電子檔案（Word格式）寄給EMBA辦公室及課程助教，再將檔案彙整後轉發給三位老師，學生可和老師們約時間討論問題。
3. 報告大綱限定在兩頁之內，載明以下幾項資訊：

 「題目」、「各組同學姓名及服務單位」

 「研究動機、重要性、以及研究目的」

 「參考文獻、相關研究」

 「資料來源及介紹（包括資料蒐集方法）」

 「研究方法、可能遭遇的困難」

 「預期成果及貢獻」

**報告大綱的範例：**

題目：921震災對中老年人死亡風險的影響

摘要：

地震及颱風等天災在非常短時間內，對生命與健康造成全面性的傷害與破壞，即便是倖存者也必須面對災害造成的身心苦痛，甚至增加了死亡風險。其中，中高齡人口由於生理機能退化，更容易因為天災及氣候環境變化罹患疾病，後續醫療救護需求往往高於其他年齡層。過去文獻大多論及重大天災對死亡率立即的衝擊，較少探討後續災民死亡風險的變化，亦即災民死亡風險回復至與震災前的水準的恢復期間，本文利用全民健保資料庫分析921地震所屬的南投縣和台中縣，與相鄰非災區彰化縣比較，計算震災前後的死亡風險的變化，衡量震災對災民的影響。

本文使用的健保資料屬於大數據層級，需結合資料庫軟體及統計分析軟體；另外，健保資料來自於不同醫療院所，資料偵錯及基本資料分析這兩個步驟非常重要。至於死亡風險的計算，分成幾個主要死因比較災區、非災區的差異，除了估計這兩個地區的死亡率外，也使用電腦模擬檢定差異是否顯著。研究發現：震災在短時間內造成災區嚴重的死傷，災區民眾的死亡風險顯著高過非災區民眾1.273倍，且存活災民在震災後一段時間的死亡風險仍顯著高過非災民1.114倍（民國89年第三季），顯示震災對災民的影響效果不會在短時間內消失，而是會持續一段時間。此外，震災增加心血管疾病與消化系統疾病之中老年人的死亡風險，罹患心血管疾病之災民的死亡風險顯著高過非災區罹患心血管疾病者的1.156倍，罹患消化系統疾病之災民的死亡風險顯著高過非災區罹患消化系統疾病者的1.265倍。本研究對中老年人死亡風險的估計結果，可提供政府評估未來中高齡人口的緊急醫療及長期的照護需求之政策參考依據。