Traditional Chinese Abstracts*

Quality agencies at the global level: characteristics and functions—a narrative review

题目：全球品質機構的特性與功能之敘述性綜論

SATURNO HERNÁNDEZ PEDRO J., FERNÁNDEZ ELORRIGA MARÍA, POBLANO VERÁSTEGUI OFELIA, VÉRTIZ RAMÍREZ JOSÉ DE JESÚS

Int J Qual Health Care

摘要:

目的：提供全球品質機構的結構、功能與活動之描述性比較，並藉由已發表的證據來描述其對衛生系統的影響。

方法：收集以英語和西班牙語為主的網站、文章、書籍和灰色文獻等資訊，及進行敘述性綜論。搜索過程包括三個互補的方法：(1)機構、衛生部門與品質官方機構的網頁、(2)品質機構的相關評估、報告、稽核或文件、(3)以關鍵字“品質機構”搜尋Ebsco資料庫的科學文章和灰色文獻。利用雪球技術(snowball technique)來追蹤網路資料與相關的引用文獻資料。

以分析框架綜理相關訊息，包含機構使命、結構、目標機構、活動（遵循六個領域模式）、資金、信息管理與影響評估。

結果：收錄62個國家的品質機構資訊，發現主要針對機構認證的機構通常不再進行深入分析。當中九個國家，更廣泛關注六個領域模式的品質改善模式策略，而在格式與內容的訊息結果呈現異質性。但是他們透過分享功能來強化或建議改善公共物品，藉著資訊傳遞、知識管理與標準制定來達成，並未發現任何類型的影響評估。

結論：目前品質機構的共同特點是具有高度的異質特性。同時缺乏品質改善的完整策略及正式評估品質改善進步與影響。

A literature-based economic evaluation of healthcare preventable adverse events in Europe

標題：以文獻為基礎探究歐洲健康照護可預防不良事件之經濟評估

AGBABIAKA TAOFIKAT B., LIETZ MARTINA, MIRA JOSÉ J., WARNER BRUCE

Int J Qual Health Care

摘要：

目的：從文獻中建構聯合行動歐盟病人安全和照護品質(PaSO)網絡之會員國，其可預防不良事件(PAEs)的成本。

方法：截取資訊的類型、頻率，以及每個事件的增額成本，或AEs的估計成本，採用一篇已發表的研究進行估算，並調整被認為可預防的AEs之百分比，由三十個歐盟國家的PAEs計算年度失能調整生命年(DALYs)。

綜合資料結果：關於已發表的研究對於AEs與PAEs的成本估計，兩者會因照護設定、方法論、人口和進行的年份而有所差異。只有一篇研究來自初級保健，大多數研究是在急診照護上。有九篇研究在估計AEs造成的THE百分比，十三篇研究在計算可歸因於住院天數(LOS)。我們估計三十個國家在2015年PAEs的年度成本範圍在170~380億歐元，從AEs中總DALY損失350萬，其中有150萬DALY可能是由PaESs.

結論：AEs和PAEs所造成的經濟能負擔是相當大的。然而，病人安全介入措施是否成本節省則取決於介入的有效性和介入的成本。

Quality management: where is the evidence? Developing an indicator-based approach in Kenya

標題：品質管理－證據在哪裡？肯亞醫療系統的一個綜合指標方法的發展

PRYTHERCH HELEN, NAFULA MAUREEN, KANDIE CHARLES, BRODOWSKI MARC, MARX IRMGARD, KUBAJ SANDY, OMOGI IRENE, ZURKUHLEN ALEXIA, HERRLER CLAUDIA, GOETZ KATJA, SZECSENYI JOACHIM, MARX MICHAEL

Int J Qual Health Care

*This translation has not been verified and should not be relied upon – it is provided for reference purposes only. The Publishers, Editor and the International Society for Quality in Health Care have not checked this translation and accept no liability for completeness or accuracy of this translation or the use of this translation for whatever purpose. This translation may be incomplete and inaccurate in whole or in part. If you need to rely upon a translation of this abstract, a professional human translator should be engaged to supply an accurate translation of the original English. When referencing articles from this journal, please always refer to the original English version, rather than a translated equivalent.

International Journal for Quality in Health Care vol. 29 no. 1
© The Author 2017. Published by Oxford University Press in association with the International Society for Quality in Health Care; all rights reserved
Healthcare resource utilization and clinical outcomes associated with acute care and inpatient rehabilitation of stroke patients in Japan

MURATA KYOKO, HINOTSU SHIRO, SADAMASA NOBUTAKE, YOSHIKAZU KAZUMICHI, YAMAGATA SEN, ASARI SHOJI, MIYAMOTO SUSUMU, KAWAKAMI KOJI

Int J Qual Health Care

Healthcare resource utilization and clinical outcomes associated with acute care and inpatient rehabilitation of stroke patients in Japan

MURATA KYOKO, HINOTSU SHIRO, SADAMASA NOBUTAKE, YOSHIKAZU KAZUMICHI, YAMAGATA SEN, ASARI SHOJI, MIYAMOTO SUSUMU, KAWAKAMI KOJI

Int J Qual Health Care

Evaluating the impact of continuous quality improvement methods at hospitals in Tanzania: a cluster-randomized trial

KAMIYA YUSUKE, ISHIJMA HISAHIRO, HAGIWARA AKIKO, TAKAHASHI SHIZU, NGONYANI HENOKO A.M., SAMKY ELEUTER

Int J Qual Health Care

摘 要:

研究方法：實施過程中利用十步驟改良的RAND/UCLA適應方法（RAND/UCLA Appropriateness Method）。其中包含範疇界定的研討會、五個品質關鍵因素在肯亞背景環境（人民、管理、臨床照護、品質與安全、住院與門診照護之間的相互影響）的定義、政策文件的回顧、管理與臨床準則、以灰色文獻與學術文獻確定在肯亞醫療系統中使用的指標，並訂定專家小組流程評估其可行性和效用。

結果：結果的278個指標集合於5大領域，被再細分為29個層面並且被視為測量規範。制訂了一套數據收集工具以配置指標，並在2個醫療機構進行試點。最後，在3個郡縣的50個醫療機構中使用。

結論：歐洲醫療施行評估（European Practice Assessment）的這個整合與指標性的概念可以隨時被應用，以促進一個品質確保方法實際的運作。

摘 要：

日本中風病人的急性照護及住院復健之健照護資源利用和臨床結果

摘 要：

目的：評估持續性品質改善(CQI)方法對於坦尚尼亞之影響：集群隨機化試驗

目的：評估導入持續性品質改善(CQI)方法對坦尚尼亞病人經驗與滿意度的影響。

研究設計：依集群隨機化試驗，隨機將區級醫院隨機分配到治療組和對照組。

研究機構：位於坦尚尼亞中古力馬札羅山和馬納拉地區的16所區級醫院。

參與者：從2011年9月至2012年9月的三個時間點，針對3,292個(1,688個治療和1,604個對照組)，進行的門診調查。

介入：在門診部實施12個月的SS(歸類，安置，擦亮，標準化，維持)方法作為持續性品質改善(CQI)方法。重整，Sort整頓，Set In Order / Straighten清掃，Shine / Clean清潔，Standardize素養，Sustain)。

主要結果評估：清潔度，等待時間，病人經驗，病人滿意度。

結果：SS增加了門診部的清潔度，患者的等候時間和總體滿意度。然而病人經驗對於醫院工作人員行為的影響，則是被忽略不計。
The Outpatient Experience Questionnaire of comprehensive public hospital in China: development, validity and reliability

題目：中國綜合性公立醫院之門診經驗問卷：發展，效度與信度

HU YINHUAN, ZHANG ZIXIA, XIE JINZHU, WANG GUANPING

Int J Qual Health Care

摘要：

目的：研究中國綜合性公立醫院之門診經驗問卷的發展，效度與信度。

設計：採用標準化的問卷設計，進行信度和效度測試。

結果：問卷的信度係數α為0.88，效度係數為0.76，具有良好的信度和效度。

Quality of child healthcare at primary healthcare facilities: a national assessment of the Integrated Management of Childhood Illnesses in Afghanistan

標題：在基層綜合性公立醫院門診經驗最重要的面向，是有效的工具。在接受度、效度與信度上也得到很好的驗證。

The effects of citizenship status on service utilization and general satisfaction with healthcare: a cross-cultural study

標題：公民身份對服務利用和健康照護的整體滿意度的影響：跨文化研究

KHALED SALMA M., SHOCKLEY BETHANY, ABDUL RAHIM HANAN F.

Int J Qual Health Care

摘要：

目的：比較公民身份對服務利用和健康照護的整體滿意度的影響，包括與健康保險的利用和類型之潛在相互作用。

設計：在2012年進行的調查。

參與者：全國具有代表性的12,000名公民。

主要結果：公民身份對服務利用和健康照護的整體滿意度沒有顯著的影響。

Quality of child healthcare at primary healthcare facilities: a national assessment of the Integrated Management of Childhood Illnesses in Afghanistan

標題：在基層綜合性公立醫院門診經驗最重要的面向，是有效的工具。在接受度、效度與信度上也得到很好的驗證。

The effects of citizenship status on service utilization and general satisfaction with healthcare: a cross-cultural study

標題：公民身份對服務利用和健康照護的整體滿意度的影響：跨文化研究
Incidence, risk factors and associated mortality of central line-associated bloodstream infections at an intensive care unit in northern India

MISHRA S.B., MISRA R., AZIM A., BARONIA A.K., PRASAD K.N., DHOLE T.N., GURJAR M., SINGH R.K., PODDAR B.

Abstract

Objective: To assess the incidence of CLABSI, risk factors and associated mortality among critically ill patients in an intensive care unit (ICU) in northern India.

Methods: A prospective observational study was conducted in a 329-bed medical teaching hospital in northern India from June 1, 2016 to May 31, 2017. Patients admitted to the ICU who had been placed in a central line were included in the study. Data on demographics, clinical characteristics, treatments, and outcomes were collected. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: A total of 23,534 patients were admitted to the ICU during the study period. Among them, 2,911 (12.4%) were placed in a central line. CLABSI occurred in 66 (2.9%) patients. The incidence rate of CLABSI was 2.9 per 1,000 catheter days. The most common risk factor was the use of a central venous catheter (CVC) (78.3%); other risk factors included prolonged hospital stay (35.3%) and surgical procedure (28.9%). The mortality rate was 23.5% among patients with CLABSI.

Conclusion: The incidence of CLABSI was 2.9 per 1,000 catheter days, with a mortality rate of 23.5%. The use of a central venous catheter was the most common risk factor. Interventions to reduce the incidence of CLABSI and improve patient outcomes are needed.

Keywords: Central line-associated bloodstream infection (CLABSI), intensive care unit (ICU), northern India.
Use of proton pump inhibitors among older Australians: national quality improvement programmes have led to sustained practice change

標題：年長澳洲人的氫離子幫浦阻斷劑使用：國家品質改善計畫引領持續改善

PRATT NICOLE L., KALISCH ELLETT LISA M., SLUGGETT JANET K., GADZHANOVA Svetla V., RAMSAY EMMAE N., KERR MHAIRI, LEBLANC VANESSA T., BARRATT JOHN D., ROUGHEAD ELIZABETH E.

Int J Qual Health Care

摘要：

目的：評估改善氫離子幫浦阻斷劑的項目國家型改善措施，對於使用的年長澳洲人使用氫離子幫浦阻斷劑的影響。

研究設計：以間斷型時間序列分析方法對澳洲政府退役軍人事務部門的次級資料進行分析。

研究機構：澳洲

參與者：所有在2003年1月至2013年12月使用氫離子幫浦阻斷劑的退伍軍人和家屬。

介入：2004年4月，2006年6月，2009年5月和2012年8月，澳洲政府退役軍人事務部門的藥品諮詢和治療教育服務計畫(MATES)與澳洲非營利獨立醫療機構提出對氫離子幫浦阻斷劑使用的小項目國家型改善措施。

主要結果評估：退伍軍人使用氫離子幫浦阻斷劑的每月使用率趨勢以及所有退伍軍人中，使用低強度氫離子幫浦阻斷劑的每月使用率趨勢。

結果：2004,2006,2009和2012年的介入措施明顯降低氫離子幫浦阻斷劑的使用率，在2012年的介入措施持續使用每月氫離子幫浦阻斷劑降低0.04%。於最後一次介入評估後，進行四次的介入措施總結和影響，為相關減少20.9%（百分之九十五信賴區間7.8%–33.9%）。四次的介入措施也導致，共12個月的低強度氫離子幫浦抑制劑相對增加42.2%（百分之九十五信賴區間19.0%–64.5%）。

結論：針對臨床醫師和消費者，國家多項的介入措施能有效的降低整體氫離子幫浦抑制劑的使用，以及增加低強度氫離子幫浦阻斷劑的使用。為了持續改善，氫離子幫浦阻斷劑的改善介入措施應該要定期重複。

Comparability of health service use by veterans with multisymptom illness and those with chronic diseases

標題：比較患有綜合症狀疾病與患有慢性疾病的退伍軍人之健康服務使用量

GWINI STELLA M., FORBES ANDREW B., SIM MALCOLM R., KELSALE HELEN L.

Int J Qual Health Care

摘要：比較患有綜合症狀疾病(MSI)但無慢性疾病)、患有慢性疾病及兩者皆無之軍人其健康服務利用與傷殘索賠。MSI又稱為海灣戰爭綜合症。

設計：世代研究。
設定：澳洲。

參與者：在2000-2003(第一波)年間1288位海灣戰爭退伍軍人的研究執行，接續在2011-2012(第二波)年持續追蹤，平均年齡為40歲。160位患有MSI，217位患有慢性疾病，911位不患有MSI或慢性疾病。

方法：在第二波世代研究連結國家醫療保險和退伍軍人事務部(OVA)資料庫，以取得在2001-2012年間健康服務利用與傷殘索賠的資料紀錄。

結果：在第二波研究的12個月內看普通醫師(GP)(風險比[RR] = 1.04, 95%信賴區間0.92-1.19)看專科醫師( RR = 0.83,95%信賴區間0.54-1.28)或住院( RR = 0.89,95%信賴區間0.61-1.29)成功兼顧傷殘賠償金的可能。較患有MSI和慢性疾病者是相似的。然而，MSI患者在與GP諮詢、住院、專科醫師諮詢、及獲取傷殘賠償上顯著高出患有MSI或慢性疾病者。

結論：MSI患者的健康服務使用量與傷殘賠償是可與慢性患者相比較的，但卻超出沒有患有MSI或慢性疾病者許多，此對於MSI患者其健康服務高度地使用量之認同是非常重要的，以確保提供足夠的健康服務。

Are the registry data reliable? An audit of a regional trauma registry in the Netherlands

HORTON E.E., KRIJNEN P., MOLENAAR H.M., SCHIPPER I. B., ON BEHALF OF THE TRAUMA WEST RESEARCH GROUP

Int J Qual Health Care

摘要：當傷傷登记資料使用在評估傷害管理、外傷處理流程及醫院統計時，必須是可信任的。這個審查的目的在分析西荷蘭區域創傷中心(TCWN)的資料可信度。

設計；為了分析，西荷蘭區域創傷中心九家醫院的例行性登記創傷患者，由一位登記員重新登記。

參與者：350位隨機抽取具代表性的的創傷人口樣本及100位多發傷患者將被重新登記並用來分析。

介紹：該介包含兩個要素：1) 使醫生和護士對使用導管的知識一致；2) 教育努力，包括三個30至45分鐘在內科和外科病房關於護理人員使用導管的實證醫療。

主要成果測量：以Kappa係數和組內相關係數分析在外傷嚴重程度分數(ISS)的施測者間信度，簡易外傷分數代碼數字，相同代碼及存活狀態。

結果：創傷人口樣本分別在ISS之施測者間信度與AIS代碼數字幾乎完全吻合(ICC = 0.81)及高度吻合(ICC = 0.76)，及在多發傷病患樣本中為高度吻合(ICC = 0.70)及一般吻合(ICC = 0.33)。重度傷害患者(AIS ≥ 2)在ISS之施測者間信度(ICC = 0.87)與AIS代碼數字(ICC = 0.84)皆為幾乎完全吻合。

結論：這些結果與其他區域登記的審查是可比較的，證明荷蘭區域創傷系統作良好且具備信心基礎，作為國家及國際創傷照護的預期分析。應特別注意多發傷病患編碼在這個群組可能發生不一致性。

Beyond utilization: measuring effective coverage of obstetric care along the quality cascade

標題：超越利用的範疇：測量產科照護的有效覆蓋範圍及品質級聯

LARSON ELYSIA, VAIL DANIEL, MBARUKU GODFREY M., MBATIA REDENPTA, KRU KAREG M. E.

Int J Qual Health Care
Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations – A mediation analysis approach

標題：管理領導知覺對醫療照護機構中病患安全氣候的潛在影響——中介分析方法

WENG SHAO-JEN, KIM SEUNG-HWAN, WU CHIEH-LIANG

Int J Qual Health Care

摘要：目的：我們的目標是探求醫療人員對於管理領導的知覺如何影響安全氣候，伴隨著主要安全相關指標－團隊合作風氣、工作滿意度和工作環境

設計/背景：針對台中一家醫學中心進行安全態度問卷(SAQ)之橫斷面調查。在SAQ裡的各面向之關係將會透過結構性方程式進行中介分析。

參與者：醫學中心共2205位醫生和護士參加調查。因為在調查中並非所有問題都適合醫院全體員工，所以有效的回應會被挑選來分析(n = 1596, 回應率為72%)。

主要成果及意義：主要測量是團隊合作風氣、工作滿意度、管理領導感知，以及工作狀況在安全氣候上直接和間接的影響。結果：結果顯示管理領導感知對安全氣候的影響是顯著的（標準化的間接效果為0.892, p值為0.002），而且完全由其他指標所傳達，其中有66.9%經由團隊合作風氣傳達，24.1%經由工作環境，以及9.0%經由工作滿意度。

結論：我們的研究結果指向管理領導的重要性，及其在安全氣候的影響機制。為了增進安全氣候，當進行其它面向之日常支援行動時，管理者的首要目標改善之承諾其隱含意義需要呈現出來。針對未來的改善，建議可發展一個能夠長期促進管理層級與員工雙向信任的管理系統。

Improving geriatric prescribing in the ED: a qualitative study of facilitators and barriers to clinical decision support tool use

標題：改善急診部年長者處方用藥：對於臨床決策支援工具使用的幫助及阻礙之質性研究

VANDENBERG ANN E., VAUGHAN CAMILLE P., STEVENS MELISSA, HASTINGS SUSAN N., POWERS JAMES, MARKLAND ALAYNE, HWANG ULA, HUNG WILLIAM, ECHT KATHARINA V.

Int J Qual Health Care

摘要：目的：提供者採用臨床決策工具，以改善急診部門對年長者的處方用藥。

初步評估：現有的處方用藥輸入流程來源於初始退伍軍人管理醫療中心站，顯示認知負擔，努力成果及安全疑慮。

解決方案的選擇：老年處方訂單集合中包含2012年用藥指引及老年處方諮詢和發展預先訂單的選項。

執行：在兩個地點分別實施老年處方訂單集合，以作為部分之初始品質改善，在多元照護老年退伍軍人從急診室出院處方訓練的品質。

評估：評估在兩個地點使用訂單集的幫助及阻礙。電話訪談兩組提供者(n = 20)，這些是有介入的設備(n = 10，各5個設施)，以及對照提供者只在急診部訂單集合中集中治療病患病歷中一個可點擊的選項(n = 10，各5個設施)。調問所有提供者有關訂單集的用法和有用性，並詢問使用者(n = 11)可用性。

經驗學習：訂單集合的使用者就安全性和效率方面描述其有用性，而訂單集合的諮詢者和非使用者則就資訊或培訓的方面描述其有用性。

而提供者自主性、現有工具的舒適度以及學習曲線是其使用上的障礙。

結論：量化效率優勢和透過現有訓練和工具傳達安全益處，可以改善在急診部和其他照護機構中所採用的臨床決策支援。

Developing online accreditation education resources for health care services: An Australian Case Study

標題：開發衛生保健服務的線上認證資源：一個澳洲的研究案例

PEREIRA-SALGADO AMANDA, BOYD LEANNE, JOHNSON MATTHEW

Int J Qual Health Care

摘要：目的：質量問題或議題

在2013年，國家安全和質量衛生服務標準被認為為大多數醫療保健服務的強制性標準。發展和維持認證教育對於衛生保健服務具有挑戰性的，特別是在區域和鄉村地區的醫療機構。隨著認證的必要性，需要通過該認證過程保持高品質衛生保健服務。

初步評估：需求分析確定國家認證教育的開存取線上資源的有限可用性。

選擇解決方案：
一套標準化的線上認證教育資源是為協助區域和鄉村保健服務達到強制性要求而商定的解決方案。

實施：
在三個月內製定了教育資源，展開了基於程序邏輯模型的項目規劃，實施和評估。

評估：
在前三個月的資源可用性之後進行資源評估，以確定初始使用和利益相關者的感覺。從2015年1月1日至2015年3月31日資源使用量為20,272; 包括12,989次下載, 3594次課程完成，和3689頁瀏覽量。焦點群在兩個農村和一個大城市醫院（n = 16）進行，農村醫院反映出更多的好處。針對未來資源開發的主要用戶建議是：自動訪問可定製版本，確保適合目標受眾，資源內容與評估任務之間的一致性以及滿足不同用戶需求的短長度版本的可用性。

經驗教訓：進一步的認證教育資源發展應繼續深化合作，考慮更長的發展時間框架和基於用戶的建議。

Between the flags: implementing a safety-net system at scale to recognise and manage deteriorating patients in the New South Wales Public Health System

標題：在標誌之間：執行安全網絡系統以識別和管理新南威爾斯公共衛生系統中病情進行性惡化的患者

PAIN CHARLES, GREEN MALCOLM, DUFF COLETTE, HYLAND DEBORAH, PANTLE ANNETTE, FITZPATRICK KIMBERLEY, HUGHES CLIFF

Int J Qual Health Care

摘要：

問題：臨床卓越委員會（CEC）在2005年發現，潛在病患的惡化仍是新南威爾斯州（NSW）公立醫院的一個重要問題。

初步評估：

在新南威爾斯州225所公立醫院，挑戰設計並實施一個有效性且可持續發展的安全網系統。

設計解決方案：

臨床卓越委員會的系統是由廣泛的聯盟夥伴（包括臨床醫生、管理者、系統行政人員和合作機構）所共同設計的。系統由五元素所構成，包含治理、標準觀察圖中的呼叫標準、每個設施中含兩階層臨床緊急救援服務系統（CERS）、教育計劃以及評估，而這個系統被稱為標誌之間（BTF）。

實施：由臨床卓越委員會代表新南威爾斯聯盟所領導執行，於2010年1月開始實施標準成總體觀察圖，提供所有工作人員的意識培訓和每個設施的臨床緊急救援服務系統。

評估：自從引入BTF之後，新南威爾斯州的心臟驟停率下降了42%（p < 0.05），而速反應率上升了135.9%（p < 0.05）。BTF的工作人員支持比例增加，受訪者強烈同意BTF增進病患安全利益，從2011年的21%倍增至44%，總體協議在2010至2012年，從68%上升到82%。

經驗教訓：主要成功因素是治理、觀察圖表的標準化，以及在基本規章方法和個體臨床判斷之間取得適當平衡。

Perspectives: answering questions about quality improvement: suggestions for investigators

標題：回答關於優質的改善的問題：給研究者的建議

ØVRETEIT JOHN

Int J Qual Health Care

摘要：

「這個方法可行嗎？」如果要研究成果實際進步的辦法，改良者並不會只考慮這問題。他們也想知道「這種方法在這裡應用，可行嗎? 我們需要甚麼條件來執行和維持它？我們能適應它嗎？它會要花費多少或者其他能省多少經費？有足夠的根據來傳播它嗎？」

這篇文章的觀點提供了一些方法可以讓研究者找到對應以上有關改良研究品質問題的答案。文章內也反映出為何改良者未充分利用學術研究的原因：因為只有一小部分的學術研究能夠支持證明以上這些有關研究品質的問題，導致改良者無法決定如何在過程上有所進步。這篇文章的目的是要告訴改良者這些研究品質的問題是有對應的答案而且是可以從其他的學術研究報告中找到的。它是基於審查研究和報告之方法，產生有效和可行的知識。文章中也提出了新的“改善研究品質的行動”鼓勵研究者和改良者應用創新方法來回答這些問題。這些研究者了解隨機對照試驗的影響力以及使用低成本和短時間研究方法會容易產生的錯誤結論的後果。它強調研究學者能否正確選擇適合不同問題的方法並描述每個方法的限制以及與改良者溝通他們對於解答的肯定性。

The translation of these abstracts was kindly coordinated by the Special Projects Editor, Wen-Shan (James) Jian.