

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：考察)

參訪美國國民健康訪問調查、健康行為監測系統、
衛生保健介入計畫評價及青少年生育保健研究與服務計畫

服務機關：衛生署國民健康局
出國人姓名：張幸真科長
林宇旋科長
林淑慧科長
陳姿伶科長

出國地區：美國
出國期間：92.11.29~12.7
報告日期：93.3.5

J4/
09205445

系統識別號:C09205445

公務出國報告提要

頁數: 19 含附件: 否

報告名稱:

美國國民健康訪問調查、健康行為監測系統、衛生保健介入計畫評價及青少年生育保健研究與服務計畫

主辦機關:

衛生署國民健康局

聯絡人/電話:

/

出國人員:

林宇旋	衛生署國民健康局	科長
林淑慧	衛生署國民健康局	科長
陳姿伶	衛生署國民健康局	科長
張幸真	衛生署國民健康局	科長

出國類別: 考察

出國地區: 美國

出國期間: 民國 92 年 11 月 29 日 - 民國 92 年 12 月 07 日

報告日期: 民國 93 年 03 月 05 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 美國國家衛生統計中心(National Center for Health Statistics, NCHS),全國健康訪問調查(National Health Interview Survey, NHIS),健康危害行為監測系統(Behavior Risk Factor Surveillance System, BRFSS),Health People 2010、青年危害健康行為監測系統(Youth Risk Behavi

內容摘要: 美國國家衛生統計中心(National Center for Health Statistics, NCHS), 為美國最主要之國家級衛生統計單位, 負責規劃多項全國性健康調查研究, 任務為提供改進其國民健康政策與計畫訂定所需之衛生統計參考數據。慢性病預防與健康促進中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, NCCDPHP), 負責規劃多項慢性病防治策略之推動、健康介入計畫評價與研究, 與健康行為危險因子監測系統等業務。此次出國目的, 乃為進一步瞭解美國該二中心在國民健康訪問調查、健康危害行為監測系統運作機制與技術, 以及考察其衛生保健介入計畫評價技術及青少年生育保健研究與服務計畫, 做為本局規劃與發展制度化、本土性之健康危險行為及健康指標監測系統之進行, 以及國民健康指標資料分析、管理、運用, 與評估衛生保健工作成效, 研訂與執行青少年生育保健各項服務計畫之參考。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：參訪美國國民健康訪問調查、健康行為監測系統、
衛生保健介入計畫評價及青少年生育保健研究與
服務計畫

頁數： 19 含附件：是 否

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話
衛生署國民健康局/陳欣如/02-29978616 轉 510

出國人員姓名/服務機關/單位/職稱/電話

姓名	服務機關	單位	職稱	電話
張幸真	衛生署國民健康局	兒童及青少年保健組	科長	04-22591999 轉 311
林宇旋	衛生署國民健康局	人口與健康調查中心	科長	04-22591999 轉 280
林淑慧	衛生署國民健康局	人口與健康調查中心	科長	04-22591999 轉 264
陳姿伶	衛生署國民健康局	企劃小組	科長	04-22550177 轉 512

出國類別：1 考察 2 進修 3 研究 4 實習 5 其他

出國期間：92年11月29日至12月7日

出國地區：美國

報告日期：93年3月5日

關鍵詞：

美國國家衛生統計中心(National Center for Health Statistics, NCHS)、全國健康訪問調查(National Health Interview Survey, NHIS)、健康危害行為監測系統(Behavior Risk Factor Surveillance System, BRFSS)、Health People 2010、青年危害健康行為監測系統(Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS)、國家運動任務團隊(National Campaign's Task Force)

內容摘要：

美國國家衛生統計中心(National Center for Health Statistics, NCHS)，為美國最主要之國家級衛生統計單位，負責規劃多項全國性健康調查研究，任務為提供改進其國民健康政策與計畫訂定所需之衛生統計參考數據。慢性病預防與健康促進中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, NCCDPHP)，負責規劃多項慢性病防治策略之推動、健康介入計畫評價與研究，與健康行為危險因子監測系統等業務。

此次出國目的，乃為進一步瞭解美國該二中心在國民健康訪問調查、健康危害行為監測系統運作機制與技術，以及考察其衛生保健介入計畫評價技術及青少年生育保健研究與服務計畫，做為本局規劃與發展制度化、本土性之健康危險行為及健康指標監測系統之進行，以及國民健康指標資料分析、管理、運用，與評估衛生保健工作成效，研訂與執行青少年生育保健各項服務計畫之參考。

目 次

一、參訪目的.....	1
二、參訪過程.....	1
三、參訪心得.....	2
四、參訪建議.....	17

一、參訪目的

國民健康狀況是分配醫療資源及訂定全國健康目標之主要依據，為有效掌握國民健康狀況與變化趨勢，除了依據登記制度的生命統計資料外，定期性的國民健康訪問調查與健康危險行為及健康指標監測系統，對制定衛生保健相關政策，也能提供相當重要的資訊。美國自 1957 年開始執行全國健康訪問調查(National Health Interview Survey, NHIS), 1984 年建置具州代表性的健康危害行為監測系統(Behavior Risk Factor Surveillance System, 以下簡稱 BRFSS)，迄今該二項系統已成熟發展為美國國民健康指標訂定以及評估衛生保健工作成效的重要依據。此次出國目的，乃為進一步瞭解美國該二項監測系統運作機制，以及考察其衛生保健介入計畫評價技術及青少年生育保健研究與服務計畫，做為本局規劃與發展制度化、本土性之健康危險行為及健康指標監測系統之進行，以及國民健康指標資料分析、管理、運用，與評估衛生保健工作成效，研訂與執行青少年生育保健各項服務計畫之參考。

二、參訪過程

美國疾病管制局(Centers for Disease Control and Prevention, 以下簡稱 CDC)隸屬於美國衛生服務部(Department of Health and Human Services)，以預防及控制疾病、傷害與失能之發生，進而促進民眾健康並提昇生活品質為其主要任務。CDC 下設十二個中心(研究所)，總局位於喬治亞州的亞特蘭大，但為加強全美衛生計畫之推動與各項衛生問題之監測與研究之進行，在各州均設有州衛生部門。本局此次出國人員主要參訪部門為隸屬於 CDC 的(1)美國國家衛生統計中心(National Center for Health Statistics, 以下簡稱 NCHS, 位於華盛頓特區)，該中心為美國最

主要之國家級衛生統計單位，並負責規劃多項全國性健康調查研究，任務為提供改進其國民健康政策與計畫訂定所需之衛生統計參考數據。(2)慢性病預防與健康促進中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 以下簡稱 NCCDPHP, 位於亞特蘭大)，負責規劃多項慢性病防治策略之推動、健康介入計畫評價與研究，以及健康行為危險因子監測系統等業務。行前經連繫溝通參訪重點後，由該二中心排定與參訪一行人目前承辦業務較為相關之主題，於參訪當天由該二中心人員逐項進行簡報與問題答覆，項目包括 NCHS 簡介、國民健康訪問調查(National Health Interview Survey)與全國家庭成長調查(National Family Growth Survey)兩項調查執行現況、2010 年健康指標、資料發佈與媒體應用技巧、健康行為危險因子監測系統、衛生保健介入計畫評價及青少年生育保健研究與服務計畫等。

三、參訪心得

(一) 調查研究資料品質提昇

1. 提供完整說明文件，重視個案知的權利

採用面訪調查收集國民健康狀況資料，代表性機率樣本之抽選為必備要件，為減少因代表性不足所造成之資料偏誤，則應盡可能提高樣本個案回應率。按國民健康局人口與健康調查研究中心執行全台灣大規模面訪調查經驗，透過合約訪問人員責任追蹤區域之明確劃分與完整遷移個案轉介系統，完訪率可達百分之八十五以上，但隨社會環境變遷與個人隱私保護意識提昇，維持八成以上完訪率所需應用之資源與技術，已較往年明顯增加。

為獲取個案信任並尋求其合作提供資料，目前採用之方法包括：(1) 借助行政力量連繫地方戶政、民政以及衛生單位提供訪員必要協助；(2) 於訪問前寄發由機關首長署名之致個案信函；(3) 製作訪員識別證件；(4) 於完訪後以機關名義致贈個案紀念品等，並由訪員在實地訪查時，口頭向個案說明接受訪問對於國民健康狀況推估之重要性，以及保證不對於洩露個案個人資料，相關文字說明係記載於訪員訓練手冊，而其目的則以供訪員瞭解及參照為主。

依此行見聞，美國 NCHS 係將個案所應獲知之資訊，製成樣本個案說明文件封，以於訪問時提供受訪個案參閱。以該中心每年定期辦理之「國民健康訪問調查」為例，係將個案接受訪問之重要性、樣本抽選方式、調查執行單位、問卷內容大要、訪查資料保密，以及未來問卷訪問結果之應用等樣本個案經常詢問問題，彙集印製為單張，並將受訪個案資料應嚴格加以保密之法律規範，以及各有關單位之作法與要求等製成摺頁，另將個案可連絡電話及如何獲知進一步有關國民健康訪問調查之網址等訊息，製成磁性貼片及塑膠尺等方便保存且具實用性之文具用品。說明文件封上則清楚註明調查名稱、並再次擇要強調樣本個案最關切之隱私保護問題，以及參與該項調查係為全民健康福祉等激勵民眾參與動機之字句，而所有文件、物品及信封套均印有執行單位名稱及識別圖案，反應調查執行機關對參與調查民眾知的權利之慎重。

2. 強化個案受訪誘因，降低資料選擇性偏誤

隨社會環境與國人工作型態變遷，民眾因時間或工作因素不願接受調查訪問之比例較以往增加，從 NCHS 近年辦理「全國家庭成長調查」之經驗，已設計針對拒絕接受訪問個案，評定其難訪程度支付不同等級之接受訪問費用，經實驗證明可有效提高整體個案回應率，且於事後分

析比較，以付費方式所促成之合作樣本，在社會人口學背景特徵上，確實與不需藉提供費用誘發受訪意願者極為不同，故針對難訪個案提供受訪費用，不僅可降低回應資料之選擇性偏差，另由於 NCHS 訪員採鐘點時薪制，此法可減少訪員多次往返及連繫溝通時間，故可間接節省調查費之支出，唯本局人口與健康調查研究中心目前係採按件計酬方式支付合約訪員費用，故若採行此法，則其效益應是以提昇資料品質為主要考量，但仍可作為未來實地訪查工作規劃參考。

3. 加強人員認知與建立審查機制，落實個案資料保密

為有效應用資源，各項調查研究資料大致於建檔後約半年至三年時間（依各機關作業方式不同而異），視原訂政策參考分析目的完成後，開放供國內、外各學術或研究單位申請使用。而調查原始資料檔因原始問卷內容設計及後續檢核必要，可能包含足供個案辨識之變項在內，例如個案居住鄉鎮市區別、特殊之社會經濟背景特徵或較為極端健康指標數據等，甚至包含為後續與健康保健或其他申報、登記資料檔連結所需使用之身分識別碼等。

為確保個案資料保護，目前國內已明文訂定電腦處理個人資料保護法供有關人員參照，各機關內部並進一步訂定相關規範或作業辦法。此行按 NCHS 簡報及所提供之書面資料，該單位自 1978 年起即出版個案資料保護手冊，作為機關內部資料處理人員守則，內容則具體詳列個案資料保護之法源依據與應遵循之程序，確保資料自收集、處理、移轉，以至於報告出版或外釋等各環節，均能依據相關規範及作業方式，落實個人隱私資料保護之立法精神，而根據手冊內容所述，該單位迄今無任何個案資料外洩案例，反思其立義，不僅是為消極地免除洩密事端，更因此項嚴謹資料保密程序之確立，而增加訪查對象確實提供資料之合作意

願，對資料品質之提昇具正面影響力。據聞 NCHS 內部並設有專責委員會，以審議與及時糾正對外開放或提供資料所涉之個案隱私資料洩漏問題，對於可供資料串連之個案識別碼，則僅限於機關內部操作。

有關對外釋出資料應移除可供個案辨識資訊之概念，本局人口與健康調查研究中心已正式行文國家衛生研究院，將個案識別變項自雙方合作辦理之民國九十年國民健康訪問調查外釋資料中移除。

4. 審慎使用個案同意書，避免影響資料品質

以美國政府單位所辦理調查研究而言，凡涉及個案資料收集，不論是否採集檢體，均需預先取得個案同意書，參酌國情，台灣地區在辦理各項健康調查研究時，基於接受訪問視同口頭同意受訪，除非日後將再應用個案身分證字號與全民健康保險等資料庫串連，需以個案健康檢查評估方法收集資料，或涉及個案檢體採集與使用等已明文規定需有預先取得同意書者，尚不宜全面要求面訪個案簽署同意書，或宜採用被動同意(Passive consent)方式辦理，否則極可能造成回應率偏低，進而影響資料品質。

5. 運用資訊科技方法，提昇調查工作效率

美國 NCHS 自 1957 年起每年辦理「國民健康訪問調查」，至 1996 年以前均採紙筆面訪，自 1997 起配合資訊科技之發展改以電腦輔助面訪方式，由訪員依筆記型電腦螢幕上呈現問題順序逐題進行訪問，同時將個案回答之資料鍵入電腦，透過預先設定之立即檢核功能與跳答程式設計，同步進行資料偵錯，提醒訪員及時修正或確認，故可在訪問結束時，同步完成單筆問卷資料建檔。

按文獻查閱結果，每遇調查資料收集方式轉換，即可能導致方式轉換前後之跨年度調查結果解釋上之困難，其原因在於所觀察到的趨勢或變化可能不是反應實際狀況之變化，而是導因於模式效應(Mode Effect)，然 NCHS 在轉換資料收集方式前後，並未辦理模式效應之監控與評估，而是於事後按問卷及單一問題完訪率等，斷定資料之可信度。

台灣地區在傳統紙筆問卷面訪已累積豐富經驗，近年來在問卷資料管理及後續建檔與除錯，也已普遍引用電腦輔助鍵入與檢核程式來加以管控資料品質，為客觀比較電腦輔助面訪調查與傳統紙筆面訪調查之優缺點與成本效益，曾於九十一年度辦理「台灣地區國民保健知識、態度與行為調查」期間，運用嚴謹抽樣架構抽選出兩套具可比較性樣本，以標準化之調查程序與督導管控方式，系統性地比較電腦輔助面訪調查與傳統紙筆面訪調查在執行成本、操作效率、資料品質、完成率、以及個案接受度等方面之差異，而該項資料預定於 93 年九月完成分析。

因 NCHS 發展電腦輔助面訪之開發與應用較早，針對各項套裝軟體之優劣亦有較完整之評估，依該中心實際參與規劃及執行人員經驗判斷，Blaise 套裝軟體為較符合當前電腦輔助訪問程式設計之需要。

(二) 健康行為危險因子監測系統

一九八〇年代初期，科學研究已陸續證實，不良的健康行為與生活方式，是影響人類健康及生活品質的重要因素，且藉由行為的改變，將可大幅降低疾病罹患率與死亡率。NCHS 自一九五〇年代起即開始定期辦理全國性國民健康訪問調查，蒐集民眾健康狀況與危害健康行為資料，期據以發展、設計各種健康介入計畫，改正民眾不良健康行為，進而降低疾病與傷害的發生。儘管美國已建立長期完整性與制度化之全國性健

康監測系統，然而該系列調查為全國代表性之研究設計，所蒐集的資料無法直接反映各州特殊性的健康問題，致使州衛生部門雖戮力於規劃各種介入計畫，但民眾健康的改善狀況往往無法達到全國性目標。

為改善上述缺失與因應地方需求，美國 CDC 於 1981 至 1983 年間開始在 15 個州同步辦理大規模之健康危害行為調查，並於 1984 年建立健康危害行為監測系統，至 1994 年已拓展為全國性的監測系統，定期收集各州民眾健康行為資料。BRFSS 所收集的資料集中於民眾日常生活的所從事的健康行為，而非健康知識或態度層面的問題，這些健康行為與導致死亡主要原因—心臟病、癌症、中風、糖尿病、意外事故及其他重要健康問題有密切相關，包括運動、體重過重、安全帶使用情形、菸酒使用與預防性健康檢查等方面之行為。經過二十年來的運作，其所獲得之資料，已廣泛運用於各州、甚至全國性健康保健計畫之訂定、執行與評價工作。美國私人或民間機構也仰賴 BRFSS 之調查數據資料，發展各種健康促進介入計畫以降低目標群體從事危害健康行為的比例，由目標群體健康行為與健康狀況變化趨勢，做為評價介入計畫成效的參考指標數據。

由於美國各州平均電話普及率高達 95%，利用電腦輔助電話調查 (CATI) 可以降低國民健康資料收集成本，縮減資料收集時程，增加使用時效，BRFSS 乃採用電話調查方式，將整年之調查工作分散於十二個月，每月固定十四天的時間持續辦理資料蒐集工作，以降低可能影響行為改變的季節或節慶的偏差因素。所有之電話訪問工作，由各州政府自己執行，但 CDC 提供技術與經費支援，如抽樣規劃、問卷設計、訪員與計畫主持人之線上訓練以及資料分析等各項協助。

BRFSS 之受訪對象為一般家戶十八歲以上之住民，抽樣設計必具州

代表性，每州之樣本個案數為 2000-4000 人，問卷內容方面各州必須有共同的核心問題(Core components)，以達到州際比較目的，但在執行面上可以每年固定問相同問題，或將問題分拆為二，二年輪換一次；也可因各州之特殊需要，另外再加 optional modules 之問題，甚至可以 split sample 方式，針對不同樣本族群，搜集不同的特殊變項資料，以因應並滿足政府或民間單位等多方單位的需求。若遇有特殊事件發生，必須快速掌握民眾問題時，也可加入相關題目，例如紐約 911 事件之後，紐澤西州即利用 BRFSS，快速搜集該恐怖事件對民眾身心與情緒的影響資料，以便提出對策，降低其對健康的影響層面。

利用 BRFSS 的調查分析結果，能快速獲取各州以及全國性健康指標資料，並能即時利用平面、電子媒體與網路等平台，加以發佈呈現，讓各界瞭解各州健康問題，或比較其健康行為改善趨勢，亦為此系統最引人注目之效益。

然而 BRFSS 也面臨一些問題，例如調查的涵蓋率、抽樣誤差、測量誤差與未回應之誤差，一直是研究者需克服之問題。另外越來越多的手機使用者，也將導致調查成本高漲等問題。

本局人口與健康調查研究中心，多年來承辦人口與國民健康促進相關議題之調查，多以訪員手持問卷採面對面訪問方式進行，訪員將所問資料記錄於問卷上面，再由本所輔導員逐本核閱後，集中將問卷資料鍵入電腦，往往使資料處理耗時較久，花費成本亦較高。為降低國民健康資料收集之成本，縮減資料收集時程，以及增加使用時效，利用電腦輔助電話訪問系統搜集國民健康，為本局亟需發展工作，本次參訪美國 BRFSS 運作情形，有助於本局規劃與發展制度化與本土性之健康危險行為及健康指標監測系統之進行，對訂定國民健康指標，以及評估保健工

作成效所需之重要依據資料的建立，也有相當之助益。

(三) 衛生保健計畫評價

評價在近年來越來越受各界管理階層之重視，因其可提供關於計畫執行之回饋，讓計畫執行更有效率，及檢視計畫是否可繼續執行或應進行修正。Mobergy 在 1984 年將計畫評價定義為：『為了判斷社會政策或計畫的價值，系統性的蒐集、分析，和解釋資料，以作為政策或計畫的決策依據』。本局身為健康促進政策或計畫之制訂者，當然更應瞭解各項衛生計畫之實施成效，因此，衛生保健介入計畫評價方式之學習亦是我們此次參訪行程之重點。

此次參訪我們把「評價」之學習分成兩個部分，一是對特定衛生計畫成效之評價，二是對政府整體衛生政策推動一段時間後，定期對民眾健康狀況之監測。也許是參訪時間有限，針對特定衛生計畫之評價部分，原期待 CDC 能對某一衛生計畫之評價方式及內容進行實例之介紹，然在安排的議程內卻較缺乏此部分之說明；不過，如何定期利用調查收集資料，建立健康資料庫及監測系統，以便回答整體衛生政策之實施成效，CDC 和 NCHS 卻是提供了學習的典範，Health People 2010 即是一個很好的範例。

美國衛生部門於 2000 年 1 月公佈了「Health People 2010」——一份有關全國性健康促進及疾病預防之備忘錄。「Health People 2010」希望達成之目標為「增進健康生活品質及減少健康之不平等」，其總共提出 467 個指標(Objectives)，並將其區分成 28 項重要之公共衛生議題，且每一指標都訂有 2010 年須達成之目標值，其中最重要且特別被提出之 Leading Health Indicators 為：

- **Physical Activity**
(Objectives: 22-2 & 22-7)
- **Overweight and Obesity**
(Objectives: 19-2 & 19-3c)
- **Tobacco Use**
(Objectives: 27-1a & 27-2b)
- **Substance Abuse**
(Objectives: 26-10a, 26-10c & 26-11c)
- **Responsible Sexual Behavior**
(Objectives: 13-6 & 25-11)
- **Mental Health**
(Objective: 18-9b)
- **Injury and Violence**
(Objectives: 15-15a & 15-32)
- **Environmental Quality**
(Objectives: 8-1a & 27-10)
- **Immunization**
(Objectives: 14-24, 14-29a & 14-29b)
- **Access to Health Care**
(Objectives: 1-1, 1-4a & 16-6a)

藉由定期監測這些指標值之改善情形，其可清楚的瞭解這十年來美國衛生部門推動之各項衛生政策在民眾健康上所反映之成果。

Health People 2010 之資料來自於 NCHS 及許多其它之資料系統，其主要資料來源為數個已成立之監測系統及定期之各項全國性調查(詳如下表)，其中 National Health Interview Survey (NHIS)及 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)提供了約四分之一的指標數據來源，藉由進一步分析這些調查或監測系統所收集得來的資料，美國政府除能瞭解各項指標之達成情形，還能將其作為政策或計畫的決策依據，適時檢視目前推動之衛生政策是否可繼續執行或應進行

修正。

Number of Objectives Tracked by Healthy People 2010 Major Data Sources	
Data Sources	Number of Objectives Tracked
National Health Interview Survey (NHIS)	67
National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)	35
National Vital Statistics System—Mortality (NVSS-M)	32
National Survey of Family Growth (NSFG)	14
National Hospital Discharge Survey (NHDS)	11
Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)	11
HIV/AIDS Surveillance System	10
Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)	9
National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)	8
School Health Policies and Programs Study (SHPPS)	8
National Vital Statistics System—Nativity (NVSS-N)	8
National Profile of Local Health Departments (NPLHD)	8
National Ambulatory Medical Care Survey (NAMCS)	7
United States Renal Data System (USRDS)	7
STD Surveillance System (STDSS)	7
Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)	6
National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS)	6
Continuing Survey of Food Intake by Individuals (CSFII)	6
National Crime Victimization Survey (NCVS)	6
1999 National Worksite Health Promotion Survey (NWHPS)	5
State Tobacco Activities Tracking and Evaluation System (STATES)	5
National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS)	5
Monitoring the Future Study (MTF)	5

我國衛生署曾於 2002 年底開始密集籌畫「2010 年國民健康指標」，當時便曾以 Health People 2010 及其他國家之資料為參考依據。惟或許規劃之時間有限，以及國內健康相關之基礎資料及資料監測系統尚未完整建立，本局在健康指標之選擇與目標值之訂定上遭遇如下困難：

1. 有些指標實為重要之公共衛生議題，但由於缺乏固定之資料來源，無法進一步評估指標值改善狀況，故不敢貿然提出。

2. 健康指標之目標值訂定需有以往之基礎資料 (baseline data) 作為基礎，但部分健康指標缺乏全國性之基礎數據或僅有片段性之數據，故導致未來目標值之訂定不具科學性。

借鏡於美國 Health People 2010，當務之急應先朝向建立我國重要健康行為監測系統及規劃定期全國性健康調查兩方面努力。目前衛生署及其附屬單位已規劃且定期執行之全國性調查計有「國民營養健康調查」、「全國健康訪問調查」、「台灣地區三高（血壓、血糖、血脂盛行率）檢測調查」，以及「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」等，但上述調查仍不足提供健康指標之評價數據，未來除應繼續定期執行上述之各項調查外，更應因應民眾健康及政策評價需求，規劃其他具全國代表性之健康調查。

另建立健康監測系統，持續性收集及分析各項相關健康資訊，以定期監測民眾健康狀況，才能反映各項衛生政策在民眾健康上之成果，以便即時檢視衛生計畫是否要繼續執行或應進行修正。目前國內雖已有建立部分資料系統，但彼此獨立，缺乏有效連結，無法提供民眾健康之全面資料，因此，開發並整合現有健康資訊系統亦為首要之務。所幸衛生署現已規劃『衛生局所網路便民服務計畫』，並亦著手建立『國民健康

資料庫』，相信未來其應能成為評價我國整體衛生政策成效之重要資料來源。

(四) 青少年生育保健服務與研究計畫

世界衛生組織（WHO）有鑑於全球未成年少女懷孕及墮胎問題日漸嚴重，於 2003 年首次以「青少年的性健康、生殖健康和權利」為世界人口日之主題，可見青少年性健康與生育服務已普獲世界各國之重視。美國是世界的龍頭，全球人民莫不以其為觀瞻，然其青少年懷孕、生育率卻一直高居全世界已開發國家之冠，為降低青少年懷孕、生育率，美國將 Teen Pregnancy Prevention 視為全國運動(National Campaign)。

此次參訪研習美國青少年生育保健業務，囿於其聯邦政府並未實際執行計畫，加上參訪行程緊湊，所獲簡報資料有限，然藉由其提供豐富之書面等資料，卻可一窺近十多年來美國所作之努力及成效。

美國青少年生育保健業務之推展，係由疾病管制局(CDC) 提供經費及技術支援(包括工作人員培訓、教材教具之研發等)，計畫之執行交由各州政府自行規劃辦理，計畫執行評價則由國家運動有效計畫與研究任務團隊(the National Campaign' s Task Force on Effective Programs and Research)負責，另為監測青少年危害健康行為，設有青少年危害健康行為監測系統 (Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS)，隨時掌握包括青少年性行為、生育等資料。

美國青少年生育保健計畫及其執行成效，經研究、評價後，區分下

列三大類別：

1. 強調性事相關計畫(Programs that focus on Sexual Antecedents)

(1) 以課程為主之計畫(Curricula-Based Programs)

a. 避免發生性行為計畫(Abstinence-Only Programs)

b. 性及愛滋病教育計畫(Sex and HIV Education Programs)

此類計畫對青少年強調，為避免不預期的懷孕，避免性行為的發生是最重要、最好且唯一的選擇，如此亦可以延緩青少年第一次性行為的發生；對已有性行為者強調，要固定單一性伴侶，並持續且正確的採取避孕措施，特別是使用保險套。此外，強調發生性行為可能感染性傳染疾病，一旦感染愛滋病或其他性傳染病，所付出的代價都太高，故應避免性行為的發生或使用保險套等避孕方法。

此類計畫施行以後，成效斐然，幾乎大部分的學生都上過 ABC (Abstinence, Be-faithful, Condom)課程，其中又以性及愛滋病教育計畫最為成功，不但學生延遲第一次性行為的發生、降低性行為的頻率、減少性伴侶，還增加保險套及其他避孕方法的使用。

(2) 性及愛滋病家長及家庭教育計畫(Sex and HIV Education Programs for Parents and Families)

大部分的家長都願意參與子女的性教育，然而在性議題溝通上經常發生困難，故發展一連串的性教育計畫，以改善親子之間的溝通技巧。此類計畫推行後，短時間內，它的確增進親子間的交流，也證明親子之間的互動能減少青少年的危險性行為，然而隨著時間的增長，功能便逐

漸消失。

(3) 提供生育保健照護或改善保險套、其他避孕管道之門診或以學校為主體的計畫 (Clinic or School-Based Programs to Provide Reproductive Health Care or to Improve Access to Condoms or Other Contraceptives)

a. 家庭計畫門診(Family Planning Clinics and Services)

b. 門診預約及支持性活動計畫 (Protocols for Clinic Appointments and Supportive Activities)

c. 其他特別門診計畫 (Other Clinic Characteristics and Programs)

d. 以學校為主體並連結之門診(School-Based and School-Linked Clinics)

e. 學校設置保險套服務計畫 (School Condom Availability Programs)

此類計畫係透過門診提供性及生育保健服務，其一對一的接觸方式，讓青少年得以談論其行為，清楚的獲得性及正確使用保險套的知識，並取得保險套或其他避孕器材，有助於避免發生性行為或避孕，學校設置保險套服務，也未增加學生性行為的發生。

f. 社區創始計畫 (Community-Wide Initiatives with Many Components)

社區創始計畫主要在社區內規劃多元介入方案，例如辦理媒體活動、增加家庭計畫和避孕服務管道、辦理青少年性教育班、親子溝通訓

練班等。此類計畫在介入期間確有成效，保險套使用率增加及懷孕率下降，但介入停止後，一切又回到原點，必須持續不斷注入活水，計畫方能發揮成效。

2. 強調非關性事計畫 (Programs that focus on Non-Sexual Antecedents)

(1) 幼兒期計畫 (Early Childhood Programs)

自幼即受到照顧及認知發展的小孩，長大後分娩的時間較晚。

(2) 為青少年設計之青年發展計畫 (Youth Development Programs for Adolescents)

a. 服務學習計畫 (Service Learning Programs)

此計畫包括參與志工服務及服務前、中、後之準備學習，參與服務學習計畫之青少年明顯的減少懷孕率，此乃因與指導人員發展友誼，獲得自治感，並與同儕、成人互動良好，自覺知識能力的長進，因而增加避免懷孕的動機，此外，參與活動—特別是課後的，可以減少從事危險行為的機會(含未保護的性行為)。

b. 職業教育及僱用計畫 (Vocational Education and Employment Programs)

此計畫顯示對青少年並無幫助，既不減少懷孕率也無助於生育率之下降。

c. 其他青年發展計畫 (Other Youth Development Programs)

西雅圖社會發展計畫(Seattle Social Development Program)係藉由改善教育策略及家長技能，讓教師與學生家庭增加接觸機會的計畫，曾有計畫介入家庭之青少年，較少出現懷孕案例。

3. 強調性事相關與非關性事計畫(Programs that focus on Both Sexual and Non-Sexual Antecedents)

性教育及青年發展計畫 (Programs with Both Sexuality and Youth Development Components)

一般性、強力且長期的性教育及青年發展介入計畫，最後顯示青少年的懷孕率及生育率均下降。

回顧我國青少年性教育方案，雖經整合各部會資料訂定，然涵蓋面僅限於性相關議題，未來應可參酌美國生育保健計畫分類法，研擬多元且具宏觀性之計畫。

四、參訪建議

(一) 製作個案參與調查說明文件封

有鑑於全民知識水準普遍提高，為顯示調查執行機關對參與調查民眾知的權利之重視與方便個案參考，建議日後辦理調查時，可比照 NCHS 製作樣本個案參與調查說明文件封。

(二) 評估測試提高個案參與意願之可行方案

由未回應個案特徵及原因分析，以因應時勢設計提昇個案參與調查

意願之誘因，例如支付樣本個案受訪費用等方法，實地加以測試並評估該項誘因對於提昇回應率之效果。

(三)編印個案資料保護作業手冊與建立審核機制

基於機關人員流動或業務輪調等因素，建議可比照 NCHS 編印個人資料處理作業手冊，以藉此教育資料操作有關人員，建立其正確資料保護觀念與技能，又本局曾研議製作新進人員自學套裝教材，以於最短時間熟悉業務，而本項個案資料保護作業手冊，亦可納入該項套裝教材。另建議以局為單位設立個案資料保護委員會，以審議研究成果發佈或資料外釋檔案建置可能之資料保護問題。

(四)參酌國外經驗發展本國電腦輔助電訪調查技術

有關電腦輔助面訪調查系統開發，建議注意國外相關軟硬體資訊技術之發展應用，與相關國際研討會訊息，以減少自行試誤學習之成本，對於國外已廣泛應用軟體(如：Blaise)，則進一步探索其於中文化作業環境之適用性等，以為日後開發相關技術之參考。

(五)參酌美國經驗發展本土性健康行為危險因子監測系統

國內以電話訪問方式進行一般性議題之民意調查已行之多年，建議利用本局九十二年底甫委外建置之衛生保健電話調查中心，規劃為類似美國之健康行為危險因子監測系統，然為確保資料的可信度，也應檢驗國人健康行為指標數據資料，是否會因訪問方法不同而有所差異，可藉由小規模之電話調查與面訪調查比較研究，逐步漸進發展與推動適用於本土性之健康行為危險因子監測系統。

(六) 成立青少年性健康及生育保健委員會

青少年懷孕、生育是極具複雜性的問題，它受個人生理、父母及家庭、同儕、學校及其他社會機構、宗教及信任團體、媒體、文化、經濟等諸多因素所影響，欲降低我國青少年生育率，單由本局規劃推展某些計畫，恐難顯現成效，建議仿照美國 National Campaign' s Task Force，成立青少年性健康及生育保健委員會，長期協助性健康生育保健服務計畫之規劃及從事研究調查，俾利研擬及推展具實證之有效計畫。

(七) 參酌美國經驗建置本土性青少年危害健康行為監測系統

美國青少年危害健康行為監測系統 (YRBSS) 具監測所有危害青少年健康行為的功能，包括事故傷害、自殺、菸害、藥物藥品濫用、飲食營養、體適能、肥胖、愛滋病及性傳染疾病、性行為、避孕方法、墮胎、生育等資料的呈現，隨時提供數據作為擬定青少年政策之參考。我國雖自民國 79 年以後，每隔 5 年進行一次高中職及五專二年級在校學生之性知識、態度及行為調查，然因諸多因素，迄今尚無法掌控青少年懷孕及墮胎之相關數據，青少年墮胎後對其身心造成之影響甚鉅，其重要性不亞於生育問題，故建議及早建置我國青少年危害健康行為監測系統，將有助於青少年性及生育保健服務計畫之推展及其他青少年健康促進。