

出國報告（出國類別：國際會議）

**參加 2013 年美國公共衛生協會  
第 141 屆年會及博覽會  
(American Public Health Association  
141<sup>TH</sup> Annual meeting & Exposition)**

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：洪百薰組長、蔣淑玫科長

派赴國家：美國

出國期間：102 年 11 月 1 日至 102 年 11 月 8 日

報告日期：103 年 1 月 2 日

# 摘 要

美國公共衛生學會為歷史悠久之國際公共衛生專業學術性組織，2013 年以「Think Global, Act Local」為主題，於 11 月 2 日至 11 月 6 日，假波士頓舉行年會，計有超過 12,500 名來自世界各國公共衛生領域具影響力之決策者、研究人員及相關專業從業人員參加，超過 1000 場研討會及 600 個展示攤位。

為提昇台灣健康促進工作及相關研究成果之國際能見度，本署暨委外單位計有 11 篇獲大會接受為口頭報告或海報展示。其中含本署 1 篇口頭報告「Disparity and social determinants of preterm birth in Taiwan - a study of national data」與 2 篇海報展示「Mortality of unintentional injuries among children in Taiwan」以及「Health inequality of risk of fall-related events in the elderly in Taiwan-does national health insurance help?」。另於大會中與各國專家學者就公共衛生議題交流互動，有助於瞭解國際間公共衛生之推動現況與未來發展趨勢。

本次與會之建議事項擬供本署未來業務推動之參考：

- 一、全球健康政策關注婦幼族群及社會經濟造成的健康不平等議題。
- 二、借鏡國際大型研討會規劃經驗，提高本署辦理國際會議之精緻度。
- 三、及早規劃參與下屆(2014 年) 美國公共衛生年會暨展覽會。

# 目 錄

壹、目的.....	1
貳、過程.....	1
一、會議簡介.....	1
二、會議相關報告摘要.....	2-12
參、心得及建議.....	13
肆、附錄.....	16

## 壹、目的

美國公共衛生學會(American Public Health Association, APHA)成立於 1872 年，為歷史悠久之國際公共衛生專業學術性組織，每年均擇定一特定公共衛生主題召開年會及博覽會。2013 年美國公共衛生年會旨在提供學術界、實務工作者之工作經驗的分享交流及了解最新的公共衛生趨勢，並且展示最新的研究和探索新的策略，以因應當前的健康挑戰。本次 APHA 會議於 11 月 2 日至 6 日於美國波士頓召開，大會主題為「Think Global, Act Local」。本次參加年會主要目的為：

- 一、發表「Disparity and social determinants of preterm birth in Taiwan - a study of national data」、「Mortality of unintentional injuries among children in Taiwan」，以及老年健康促進之研究成果「Health inequality of risk of fall-related events in the elderly in Taiwan-does national health insurance help?」論文與國際分享研究成果。
- 二、參加相關議題口頭報告及海報、攤位展示，了解國際公共衛生及健康促進政策推動情況及相關學術研究新趨勢，以供台灣健康促進政策推動及實證研究之參考。

## 貳、過程

### 一、會議簡介

美國公共衛生年會為全球年度最重要之衛生領袖及衛生相關領域專家會議之一，與會人員多為世界各地之衛生部門官員、衛生領域非政府組織專業人士及研究學者。我國近年來亦積極參與，並成功將我國重要衛生政策及成果與各國代表分享，建立良好公共衛生人脈及國際形象，該會已成為我國相當重要之國際衛生活動舞台。

今(2013)年第 141 屆美國公共衛生年會，於 11 月 2 日至 6 日於美國波士頓召開，大會主題為「Think Global, Act Local」。年會之各項議程涉及本署重要公共衛生及健康促進議題，包括：「非傳染病防治」、「婦幼、人口及健康老化」、「醫院、社區、學校等相關場域之健康促進」、「肥胖防治」、「菸害防制」及「事故傷害」等相關重要健康促進之衛生政策及研究。

為提昇台灣健康促進工作及相關研究成果之國際能見度，本署暨委外單位計有 11 篇(含本署 1 篇口頭報告與 2 篇海報展示)，獲大會接受為口頭報告或海報展示。爰由

本署洪組長百薰及蔣科長淑玫前往參與該年會，分享本署婦幼健康之研究成果「Disparity and social determinants of preterm birth in Taiwan - a study of national data」、  
「Mortality of unintentional injuries among children in Taiwan」，以及老年健康促進之研究成果「Health inequality of risk of fall-related events in the elderly in Taiwan-does national health insurance help?」，另於大會中與各國專家學者，就公共衛生議題交流互動。本次與會行程如下：

日期	說明
11/1	啟程，台北→美國波士頓
11/2-11/6	參加會議：大會開幕及專題演講、口頭發表會議、論文海報展示會、博覽會等
11/6-8	返程，美國波士頓→台北

## 二、會議相關報告

### (一) 大會開幕專題演講摘要

本次開幕大會，由 APHA 執行長 Dr. Georges Benjamin、APHA 會長 Adewale Troutman、波士頓市長 Thomas Menino、知名婦權律師 Sarah Weddington 等多位重要人士致詞，並邀請國際健康不平等大師 Sir Michael Marmot 蒞臨演講。

#### 1. Together, we can do better (APHA 執行長 Dr. Georges Benjamin)

在 APHA 執行長 Dr. Georges Benjamin 致詞中，首先歡迎來自世界各國公共衛生領域具影響力之決策者、研究人員及相關專業從業人員，蒞臨參加本次年會。同時發表了「Together, we can do better」影片，藉由量化數據描述美國目前的公共衛生現況。與已開發國家相比，美國整體健康排名第 17 名，美國死亡率最高為車禍及暴力所致，第二高為心臟及肺部相關疾病；以健康經濟的角度來看，肥胖年成本 152 億美元，足以讓每位美國人加入運動俱樂部會員。每花費 1 美元，可節省衛生支出費 5.6 美元，75% 的衛生支出在預防慢性疾病。在健康的進展上，公共衛生延長了人們壽命 25 年，藉由預防接種每年搶救了 33000 個性命，也減少 70% AIDS/HIV 的死亡，安全帶保護了每年 13000 個性命，實施 FDA 禁菸法規，也讓 2014 萬人獲得可負擔的健康照護。

這都有賴於 APHA 在背後推動及開展，需要強大的科學及實證去支持，以及更多的專業人力投入。在預防及公共衛生的經費 10 年約 14 億美元，政府卻花了 14 億美元買 6 台隱形轟炸機，人們一年在星巴克消費也是 14 億美元，應投入多經費在社區中。為此，推出新一代 APHA 口號 “For science. For action. For health.”，除反映 APHA 悠久歷史，未來組織定位將更具策略性，達成提高民眾健康，實現健康平等的使命。

## 2. For science. For action. For health. (APHA 會長 Adewale Troutman)

“For science. For action. For health.” 是 APHA 提出的新口號，呼籲各界投入改善公共健康的運動。科學，將一起利用最尖端的研究和推廣最佳實施方案；行動，將一起倡導把創新政策和計劃付諸實踐；健康，將一起提高全體人民及所有社區的健康。並且基於社區、科學證據為基礎的決策、健康平等、預防和保健、在改善健康方面取得真正進展等五個核心價值觀，優先推展下列事項，包括：建設公共衛生基礎設施和能力、確保健康和衛生保健的權利、創造健康平等。

## 3. 波士頓之衛生成果 (波士頓市長 Thomas Menino)

波士頓衛生局長 Dr. Barbara Ferrer 表示，在市長的強力支持下，波士頓致力於解決因族群差異導致的健康不平等的根本原因，積極推動相關健康促進法案，包括禁止反式脂肪、菸草控制措施、鄰近污染的調節等。在市長的領導下，獲得許多衛生成就，縮小種族差距及不平等，降低嬰兒死亡率；整合自閉症所需醫療保健及社會支持，推動健康保險立法，以涵蓋自閉症確診及治療。波士頓市長 Thomas Menino 則表示，波士頓致力於打造健康促進城市，推動上述多項措施，已經有效改善居民的健康；吸菸率下降 15-25%；藉由投資青少年教育、推動課後計畫及暑期工讀給付，青少年懷孕率也下降 50%，吸毒死亡率也下降 5-6%。推展暴力防治介入計畫後，犯罪率下降；在過去 2 年人口普查顯示，波士頓是美國少數人口增加的城市之一。

#### 4. Fair Society, Healthy Lives ( Sir Michael G. Marmot)

長期投入於健康不平等議題研究的流行病學專家 Michael Marmot 受邀演講” Fair Society, Healthy Lives” ，首先以阿富汗及歐洲孕產婦死亡率為例，來說明不同國家間，因社會決定因素所導致的健康不平等。如以美國與歐盟(53 個成員國)孕產婦死亡率相比，有 37 個國家低於美國；Marmot 指出，美國所提供的是全球最好的產科醫療服務，為何排名第 38 名?不是醫療保健的不足，而是社會不平等所致，是權力，金錢和資源的不公平所造成。

為因應此一全球性挑戰，世界衛生組織設置了全球性的健康問題社會決定因素委員會。為減少健康不平等現象，需實現六個政策目標：1.讓每個孩子有最佳的童年起點；2.使所有兒童，青年和成人，將其控制生活的能力發揮到最大限度；3.創造公平就業和良好工作；4.確保所有人擁有健康的生活水準；5.建立和發展健康永續的地方和社區；6.加強不健康預防的角色。另外，倫敦在 2007 年提出健康不平等策略，有五個核心目標：1.增強個人和社區改善健康和福祉；2.改善高質量的健康和社會保健服務可得性，特別是針對倫敦居民有不良的健康後果；3.減少收入不平等和相對貧困的消極後果；4.增加良好工作機會及其他有意義的活動可能帶來的好處；5.開發和推廣倫敦所有健康的場所。我們應該能夠並做得更多，來解決貧困和改善兒童健康狀況。

#### 5. Leadership ( Sarah Weddington)

美國知名律師 Sarah Weddington ，長期致力公共議題及女權運動。1973 年擔任羅伊對韋德訴訟案的辯護律師，在憲法保障婦女合法墮胎下，爭取獲得安全人工流產的權利，豎立了里程碑；也是最年輕贏得美國最高法院訴訟案件的律師。

Sarah Weddington 會中以流感疫苗能保護人們免受流感威脅為例，同樣她透過演講激勵，讓大眾產生更多社會影響力。領導是您有能力並願意留下您的痕跡，去挑戰有所改變。期許各界與會員人員，公共醫療照護是我們的使命，在此會議放眼全球化為在地行動(Think Global, Act Local)，也應透過領導來擴展影響。

## (二) 會議口頭及海報發表摘要

### 1. APHA 提出 17 項政策聲明

APHA 於此次大會提出 17 項政策聲明，包括病假薪資給付、親近自然、單獨監禁等多項新政策聲明。包括：(1) 幼兒的健康和安全標準、(2) 母乳喂養行動號召、(3) 防止阿片類藥物過量死亡、(4) 公共衛生及緩和護理、(5) 回應環境噪聲污染、(6) 有薪病假和事假政策、(7) 自然，健康和保健、(8) 預防工傷和疾病、(9) 拒絕胎兒人格權立法、(10) 把單獨監禁視為公共衛生問題、(11) 受刑人出獄後的支持、(12) 公共衛生因應藥物使用、(13) 定義公共健康的勞動力、(14) 改善民眾健康品質、(15) 維持社會安全，保護人類健康、(16) 支持公共衛生護理人力、(17) 癌症基因體和公共衛生等多項聲明。其中與婦幼健康較為相關之聲明，摘述如下：

- (1) 幼兒的健康和安全標準：APHA 於 2011 年發行 "Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Early Care and Education Programs"，提供兒童照護提供者、健康諮詢者、各州健康及兒童照護管理者，以及幼兒照護發證機構採用，作為兒童照護標準。此外，也鼓勵聯邦政策制定者輔導各州推動兒童照護計畫採用。
- (2) 母乳哺餵行動號召：APHA 將持續大力支持，致力於提高母乳哺餵率、縮小母乳哺餵差距，作為基本的公共衛生議題。呼籲增加哺乳期的服務，特別是服務資源缺乏的族群，並確保服務獲得適當的補助。在 2013 年 "Report of the Secretary's Advisory Committee on Infant Mortality." 報告中顯示，限制嬰兒配方奶粉之行銷，可提高母乳哺餵率；發展中國家推動母乳哺餵，有助於降低 AIDS 病毒感染率。
- (3) 拒絕胎兒人格權立法：為了維護婦女的憲法權利和獲得醫療服務，呼籲聯邦和各州立法者，不應將胎兒視為個人或由孕婦分離出的獨立個體，定義受孕時即為生命之起始生命概念，來制定其法律地位。請健康服務者提供生育健康服務，包括敦流產和不孕不育的治療。司法機構和執法部門，應放棄使用謀殺，兒童福利和其他法律等把胎兒看待為從婦女分離出來的獨立個體。



## 2. 母乳哺餵研究

本次海報發表的研究議題，著重於成功母乳哺餵之相關影響或人口社會決定因素之探討，以及長期追蹤母乳哺餵對於兒童健康結果或風險之相關性。本署歷年純母乳哺餵率進行調查，亦可參考下列研究，針對不同族群、婦女地位、社會決定相關因素、服務可近性、社會及家庭支持等層面，探討母親對於母乳哺餵之態度及行為。另外，母乳哺餵與否、或母親哺餵時有無吸菸之風險，長期追蹤兒童生長及健康情形。

- (1) 「以社會經濟狀態預測母乳哺餵態度研究(Socioeconomic status as a predictor of attitude towards breast feeding)」，美國德州嬰兒死亡率高(每千名活產 6.2)，母乳哺餵餵養嬰兒後期(出生 28 天至 1 年)死亡率，相較於母乳哺餵嬰兒的風險降低 20%。社區態度正向與否，對母乳哺餵具有較高之勝算比。研究者以 2010 年德州行為危險因子調查資料，探討母乳哺餵態度預測因子。研究顯示，收入不具有顯著的預測效果；而性別、婚姻狀態、健康保險等，與母乳哺餵態度具有相關性(如：女性、已婚、年齡 18-34 歲、無醫療保險)。因此，婦女決定母乳哺餵與否，受到家庭社會信念的影響，應強化社會支持及母乳哺餵的正向態度。
- (2) 「婦女地位、母乳哺餵的基礎設施及母乳哺餵結果」：一個國家層面的分析(Women's status, breastfeeding infrastructure, and breastfeeding outcomes: A state level analysis):母乳哺餵率之影響因素不僅於個人層次，也在社會、組織及政策的層次。近來研究顯示，婦女地位(status of women, SOW) 與母乳哺餵率是高度相關的，包括：政治參與、生育權、就業和收入，以及社會和經濟自主權等。
- (3) 產後一年職業婦女母乳哺餵持續時間之決定因素(Determinants of breastfeeding initiation and duration among employed women in the first year after childbirth): 本研究調查 2001 年明尼蘇達州 18 歲以上生產婦女，母乳哺餵率在生產後 81%、產後 6 週 67%、產後 12 週 49 %、產後 6 個月 33%、產後 12 個月 11%。Logistic 回歸分析顯示，母親為是初產婦、碩士學歷、有專業工作、不吸菸者，較可能母乳哺餵。本次調查曾母乳哺餵率，超過 Healthy People goals 2010 目標 75%，低

於 6 個月及 12 個月的哺餵率目標(分別為 50%及 25%)，支持職場母乳哺餵介入措施是必要的。

- (4) 母親吸菸、母乳哺餵與嬰兒體重過重及成長風險之研究(Maternal smoking, breastfeeding, and risk of overweight and growth during infancy): 本研究樣本來自周產期合作計畫資料庫分層分析，結果顯示，吸菸母親哺餵母乳對於 1 歲體重超重風險，與奶瓶哺餵嬰兒之風險類似。在母乳哺餵中的母親吸菸與嬰兒體重之相關性 (校正後平均差為 0.23 kg)大於奶瓶哺餵嬰兒(0.14 kg)

### 3. 口腔健康促進及預防

- (1) 社區型加氟研究：加州推動社區含氟鹽之可行性評估研究，針對在沒有飲水加氟且缺乏牙科醫療照護資源的拉丁裔農村社區，以訪談方式評估民眾對於含氟鹽接受程度，訪談重點包括，添加氟知識及含氟鹽（氟化鈉）防齲的可接受性。受訪者並不了解含氟鹽防齲作用，表示需先需要了解和評估關於氟化物的相關資訊，如作用、味道如何、成本效益以及潛在的危害。在給予相關資訊後，受訪者表示願意和孩子一起嘗試，但質疑是否影響日常鹽攝取量；另外牙科醫生和健康教育工作者，是民眾信賴的資訊來源。因此，在高風險農村西班牙裔人口推行氟化鹽防齲計畫，在民眾信任氟化鹽的功能及資訊的前提下，是可被接受的。在新英格蘭社區加氟 CWF 計畫，雖在可有效促進口腔健康且具成本效益及公平性，但在少數民眾及團體的質疑下推動失敗；DentaQuest 基金會，正在實施一種新的方法支持 CWF 衛生資源行動，透過聯盟及基層組織動員、社會的支持，並建構社會化營銷策略，以了解並充分利用社會的價值取向。因此，美國麻州透過文獻查證來確立社區加氟 CWF 成功或失敗的因素，另外透過焦點團體及利益相關者的訪談，來提供 CWF 推動的學習經驗。
- (2) 在口腔健康素養知識研究，則以口腔健康狀況、健康知識普及、與知情醫療決策間的關係進行探討，用以評估民眾對於牙科保健費用及牙科保險正確認識。依變項為醫療服務利用、信念和態度，以及口腔健康狀況；針對健康素養調查，如認字，閱

讀理解，算術和概念性的知識；社會人口變項，包括年齡，性別，種族/民族，受教育程度。健康素養調查結果，可做為以知識為基礎的介入工具的參考。

- (3) 口腔健康與慢性疾病(如糖尿病)及生活品質相關研究，也是本次發表研究重點之一。2010 年的密西西比行為危險因素監測系統，研究成年人牙齒脫落，吸菸和糖尿病之間的相關性。進一步可進行齲齒經驗，高血壓罹病率及其干擾因素之研究，以及吸菸和糖尿病是否是成年人牙齒缺失之真正風險。另外，糖尿病是一個主要的全球性健康問題，口腔健康和代謝控制之間的雙向關係已被提出，透過系統性的文獻查證，口腔護理可能是糖尿病患者的臨床管理的有效介入方式，可藉由測量糖化血紅蛋白 (HbA1c) 來監測，但仍需要更強大的證據來持。日本則以「口腔健康相關生命品質與整體死亡率之相關性」為主題，在 2001 年到 2006 年間，完成生活型態和健康因素的基準調查量表，包括：脫落的牙齒數目、口腔健康評估指數 (the General Oral Health Assessment Index, GOHAI)，GOHAI 得分低於日本的常模，被歸類為貧窮族群的 OHQOL。結果顯示，OHQOL 低的男性，會增加總死亡率之風險。
- (4) 在兒童及孕產婦口腔健康部分，佛羅里達州 Alachua 施行每家公立學校健康日，並將兒童口腔篩檢納入，有效監測口腔健康。另外，運用 2009-2011 年羅德島妊娠風險評估監測系統 (PRA 管理)，3,828 名婦女懷孕期間牙齒健康評估。大約一半婦女懷孕期間看牙醫，40.1%的婦女產前照護由醫療補助，口腔衛生保健室是不是經常討論者只有 52.4%，相較於其他產前健康議題低，如安全用藥 (88.8%)，母乳哺餵 (84.7%)，HIV 檢測 (79.8%)，孕產婦憂鬱 (75.6%)，飲酒 (71.3%)，吸菸 (69.4%)。因此，透過婦產科及牙科學會的合作，在產前照護確保懷孕婦女適當地獲得被建議的口腔保健及衛生教育。以往在兒童齲齒與肥胖相關性研究並不明確，以次級資料分析，新英格蘭 534 名 6-10 歲超過 5 年間兒童齲齒和體重增加 (身體質量指數 BMI 及身體脂肪百分比 BF%) 相關性。結果顯示，兒童口腔健康和體重增加之間具有雙向關聯。鑑於兒童肥胖與兒童齲病的患病率較高的傳染病，半年度牙科就診對於公共健康問題是可及早介入及預防的機會。

#### 4. 婦幼健康

- (1) 降低嬰兒死亡率之探討：美國嬰兒死亡率在 20 世紀顯著下跌後，從 2000 年至 2005 年趨於穩定。透過全國死亡及出生等數據資料庫勾稽，來分析美國 2005 至 11 年嬰兒死亡率。結果顯示，美國嬰兒死亡率下降 12%，從 2005 年每 1000 名活產兒 6.87 嬰兒死亡率，降至 2011 年 6.05。跌幅較大的非西班牙裔黑人、非西班牙裔白人和西班牙裔婦女。嬰兒 5 個主要死亡原因為：先天畸形，嬰兒猝死綜合症 (SIDS)，早產/低出生體重和孕產婦併發症。下降最為迅速為嬰兒猝死綜合症 (SIDS)，可能因為診斷和報告方式改變；早產/低出生體重和孕產婦併發症，可能與近期早產比率下降有關；意外傷害造成的死亡，則沒有下降。美國嬰兒死亡率相較於比其他大多數已開發國家，部分原因是早產的高比例較高；雖然 2005-2011 年嬰兒死亡率下降，但仍需進一步大幅改善。
- (2) 對於嬰兒健康的投資及財政挹注：對於密西西比投注於嬰兒健康的成本，以及致力於降低嬰兒死亡率的潛在收益之報告，相當有興趣。密西西比州政府投注 100 萬美元，來降低嬰兒死亡率，並支持 6 個以實證為基礎的策略，來改善妊娠結果，以達到 2014 年減少早產至 8% 之目標。在 2011 年，密西西比州有 6,582 名早產兒，4,705 名低體重嬰兒，和 777 名嬰兒在出生一年內死亡。依據財務預測報告，減少早產至 8%，可能省下 1500 萬美元成本。因此，預防保健相較於醫療支出及生活品質便宜，投資 100 萬美元來減少早產和低出生體重預防措施，可有效地節約財政及不可計量的身體上及家庭的益處。另外，2011 年田納西州嬰兒死亡率 (IMR) 下降至歷史新低，從 2006 年有 32% 生活在貧困的地區，嬰兒死亡率每千名活產 13.8，到 2011 年每千名活產 9.6 人死亡，下降了 30%。有賴於州政府投注 375 萬美元，致力於以社區行動為基礎降低嬰兒死亡率。分析探討 IMR 下降因素，早產或低出生體重 (LBW) 出生率並沒有明顯下降，卻提高了存活率。另外其他具有統計顯著的介入措施，包括：產前檢查，孕產婦衛生教育、郵編、體重指數等。
- (3) 透過全球、國家及地方的角度，解決早產問題：在全美 50 州 2014 年降低早產 8% 的目標承諾下，透過促進公眾意識，倡導研究經費，擴大照護介入，支持受影響的家

庭，發動早產兒的介入措施，以預防早產的發生。另一介入措施是品質改進工具的發展，減少非醫學理由在妊娠 39 周前生產，包括臨床處置指引、資料收集、臨床人員及病人的教育。WHO 在 2012 年 5 月發表的” 出生太快:全球行動報告 Born too soon: Global action on preventing preterm birth” ，有 184 國家響應行動。報告中估計每年有 15 萬早產兒（10 個活產超過 1 例），並且超過 110 萬人死於其早產的結果。早產率正在上升，早產是全世界新生兒死亡和兒童死亡的第二主要死因；而那些存活下來的孩子，終其一生面臨著許多嚴重殘疾。採取全球性倡議，形成國際夥伴關係，加快早產預防，以降低死亡率。另外，March of Dimes 為預防早產，發展” 健康寶寶值得等待(HBWW the Healthy Babies are Worth the Wait, HBWW community program)社區示範計畫” ，在肯塔基州示範實施後，已擴大到新澤西州和德州施行。HBWW 計畫整合基層醫療和公共衛生要求，促進醫院臨床醫生、公共衛生專業人員與社區組織形成夥伴關係，針對早產進行周產期介入及社區教育(包括教育和宣傳活動、醫院質量改進和社區的干預方案)。每一個服務點，均需進行嚴謹的社區需求評估；臨床實務者與社區服務提供者，要確立服務及合作的差距以提升照護系統。為了因應改變危險因素，HBWW 計劃提供具有實證的介入措施給提供者、病人和民眾(建議詳閱 <http://www.marchofdimes.com>)。

## 5. 國際健康及人權

本場口頭發表由 Padmini Murthy 博士主持，哈佛大學 Thomas Gassert 博士分享的議題為「重新審視博帕爾：健康與人權世界上最嚴重的工業災難的教訓 (Re-Examining Bhopal: Health and human rights lessons from the world's worst industrial disaster)」。1984 年印度博帕爾聯合碳化物農藥廠的甲基異氰酸鹽氣體洩漏，是世界上“最嚴重的工業災難。超過 558,000 人被暴露在有毒氣體，導致高達 20,000 人提早死亡，受害者所獲得補償微乎其微。報告中回顧了事件發生後 30 年對於環境健康和人權的影響，並建議在未來的災害預防和應對，基於國際人權和健康標準下，確保健康保護和事後照顧和補償，提供專門醫療照護及法律服務，提供及時的證據為基礎的保健和流行病

學，積極地事故調查，並在司法系統倡議對於健康及人權的保障。與會者對於外國團體介入印度博帕爾事件，與當地政府態度及溝通協調感到興趣。會後，向 Padmini Murthy 博士致意，感謝前次來台演講帶給我們美好的經驗，並期盼能有機會再次邀請來台。

## 6. 本署發表之研究成果

- (1) 在婦幼健康之研究成果，以海報展示題目為「Mortality of unintentional injuries among children in Taiwan」，透過死因統計相關資料庫 ICD-10 編碼分析，了解不同年齡族群事故傷害的死因別死亡率，可作為日後衛生政策擬定介入措施之參考。另外，口頭發表為「Disparity and social determinants of preterm birth in Taiwan - a study of national data」，係透過出生通報、出生登記及人工生殖等多個資料庫比對串聯，探討台灣早產的社會人口的風險因素，年齡、教育程度及居住地是早產的危險因子，另外人工生殖的早產機率較高；應及早辨識高危險群懷孕婦女，及早介入降低早產之風險及嬰兒死亡率。
- (2) 在老年健康促進之研究成果，以海報展示題目為「Health inequality of risk of fall-related events in the elderly in Taiwan-does national health insurance help?」，係探討中老年人跌倒與社會經濟地位(教育程度、家庭收入及居住地)之相關因素，以多變量 logistic 回歸模型，調整性別及年齡相關性，以及控制內在的風險因子。結果顯示，居住城市的老人跌倒風險較高，在健保施行後提高跌倒就醫照護之可近性。

## 參、心得及建議

本年度 2013 年第 141 屆美國公共衛生年會，以「放眼全球，在地行動 Think Global, Act Local」為大會主題，藉由上千場學術及政策實務研討，高達 5 千多篇論文發表，來自全球各地專家學者分享他們重要健康促進之衛生政策及研究，並進一步探討如何落實良好介入經驗於當地社區之中，有效解決民眾的健康需求，並確保弱勢族群的健康權益。

本次年會期間，囿於議程時間限制，許多重要婦幼或公衛議題之口頭發表及海報展示，無法逐一參與；或報告時間有限，無法充分吸取各國在婦幼健康的寶貴經驗。但是，經由本次會議的參與，能掌握相關研究領域的專家學者及其研究資料，作為日後請益的重要公共衛生人脈資源，吸取其國際經驗。

在會議期間，除向國際流行病學專家 Sir Michael G. Marmot 及人權倡議專家 Padmini Murthy 等致意之外，美國杜克大學的涂碧桂教授、林倩蓉教授也不吝予以指導。參與會議是拓展資源及人脈的重要機會，這些寶貴經驗，將有助於日後對健康促進相關政策之制定及業務執行力。本次與會後之建議，如下：

### 一、 全球健康政策關注婦幼族群及社會經濟造成健康不平等議題

由本次大會演講及相關研究發表，有關健康不平等的議題、社會因素對健康的影響，仍是全球健康政策所關注，尤其是貧困兒童的健康議題。在婦幼健康議題中，呼應 2015 年聯合國千禧年發展目標，5 歲以下兒童的死亡率降低 2/3，改善產婦保健以降低產婦死亡率 3/4。美國各州均投入相當多的資金及資源，針對造成嬰兒主要死亡原因--早產，承諾於 2014 年達成降低 8% 的目標。主要策略在於提高民眾健康識能，對於高風險家庭及早介入，並投入相關研究經費。另外，March of Dimes 發展推廣的 the Healthy Babies are Worth the Wait (HBWW) 社區示範計畫，在於整合基層醫療和公共衛生要求，促進醫院臨床醫生、公共衛生專業人員與社區組織形成夥伴關係，針對早產進行周產期介入及社區教育(包括教育和宣傳活動、醫院質量改進和社區的干預方案)，值得同樣為早產率高的台灣學習。另外，在口腔健康促進及預防方面，口腔健康社區加氟實施前後之評估、民眾健康識能、與全身健康及慢性病的相關性，以及孕產婦、兒童的口腔健康促進及預防等研究方面，都是本署可進一步收集國際作法及相關成果，進行相關研究或擬訂相關計畫之方向。

## 二、 借鏡國際大型研討會規劃經驗，提高本署辦理國際會議之精緻度

本次會議之議題及參與規模非常龐大，主辦單位卻能運作地井然有序，且處處可感受到貼心的服務，從提供免費無線網路、會議資訊 APP 供行動裝置下載、運用社交媒體分享會議實況及資訊、會場接駁巴士安排、市區大型遊行警示資訊、響應環保措施... 等，都值得我們日後辦理大型國際研討會借鏡。

值得一提的是 APHA meeting APP，可於大會網頁或各行動裝置 APP 程式網站免費下載，取代笨重的大會手冊。提供使用者可依照日期、研究議題、主辦單位、演講者等多種方式，迅速查詢所關注的主題、地點及摘要等資訊；亦結合智慧型手機或平板電腦等行動裝置之行事曆功能，可將預定參加的研討會及海報展示場次，加入個人行事曆中。另外，大會最新資訊(如交通、餐飲等)也能即時發布於 APP 訊息中，有助於與會人員掌握議程及行程規劃。大會也善用各種網路社交媒體(例如 facebook、youtube)，分享大會重要演講影音，讓與會人員可重複讀取學習。另外，針對與會人員因時間有限無法聆聽所有興趣議題的研討會演講，大會提供付費線上影音，可重複撥放學習。

## 三、 及早規劃參與下屆(2014 年) 美國公共衛生年會暨展覽會

2014 年的美國公共衛生年會暨展覽會將於 2014 年 11 月 15 日至 11 月 19 日，於紐澳良舉行，其主題為「Healthography: How where you live affects your health and wellbeing」。每年 APHA 年會是全球年度最重要之衛生領袖及衛生相關領域專家會議之一，對公共衛生相關議題的倡導、健康法案推動等具有關鍵性的影響力，有助於瞭解國際間公共衛生議題之推動現況與未來發展趨勢。建議在經費許可下，可再派員參加吸收新知、掌握國際趨勢，並發表本署相關業務研究成果。為提升台灣國際間能見度，應與衛生福利部積極合作，爭取召開平行論壇、發表論文、海報展示或於博覽會設攤，宣傳台灣在公共衛生領域之推動成效與經驗，提升台灣國際間能見度。

於本次大會，本署或委託單位所口頭發表或海報展示之研究成果，相較於同場次之其他國家研究發表，是相對嚴謹而完整。因此，鼓勵同仁要有信心，將本署長期投入與耕耘之委託或補助計畫成果，於國際研討會口頭發表及海報展示。另外，APHA 大會期間於亦



開設學習課程(Learning Institutes)，並提供繼續教育學分，需另外繳交課程的學分費。本次囿於時間及經費限制而無法參加，建議未來如能再次參加相關會議，可積極參加實務類的學習過程，應將有更多的收穫。

