

## 出國報告（出國類別：開會）

# 出席「2023美國公共衛生年會暨展覽及 與美國疾病管制與預防中心青少年吸菸 行為調查團隊洽談調查技術事宜」出國 報告

服務機關：衛生福利部國民健康署  
姓名職稱：林宜靜組長、陳龍生研究員  
派赴國家/地區：美國喬治亞州亞特蘭大市  
出國期間：2023.11.11-2023.11.18  
報告日期：2024.2.15

（本項經費由「菸品健康福利捐」支應）

## 摘要

本屆年會於 2023 年 11 月 12-15 日於美國喬治亞亞特蘭大市喬治亞世界會議中心 (Georgia World Congress Center) 舉行，來自世界各地超過 13,000 位公共衛生相關領域專業人士參加，現場並有超過 400 個來自不同供應商參展的展覽攤位。

本屆會議主題為「創造最健康的國家：克服社會和倫理挑戰 (Creating the Healthiest Nation : Overcoming Social & Ethical Challenges)」。聚焦於呼籲必須建立公共衛生能力，應對威脅國家健康的社會和道德挑戰。憑藉更強大的公共衛生基礎設施，以在社區、州和聯邦等層面擴大必要的預防和健康促進工作，以應對如 COVID-19 和猴痘等新興傳染病、藥物濫用、氣候變遷和健康不平等的威脅。透過這次大會，與各專業人士建立連結關係，參與重要演講與專題討論場次學習最新的公共衛生觀念與趨勢，以便可運用於解決公共衛生實務所遭遇的挑戰與問題。本屆年會共計超過 13,000 名公共衛生相關領域專業人士實體參與及更多無法計數透過線上的與會者，參與本屆大會的各項專業場次會議，現場並有超過 400 個以上攤位進行展示，包含相關領域的廠商、地方衛生部門、專業研究協會等。

本次研討會討論主題，涵蓋面向甚廣，探討議題涵蓋公共衛生相關領域，其中持續被提及的議題，主要聚焦在公共衛生體系的現代化，包含公共衛生方法學的精進、資訊溝通的標準與在不同層級政府部門單位傳遞的效率、對於健康的社會決定因素的更深入研究根本原因與行動探討、處理的種族的健康不平等，如不同族裔、LGBTQ+ 多元性別或老人族群的健康不平等。

另外，並藉參加本屆會議地利之便，與美國 CDC GYTS 調查團隊安排就調查技術事宜的討論，除了維繫合作關係之外，也藉機就調查數位轉型交換意見，也得知美方也在進行相關數位轉型之先驅計畫中，並希望能與我國召開會議分享彼此在調查數位轉型的進展，是本次與會的另一個重要成果。

## 目錄

|  |    |
|--|----|
| 摘要.....                                | 2  |
| 壹、目的.....                              | 4  |
| 貳、過程.....                              | 5  |
| 一、出國行程摘要.....                          | 5  |
| 二、會議主題.....                            | 5  |
| 專題演講主題.....                            | 5  |
| 本屆與會的重要場次.....                         | 5  |
| 三、本署與會人員.....                          | 6  |
| 參、會議重點.....                            | 7  |
| 一、開幕致詞與主題演講.....                       | 7  |
| 二、專題演講.....                            | 11 |
| 三、閉幕致詞與主題與談.....                       | 43 |
| 四、與美國疾病管制與預防中心青少年吸菸行為調查團隊洽談調查技術事宜..... | 45 |
| 肆、心得及應用建議.....                         | 46 |
| 一、與會心得.....                            | 46 |
| 二、應用建議.....                            | 47 |
| 附錄、本次參展海報.....                         | 48 |

## 壹、目的

美國公共衛生年會 American Public Health Association Annual Meeting 為美國公共衛生協會 (American Public Health Association, APHA) 每年舉辦之全球重要公共衛生會議。2023 年美國公共衛生年會於 2023 年 11 月 12 日至 15 日(含 pre conference) 在美國喬治亞州亞特蘭大市 (Atlanta, Georgia) 召開。本屆會議主題為「創造最健康的國家：克服社會和倫理挑戰 (Creating the Healthiest Nation : Overcoming Social & Ethical Challenges)」聚焦於呼籲必須建立公共衛生能力，應對威脅國家健康的社會和道德挑戰。憑藉更強大的公共衛生基礎設施，以在社區、州和聯邦等層面擴大必要的預防和健康促進工作，以應對如 COVID-19 和猴痘等新興傳染病、藥物濫用、氣候變遷和健康不平等的威脅。

該年會歷年來向為健康領域重要之年度國際研討會議，以邀請全球公共衛生領域人士及單位，以個別論文或辦理專題導論場次等方式參與。本屆年會共計超過 13,000 名公共衛生相關領域專業人士實體參與及更多無法計數透過線上的與會者，參與本屆大會的各項專業場次會議，現場並有超過 400 個以上攤位進行展示，包含相關領域的廠商、地方衛生部門、專業研究協會等。

歷年來我國曾多次參與該項會議，成功的將我國重要衛生政策及健康促進推動成果與各國分享，並於會議週邊安排與重要國際與會人士進行會談。本屆會議本署除以投稿獲選參展海報，藉此會議與全球與會者分享我國在健康促進領域之經驗與啟示外，並希望藉由參與本屆年會達到學習公共衛生新知與趨勢，增進我國健康促進領域發展，接軌參與世界健康促進事務。

此外，本屆大會地點為美國疾病管制與預防中心總部所在地亞特蘭大市，本署並積極與美國疾病管制與預防中心國家慢性病預防及健康促進中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, NCCDPHP)下之全球青少年吸菸行為調查(Global Youth Tobacco Survey, GYTS)團隊聯繫，安排相關調查技術討論事宜。該團隊，過去以來持續協助本署進行在學青少年吸菸與健康行為調查。因此，藉本次參加年會，安排與對方面對面洽談關於 COVID-19 疫情下與疫後，青少年吸菸行為調查的數位轉型經驗，除鞏固本署與美國疾病管制與預防中心在學生吸菸與健康行為監測調查之合作關係外，並就當前重要的調查數位轉型技術與方法進行深度討論交流。

## 貳、過程

### 一、出國行程摘要

日期：112 年 11 月 11 日(星期六)至 11 月 18 日(星期六)

| 日期(臺灣時間/美國時間)                    | 行程  |
|----------------------------------|---|
| TPE 11 月 11 日(週六)/               | 出發前往美國亞特蘭大市                               |
| TPE 11 月 12 日(週日)/ATL 11 月 11 日  | 晚間抵達美國亞特蘭大市                               |
| TPE 11 月 13 日(週一)/ATL 11 月 12 日  | 參加 2023 年美國公共衛生年會/與 US CDC 調查團隊討論調查事宜     |
| TPE 11 月 14 日(週二)/ ATL 11 月 13 日 | 參加 2023 年美國公共衛生年會                         |
| TPE 11 月 15 日(週三)/ ATL 11 月 14 日 | 參加 2023 年美國公共衛生年會                         |
| TPE 11 月 16 日(週四)/ ATL 11 月 15 日 | 參加 2023 年美國公共衛生年會                         |
| TPE 11 月 17 日(週五)/ATL 11 月 16 日  | 會議結束後前往亞特蘭大機場登機轉往洛杉磯國際機場後，直飛臺灣桃園國際機場(無住宿) |
| TPE 11 月 18 日(週六)/               | 抵達臺灣桃園國際機場                                |

### 二、會議主題

#### 專題演講主題

本屆大會共辦理 1000 場以上之各式主題的演講與討論，主題內容包含：老化與公共衛生、酒精菸草和其他藥物、美洲印第安人阿拉斯加原住民和夏威夷原住民核心小組、應用公共衛生統計、亞太島民公共衛生核心小組、黑人衛生工作者核心小組、母乳哺育、癌症、無家可歸者核心小組、公共衛生和信仰社區核心小組、難民和移民健康核心小組、脊椎按摩保健、社區公共衛生核心小組、社區健康規劃和政策制定、社區衛生工作者、殘疾、環境、流行病學、倫理、家庭暴力預防核心小組、食品與營養、足踝健康、基因組學論壇、健康管理、健康資訊資訊科技、愛滋病毒/愛滋病、人權論壇、傷害控制和緊急健康服務、綜合、補充和傳統健康實踐、國際健康、拉丁裔核心小組、法律、LGBTQ 健康核心小組、母嬰健康、醫療保健組、男性健康核心小組、心理健康、職業健康與安全、One Health、口腔健康、和平核心小組、藥劑學、體能活動、公眾健康教育與健康促進、公共衛生護理、公共衛生社會工作、學校健康與保健、性與生殖健康等重要議題。

#### 本屆與會的重要場次

- 2006.0 - Opening General Session 開幕與主題演講
- FF01 - Film Festival Opening Session: Centering Black Voices in Addressing Root Causes of Black Maternal Health Inequities 公共衛生電影節開幕式：聚焦黑人聲音，解決黑人孕產婦的健康不平等根本原因

- 2148.0 - Advancing Practice in Public Health Surveillance I 公共衛生監測的進階實踐 I
- 2156.0 - Social Epidemiology: Life course Perspectives 社會流行病學：生命歷程觀點
- 3000.0 - Contribution of NIA Resource Centers for Minority Aging Research (RCMAR) to Promoting Health and Health Equity Among Diverse and Complex Aging Adults NIA 少數族裔老化研究資源中心(RCMAR)對促進多樣化和複雜老年人的健康和健康公平的貢獻
- 3003.0 - Healthy People 2030: A Framework for Building Just and Equitable Public Health Policies and Practices 健康人民 2030：建立公平正義的公共衛生政策和實踐架構
- 3100.2 - Healthy People 2030 IRL (In Real Life) 健康人民 2030 具體實踐
- 3106.0 - Data Analytics and General Quantitative Methodology in Public Health Research 公共衛生研究中的數據分析和一般量化分析方法
- 3233.0 - Artificial Intelligence and Public Health 人工智慧與公共衛生
- 4007.0 - An overview of CDC's CORE commitment to health equity 簡介 CDC 對健康公平的 CORE(核心)承諾
- 4036.0 - Mobile Health, Equity, and Digital Technology 行動健康，公平與數位科技
- 4088.0 - Promoting Equitable Healthy Aging 促進公平健康老化
- 4237.0 - Food Environment: Perceptions, Assessment, and Community-Informed Policy Opportunities 食品環境：感知、評估和社區資訊政策機會
- 4260.0 - Child and Adolescent Health Disparities and Social Determinants of Child and Adolescent Health 兒童和青少年健康差距，以及兒童和青少年健康之社會決定因素
- 4300.0 - Nutritional Behavior and Communication across the Lifespan 全生命歷程的飲食行為和溝通
- 5001.0 - How to Get Older Adults Moving “ Development and Supporting Resources for the Physical Activity Guidelines for Americans Midcourse Report: Implementation Strategies for Older Adults 讓老年人動起來-《美國身體活動指南》期中報告：針對老年人的實施策略
- 5075 - Community Engagement As a Tool to Address Barriers to Health 將社區參與作為消除健康障礙的工具
- 5173.0 - Closing General Session - Looking ahead: The steps needed to transform the public health system 展望未來：公共衛生系統轉型所需的關鍵步驟

### 三、本署與會人員

衛生福利部國民健康署：

林宜靜組長、陳龍生研究員出席。

## 參、會議重點

### 一、開幕致詞與主題演講

開幕致詞：2006.0 – Opening General Session

Sunday, November 12, 2023

11:00 AM - 12:30 PM

Georgia World Congress Center - Hall B1

與會討論者

Rachel Levine, MD, US Department of Health and Human Services, Washington, DC,  
Anne Schuchat, MD, US Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA and  
Chris Chanyasulkit, PhD, MPH, American Public Health Association, Boston, MA

本屆年會開幕式，邀請到 APHA 的執行長致詞，同時並邀請到美國衛生部第 17 任衛生部助理部長兼美國公共衛生服務軍團團長 Rachel Levine 醫師上將、美國疾病管制與預防中心副主任 Anne Schuchat 醫師及美國公共衛生協會主席進行對談。會上並由 CDC Foundation 頒發弗里斯改善健康獎(Fries Prize for Improving Health)。

就如年會開幕式司儀所提到的，美國公共衛生協會是您的公共衛生之家。讓我們一起享受一些樂趣，慶祝我們的成功，並運用在這裡獲得的見解來共同改善社區的健康。

**公共衛生協會主席 Chris Chanyasulkit, PhD, MPH 致詞重點：**

雖然持續面臨著很多挑戰，但是我們仍然積極充滿希望。因為 APHA 是一個充滿熱情、富有同情心大家庭。我們認為種族主義是一場公共衛生危機、第二次氣候變遷是真實存在的，它會影響我們的健康。我們相信獲得醫療保健是人類的基本權利。

我的任期僅幾天就結束了，為了建立一個未來會更健康的國家，我呼籲各位參與下屆主席人選的投票。我感謝我任職主席期間出色的 APHA 員工提供的幫助並確保本次年會各項活動順利進行。

我鼓勵各位下載本次年會的大會 APP 應用程式，用來幫助各位找到有興趣相參與的會議，並參加會議，與人們聯繫。也請各位透過社群媒體，廣泛向外宣傳本屆年會的各项會議與重要健康議題的討論。

**APHA 執行長 Georges C. Benjamin, MD 的演講重點：**

Georges C. Benjamin, MD 被認為是美國最有影響力的醫學領袖之一，他熱情而雄辯地談論了當今對美國國家影響最大的健康問題。根據他作為醫生的第一手經驗，他知道當無法獲得預防性照護以及當健康選擇不是一個容易的選擇時會發生什麼問題。他自 2002 年起擔任 APHA 執行長，持續領導該協會努力使美國成為最健康的國家。

Benjamin, MD 也擔任該 APHA 所發行的非營利月刊《國家健康》和《美國公共衛

生雜誌》(該行業首屈一指的科學出版物)的出版人。他新近的發表的新書《圍困下的公共衛生：動盪時期的政策改進》探討了政策對國家健康的影響，並提出了改善健康和延長壽命的具體行動。他也是《探索醫療改革：一部諷刺歷史》一書的作者，該書透過政治漫畫揭露了 100 年來為確保所有人都能獲得高品質、負擔得起的醫療保險而進行的探索。

Benjamin, MD 於開幕致詞，首先回顧過去 APHA150 年來，在面對許多重大的公共衛生事件時 APHA 的參與、倡議與行動經驗。面對 covid-19 大流行危機，同時為聯邦、州及部落地區衛生機構提供重要的建議，以及 covid-19 大流行危機之後，呼籲應該致力於推動公共衛生方法現代化了。此外，隨著公共衛生部門在媒體上的曝光度增加，新挑戰是控制我們工作的政治化問題，例如氣候變遷、槍支安全、獲得醫療保健及生殖權利。環境健康是一個重大問題，但也存在爭議，因為人們不斷地努力讓它們引起爭議。因此，決策者現在正在重新考慮先前確定的法律和程序必須保持政治性，不帶黨派之爭但需並同時保持 APHA 作為值得公共衛生領域信賴的聲音的領導者信譽。Benjamin, MD 也提到快速科學實證將是通往未來的一條路。過去，科學是有條不紊的。有人想到了一個主意，之後進行研究，內部進行辯論，並在公開之前閱讀共識。而現在，科學實證將需要迅速獲得以及應用。

今年的會議主題：克服社會和道德挑戰，適合應對許多挑戰。我們正在努力在世界上創造一個更健康的國家。今年的年會預計有超過 13,000 名與會者。我在亞特蘭大，實際上，我們作為一個協會的願景是創造最健康的國家，但許多因素擾亂了這項努力。包含 2022 年美國民眾的預期壽命是 76.4 歲，差不多下降了是兩年半了。是二十年來了最短的；今年梅毒發生個數呈現上升趨勢，較 2012 年報告的病例數增加了 10 倍，這是在性犯罪總體上升的背景下發生的。整體死亡率上升百分之三，槍枝暴力對於非致命傷害和死亡，都有重要的影響；防治心臟病的進展正在放緩，疫苗接種以預防疾病呈上升趨勢，及氣候變遷對人類健康產生了深遠的影響，對婦女權利的政策更為普遍對 LGBTQ 權利和公民權利的保障等。此外假訊息，使健康和風險溝通變得更加困難。面對這些挑戰，公共衛生系統需要修復和現代化。

### **2023 年 Fries Prize for Improving Health 頒獎：**

第一屆 Fries Prize for Improving Health 於 1992 年首次頒發，旨在表彰在健康改善方面取得重大成就並符合為最大多數人帶來最大利益的個人。它適用於為改善健康做出最大努力的個人。10 萬美元的獎金可以頒發給教育家、科學家、計畫發明者、活動家、公眾人物、普通公民或任何其他為改善公共衛生做出重大貢獻的人。該獎項旨在表彰重要工作並突出並展示最能改善公共衛生的因素和方法、提高改善健康的成功想法、計劃、創新和政策的知名度、鼓勵其他人效仿獎項提名者和獲獎者的成就。

今年的兩位獲獎者為 Katalin Karikó, PhD 及 Anne Schuchat MD。

諾貝爾獎得主 Katalin Karikó 博士因多年來堅持不懈地克服挑戰，在推進 mRNA 平台方面開展開創性工作而感到榮幸，該平台的發現改變了疫苗領域。



美國疾病管制與預防中心 (CDC) 首席副主任 Anne Schuchat 醫學博士 (RADM、USPHS、RET) 因將科學轉化為影響力而榮獲殊榮，她推動的公共衛生政策，預防了 B 型鏈球菌 (GBS) 疾病導致的嬰兒死亡，並透過卓越的公共衛生領導力拯救了數百萬人的生命。

### 美國衛生與公共服務部海軍上將 Rachel L Levine 博士

我們現在面臨著歷史性的機遇，可以重新定位我們資源和專業知識，並將我們的重點轉移到健康保護和健康復原之外。我們可以共同支持每個社區中所有人所取得的成就，並維持福祉，**covid-19**，大流行擾亂了全國各地的健康系統，凸顯出疾病和潛在脆弱性及加劇了長期存在的不平等。

現在，聯邦政府正規劃一項大膽，目標在實現具長期彈性的健康公平的聯邦計劃，該計劃探討了聯邦部門和機構如何最大限度地發揮影響力。它探討了我們如何策略性地引導資源和授權，以支持所有地方的所有人無一例外的實現更大的繁榮。強調必須進一步探討健康的社會決定因素，整合了改善條件的方法，這是提高單一社區的復原力和韌性至關重要。提升福祉的重要條件，改善不公正，在確定了人們充分發揮潛力所依賴的因素，重要條件框架確定了創建於社區所需的積極因素或要素，而不是生產力的瘋狂或對脆弱性或消極決定因素的描述。

這項計畫希望推動如何將公平和變革的韌性融入於聯邦政府推行計畫的思維中，以設定工作系統。工作內容包產生影響、長期復原力與韌性。我們將這項措施稱為「人員和地點驅動」，它將作為我們如何從各個方面真正關心美國人民的藍圖。這項工作的方法論要求我們對我們的工作方式以及我們想要實現的目標做出哲學上的轉變。

首先，這確實是一種完全政府的做法，共同創建的項目得到了 47 個聯邦部門和機構的認可。積極的機構間夥伴關係的深度和氣息確實證明了這項工作是與之前的情況不同。與廣泛領域產生共鳴的和弦。這證明了建立這項授權的價值，建立一個獎勵主動性和創新性的結構，以建立聯繫並協調不同聯邦機構之間的工作。重要的是，這不僅是一項公共衛生和衛生系統舉措，這項工作體認到健康是所有社區的重要條件。

雖然我們在公共衛生框架內看到了許多挑戰，從住房不安全和缺乏交通到營養不安全和環境不公正，但我們實際上無法在現有公共衛生框架內解決所有問題，我們必須集體地了解我們與那些需求的關係以及如何集體資源。它幫助創建持久的跨系統解決方案，其次解決不平等的根本原因。至關重要的是，我們必須擴大聯邦機構和經濟部門並使其多樣化，努力實現這個追求社會公平性。

建構一個框架為實現更廣泛、更具包容性的方法提供了藍圖。它提供了一個整合系統工作，並支援以共享的可交換式語言，以實現透明度。

在追求地方繁榮，必須注重長遠性，尋求公平地解決未來十年及以後持續需要的長期復原力的問題，與近期恢復工作不同，而對於社區和國家來說，這是一個完全有意義的解決深切的不平等問題。現在，該部門的初步工作是聯邦合作夥伴可以採取的行動，以便更好地協調和最大化部門和機構層級。目前我們正在與許多聯邦機構合作，培養由共同價值觀驅動的社區關係，例如美國運輸部在無障礙和非流動性方面的跨機構努力。我們專注於長期投資方法和積極成果。這包括為所有人和所有地方帶來繁榮。

我們無法透過轉向緊急服務模式來建立一個更繁榮的社會，我們必須投資長期資源和長期成果。在全國位階上具有重要的領導作用，包括國家公共衛生領導人、地方統一政府和民間部門組織。利益相關者正在集中資源建立長期系統能力，以驅動公平性。過去三年提醒我們一個基本事實：我們需要彼此，我們的幸福和我們的生存取決於我們彼此之間的聯繫，社區間的聯繫。我們現在比以往任何時候都更需要這種社區精神，必須再次呼籲它。相信能夠而且必須建立這些聯繫並創造機會來實現健康和福祉。以一種能夠真正支持公平和參與、機會和成果的方式來做到這一點，並建立一個社會，讓所有地方的所有人都可以無憂無慮地推動。

## 二、專題演講

**FF01 - Film Festival Opening Session: Centering Black Voices in Addressing Root Causes of Black Maternal Health Inequities** 公共衛生電影節開幕式：聚焦黑人聲音，解決黑人孕產婦的健康不平等根本原因

Sunday, November 12, 2023

2:00 PM - 4:00 PM

Renata Schiavo, PhD, MA, CCL, 1) Columbia University Mailman School of Public Health; 2) Health Equity Initiative; 3) Strategies for Equity and Communication Impact (SECI), New York, NY and DaKysha Moore, PhD, MHS, MS, John R. and Kathy R. Hairston College of Health and Human Sciences, NC A&T State University, Greensboro, NC

重點摘錄

今年比較特殊是 APHA 網站上有提供許多健康相關影片，並在 11 月 12 日舉電影節開幕式，主題是“聚焦黑人聲音，解決黑人孕產婦健康不平等的根本原因”。在美國每年約有數百名婦女在懷孕期間或產後一年內死亡。不良的孕產結果造成孕產婦死亡率持續上升，尤其黑人女性，其死於懷孕相關原因的風險是白人女性的三倍。導致這結果主要是源於社會和結構性不平等，包括醫療質量的差異、文化相關因素、種族主義及臨床環境中的偏見等。本場次展示三部獲獎的紀錄片，揭示上述關鍵問題，並試圖討論解決孕產婦健康不平等的方案和策略。

第一部電影《*aftershock*》(餘震)關注了兩名年輕懷孕黑人女性的可預防死亡，並揭示她們的家庭如何成為孕產婦健康領域的激進倡儀者。通過法律、醫療問責、社區和藝術，他們尋求正義。影片介紹了黑人父親、助產士和醫生等人，如何共同努力推動制度變革，要求醫療系統和政府進行全面改善。

第二部電影《*Birthing Justice*》(生產正義)，深入探討美國孕產婦死亡率是其他已開發國家的四倍，以及黑人女性死亡率是白人女性三倍的問題。該紀錄片敘述黑人女性的分娩經歷，提供了專家意見和個人經驗。密蘇里健康基金會意識到了助產士的重要性，致力於宣揚生殖正義和黑人分娩專業人士，該基金會透過在密蘇里州各地舉行影片放映與討論活動，深化群眾對孕產婦危機的理解，擴大黑人女性的聲音，營造各界瞭解及解決各階層黑人生育問題的機會。

第三部電影討論 CDC 的《*Hear Her*》(聽她說)活動，該活動致力於預防孕產婦死亡和降低不平等，鼓勵孕產婦周圍的親人、朋友、同事、醫療服務人員等，能提供懷孕和產後女性的支持，尤其是在她告訴你有問題時，能認真傾聽，避免偏見，因為迅速採取行動是有可能有助於挽救生命。

**2148.0 Advancing Practice in Public Health Surveillance I** 公共衛生監測的進階實踐 I

Sunday, November 12, 2023

4:30 PM - 6:00 PM

Jamila Freightman, School for Nutrition and Food Science, Louisiana State University  
AgCenter, Baton Rouge, LA

## Building partnerships to solve public health emergencies 建立合作夥伴關係，以解決公共衛生緊急情況

Cristina Alonso, DrPH, MPH, CPM<sup>1</sup> and Samantha Bates<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CENTER OF COMPLEX INTERVENTIONS, BOSTON, MA, <sup>2</sup> CENTER OF COMPLEX INTERVENTIONS, Wellesley, MA

### 重點摘錄

切爾西市在 2020 年夏季是新英格蘭地區 COVID-19 傳染率最高的城市之一。切爾西方案 (The Chelsea Project, TCP) 結合政府機構、非營利組織和原創公司，合作進行污水分析、標的測試、疫苗宣傳和以社區主導的傳播策略。TCP 旨在減少切爾西市 COVID-19 的傳染率和影響。透過培訓和派遣當地健康推動者，以確保傳達訊息者都是當地人民信任的。所有決策都納入當地居民、研究人員和公共衛生專家的意見，以確保任何策略都能符合在地需求。TCP 結合病毒監測資訊、具當地方文化之宣傳方式以及與社區成員的對話，建立最佳的宣傳地點和時間，無論在防治病毒傳播和疫苗接種上都獲得極佳成果。總結方案的成功要點：

1. 介入作為如能整合各類利害關係人，包括研究人員、政策制定者和社區成員，則公共衛生介入可以產生更大影響效果。
2. 透過短而頻繁的會議，能建立信任，且可快速依需要調整各項策略。
3. 社區教育內容必須具相關性，並反映其他訊息來源。利用說故事手法和透過社群媒體平台，對與居民建立聯繫至關重要。

## Analyzing the equity and effectiveness of COVID-19 therapeutics distribution policies: A weekly dynamic analysis of supply and demand in Texas counties 分析 COVID-19 治療藥物在德克薩斯州各縣供應和需求的公平性和效果：對供需平衡的週動態分析

Dohyo Jeong

University of Texas at Dallas, Richardson, TX

### 重點摘錄

COVID-19 大流行導致民眾對治療藥物 (包括抗病毒藥物和單克隆抗體) 的巨大需求。雖然美國政府在政策上確保這些治療藥物不間斷供應，及不論任何地區或收入層級都能公平獲得，但現實上這些政策效果如何，仍然未知。本研究透過評估每個縣供需平衡狀況，探討美國政府在德克薩斯州的 COVID-19 治療藥物分配政策的公平性和效果。分析 2021 年和 2022 年德克薩斯州各縣 COVID-19 每週治療藥物分發趨勢，研究使用對數相對風險 (log-relative risk, LRR) 比較每個縣 COVID-19 治療藥物的每週供需與確診 COVID-19 病例數量，以及利用 HealthData.gov 的 COVID-19 治療藥物定位器數據，確定每個縣治療藥物的供需過剩和不足的地區。此外並利用道路網絡密度確定 COVID-19 治療藥物分發的最佳位置。

該研究的結果對於德克薩斯州的政策制定者具有重要意義，因為每週確定供需過剩和不足的 mode 可以更有效地分配資源，並確保 COVID-19 治療藥物對所有縣的居民都具有公平的可近性。此外找到 COVID-19 治療藥物分發的最佳位置，將幫助政策制定者

增強這些治療方法的可訪問性和可用性，滿足所有需要這些治療的居民。此研究開發的方法可適用於其他州或國家，以評估和改善治療藥物供需平衡，從而確保治療方法的充足和取得的公平性。

### **Health equity zones: A place-based approach to address social determinants of health 健康公平區域：解決健康之社會決定因素的區域方法學**

Kaeli Flannery<sup>1</sup>, Delany Steele<sup>2</sup> and Sara Eve Sarliker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Seattle, WA, <sup>2</sup>The Washington State Department of Health, Tumwater, WA

#### **重點摘錄**

社區條件的差異，通常被稱為是健康之社會決定因素，其影響誰會是健康的、誰會是生病的、以及誰能活得更長。有色人種、低收入社區和醫療資源有限地區的民眾，往往受到健康不平等的影響，然而他們的聲音在決策過程中，卻往往沒有得到重視。公共衛生之區域方法學，將地區特性、社區驅動需求、資產和解決方案，透過將社區成員和部門匯聚一起，共同採取行動，聚焦於改善影響健康之社會決定因素。

健康公平區域計畫（The Health Equity Zones）是依據參議院 5052 號法案而創建的，以回應華盛頓州長期存在的健康不平等問題之處理。在第一年成功發展以社區為中心的決策結構後，健康公平區域計畫之諮詢委員會選出三個區域，分別為農村、都會區、原住民社區，進行試辦。各區先建立社區協作組織，由社區成員和跨部門代表組成，以確保未來實施的優先順序和解決方案能符合社區需求。這項計畫提供了解決源於健康不公平之社會決定因素方法的示範，將健康優先事項的決策權轉交給地方社區居民，由社區主導決策，而協作組織形成的過程，為社區和機構之間協作方法的建立，提供重要資訊，該合作模型可為其他組織或尋求消弭地區健康不平等的政府機關參考採用。

### **CDC's health equity action principles: A framework for systems and intervention change CDC 的健康公平行動原則：系統和介入變革框架**

Euna August, PhD, MPH, MCHES<sup>1</sup>, Denise Carty, PhD<sup>1</sup>, Courtni Andrews, MPH<sup>1</sup>, Kai Young<sup>1</sup>, Michelle Roth, PhD<sup>1</sup>, Laura Ross, PhD<sup>2</sup>, NaTasha Hollis, PhD, NREMT, CPH<sup>2</sup>, Charisma Atkins, MPH<sup>1</sup>, Carla Mercado<sup>2</sup>, Rashid Njai, PhD, MPH, MSW<sup>1</sup> and Ana Penman-Aguilar, PhD, MPH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centers for Disease Control & Prevention, Atlanta, GA, <sup>2</sup>Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA

#### **重要摘錄**

健康公平是公共衛生實踐的目標，是實現全民均健的核心。推動健康公平，須在系統、政策、行動實踐中，關注族群的多樣性、公平、包容、可近性和歸屬感。CDC 健康公平辦公室（CDC's Office of Health Equity, OHE）制定健康公平行動原則和框架。健康公平是許多公共衛生政策倡議，如：Healthy People(健康人群)計畫的核心目標，然而要實現健康公平，需要社會各界的重視和持續努力，以解決歷史和現代的不公正，排除社會、生理、經濟和其他對最佳健康和醫療的障礙，消除可預防的健康差異，並讓領導者和社區成員跨領域行動和承諾，以改善所有人的健康和福祉。公共衛生組織是健

康和醫療的基石，開發和實行以實證為基礎，適用不同社會層次的介入方案，是影響和建構社區健康與變革的重要基石，公共衛生組織自始自終應將健康公平框架融入到行動中，以產生可持續的改變。為達此目標，CDC 健康公平辦公室制定七項原則，以作為指導組織成立及介入措施的基礎：1.將公平視為基礎；2.在組織中體現反種族主義和反壓迫；3.建立和維護推動公平的基礎設施；4.有效溝通以推動公平；5.吸引社區和動員合作夥伴；6.嵌入結構和社會背景；7.應用以公平為導向和公正的評估方法。

## **2156.0 Social Epidemiology: Life course Perspectives 社會流行病學：生命歷程觀點**

Sunday, November 12, 2023

4:30 PM - 6:00 PM

Moderator : Kenyatta Stephens, Ph.D., Public Health Services Transformation Sector, Ernst & Young, LLP, Atlanta, GA

本場次收錄了三篇以長期追蹤資料所進行的生命歷程觀點的健康相關研究。包含兒童發展之外化和內化問題與前因、兒童期的兒虐經歷對倖存者成年後濫用藥物的影響及兒童期的社會經濟狀況和成人期心血管疾病的風險。

### **Heterogeneity in the development of externalizing and internalizing problems across elementary school and the associated antecedents 小學外化和內化問題發展的異質性以及相關的前因分析**

Yoonkyung Oh, Ph.D.<sup>1</sup> and Paul Morgan, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Texas Health Science Center, Houston, TX, <sup>2</sup>Penn State, University Park, PA  
重點摘錄

在兒童少年身心健康與發展過程中，外化和內化問題普遍存在學齡兒童中且患病率持續增加。鑑於小學作為未來學習基礎時期的重要性，必須了解外在和內化問題的發展過程中的異質性以及相關的前因。本研究的目標為確定從幼兒園到小學五年級表現出不同的外化和內化問題發展模式，並檢查了與不同途徑相關的早期兒童前因經驗。研究者採用混合成長模型分析 2010-2011 年 Early Childhood Longitudinal Study 早期兒童長期追蹤研究中具有代表性的學童樣本(n=7,325)。研究結果顯示，對於外化和內化問題發展，五類模型被確定為最佳解決方案，並且確定的軌跡類別包括：低穩定、早期升級、晚期升級、高下降和高慢性。依此分類外化和內化問題，分別有 72%和 77%的兒童屬於低穩定類，3.1%和 1.3%屬於高慢性。抑制控制是外化和內化的最強前因，其他重要的前因包括養育壓力、嚴厲的養育方式、外化和工作記憶的性別、認知靈活性、養育壓力和內化的母親憂鬱。

### **The effect of child abuse on substance abuse in survivors' adulthood: A logistic regression analysis of Rhode Island young adults 兒虐對倖存者成年後濫用藥物的影**

## 響：羅德島州年輕人的邏輯回歸分析

Lina Modjarrad Brown University, Providence, RI

### 重點摘錄

過去研究文獻顯示，兒童虐待史與成年後藥物濫用的發展之間存在相關性。但過去研究歷來集中在臨床樣本和青少年樣本。本研究以 1,022 名 18 至 25 歲居住在羅德島州的年輕人為研究對象，調查其兒童遭受虐待經歷與成年後藥物濫用之間的關係。並以種族/族裔、年齡、性別和性認同以及父母藥物濫用史作為共變項。兒童虐待史與倖存者成年後的藥物濫用有顯著相關，並且發現年齡是這種關聯的統計顯著調節因素。在控制了共變項後，兒童虐待史作為倖存者成年後藥物濫用的預測因子已接近顯著性，但沒有發現其他有意義的關聯。經歷過兒童虐待類型較多的參與者在成年後發生藥物濫用的可能性較高且獨立於其他社會人口學變數。

## Childhood socioeconomic status and risk of adult cardiovascular disease 兒童社會經濟狀況和成人心血管疾病的風險

Joana Tome, MPH<sup>1</sup>, Mina Mottaghi, MD, MPH<sup>2</sup>, Mario Keko, MPH<sup>1</sup>, Haresh Rochani, MBBS, DrPH<sup>1</sup> and Logan Cowan, PhD, MPH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Georgia Southern University, Statesboro, GA, <sup>2</sup>New York City, NY

### 重點摘錄

已知研究顯示心血管疾病 (CVD) 危險因子發生會貫穿整個生命週期。但對於兒童時期的社會經濟地位狀態 (SES) 與晚年 CVD 風險之間的關聯仍不清楚。本研究目的希望能找到兒童期社會經濟地位狀態 SES 及與 40 歲和 50 歲時之一般心臟問題相關性。本研究使用 12,686 名參與 1979 年全國青年長期追縱調查資料 (1979-2012) 且有回答 40 歲以上和 50 歲以上年齡層健康問卷模組的男性和女性為研究對象。統計方法則使用廣義線性混和模式估計 OR 和 95% CI，以便可同時考慮 CVD 回應的長期追蹤性質和複雜的抽樣設計。研究結果顯示 40 歲時的粗 OR 為 0.91 (95% CI, 0.76-1.07)，50 歲時為 0.87 (95% CI, 0.77-0.97)。在調整性別和種族後，40 歲時的 OR 為 0.82 (95% CI, 0.68-0.99)，50 歲時的 OR 為 0.78 (95% CI, 0.68-0.91)。在最終模型中 (納入成年期 SES 為共變項)，40 歲時 OR 為 0.93 (95% CI, 0.76-1.12)，50 歲時 OR 為 0.88 (95% CI, 0.75-1.03)。本研究顯示兒童期的社經狀況與成年期 CVD 罹病呈現負相關，本研究證實遠端危險因素和健康社會決定因素的相關，即針對童年期健康的社會決定因素採取行動以減少成年期心血管疾病負擔。

## 3000.0 - Contribution of NIA Resource Centers for Minority Aging Research (RCMAR) to Promoting Health and Health Equity Among Diverse and Complex Aging Adults NIA 少數族裔老化研究資源中心 (RCMAR) 對促進多樣化和複雜老年人的健康和健康公平的貢獻

Monday, November 13, 2023

8:30 AM - 10:00 AM

Moderator :

Nadereh Pourat, UCLA Center for Health Policy Research, Los Angeles, CA

Patricia Jones, NIH- National Institute on Aging (NIA), Germantown, MD

本場次主要在介紹由來自 NIH/NIA 少數族裔老化研究資源中心 (RCMAR) 的研究者的研究成果發表。由於美國的老年問題日益複雜和多樣化。因此，促進老年人的健康公平需要更好了解老人所面臨的問題，並採取量身定制的、文化上合適的方法來解決這些問題。本場次內容包括：(1) 說明造成不平等的因素的作用，(2) 解決這些因素（包括健康問題社會決定因素）的創新方法，以及(3) 解決這些問題的計劃和政策。並特別針對有色人種老年人的健康和福祉方面。

**Virtual sister circles as an acceptable therapeutic approach to address depression among middle- and older-aged black women 虛擬姐妹圈是解決中老年黑人女性憂鬱症的一種可接受的治療方法**

Kia Skrine Jeffers, PhD, RN, PHN

UCLA School of Nursing, Los Angeles, CA

重點摘錄

過去研究指出黑人和白人女性的憂鬱症發生率相當一致，但兩組的憂鬱症慢性化率分別為 56% 和 38%。顯示黑人女性經歷的憂鬱症更為慢性、更嚴重，而且往往無法獲得治療。本研究評估了針對患有憂鬱症狀的中老年黑人女性進行為期 6 週、以治療為基礎的虛擬姐妹圈介入措施可接受性與效益。研究結果顯示研究參與者可以接受介入措施 (N=28)。這些女性認為，虛擬姊妹圈提供了一個受保護的空間，可以解決導致她們憂鬱症狀的因素。這也符合他們真實生活的願望，不受社會強加的堅強黑人女性模式的負擔。最後，介入措施有效地提供了幫助他們開始體驗更充實生活的工具。

**Disparities in continuity of care and use of annual wellness visits among older Americans with Alzheimer's disease and related dementia: Traditional Medicare vs. Medicare advantage 患有阿茲海默症和相關癡呆症的美國老年人在護理連續性和年度健康就診的使用方面存在差異：傳統醫療保險與醫療保險優勢**

Elham Mahmoudi, PhD

University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI

重點摘錄

本研究主要為(1)評估 Medicare Advantage (MA)和傳統 Medicare (TM)之間照護的連續性和年度健康就診利用情況；(2)評估 MA 中西班牙裔白人和黑人白人在這些結果方面的落差。研究使用 2018-2019 年 TM 和 MA 健康保險申報的 20%隨機樣本。參與者為 65 歲以上經診斷為阿茲海默症和相關失智症(ADRD)且連續兩年參加 TM(n=129,177)或 MA (n=119,130)的個案。我們的暴露變數是 TM (與 MA) 及其與種族/民族的相互作用。使用配對案例(TM)和對照(MA)設計，並應用調整後的廣義線性模



型。研究結果顯示，經風險調整後，TM 降低了黑人和西班牙裔人士每年進行 wellness visit 的機率[OR=.80 (95% CI:.79-.82)]。與黑人和西班牙裔 MA 參與者相比，黑人和西班牙裔 TM 參與者每年進行 wellness visit 的機率較低分別為[OR=.83 (95% CI:78-.88) 和 OR=.88 (95% CI:.83-.94)]。白人、黑人和西班牙裔 MA 參與者的照護連續性高於 TM 參與者(分別為 27.4 比 24.9; 28.9 比 28.1; 32.1 比 30.1)。MA 增加了年度 wellness visit 的機率，並縮小了西班牙裔白人之間的差距。

### Structural equation modeling for factors influencing time spending in the nature in US older adults 以結構方程模型分析影響美國老年人在大自然中度過的時間 (TSN) 的因素

Ping Ma, PhD<sup>1</sup>, Shixi Zhao, Ph.D.<sup>2</sup>, Jay Maddock, PhD<sup>1</sup>, Priyadharshini Venkatasubramaniam<sup>1</sup> and Mariya Chalise<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Texas A&M University, College Station, TX, <sup>2</sup>University of New Mexico, Albuquerque, NM

#### 重點摘錄

已有研究顯示「在大自然中度過的時間 (TSN)」對身體和心理健康有益，包括增加體力活動、改善認知以及減少壓力和焦慮。然而，仍少有研究探討影響 TSN 的因素，特別是在美國老年人中。研究者以招募了 1,512 名具有全國代表性的 50 歲以上美國老年人進行分析，透過線上健康與自然調查問卷蒐集相關資料。資料分析先採用驗證性因素分析來測試關鍵因素（例如態度、障礙、可近性、社會支持、關注、自我效能和意圖）的建構效度。接著再透過結構方程式建模來評估這些關鍵因素對 TSN（定義為典型一週在大自然中度過的平均時間）的影響，並調整社會人口統計和步行能力變數。研究結果顯示更高程度的正向態度、來自朋友/家人的社會支持以及在綠色空間和大自然中的便利性、更少的個人擔憂和感知障礙與自我效能水平的提高和留在大自然中的意願更強呈正相關。透過了解影響因素，可以制訂介入計畫，以克服鄰里的安全問題以及在綠色空間和自然環境中存在的個人障礙，以提高他們的自我效能和延長 TSN 的意願，進而達到改善健康的目標。

### Interaction between race-ethnicity and dementia on COVID-19 diagnosis among a national United States older adult sample 美國全國老年人樣本中，種族與民族之間的互動對 COVID-19 診斷的影響

Roger Wong, PhD, MPH, MSW and Jason Grullon  
SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY

#### 重點摘錄：

實證數據指出少數族裔和患有失智症的老年人是感染 COVID-19 的高風險群體。而目前針對 COVID-19 的相關研究，尚缺乏針對這兩個高風險群體交互作用關係的研究。本研究分析 COVID-19 發病率的種族差異，以及種族是否會調節失智症與 COVID-19 診斷之間的關聯。研究者使用了 2019 年國家健康與老化趨勢研究 (NHATS) 和 2020

年 NHATS COVID 補充問卷中的 3,189 名受訪者資料。NHATS 是 65 歲及以上美國醫療保險受益人的全國代表性樣本。在估算結果時、採用調查抽樣權重並根據社會人口統計、健康狀況和 COVID-19 緩解行為進行調整，以分析種族族裔與失智症在 COVID-19 診斷中的相互作用。研究顯示，與白人老年人相比，西班牙裔老年人的 COVID-19 陽性診斷機率顯著高出 2.8 倍 (aOR=2.83, 95% CI=1.25-6.40, p=.01)。與白人老年人相比，患有失智症的黑人老年人感染 COVID-19 的機率明顯較低 (aOR=0.07, 95% CI=0.01-0.78, p=.03)。此外，失智症增加了西班牙裔老年人感染 COVID-19 的機率 (aOR=1.59, 95% CI=0.12-21.29, p=.72)，但並不顯著。根據本研究結果顯示少數族裔，特別是西班牙裔老年人，診斷出 COVID-19 的機率增加。此外，在評估老年人感染 COVID-19 的風險時，應考慮種族與失智症之間的相互作用。

### **3003.0 – Healthy People 2030: A Framework for Building Just and Equitable Public Health Policies and Practices 健康人民 2030：建立公平正義的公共衛生政策和實踐架構**

Moderator : John Gilford, PhD, US DHHS, Office of the Assistant Secretary for Health (OASH), Region 4, Washington, DC

Monday, November 13, 2023

8:30 AM - 10:00 PM

Healthy People(健康人民)是美國衛生與公眾服務部為延長人民平均餘命，提升全民福祉，所訂立 10 年期以實證為基礎之健康促進和疾病預防政策之國家目標和指標。「健康人群」計畫長期以來持續致力於消除健康差距，促進健康公平，並解決健康不平等之社會決定因素，以提升民眾健康和福祉。該計畫透過跨域合作，提供更公平公正的服務，建構更具韌性的系統，以能更有能力應對未來公共衛生緊急情況。

#### **Healthy people 2030: Data, targets, and disparities 健康人民 2030：數據、目標和差距**

Presentations : David T. Huang, PhD, MPH, CPH

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD

重點摘錄

演講者概述了 Healthy People 2030(HP2030)中的數據、數據來源和目標，這些都是建立在數十年來的蒐集基礎上，並描述目前已為 HP2030 提供與數據相關的工具和資源，包括最近發佈的健康差距工具。

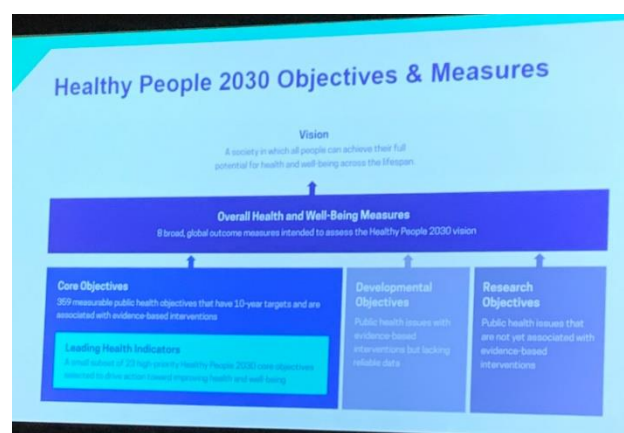
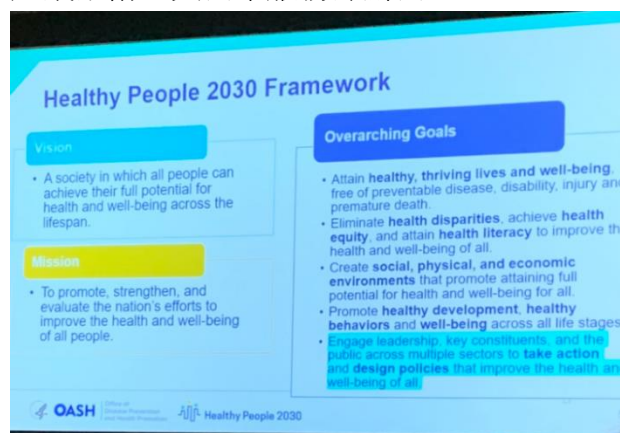
#### **Healthy people 2030 and health equity 健康人民 2030 和健康公平**

Yen Lin, MPH

Rockville, MD

重點摘錄

檢視 Healthy People 2030 的關鍵元素，包括：願景、使命，以及與之相關的健康社會決定因素模型和目標，審視 Healthy People 之公平和健康差距的定義。介紹與會者瞭解如何申請成為 Healthy People 的倡導者，並為達成 Healthy People 2030 的目標，提供相關建議給衛生與公眾服務部辦公室。



## Healthy people 2030 utilization 健康人民 2030 之使用情形

Elizabeth Dee, MPH

Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary at the U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD

重點摘錄

Healthy People 是一種行動工具，可用於與其他領域合作。於此部分介紹大家如何在工作中使用 Healthy People 網站上的資料，並分享了許多具體實例。

## Applying healthy people 2030 in Wisconsin 健康人民 2030 在威斯康辛州之應用

Anna Benton<sup>1</sup> and Julia Nagy, MPH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wisconsin Department of Health Services, Madison, WI, <sup>2</sup>Madison, WI

重點摘錄

介紹如何在州層級的健康規劃中應用 Healthy People 2030 框架的過程。威斯康辛州公共衛生署代表分享他們如何在公共衛生工作中整合 Healthy People 2030 框架，包括州級健康改善規劃、戰略規劃以及跨部門的倡議等，並制定 2023-2027 年威斯康辛州的健康改善計畫。並以健康公平行動和資源團隊(HEART)、2025 年州健康評估等為例進行說明。

## 3100.2 - Healthy People 2030 IRL (In Real Life) 健康人民 2023 具體實踐

Monday, November 13, 2023

10:30 AM - 12:00 PM

## Healthy people 2030 champions IRL (In Real Life) 健康人民 2030 冠軍計畫具體實踐

Emmeline Ochiai

本場次主要介紹美國歷史最悠久的健康促進和疾病預防倡議，及基於科學實證的未來十年改善國家的健康和福祉的具體國家目標「健康人民 2030」。健康人民 2030 最早由美國衛生部於 2020 年發起，延續了過去幾十年來透過努力消除健康落差、促進健康公平、改善國民健康和福祉的承諾。並解決健康的社會決定因素。幾十年來，「健康人民」成為聯邦政府訂定疾病預防和健康促進政策和計劃的依循目標。並介紹近十年來以「健康人民 2030」目標為基礎所提出的「健康人民 2030 冠軍計畫」以表彰影響州、部落和地方各級健康成果的各種公立和私人組織。除了回顧「健康人民 2030」的關鍵要素（例如願景、使命和總體目標）外，本次會議還將介紹「健康人民 2030」如何進一步發展以解決健康落差和不平等問題，分享來自各個領域的「健康人民倡議者」如何利用「健康人民 2030」來為政策提供資訊、制定計劃、改善公平並改善全國個人和社區的生活的經驗。



## Healthy people 2030 champions IRL (In Real Life) 健康人民 2023 具體實踐

Emmeline Ochiai

重點摘錄

演講者主要介紹以「健康人民 2030」目標為基礎所提出的「健康人民 2030 冠軍計畫」以表彰影響州、部落和地方各級健康成果的各種公立和私人組織。「健康人類 2030」倡導者致力於在其社區或服務領域努力實現「健康人類 2030」的總體目標和目標。在本次會議上，我將簡要概述「健康人民 2030」的關鍵要素如何進一步發展，以解決健康差距和促進公平，並重點關注來自各個部門（包括來自美國健康信託基金）的「健康人民 2030」冠軍、聯合健康基金會、健康東北俄亥俄州和布拉德伯里-沙利文 LGBT 社區中心。這些「健康人民 2030」倡導者將詳細分享他們如何利用「健康人民 2030」來為政策提供資訊、制定計劃、促進公平並設定目標，以改善全國個人和社區的健康和福祉。

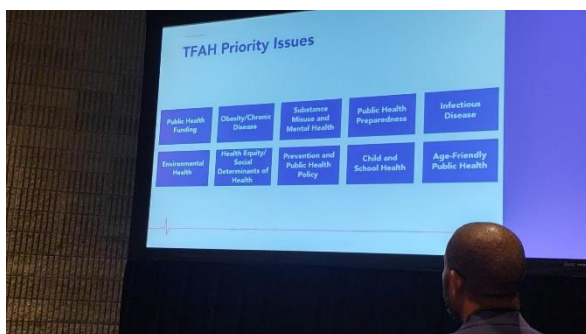
Using healthy people 2030 to advance age-friendly public health systems 使用健康人民 2030 以強化高齡友善之公共衛生體系

J. Nadine Gracia

Trust for America's Health, Silver Spring, MD

重點摘錄：

美國健康信託基金 (Trust for America's Health , TFAH)是一個獨立、非營利、無黨派。 公共衛生、預防和公平的組織，主要任務，包括：提供指引行動的數據和研究、倡議健康促進政策、強化公共衛生體系、知情的政策制定者。TFAH 優先推動項目，包含公共衛生基金、肥胖/慢性疾病、物質濫用/精神健康、公共衛生準備、傳染性疾病、環境健康、健康公平/見康的社會決定因素、預防及公共衛生政策、兒童與校園健康、高齡友善公共衛生等。並提供高齡友善生態系，所應有的面向。



### 健康人民 2030 和健康老化研討會：政策策略

將健康人民 2030 目標納入社區健康評估和社區健康改善計劃、與社區健康改善合作夥伴和政策制定者分享健康人民 2030 資源，健康人民 2030 領先健康指標可作為實施健康老化政策和計畫的基準策略。以健康人民 2030 作為國家框架，並以此協助協調多部門合作夥伴之間的目標、指標和政策。

### 健康人民 2030 和健康老化研討會：合作夥伴策略

健康人民 2030 可作為國家框架，協助協調多部門合作夥伴之間的目標、指標和政策，從而實現共同決策和問責；健康人民 2030 可用於在多部門合作夥伴之間建立共同語言；健康人民 2030 目標可以幫助創建社區參與機會並為其提供訊息。

**Utilizing healthy people 2030 targets to support health improvement efforts through a regional data platform 透過區域數據平台利用 2030 年健康人民目標以支持健康改善工作**

Sarah Szabo

Parma, OH

重點摘錄：

本篇作者分享了，健康東北俄亥俄州 ([www.healthyneo.org](http://www.healthyneo.org)) 網站的內容，該網站自 2022 年 4 月以來一直是健康人民 2030 冠軍計畫的一部分。該平台是俄亥俄州東北部地區人口健康數據的公開線上資源，其任務是改善和支持整個社區的健康透過提供利害關係人經過專業審視的人口健康數據和資源。Healthyneo.org 所提供的資料涵蓋了 9 個縣地區資料，為使用者提供了來自 30 多個資料來源、不同地理層級的 300 多個健康和品質指標資訊。健康東北俄亥俄州 ([www.healthyneo.org](http://www.healthyneo.org)) 網站利用創新夥伴關係來加強整個地區的合作，納入「健康人民 2030」目標，以提供區域公共衛生和醫療保健合作夥伴使用，分享多部門合作夥伴改善社區健康的努力成果。如何從國家級目

標，落實到郡層級推動健康改善的行動。

## Advancing health, well-being, and health equity: America's health rankings and healthy people 2030 促進健康、福祉和健康公平：美國健康排名和 2030 健康人民

Alyssa Malinski Erickson

United Health Foundation, Minnetonka, MN

重點摘錄：

本篇報告主要介紹聯合健康基金會(United Health Foundation, UHF) 在促進健康和福祉以及促進健康公平方面所做的工作，包括透過最具指標意義的美國健康排名，以及利用「健康人民 2030」來實現其目標。美國健康排名是針對美國健康狀況進行的州層級別分析，提供可操作的、數據驅動的見解，為公共政策、研究和新聞報道提供資訊，利益相關者可以利用這些見解來影響州或全國範圍內的變革。美國健康排名是一個長期性的平台，建立在聯合健康基金會的工作基礎上，旨在幫助引起人們對公共衛生基石的關注並更好地了解不同人群的健康狀況。該平台體現了聯合健康基金會幫助建立更健康社區的使命，也體現了聯合健康集團幫助人們過上更健康生活的承諾。透過此平台，幫助政策制定者、社區領袖和衛生官員更了解各自社區的具體健康問題，以便我們共同努力應對健康挑戰。聯合健康基金會致力於擴大獲得照護的機會、促進健康公平並改善健康結果，以幫助建立更健康的社區，主要策略為透過支助和外展活動與社區夥伴合作、促進多元化和充滿活力的公共衛生人力、利用數據更了解國民健康狀況。

摘錄聯合健康基金會與美國公共衛生協會共同發佈的美國健康排名 2023 年年度報告重點：

本報告揭示了來自 28 個不同資料來源的 87 項健康指標，以全面描述國家的健康與福祉。報告顯示，到 2022 年，八種慢性病的發生率都達到了自美國健康排名開始以來的最高。此外，2022 年預估美國超過 2,900 萬成年人患有三種或三種以上的慢性病。幾乎所有慢性病盛行率皆存在人口學特徵的群體健康落差，並且特定種族/族裔在糖尿病管理、氣喘和心血管疾病存在族群落差。也導致美國過早死亡率升至美國健康排名史上的最高水準。2023 年度報告也顯示了近期的亮點改善項目，例如增加心理健康服務提供者。然而，其他措施已有所改善近年來已恢復至 2019 年的水準。本報告所呈現的結果強調了迫切需要面對國家廣泛和多樣化的健康挑戰—尤其是患病率高且不斷上升慢性病防治—透過政策與行動解決落差並幫助各個社區國民改善健康和福祉。

摘錄聯合健康基金會與美國公共衛生協會共同發佈的 2023 年婦女兒童健康報告重點：

2023 年婦女兒童健康報告使用來自 34 個不同數據來源更新 122 個項指標的最新數據。報告強調了幾個重要趨勢育齡婦女和兒童的死亡率，包括孕產婦死亡率上升，婦女因藥物死亡和婦女和兒童因傷害而死亡；儘管死亡率呈現負趨勢，但自我評估自身健康狀況非常好或極好改善的女性，達到有史以來的最高；幾個婦女心理健康狀況指標呈現惡化，包括頻繁的精神困擾和憂鬱，而婦女保健服務提供者的數量卻有所下降。

4 歲兒童參加幼兒教育存在地理和種族/族裔之間存在明顯的差異；報告也指出死亡率、青少年生育率和高比率健康狀況差在黑人、印第安人/阿拉斯加原住民最顯著。

### **Fostering communities of care for LGBTQ+ youth 培育 LGBTQ+青少年關懷社區**

Kayla Simon

Bradbury Sullivan LGBT Community Center, Allentown, PA

重點摘錄：

LGBTQ 是指女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒或質疑者的英文縮寫(lesbian, gay, bisexual, transgender, queer or questioning, LGBTQ)。這些被標籤為 LGBTQ 的青少年，與一般人群相比，LGBTQ 群體的年輕人面臨更高的拒絕、暴力、自殺和無家可歸的比率。在其青少年的成長期所遭遇到的問題又更加複雜與困難，本篇研究介紹如何利用「健康人民 2030」來促進健康公平、當前與霸凌、暴力、歧視相關的 LGBTQ+健康趨勢，以及如何培養 LGBTQ+青少年的適應力。分享有效的策略，以減少針對 LGBTQ+青少年和成人的霸凌和暴力行為。並評估兩種用於減少學校中針對 LGBTQ+青少年的暴力和歧視的方法。

### **3106.0 – Data Analytics and General Quantitative Methodology in Public Health Research 公共衛生研究中的數據分析和一般量化分析方法**

Monday, November 13, 2023

10:30 AM - 12:00 PM

Moderator：

Kevin Gittner and Neslihan Guroi

本場次主要介紹涵蓋應用大數據分析於公共衛生的主題。

### **Breaking down breakoff: Analyzing survey breakoff to improve data equity 分解訪問中斷：分析調查訪問中斷以提高資料公平性**

Kerra Washington, MPH, MS, McKane Sharff, PhD, Nicholas Griffiths, MPH, Anna

Makaretz, ScM, MPH, Ana Kantorowski, MPH, Caroline Stack, MPH, Ta-wei Lin, DrPH

and Elizabeth D Beatriz, PhD

MA Department of Public Health, Boston, MA

重點摘錄：

調查訪問中斷的原因與調查設計有關，包括問卷長度、識能與讀寫能力及整體調查長度。本篇研究分析了麻薩諸塞州新冠社區影響調查(CCIS 1.0)中，不具代表性樣本中，個案中斷調查與未回覆者的特性，希望將成果運用於改善調查設計並提高(CCIS 2.0)調查的代表性。CCIS 1.0 是一項以 11 種語言提供的九個梯次的網路調查，調查開始於 2020 年秋季透過社區參與驅動的外展活動向 14 歲及以上的居民傳播。對成人調查的分析確定了項目和部分的不答覆以及根據受訪者特徵中斷的可能性。結果為 2.0 調查

設計提供依據，包括識字程度、問題設計和調查長度。

結果顯示，前四個梯次調查的回應率呈現穩定下降，然後在第五梯次和隨後的每個部分則出現顯著調查中斷案數。進一步分析，與教育程度較高的人相比，學士學位以下的人的第五梯次不回應率顯著較高（12.8% vs 9.0%， $p < 0.001$ ）。黑人和西班牙裔受訪者以及主要語言不是英語的個人的中斷率也較高。

### **Unexpected obstacles: Online public health surveillance survey research in the era of misinformation 未預期的障礙：在充滿錯誤訊息時代的線上公共衛生監測調查研究**

Sarah Farash, LMSW, PhD and Holly Sienkiewicz, DPH  
Common Ground Health, Rochester, NY

重點摘錄：

區域衛生規劃機構 Common Ground Health 執行一項社區參與的公共衛生調查，希望能了解紐約州西部 12 個郡地區民眾的健康社會決定因素、醫療保健取得和健康結果。該調查是透過活動外展、網路合作夥伴的電子郵件以及經過研究培訓的社區大使活動來納入代表性不足的樣本族群。所使用的策略包括行銷廣告和公眾社群媒體貼文。但不幸的是，來自網路的調查的回應內容，包含了大量不正確的記錄。在五個月調查期間，總共收集了 20,451 筆記錄，當中有 12,968 筆(63.4%)不正確，3,622 筆 (17.7%)資料不完整，最後資料集僅剩 3,861 筆 (18.9%)。本研究呈現 2022 年 7 月至 2023 年 3 月期間為防止和識別不真實記錄的觀察結果。包含呈現不真實回覆數量的趨勢變化以及為防止增加而採取的行動及資料過濾標準的演變。本研究建議消除線上激勵措施並安裝阻止國際 IP 位址的防火牆是最有效的預防不正確資料的策略。結合面對面和以網路為基礎樣本招募方式，可為開發多層次標記系統奠定了基礎，該系統使用比值比和人口比例來測試標記組和定義的可靠性。

### **3233.0 - Artificial Intelligence and Public Health 人工智慧與公共衛生**

Barry Levy, MD, MPH, Tufts University School of Medicine, Sherborn, MA and Carol Allen, PhD, RN, APHA Past President, Huntsville, AL

Monday, November 13, 2023

2:30 PM - 4:00 PM

這場次相當有趣，是相當新穎的公共衛生議題，吸引有數百位與會者參加。四位發言人介紹將 AI 方法應用於公共衛生實踐、研究和教育訓練中，將面臨的挑戰和機會。

### **Transforming the delivery of public health with AI 用 AI 改變公共衛生服務**

Danielle Rasooly, PhD  
Harvard Medical School, Boston, MA

隨著 AI 在大量衛生和非衛生相關數據與計算方面的突破性發展，未來運用於改善公共衛生服務具極大潛力。本主題探討未來 AI 在公共衛生中的作用及其挑戰。在本次 covid-



19 大流行期間，大家也見識到大數據和 AI 扮演重要角色，而隨著行動載具越來越普及，智慧手機、健康手錶等，蒐集相當多個人數據，亦可協助個人於疾病症狀前期就偵測到潛在疾病問題，並且也越來越多基因點位靠 AI 判讀，這些都逐漸創造出精準醫療的可行性，公共衛生服務也該隨著大數據和 AI 的發展，而有創新模式的開發。

**Public Health and Artificial Intelligence: Friends, Enemies, or Frenemies? 公共衛生與 AI：朋友、敵人還是亦敵亦友？**

Joshua M. Sharfstein, MD

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD

推測 AI 對公共衛生實踐的挑戰和機遇，在地方、州和聯邦層面上可能出現的潛在問題。AI 幫助公共衛生服務有更強大的數據分析力，更快速回應與發現問題，但數據來源的偏差也有可能誤導 AI 及增加社會的不公平，同時未來公共衛生從業人員也應加強 AI 工作技能，不會使用者可能會被調整職務。AI 的使用也造成隱私與安全、公平性等問題，PAHO 就制定 AI 使用原則，包括：應以人為中心、注重倫理議題、透明公開、資料保護、科學化整合、開放與分享、不歧視、人類自我管制等。

**AI and digital technology: What does this mean for the future of public health? AI 和數位技術：對公共衛生未來意味著什麼？**

Laura Rosella, PhD

University of Toronto, Toronto, ON, Canada

數據和分析對社會政策和公共衛生決策變得前所未有的重要。此演講涵蓋有關神話、辯論和懷疑的內容，概述 AI 未來在公共衛生中的作用方向，AI 與精準公共衛生框架交會與潛在的影響和後果，以及對未來公共衛生人員培訓的啟示。

**Exploring occupational safety and health equity impacts of artificial intelligence in the future of work 探討 AI 在未來工作中的職業安全與健康公平影響**

**Elizabeth Fisher, CHES, MA**

University of Illinois at Chicago Center for Healthy Work, Chicago, IL

AI 在工作場所的應用有可能減少或加劇職業安全與健康不平等。AI 在當前和潛在的工作場所中使用時，應確保人們在工作安排、地理區域之健康公平性。

**4007.0 - An overview of CDC' s CORE commitment to health equity 簡介 CDC 對健康公平的 CORE(核心)承諾**

Tuesday, November 14, 2023

8:30 AM - 8:45 AM

NaTasha Hollis

Centers for Disease Control and Prevention

重點摘錄：

CORE 是美國 CDC 所提出的保護傘架構，目的在轉變其工作並挑戰 CDC 底下的組織如中心、機構和辦公室，以整合健康公平與多樣性、公平性、包容性、可及性和歸屬感（DEIAB）以貫穿其所有工作。從科學與研究到計畫，從夥伴關係到勞動力。

CORE 有四大關鍵：培養全面的健康公平科學、優化介入措施、強化夥伴關係與增強工作能力和工作場所的多元、包容和參與。

CORE 推動後，請每個部門都提交了健康公平目標，並描述該部門將如何研究落差與健康的社會決定因素的驅動因子，擴大介入措施有效減少影響健康不平等現象的實證，並邀請來自多個部門的合作夥伴協作實施解決方案。在 CDC 目前已達成 160 多個目標。透過這個 CORE 架構，整個 CDC 成功使該單位超越現狀並推動創新行動來促進健康公平。而這些目標與轉型的核心目標一致，包含監測系統建置、建立健康公平的科學研究能力及建立實證、創建和擴大介入計畫、加強勞動力管理，以及促進協調和夥伴關係。透過 CORE 架構，CDC 致力於轉變其公共衛生研究，整合強而有力的科學、介入、評估、夥伴關係、政策、溝通和提升勞動力以確保所有人都有盡可能健康生活的機會。

### Centering Health Equity in Our Science: CDC's Health Equity Science Principles 以健康公平為中心的科學：CDC 健康公平科學原則

Ana Penman-Aguilar, PhD, MPH

CDC Office of Health Equity

2023 American Public Health Association Anal Meeting Atlanta, Georgia

November 14, 2023

科學是 CDC 的基石，作為國家的健康保護機構，CDC 致力於拯救生命並保護人們免受健康威脅。為了完成我們的使命，CDC 開展關鍵科學研究並提供健康資訊，保護我們的國家免受昂貴且危險的健康威脅，並在這些威脅出現時做出反應。

將科學付諸行動—追蹤疾病並找出導致人們生病的原因以及最有效的預防方法。

健康公平是指每個人都有公平、公正的機會獲得最高健康水準的狀態。

- CDC 願景：公平保護健康、安全和保障

“健康公平科學研究造成健康不平等的模式和根本原因，並建立實證基礎，以指導公共衛生計畫、監測、政策、溝通和科學調查的行動，以消除而不是簡單地記錄不平等。”

美國 CDC 健康公平科學團隊的信念。

健康公平科學的跨領域原則：認識到公平對於繁榮和公正的社會至關重要、實施健康公平計畫和政策的證據、參與社區、透過命名和檢查種族主義的健康影響來體現並評估、解決導致健康不平等的歧視、污名和壓迫制度。

健康公平科學的關鍵考慮因素：進行健康公平科學行動、澄清種族和民族的使用、提高可能代表性不足的族群的知名度、強調不平等的驅動因素、使用適當的測量工具測量落差、解決導致健康不平等的環境

### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：進行健康公平科學行動

- 追求科學問題，引導公共衛生領域的行動，以消除而不是簡單地記錄不平等現象

- 評估影響並利用所學到的經驗來指引未來的公共衛生優先事項。

#### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：強調不平等的驅動因素

明確說明目的是檢視不平等的標記還是不平等的驅動因素，標記表明存在健康不平等的族群，例如種族、民族、性取向、性別認同等；而驅動因素是指造成、延續或加劇健康不平等的因素，例如種族主義和其他壓迫和歧視制度、居住隔離以及健康保險方面的不平等 收入不平等。

#### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：釐清種族和民族的使用

在科學活動中納入種族或族裔時，要明確目的、方法和結果解釋；提及種族主義（特別是結構性種族主義）和健康問題社會決定因素的不公平分配，作為種族和族裔差異的根本原因。

#### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：使用適當測量工具測量的落差

在評估介入措施和追蹤消除健康不平等的進展時，使用適當的測量工具測量差異；同時需解釋測量工具如何選擇的。

#### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：提高可能代表性不足的族群的能見度

- 對於因社會邊緣化或排斥而面臨代表性不足風險的族群，積極確保資料收集、資料報告、結果解釋和限制的可見性；
- 提高人們對擴大資料收集的必要性的認識並支持這種必要性，並讓社區參與分類和解釋決策。

#### 支持 CDC 健康公平科學的關鍵考慮因素：解決導致健康不平等的環境

- 運用對導致健康不平等的社會和環境背景的理解解決影響健康的結構性和社會因素，避免只關注個人行為。

實踐促進健康公平的測量評估：讓社區參與整個資料生命週期（概念化到傳播）、識別社會特權較少的群體並評估這些群體的健康狀況與進行適當比較、評估一段時間內的變化趨勢。評估與解釋導致健康落差的社會與結構性的健康決定因素、以及需考慮交叉性、有意且明確地說明方法選擇的原因。

小結重點：健康公平科學原則和關鍵考慮因素可直接應用於科學專案和傳播產品開發的各個階段。健康公平科學原則和關鍵考慮因素已融入 CDC 各項工作機制中，以提升其對公眾的價值這些原則可以與其他關鍵資源一起使用，為組織建立健康公平奠定堅實的基礎。

### **An Overview of CDC's CORE Commitment to Health Equity 簡介 CDC 對健康公平的 CORE(核心)承諾**

Na Tasha Hollis, PhD, CPH, NREMT

COR, United States Public Health Service

Laad, Strategic Initiatives Team, Office of Health Equity

CORE CDC Health Equity

重點摘錄：

本篇報告作者主要說明美國 CDC's CORE 架構，在促進健康公平性的承諾。CDC CORE 目標的七個主要主題：轉變監控系統、建構和擴展介入計畫、建立健康公

平數據科學能力、確定關鍵的多部門合作夥伴和政策、跨領域協調、建立證據基礎及加強勞動力管理。建立「烘焙」健康公平的過程中，幾個重要策略，包含健康公平術語表、資助機會通知、健康公平科學原則、健康公平數據標準及問責和監控。

加強勞動力管理：

短期結果：以提高 CDC 公共衛生人員能力的多樣性，具備解決健康落差的知識、意識、能力和技能。

長期結果：充滿活力的 CDC 文化，將 DEIA 融入我們所做的一切中，增強單位的社會/文化秩序及增強能力和工作場所的多元化、包容性和參與度

機構自主推動的協調活動：CDC DEIA 戰略計劃、反種族主義衝刺隊、HRO 招募與保留、健康公平科學手稿開發、獎勵機制、科學誠信和品質培訓中的健康公平、資料科學的健康公平及在一起更好活動。

加強和擴大強有力的夥伴關係：

短期結果：增加新的或擴大的多層次和多部門夥伴關係與合作的數量

長期結果：擴大能力並改善一致性，以實施解決系統性障礙的策略

機構自主推動的協調活動：跨機構、聯邦合作夥伴、外部合作夥伴及全球合作夥伴關係的建立。

優化干預措施：

短期結果：增加適應性強、可擴展的實證工具的翻譯和傳播。

長期結果：加速擴大和實施以證據為基礎的實踐、政策和乾預。措施，以解決健康公平問題

機構自主推動的協調活動：資助機會通知、健康公平術語表、健康公平介入與行動原則。

培育綜合健康公平科學：

短期結果：確定健康公平的多層次驅動因素以及標準化資料單元和標準、轉變監控系統、建立健康公平數據科學能力、建立證據基礎

長期結果：提高科學證據研究的品質和數量以及解決導致健康不平等的系統性因素

機構自主推動的協調活動：健康公平科學原則、健康公平數據標準、健康公平數據策略總統創新研究員、研究 NOFOS。

**CDC CORE 對公平性承諾**

培育綜合健康公平科學：CDC 將健康公平原則納入其研究、數據、監測和介入策略的設計、實施和評估中。

優化介入措施：CDC 採用科學、創新和數據驅動的策略來解決影響健康結果的環境、基於地點、職業、政策和系統因素，並解決健康差異的驅動因素。

加強和擴大強有力的夥伴關係：CDC 尋求並加強可持續的多層次跨部門和社區夥伴關係，以促進健康公平

增強能力和工作場所多樣性：CDC 建置可促成包容性、參與度及致力於培養多學科勞動能力的人才，以和更廣泛的實踐對公共衛生的影響。

**4036.0 – Mobile Health, Equity, and Digital Technology 行動健康，公平和數**

## 位科技

Tuesday, November 14, 2023

8:30 PM - 10:00 AM

Jayfus T. Doswell, PhD, Juxtopia, Baltimore, MD

本場次介紹行動化和數位化之創新健康方案。

### **Going digital: Paperless methods for innovative study implementation involving public health and wearable technologies 走向數位化：無紙化方法在公共衛生調查的創新研究**

Agnes Bucko, PhD<sup>1</sup>, Laura H. Gunn, PhD<sup>2</sup>, Cayla McAvoy, MS<sup>1</sup>, Trudy Moore-Harrison, PhD<sup>2</sup>, Mariya Boikova, MS<sup>2</sup>, Michael Dulin, MD, PhD<sup>1</sup> and Catrine Tudor-Locke, PhD, FACSM, FNAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of North Carolina at Charlotte, Charlotte, NC, <sup>2</sup>The University of North Carolina at Charlotte, Charlotte, NC

#### 重點摘錄

美國國家衛生研究院(NIH)將舉行大型的調查計畫，發展全數位化的資料蒐集技術，包括透過網路及掃描 QR 碼招募參與者，使用 Google Voice(電話和短信)及電子郵件進行與參與者的溝通，以及使用 DocuSign 讓受訪者簽署知情同意書。Qualtrics 系統係依研究標準操作程序定制，可整合自定義字段的創建和邏輯檢測，降低數據登錄錯誤。調查所得資料放置於安全的 Dropbox 文件夾。完成受訪的參與者，通過電子郵件獲得電子禮品卡。先期研究已完成，將持續簡化作業，提高數據蒐集之資訊安全性及品質。

### **A repeated cross-sectional study of wearable technology adoption by consumers in the United States 美國消費者對穿戴式技術使用的橫斷面研究**

Ashwini Nagappan, MBE

University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA

#### 重點摘錄

在美國，消費者對穿戴式設備(如智能手錶)的使用情形持續穩定增加。本項研究係調查 2020 年到 2022 年消費者穿戴式技術的運用。通過 Rock Health 數位健康消費調查，於 2020 年到 2022 年進行三次數據收集，每年調查一組成年人。受訪者被問及他們對數位健康工具的採用情況，包括可穿戴設備種類、採用可穿戴設備的原因，以及他們獲取可穿戴設備的方式。2022 年受訪者總數 8,014 人，2021 年和 2020 年各為 7,980 人，總共 23,974 人。結果顯示，大多數可穿戴設備擁有者報告自己的健康狀況極好，多數設備是受訪者自購或受贈(2020 年 88.8%；2021 年 81.5%；2022 年 85.4%)，並會使用可穿戴設備來支持身體活動、健身、減肥，而不是管理已診斷的疾病或緩解壓力。然而因鑒於大多數可穿戴設備所有者自我報告的健康狀況極好，並且他們主要將可穿戴設備用於健身/健康，可穿戴設備主要被已經健康的消費者使用，而不是那些患有多種慢性病的人。此外，由於消費者始終通過直接向消費者渠道自發採用可穿戴設備，關於平等獲得可穿戴設備的問題引起了關注。

Utilizing natural language processing to extract cancer communications qualitative data in a structured format 利用自然語言處理，提取結構化格式中的癌症溝通質性研究資料

Jay Patel, BDS, MS, PhD<sup>1</sup>, Laura Siminoff, PhD<sup>2</sup>, Maria Thomson, PhD<sup>3</sup> and Rui Zhang, PhD FAMIA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>College of Public Health & Kornberg School of Dentistry, Temple University, Philadelphia, PA, <sup>2</sup>College of Public Health, Temple University, Philadelphia, PA, <sup>3</sup>Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, <sup>4</sup>School of Medicine, University of Minnesota, Minneapolis, MN

重點摘錄：

背景/目標：社會學研究者經會運用質性研究法進行群體調查，詳細描述受訪者的思想、感受和經歷。然而，傳統作法上，會進行質性資料的編碼，特別是來自訪談/焦點小組的資料，而這研究步驟通常需要手動審閱，相當耗時，故本研究嘗試以自然語言處理(Natural Language Processing, NLP)方法協助處理非結構化/自由文件資料，將其編碼成為結構化的類別，資料來源為醫師和患者之間的癌症相關溝通記錄。

方法：將 208,644 條患者和醫生之間癌症溝通記錄作為黃金標準 (gold standard, GS) 資料庫，個案資料包括 12 個主題，如：家庭史、疾病史、健康診斷、行為、治療等。然後，將該 GS 資料庫分成三組，用於訓練 (70%GS)、測試 (20%GS) 和驗證 (10%GS) NLP 應用程序。利用 support vector machine, random forest, 和 naïve Bayes 等機器學習分類器來開發 NLP，並進行敏感度 (SE)、特異性 (SP) 和 F-度量 (F1) 進行成效評價。

結果：random forest 優於其他機器學習模型，提供了最佳結果，敏感度為 72%，特異性為 84%，F1 為 78% (12 個類別的平均值)。這結果是通過十倍交叉驗證獲得的，以避免過度擬合和獲得最佳學習。在 12 個主題中，診斷、治療和疾病史的自動提取相對於其他主題 (如表達、財務溝通和家庭史等)，提供了最高的準確性。

## 4088.0 - Promoting Equitable Healthy Aging 促進公平健康老化

Tuesday, November 14, 2023

10:30 PM - 12:00 AM

Moderator：

Megan Wolfe, JD, Trust for America's Health, Washington, DC

要達到健康老化，很重要是要能提供可公平獲得的資源和服務，提升全生命過程中的健康福祉。鑒於健康差距的增加，故如何健康公平地確保所有美國人都能健康老化至關重要。健康之社會決定因素是導致健康不平等的關鍵驅動因素，因此，方法必札根於下列五個領域：教育獲取和質量、醫療和質量、社區和建築環境、社會和社區背景以及經濟穩定。Trust for America's Health (TFAH) 領導推動全國高齡友善的公共衛生系統運動，包括：創建和領導政策、系統和環境的變革；聯合各部門利害關係者，改善長者健康福祉；蒐集和運用轉譯長者健康數據，以指導社區和州的介入方案。本專題

演講介紹了公共衛生機構可以運用之健康老化工作策略、工具和資源。TFAH、HHS 預防和健康促進辦公室以及美國州和地方衛生官員協會代表分享於公共衛生和專業人員可運用之相關資源，包括跨部門協作指南、在社區健康改善過程中可用的健康老化指標、健康老化學習模組以及社會之健康決定因素技術援助。

### The unique implications of the social determinants of health on older adults 健康之社會決定因素對老年人的獨特影響

Katie Costello, MPH<sup>1</sup> and Yen Lin, MPH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, <sup>2</sup>US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, Rockville, MD

#### 重點摘錄

背景：自 2015 年以來，美國健康與人類服務部預防與健康促進辦公室（ODPHP）已召集各州和地方衛生官員以及州老化政策主管，共同合作促進及改善長者的健康福祉。

描述：2021 年，ODPHP 召集各區會議，以促進長者對大流行疾病的應對，為 2023 年的全國協作行動規劃研討會奠定基礎。透過州公共衛生領導人和州老化和成人服務領導人共同努力，確定共享的區域性優先事項，制定滿足這些優先事項的目標，並為未來合作建立行動項目。ODPHP 亦進行環境檢視，評估可支持公共衛生領導人推動長者健康之資源，並依據評估結果，開發了支持長者健康福祉的新資源。

經驗學習：為滿足公共衛生體系和專業人員的需求，ODPHP 創建了《Healthy People 2030 健康之社會決定因素（SDOH）長者伴侶》，供各界運用。

### Supporting state and territorial health agencies to promote equity in healthy aging and older adult health 支持州和地方衛生機構促進健康老化和長者健康公平

Priya Shah, MPH, Tyrone Bethune, DrPH(c), MPH, Talyah Sands, MPH and Claire Pendergrast, MPH MA PhD

ASTHO, Arlington, VA

#### 重點摘錄

背景：州和地方衛生機構（S/THAs）在推進其轄區內促進公平健康老化和長者健康方面已有相當成果，但由於平均餘命在全美各種族/族裔群體和各地的增加速度並不平等，故須以全生命歷程均達公平來支持健康老化。

描述：ASTHO 支持州和地方衛生機構將建立健康老化作為公共衛生優先事項，並瞭解如何在其轄區內推動公平老化的方法。ASTHO 最近發佈的關於健康老化和老年健康的技術工具包，強調了州和地方衛生機構可優先考慮的五個協同作用領域，包括：擴大有薪家庭/病假、健康社區設計、防跌、遠距醫療及長照服務、醫療保健和公共衛生。州和地方衛生機構可透過 ASTHO 的電子學習平台上，建置公共衛生框架以推動健康老化專區，提供了系列影片介紹各種健康老化工具。

經驗學習：州和地方衛生機構應運用各項工具，包括健康老化的優先領域，以創造不僅長者受益，而且各年齡層都受益的健康友善環境。

影響：將健康老化納入公共衛生對各州和地方衛生機構均具廣泛好處，包括與衛生改善認證的要求一致，促進全生命歷程中老化的公平，並建立跨部門的夥伴關係，以達支持健康老化的目標。

### **Tools for promoting equitable healthy aging 促進公平健康老化工具**

Elizabeth Head, MPH

Ga Department of Public Health, Atlanta, GA

重點摘錄：

建立相關單位間之合作並促進關係是至公共衛生至關重要的責任。喬治亞州公共衛生部與喬治亞州老人相關單位及其他合作夥伴就建立相當好的合作關係，創建真正的「無錯誤之門」方法，促進健康、公平的老化。如前所述，推動方向必扎根於五個重要領域，喬治亞州公共衛生部與 Trust for America's Health、ASTHO 以及喬治亞州老人相關單位 (DHS/DAS) 合作，試辦推出新的協作夥伴關係方法，並比對州計畫，找到協同作用，調整活動，並系統地解決健康之社會決定因素。這工具和其他工具，如健康老化指標，可以在社區健康促進過程中使用，健康大腦計畫的學習模組，以及健康之社會決定因素技術的援助。參與者可瞭解如何與 10 個基本公共衛生服務相融合，並學習促進健康老化合作的策略。

### **Health indicators and resources to promote equitable healthy aging 促進公平健康老化的健康指標和資源**

Karon Phillips, Ph.D., MPH, CHES and Megan Wolfe, JD

Trust for America's Health, Washington, DC

重點摘錄

促進不同部門間的協作對於促進公平並改善整個生命過程中的健康至關重要。每個州的生態系統都是不同的，看到所有這些不同組成部分如何連接也同樣重要。Trust for America's Health (TFAH) 近期制定涵蓋全美 50 個州和哥倫比亞特區的高齡友善生態系統地圖，該地圖指標包括：高齡友善的公共衛生系統、醫療系統、宜居社區，以及高齡區域服務機構 (AAAs) / 計畫服務區。該地圖可提供公共衛生專業人員和高齡部門運用於促進健康老化方案和服務合作。為了推進社區健康促進過程，公共衛生需要更全面的健康老化指標群和對次級數據來源的認識，以使衛生部門和社區合作夥伴能夠測量和識別與老化相關群體層面的健康差距和不平等。TFAH 還提供一個指南，包含相關指標與數據，可供各界運用。

### **4237.0 Food Environment: Perceptions, Assessment, and Community-Informed Policy Opportunities 食品環境：感知、評估和社區資訊政策機會**

Tuesday, November 14, 2023

2:30 PM - 4:00 PM

Jody Vogelzang, PhD, RDN, FADA, FAND, CHES, Wenhui Feng, PhD MPP and Tyana Ellis, PhD, MSPH, CHES, University of Richmond



Dollar store perceptions, shopping behaviors, and opportunities for healthy retail: A national survey of shoppers with limited resources 美元商店的看法、購物行為和促進健康零售的機會：全國資源有限之購物者調查

Sara John, PhD<sup>1</sup>, Samantha Sundermeir, MS, RDN<sup>2</sup>, Karen Gardner, MA<sup>1</sup> and Claudia Malloy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Science in the Public Interest, Washington, DC, <sup>2</sup>Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD

重點摘錄

簡介：美元商店是全美增長最快的食品零售商，尤其是在收入較低的社區成長更快。美元商店可提高取得食品可近性，但相較其他大型零售商，前者銷售的產品卻較不健康。全國有 25 個市鎮實施限制美元商店擴張的政策，但仍缺乏有關社區對美元商店的看法相關資訊，故透過本次調查，取得實證數據，以利制定公平政策和企業行動。

方法：在 2022 年 4 月進行全國線上調查，以經常去美元商店者為調查對象，計調查對象 750 人 (n=750)，是居住在美元商店附近、家庭收入低於 200% 聯邦貧窮線，或在過去一年中參與 SNAP 方案的成人。問卷內容包括：對美元商店的看法、食品購物行為以及對促進營養的零售介入方案支持度。使用卡方檢定和多變量邏輯回歸模型分析，並依權重調整。

結果：重點題項包括 (a) 對美元商店看法，(b) 會去美元商店購買的激勵因素 (價值和方便性)。大多數 (85%) 調查受訪者表示，美元商店對他們的社區有幫助，而不是有害。三分之一 (32%) 的人從美元商店購買了大部分的食品，其中父母、SNAP 參與者和糧食不安全者購物頻率更高。相對於對美元商店去除不健康選擇的支持率 (37%) 而言，支持在美元商店增加健康選擇的比率較高 (72%)。

結論：鑑於美元商店對資源有限者之食品獲取具有重要影響，企業和政策制定者應考慮社區民眾對美元商店介入方案的支持度，以提高資源有限者進行健康食品購買行為之支持。

Dollar stores in baltimore city: Community-engaged stakeholder workshops for understanding contextualized data and co-generating policy proposals 巴爾的摩市的美元商店：為瞭解具體數據與共同制定政策提之社區參與利害關係人研討會

Samantha Sundermeir, MS, RDN<sup>1</sup>, Sara John, PhD<sup>2</sup>, Megan Winkler, PhD, RN<sup>3</sup>, Emma Lewis, MS<sup>1</sup>, Lisa Poirier, MHS<sup>4</sup>, Sydney Santos<sup>4</sup>, Sybil Hua<sup>4</sup> and Joel Gittelsohn, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, <sup>2</sup>Center for Science in the Public Interest, Washington, DC, <sup>3</sup>Emory University, Atlanta, GA, <sup>4</sup>Johns Hopkins University, Baltimore, MD

重點摘錄

簡介：美元商店在美國迅速擴展，包括在巴爾的摩市。馬里蘭州議會最近委託進行研究以了解：（1）美元商店如何影響周圍社會、建築和食品環境，（2）社區成員如何與它們互動，以及（3）促進形成相關政策提案。

方法：採混合方法學研究，包括與關鍵利害相關者（社區成員、商店工作人員、政策制定者）的深入訪談（N=25）、商店食品環境觀察和全市量化調查。

結果：從訪談、商店觀察和調查三者得出主要發現，特別關注於利害相關者座談中產生的見解（討論重點、群體動力學）和政策提案。初步結果顯示社區成員對美元商店持積極看法，包括經常光顧和不光顧美元商店的參與者都承認這種商店類型在社區中提供了需求，節省一些食品和非食品項目的成本。

討論：這項研究提供了社區參與研究如何整合到政策制定中以最好地服務社區的重要範例。有鑑於有關巴爾的摩居民使用美元商店的實證不足，如果實施與社區需求不符的政策，風險較高，如能透過使用社區參與方法，將可以提高社區參與，建立關係，有助於避免政策對依賴美元商店居民造成意外後果。

### Federal policy opportunities to promote healthy food marketing and create a healthier retail food environment 促進健康食品行銷及創造更健康零售食品環境之聯邦政策機會

Sara John, PhD<sup>1</sup>, Joelle Johnson, MPH<sup>1</sup>, Amy Nelms, MSW<sup>1</sup>, Carolyn Bresnahan, MPH<sup>2</sup>, Anna Tucker, MPH RD<sup>2</sup> and Julia Wolfson, PhD, MPP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Center for Science in the Public Interest, Washington, DC, <sup>2</sup>Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD

#### 重點摘錄

簡介：目前的零售食品環境（例如超市、雜貨店），常會透過對不健康產品的產品、地點、價格和促銷做法，造成消費者對的營養健康食品的選擇變得困難。補充營養援助計畫（SNAP）是美國最大的聯邦糧食援助計畫，全國有近 25 萬零售商參與該計畫。SNAP 提供政策機會，以改善零售食品環境，對所有購物者，包括那些資源有限者，飲食健康都有影響，但聯邦的行銷政策制定卻缺乏多元利害關係人參與的可行實證。

方法：於 2023 年 1 月 18 日至 19 日，60 位跨學科領域的利害關係者，包括參與 SNAP 計畫者、食品零售商和製造商、研究人員、政府官員和倡議者召開會議，討論（1）適當的實體店面和線上健康零售行銷介入方案，和（2）支持和擴大這些介入的政策機會。

結果：計有 7 項增進健康食品行銷之聯邦政策機會建議：（1）SNAP 授權零售商要求，（2）稅制上的激勵和懲罰，（3）試辦計畫，（4）補助方案，（5）SNAP 營養教育，（6）自願性規則，和（7）增進認知。此外，加強 SNAP 福利以支持更健康的零售食品環境的關鍵考慮因素，包括可負擔性、可及性、便利性和文化相關性。

討論：聯邦政策可以塑造零售食品環境，使消費者更容易選擇更健康的選擇，尤其是那些面臨財務、食品和營養不安全的人。依據實證可行之政策建議，及及時立法，包

括 2023 年農業法案、年度撥款和美國農業部持續制定的法規和指導原則，皆可對公共健康產生重大影響。

Food assistance barriers, facilitators, and recommendations from the voices of racially and ethnically diverse parents: How can we ensure that families have enough to eat? 食品援助的障礙、促進因素和從不同種族的家長聽取的建議：如何確保家庭有足夠的食物？

**Vivienne Hazzard, PhD, MPH, RD<sup>1</sup>**, Rosabella Pitera<sup>2</sup>, Amanda Trofholz, MPH, RD<sup>1</sup>, Junia de Brito, PhD, MPH, MBA<sup>1</sup>, Katie Loth, PhD, MPH, RD<sup>1</sup>, Amy Noser, PhD<sup>1</sup> and Jerica Berge, PhD, MPH, LMFT, CFLE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Minnesota, Minneapolis, MN, <sup>2</sup>University of Minnesota Medical School, Saint Paul, MN

#### 重點摘錄

簡介：許多食品援助資源在糧食不安全的家庭中被低估。為了提高這些資源利用率，該研究借助家長的生活經驗，探討有關利用食品援助資源的障礙和促進因素，以及改進糧食安全網的建議。

方法：對 40 名不同種族/族裔的家長進行了半結構訪談（平均年齡=35.4 歲；97.5%為母親；85%是黑人、土著或有色人種），受訪者來自明尼蘇達州雙子城地區，探討家長對糧食不安全介入方案的看法。招募 10 名代表各經濟水平的父母（即高、邊緣、低、非常低），使用混合演繹/歸納方法分析訪談數據。

結果：質性分析探討 6 項主題：（1）例行性評估需求的重要性，（2）廣告、轉介和外展，（3）尋求援助的容易程度，（4）應對需求政策和計畫的適當性，（5）資源的可接近和取得，及（6）所提供的食物/福利的可接受性。並分析不同類型援助，如公共食品援助計畫、食物銀行，和不同環境，如學校、醫療保健等之相關性。

討論：研究確定多個影響食品援助利用的關鍵因素，從心理社會層面到行政作業，應列入未來擴大食品援助計畫覆蓋範圍和改善家庭糧食安全上優先考量。

## 4260.0 Child and Adolescent Health Disparities and Social Determinants of Child and Adolescent Health 兒童和青少年健康差異，以及兒童和青少年健康的社會決定因素

Tuesday, November 14, 2023

2:30 PM - 4:00 PM

Moderator :

Michelle Garrison

Purdue University

Effects of intergenerational social mobility on child health trajectories from birth to age 15 代際社會流動性對出生至 15 歲兒童健康軌跡的影響

Tung-liang Chiang

National Taiwan University

Wan Lin Chiang

University of Taipei

重點摘錄

本篇研究使用國民健康署自 2004 年開始建立的台灣出生世代研究，所蒐集的資料進行。主要是應用長期追蹤調查資料，去探討從祖父到父親的代際社會流動性如何影響兒童從出生到 15 歲的健康發展。使用台灣出生世代長期追蹤研究資料，所使用的自變數是祖父代和父親代之間的教育流動性，並分為四組：低-低(3.0%)，高-低(6.5%)、低-高(8.5%)和高-高(77.6%)。兒童健康狀況是根據母親對孩子從出生到 15 歲的整體健康狀況的報告來衡量。並基於群體的軌跡模型確定了兒童不同生長健康軌跡。使用多變項邏輯式迴歸進行資料分析。本研究將兒童健康軌跡分成四種不同的健康軌跡模式：穩定度低(38.6%)、向上(26%)、向下(19.9%)和穩定高(15.4%)。與高-高組相比，低-低組兒童出現穩定-低健康軌跡的風險最高(OR: 1.91, 95% CI: 1.39-2.63)。值得注意的是，向上的社會流動性(低-高)組(OR: 1.51, 95%CI: 1.24-1.83)與向下的社會流動性(高-低)組(OR: 1.14, 95%CI: 1.24-1.83)相比，向上的健康軌跡的幾率更高。95% CI: 0.93-1.41)。研究結果表明，兒童健康軌跡與從祖父到父親的代際社會流動性存在有相關性。對兒童和家庭的早期和持續投資有助於打破世代劣勢循環。

#### **4300.0 – Nutritional Behavior and Communication across the Lifespan 全生命歷程的飲食行為和溝通**

Tuesday, November 14, 2023

4:30 PM - 6:00 PM

Christina Badaracco, MPH, RDN, LDN, DC, DC 20036, Oliver Ou, PhD and Debbie Vitalis, PhD, MPH, NIH, Bethesda, MD

重點摘錄

本專題探討不同人生階段的飲食和溝通行為，以及在促進健康營養方面的影響。並研究終身糧食不安全對生命歷程的影響，揭示其健康後果和不平等問題。另一項研究探討嬰兒期過敏性食物問題，發現與母親特徵差異有關，並強調需要公平介入的必要性。最後一項研究顯示溝通訊息對於大眾對營養改革接受度的影響，顯示需要依據不同群體特性量身定制溝通策略的重要性。

**A critical review of the health effects of food insecurity across the life-course. 糧食不安全對終身健康影響的重要回顧**

**Darashagam Nahal<sup>1</sup> and Godfred Boateng, PhD<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>The University of Texas at Arlington, Arlington, TX, <sup>2</sup>York University, Toronto, ON, Canada

重點摘錄

糧食不安全是一個長期存在的健康問題，對全球各地人群終生健康造成重大不良影響。依據批判性評估方法，研究者彙整多篇探討終身歷程受到糧食不安全的影響。主要參

考來源是透過 Google Scholar 索引的研究文章。使用布爾和相關關鍵詞，搜索到 911,000 篇文章，再依據篩選條件，得到最相關的 53 篇文章，發表年份從 1988 年到 2022 年。研究發現，糧食不安全在全生命歷程的每個階段都有相當重要的影響。然而比較分析顯示，相對於青少年、成人和老年階段，在兒童早期和中期，受到的影響最為深遠。在幼兒期，糧食不安全與較少的母乳哺育有關，對未來的身體成長、認知和社經結果產生不良影響。在青少年和成人階段，糧食不安全與身體、心理和認知功能的風險增加相關。這些發現表明，儘管已有大量有關糧食不安全的研究，但在全生命歷程的各個階段仍存在差異，建議未來的研究可著重於糧食不安全對青少年到老年的影響。

### Evaluation and administration of a supplemental nutrition assistance program-education (SNAP-Ed) social marketing campaign in Pennsylvania. 營養援助計畫教育 (SNAP-Ed) 之社會行銷活動評價和管理

Laura Sosinsky, PhD<sup>1</sup>, Eli Steiker-Ginzberg<sup>2</sup>, Laura Sosinsky, MPH<sup>3</sup>, Camille Clark, MPH<sup>1</sup>, Joanna Marzano, MPH<sup>1</sup>, Hope Vega, MPH, RDN, LDN<sup>1</sup>, Lily Perrine<sup>1</sup> and Kristine Gonnella<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Public Health Management Corporation, Philadelphia, PA, <sup>2</sup>PHMC, Philadelphia, PA,

<sup>3</sup>Philadelphia, PA, <sup>4</sup>Pennsylvania Public Health Association, Blue Bell, PA

#### 重點摘錄

引言：《BeHealthyPA》是一個社會行銷活動，旨在教育賓夕法尼亞州符合 SNAP-Ed 資格的居民有關身體活動和健康飲食的知識。來自 2022 年《BeHealthyPA》評估調查資料顯示，該活動已取得不錯的結果，透過增進傳播和擴大活動範圍，將有助於增強《BeHealthyPA》社會行銷活成效。

方法：於 2022 年透過對 1000 多名符合 SNAP-Ed 資格的賓夕法尼亞成年人進行線上回溯性調查，以評估《BeHealthyPA》計畫成果，該調查測量該活動的回顧率以及對參與者健康飲食和身體活動習慣的影響。於 2023 年進行再次調查，以比較不同年度結果，並評估隨時間變化，活動回顧率和訊息效果。

結果：《BeHealthyPA》觸及 100 多萬名賓夕法尼亞人。來自 2022 年調查的結果顯示，回顧率達到 36%，2023 年亦將回顧該活動的受訪者在水果和蔬菜消費，以及步行量。期望在 2023 年的調查中看到回顧率、參與者知識和健康行為的增進。

討論：《BeHealthyPA》的評估結果，可運用於未來的指導設計/訊息建置、評估設計和推展戰略，並提供其他 SNAP-Ed 社會行銷策略參考。

### Addressing disparities in allergenic food introduction practices: A public health perspective 過敏性食物引入實踐的差異：公共衛生角度

Michelle Graf, PhD, RN, FNP<sup>1</sup>, Sharon Karp, PhD, RN, CPNP<sup>2</sup>, Melanie Lutenbacher, PhD, RN, FAAN<sup>2</sup>, Mary Dietrich, PhD, MS<sup>2</sup> and Heather Wasser, PhD, RD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, <sup>2</sup>Vanderbilt University, Nashville, TN

#### 重點摘錄

引言：食物過敏問題越來越嚴重，約影響美國 10%人口，尤其黑人和西班牙裔/拉丁裔兒童中的結果更為嚴重。建議兒童早期引入過敏性食物，以降低食物過敏風險，然對可能影響這些實踐的父母和其人口特徵知之甚少。該研究探討嬰兒時期引入過敏性食物的實踐情形，並評估母親人口特徵對這些實踐的影響。

方法：進行橫斷面線上調查，對 354 名 9-19 個月健康嬰兒的母親進行調查。該調查收集有關個人社會人口學資料、PHQ-4 以及嬰兒是否食用八種最常見過敏性食物的資料。

結果：只有 15.5%的嬰兒曾經嘗試過所有八種過敏性食物。與白人母親相比，黑人母親報告更不願引入花生、雞蛋和牛奶。較高收入、較少生產胎數、較長母乳哺餵和自我認同為非西班牙裔/非拉丁裔的母親，有較早引入和引入更多過敏性食物。

結論：嬰兒時期引入過敏性食物的實踐不盡如人意，母親人口特徵在這些實踐中存在顯著差異。本發現強調公共衛生的介入，對解決健康差距的迫切需要。標準化的指南和務實的介入方案，對確保平等獲取過敏性食物的教育至關重要，尤其是在弱勢群體中。優先考量致力介入，將減輕嬰兒對食物過敏的負擔，提高健康結果。

### How frames can influence public opinion towards nutrition policy options: An

### experimental study 訊息框架如何影響大眾對營養政策選擇的看法：一項實驗研究

Katherine Cullerton, PhD

The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia

#### 重點摘錄

引言：儘管有證據顯示營養改革是有效的，但在過去十年澳大利亞沒有進行營養改革。缺乏行動的原因是擔心這些措施將不被社區接受。然而訊息溝通研究顯示，訊息如何被框定，可以影響大眾對該訊息的接受度。

方法：進行隨機線上實驗研究，旨在測試有關收取 20%含糖飲料的民眾信念。招募了具有全國代表性樣本 (n = 1519)，進行線上調查，每位參與者被分配到四個訊息條件中的一個。使用描述性和邏輯回歸分析來分析量化數據，使用框架分析來分析質性數據。

結果：線上調查測試 4 種基於價值觀的訊息條件。結果顯示，政治意識形態並不是重要影響因素，而參與者的人口特徵在支持該稅收上，具重要影響。“支持行業”這一框架在整體上獲得 59%支持，而“保護青少年”的框架在區域地區則有更強烈的支持 (61%)。

結論：這項研究的結果表明，倡議者在試圖向大眾推廣管制政策時，需根據不同地區特性進行修改，以達到支持效果。

### **5001.0 - How to Get Older Adults Moving “ Development and Supporting Resources for the Physical Activity Guidelines for Americans Midcourse Report: Implementation Strategies for Older Adults 讓老年人動起來 - 《美國身體活動指南》期中報告：針對老年人的實施策略**

Friday, November 15, 2023

8:30 - 10:00 AM

Alison Vaux-Bjerke, Office of Disease Prevention and Health Promotion, Rockville, MD

Using healthy people 2030 to examine age-related disparities to improve older adult health and well-being 利用健康人口 2030 以檢視健康相關的差距，改善長者健康福祉

Yen Lin, MPH

US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, Rockville, MD

重點摘錄

身體活動是成功老化的關鍵，然而，年齡在 65 歲及以上者，不到 15% 符合《身體活動指南》中建議的有氧和肌肉強化活動的建議量。許多老年人患有慢性病或行動不便，研究顯示 50 歲以上者在 5 項花費最昂貴的慢性病中，有 4 項可以透過定期身體活動預防或治療。美國衛生和人類服務部制定《美國身體活動指南》，期中報告展現有效的社區設計方法、行為改變方法和身體活動計畫。另外，儘管身體活動是可以在任何地方進行，但家庭、社區和醫療保健環境，被證明是為老年人創造身體活動機會的關鍵環境。各地區可參照期中報告概述的介入方案及政策方法，以增加老年人符合身體活動建議量比率。

Applying a behavioral equity lens to “what works” for promoting physically active aging in america 在美國推廣活躍老化 “有效性” 之行為公平鏡

Deborah John, PhD, MS

Oregon State University, Corvallis, OR

重點摘錄

探討老人的健康公平，很重要的是須了解在人們的居住和老化社區中，能否提供支持其建立及維持健康習慣，包括身體活動所需的環境。但依據調查顯示，不到 2 成的老年人符合身體活動指南（PAG）的建議，且在性別、種族／族裔、健康狀況、殘障和地理位置方面，存在明顯的差異。於 2022 年科學委員會進行一項系統性文獻回顧，作為老人身體活動指南之期中報告重點。回顧 2012-2022，十年間研究文章，整理其行動策略、介入方式

和環境，以及政策驅動力，評估其在促進和滿足群體身體活動指南上的公平性和有效性。在公平性方面，研究發現不同的老人子群體，其對身體活動的獲得、選擇和聲量上，存在差異，這有助於支持活躍老化的機會。另外，行為介入、策略、方式和環境的參與度上，也有差距，在政策驅動力中，包括社會結構、文化的障礙，以單獨或與他人一起全年身體活動方式，也顯現不平等現象。公共衛生專業人員是成年人進入老年期調適和維持健康習慣的關鍵人物。除採用廣泛性社區模式外，如可改善全生命週期內支持環境的不平等，則可對弱勢最需受益者，提供更公平、安全和可近性的身體活動養成機會。

Using move your way® to promote physical activity among older adults: Updated and

new materials to support the midcourse report 使用《Move Your Way®》促進老人的身體活動：支持期中報告的更新和新材料

Katie Costello, MPH

U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD

重點摘錄

美國疾病預防和健康促進辦公室（ODPHP）開發了《Move Your Way®》，這是《身體活動指南》的行銷活動，旨在將指南轉化為易於理解的身體活動指導。ODPHP 進行老人聯邦身體活動資源盤點，並檢查《Move Your Way》的形成研究和用戶測試，以確定現有資源材料的分布差距，並優先考慮兩項更新作業，以填補已發現之差距：(1)針對經常與老人合作的醫療保健服務提供者的實務作業表，以及(2)更新活動計劃者，使其更適合老年用戶。現有聯邦資源主要是針對一般的醫療保健服務提供者，然而《Move Your Way》活動計劃者並未能滿足老年用戶的需求，故本次說明回顧與老人進行的形成性研究和與各種醫療保健服務提供者進行的產品測試的發現結果，以及因此而創建用於協助增進老人身體活動的新材料。透過對老人資源的增加，降低其在聯邦身體活動資源上的差距，並解決期中報告中所揭示介入關鍵。醫療保健服務提供者可以使用實務作業表與老年患者討論，克服其身體活動障礙，也可協助老人創建個人化活動計畫，以並獲得量身定制的身體活動建議和資源。

**5075 – Community Engagement As a Tool to Address Barriers to Health 將社區參與作為消除健康障礙的工具**

Friday, November 15, 2023

10:30 - 12:00 AM

Cydney McGuire, PhD, MPH, School of Public and Environmental Affairs, Indiana University, Bloomington, IN

**Building resilient inclusive communities through state- and community-level partnerships to advance social connectedness 透過州和社區層次的夥伴參與，增加社會聯繫，以建立具韌性與包容力的社區**

Mara Galic, MHSc, RD<sup>1</sup>, Joann Donnelly, MA, BCC, CSM<sup>2</sup>, Leah Rimkus, MPH, RD<sup>2</sup>, Vishwarupa Vasani, MPH<sup>2</sup>, Jennie Hefelfinger, MS<sup>2</sup> and Crystal Doxie, MBA<sup>2</sup>

(1)National Association of Chronic Disease Directors, Decatur, GA, (2)National Association of Chronic Disease Directors, Atlanta, GA

重點摘錄

雖然 COVID-19 大流行帶來種種挑戰，包括日常生活習慣的改變、食物系統的混亂、行動和旅行的限制、社會孤立、財務壓力和對未來的不確定性，但這也為各州應對健康風險因素，提高慢性病預防的整體社區韌性提供了機會。過去三年國家慢性病管理協會與疾病控制和預防中心以及相關專業人士合作，實施《建設具韌性與包容力社區》（BRIC）計畫。為因應逐漸擴大的健康差距和社會不平等，BRIC 支持 20 個州進行計畫，這些州與 60 多個社區合作，以提高食品和營養安全、身體活動，以及社會聯繫。



大流行造成個人孤獨和孤立比率增加，顯示於人群層面迫切需解決及須實現更大社會聯繫問題。孤獨和孤立感除了影響個人情感、心理和行為結果外，還會影響整體社區的韌性。BRIC 計畫強調將社會聯繫作為公共衛生優先事項的必要性。透過政策、體制和環境變革方法，BRIC 支持各州在實現永續性結果方面取得進展，促進公平的社會聯繫。在地方層面取得的成果，包括：利用多部門合作夥伴關係，實施跨代輔助計畫；加強公園、小徑和公共空間的安全友善，以保障老人能安全的使用、聚會、步行和娛樂；與醫療保健服務提供者合作，進行社交孤立程度篩檢。各州 BRIC 計畫正致力於與各領域建立關係，以影響其老年計畫和州的健康改善計畫，以確保其有將解決社交孤立策略納入計畫中。具體而言，20 個實施 BRIC 計畫的州中，有 19 個州（95%）在該計畫的前兩年已採取各項措施，並與老年計畫結合，有 7 個州（35%）對其計畫產生了更直接的影響。綜合而論，各州已將社會聯繫活動納入現有的各項推動計畫中，如：納入關注食品 and 營養安全以及身體活動家訪計畫中。

### Case study of a research and data capacity building initiative co-developed with and for community-based organizations 與以社區為基礎的組織，共同開發研究和數據培力之案例研究

Sam Battalio, M.S.<sup>1</sup>, Laura Bailey<sup>2</sup>, Martinez Chapman<sup>2</sup>, Madison L. Hartstein, BS<sup>1</sup>, Molly Martin<sup>3</sup>, Bonnie Spring, PhD<sup>1</sup> and Milkie Vu, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Northwestern University, Chicago, IL, <sup>2</sup>Phalanx Family Services, Chicago, IL, <sup>3</sup>University of Illinois Chicago, Chicago, IL

重點摘錄：

研究能力對以社區為基礎的組織（CBOs），可協助其評估社區服務是否不足，但由於缺乏進行研究所需的培訓、工具和資源，CBOs 有時會猶豫是否要建立研究夥伴關係。CBOs 有限的研究資源在社區-學術研究夥伴關係中創造了權力不平衡。為解決這一挑戰，Chicagoland CEAL 與芝加哥 CBO Phalanx Family Services 合作，透過社區參與研究方法，共同開發建立研究和數據培力建構計畫。CBO 和學術機構在過去兩年的合作，進行與 COVID-19 和心血管健康公平相關的資助研究。該培力建構計畫即是借境前者形成過程的反思和見解。計畫是於 2023 年 1 月至 9 月實施，包括三個主要組成：（1）雙向培訓研討會，由社區和學術代表交替擔任教學角色，參加有關社區參與公共衛生研究和社區背景與歷史等關鍵主題的會議；（2）優化數據基礎設施，包括數據需求和資產評估，共同確定解決方案，以增加數據蒐集、分析和共享研究的信心和效率；（3）應用數據項目，社區和學術夥伴共同對公共衛生數據庫進行分析，以回答共同制定的研究問題。將使用混合方法學評估該計畫的可行性和適當性，以及對研究數據和方法的態度和利用變化。研究結果將有助於說明在社區環境中創建因地制宜之研究和數據培力建構方法。隨著越來越多 CBO 參與公共衛生研究，可提升其研究與運用能力，降低與學術界和政策制定者的研究落差，對於解決健康不平等問題，也會有極大助益。

### Bringing health care home: A community based approach to complex care 在宅醫療：

## 社區複雜護理模式

Nicole LHeureux, MSN, FNP-BC, MPH<sup>1</sup> and Jennifer Pinizzotto, LMHC, MBA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Commonwealth Care Alliance, Springfield, MA, <sup>2</sup>Commonwealth Care Alliance, Boston, MA

### 重點摘錄

本次演講重點在於介紹我們的社區護理模式之量化與質化分析結果。iCMP PLUS 計畫是一種創新的護理提供模式，支持大型健康體系中最高風險醫療補助和醫療保險可負擔責任組織(ACO)患者的照護。iCMP PLUS 計畫是 Commonwealth Care Alliance(CCA) 和 Mass General Brigham (MGB) 共同合作進行，其共同使命是讓醫療補助和醫療保險 ACO 體系中最複雜的醫療和行為健康狀況的患者參與其中。這些患者具有很高的花費和利用率，通常伴有物質濫用、嚴重精神疾病以及有多種與健康相關的社會需求，這類患者在傳統的醫療模式中常常不能成功。此模式透過跨學門團隊合作，包括：高階臨床醫師 (APCs)、護理師、健康行為臨床醫師和社區健康工作者，他們提供患者在家中和社區整合性照護。個案師提供分流支援，臨床協調員提供行政支援，醫護人員提供綜合性健康照護。該團隊管理複雜的醫療、行為和社會需求，實施結果明顯減少急診和住院利用率，提高初級照護和社區服務的參與，並透過個人化和綜合性的照護，達到節省成本的目的。

### 三、閉幕致詞與主題與談

5173.0 - Closing General Session - Looking ahead: The steps needed to transform the public health system 展望未來：公共衛生系統轉型所需的關鍵步驟

Wednesday, November 15, 2023

2:30 PM - 4:00 PM

Georgia World Congress Center - Sidney Marcus Auditorium

主持人：

**John Auerbach**, MBA, Federal Health, ICF, Washington, DC

與談人：

**Anand Parekh**, MD, MPH, Bipartisan Policy Center, Washington, DC,

**Joshua M. Sharfstein**, MD, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD,

**Thomas Ingelsby**, MD, Johns Hopkins Center for Health Security, Baltimore, MD,

**Angela McGowan**, JD, MPH, APHA, Washington, DC,

**Ella Greene-Moton**, Community Based Organization Partnerships - Community Ethics Review Board (CBOP - CERB), Flint, MI

閉幕致詞與主題與談的主題為「展望未來：公共衛生系統轉型所需的關鍵步驟」，受邀的與談人分享了他們重新構想美國公共衛生系統的願景和建議，並依照他們參與編寫的三份國家報告，呼籲進行公共衛生現代化改革。

新任美國公共衛生協會主席 Ella Greene-Moton 致詞

在進入主題討論之前，先由即將接任的美國公共衛生協會主席 Ella Greene-Moton 發表致詞，大家形容 Moton 主席為「非傳統型草根主席」，Moton 主席表示，她承認自己是「APHA 150 年歷史上當選該職位的最非傳統人士」。新任的美國公共衛生協會主席是一位年長的黑人女性，沒有學位，出生在密西西比三角洲的一個棉花種植園。她透過草根運動在公共衛生領域取得了很多方面的改善。她在密西根州弗林特工作了 40 多年，在公共衛生倡議、公共衛生政策以及社區參與性研究和規劃方面擁有廣泛的背景。Moton 主席致詞說明了在這個職位上未來重要的三個政策面向：加強公共衛生勞動力、強化 APHA 各單位間的協調，以及持續深入推動「揭露制度性結構性和系統性造成的種族主義」。

美國疾病管制與預防中心主任 Mandy Cohen 致詞

大會邀請美國疾病管制與預防中心主任 Mandy Cohen 進行致詞，她提到我們正處於前所未有的時代，是一個需要以現代化公共衛生方法的年代，雖然在全球化下，面

臨重大挑戰，但也面臨著新的機會，美國疾病管制與預防中心和公共衛生部門首先需要建立一個值得信賴且高效能疾病管制與預防中心，並且要建立一個以保護公眾健康為主要目標的更大整合系統的疾病預防控制中心。重點關注的三個領域源於 COVID-19 大流行期間的經驗教訓。其中包括加快溝通的速度和便利性；專注於卓越運營，使保護健康對人們來說變得簡單易行；建立夥伴關係。「保護公共衛生是一項團隊運動，我們必須努力建立關係，重要的是在不同實體之間建立一致的協議，建立更加整合系統來提供和保護健康，而不是一個被動式醫療保健系統和個別獨立運作的公共衛生系統。

#### 與談人與談內容

接續在美國疾病管制與預防中心主任 Mandy Cohen 致詞之後，與談人分別說明了他們認為公共衛生應該轉變的方式。

Sharfstein 提到在 COVID-19 大流行之後，出版《迎接美國的公共衛生挑戰 Meeting America's Public Health Challenge》報告的動機是，發現許多其他國家都有他們所依賴的公共衛生系統，而美國則隨意任由州與地方衛生部門和聯邦部門相互競爭，沒有真正的協調與一致性。該報告建議在美國衛生部下設立一個新的衛生副部長職位，並設立一個由州、地方衛生部門代表所組成的常設委員會，透過該委員會作為國家公共衛生系統與 HHS 領導層合作的「心臟」。該報告還呼籲提供永續保障的公共衛生資金、與醫療保健系統的整合以及建立衛生部的透明度和克責制度。

Ingelsby 提到出版《建立一個國家需要的疾病管制與預防中心 Building the CDC the Country Needs》，報告的動機是擔心疾病管制與預防中心在大流行期間受到攻擊。報告建議美國 CDC 應專注於加強外部夥伴關係，包括應配置更多工作人員於回應州和地方衛生部門的要求，以及與這些部門進行更多互動。該報告還呼籲美國 CDC 改進其溝通策略以及數據收集和整合機制，並改變其職場激勵結構。Ingelsby 表示，許多人認為該機構已經過度轉向學術或研究獎勵制度，需要更多的公共衛生實務運作面獎勵機制。

Moton 建議聯邦機構透過更快地發放資金和延長提供資金的期限來改善資金補助週期。在許多社區，我們都有自己發起的公共衛生工作項目，而當資金用完時，該項目就會消失，而對我們來說，該項目正在發揮作用。因此，她呼籲有效的工作項目需要更長期的資助過程，而不是用於投資在新的和創新的領域。

所有與談人都一致認為儘管面臨挑戰，或可能正因為面臨挑戰，公共衛生必須進行變革，以滿足 21 世紀的需求。

## 四、與美國疾病管制與預防中心青少年吸菸行為調查團隊洽談

### 調查技術事宜

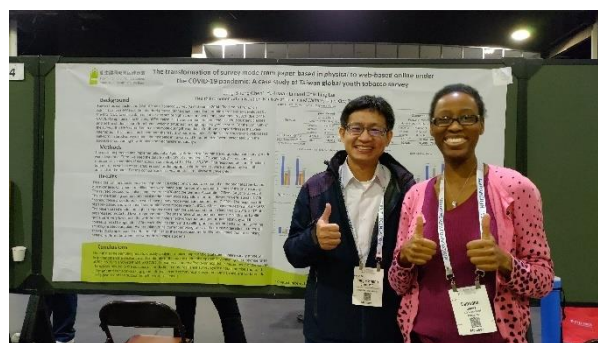
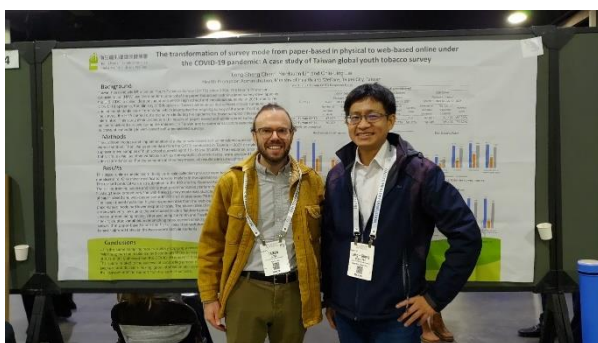
本屆大會地點為美國疾病管制與預防中心總部所在地美國喬治亞州亞特蘭大市，於規劃本次出國行程中，本署便積極與美國疾病管制與預防中心國家慢性病預防及健康促進中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, NCCDPHP)下之全球青少年吸菸行為調查(Global Youth Tobacco Survey, GYTS)團隊聯繫，安排相關調查技術討論事宜。主要原因為該團隊過去以來持續協助本署進行在學青少年吸菸與健康行為調查。因此，藉本次參加年會，安排與對方面對面洽談關於 COVID-19 疫情下與疫後，青少年吸菸行為調查的數位轉型經驗，除鞏固本署與美國疾病管制與預防中心在學生吸菸與健康行為監測調查之合作關係外，並就當前重要的調查數位轉型技術與方法進行深度討論交流。

本署自 2004 年起，便與美國疾病管制與預防中心 GYTS 團隊共同合作，採用世界衛生組織與美國疾病管制與預防中心於 1998 年合作發展之「全球青少年吸菸行為調查 (Global Youth Tobacco Survey, GYTS)」工具與方法，規劃辦理我國青少年吸菸行為調查，建立全國及各縣市青少年吸菸行為、認知與態度變化趨勢資料庫，以提供相關單位規劃與評價校園菸害防制工作計畫與成效之參考依據。

本次參加美國公共衛生年會，本署也已「COVID-19 疫情期間之調查模式從紙本自填模式轉換為網路線上自填模式之台灣全球青少年吸菸行為調查經驗」為題投稿獲選海報發表(附錄 2)。該篇研究主要分享臺灣青少年吸菸行為調查面對疫情，如何快速從傳統紙本自填問卷模式轉換為網路自提模式，過程中行政流程的處理方式、網路問卷的建置及調查回應率與結果的初步分析。

美國疾病管制與預防中心 GYTS 團隊回應本署邀約，於本屆年會期間之海報展示時段與本署就青少年吸菸行為調查之數位化轉型議題，進行討論與交換意見。美國疾病管制與預防中心 GYTS 團隊參與討論成員分別為 James Ross 與 Candace K Jones 兩位研究人員，除了針對本署海報所呈現之研究內容提出詢問外，也分享近期該團隊進行中的數位調查模式，包含抽樣端的透過資訊系統抽樣後派案與收案管理、網路 E 化問卷的設定及資料清整等。並提出希望能與本署更進一步就數位化轉型之經驗，進行會議討論。

與 James Ross(左圖)與 Candace K Jones(右圖)的合影。



# 肆、心得及應用建議

## 一、與會心得

本次參加 APHA2023 年會及展覽，適逢全球剛剛經歷完「新型冠狀病毒疫情」大流行，以及其所衍生對全球人類健康造成的威脅及後續效應，本屆年會主題「創造最健康的國家：克服社會和倫理挑戰（Creating the Healthiest Nation : Overcoming Social & Ethical Challenges）」。主要是因為歷經疫情、戰爭、經濟上的通貨膨脹，其後續所造成的健康與社會福利議題壓力遽增，也凸顯公共衛生系統的脆弱性與不足之處，所以聚焦呼籲必須建立公共衛生能力，應對威脅國家健康的社會和道德挑戰。憑藉更強大的公共衛生基礎設施，以在社區、州和聯邦等層面擴大必要的預防和健康促進工作，以應對如 COVID-19 和猴痘等新興傳染病、藥物濫用、氣候變遷和健康不平等的威脅。

雖然各個專業場次上大部分議題上都是以美國國內所遭遇的公共衛生問題，劑型報告，但是也有少數場次，是由美國官方衛生機構所辦理的專業討論場次，內容含括美國 CDC 對推動健康公平的策略與作法及科學實證標準、針對美國老化研究所贊助的特定研究計畫成果發表，讓與會者了解特定族群老人所遭遇到的問題、及較容易成功的介入方式等。參加這類官方辦理的專題演講場次，可以藉機了解美國官方衛生部門對於公共衛生議題的思考模式及方向，有助於我國於面臨相似的問題時，可以採用類似的思考模式及解決問題的方向。

此外，除了聯邦政府的部門外，也有許多州或郡層級的衛生機關，也針對他們所遭遇的問題，如何利用聯邦政府的資源以及結合本身能力建構，以解決當地的問題。而從閉幕典禮新任美國公共衛生協會主席 Ella Greene-Moton 致詞中提到，自己是「APHA 150 年歷史上當選該職位的最非傳統人士」及她過去的經歷來看，美國公共衛生界，目前正朝向務實發現與解決當今美國國內重大公共衛生議題為主，並將健康公平識為重要的實踐目標。Moton 主席致詞說明未來美國公共衛生協會重要的三個政策面向：加強公共衛生人員能力建構、強化 APHA 各單位間的協調，以及持續深入推動「揭露制度性、結構性和系統性造成的種族主義」。

本屆大會不斷被提出來的，便是公共衛生體系的現代化，以使公共衛生人力具有更好更適當的能力、具有更好的溝通協，以及更好的資訊連結能力，以強化解決各項公共衛生所面臨的挑戰的能力，無論是從系統面或人力素質面的現代化提升。

藉參加本屆會議地利之便，與美國 CDC GYTS 調查團隊安排調查技術事宜的討論，除了維繫合作關係之外，也藉機就調查數位轉型交換意見。討論過程中美方告知目前也在進行相關數位轉型之先驅計畫中，並希望能與我國召開會議分享彼此在調查數位轉型的進展與經驗，是本次與會的另一個重要成果。

## 二、應用建議

- (一)後疫情時代，公共衛生系統的現代化，體現在公共衛生人力的不同專業能力的建構，跨單位與系統間更好的溝通，及從聯邦、州及郡層級衛生部門的資訊分享，以建構一個更現代化公共衛生系統。前述的美國所發展與形塑出的經驗與建構現代化公共衛生系統觀念，建議可以納入在研議相關健康促進業務推動之參考。
- (二)關於美國 CDC 推動建立健康公平性的科學實證原則，如認識到公平對於繁榮和公正的社會至關重要、實施健康公平計畫和政策的證據、參與社區、透過命名和檢查種族主義的健康影響來體現並評估、解決導致健康不平等的歧視、污名和壓迫制度等級其所提到的優先性項目，建議可以於研議相關健康促進介入措施評價時，參考此科學實證原則，做為實證需求的考量原則，並依此原則系統性針對一般族群所需實證需求提出規劃建議。
- (三)與美國 CDC GYTS 團隊就調查數位轉型交換意見，因知美方也在進行相關數位轉型之先驅計畫中，並希望能與我國召開會議分享彼此在調查數位轉型的進展。建議持續與美方團隊聯繫，並就調查數位轉型進展，持續溝通會召開線上討論會議，以增進我國在此方面的實務經驗。

# 附錄、本次參展海報



## The transformation of survey mode from paper-based in physical to web-based online under the COVID-19 pandemic: A case study of Taiwan global youth tobacco survey

Long-Sheng Chen\*, Yu-Hsuan Lin and Chiu-Ling Lai

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taipei City, Taiwan

### Background

Taiwan has conducted the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) since 2004. The Health Promotion Administration (HPA) use the standard protocol of the paper-based self-administered survey developed by the U.S. CDC to collect data on junior and senior high school and vocational students. In 2021, due to the COVID-19 epidemic, the Ministry of Education in Taiwan announced that schools should suspend classes and let the students learn from home, which interrupted the ongoing survey of the year. For the continuity of the survey, the HPA carried out a digital mode during the epidemic for those sampled classes that were interrupted. This study aims to compare the results of paper-based self-administered surveys to web-based self-administered surveys during the epidemic in Taiwan and to summarize factors associated with the success of converting to web-based self-administered surveys.

### Methods

This digital online questionnaire design and data collection protocol were based on the original paper-based questionnaire. Only minor modifications were made to fit the operational requirements of the online survey. The revised protocol was also submitted to the IRB and the General Accounting Office (GAO) for approval. The online training course and social media communicated platform for the fieldworker were launched. After finishing these procedures, the web-based survey mode was launched on June 7, 2021. Then, we used the data from the GYTS conducted in Taiwan in 2021 on nationally representative samples of high school students aged 13–18 (n= 36,408). The response rates and Smoking behaviors, as well as other variables such as demographic characteristics, were analyzed by two self-administered modes. For the comparison of survey mode, all results were unweighted.

### Results

The response rates of paper-based and web-based self-administered modes were 78.8%, 59.35%, and resulted in a total 73.65%. The paper-based mode had higher response rates than the web-based mode. Compared to 2019 GYTS, the paper-based mode had lower response rates. The share rates of responded students in Ninth and Twelfth grade were very low due to the web-based mode's fieldwork period being near graduation day and the courses almost being ended. After excluding the Ninth and Twelfth-grade sample students, we analyzed the smoking-related variables. Ever smoking rates, current smoking rates, and current e-cigarette use rates, all showed that paper-based mode had higher rates than web-based mode. These revealed that the smoking behavior differed between the two mode's sample students.

### Conclusions

Using the same sampling results, quickly applying a mixed paper and digital questionnaire survey mode will help strengthen the resilience and continuity of the survey during the epidemic. Comparing the response rates of 2021 to 2019 showed that the COVID-19 epidemic had an effect even applied the mixed mode of the survey. The factors related to the success of conducting a more resilience survey system include precise and rapid judgment and decision-making, good information and communication system support, excellent workforce for the fieldwork and the support from the sample schools.

| Surveys          | Mode of self-administered  |                              |                |                            |                              |                |                            |                              |                |
|------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|----------------|
|                  | paper-based                |                              |                | digital web-based          |                              |                | Combined                   |                              |                |
|                  | Number of sampled students | Number of responded students | response rates | Number of sampled students | Number of responded students | response rates | Number of sampled students | Number of responded students | response rates |
| 2019 Taiwan GYTS | 47,627                     | 42,193                       | 88.60%         | n.a.                       | n.a.                         | n.a.           | 47,627                     | 42,193                       | 88.60%         |
| 2021 Taiwan GYTS | 36,333                     | 28,632                       | 78.80%         | 13,102                     | 7,776                        | 59.35%         | 49,435                     | 36,408                       | 73.65%         |

\*All results are unweighted.

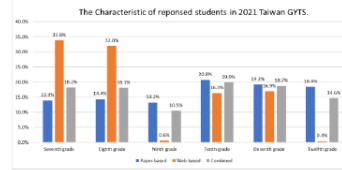


Figure 1. The Characteristic of responded students in 2021 Taiwan GYTS.

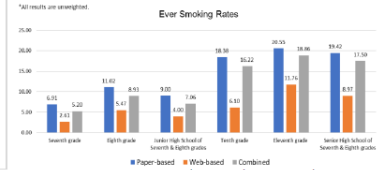


Figure 2. Ever Smoking Rates by survey modes.

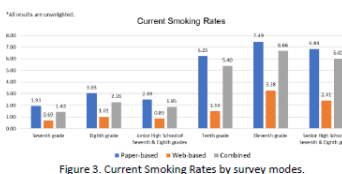


Figure 3. Current Smoking Rates by survey modes.

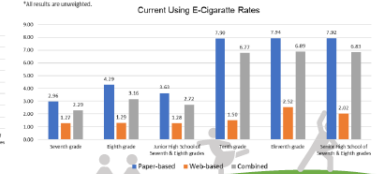


Figure 4. Current Using E-Cigarette Rates by survey modes.

\* Contact information: lschen@hpa.gov.tw.