

出席 AcademyHealth 2024 心得報告

健管所博三 汪辰陽

前言

AcademyHealth 為總部位於美國華盛頓特區的非營利組織，致力於促進健康政策和健康服務研究領域的發展，並於每年六月至七月份召開年度研究大會（Annual Research Meeting，簡稱 ARM）。該會成立於 1988 年，擁有超過 5000 名成員，包括來自政府、學界、醫療機構、保險機構、研究機構等醫療保健領域之專業人士，其中包含美國本土以及國際會員，每年的年度研究大會可視為健康服務研究（Health Service Research）兩大學術研討會之一。

AcademyHealth 的使命包含推動健康政策和健康服務研究的應用，促進研究和實踐之間的互動、改革健康照護體系、提高健康服務的品質、效率和可負擔性。在這個一個跨學科、跨專業的平台，透過舉辦研討會、研究培訓、政策倡議、資源共享和建立合作關係來推動健康政策和健康服務研究的發展。AcademyHealth 的研討會對於促進健康政策和健康服務實踐之間的互動和政策倡議具有重要性，在學術領域亦有不可取代的地位。

研討會通常涵蓋了健康政策和健康服務研究的各個領域，包括醫療品質和安全、健康經濟學、健康資訊技術、醫療保險、健康不平等、健康服務研究方法之探討等，吸引全球的學者和專家參與，研討會經由高品質的研究報告、專題演講、專題討論、專題工作坊和海報展示等形式辦理。透過學術界和實踐界互相交流，有助於建立政策和實踐之間的合作關係，推動健康政策的制定和實施更加基於證據。

會議過程

今年的 AcademyHealth Annual Research Meeting 於 6 月 26 日至 7 月 2 日在美國馬里蘭州巴爾的摩的 The Baltimore Convention Center 舉辦，本屆涵蓋了 21 個

主題，如 Aging and End of Life、Child and Family Health、Digital Technologies, Data, and Analytics、Dissemination, Implementation, and Impact、Global Health Research、Health Workforce、Improving Safety, Quality and Value、Individuals Living with Disability or Other Complex Conditions、Measuring Safety, Quality and Value、Medicaid, Coverage, and Access、Medicare、Mental Health and Substance Use、Methods Research、Organizational Behavior and Management...等等。參與者除了學術界人士外，亦包含政府組織成員、研究機構成員、保險機構、醫療機構以及學術期刊機構之人員。

與過往的大會形式類似，此次大會亦包含多種學術交流形式，如研究報告、專題演講、專題討論、工作坊和海報展示等形式。對於個別研究者而言，可自行投稿單一研究，研究被錄取後由 AcademyHealth 組織類似的其他研究組成一場討論會(A panel)；對於同一機構研究者而言，也可以自行組織一場討論會(A panel)直接向 AcademyHealth 投稿。同一個時段仍有不同的議題在各會議室中進行，因此同時段對於不同討論室都有興趣者，就需要在各個討論室之前穿梭轉換，聽起研究報告以及參與問答討論。

為了要調整時差，以更好的吸收各研究者的內容，此次我提早 2 天抵達美國。另外由於從臺灣無法直飛離會場最近的巴爾的摩/華盛頓瑟古德·馬歇爾國際機場(BWI)，且航班時段安排上的緣故，此次我選擇從臺灣先飛西雅圖塔科馬國際機場(SEA)，再轉機至華盛頓杜勒斯國際機場(IAD)，並駕車從華盛頓特區到巴爾的摩市。相對於去年舉辦在美西的西雅圖，今年辦在美東城市，旅途更是千里迢迢。最終於 6 月 27 日抵達巴爾的摩市，開始調整時差為兩天後的研討會做足準備。

ARM 2024 正式於 6 月 29 日展開，報到完成後，拿到本次會議的通行掛牌，此次與去年一樣我將以博士班學生的身分針對自身研究做海報發表，因此

通行掛牌上貼有兩項身份證明，第一個時段我參與了 Chronic Disease Prevention and Management 的 Panel，這是我的研究興趣—針對慢性病以及複雜病人的疾病管理方面，目前也正在發展博士論文題目，參與這個 Panel 使自己從中尋找靈感。這個 Panel 共有四篇研究，分別是「基於價值安排下社區藥局藥物管理對於氣喘病人的影響」、「初級照護工具對複雜高風險病患群體進行管理的可行性和可接受性」、「針對解決結直腸癌篩查差異介入措施的成本效益：CDC 結直腸癌控制計劃的發現」以及「發展產後疼痛管理的臨床指南實施介入措施」。

第二個時段我參與了 Bridging the Digital Divide in Healthcare: Applications in Telehealth, Health Information Organizations, and Public Health 的 Panel，在這 Panel 的四篇研究中，有其中的三篇是針對遠距醫療(視訊醫療)的研究。由於 Covid-19 期間，全美各地多個城市疫情嚴重，很多民眾無法外出但是仍有就醫的需求，因此在這樣的背景以及科技的支撐下，遠距視訊醫療這類研究便可進行，我國在 Telehealth 這方面，包含制度、法規、健保給付、設備及民眾接受度等等，相比之下走得比較慢，當然也跟 Covid-19 的嚴重程度不如美國有些許關係。

第一天會議的下午為 Opening Plenary，演講的主題是「Research During Polarized Time: How to Make Your Work Matter and Award Presentation: Excellence in Diversity and Inclusion Award」，講述多元性以及在這個時代如何使自己的研究具有影響力。

第二天 6 月 29 日下午的時段我將進行海報發表，而其餘時間我仍積極參與各項主題之討論與聽取其他優秀學者之研究，例如早上的「Healthcare Financing, Payment, and Privatization」以及下午的「How Does Payment Policy Affect Mineralized Individuals and Communities?」。海報發表的時間約為 2 個小時，在這段時間裡站在自己的海報前，各與會者會穿梭在展場中看大家的作品，並在自己有興趣的作品前停下來與研究者與談。我本次的題目為「Multiple Chronic

Conditions and Healthcare Use: A Comparison between the United States and Taiwan during Covid-19 Pandemic」，涉及臺灣與美國的比較，這個議題相比與去年更易引起與會者的興趣。雖然與我交談者約 10 位左右，但基本上是不間斷的有人來到我的海報前進行討論。

在結束了自己的海報發表後，第三天早上再參加了一場「Care for Individuals with Complex Conditions」的 panel，之後便在鍾老師的安排下與 Dr. Laura Morlock (from Bloomberg School of Public Health) 見面，參訪 Johns Hopkins Hospital 跟 Bloomberg School of Public Health。研討會的最後一日，因為行程的安排一早就須搭飛機回國，因此人生中第二場的國際學術研討會也就畫下句點。

心得

第二年的 AcademyHealth Annual Meeting，相較於去年的生澀，今年我覺得更有目標知道自己來參加大會要學習的是什麼，如何安排在美國當地的行程，以及在出發前設定好自己的目標。除此之外，在整體的體認上，有了去年的經驗，今年就能夠做比較，了解以美國為主的整體健康服務研究體系再過去一年的發展。

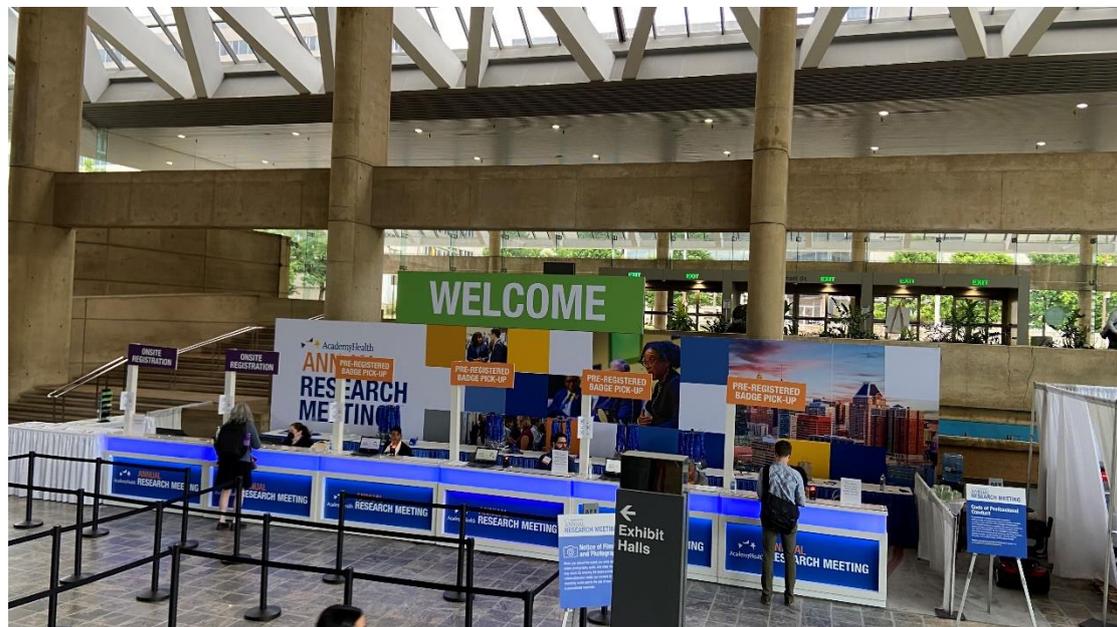
今年出發前設定了兩個目標，並在整個會議結束後有三個主要的想法。首先，在本次出發前我期待自己能夠將所有跟自身研究有相關的 panel 都排進行程中，並且聽取這些研究者的簡報以及參與活動討論。所以今年在行程上，我便安排提早兩天到巴爾的摩，調整了兩個晚上的時差，並以最好的精神狀態參與此次大會。另外在出發前也先做好相關的功課，把欲參與的 panel 放進行事曆裡，並預先了解這些 panel 講者的主題，這個目標在這次大會中有達成。第二個目標為在這次的大會中要發出大量的名片，與最多人進行談話，並在海報展時若有與會者觀看我的海報超過 10 秒，我便要主動上前給予名片進行研究介

紹。對自身如此要求，的確跨出去很大一步。在海報展過程，除了接受了官方攝影師的拍攝以及訪問之外，還意外地與美國 CDC Division of Health Interview Statistics Director Stephen J. Blumberg 談到話，他管理的部門就是我這次研究中使用的美國 Survey- National Health Interview Survey (NHIS)。他聽了我的研究介紹，他說很高興他們的調查數據會被遠在臺灣的我們做使用，並拿來進行兩個比較。雖然只是短暫的談話，但還是很開心這樣的研究有被注意到。

主要的想法與反思，首先，健康服務研究這個領域，仍然是所謂的美國優先(America First)，並且以美國為主流的領域。在參與的許多 panel 中，研究者的研究可能是美國某一州某一個城市某一個地區的小型試辦計畫，或是單一社區的方案，其分析的過程也並非過於複雜的統計，也難以導引、應用到我國目前想進行的健康改革，但卻仍然是可以進行 oral 發表的研究。當然相比之下，整個臺灣的國土面積，只比 9 個州還大，可是健保資料庫裡面的資料，仍是代表一個國家，在層級比較上有程度的差異。只是我認為我們還是應該要感到自豪，與他人相比，我們並沒有落後。再者，也由於美國優先，對於我們這些外國來的學者而言，在會場與討論中仍會覺得難以融入。因為制度不同，在醫療上重視的項目差異等，所以對於同一篇研究，美國與談學者會提出的問題，與我看到的想提出的問題就有所差異。由於自身未來想至美國從事研究工作，仍然想要盡力打入美國學術圈子。最後，時下最熱門的 AI，在這次的研討會中也多次出現，只是仔細看了研究內容，我覺得真正 AI 在健康服務研究可以做的事情，可能還需要一段發展的路，目前還不看出來 AI 研究的內容是足夠論證。

展望未來，這次研討會後，我自己的主要目標就是完成博士論文，盡早畢業，前進美國找尋研究工作，以一個求學過程只待在臺灣的研究者，期待增加美國學術圈的多元性。

參考照片





AcademyHealth

ANNUAL
RESEARCH MEETING

2024

**Chen-Yang
Chen-Yang Wang**
National Taiwan University

ATTENDEE

STUDENT MEMBER

POSTER PRESENTER

GAP

328

ANNUAL RESEARCH MEETING
328-329

Saturday, June 29
12:00 p.m. - 1:45 p.m.
Wine & Cheese for the Western South
2:15 p.m. - 3:30 p.m.
Workshop in the Public Health Emergency and the
Workshop

Sunday, June 30
8:30 a.m. - 10:45 a.m.
Workshop: Planning, Payment, and Production
1:45 p.m. - 3:00 p.m.
The Role of the Health System in Improving Care for
People with Mental Health Needs
3:30 p.m. - 4:45 p.m.
Policy Roundtable: The Changing Social
Context of Health Care

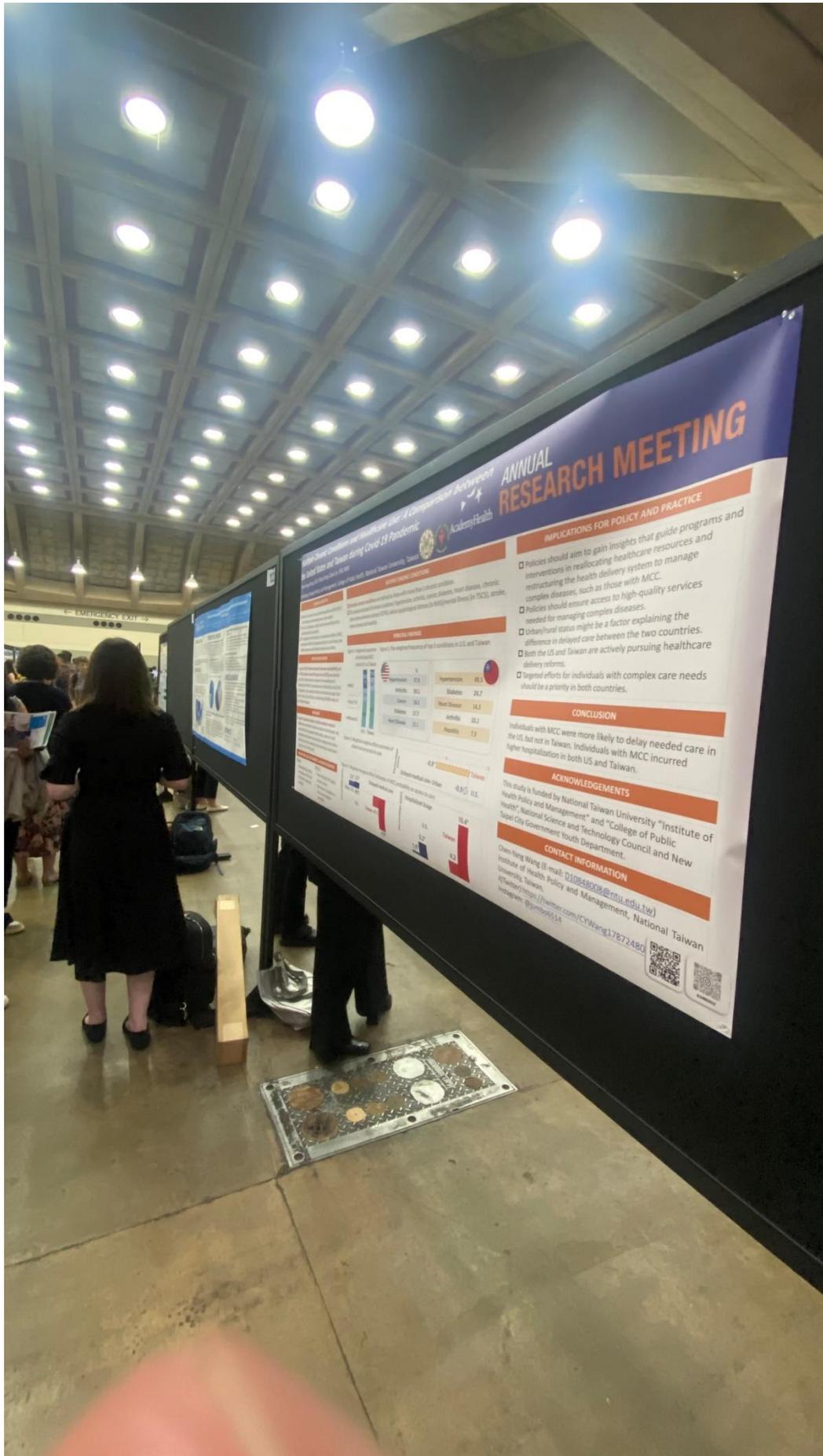
Monday, July 1
8:30 a.m. - 11:45 a.m.
Workshop: From Research to Practice and
Policy
11:45 a.m. - 12:15 p.m.
Lunch: From Research to Practice and
Policy
1:45 p.m. - 3:00 p.m.
Applying Research and Concepts of Evidence
Based Health Equity Research
3:30 p.m. - 4:45 p.m.
Continuing Program and Technical Update in
Health Equity Research

Tuesday, July 2
8:30 a.m. - 11:45 a.m.
Workshop: Health Equity Research Through
Community-Based Participatory Research

328
ASISTIVE
LISTENING
DEVICES







ANNUAL RESEARCH MEETING

Healthcare Utilization and Healthcare Access of Complex Chronic Diseases in the United States and Taiwan during Covid-19 Pandemic

Presented by: National Taiwan University, Academia Sinica

IMPLICATIONS FOR POLICY AND PRACTICE

- Policies should aim to gain insights that guide programs and interventions in reallocating healthcare resources and restructuring the health delivery system to manage complex diseases, such as those with MCC.
- Policies should ensure access to high-quality services needed for managing complex diseases.
- Urban/rural status might be a factor explaining the difference in delayed care between the two countries.
- Both the US and Taiwan are actively pursuing healthcare delivery reforms.
- Targeted efforts for individuals with complex care needs should be a priority in both countries.

CONCLUSION

Individuals with MCC were more likely to delay needed care in the US, but not in Taiwan. Individuals with MCC incurred higher hospitalization in both US and Taiwan.

ACKNOWLEDGEMENTS

This study is funded by National Taiwan University "Institute of Health Policy and Management" and "College of Public Health", National Science and Technology Council and New Taipei City Government Youth Department.

CONTACT INFORMATION

Chen-Ying Wang (E-mail: CYWang17872486@ntu.edu.tw)
Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, Taiwan.
Twitter: <https://twitter.com/CYWang17872486>
Instagram: <https://www.instagram.com/cywang17872486>

