

評論：台灣新冠肺炎疫情下的家庭收入損失與兒童健康不平等

The Lancet主編Richard Horton指出，新冠肺炎不只是pandemic，更是syndemic[1]。亦即，新冠肺炎疫情對個人及社會的影響，不僅與慢性病交互作用，更與社會因子產生加乘效果。新冠肺炎風暴對社會弱勢者的傷害無疑是雪上加霜（perfect storm）、疫情後的復原更加耗時耗力，甚至無法挽回的局面。當人們每日追逐疫情的統計數據：新增境外、本土、死亡個案數；難能可貴的，公共衛生學者指出新冠肺炎對人類影響的源頭是社會成因，不僅是病毒本身，而且加劇健康不平等的惡化[2]。

本篇論文使用台灣出生世代研究資料，分析自覺家戶經濟收入受疫情影響之損失程度對兒童健康狀況的影響。結果發現，家庭社經地位較低者，其自覺損失程度較嚴重；其次，自覺損失程度愈嚴重，兒童健康程度愈差。第三，透過分層分析，家庭收入十萬元以上群體，經濟損失與兒童健康的關係未達統計顯著性。據此，作者群提出兒童健康社會不平等將因疫情而擴大。本研究最大的優勢是使用大樣本資料。其次，串聯兒童早期的社經地位指標。作者們已提出具有啟發性的研究結果，然而為幫助讀者瞭解議題及深化分析，筆者針對研究方法及結果進行下列思考。

首先，主觀自覺經濟損失及兒童健康關係之理論架構著墨不多，為何使用主觀自覺經濟損失，而未使用客觀經濟損失？建議提出主觀測量的理論基礎，以確立其重要性以及與兒童健康之關係及機制。經濟損失測量僅來自單一問題回應，其信、效度應有更多的討論或文獻的引用，例如經濟損失自評誤差（self-report bias）與父母社經指標及

經濟損失程度本身是否相關？此自評誤差是否影響估計結果？健康弱勢兒童，受疫情的衝擊更大[3]。健康弱勢兒童家庭支出較大，父母亦可能因為照顧因素，家庭收入較低，心理負擔較大，因此高估自覺經濟損失程度。此外，各變數是單一時間點的橫斷性測量，難以推論經濟損失及兒童健康的因果關係。經濟損失是測量疫情前後的變化（change），但兒童健康是橫斷性水準值（level），而非疫情前後兩個時間點的變化，估計模型應控制疫情前兒童健康水準（12歲時的健康狀態），實證分析僅控制出生體重亦無法排除內生性的問題。15歲之電訪期間長達6個月（2020年6月17日至2020年12月2日），在此期間不但疫情持續的變動，經濟損失也會累積，疫情的變化是否影響自覺經濟損失程度？自覺經濟損失程度是否影響接受到電訪的時間？不同時間點測量的一致性？是否影響研究結果？兒童健康測量來自於母親評估，但15歲問卷中有兒童自評健康，兩個測量的一致性為何？表一顯示，三組不同經濟損失嚴重度之樣本數懸殊，特性顯著差異，為提升樣本之可比較性，可以配對樣本方式做敏感性分析。在此資料庫既有的變項中，仍有影響兒童健康的重要因素未被納入分析，例如家中手足規模及結構。家庭資源分配與手足規模及結構（例如排行、年齡及性別組成）相關，兄弟姊妹數目越多時則每個手足所能獲得的資源便會相對稀釋[4]。家中子女數及結構同時影響父母自覺經濟損失及兒童健康。此外，在台灣相對於藍領階層工作，公務人員的受疫情影響較小；因此，相較於教育程度，行業別及職業別是自覺經濟損失嚴重度的重要因子，亦同步影響兒童健康。忽略上述重要社會成因，可能高估自評經濟損失及兒童健康之關係。在健康不平等的實證結果，若作者能在迴歸模型中加入經濟損失與家庭收入的交叉項，以估計經濟損失嚴重度與兒童不健康機率之正相關在不同家庭收入不同情

李妙純

國立中正大學社會福利學系暨研究所

地址：嘉義縣民雄鄉大學路168號

E-mail: mclee137@ccu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202202_41(1).11013301

形，應能發現不平等程度大小。最後，雖然取自代表性樣本，然而本論文選取6個月、12歲及15歲三波調查皆完訪的個案，樣本數由第一波之完訪樣本21,248減損為18,042名兒童，可能存在非機率性的樣本流失的問題，應進行分析樣本之母體代表性檢定，以及加權樣本之敏感性分析，始可提升研究結果的穩健性。

生命的早期經驗奠定未來發展的基礎，兒童健康不平等擴大青壯年期後之健康不平等，值得社會政策持續關注。雖然疫情加劇不平等的惡化，但富人也難倖免，因此提供社會，重新思考建立公平、包容及永續社會的契機[5]。然而，政策規劃仰賴健全（robust）的實證結果，因此針對議題，應建立在明確的分析架構、嚴謹的研究設計、有效的測量，以發掘本土現象及制定有效的公共政策。

參考文獻

1. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020;**396**:874. doi:10.1016/S0140-6736(20)32000-6
2. Bambra C, Lynch J, Smith KE. *The Unequal Pandemic: COVID-19 and Health Inequalities*. 1st ed., Bristol, UK: Bristol University Press, 2021. doi:10.2307/j.ctv1qp9gnf.
3. Jones B, Woolfenden S, Pengilly S, et al. COVID-19 pandemic: the impact on vulnerable children and young people in Australia. *J Paediatr Child Health* 2020;**56**:1851-5. doi:10.1111/jpc.15169.
4. 李敦仁、余民寧：社經地位、手足數目、家庭教育資源與教育成就結構關係模式之驗證：以TEPS資料庫資料為例。台灣教育社會學研究 2005；**5**：1-47
- Lee DR, Yu MN. The verification of a Structural Equation Model on SES, siblings, household education resources and educational achievement: using the empirical data of the 2001 TEPS. *Taiwan J Sociol Educ* 2005;**5**:1-47. [In Chinese: English abstract]
5. Goldblatt P, Shriwise A, Yang L, Brown C. *Health Inequity and the Effects of COVID-19. Assessing, Responding to and Mitigating the Socioeconomic Impact on Health to Build a Better Future*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.