

計畫編號：DOH100-DC-1014

行政院衛生署疾病管制局 100 年度科技研究發展計畫

以實證資料推估全台類流感的散佈及民眾反應

研究報告

執行機構：慈濟大學

計畫主持人：蔡鶯鶯

計畫協同主持人：李仁智

計畫協同主持人：謝婉華

研究助理：劉怡玢、王耀進

執行期間：100 年 1 月 1 日至 100 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對外研究成果應事先徵求本署同意

目 錄

壹、摘要.....	1
ABSTRACT	5
貳、計畫緣由與原訂年度目標.....	9
一、計畫緣由	9
二、問題與背景	10
參、執行成果.....	17
第一部份：深度訪談	17
一、研究方法	17
二、結果.....	18
三、結論.....	25
第二部份：電訪問卷調查	27
一、研究方法	27
二、結果.....	59
三、討論.....	91
四、研究限制	105
肆、結論與建議.....	108
一、結論.....	108

二、建議.....	109
伍、計畫成果自評.....	116
陸、重要研究成果及具體建議.....	119
柒、參考文獻.....	121
附錄.....	199
附錄一：類流感電話訪談調查前測及後測問卷.....	201

表目錄

附表 1-1:類流感與文化面向議題編碼表.....	127
附表 1-2:類流感風險溝通編碼表.....	128
附表 1-3:類流感疫情與防疫措施編碼表.....	132
附表 1-4:類流感疫苗安全與救濟制度編碼表.....	134
附表 1-5:類流感深度訪談參與者之背景分析一覽表.....	135
附表 1-6:類流感深度訪談參與者接種流感疫苗的經驗.....	136
附表 1-7:類流感深度訪談參與者之身份別.....	137
附表 1-8:類流感深度訪談參與者之職業別.....	137
附表 1-9:類流感疫情分期摘要表.....	138
附表 1-10:醫師給病患克流感溝通模式表.....	139
附表 1-11:醫師推廣疫苗溝通模式表.....	140
附表 2-1:基礎調查、追蹤暨新增樣本基本人口變項.....	141
附表 2-2:基礎調查、追蹤暨新增樣本接種流感疫苗意向和經驗比較.....	144
附表 2-3:基礎調查、追蹤暨新增樣本知曉流感訊息、管道及信任比較.....	145
附表 2-4:基礎調查、追蹤暨新增樣本接種流感疫苗原因比較.....	146
附表 2-5:基礎調查、追蹤暨新增樣本對政府防制措施及疫苗報導信任.....	147
附表 2-6:基礎調查、追蹤暨新增樣本對流感疫苗品牌及管道信任比較.....	148
附表 2-7:基礎調查樣本流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、流感行為改變及流感資訊管道信任量表信度分析.....	149
附表 2-8:基礎調查樣本接種流感疫苗意向與基本人口變項卡方檢定.....	151
附表 2-9:基礎調查接種疫苗經驗、政府信任、媒體使用習慣、報導偏向與接種流感疫苗意向卡方檢定.....	154
附表 2-10:基礎調查接種流感疫苗意向與疫苗品牌信任、流感風險覺知、疾病焦慮程度比較.....	156
附表 2-11:基礎調查樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關.....	157
附表 2-12:基礎調查樣本保護行為認知、風險程度覺知和流感焦慮害怕之相關.....	159
附表 2-13:基礎調查樣本接種流感疫苗經驗和流感焦慮害怕之相關.....	160
附表 2-14:基礎調查樣本人口變項、使用媒體習慣、接種流感疫苗經驗和人際諮詢管道之相關.....	161
附表 2-15:基礎調查樣本流感訊息管道預測因子邏輯迴歸分析.....	162
附表 2-16:基礎調查樣本風險程度覺知、風險保護覺知、行為改變、資訊管道信任及保護行為認知和接種疫苗意向之比較.....	165
附表 2-17:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和類別變項卡方檢定.....	166
附表 2-18A:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和連續型預測變項相關檢定.....	167
附表 2-18B:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和連續型預測變項差異檢定.....	167

附表 2-19:基礎調查連續型預測變項之 SPEARMAN 相關分析.....	168
附表 2-20:類別變項之 LAMBDA 相關性檢定.....	170
附表 2-21:基礎調查樣本接種季節性流感疫苗意向預測因子次序邏輯迴歸分析	171
附表 3-1:追蹤樣本人口變項、接種經驗和接種流感疫苗行為之卡方檢定 ..	172
附表 3-2:追蹤樣本對政府、媒體報導信任和接種流感疫苗行為卡方檢定 ..	174
附表 3-3:追蹤樣本接種疫苗意向和接種疫苗行為之相關	175
附表 3-4:追蹤樣本流感保護行為認知比較：前測 VS. 後測.....	176
附表 3-5:追蹤樣本接種流感疫苗意向、看電視的時間、政府信任度、疫苗報 導信任度：前測 VS. 後測.....	177
附表 3-6:追蹤樣本疫苗品牌、保護行為認知及媒體信任和接種疫苗行為比較	178
附表 3-7:追蹤樣本對提供流感訊息管道的信任程度和接種流感疫苗行為比較	179
附表 3-8:追蹤樣本接種流感疫苗意向人數分佈.....	180
附表 3-9:追蹤樣本接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分析	181
附表 4-1:新增樣本基本人口變項與接種流感疫苗意向卡方檢定	182
附表 4-2:新增樣本接種疫苗經驗與接種流感疫苗意向卡方檢定	185
附表 4-3:新增樣本接種流感疫苗意向與疫苗品牌信任、流感風險覺知、疾病 焦慮程度之比較.....	187
附表 4-4:新增樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關	188
附表 4-5:新增樣本保護行為認知、風險程度覺知和流感焦慮害怕相關	190
附表 4-6:新增樣本接種流感疫苗經驗和流感焦慮害怕相關	191
附表 4-7:新增樣本人口變項、使用媒體習慣、人際諮詢管道和接種流感疫苗 經驗邏輯迴歸分析.....	192
附表 4-8:新增樣本接種季節性流感疫苗意向預測因子之次序邏輯迴歸分析	194
附表 5-1:兩次受訪總人次接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分析	195
附表 5-1A:兩次受訪總人次接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分 析.....	196
附表 5-2:0 至 3 歲以下和 65 歲以上累計流感疫苗接種率暨三個調查樣本接種 流感疫苗意向.....	197

壹、摘要

研究者在 2011 年 8 月及 10 月執行連續固定樣本電話訪問調查台灣地區民眾對類流感之知識、風險覺知、態度、意向、行為及風險溝通，並提供政府擬定預防流感擴散的實證基礎。

研究目的

1. 了解影響民眾對類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為的因素；
2. 分析比較民眾對類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為在接種疫苗之前期及接種期之變化；
3. 推估台灣地區民眾對類流感之風險覺知、知識、態度、意向和行為反應；
4. 提供政府制訂類流感風險溝通與預防宣導政策之參考。

方法

1. 執行 41 名類流感相關之重要資料提供者(key informant)之深度訪談，以了解民眾之風險感受及建議。根據深度訪談結果，編製民眾版之類流感電話訪問問卷與量表。
2. 以台灣地區 15 歲以上民眾為母體，在政府公布流感疫苗接種前，於 2011 年 8 月系統隨機抽樣成功電訪訪問 1400 份樣本，在政府提供流感疫苗之

後，於 2011 年 10 月，執行追蹤樣本調查共計 610 份成功樣本；另外新增 502 份獨立樣本。

結果

1. 根據深度訪談內容，整理 2009 年至 2010 年的流感疫情脈絡發現，醫師與病人風險溝通的類型，依治療流感藥物和流感疫苗的推廣有所不同。
2. 根據兩次電訪調查發現，男性、曾接種 H1N1 新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。但是相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導和以 15-29 歲年齡層為參考組，除了 65 歲及以上的齡組之外，30-64 歲都傾向不願意接種疫苗。教育程度、流感疫苗正式供應前後，和接種流感疫苗之意向未呈現顯著相關。
3. 本研究交叉檢證結果顯示，65 歲以上追蹤樣本接種流感疫苗意向比例和接種流感疫苗比例與同期間官方紀錄累計接種率一致。

結論與建議

本研究發現，約三分之一受訪者的願意接種流感疫苗，且接種意向在前測和後測的變化不大。根據研究結果提出三項重要建議：

1. 擴大流感疫苗第一優先接種對象包括：50-64 歲且在最近一年有糖尿病、

心臟病等慢性病患和國小五六年級學童。

2. 建立即時且分眾化類流感互動溝通模式:提供多種語言，即時、互動式及客製化的風險溝通策略和流感及疫苗的訊息，及時減少民眾的疑慮。
3. 由於醫事人員是民眾最相信的類流感資訊來源，因此宜在醫事專業人員專業教育課程，納入類流感醫病風險溝通技能，以增進民眾對類流感的健康知能。

關鍵詞：類流感、流行性感冒、疫苗、風險溝通、風險覺知、民眾

Abstract

The Evidence-Based Estimation of Public Responses to the Influenza-Like Illness Pandemic in Taiwan

The investigators conducted a panel telephone investigation to identify the public's knowledge, perception, intents, practices, and risk communications pertinent to Influenza-Like illness (ILI) pandemic in Taiwan during August to October, 2011. Then, the study offers evidence-based suggestions as the references for the government making preventive and control measures of the ILI pandemic.

Study aims

This study comes with four purposes: (1) to verify and identify the knowledge, perception, intents, practices, and risk communications of influenza-like illness (ILI) among the public; (2) to compare the knowledge, perception, intents, and responses to risk of ILI during pre- and after-vaccination stages among the public; (3) to estimate knowledge, perception, intents and responses to risk of ILI among the public; and (4) to suggest how to regulate and revise current strategies of risk communication and campaigns launched by the government.

Methods

1. Performed an in-depth interview for 41 key informants. Accordance to the main themes from the formative research, we designed a questionnaire and scale as the measurement instrument.

2. Conducted a baseline study by one sampling plan over 15-year-old general public with 1,400 interviewees randomly selected to answer questionnaires formed by Computer Aided Telephone Interviewing (CATI) survey before vaccination stages. Then, a follow-up CATI survey was performed with 1,112 interviewees including 610 panel samples and 502 independent randomly sampling during the vaccination period.

Results

1. The patterns of risk communication between lay people and physicians vary on both influenza treatment and vaccination agenda during 2009-2011 in accordance with the in-depth interviews.
2. The panel investigation show that gender, age, uptake novel H1N1 and seasonal influenza vaccination, fear of influenza, trust of domestic brand of influenza vaccine and news coverage of vaccine safety were important predictors for the intent of accepting influenza vaccine among lay people. Those who believe in negative of news coverage of vaccine safety, and aged between 30 and 64 were less likely to accept influenza vaccine. Education level and pre- and after- vaccination stage were not significantly associated with the intent of vaccination.
3. Based on the triangulation, the findings of the present study are similar with the cumulative influenza vaccination rates provided by Taiwan Centers for Disease Control during the same period.

Conclusion and Suggestion

The intents of accept influenza vaccination were stably less than one third among the public during pre- and post- investigations. Hence, we offer three suggestions. First, it is needed to expand the influenza vaccination priority

groups including the aged 50-64 with diabetic, heart diseases and chronic diseases within one year and the fifth to sixth graders. Second, the government should reduce the public anxiety of ILI and vaccination by offering multi-language, real-time, more interactive and tailored risk communication strategies and messages of ILI for segmented targeted audience. Finally, in order to improve the publics' health literacy on ILI, we suggest that the government conduct patient-centered communication skills courses concerning ILI in the continuous education program for physicians and health professionals since they have earned the best trusted credits from the majority of lay people.

Keywords : Influenza-Like Illness (ILI) 、 Influenza, Vaccine, Risk Communication, Risk Perception, Public

貳、計畫緣由與原訂年度目標

一、計畫緣由

根據衛生署疾病管制局「我國因應流感大流行準備第二期計畫」指出，從民國 99 年 6 月至 104 年 12 月為執行期。其中「有關疫病防治需要全民共同參與，且「溝通」是落實各項工作的關鍵，對所有分眾對象給予深度衛教宣導，除了基本的提供知識，應進一步改變態度，使整體社會認同持續準備的價值核心，最終將相關的防治(practice)行為內化。」(衛生署疾病管制局，2010a)。易言之，要改變民眾的態度之前，應先了解民眾對流感及類流感知識、態度、信念、意向及行為反應為何？及為何改變及不變？顯示政府與民眾對類流感之風險溝通，是新興傳染病與防疫政策執行過程之關鍵要素。根據衛生署疾病管制局(2010 年 9 月 28 日)統計，自 2009 年至 2010 年 9 月底，流感併發重症共計 1809 名，其中 2010 年確定死亡數 26 名，且較過去三年同一週，平均確定感染人數下降 6.7 人。但政府為預防流感及類流感流行擴散，威脅民眾的生命安全，政府宣導 2010 和 2011 年 10 月起，為高危險群接種流感疫苗。因此，本研究在 2011 年 8 月及 10 月執行兩次抽樣調查，進一步了解民眾對類流感之知識、風險風險覺知、

態度、實際因應行為 (KAP)等，提供政府擬定預防流感擴散的實證基礎。

二、問題與背景

何謂類流感 (influenza-like illness, 以下簡稱 ILI)? 根據「傳染病防治法」對法定傳染病的分類，第一類法定傳染病中的 H5N1(俗稱禽流感)及第四類法定傳染病中的每年類流感併發重症，及季節性流感都屬於流感及類流感的範圍。此外，根據疾管局公告的「類流感症狀通報系統通報定義：「症狀需同時符合下列三項條件：一) 突然發病、有發燒 (耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 以及呼吸道症狀；二) 肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感；三) 需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎。」(疾病管制局，詳見，<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/84291405771.pdf>)，因此，本計畫根據此一定議為研究範圍。

自2009年4月於Mexico 爆發第一起新型流感A(H1N1)病例之後，已在208個國家引起全球大流行。全球有超過6000萬人感染，其中有10,582例死亡 (WHO, December 18, 2009)。2009年新型流感A(H1N1)首度在墨西哥出現流行時，尚未有疫苗，引起各國關注，全球關注的焦點是何時有新流感疫苗的恐慌。至台灣地區從2009年11月1日開打新型流感A(H1N1)疫苗疫苗之後，陸續出現施打疫苗的不良反應，以致新型流感A(H1N1)疫苗的安全性

受到民眾及婦產科醫學會的質疑。從2009年新流感事件顯示，民眾對流感及類流感的認知、態度、風險覺知及反應行為與變化是政府始料未及的。台灣地區在2009年11月起至 2010 年8月3日止，全國共已接種H1N1新型流感疫苗劑數達568 萬劑 (邱柏儒、黃婉婷、黃頌恩等，2010年)。從施打新型流感H1N1疫苗至2010年8月3日止，疾管局接獲施打疫苗1,409 件通報不良反應通報不良事件 (衛生署疾病管制局，2010年8月3日)。值得注意的是，新型流感A(H1N1)疫苗的安全性引起爭議。例如，婦產科醫學會的質疑(聯合晚報，2009年12月23日)；受害者之家屬 籌組「H1N1新流感疫苗受害人自救會」籌備會(聯合晚報，2009年12月23日；蘋果日報，2009年12月24日)；部分家長暫緩讓學童打第二劑新型A(H1N1)流感疫苗(聯合報，2009年12月24日)。學者專家建議衛生單位提供更透明的資訊與風險溝通機制(自由時報，2009年12月24日)。

文獻發現，2009年在正式執行疫苗新型A(H1N1)流感之前，台灣、法國及美國民眾接種新型A(H1N1)流感疫苗的意向約有一半(Tsai, 2009; Setbone, 2010; Maurer, et. al., 2009)。特別在2009年10月至11月之間，台灣民眾的接種意向有逐漸上升趨勢(衛生署疾病管制局，2009年10月8日；2009年11月29日)。但在正式執行接種新型A(H1N1)流感疫苗出現不良反應事件後，疫苗的接種率下降。2009年11月下旬，衛生署疾管局公布，三成不願意接種流

感疫苗的受訪者，主要是擔心不疫苗副作用；另有四成民眾誤認新型A(H1N1)流感的死亡率與SARS的死亡率相近（衛生署疾病管制局，2009年11月29日）。

Cummings, Jette, Brock, and Haefner (1979)指出社會心理因素、疫苗的安全性及疫苗的供應量、宣導措施，及大眾媒體的報導可能影響民眾接種流感疫苗的意向。從民眾對A(H1N1)流感事件顯示，民眾對A(H1N1)流感的認知、態度、意向與行為之反應，可能與死亡率、接種的疫苗政策、治療藥物的安全性與可得性都可能相關。此外，過去相關傳染病的經驗也可能影響公眾對類流感的覺知(perception)與行為反應。公眾的風險覺知及行為可能在一至兩個月之間，因為某一特定事件的發生(如接種疫苗後的不良反應，疫苗的供應情形等)，再經過行政部門與專家的風險覺知，大眾傳播媒體及人際耳語的擴散，而有快速的轉變。因此，本研究在2011年，分兩階段蒐集類流感疫情及民眾反應的資料，並分析其風險覺知的歷程與差異。

三、原訂年度目標

目標:了解民眾對類流感之風險認知、態度、意向及行為，以加強政府與民眾之風險溝通效果。

本研究完成下列工作項目：

- 1.執行質化研究，邀請20名類流感相關之重要資料提供者(key informant)之深度訪談，以了解民眾之風險感受及建議。受訪者包括：醫事人員、法律學者、老人、孕婦、學校教師及學生家長。
- 2.根據深度訪談結果，編製民眾版之類流感電話訪問問卷與量表。
- 3.應用統計抽樣理論與統計方法分析資料。
- 4.以台灣地區15歲以上民眾為母體，系統隨機抽樣1100位民眾，以電話訪問調查其對新型流感的風險覺知、態度、行為與需求。並分兩波調查追蹤在政府公布流感疫苗施打前及施打期間之民眾風險覺知、知識、態度，意向，和因應行為的異同情況。
- 5.參考衛生署疾管局類流感「症狀通報系統」和類流感「即時預警監測及預警系統(RODS)」資料庫、流感疫苗接種率資料和國內及跨國相關次級資料，及質性訪談及電訪調查之分析結果，進行多重資料的三角交叉(triangulation)驗證分析。

6.將研究分析結果有效推論到全台灣地區的居民。

7.應用研究結果與建議，提供政府對類流感傳染病控制決策參考。

四、研究問題

根據研究目的，參考 Sandman(1987)、Covello (1993; 1988)等所提的風險概念與健康信念理論，並參考 Slovic (2002)認為，「覺知」一詞係包括各種態度(attitudes)與判斷(judgments)之概念。因此本研究以覺知取代態度，並提出十一個主要研究問題如下：

研究問題一：人口特質與類流感之認知程度是否有關？

研究問題二：人口特質是否與類流感之使用媒體習慣是否有關？

研究問題三：人口特質與類流感之人際溝通是否有關？

研究問題四：人口特質與類流感的資訊來源是否有關？

研究問題五：人口特質與類流感的風險覺知是否有關？

研究問題六：人口特質與的接種流感疫苗的意向是否有關？

研究問題七：人口特質與的接種流感疫苗的經驗為是否有關？

研究問題八：類流感認知與流感疫苗風險覺知是否有關？

研究問題九：類流感情緒反應與流感疫苗風險覺知是否有關？

研究問題十：類流感情緒反應程度與接種流感疫苗是否有關？

研究問題十一：比較 2011 年之接種流感疫苗的意向是否在不同階段有差異？

研究架構和流程

本研究之研究架構和流程(參見圖 1)分述如下：

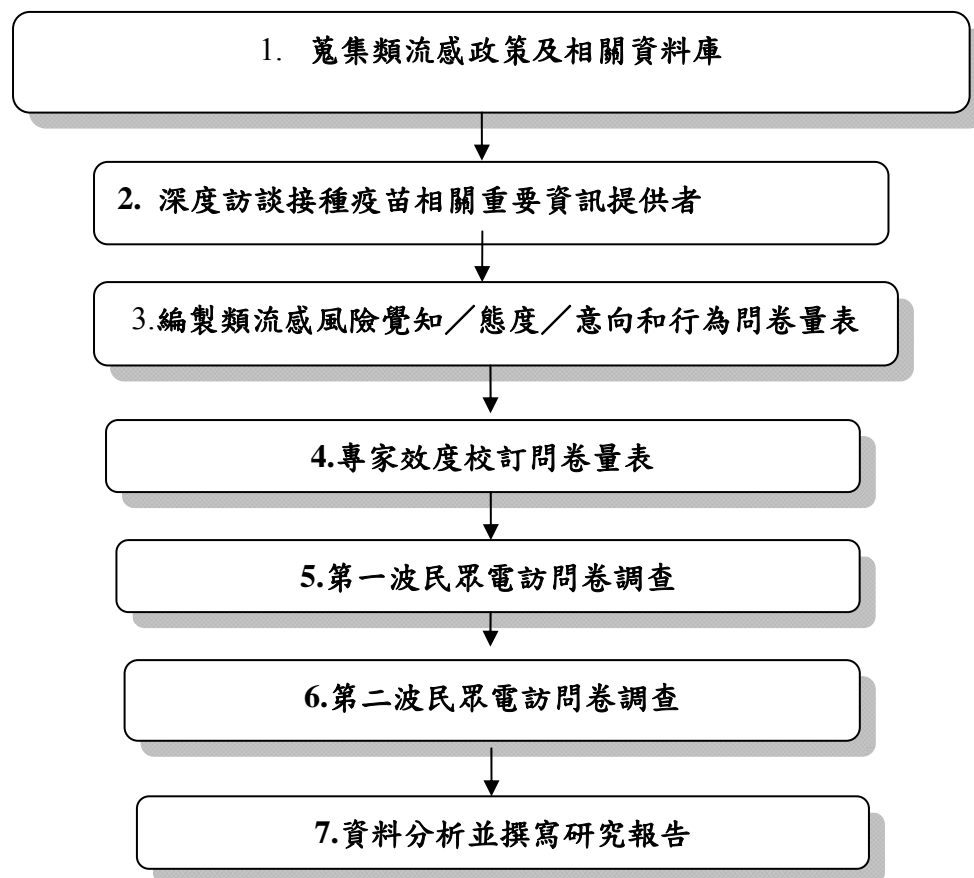


圖 1：民眾對類流感之認知、態度及行為研究流程

參、執行成果

本研究執行方法及結果將分為兩部份：深度訪談及電話訪問卷調查。茲分述如下：

第一部份：深度訪談

一、研究方法

(一)研究對象和資料蒐集

學者 Morgan (1998)建議在探索研究問題的階段，進行形成研究(formative research)。因此，本研究採用質化研究設計，以類流感相關資訊重要提供者(key informant)，進行深度訪談(in-depth interview)。自 100 年 2 月至 7 月止，共深度訪談受訪樣本 61 人，成功訪談 41 重要資訊報導人。其中男性 25 名，女性 16 名。受訪者包括：14 名醫師、4 名公衛專家、12 名民眾、5 名政府官員、2 名公關、3 名媒體工作者、2 名法律專家、護理人員 2 名及 1 名民意代表。

(二)研究工具：訪談大綱

1. 請您說明第一次接觸流感疫情的經驗?
2. 請描述您對流感的風險覺知(感受)為何?
3. 請描述您對流感疫苗的風險溝通經驗?
4. 請描述您和醫師談流感疫苗有何困難?如何克服?
5. 請描述您對媒體溝通流感疫苗議題的看法如何?

(三)資料分析

本研究團隊將訪談內容過錄轉譯成逐字稿，並根據扎根理論 (Grounded theory)(Strauss & Corbin, 1990)，依訪談內容，建構類流感範疇與概念分析架構表(見附表 1-1 至附表 1-4)。

二、結果

(一)參與者背景分析

附表 1-5 顯示，41 名類流感深度訪談參與者以男性占最多(61%)。參與者的平均年齡為 50.6 歲，標準差 14.1，最高為 83 歲，最年輕為 18 歲。

參與者的教育程度，以大專和研究所以上並列最多，各佔(43.9%)，其次為高中(7.3%)，最少為國中生與國小及國小以下，各有 1 名(2.4%)。參與者以已婚居多(80.5%)，未婚的(17%)，離婚一名(2.4%)。15 名女性參與者以未懷孕居多(93.8%)，孕婦一名(6.2%)。參與者同住家人，以老人(年長者)和國小學童並列最多(19.5%)，依次為醫療及防疫人員、學齡前的兒童，各有 7 名(17%)，國中生 4 名(12%)，重大傷病者 2 名(7%)，最少為孕婦、高中職、大專以上、與出生六個月以下嬰兒，各有 1 位(2.4%)。參與者的居住地以北部最多(58.5%)，其次東部(22%)、中部(12.2%)與南部 (7.3%)。

附表 1-6 顯示，參與者有七成以上是流感疫苗之優先接種對象。有 80.5% 參與者曾在最近三年內 (2008-2010 年) 接種流感疫苗。其中在 2009 年接種流感疫苗的比例最高(75.6%)，其次是 2010 年(53.7%)，但以 2008 年冬天曾接種流感疫苗比例最少(14.6%)。以接種流感疫苗的類型來看，參與者接種 H1N1 流感疫苗共 27 名(65.9%)和季節性流感疫苗(65.9%)一樣，H5N1 流感疫苗(2.4%)。一名參與者不知道接種流感疫苗的類型 (2.4%)。

參與者之身份別採用複選題， 附表 1-7 顯示，41 名參與者之中有 7 名受訪者具有雙重身份。參與者以醫學專家身分居多(34.1%)，依序為民眾(29.3%)，政府官員(12.2%)、公關(9.8%)、公衛專家(9.8%)、媒體記者(7.3%)、法律專家(4.9%)、護士(4.9%)，和民意代表各有 1 名(2.4%)。附表 1-8

顯示，參與者的職業以醫護人員以最多(39%)，依次為民營事業職員、主管(24.4%)、警察或公教人員(17.1%)、退休人員(7.3%)、專業證照員(7.3%)，家管與學生最少，各有 1 名(2.4%)。

(二)主題(Themes)描繪

本研究團隊根據訪談內容整理分析架構(見附表 1-1 至附表 1-4)，41 名參與者對類流感議題可分為四大主題(Themes)包括：文化、類流感風險溝通、類流感疫情與疫苗宣導，及流感疫苗之安全性與制度。並依此四大主題分為 29 個範疇(domain)，簡述如下：

1.文化包括六個面向：語言、族群、性別、生活習慣、就醫習慣和烙印化。

2.類流感風險溝通包括九個面向：(1)近用的管道、(2)獲知的訊息內容、(3)近用管道之信任程度、(4)新聞報導形態、(5)醫師與民眾溝通經驗、(6)醫師與媒體溝通經驗、(7)醫師與政府溝通經驗、(8)提供政府與民眾溝通之建議，及(9)提供大眾傳播媒體的建議

3.類流感疫情與疫苗宣導包括八個面向包括：(1)2009~2010 流感疫情與工作影響、(2)H1N1 流感疫情之社會反應分期、(3)醫界分工措施、(4)流感給藥政策、(5)政府推廣流感疫苗經驗、(6)個人接種流感疫苗反應、(7)流感疫苗接種對象的風險認知，及 8.接種疫苗意向。

4. 流感疫苗之安全性與制度包括兩個面向：(1)疫苗受害救濟、(2)疫苗安全監測制度。

本研究根據編碼架構，以巨觀視角描繪 H1N1 流感疫情及社會反應的分期與脈絡，並以微觀視角梳理病人與醫師溝通類型如何因治療藥物及流感疫苗之不同特性，而發展出各種特質的病醫溝通類型。茲分述如下：

1. H1N1 流感疫情及社會反應分期

附表 1-9 顯示，2009 年類流感疫情主要分為五期。分述如下：

第一期—H1N1 流感疫苗試驗期：政府積極準備防疫武器，盡力爭取進口疫苗，也要求國產疫苗通過檢驗生產。藥物部分，政府採購治療流感之原料。自第一位境外移入案例後，全民防疫啟動。政府說明防疫政策，疫苗安全性的爭議在此埋下伏筆。

第二期—H1N1 流感疫苗推廣：全國推廣大型疫苗接種活動，掀起一陣搶打潮。此階段釋放接種疫苗的資訊，卻較少說明疫苗接種的副作用與風險，使較無接種疫苗經驗的民眾感到恐慌與猶豫。

第三期—H1N1 流感疫苗不良反應事件：多起接種新流感疫苗產生不良反應事件爆發後，其中以劉小弟事件是最具代表性的個案。民眾對於疫苗副作用、暈針現象被放大檢視。政府多次召開記者會與媒體溝通，但效果不顯著。台中市一名議員成立流感疫苗受害申訴服務處，反而有許多在地民眾

向該議員申訴，其中也抱怨政府 1922 專線的回應。有接種經驗之民眾對不良反應事件不會感到恐慌，沒有接種疫苗的民眾較擔憂疫苗安全問題。

第四期—H1N1 流感疫苗緩打潮：媒體持續關注不良反應個案，民眾對政府持不信任態度。H1N1 疫苗接種率下降，此時政府對於媒體提出的質疑盡可能回應，也時常與專家接受電視媒體專訪。

第五期—H1N1 流感疫苗銷毀期：政府規劃經費銷毀生物製劑。2009 年銷毀 500~600 萬劑 H1N1 流感疫苗。部份民意代表及民眾認為政府未謹慎規劃接種數量，致使資源浪費。

2. 醫師與民眾溝通類型

(1) 醫師給病患克流感溝通模式

本研究透過深度訪談 13 位醫師與 12 位民眾，整理出三種醫師給病患流感治療藥物時的溝通模式（見附表 1-10）：主動告知副作用、被動告知副作用及未告知副作用。

1.1 主動告知副作用的醫師首先會向病人說明其診斷，病人該階段是否需要服用克流感。說明服用克流感會有那些副作用產生？會持續多久？例如，一位受訪醫師表示，在說明副作用之後，如果病人情況不嚴重，會讓病人選擇是否要服用克流感。不願意接受副作用引起不適的病患，就不希望服

用克流感；服用克流感的病患在回診時，確實向醫師反應副作用引起不適，和醫師告知的相同。

1.2 被動告知副作用的醫師表示，如果病患就診時會主動提問是否要服用克流感？詢問藥效與身體影響等問題，醫師才會說明服藥可能引起的副作用。兒科門診時，較恐慌的家長會要求醫師開克流感，醫師會先行勸說，勸說無效時，還是會應家長要求開克流感。也有醫師表示，有時病患不一定清楚自己的病症為何，其病症不適合服用的病患，醫師會特別做提醒，此病症不是流感，需服用其他藥物。

1.3 未告知副作用的情況容易發生在診察時間較短，致看診品質下降。一名受訪病患兼具醫師身分質疑，同業的診察時間不超過兩分鐘，也未曾說明克流感可能引起的副作用就直接開藥。

2009 年健保局給付公費克流感，但在 2010 年改由疾管局給付公費克流感。參與者認為，在臨床上，公費給藥條件和藥物副作用的告知，兩者皆會影響醫病的信任關係。

(2) 醫師推廣流感疫苗溝通模式

附表 1-11 顯示，醫師在診療時和病人互動及推廣 H1N1 流感疫苗分為四種類型包括：「主動型」、「被動型」、「沒有推廣」和「推廣疫苗受質疑型」。

2.1「**主動型**」：醫師主動向病患推廣 H1N1 流感疫苗，稱為「主動型」。主動型的醫師面對長期接觸的病人，有較穩固的醫病信任關係，也較容易向病人說明疫苗接種的好處。因媒體提供許多關於 H1N1 流感疫苗的資訊，引發議題，因此病人也會就其理解的資訊，向醫師反應其恐懼或質疑。醫師與病人的溝通，一來一回之中都夾雜著媒體訊息。醫師會向病患說明，並解釋個案被媒體放大討論的情況，盡量不提及過於繁複的數據，怕病人過度解釋或引起誤會。民眾表示接種疫苗前，醫師會主動告知疫苗引起的副作用，並叮嚀幼兒要接種第二劑。

2.2「**被動型**」：不會主動建議病人接種 H1N1 流感疫苗的醫師，稱為「被動型」。除非病人主動提及是否需要接種 H1N1 流感疫苗，被動型的醫師才會說明台灣的 H1N1 流感疫苗接種政策、國際接種流感疫苗情況，並評估就診民眾是否適合接種 H1N1 流感疫苗。當醫師對疫苗安全信心較低時，推廣行為上較保守。當醫師面對新病患，未建立起足夠的醫病信任關係前，也較不願意主動推廣 H1N1 流感疫苗。以病患感受而言，被推廣疫苗的醫師，針對老病患會稍作提醒，但因為看診時間較短，病人覺得不方便耽誤醫師看診進度，而不方便詢問疫苗安全的問題。

2.3「**沒有推廣**」：醫師「沒有推廣」H1N1 流感疫苗的理由是，媒體已給予民眾足夠的疫苗資訊，民眾就診前多數已有自己的觀點，因此不願主動

推廣疫苗。醫師表示願意接種的民眾會自行前往接種。一般民眾和孕婦接表示，其看診醫師不會建議以接種 H1N1 流感疫苗預防流感，也不提及相關訊息。

2.4 「推廣疫苗受質疑型」係指醫師表示主動向民眾推廣疫苗的時間點在 2009 年發生流感疫苗不良反應議題之後，民眾對 H1N1 流感疫苗產生戒心，反而會質疑醫師為何要向民眾推廣？且認為醫師鼓吹民眾接種疫苗是沒有醫德的行為；部分醫師推廣流感疫苗時，遭質疑幫流感疫苗公司推銷流感疫苗。

三、結論

1. 民眾身份的參與者對於 2009 年與 2010 年的 A(H1N1) 新型流感疫情的風險覺知不同。有些參與者質疑流感疫苗的安全性，但也有參與者信任流感疫苗安全性。此外，個人感染流感經驗、接種流感疫苗經驗及接種流感疫苗意向都是重要的議題。
2. 醫師參與者關注三個重要的流感範疇包括：風險溝通策略、類流感宣導及流感疫苗安全與制度。醫師告知病人流感藥物安全與風險之策略分為主動告知型與被動告知型。
3. 本研究以質性研究方法探索 2009 年至 2010 年的流感疫情發現影響民眾

接種流感疫苗的多元因素。醫師與病人風險溝通的類型，醫師和媒體溝通策略的類型，有所不同。

第二部份：電訪問卷調查

一、研究方法

(一)調查範圍與對象

本研究的調查地區範圍為臺灣地區（不含金門、連江）；對象以年滿十五歲（含）以上之民眾。

(二)調查方式

本研究使用電腦電話輔助訪問系統（Computer Assisted Telephone Intervening System, CATI），2011年8月在2011-12年公費流感疫苗供應之前，共完成1,400份成功樣本，每份問卷訪問時間約20至25分鐘。2011年10月1日起，衛生署供應公費流感疫苗開打後，本研究根據第一次受訪的1400名受訪者，進行追蹤調查，共完成1,112份成功樣本，其中有610名是追蹤受訪者，另有502名為新增受訪者，每份問卷訪問時間約20至25分鐘。

1.第一波

以電話訪問調查方式進行，使用CATI系統（電腦電話輔助訪問系統），

共完成 1,400 份成功樣本，每份問卷訪問時間約 20 至 25 分鐘。

2. 第二波

以電話訪問調查方式進行，使用 CATI 系統（電腦電話輔助訪問系統），共完成 1,112 份成功樣本，每份問卷訪問時間約 20 至 25 分鐘。

（三）樣本與抽樣設計

1. 調查母體

以台灣年滿 15 歲以上受訪者為抽樣母體。

2. 樣本配置

樣本採比例配置，以性別、地區、教育程度及年齡之 15 歲以上人口比例決定各層樣本數，性別分男性、女性 2 層；地區分 6 個區域，基北北、桃竹苗、中彰投、雲嘉南、高屏澎、宜花東；教育程度分小學及以下、國初中、高中職、大專及以上 4 層；年齡分 15-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50-64 歲、65 歲以上，共分 5 層。第一次以 1,400 份進行樣本配置，在信心水準 95% 下，抽樣誤差在 $\pm 2.7\%$ 間；第二次為 1100 個，在信心水準 95% 下，抽樣誤差在 $\pm 3.0\%$ 間。

以地區為例，配置方法如下：

第一次配置

$$n_j = \frac{N_j}{N} * 1400$$

第二次配置

$$n_j = \frac{N_j}{N} * 1100$$

其中， N 為台灣 15 歲以上人口總數（99 年 12 月）

N_j 為某地區層 15 歲以上人口數（99 年 12 月）

n_j 為第 j 地區層應抽樣本數；

j 為地區層， $j=1$ 為基北北、 $j=2$ 為桃竹苗、...、 $j=6$ 為宜花東。

3. 第一波執行狀況

依據中華民國九十九年底人口統計資料，台灣地區（不含金門、連江）年滿 15 歲總人口數為 19,444,803 人，其中男性 9,695,756，女性 9,749,047 人。本次調查成功 1,400 個有效樣本，以單純隨機抽樣法，以信心水準 95% 計，抽樣誤差為 $\pm 2.7\%$ 。電話樣本係由 CATI 內鍵電話資料庫（電話簿主要來源係由 99 年度中華電信台灣地區電話簿住宅簿），依等距抽樣，抽出電話後末二碼隨機編造樣本。

4. 第二波執行狀況

依據中華民國九十九年底人口統計資料，台灣地區（不含金門、連江）年滿 15 歲總人口數為 19,444,803 人，其中男性 9,695,756，女性 9,749,047 人。第二次調查資料係由第一次的樣本再次追蹤，以及重新抽樣調查二種調查資料所合併。分為二個部份，第一個部份為 panel(固定)樣本，從第一次調查 1400 個樣本中，再追蹤訪問成功 610 個成功樣本。電話樣本係由 CATI 內鍵電話資料庫（電話簿主要來源係由 99 年度中華電信台灣地區電話簿住宅簿），依等距抽樣，抽出電話後末二碼隨機編造樣本。

5.抽樣誤差

表 2-1 顯示，依據第一次之抽樣誤差誤差為 2.7%，追蹤抽樣誤差應該高於 2.7%。第二個部份乃對台灣地區 15 歲以上民眾為母體，以單純隨機抽樣法，訪問 502 個成功樣本，以信心水準 95%計，抽樣誤差為 $\pm 4.5\%$ 。假設第一次調查是在隨機訪問情況下進行覆訪（610 個），同時考量第二次的第二部份調查（502 個）亦是簡單隨機，此次調查之抽樣誤差界於 4.5%與 2.7%間。

表 2-1:二次調查抽樣誤差

	第一波 樣本數	第二波 總樣本數	第二波 再測 樣本數	第二波 新抽樣樣本數
1 成功	1,400	1112	610	502
2 拒訪	5,090	2952	518	2434
信心水準 95%	95%	95%	95%	95%
誤差	$\pm 2.7\%$	$\pm 2.7\% \sim 4\%$	$\pm 2.7\%$	$\pm 4.5\%$

(四)研究工具：問卷設計

根據本研究的目的，由計畫研究團隊召開問卷設計，進行專家效度審查會議，根據會議內容修正問卷內容委託國立中山大學民調中心進行電訪作業。8 月 9-11 日預試訪問 110 份問卷，檢測問卷效度，根據此一結果修正問卷內容。

問卷(見附錄一)主題包括：基本人口變項(含性別、年齡、教育程度、居住地區、家庭月收入等)、本人接種疫苗身份、流感風險認知、接種 H1N1/季節性流感疫苗的經驗、看電視習慣、流感資訊管道信任、流感疫苗風險覺知、流感疫苗知悉程度、流感資訊來源、接種流感疫苗意向，及接種流感疫苗行為、流感疫苗救濟制度滿意度、政府疫情防制之滿意度、流感行為改變程度、疫苗的品牌信任、罹患流感風險、流感嚴重程度、H1N1 新流感危害身體健康之焦慮害怕。

(五)電訪調查實施過程

表 2-2 顯示，兩次電話樣本調查結果比較。第一次調查自 2011 年 8 月 15 日至 27 日，除六、日在下午 4 點半至 9 點半進行外，其餘時間在晚間 6 點至 9 點半進行。調查結果顯示，實際撥打樣本 1,7431 通，共完成 1,400 份受訪樣本，成功受訪率(8%)，拒訪 5,090 份樣本，拒訪率為 29.2% (表 2-2 受訪者拒訪+家人代為拒訪+中途拒訪)。

第二次調查問卷與第一次相同，於 10 月 3-4 日進行前測 31 份，確認無其他問題。第二次電訪調查期間自 10 月 3 日至 31 日。根據第一次成功 1400 名受訪名單，總計撥號 5,051 次，790 人未追蹤，追蹤電訪 610 份成功樣本，成功率為 43.5%(610/1400)，拒訪率為 14.9% (表 2-2 受訪者拒訪+家人代為拒訪+中途拒訪)。第二次電訪新抽樣本 6,522 通，共成功 502 份樣

本，成功率為 7.7%。拒訪 2,434 份樣本，拒訪率為 37.2% (表 2-2 受訪者拒訪+家人代為拒訪+中途拒訪)。拒訪率高可能和近來詐騙集團因素有關。

表 2-2:兩次電話樣本調查結果比較

		第一波 (2011年8月)		第二波 (2011年10月)			
		基礎 樣本	%	追蹤 樣本	%	新抽 樣本	%
一、成功	成功完訪	1400	8.0	610	43.6	502	7.7
二、拒訪	受訪者拒訪	2293	13.2	66	4.7	1391	21.3
	家人代為拒訪	2461	14.1	134	9.6	864	13.2
	中途拒訪	336	1.9	9	0.6	179	2.7
	受訪者暫時不在或不便 接聽	38	0.2	36	2.6	21	0.3
	受訪者訪問期間不在	91	0.5	147	10.5	123	1.9
三、未知資格	電話中(忙線)	255	1.5	16	1.1	99	1.5
	無人接聽	4164	23.9	167	11.9	1381	21.2
	電話答錄機不確定是否 為家戶	900	5.2	5	0.4	325	5.0
	家戶不確定是否有合格						
四、未符合資格	受訪者	279	1.6	138	9.9	136	2.1
	空號	4076	23.4	22	1.6	1192	18.3
	故障	279	1.6	3	0.2	93	1.4
	公司政府機關或社團 或機構	775	4.4	11	0.8	194	3.0
	其他	84	0.5	36	2.6	22	0.3%
	總計		17431	100.0	1400	100.0	6522

說明：第一波實際撥號總次數為 23065 次。

第二波，追蹤樣本數 1400 個，成功 610 份，實際撥號總次數為 5051 次。

第二波，新抽樣成功 502 份實際撥號總次數為 8923 次。

*CATI 系統內訂之電話撥號結果和 AAPOR 之撥號結果定義不同。

表 2-3 顯示，依據美國民意研究協會(The American Association for Public Opinion Research, 簡稱 AAPOR)的分類定義，本研究調查樣本之回應率、合作率、拒訪率、接觸率。三個調查樣本的回應率，以第二波追蹤樣本(610 個)最高(46.7%)，其次是第一波基礎調查樣本的回應率(17.8%)，第二波新抽樣本(502 個)最低(11.4%)。就合作率而言，追蹤樣本最高(74.5%)、其次是第一波(21.6%)、第二波新抽樣本(17.1%)較低。就拒訪率而言，第一波拒訪率最高(64.8%)、其次是第二波新抽樣本(55.5%)，第二波追蹤樣本最低(16.0%)。至於接觸率則以第一波最高(82.6%)，其次是第二波追蹤樣本(62.7%)及第二波新抽樣為 67.0%。

表 2-3:兩次電話樣本調查結果之回應率、合作率、拒訪率和接觸率比較

AAPOR 定義		第一波 基礎樣本	第二波 追蹤樣本	第二波 新抽樣本
Total phone numbers used	總樣本數	14042	1400	6522
I=Complete Interviews	完成訪問	1400	610	502
P=Partial Interviews	部份訪問	0	0	0
R=Refusal and break off	拒訪	5090	209	2434
NC=Non Contact	無接觸	129	183	144
O=Other	其他	0	0	0
UH=Unknown household	未知戶	1930	188	1805
UO=Unknown other	未知	279	138	136

AAPOR 定義		第一波 基礎樣本 %	第二波 追蹤樣本 %	第二波 新抽樣本 %
$I/((I+P) + (R+NC+O) + e(UH+UO))$	回應率	17.8	46.7	11.4
$I/((I+P)+R)$	合作率	21.6	74.5	17.1
$R/((I+P)+(R+NC+O) + e(UH + UO))$	拒訪率	64.8	16.0	55.5
$(I+P)+R+O / (I+P)+R+O+NC + e(UH+UO)$	接觸率	82.6	62.7	67.0

*CATI 系統內訂之電話撥號結果和 AAPOR 之撥號結果定義不同。本表係根據 APPOR 之定義歸併 CATI 內建之撥號結果。

圖 2 顯示，本研究在 2011-2012 年度流感疫苗供應之前，於 2011 年 8 月進行第一次的基礎調查，共計成功訪問 1400 份樣本，並 2011 年 10 月 1 日起，衛生署正式供應公費流感疫苗之後，從第一次調查 1400 份資料庫的樣本進行追蹤，共完成 610 份成功固定樣本(panel)，流失 790 份樣本。並新增 502 份樣本。亦即在第二次電訪調查共計完成 1112 份樣本。

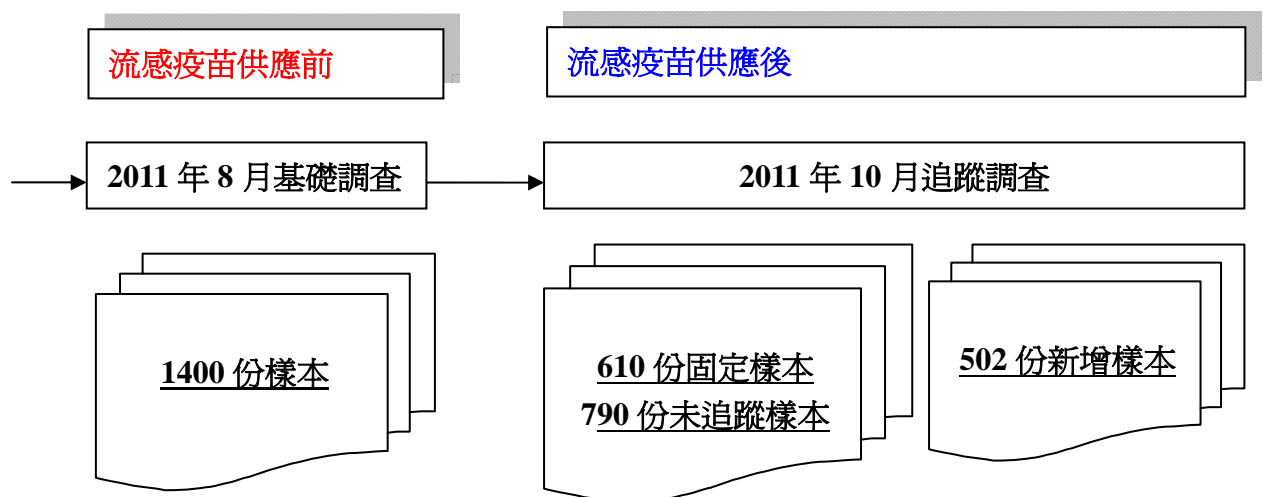


圖 2：類流感資料庫建置流程

(六)樣本檢定

1. 第一波基礎調查樣本：1400 個

為了與母體完全符合，本研究採取加權方式，在性別、年齡、學歷、區域四個變數進行加權。在加權前，性別、年齡、教育程度均與母體不符合，與母體相比較之下，樣本之女性比例較高；40-49 歲、50-64 歲比例較高，65 歲以上比例較少；小學及以下及國、初中比例較低；高中、職較高，而大專及以上比例佔 53.6%；區域則與母體相符(見表 2-4)。而加權後，經檢定結果，在性別、年齡、行政區分佈上，樣本與母體一致 (見表 2-5)。

2. 第二波追蹤樣本及新增樣本：1112 個

第二波在加權前，性別、年齡、教育程度均與母體不符合，與母體相比較之下，樣本之女性比例較高；40-49 歲、50-64 歲比例較高，15-19 歲比例較少；小學及以下及國、初中比例較低；高中、職較高，而大專及以上比例佔 50.9%；區域則與母體相符(見表 2-6)。而加權後，經檢定結果，在性別、年齡、行政區分佈上，樣本與母體一致(見表 2-7)。

3. 第一、二波追蹤樣本：610 個

在第一波受訪，而在第二波追蹤到的樣本中，性別、年齡、教育程度

均與母體不符合，與母體相比較之下，樣本之女性比例較高；40-49 歲、50-64 歲比例較高，15-19 歲比例較少；小學及以下及國、初中比例較低；高中、職較高，而大專及以上比例佔 54.59%；區域則與母體相符(見表 2-8)。

為比較追蹤樣本與第一波 1400 個基礎樣本及母體，因此本研究將追蹤樣本進行加權。而加權後，經檢定結果，在性別、年齡、學歷、地理區分佈上，追蹤樣本與母體一致(見表 2-9)

4. 第二波新增樣本： 502 個

在第二波新增的樣本中，性別、年齡、教育程度均與母體不符合，與母體相比較之下，樣本之女性比例較高；40-49 歲、50-64 歲比例較高，15-19 歲比例較少；小學及以下及國、初中比例較低；高中、職較高，而大專及以上比例佔 46.29%；區域則與母體相符(見表 2-10)。

表 2-4:基礎調查訪問成功樣本之代表性檢定 (加權調整前)

	樣本		母體		理論次數	結構檢定
	人數	百分比	人數	比例		
性別						$p < 0.001$
男	621	44.4	9695756	49.86	698	df=1
女	779	55.6	9749047	50.14	702	$\chi^2 = 16.958 > 3.841$
年齡						$p < 0.001$
15-29 歲	372	27.1	5060897	26.03	357	df=4
30-39 歲	261	19.0	3806091	19.57	268	$\chi^2 = 77.241 > 9.488$
40-49 歲	328	23.9	3752185	19.30	265	
50-64 歲	337	24.6	4361555	22.43	308	
65 歲及以上	73	5.3	2464075	12.67	174	
無反應	29					
教育程度						$p < 0.001$
小學及以下	57	4.1	3237007	16.65	232	df=3
國、初中	96	6.9	2672486	13.74	191	$\chi^2 = 278.758 > 7.815$
高中、職	493	35.4	6232659	32.05	446	
大專及以上	745	53.6	7302651	37.56	522	
無反應	9					
區域						$p = 1.0000$
北北基	420	30.0	5875842	30.22	423	df=5
桃竹苗	206	14.7	2863343	14.73	206	$\chi^2 = 0.216 < 11.070$
中彰投	270	19.3	3735176	19.21	269	
雲嘉南	212	15.1	2902331	14.93	209	
高屏澎	232	16.6	3194774	16.43	230	
宜花東	60	4.3	873337	4.49	63	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-5:基礎調查訪問成功樣本之代表性檢定 (加權調整後)

	樣本		母體		理論次數	結構檢定
	人數	百分比	人數	比例		
性別						$p=0.9817$
男	697	49.8	9695756	49.86	698	df=1
女	703	50.2	9749047	50.14	702	$\chi^2=0.073<3.841$
年齡						$p=0.9939$
15-29 歲	353	25.7	5060897	26.03	357	df=4
30-39 歲	263	19.2	3806091	19.57	268	$\chi^2=0.450<9.488$
40-49 歲	263	19.2	3752185	19.30	265	
50-64 歲	312	22.8	4361555	22.43	308	
65 歲及以上	180	13.1	2464075	12.67	174	
無反應	29					
教育程度						$p=1.0000$
小學及以下	232	16.6	3237007	16.65	232	df=3
國、初中	191	13.7	2672486	13.74	191	$\chi^2=0.001<7.815$
高中、職	446	32.1	6232659	32.05	446	
大專及以上	522	37.5	7302651	37.56	522	
無反應	9					
區域						$p=1.0000$
北北基	423	30.2	5875842	30.22	423	df=5
桃竹苗	206	14.7	2863343	14.73	206	$\chi^2=0.001<11.070$
中彰投	269	19.2	3735176	19.21	269	
雲嘉南	209	14.9	2902331	14.93	209	
高屏澎	230	16.5	3194774	16.43	230	
宜花東	63	4.5	873337	4.49	63	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-6:追蹤暨新增訪問成功樣本之代表性檢定 (加權調整前)

	樣本		母體		理論次數	結構檢定
	人數	百分比	人數	比例		
性別						$p < 0.001$
男	483	43.4	9695756	49.86	698	df=1
女	629	56.6	9749047	50.14	702	$\chi^2 = 18.360 > 3.841$
年齡						$p < 0.001$
15-29 歲	244	22.4	5060897	26.03	357	df=4
30-39 歲	215	19.7	3806091	19.57	268	$\chi^2 = 80.721 < 9.488$
40-49 歲	266	24.4	3752185	19.30	265	
50-64 歲	306	28.0	4361555	22.43	308	
65 歲及以上	60	5.5	2464075	12.67	174	
無反應	21					
教育程度						$p < 0.001$
小學及以下	47	4.2	3237007	16.65	232	df=3
國、初中	91	8.2	2672486	13.74	191	$\chi^2 = 187.017 < 7.815$
高中、職	407	36.7	6232659	32.05	446	
大專及以上	564	50.9	7302651	37.56	522	
無反應	3					
區域						$p = 0.890$
北北基	343	30.8	5875842	30.22	423	df=5
桃竹苗	157	14.1	2863343	14.73	206	$\chi^2 = 1.077 < 11.070$
中彰投	208	18.7	3735176	19.21	269	
雲嘉南	162	14.6	2902331	14.93	209	
高屏澎	189	17.0	3194774	16.43	230	
宜花東	53	4.8	873337	4.49	63	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-7:追蹤暨新增訪問成功樣本之代表性檢定 (加權調整後)

	樣本		母體		理論次數	結構檢定
	人數	百分比	人數	比例		
性別						$p=0.791$
男	549	49.4	9695756	49.86	698	df=1
女	563	50.6	9749047	50.14	702	$\chi^2=0.070 > 3.841$
年齡						$p=0.999$
15-29 歲	278	25.7	5060897	26.03	357	df=4
30-39 歲	208	19.3	3806091	19.57	268	$\chi^2=0.104 < 9.488$
40-49 歲	208	19.3	3752185	19.30	265	
50-64 歲	246	22.7	4361555	22.43	308	
65 歲及以上	141	13.1	2464075	12.67	174	
無反應	30					
教育程度						$p=1.000$
小學及以下	185	16.7	3237007	16.65	232	df=3
國、初中	153	13.8	2672486	13.74	191	$\chi^2=0.001 < 7.815$
高中、職	356	32.0	6232659	32.05	446	
大專及以上	417	37.5	7302651	37.56	522	
無反應	2					
區域						$p=1.000$
北北基	336	30.2	5875842	30.22	423	df=5
桃竹苗	164	14.7	2863343	14.73	206	$\chi^2=0.002 < 11.070$
中彰投	213	19.2	3735176	19.21	269	
雲嘉南	166	14.9	2902331	14.93	209	
高屏澎	183	16.5	3194774	16.43	230	
宜花東	50	4.5	873337	4.49	63	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-8:第一波與第二波追蹤訪問成功樣本之代表性檢定-- 610 個樣本 (未加權)

	樣本		母體		理論次數	結構檢定
	人數	百分比	人數	比例		
性別						$p < 0.01$
男	267	43.77	9695756	49.86	304	df=1
女	363	56.23	9749047	50.14	306	$\chi^2 = 9.048 > 3.841$
年齡						$p < 0.001$
15-29 歲	136	22.37	5060897	26.03	159	df=4
30-39 歲	115	18.91	3806091	19.57	119	$\chi^2 = 47.40 > 9.488$
40-49 歲	158	25.99	3752185	19.30	118	
50-64 歲	165	27.14	4361555	22.43	137	
65 歲及以上	34	5.59	2464075	12.67	77	
無反應	2					
教育程度						$p < 0.001$
小學及以下	20	3.28	3237007	16.65	102	df=3
國、初中	41	6.72	2672486	13.74	84	$\chi^2 = 136.62 > 7.815$
高中、職	216	35.41	6232659	32.05	195	
大專及以上	333	54.59	7302651	37.56	229	
區域						$p = 0.9397$
北北基	187	30.65	5875842	30.22	184	df=5
桃竹苗	86	14.10	2863343	14.73	90	$\chi^2 = 1.253 < 11.070$
中彰投	113	18.53	3735176	19.21	117	
雲嘉南	89	14.59	2902331	14.93	91	
高屏澎	103	16.89	3194774	16.43	100	
宜花東	32	5.24	873337	4.49	28	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-9：第二波追蹤完訪成功個案之代表性檢定-- 610 個樣本（加權後）

	樣本		母體			結構檢定
	人數	百分比	人數	比例	理論次數	
性別						$p=0.995$
男	304	49.84	9695756	49.86	698	df=1
女	306	50.16	9749047	50.14	702	$\chi^2=0.001>3.841$
年齡						$p=0.998$
15-29 歲	157	25.74	5060897	26.03	357	df=4
30-39 歲	117	19.18	3806091	19.57	268	$\chi^2=0.123>9.488$
40-49 歲	117	19.18	3752185	19.30	265	
50-64 歲	138	22.62	4361555	22.43	308	
65 歲及以上	81	13.28	2464075	12.67	174	
無反應						
教育程度						$p=1.000$
小學及以下	102	16.72	3237007	16.65	232	df=3
國、初中	83	13.61	2672486	13.74	191	$\chi^2=0.002>7.815$
高中、職	195	31.97	6232659	32.05	446	
大專及以上	230	37.70	7302651	37.56	522	
無反應						
區域						$p=1.0000$
北北基	184	30.16	58758	30.22	423	df=5
桃竹苗	90	14.75	28633	14.73	206	$\chi^2=0.006<11.070$
中彰投	117	19.18	37351	19.21	269	
雲嘉南	91	14.92	29023	14.93	209	
高屏澎	101	16.56	31947	16.43	230	
宜花東	27	4.43	87333	4.49	63	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-10：第二波訪問成功新增樣本之代表性檢定-- 502 個樣本（未加權）

	樣本 人數	百分比	母體 人數	比例	理論次數	結構檢定
性別						$p < 0.01$
男	216	43.03	9695756	49.86	250	df=1
女	286	56.97	9749047	50.14	252	$\chi^2 = 9.373 > 3.841$
年齡						$p < 0.001$
15-29 歲	108	22.36	5060897	26.03	131	df=4
30-39 歲	100	20.70	3806091	19.57	98	$\chi^2 = 35.250 > 9.488$
40-49 歲	108	22.36	3752185	19.30	97	
50-64 歲	141	29.19	4361555	22.43	112	
65 歲及以上	26	5.39	2464075	12.67	64	
無反應	19					
教育程度						$p < 0.001$
小學及以下	27	5.41	3237007	16.65	84	df=3
國、初中	50	10.02	2672486	13.74	69	$\chi^2 = 59.051 > 7.815$
高中、職	191	38.28	6232659	32.05	161	
大專及以上	231	46.29	7302651	37.56	188	
無反應	3					
區域						$p = 0.9895$
北北基	156	31.08	5875842	30.22	152	df=5
桃竹苗	71	14.14	2863343	14.73	74	$\chi^2 = 0.566 < 11.070$
中彰投	95	18.93	3735176	19.21	96	
雲嘉南	73	14.54	2902331	14.93	75	
高屏澎	86	17.13	3194774	16.43	82	
宜花東	21	4.18	873337	4.49	23	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

第一波(基礎調查)樣本與第二波(追蹤及新增)樣本差異性檢定

為了瞭解兩波樣本間之結構差異，本研究進行兩波樣本個別比較，說明如下：

1.第二波追蹤與新增訪問成功個案之差異性檢定- 610 Vs. 502

比較第二波之 610 個追蹤樣本與 502 個新增樣本間結構，性別、年齡、區域並無差異；追蹤樣本（610 個）在小學及以下（5.41%）及國、初中（10.02%）比例比新增樣本（502 個）的小學及以下（3.28%）、國初中（6.72%）略高。但是追蹤樣本在大專及以上比例低於（46.29%）新增樣本（54.59%）（詳見表 2-11）。

2.第二波新增與總訪問成功樣本之差異性檢定—502 Vs. 1112

比較第二波之 502 個新增樣本與第二波 1112 個總成功樣本間結構，性別、年齡、區域並無差異。第二波總樣本與新增樣本相比，新增樣本在小學及以下（5.41%）、國、初中（10.02%）比例略高；但新增樣本在大專及以上比例（46.29%）略低於第二波 1112 個總成功樣本大專及以上（50.86%）（詳見表 2-12）。

3.第二波追蹤與總成功樣本之差異性檢定—610 Vs. 1112

比較第二波之 610 個追蹤樣本與第二波 1112 個總成功樣本間結構，性別、年齡、區域並無差異。第二波總成功樣本與新增樣本相比，新增樣本在小學及以下（3.28%）、國、初中（6.72%）比例略低於總成功樣本；但在大專及以上比例（54.59%）略高於第二波總成功樣本（50.86%）（詳見表 2-13）。

4.基礎調查樣本和追蹤加新增樣成功樣本之差異性檢定— 1400 Vs. 1112

比較第一波 1400 個與第二波 1112 個總完成樣本間結構，性別、學歷、區域並無差異。第一波與第二波樣本，第一波的 15-29 歲 (27.13%) 略高於第二波 (22.36%); 但是第一波 50-64 歲 (24.58%) 略低於第二波 (28.05%) (詳見表 2-14)。

5.第一波基礎調查樣本與第二波新增樣本之差異性檢定- 1400 Vs. 502

比較第一波 1400 個與第二波新增樣本間結構，性別、區域並無差異。第二波新增樣本在 15-29 歲 (22.36%) 略低於第一波基礎調查樣本 (27.13%); 第二波新增樣本在 50-64 歲 (29.19%) 略高於第一波基礎調查樣本 (24.58%)。在教育程度上，第二波新增樣本在國初中的比例 (10.03%) 略高於第一波基礎調查樣本 (6.90%); 高中職 (38.28%) 略高於第一波基礎調查樣本 (35.44%); 但在大專及以上 (46.29%) 低於第一波基礎調查樣本 (53.56%) (見表 2-15)。

6.第一波基礎調查樣本與第二波追蹤樣本之差異性檢定-1400 Vs. 610

比較第一波 1400 個與第二波追蹤樣本 (610 個) 樣本間結構，性別、教育程度、區域並無差異。第二波追蹤樣本在 15-29 歲 (22.37%) 略低於第一波基礎調查樣本 (27.13%); 第二波追蹤樣本在 50-64 歲 (27.14%) 略高於第一波基礎調查樣本 (24.58%) (見表 2-16)。

7.第一波未追蹤與第一波追蹤樣本之差異性檢定-- 790 Vs. 610

比較第一波未追蹤樣本 (790 個) 與第一波追蹤 (610 個) 之樣本間結構，性別、教育程度、區域並無差異。未追蹤樣本，年齡在 15-29 歲 (30.93%) 高於追蹤樣本 (22.37%)，而未追蹤樣本在 40-49 歲 (22.28%) 和 50-64

歲 (22.54%) 都低於追蹤樣本 40-49 歲(25.99%)和 50-64 歲 (27.14%)。(見表 2-17)。

8.第一波未追蹤與第一波基礎調查樣本之差異性檢定- 790 Vs. 1400

比較第一波未追蹤樣本 (790 個) 與第一波基礎調查樣本 (1400 個) 之樣本間結構，性別、教育程度、區域並無差異。未追蹤樣本，年齡在 15-29 歲 (30.93%) 較高於第一波基礎調查樣本 (27.13%)，而未追蹤樣本在 50-64 歲 (22.54%) 低於第一波基礎調查樣本 (24.58%)。(見表 2-18)。

表 2-11：第二波追蹤與新增樣本之差異性檢定-- 610 Vs. 502

	第二波追蹤樣本：610 個		第二波新增樣本：502 個		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.728$
男	267	43.77	216	43.03	df=1
女	363	56.23	286	56.97	$\chi^2=0.112<3.841$
年齡					$p=0.398$
15-29 歲	136	22.37	108	22.36	df=4
30-39 歲	115	18.91	100	20.70	$\chi^2=4.057<9.488$
40-49 歲	158	25.99	108	22.36	
50-64 歲	165	27.14	141	29.19	
65 歲及以上	34	5.59	26	5.39	
無反應	2		19		
教育程度					$p<0.001$
小學及以下	20	3.28	27	5.41	df=3
國、初中	41	6.72	50	10.02	$\chi^2=22.445>7.815$
高中、職	216	35.41	191	38.28	
大專及以上	333	54.59	231	46.29	
無反應			3		
區域					$p=0.949$
北北基	187	30.65	156	31.08	df=5
桃竹苗	86	14.10	71	14.14	$\chi^2=1.160<11.070$
中彰投	113	18.53	95	18.93	
雲嘉南	89	14.59	73	14.54	
高屏澎	103	16.89	86	17.13	
宜花東	32	5.24	21	4.18	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-12：第二波新增與第二波總樣本之差異性檢定-- 502 Vs. 1112

	第二波新增樣本：502 個		第二波總樣本：1112 個		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.785$
男	216	43.03	483	43.44	df=1
女	286	56.97	629	56.56	$\chi^2=0.075<3.841$
年齡					$p=0.554$
15-29 歲	108	22.36	244	22.36	df=4
30-39 歲	100	20.70	215	19.71	$\chi^2=3.026<9.488$
40-49 歲	108	22.36	266	24.38	
50-64 歲	141	29.19	306	28.05	
65 歲及以上	26	5.39	60	5.50	
無反應	19		21		
教育程度					$p<0.01$
小學及以下	27	5.41	47	4.24	df=3
國、初中	50	10.02	91	8.21	$\chi^2=12.179>7.815$
高中、職	191	38.28	407	36.70	
大專及以上	231	46.29	564	50.86	
無反應	3		3		
區域					$p=0.965$
北北基	156	31.08	343	30.84	df=5
桃竹苗	71	14.14	157	14.12	$\chi^2=0.976<11.070$
中彰投	95	18.93	208	18.70	
雲嘉南	73	14.54	162	14.57	
高屏澎	86	17.13	189	17.00	
宜花東	21	4.18	53	4.77	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-13：第二波追蹤樣本與第二波總樣本之差異性檢定—610 Vs. 1112

	第二波追蹤樣本：610 個		第二波總樣本：1112 個		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.822$
男	267	43.77	483	43.44	df=1
女	363	56.23	629	56.56	$\chi^2=0.051<3.841$
年齡					$p=0.773$
15-29 歲	136	22.37	244	22.36	df=4
30-39 歲	115	18.91	215	19.71	$\chi^2=1.800<9.488$
40-49 歲	158	25.99	266	24.38	
50-64 歲	165	27.14	306	28.05	
65 歲及以上	34	5.59	60	5.50	
無反應	2		21		
教育程度					$p<0.05$
小學及以下	20	3.28	47	4.24	df=3
國、初中	41	6.72	91	8.21	$\chi^2=10.098>7.815$
高中、職	216	35.41	407	36.70	
大專及以上	333	54.59	564	50.86	
無反應			3		
區域					$p=0.992$
北北基	187	30.65	343	30.84	df=5
桃竹苗	86	14.10	157	14.12	$\chi^2=0.517<11.070$
中彰投	113	18.53	208	18.70	
雲嘉南	89	14.59	162	14.57	
高屏澎	103	16.89	189	17.00	
宜花東	32	5.24	53	4.77	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-14：一、二波成功樣本之差異性檢定—1400 Vs. 1112

	第一波：1400 個		第二波總樣本：1112 個		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.489$
男	621	44.36	483	43.44	df=1
女	779	55.64	629	56.56	$\chi^2=0.479<3.841$
年齡					$p<0.001$
15-29 歲	372	27.13	244	22.36	df=4
30-39 歲	261	19.04	215	19.71	$\chi^2=20.363>9.488$
40-49 歲	328	23.92	266	24.38	
50-64 歲	337	24.58	306	28.05	
65 歲及以上	73	5.33	60	5.50	
無反應	29		21		
教育程度					$p=0.135$
小學及以下	57	4.10	47	4.24	df=3
國、初中	96	6.90	91	8.21	$\chi^2=5.59<7.815$
高中、職	493	35.44	407	36.70	
大專及以上	745	53.56	564	50.86	
無反應	9		3		
區域					$p=0.838$
北北基	420	30.00	343	30.84	df=5
桃竹苗	206	14.71	157	14.12	$\chi^2=2.082<11.070$
中彰投	270	19.29	208	18.70	
雲嘉南	212	15.14	162	14.57	
高屏澎	232	16.57	189	17.00	
宜花東	60	4.29	53	4.77	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-15：第二波新增與第一波基礎調查樣本之差異性檢定- 502 Vs. 1400

	第二波新增樣本：502 個		第一波基礎調查樣本：		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.316$
男	216	43.03	621	44.36	$df=1$
女	286	56.97	779	55.64	$\chi^2=1.006<3.841$
年齡					$p<0.001$
15-29 歲	108	22.36	372	27.13	$df=4$
30-39 歲	100	20.70	261	19.04	$\chi^2=27.293>9.488$
40-49 歲	108	22.36	328	23.92	
50-64 歲	141	29.19	337	24.58	
65 歲及以上	26	5.39	73	5.33	
無反應	19		29		
教育程度					$p<0.001$
小學及以下	27	5.41	57	4.10	$df=3$
國、初中	50	10.02	96	6.90	$\chi^2=36.730>7.815$
高中、職	191	38.28	493	35.44	
大專及以上	231	46.29	745	53.56	
無反應	3		9		
區域					$p=0.903$
北北基	156	31.08	420	30.00	$df=5$
桃竹苗	71	14.14	206	14.71	$\chi^2=1.588<11.070$
中彰投	95	18.93	270	19.29	
雲嘉南	73	14.54	212	15.14	
高屏澎	86	17.13	232	16.57	
宜花東	21	4.18	60	4.29	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-16：第二波追蹤與第一波基礎調查樣本之差異性檢定- 610 Vs. 1400

	第二波追蹤樣本：610 個		第一波基礎調查樣本：		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.658$
男	267	43.77	621	44.36	df=1
女	343	56.23	779	55.64	$\chi^2=0.196<3.841$
年齡					$p<0.001$
15-29 歲	136	22.37	372	27.13	df=4
30-39 歲	115	18.91	261	19.04	$\chi^2=19.651>9.488$
40-49 歲	158	25.99	328	23.92	
50-64 歲	165	27.14	337	24.58	
65 歲及以上	34	5.59	73	5.33	
無反應	2		29		
教育程度					$p=0.365$
小學及以下	20	3.28	57	4.10	df=3
國、初中	41	6.72	96	6.90	$\chi^2=3.176<7.815$
高中、職	216	35.41	493	35.44	
大專及以上	333	54.59	745	53.56	
無反應			9		
區域					$p=0.577$
北北基	187	30.65	420	30.00	df=5
桃竹苗	86	14.10	206	14.71	$\chi^2=3.810<11.070$
中彰投	113	18.53	270	19.29	
雲嘉南	89	14.59	212	15.14	
高屏澎	103	16.89	232	16.57	
宜花東	32	5.24	60	4.29	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-17：第一波追蹤與第一波未追蹤樣本之差異性檢定-- 610 Vs.790

	第一波追蹤樣本：610 個本一		第一波未追蹤樣本：790		差異檢定
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					$p=0.606$
男	267	43.77	354	44.81	df=1
女	343	56.23	436	55.19	$\chi^2=0.267<3.841$
年齡					$p<0.001$
15-29 歲	136	22.37	236	30.93	df=4
30-39 歲	115	18.91	146	19.14	$\chi^2=24.155>9.488$
40-49 歲	158	25.99	170	22.28	
50-64 歲	165	27.14	172	22.54	
65 歲及以上	34	5.59	39	5.11	
無反應	2		2		
教育程度					$p=0.358$
小學及以下	20	3.28	37	4.74	df=3
國、初中	41	6.72	55	7.04	$\chi^2=3.228<7.815$
高中、職	216	35.41	277	35.47	
大專及以上	333	54.59	412	52.75	
無反應			9		
區域					$p=0.240$
北北基	187	30.65	233	29.49	df=5
桃竹苗	86	14.10	120	15.19	$\chi^2=6.749<11.070$
中彰投	113	18.53	157	19.87	
雲嘉南	89	14.59	123	15.57	
高屏澎	103	16.89	129	16.33	
宜花東	32	5.24	28	3.55	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

表 2-18：第一波未追蹤與第一波基礎調查樣本之差異性檢定- 790 Vs. 1400

第一波未追蹤樣本：790 個 第一波基礎調查樣本：					
	人數	百分比	比例	百分比	差異檢定
性別					$p=0.116$
男	354	44.81	621	44.36	df=1
女	436	55.19	779	55.64	$\chi^2=0.733<3.841$
年齡					$p<0.05$
15-29 歲	236	30.93	372	27.13	df=4
30-39 歲	146	19.14	261	19.04	$\chi^2=10.716>9.488$
40-49 歲	170	22.28	328	23.92	
50-64 歲	172	22.54	337	24.58	
65 歲以	39	5.11	73	5.33	
無反應	2		29		
教育程度					$p=0.701$
小學及	37	4.74	57	4.10	df=3
國、初中	55	7.04	96	6.90	$\chi^2=1.421<7.815$
高中、職	277	35.47	493	35.44	
大專及	412	52.75	745	53.56	
無反應	9		9		
區域					$p=0.712$
北北基	233	29.49	420	30.00	df=5
桃竹苗	120	15.19	206	14.71	$\chi^2=2.921<11.070$
中彰投	157	19.87	270	19.29	
雲嘉南	123	15.57	212	15.14	
高屏澎	129	16.33	232	16.57	
宜花東	28	3.55	60	4.29	

註：無反應變項個數不納入加權計算及統計檢定

(七)研究變項

圖 3 顯示民眾電訪調查，使用相同的問卷之主要研究變項。自變項包括：基本人口變項(例如，性別、婚姻、年齡、職業、居住地、收入、教育程度、旅遊習慣、家庭成員)、接種 A(H1N1) 疫苗經驗、接種季節性流感疫苗經驗、本人符合接種流感疫苗身份、同住家人符合接種流感疫苗身份、同住家人接種季節性流行性感冒疫苗經驗和接種 A(H1N1) 疫苗經驗。中介變項為：類流感保護認知、流感疫苗風險覺知、流感疫苗知悉(awareness)程度、類流感資訊來源(source)、媒體使用習慣、人際諮詢管道、流感疫苗害怕程度(情緒反應)及、類流感資訊信任、疫苗救濟制度滿意度及疫苗品牌信任。依變項為：接種流感疫苗意向及接種流感疫苗行為。

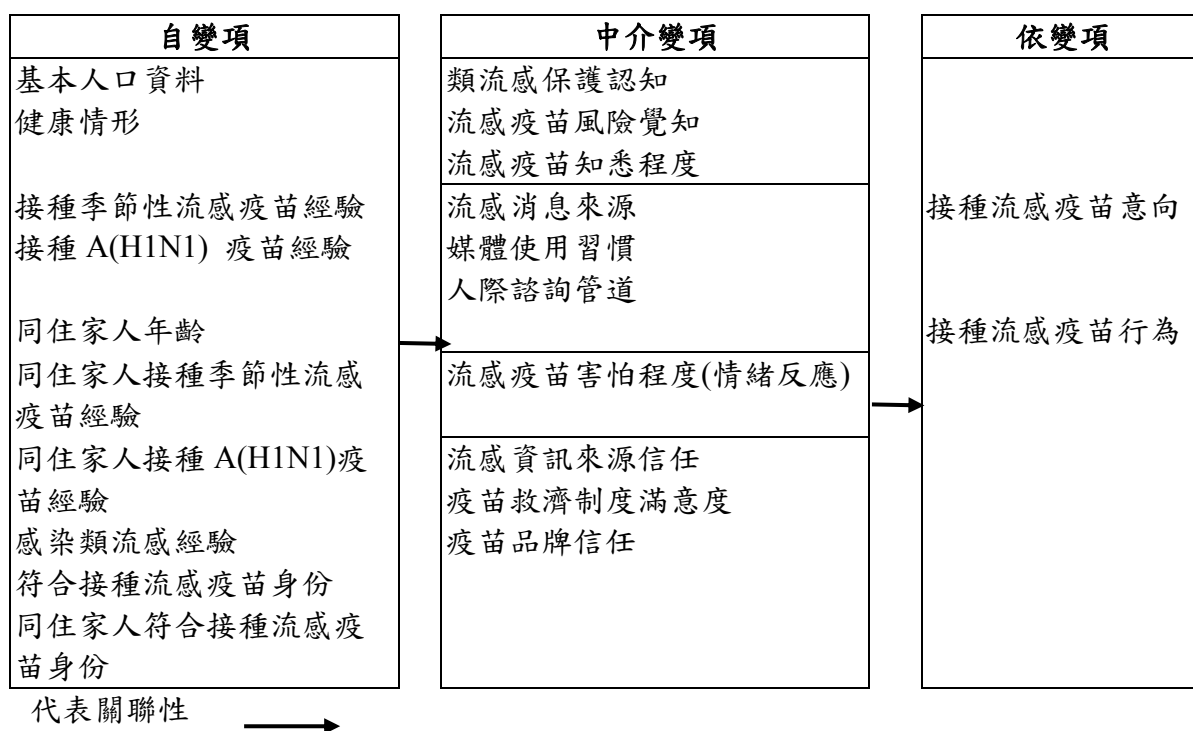


圖 3：民眾對類流感之風險認知、覺知、意向和行為研究概念示意圖

(八)資料分析

變項測量

本研究之重要變項測量之說明如下：

1. 基本人口變項、接種疫苗身份、流感風險認知、接種 H1N1 流感疫苗的經驗、接種季節性流感疫苗的經驗、流感資訊來源及接種流感疫苗行為之選項為是與否。
2. 平均一天看電視了解流感議題的時間分為四級：沒看電視、30 分鐘以內、31-60 分鐘、61 分鐘以上。
3. 流感資訊管道信任、政府提供流感訊息信任分為五級：非常不信任、不信任、普通、信任及非常信任。
4. 流感風險覺知分為五級：非常不符合、不符合、普通、符合及非常符合。
5. 接種 H1N1 流感疫苗意向、接種季節性流感疫苗意向之選項分為五級：非常不願意、不願意、未決定、願意及非常願意。
6. 流感疫苗救濟制度滿意度、政府疫情防制之滿意度之選項分為五級：非常不滿意、不滿意、普通、滿意及非常滿意。
7. 流感行為改變程度之選項分為五級：減少很多、減少一些、維持不變、增加一些及增加很多。
8. 疫苗的品牌信任、罹患流感風險、流感嚴重程度、H1N1 性流感危害身體健康之焦慮害怕、季節性流感危害身體健康之焦慮害怕分為 11 級：0-10 分，0 分表示完全不嚴重／害怕，10 分表示非常不嚴重／焦慮害怕。

統計分析

本研究應用統計軟體 Statistics Analysis System (SAS) 9.2 進行次數分配、卡方檢定(Chi Square)、t 檢定(t-test)、單因子變異數分析(ANOVA)、配對樣本 t 檢定 (Paired samples t test)、Wilcoxon Rank-Sum test、Kruskal-Wallis test、邏輯迴歸模型 (Binary Logistic Regression Model) 次序邏輯迴歸模型 (Ordinal Logistic Regression Model) 又稱累積邏輯迴歸模型 (Cumulative Logistic Regression Model, CLGRM) 或比例勝算比模型 (Proportional odds model) 和廣義估計方程式 (General Estimating Equations, GEEs)，建構接種流感疫苗意向之預測因素模式。

二、結果

(一)基本人口變項

附表 2-1 顯示，2011 年 8 月份基礎調查樣本(以下簡稱基礎調查)、10 月份追蹤樣本(以下簡稱追蹤調查)與 10 月份新增樣本(或稱獨立樣本)的基本人口特質。三個調查樣本的女性(56%至 57%)都高於男性。三個調查樣本的年齡分佈略有不同。基礎調查樣本平均年齡為 40.36 歲(標準差為 15.16)最低 15 歲，最高 85 歲。追蹤樣本平均年齡為 41.86 歲(標準差為 14.63)最低 15 歲，最高 83 歲。新增樣本平均年齡為 42.09 歲(標準差為 14.63)最低 15 歲，最高 91 歲。基礎調查樣本的年齡以 15 至 29 歲(27%)最多，65 歲及以上(5.21%)最少。追蹤調查與獨立樣本的受訪者都以 50 至 64 歲(27%至 29%)最多，65 歲及以上最少(5%至 6%)。

三個調查樣本的教育程度都以大學(專)畢業以上(46%至 55%)最多，小學及以下(3%至 5%)最少。婚姻狀況都以已婚(62%至 66%)最多，喪偶或離婚(約 2%)最少。健康狀況都以還算健康與很健康(82%至 85%)最多，不太健康與很不健康最少(7%至 8%)。三個調查樣本懷孕者約 2%。每月家庭收入都以大於 5 萬元以上(約 68%至 73%)最多，2 萬元及以下最少(6%至 7%)。受訪者的居住地區都以北部(新北市、台北市、基隆、桃園、苗栗)(41%至 42%)最多，東部(宜蘭、花蓮、台東)最少(4%至 5%)。

三個調查樣本都有八成以上(87%至 88%)沒有符合接種公費流感疫苗身份，一成以上(12%至 13%)符合接種公費流感疫苗身份者，以 65 歲以上年長者佔五成(50%至 52%)最多，動物園工作人員(不到 1%)最少。有五成以上同住家人符合接種公費流感疫苗(56%至 65%)最多，其中家人

符合公費身份都以 65 歲以上(64%至 67%)長者最多。

附表 2-2 顯示，三個調查樣本有九成以上未感染過 H1N1 新流感(92%至 96%)。回答只有家人感染 H1N1 新流感的比例高於本人，且以追蹤樣本回答家人感染 H1N1 新流感的比例(6.4%)最多。八成的受訪者沒有接種 H1N1 新流感疫苗(79%至 81%)。接種 H1N1 新流感疫苗的受訪者中有九成(93%至 98%)未產生不良反應。特別是追蹤樣本回答接種過季節性流感疫苗未有不良反應達 98%。

三個調查樣本中有近八成(76%至 80%)沒有感染季節性流感的經驗，兩成本人感染季節性流感(20%至 24%)。有九成受訪者未接種過季節性流感疫苗 (90%至 91%)。其中有九成以上(93%至 98%)沒有不良反應。

基礎調查與追蹤調查樣本各有七成回答接種 H1N1 新流感疫苗後為滿意(還算滿意加非常滿意)最高，而以不滿意(不太滿意加非常不滿意)最低(2%至 4%)。而新增樣本以回答普通滿意最多(63%)，滿意(12%)最少。在基礎調查與追蹤調查都有八成以上的受訪者回答滿意接種季節性流感疫苗的效果最多(83%至 85%)；獨立樣本回答普通滿意(56%)最多，不滿意(17%)最少。

三個調查的受訪者未來接種季節性疫苗意向都以回答不願意及非常不願意 (48%)最多，回答未決定(18%至 19%)最少，回答願意及非常願意者都維持在三成以上(33%)。

附表 2-3 顯示，基礎調查與追蹤調查中有七成受訪者不知道(69%至 70%)2011 年一般民眾需自費接種流感疫苗，但是獨立樣本回答知道者高於(54%)不知道(46%)。

受訪者花多少時間從電視得知流感相關資訊呢？三個調查樣本的受訪者有近七成沒看電視或是看電視沒有注意到流感的相關疫情(67%至 78

%)。基礎調查與追蹤調查的受訪者每天觀看流感之相關疫情 61 分鐘以上 (3%至 4%)最少；獨立樣本以 31 至 60 分鐘(0%)最少。在流感期間，三個調查的受訪者都是從電視新聞管道取得流感疫情的訊息(77%至 80%)最多，以衛生署提供防疫諮詢「1922」電話專線(0%)最少。就人際管道而言，受訪者從親朋好友、街坊鄰居與同儕(11%至 12%)最多，而沒有人提到來自民意代表。

附表 2-4 顯示，三個調查樣本回答會接種流感疫苗的前三項理由依次是：「保護自己」(34%至 35%)、「避免新流感蔓延」、「保護家人」；而以「懷孕」的理由最少(0%)。受訪者不願意接種流感疫苗的前三項理由依次是：「覺得身體很健康」(16%至 17%)、「怕會產生副作用」(10%至 15%)、「認為預防針沒效(5%)」；而以「懷孕」的理由(0%)最少。

附表 2-5 顯示，基礎調查的受訪者有五成回答對於政府相關單位在流感疫情防制和宣導措施上不滿意(51%)，沒意見者佔一成(12%)，滿意者不到四成。追蹤調查與獨立樣本都以回答滿意(還算滿意及非常滿意)最多(51%至 53%)，近四成回答不滿意(不滿意及非常不滿意)。亦即三個樣本回答對於政府相關單位在流感疫情防制和宣導措施的滿意者比例從八月調查的 36%提升至十月的一半以上(51%至 53%)。

三個調查樣本各有六成(56%至 60%) 回答信任政府控制流感流行的作法，不信任者近三成(26%至 30%)。有近七成的民眾信任政府告知流感相關事情(67%至 71%)，兩成不信任(17%至 21%)。三個調查樣本都比較相信「流感疫苗所導致之副作用個案」的報導(40%至 45%) 最多，其次是「流感疫苗是安全的」(20%至 38%)、回答流感疫苗副作用和安全兩種報導都相信者(17%至 30%)，以兩種報導都不相信最少(0%至 9%)。

附表 2-6 顯示，三個調查樣本對進口的流感疫苗的信心程度(10 分為

最高，0 分為最低；平均值為 6.51 分至 6.65 分)高於本國國光藥廠生產的流感疫苗的信心程度(平均值為 5.69 分至 5.89 分)。受訪者對於七種大眾媒體出現流感訊息的信任程度各有不同。例如，基礎調查與獨立樣本的受訪者最相信「宣傳手冊、海報與 DM」(5 分為最高，1 分為最低; 平均值為 4.19 分至 4.40 分)；而追蹤調查樣本最為信任政府的電視疫情宣導(平均值為 4.25 分)。三個調查樣本都以 1922 電話專線沒有受訪者回答，因此信任程度從缺。在民眾對於人際管道的流感訊息信任程度，三個調查樣本都最以信任醫療專業人士度(平均值為 4.48 分至 4.71 分)，沒有受訪者回答民意代表，信任程度從缺。

(二)量表信度分析

多選項量表(multiple item scales)的內在信度特別重要，所謂內在信度係指每一個量表是否測量單一概念(idea)?和組成量表題項的內在一致性程度如何?內在信度最常使用的方法是 Cronbach's alpha 係數。根據 Henson(2001)提出若與研究目的與測驗分數的運用有關，如目的在於編製預測問卷或測驗或測量某構念之先導性研究，信度係數在.50 至.60 已足夠；以基礎研究為目的時，信度係數最好在.80 以上；而如果研究者編製之研究工具的信度過低如在.60 以下，應該重新修訂研究工具或重新編製較為適宜。

附表 2-7 顯示，基礎調查樣本之四大層面進行信度分析如下：

- 1.流感風險程度覺知(Q24-Q28, Q49-Q51, Q59, Q60, Q62):經過將衡量尺度標準化後得到的總體信度 Cronbach's α (Standardized) (以下簡稱 α): 0.605541 。
- 2.流感風險保護覺知(Q52-Q58, Q61):總體信度 α (Standardized): 0.663331
- 3.流感行為改變程度(Q42-Q48):總體信度 α (Standardized):= 0.720738

4. 流感資訊管道來源與信任 (Q21-Q23, Q31_1-Q31_14): 總體信度 α (Standardized): 0.674961。

總體而言，流感行為改變程度總體信度最高、流感風險程度覺知最低 ($\alpha=0.605541$)，但仍超過 60%，表示本研究在問卷設計有足夠的可信度。

5. 流感保護行為認知

流感保護行為認知的評估指標，共有 12 題項，每答對一題給一分，答錯給 0 分。每題平均分數越接近 1 分者，答對率越高。而答對率低者，可能對題意無法達成共識，有對語意修改的必要性。以下避免流感的行為，以「常洗手」最有共識(平均 0.95 分)，以「限制人們的行動」最有爭議。總平均分數達 8.04 分，標準差 2.16。

以下依三個調查樣本分述雙變項及多變項之分析結果：

(三) 基礎調查

1. 雙變項分析

根據研究目的，探討接種流感疫苗意向的相關因子，以下進行卡方檢定 (Chi-Square Test)，與單因子變異數分析 (ANOVA)、線性迴歸分析 (General Linear Regression)、Kruskal-Wallis Test、邏輯式迴歸分析 (Logistic regression)。

1.1 基本人口變項 vs. 接種流感疫苗的意向

附表 2-8 顯示，基礎調查受訪者的年齡、家庭收入、婚姻狀況、職業、具有接種公費疫苗身份，及同住家人有 50-64 歲曾因第二型糖尿病等疾病住院者和接種流感疫苗的意向，有統計顯著相關。性別、教育程度、居住地、健康狀況與接種接種流感疫苗意向都未呈顯著相關。

年齡與接種流感疫苗有顯著相關($p<0.001$)。15 至 29 歲(45%)與 65 歲及以上者(51%)願意接種流感疫苗高於其他年齡層。15 至 29 歲的民眾其中有三成以上不願意接種流感疫苗(36%)。30 至 39 歲其中有五成不願意接種流感疫苗(54%)，三成願意接種流感疫苗(28%)。40 至 49 歲有五成(54%)不願意接種疫苗，二至三成願意接種流感疫苗(26%)。50 至 64 歲有五成不願意接種疫苗(52%)，三成願意接種流感疫苗(30%)。65 歲以上五成願意接種流感疫苗(51%)，三成不願意接種流感疫苗(37%)。

家庭收入和接種流感疫苗有統計顯著相關($p=0.0439$)。每月家庭收入為 2 至 5 萬的民眾不願意接種流感疫苗的意向最高(54%)。只有二至三成的人願意接種。婚姻狀況與接種流感疫苗意向有顯著相關($p<0.0001$)。而且半數以上離婚或是喪偶其不願意接種流感疫苗的意向最高(57%)、其次是已婚者(52%)、未婚者(40%)。但願意接種流感疫苗者卻以未婚者最高(39%)，其次是已婚者(36%)。未決定者以已婚者最高(19%)。

基礎調查的調查中，職業和接種流感疫苗意向有顯著的相關性($p<0.0001$)。以學生(51%)與醫護人員(63%)願意接種流感疫苗的比例較高，但以勞力工作者最不願意接種疫苗者最高(60%)。受訪者符合接種公費流感疫苗身份和接種流感疫苗意向有顯著相關($p<0.001$)。例如，65 歲以上(52%)與醫事衛生防疫人員接種流感疫苗意向較多(54%)，其他的公費與非公費身份都以不願意接種流感疫苗(35%至 100%)最多。

同住家人符合接種公費流感疫苗身份只有 50-64 歲曾因第二型糖尿病等疾病住院者以願意接種流感疫苗(46%)最多，且有顯著相關($p=0.0053$)，其他同住家人的身份的受訪者都以不願意接種流感疫苗最多(43%至 100%)。

基礎調查樣本男性接種流感疫苗意向略高於(34%)女性(33%)多，女性不

願意接種流感疫苗的比例(50%) 高於男性(45%)，但未呈現統計顯著相關($p=0.2517$)。教育程度和接種流感疫苗的意向沒有顯著相關($p=0.3289$)。居住地和接種流感疫苗意向沒有顯著的相關($p=0.6357$)。除了東部之外，其他地區都以不願意接種流感疫苗(42%至 55%)最多，有二到三成願意接種流感疫苗(25%至 39%)，東部的受訪者以願意接種流感疫苗(45%)最多，其次是不願意接種流感疫苗者有四成(43%)。基礎調查受訪者的健康狀況和接種流感疫苗意向未呈顯著相關($p=0.6484$)。

1.2 接種流感疫苗經驗、接種流感疫苗的認同、信任政府控制流感疫情、 評價疫苗救濟制度、知曉流感疫苗自費 vs. 接種流感疫苗意向

附表 2-8 顯示，基礎調查受訪者未來接種流感疫苗意向和接種 H1N1 新流感疫苗和季節性流感疫苗的經驗、贊成接種流感疫苗的認同、反對接種流感疫苗的認同、信任政府控制流感流行的措施、疫苗救濟制度之滿意度有顯著相關。但知曉一般民眾需自費接種流感疫苗意向未呈顯著相關。

曾經接種 H1N1 和季節性流感疫苗的經驗和接種疫苗的意向呈顯著相關($p<0.001$)。受訪者回答不願意接種疫苗中有近一半未曾接種 H1N1 新流感疫苗(49%)和未曾接種季節性流感疫苗(46%)。而受訪者回答願意接種疫苗中有半數以上曾接種 H1N1 新流感疫苗(51%)及曾接種季節性流感疫苗(50%)。未決定者都有近兩成未接種 H1N1 新流感疫苗及曾接種季節性流感疫苗。

受訪者信任政府控制流感流行的措施和接種流感疫苗意向呈顯著相關($p<0.0001$)，受訪者對政府控制流感的措施愈信任，其接種疫苗的意向愈高。民眾認為流感疫苗救濟制度的完備程度與接種流感疫苗意向有顯著相關($p<0.0001$)，民眾對於政府救濟制度越完善，其願意接種流感疫苗的意願越高。民眾對於贊成與反對接種流感疫苗對於接種疫苗意向呈顯著相

關($p<0.0001$)。

受訪者知曉一般民眾需自費和接種接種流感疫苗意向未呈顯著的相關性($p=0.3114$)。其中有知道者不願意接種接種流感疫苗的比例(45%)高於不知道者。

1.3 看電視時間、流感疫苗正負面報導 vs. 接種流感疫苗意向

附表 2-10 卡方檢定顯示，基礎調查的受訪者看電視獲知流感資訊和接種流感疫苗之意向未呈顯著相關。但是受訪者相信電視報導流感疫苗安全或副作用和接種流感疫苗意向呈顯著相關 ($p<.0001$)，例如，不願意接種者相信「流感疫苗導致副作用」(48%)高於「流感疫苗是安全的」(33%)；相反地，願意接種者相信「流感疫苗是安全的」(35%)高於「流感疫苗導致副作用」(32%)。但是未決定者則以「兩者都不相信」(21%)和相信「流感疫苗導致副作用」(20%)居多。

1.4 流感疫苗品牌信心 vs. 接種流感疫苗意向

附表 2-10 單因子變異數分析(ANOVA)結果顯示，基礎調查的受訪者對國產(國光) ($F=34.96, p<0.0001$)及進口的流感疫苗信心程度愈高($F=24.5, p<0.0001$)，較願意接種流感疫苗(以平均值比較其變化趨勢)。國光流感疫苗的信心平均數($M=5.67, SD=2.57$)低於進口流感疫苗為($M=6.51, SD=2.21$)。

1.5 流感風險覺知及流行嚴重程度 vs. 接種流感疫苗意向

附表 2-10 顯示，基礎調查的受訪者對下個月感染流感的風險的可能性和接種流感疫苗意向未呈現統計顯著差異($p=0.1529$)；而「現在流感流行的覺知」(對流感的嚴重程度的覺知)與未來接種流感疫苗的意向則無明

顯之線性趨勢，但因變異數較小，所以各組之間仍呈現統計上的顯著差異 ($F=4.83, p=0.0007$)。

1.6 疾病的情緒反應(焦慮害怕) vs. 接種流感疫苗意向

附表 2-10 顯示，基礎調查的受訪者在 H1N1 新流感 ($F=8, p<0.0001$)、季節性流感 ($F=8.42, p<0.0001$)、SARS ($F=8.8, p<0.0001$) 及狂牛病 ($F=3.13, p=0.0141$) 的焦慮害怕程度愈高，其接種流感疫苗的意向愈高，且四種疾病的焦慮害怕在接種疫苗意向皆呈現統計顯著差異。

1.7 人口特質 vs. 保護行為認知

根據線性迴歸分析結果，附表 2-11 顯示，基礎調查樣本在性別、年齡、教育程度和流感保護行為認知未呈顯著相關性。

1.8 人口特質 vs. 流感風險程度覺知

流感風險程度覺知分為兩個面向：流感風險程度覺知和流感風險保護覺知。附表 2-11 迴歸分析結果顯示：基礎調查的受訪者在性別、年齡、教育程度和流感風險程度覺知皆有顯著相關。亦即男性的流感風險程度覺知低於女性 ($p<0.0001$)；以 15-29 歲為參考組，隨著年齡增加其風險程度的覺知愈低，呈負相關 ($p<0.0001$)。大專以上和初中的學歷之流感風險覺知有顯著相關，其他教育程度與流感風險程覺知未呈顯著相關。

附表 2-11 迴歸分析結果顯示：基礎調查的受訪者之年齡與流感風險保護覺知有顯著相關 ($p<0.0001$)。例如，40 歲以上的各年齡組的流感風險保護覺知呈正相關。但性別和教育程度與流感風險保護覺知未呈顯著相關。

1.9 流感風險程度覺知 vs. 流感保護行為認知

附表 2-12 最大概似分析結果顯示，基礎調查受訪者的流感風險程度覺知與流感保護行為認知未呈統計相關($\chi^2=32.54, p>.05$)。

1.10 流感的焦慮害怕 vs. 流感風險程度覺知

附表 2-12 最大概似分析結果顯示，基礎調查樣本對 H1N1 新流感焦慮害怕程度預測流感風險程度覺知($\chi^2=391.29, p<.0001$)，及季節流感焦慮害怕預測流感風險程度覺知的顯著機率都呈統計顯著($\chi^2=279.94, p<.0001$)。亦即，受訪者對 H1N1 新流感焦慮害怕其流感風險程度覺知愈高。同樣地，受訪者對季節流感焦慮害怕其流感風險程度覺知愈高。

1.11 流感的焦慮害怕 vs. 接種流感疫苗經驗

附表 2-13 最大概似分析結果顯示，基礎調查接種 H1N1 新流感疫苗和對 H1N1 新流感焦慮害怕程度的顯著機率呈顯著負相關 ($\chi^2=5.38, p=0.0203$)。亦即有接種 H1N1 新流感疫苗者其害怕程度低於未接種者。但是否接種季節性流感疫苗和對 H1N1 新流感焦慮害怕程度的顯著機率未呈顯著相關 ($\chi^2=0.19, p>.05$)。接種 H1N1 新流感和季節流感焦慮害怕程度的顯著機率未呈顯著相關 ($\chi^2=1.03, p>.05$)。接種季節流感疫苗者和季節流感焦慮害怕程度的顯著機率未呈顯著相關 ($\chi^2=1.85, p>.05$)。

1.12 人口學特質 vs. 使用媒體習慣、接種類流感疫苗經驗、人際諮詢管道

附表 2-14 分析結果顯示，基礎調查受訪者的性別和使用媒體習慣及接種季節流感疫苗的經驗都有顯著相關。年齡與使用媒體習慣、接種 H1N1 新流感疫苗、接種流感疫苗經驗和人際諮詢管道有顯著相關。

附表 2-14 次序邏輯迴歸分析結果顯示，基礎調查受訪者的性別和年齡和使用媒體習慣(每天看電視獲得流感訊息的時間)有顯著相關。例如，

男性看電視獲得流感訊息的時間之勝算比是女性的 1.4 倍(OR=1.366, 95% CI= 1.059-1.762)。

基礎調查 65 歲及以上 (OR=0.671; 95% CI= 0.363-1.243) 和 50-64 歲 (OR=0.632, 95% CI= 0.444-0.898) 的受訪者看電視獲得流感訊息的時間的勝算比小於 1，低於 15-29 歲參考組。

基礎調查受訪者的年齡和接種 H1N1 新流感疫苗的經驗有顯著相關。50-64 歲 (OR=0.301, 95% CI=0.207-0.438)、40-49 歲 (OR=0.272; 95% CI= 0.185- 0.398)、30-39 歲 (OR=0.232; 95% CI= 0.150-0.360) 接種 H1N1 新流感疫苗的經驗的勝算比小於 1，低於 15-29 歲的參考組。

附表 2-14 邏輯迴歸分析顯示，基礎調查受訪者的性別和年齡接種季節流感疫苗的經驗有顯著相關。例如，男性接種季節流感疫苗的經驗的勝算比小於 1，低於女性 (OR=.0575, 95% CI=0.387-0.855)。

基礎調查 65 歲及以上 (OR=10.671; 95% CI= 5.399-21.089) 受訪者的接種季節流感疫苗的經驗的勝算比是 15-29 歲參考組的 10 倍。

基礎調查 50-64 歲 (OR=1.787, 95% CI= 1.023-3.122) 受訪者接種季節流感疫苗的經驗的勝算比是 15-29 歲參考組的 1.8 倍。

附表 2-14 邏輯迴歸分析顯示，基礎調查受訪者的年齡與人際諮詢管道呈顯著相關。例如，65 歲及以上 (OR=2.188, 95% CI=1.323-3.621) 受訪者為健康問題尋求人際諮詢的勝算比是 15-29 歲參考組的 2.2 倍。40-49 歲受訪者為健康問題尋求人際諮詢的勝算比是 15-29 歲參考組的 1.4 倍 (OR=1.350, 95% CI=1.021-1.785)。但性別及教育都與人際諮詢管道未呈顯著相關。

1.13 人口學特質 vs. 流感資訊來源

附表 2-15 邏輯迴歸分析結果顯示，基礎調查受訪者的年齡與從電視

／新聞管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上的受訪者從電視／新聞管道獲得流感資訊的勝算比是參考組(15-29 歲)的 1.9 倍(OR=1.945, 95% CI=1.002-3.777);50-64 歲的勝算比是參考組的 1.9 倍(OR=2.113, 95% CI=1.476-3.026)，40-49 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲)的 2.3 倍 (OR=2.295, 95%CI=1.601-3.290) 及 30-39 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲)的 1.6 倍 (OR=1.630, 95%; CI=1.137-2.339)。但基礎調查受訪者的性別或教育程度與從電視／新聞管道獲得流感資訊未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡或教育程度與從政府在電視疫情宣導管道獲得流感資訊未呈顯著相關。但模式配適度檢定顯示呈顯著 (Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit, $P=0.0251$)，並不是最適模式。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從報紙／雜誌管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上從報紙／雜誌管道獲得流感資訊的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 3.1 倍 (OR=3.148; 95% CI=1.795-5.518); 50-64 歲的勝算比是參考組(15-29 歲)的 2.8 倍(OR=2.751; 95% CI=1.966-3.850); 40-49 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 2 倍 (OR=2.044, 95% CI=1.457-2.866)。教育程度大專以上從報紙／雜誌管道獲得流感資訊的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 3 倍 (OR=2.987, 95% CI= 1.468-6.080); 高中、職的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 2.7 倍 (OR=2.748, 95% CI= 1.341-5.630); 國、初中的勝算比是參考組(小學及以下)的 2.7 倍(OR=2.690, 95% CI= 1.210-5.978)。但基礎調查受訪者的性別與從報紙／雜誌管道獲得流感資訊未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從網路管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上(OR=0.141, 95% CI=0.061-0.323)50-64 歲(OR=0.372, 95% CI=0.268-0.517) 40-49 歲(OR=0.435, 95% CI=0.316-0.597) 30-39 歲

(OR= 0.671, 95% CI=0.484-0.930) 從網路管道獲得流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組(15-29 歲)。而大專及以上學歷者從網路獲取流感資訊的勝算比是參考組(小學及以下)的 13 倍 (OR=13.493, 95% CI=3.205-56.817)；其次是高中、職是參考組(小學及以下)的 6.2 倍 (OR=6.226, 95% CI=1.470-26.368)。基礎調查受訪者的性別與從網路管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡與從廣播管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上 (OR=0.141, 95% CI=0.061-0.323)50-64 歲 (OR=0.372, 95% CI=0.268-0.517) 40-49 歲(OR=0.435, 95% CI=0.316-0.597) 30-39 歲 (OR=0.671, 95% CI=0.484-0.930)從廣播管道獲得流感資訊的勝算比的勝算比都小於 1，低於參考組(15-29 歲)。基礎調查受訪者的性別、教育程度與從廣播管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡、教育程度與從相關宣傳手冊／海報／DM 獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡、教育程度與從鄰里長獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從親朋好友／街坊鄰居／同儕管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，年齡 50-64 歲 (OR=0.497, 95% CI=0.304-0.813)從親朋好友／街坊鄰居／同儕管道獲得流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組(15-29 歲)。而教育程度大專及以上(OR=0.175, 95% CI=0.088-0.348)，高中、職 (OR= 0.236, 95% CI=0.119-0.471))及國、初中 (OR=0.344, 95% CI=0.154-0.768) 從親朋好友／街坊鄰居／同儕獲取流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組(小學及以下)。但模式配適度檢定顯示，人口變項預測親朋好友／街坊鄰居／同儕的 (Hosmer and

Lemeshow Goodness-of-Fit, $p=0.0019$) 不是一個合適的預測模式。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從學校/師長管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，年齡 65 歲以上 (OR=0.170, 95% CI=0.052-0.557) 50-64 歲 (OR=0.057, 95% CI=0.022-0.15) 40-49 (OR= 0.173, 95% CI=0.090-0.332) 30-39 歲 (OR=0.244, 95% CI=0.124-0.478) 從學校/師長獲取流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組 (15-29 歲)。而教育程度大專及以上 (OR=0.196, 95% CI=0.055-0.702) 從親朋好友/街坊鄰居/同儕獲取流感資訊的勝算比小於 1，低於參考組 (小學及以下)。基礎調查受訪者的性別與從學校/師長管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

1.14 流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、行為改變程度、流感資訊來源與信任、保護行為認知 Vs. 接種季節流感疫苗意向

本研究以 Kruskal-Wallis test 瞭解接種季節流感疫苗意向與流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、行為改變程度、流感資訊管道來源與信任及保護行為認知是否有差異。附表 2-16 以 Kruskal-Wallis test 分析結果顯示，基礎調查樣本在流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、行為改變程度、流感資訊管道來源與信任及保護行為認知和接種季節流感疫苗意向均呈現統計上的顯著差異。

2. 多變項模式分析

本研究採五個等級的次序變項(Ordered variable)包括:非常願意、願意、未決定、不願意、非常不願意。由於重新分組後會使分析損失估計檢定力，為忠於原始資料的分組，因此採用 Ordinal logistic regression 分析影響接種疫苗意向可能性分析。

Ordinal logistic regression 方程式表示如下：

$$P(Y \leq i) = p_1 + \dots + p_i$$

$$odds(Y \leq i) = \frac{P(Y \leq i)}{1 - P(Y \leq i)} = \frac{p_1 + \dots + p_i}{p_{i+1} + \dots + p_{k+1}}$$

$$logit(Y \leq i) = \ln \left(\frac{P(Y \leq i)}{1 - P(Y \leq i)} \right), \quad i=1, \dots, k$$

The cumulative logistic model for ordinal response data is given by

$$logit(Y \leq i) = \alpha_i + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_m X_m, \quad i=1, \dots, k$$

本研究之多變項模式選擇策略說明如下：

2.1 選取變項

2.1.1 被預測變項

本研究建立以「接種季節流感疫苗意向」為被預測變項之模式，此結果變項為序位變項(Ordered variable)，共分五級包括：不願意、非常不願意、未決定、願意、非常願意，但重新分組合併成三級：非常願意及願意、未決定、不願意及非常不願意。

2.1.2 預測變項

接種季節流感疫苗意向之次序邏輯迴歸模式共 12 個預測變數包括：基本人口變項(如性別、年齡、教育程度)，及曾接種 H1N1 新流感疫苗、Q6.曾接種「季節性流感」疫苗、信任政府在控制流感、最近一週內平均

每天花多少時間從電視上了解流感疫情、相信電視媒體提供「流感疫苗是安全的」及「流感疫苗所導致之副作用個案」的報導、對國光流感疫苗信心、對進口的流感疫苗(諾華、賽諾菲安萬特、葛蘭素史克)信心、H1N1對身體健康危害之焦慮害怕程度、季節流感對身體健康危害之焦慮害怕程度其他有五個量表：

- (1)保護行為認知:分數愈高表示保護行為認知程度愈高。
- (2)流感風險程度覺知：分數愈高表示風險覺知程度愈高。
- (3)流感風險保護覺知：分數愈高表示風險保護覺知程度愈高。
- (4)流感行為改變程度：分數愈高表示行為改變的程度愈高。
- (5)流感資訊管道來源與信任：分數愈高表示信任程度愈高。

2.1.3 模式控制變項

性別、年齡、教育程度為基礎置入模式之調整變項。不管其與接種疫苗意向之相關性檢定在卡方或單因子模式分析是否顯著，皆置入多元模式分析中加以調整。

性別：以女性為參考組。

年齡：分成四組，分別為：15-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50-64 歲及大於 65 歲；本分析則以 15-29 歲為參考組。

教育程度：分成四組，分別為小學及以下，國、初中，高中職及大專(學)以上。而以小學及以下學歷為參考組。

變項選取：選擇雙變項分析呈現統計上的顯著者，且只有在多變項分析模式中顯著才會置於最後模式中(見附表 2-17 及附表 2-18A, 2-18B)。

2.3 變數檢定結果

接種流感疫苗意向與其預測因子之相關係數(Spearman correlation

coefficients)及 P 值，可瞭解預測因子與解釋變項之相關，進一步篩選預測因子之間是否有高度相關，作為過濾共線性來源的一道防線。附表 2-19 Spearman 相關分析結果顯示，兩兩預測因子之間，流感資訊管道來源與信任與對政府對流感控制流感流行做法的信任度相關係數為 0.62618，屬中度相關，雖不到共線的程度，但在置入多變項分析時，變項選擇仍需要多注意，以避免兩兩包含的情況發生，或選擇較具代表性的變項置入模式中。

附表 2-20 顯示，Lambda 相關分析結果，類別變項兩兩之間相關性都低於 0.05，為低相關，因此可置入模式分析。

根據以上的檢定結果，茲說明預測與意向相關之因子如下：

對疫苗品牌的信任：

Q17：對國產疫苗的信任？0~10 分，以連續變項置入模式；

Q18：對進口疫苗的信任？0~10 分，以連續變項置入模式。

過去接種疫苗的經驗：

Q2：是否曾施打 H1N1 疫苗；

Q6：是否曾施打季節性流感的經驗；皆以未曾施打為參考組。

對疾病的焦慮害怕程度：

Q33：對 H1N1 的焦慮害怕程度

Q34：對季節性流感的焦慮害怕程度

使用媒體習慣與信任程度

Q29：每天花多少時間從電視上了解流感疫情？分成沒看電視、30 分鐘以內、31 至 60 分鐘及 61 分鐘以上。

Q32 對於電視媒體所提供「流感疫苗是安全的」及「流感疫苗所導致之副作用個案」的兩種報導，請問您偏向相信哪一方面的報導？相信「流感疫

苗是安全的」的報導、相信「流感疫苗導致的副作用個案」的報導、都相信及都不相信。

五大面向之綜合指標：將以下題項在反向題重新 re-code 後取其各題之平均值包括：

- (1) 流感風險程度覺知平均值題項：Q24-Q28, Q49, Q50, Q59, Q60, Q62
- (2) 流感風險保護覺知平均值題項：Q52-Q58, Q61。
- (3) 流感行為改變覺知平均值題項：Q42-48。
- (4) 資訊來源信任平均值題項：Q21-Q23, Q30_1, Q30_3, Q30_4。
- (5) 保護行為認知平均值：為題項 Q37-Q40, Q63-Q70。

其他人口學變項：如地區別、家庭收入及懷孕。

Q86：同住家人的身份：含(1)65歲以上長者；(2)安養等機構住民；(3)罕見疾病患者；(4)醫事及衛生單位之防疫相關人員；(5)禽畜養殖等相關行業工作人員；(6)動物園工作人員；(7)動物防疫人員；(8)重大傷病者；(9)50-64歲且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診者；(10)滿6個月以上至國小四年級學童；(11)國小五、六年級學童 (88)都沒有。

2.4 接種季節流感疫苗意向預測模式

2011年基礎調查接種季節性流感疫苗的意向分為五級：非常不願意、不願意、未決定、願意、非常願意。將接種季節性流感疫苗意向分為：不願意、未決定及願意三組。首先檢定是否符合 Proportional Odds Assumption，若符合此前提假設則採用 Ordinal Logistic Regression

(Proportional Odds Logistic Regression)，若不符合則改採 Generalized Logistic Regression。

根據 Score Test for the Proportional Odds (Chi-Square=23.4493 $DF=14$, $p=0.0533$)檢定結果顯示和此一假設相符，因此本研究採用 Ordinal Logistic Regression。將結果變項重新分組後，以不願意接種流感疫苗為參考組，共 998 人進入模式分析，願意者 348 人、未決定 187 人，不願意共 463 人。

附表 2-21 次序邏輯迴歸結果顯示，基礎調查樣本的性別、年齡、曾接種流感 H1N1 新流感疫苗及季節性流感疫苗、對國產疫苗的信任度，及對 H1N1 的焦慮害怕程度、保護行為改變程度、及資訊來源信任程度都是預測接種季節流感疫苗的意向的重要因子。但教育程度在預測接種季節流感疫苗的意向未呈統計顯著。

基礎調查樣本的男性傾向接種季節流感疫苗的勝算比是女性的 1.4 倍 (OR=1.442, 95% CI=1.107-1.878)。以 15-29 歲年齡層為參考組，50-64 歲 (OR=0.614, 95% CI=0.422-0.893)，40-49 歲 (OR=0.599, 95% CI=0.422-0.851) 及 30-39 歲 (OR=0.687, 95% CI=0.476-0.993) 的勝算比小於 1，亦即較可能傾向不願意接種流感疫苗。

基礎調查樣本的曾接種 H1N1 新流感疫苗的受訪者傾向接種季節流感疫苗的勝算比是未接種過 H1N1 新流感疫苗者的 3.4 倍 (OR=3.444, 95% CI=2.446-4.849)。

基礎調查樣本的曾接種季節性流感疫苗的受訪者傾向接種季節流感疫苗的勝算比是未接種過季節性流感疫苗者的 6.2 倍 (OR=6.197, 95% CI=3.609-10.642)。

基礎調查樣本的受訪者對國產疫苗的信任度每增加一個單位，傾向於接種季節性流感疫苗意向的可能性增加至 1.2 倍 (OR=1.202, 95% CI

=1.133-1.275)。

基礎調查樣本的受訪者對 H1N1 的焦慮害怕程度愈高，傾向於接種季節流感疫苗的可能性愈高，唯增加比率相近(OR=1.089; 95% CI=1.036-1.144)。

基礎調查樣本的受訪者在流感保護行為改變程度平均值每增加一個單位，其越傾向於施打季節性流感疫苗的可能性增加 2.3 倍(OR=2.293, 95% CI=1.518-3.462)。基礎調查樣本的受訪者對資訊來源信任平均值每增加一個單位，其願意施打季節性流感疫苗的可能性增加至 1.3 倍(OR=1.308, 95% CI= 1.0005-1.703)。

適合度檢定結果顯示，此模型配適良好(Pearson Chi-Square =2004.8726, DF=1974, P=0.3087)。

(四) 追蹤調查

1. 相關分析

1.1 人口變項、過去接種流感疫苗經驗和接種疫苗行為

附表 3-1 顯示，追蹤調查樣本在年齡、曾經接種 H1N1 與季節性流感疫苗的與接種疫苗行為有顯著相關($p < 0.05$)，30 至 39 歲與 65 歲以上受訪者接種疫苗的比例高於其他年齡組。曾接種過 H1N1 疫苗與季節性流感疫苗經驗的民眾，其接種疫苗行的比例較高。但性別與教育程度和接種疫苗行為未呈現顯著相關($p > 0.05$)。

有接種疫苗行為與符合公費身分與家中同住家人有國小五、六年級學童都和接種疫苗行為呈顯著相關($p < 0.05$)。符合公費身份的受訪者以 65 歲及以上、重大傷病者與 50-64 歲曾因第二型糖尿病、心、肝、肺、血管疾病住院者其接種疫苗比率最高。同住家人有國小五、六年級學童其接種行為最高。但同住家人符合其他公費身份和受訪者接種疫苗行為未呈顯著相關($p > 0.05$)。

1.2 政府告知流感訊息的信任

附表 3-2 顯示，追蹤調查樣本對政府告知流感的信任程度和施打疫苗行為有顯著相關($p < 0.05$)，亦即民眾愈信任政府告知流感事情，愈會接種疫苗行為。但對政府控制流感的信任、觀看電視的時間、相信流感疫苗相關報導都和接種疫苗行為未呈顯著相關($p > 0.05$)。

1.3 接種疫苗意向與接種疫苗行為相關分析

附表 3-3 顯示，追蹤調查樣本在 10 月第二波問卷調查中，共有 282 人

表示不願意接種流感疫苗，其中有 99.5% 仍未接種流感疫苗，只有一人接種流感疫苗 (0.35%)。共有 112 名未決定接流感種疫苗，其中有 97.32% 回答未接種流感疫苗，有 3 人接種流感疫苗 2.68%；願意接種流感疫苗者共 197 人，其中有 88.32% 表示仍未接種流感疫苗，有 27 人已接種流感疫苗 (11.68%)。卡方檢定結果顯示，接種意向與有接種流感疫苗經驗有顯著相關 ($p < .0001$)。亦即不願意者改變成願意的比例最低，其次是未決定者，而以願意者實際接種流感疫苗的比例最高。

1.4 追蹤樣本前、後測比較

1.4.1 流感保護行為認知

本研究觀察在流感疫苗接種前、後都有接受問卷調查共 610 名受訪者 (以下稱連續固定樣本或追蹤樣本)，並探討在 2010 年 10 月 (後測) 類流感保護行為認知的資料減去 2010 年 8 月 (前測) 測得的在流感保護行為認知的差異。採用 Paired t-test 分析前後測之均值，平均值為正，則代表後測較前測趨於正向認同；反之亦然。附表 3-4 顯示，追蹤樣本在後測的流感保護行為認知分數之總平均值比前測增加，且有顯著差異 ($M = .054, SD = 2.11, t = 6.26, p < .001$)。

1.4.2 接種流感疫苗的意向、政府信任度、看電視的時間和疫苗報導信任

附表 3-5 卡方分析結果顯示，追蹤樣本在接種流感疫苗的意向 ($p < .0001$)、對政府信任度 ($p < .0001$)、看電視了解流感訊息的時間 ($p < .0001$)、疫苗報導信任都 ($p = .0004$) 和前後測時間有顯著相關。

後測共有 28 名受訪者 (4.64%) 表示剛打過流感疫苗。受訪者回答非常不願意和不願意接種疫苗意向的比例在後測 (55%) 比前測 (48%) 增加；非常願意和願意接種疫苗意向的比例在後測 (28%) 比前測 (33%) 減少；但未

決定者在後測(13%)比前測 (19%)的比例減少。

受訪者對政府的信任程度在後測比前測增加。受訪者回答非常不信任和不信任的比例在後測(24%)比前測 (29%)減少；非常信任和信任的比例在後測(71%)比前測 (59%)減少增加。看電視了解流感訊息的比例以每天看電視 30 分鐘以內在後測(23%)比前測(12%)增加的比例最高。受訪者在前後測都以回答「相信流感疫苗導致的副作用個案」的比例最高，都維持在四成。但是，在回答相信「流感疫苗是安全的報導」的比例後測(32%)高於前測(23%)，其他都下降。

1.5 疫苗品牌信任、保護行為認知與接種行為差異分析

附表 3-6 的 t test 檢定結果顯示，追蹤樣本有接種流感疫苗者和未接種疫苗者在對進口疫苗信心有顯著差異 ($t=-2.62, p=0.0089$)。但是流感保護行為認知與接種疫苗行為未呈現顯著差異。

1.6 流感訊息管道的信任 vs. 接種疫苗行為

附表 3-7 Wilcoxon 檢定結果顯示，追蹤樣本對於政府在電視上提供疫情宣導流感訊息愈信任，其接種流感疫苗的行為愈增加，且有顯著差異 (Statistic=127.0000, $p=0.0303$)。

2. 接種季節性流感意向之廣義估計方程式(GEE)分析

以下採用廣義估計方程式(GEE)分析 610 位追蹤樣本，同一受訪者在政府正式供應季節性流感前、後兩次測量，並瞭解影響追蹤樣本季節性流感疫苗意向之預測因子。

附表 3-8 顯示，結果變項為接種季節性流感疫苗意向共分為五級，共

計 1059 人次進入模式估計分析。

附表 3-9 顯示，追蹤樣本曾接種 H1N1 新流感疫苗其接種流感疫苗意向的勝算比是未接種者的 3.3 倍(Point estimate=1.1858, OR=3.27, $p<.0001$)。曾接種季節流感疫苗者回答接種流感疫苗意向的勝算比是尚未接種者的 2.5 倍(Point estimate=0.9176, OR=2.5, $p=0.0002$)。對季節流感的焦慮害怕程度愈高(Point estimate=0.0914, OR=1.1, $p=0.0007$)，愈可能傾向於願意接種季節性流感疫苗，且呈統計顯著相關。

但相信「流感疫苗導致的副作用個案」的報導比相信「流感疫苗是安全的」的報導)，則有較高的可能性傾向於不願意接種季節性流感疫苗(Point estimate= -0.5307, OR=0.59, $p=0.0009$)。

性別、年齡、教育程度及疫苗接種前後(即前測與後測時間)並非顯著的疫苗接種意向的預測因子。

(五)新增樣本

1.相關分析

1.1 基本人口變項 vs. 接種流感疫苗之意向

附表 4-1 顯示，新增樣本的年齡、職業、本人符合接種公費流感疫苗之身分與有同住家人 6 個月至國小四年級學生，都和接種疫苗意向有顯著相關 ($p < 0.05$)，但性別、教育程度、婚姻狀況、居住地和健康狀況都未呈顯著相關($p > 0.05$)。

以 30-39 歲回答不願意接種流感疫苗佔最多(49%)。65 歲以上願意接種流感疫苗最 (54%)。而回答已接種者共 7 人，其中以 15-29 歲(3.9%)。

民營事業職員和主管回答不願意接種流感疫苗佔最多(54%)。而學生回答願意接種流感疫苗佔最多(53%)。

符合公費身分的受訪者以醫事及衛生防疫人員願意接種疫苗最多(50%)，其他身分大多不願意接種疫苗。家中有 6 個月至國小四年級的受訪者願意接種流感疫苗(42%)最多且呈顯著相關($p = 0.0074$)。其他同住家人的身份和接種流感疫苗的意向未呈現顯著相關。

1.2 接種流感疫苗經驗 vs. 接種流感疫苗之意向

附表 4-2 顯示，新增樣本曾接種 H1N1 流感疫苗與季節性流感疫苗、贊成與反對接種疫苗的看法、對於政府控制流感作法的信任都和接種流感疫苗意向有顯著相關($p < 0.05$)，其他未呈現顯著相關($p > 0.05$)。

七名回答已接種流感疫苗者都接種過 H1N1 流感疫苗。願意接種過流感疫苗者四成以上都接種過 H1N1 流感疫苗(42%)。不願意接種流感疫苗

者其接種過 H1N1 疫苗者不到兩成。

七名已接種流感疫苗且曾接種過季節性流感疫苗者近一成。願意接種過流感疫苗者四成以上都接種過 H1N1 流感疫苗(46%)。不願意接種流感疫苗者且接種過季節性流感疫苗者只有 2%。

新增樣本回答「贊成接種流感疫苗」的同意度愈高，其接種意向愈高；反之回答「反對接種流感疫苗」的同意度愈高，其接種意向的比例愈低。例如，在七名已接種流感疫苗者中且有六名是贊成接種疫苗。

新增樣本不願意接種流感疫苗者，以非常不信任政府控制流感流行的措施的比例最高(57%)；而願意接種流感疫苗者以還算信任政府控制流感流行的措施的比例最高(30%)；未決定接種意向者回答普通信任政府的比例最高(24%)。而七名已接種流感疫苗表示對政府信任者 7%，但有 3%已接種者同時回答不太信任政府。

1.3 疫苗品牌信任 vs. 接種流感疫苗意向

附表 4-3 係單因子變異數分析結果顯示，新增樣本對國產及進口流感疫苗的信心程度與接種流感疫苗的意向有顯著差異。亦即新增樣本對國產(國光) ($F=8.98, p<0.0001$)及進口的流感疫苗信心程度愈高($F=5.24, p<0.0001$)，較願意接種流感疫苗(以平均值比較其變化趨勢)。國光流感疫苗的信心平均數($M=5.78, SD=2.54$)低於進口流感疫苗為($M=6.65, SD=2.06$)。

1.4 感染流感風險及流行嚴重程度 vs. 接種流感疫苗意向

附表 4-3 顯示，新增樣本的受訪者對「下個月感染流感的風險的可能性」($F=1.51, p=0.1981$)、「現在流感流行的嚴重程度」和接種流感疫苗意向未呈現顯著差異($F=1.19, p=0.3134$)。

1.5 疾病的情緒反應(焦慮害怕) vs. 接種流感疫苗意向

附表 4-3 顯示，新增樣本對狂牛病的焦慮害怕程度愈高，其接種疫苗意向愈高，且呈顯著差異($F=3.13, p=0.0141$)。但在 H1N1 新流感($F=0.91, p=0.4583$)、季節性流感($F=1.79, p=0.1302$)、SARS($F=0.7, p=0.5821$)三種疾病的焦慮害怕和接種流感疫苗的意向，未呈顯著差異。

1.6 人口特質 vs. 保護行為認知

根據附表 4-4 最大概似分析結果顯示，新增樣本在性別、年齡、教育程度和保護行為認知未呈顯著相關性。

1.7 人口特質 vs. 流感風險程度覺知

流感風險程度覺知分為兩個面向：流感風險程度覺知和流感風險保護覺知。附表 4-4 最大概似分析結果顯示：新增樣本的受訪者在性別、年齡、教育程度和流感風險程度覺知皆有顯著相關。亦即男性的流感風險程度覺知低於女性($p<.0001$)；以 15-29 歲為參考組，隨著年齡增加其風險程度的覺知愈低，呈負相關($p<.0001$)。初中以上各組的學歷和流感風險覺知有顯著相關($p<.001$)。新增樣本的性別、年齡和教育程度與流感風險保護覺知未呈顯著相關。

1.8 流感風險程度覺知 vs. 流感保護行為認知

附表 4-5 最大概似分析結果顯示，新增樣本流感風險覺知程度在預測流感保護行為認知的顯著機率都呈統計顯著($\chi^2=32.54, p<.0001$)。亦即流感保護認知愈低，其流感風險程度覺知愈高。

1.9 流感的焦慮害怕 vs. 流感風險程度覺知

附表 4-5 最大概似分析結果顯示，新增樣本受訪者對 H1N1 新流感焦慮害怕程度在預測流感風險程度覺知($\chi^2=106.22, p<.0001$)，及季節流感焦慮害怕預測流感風險程度覺知的顯著機率都呈統計顯著($\chi^2=80.68, p<.0001$)。

1.10 流感的焦慮害怕 vs. 接種流感疫苗經驗

附表 4-6 最大概似分析結果顯示，新增樣本接種 H1N1 新流感疫苗 ($\chi^2=12.70, p<.0005$)及接種季節流感疫苗($\chi^2=5.87, p<.05$)對 H1N1 新流感焦慮害怕程度的顯著機率都呈顯著正相關。亦即有接種 H1N1 新流感疫苗或季節流感疫苗者對 H1N1 新流感焦慮害怕程度愈高。

同樣地，接種 H1N1 新流感疫苗和($\chi^2=12.93, p<.005$)接種季節性流感疫苗($\chi^2=19.51, p<.0001$) 的顯著機率，都和季節流感焦慮害怕有顯著正相關。亦即有接種 H1N1 新流感疫苗或季節流感疫苗者對季節流感焦慮害怕程度愈高。

1.11 人口學特質 vs. 使用媒體習慣、接種類流感疫苗經驗、人際諮詢管道

附表 4-7 次序邏輯迴歸分析結果顯示，新增樣本的性別、年齡及教育程度和使用媒體習慣未呈顯著相關。

附表 4-7 邏輯迴歸分析結果顯示，新增樣本的年齡和接種 H1N1 新流感疫苗的經驗有顯著相關。50-64 歲 (OR=0.141, 95% CI=0.067-0.297)、40-49 歲 (OR=0.243; 95% CI= 0.123- 0.479)、30-39 歲 (OR=0.341; 95% CI= 0.176-0.659)三個年齡組接種 H1N1 新流感疫苗的經驗的勝算比低於 15-29 歲的參考組。

附表 4-7 邏輯迴歸分析結果顯示，新增樣本的年齡和接種季節流感疫

苗的經驗有顯著相關。例如，65 歲及以上(OR=3.681; 95% CI= 1.186-11.429) 接種季節性流感疫苗的經驗的勝算比是 15-29 歲參考組的 3.7 倍。

但新增樣本的年齡、性別、教育都與人際諮詢管道未呈顯著相關。

2. 多變項模式分析

2011 年 10 月新增樣本 502 人接種季節性流感疫苗的意向分為五級：非常不願意、不願意、未決定、願意、非常願意。將接種流感疫苗意向分為：不願意、未決定及願意三組。首先檢定是否符合 Proportional Odds Assumption，若符合此假設則採用 Ordinal Logistic Regression (Proportional Odds Logistic Regression)，若不符合則改採 Generalized Logistic Regression。

根據 Score Test for the Proportional Odds (Chi-Square=15.4308 DF=12 $p=0.2187$) 檢定結果，符合 Proportional Odds 的假設，因此本研究採用 Ordinal Logistic Regression。而結果變項重新分組後，以不願意為參考組，共計 365 人進入模式分析。其中願意者 120 人、未決定 65 人及不願意共 180 人。

附表 4-8 顯示，新增樣本的年齡、曾接種流感 H1N1 新流感疫苗及季節性流感疫苗、對國產疫苗的信任度，及對季節性流感的焦慮害怕程度都是預測接種季節性流感疫苗的意向的重要因子。但性別和教育程度在預測接種季節性流感疫苗的意向並未呈統計顯著。

以 15-29 歲年齡層為參考組，新增樣本 50-64 歲 (OR=0.484, 95% CI=0.263-0.893) 接種流感疫苗意向的勝算比低於 1，亦即較可能不願意接種流感疫苗。曾種 H1N1 新流感疫苗者接種流感疫苗意向的勝算比是未接種過 H1N1 新流感疫苗者的 2.3 倍 (OR=2.301, 95% CI: 1.326-3.994)。

曾施打季節性流感疫苗者接種流感疫苗意向的勝算比是未接種過季節性流感疫苗者的 7.3 倍 (OR=7.270, 95% CI=3.059-17.279)。

曾接種 H1N1 新流感疫苗 (OR=2.301, 95% CI=1.326-3.994) 和季節性流感疫苗 (OR=7.270, 95% CI=3.059-17.279) 的受訪者都較可能性願意接種季節性流感疫苗。受訪者對國產疫苗的信任度愈高，傾向於接種季節性流感疫苗的可能性愈高 (OR=1.180, 95% CI=1.077-1.293)。

受訪者對季節性流感的焦慮害怕程度愈高，傾向於接種季節性流感疫苗的可能性愈高 (OR=1.113, 95% CI=1.024-1.211)。

適合度檢定結果顯示，此模型配適良好 (Pearson Chi-Square =609.6155 DF=634 P-Value=0.7502)，此模式是合適的。

(六)三個調查樣本之流感疫苗意向之預測因子多變項分析

本研究在 2011 年於 8 月及 10 月兩次的電訪追蹤調查，共蒐集 2512 人次接種流感疫苗意向及相關因素之資料。由於其中有 610 人連續固定樣本 (重複測量)，故採用廣義估計方程式(GEE)進行本研究資料庫之多變項分析。

附表 5-1 係以廣義估計方程式分析 2512 人次(以疫苗供應前後)結果顯示，point estimate 大於 0 代表傾向於較願意接種疫苗；point estimate 小於 0 係指傾向於不願意接種疫苗。

性別、年齡、曾接種 H1N1 流感疫苗和季節性流感疫苗、對季節性流感的焦慮、對國產疫苗安全信任、相信流感疫苗安全的報導和流感保護行為改變程度，都可能影響受訪者接種流感疫苗的意向，且呈顯著相關。

男性接種流感疫苗意向的勝算比是女性受訪者的 1.32 倍 (point

estimate= 0.2793, OR=1.32, $p=0.0037$)。曾接種 H1N1 新流感疫苗者其接種流感疫苗意向的勝算比是未接種過 H1N1 新流感疫苗受訪者的 2.9 倍 (point estimate= 1.0640, OR=2.9, $p<.0001$)。曾接種季節流感疫苗者其接種流感疫苗意向的勝算是未接種過季節流感疫苗受訪者的 2.6 倍 (point estimate= 0.9702, , OR=2.64, $p<.0001$)。對國產疫苗的信任程度愈高 (point estimate= 0.0543, , OR=1.06, $p=0.0077$)、對季節流感的焦慮害怕程度愈高，其接種流感疫苗意向愈高 (point estimate= 0.0653, OR=1.07, $p=0.0009$)、受訪者流感保護行為改變愈正向，其接種流感疫苗意向愈高 (point estimate=0.3540, OR=1.42, $p=0.0106$) 有較高的可能願意接種流感疫苗。

50-64 歲 (point estimate= -0.3981, OR=0.67, $p=0.0037$)、40-49 歲 (point estimate= -0.4323, OR=0.65, $p=0.0012$) 及 30-39 歲 (point estimate= -0.3296, OR=0.72, $p=0.0203$) 三組年齡層其接種流感疫苗意向的勝算比和 15-29 歲的年齡組比較，都低於 1，亦即傾向不願意接種疫苗。而相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導的受訪者之接種流感疫苗意向的勝算比低於「相信流感疫苗是安全的」報導的受訪者 (point estimate= -0.3193, OR=0.73, $p=0.0098$)，亦即其顯著傾向不願意接種流感疫苗。

但教育程度、流感疫苗正式供應前後，和受訪者之接種流感疫苗之意向並未呈現顯著相關。

QIC (Quasilikelihood under the Independence model Criterion) 指標被用來檢視 GEE 模式選擇是否適合，QIC 越小，越接近 QICu 越好。

附表 5-1A 顯示，增加一個預測因子之後，三個樣本 2512 人次之廣義估計方程式分析結果顯示，性別、年齡、曾接種 H1N1 流感疫苗和季節性流感疫苗、對季節流感的焦慮及對國產疫流感苗安全信任、相信流感疫苗安全的報導面向和流感保護行為改變程度，都可能影響受訪者的接種流感

疫苗的意向，且呈顯著相關。

男性接種流感疫苗意向的勝算比是女性受訪者的 1.32 倍 (point estimate= 0.2796, OR=1.32, $p=0.0037$)。曾接種 H1N1 新流感疫苗者其接種流感疫苗意向的勝算比是未接種過 H1N1 新流感疫苗受訪者的 2.9 倍 (point estimate= 1.0632, OR=2.9, $p<.0001$)。曾接種季節流感疫苗者其接種流感疫苗意向的勝算是未接種過季節流感疫苗受訪者的 2.6 倍 (point estimate= 0.9642, OR=2.62, $p<.0001$)。對國產疫苗的信任程度愈高 (point estimate= 0.0545, OR=1.06, $p=0.0077$)、對季節流感的焦慮害怕程度愈高，其接種流感疫苗意向的可能性愈高 (point estimate= 0.0656, OR=1.07, $p=0.0009$)、受訪者流感保護行為改變愈正向，其接種流感疫苗意向的可能性愈高 (point estimate=0.3564, OR=1.43, $p=0.0106$)。

50-64 歲 (point estimate= -0.3980, OR=0.67, $p=0.0036$)、40-49 歲 (point estimate= -0.4303 OR=0.65, $p=0.0012$)及 30-39 歲 (point estimate= -0.3312, OR=0.71, $p=0.0197$) 年齡層其接種流感疫苗意向的勝算比和 15-29 歲的年齡組比較都低於 1，亦即傾向不願意接種疫苗。而相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導的受訪者之接種流感疫苗意向的勝算比低於「相信流感疫苗是安全的」報導的受訪者 (point estimate= -0.3195, OR=0.73, $p=0.0097$)，亦即其顯著傾向不願意接種流感疫苗。

但教育程度、調查樣本之批次和受訪者之接種流感疫苗之意向並未呈現顯著相關。

三、討論

根據研究問題說明本研究發現探討如以下：

- 研究問題一：人口特質與類流感之認知程度是否有關？

附表 2-11 顯示，基礎調查受訪者的性別、年齡、教育程度和保護行為認知未呈顯著相關。

- 研究問題二：人口特質是否與類流感之使用媒體習慣(每天看電視時間)是否有關？

附表 2-14 次序邏輯迴歸分析結果顯示，性別和年齡和使用媒體習慣(每天看電視獲得流感訊息的時間)有顯著相關。例如，男性看電視獲得流感訊息的時間之勝算比是女性的 1.7 倍 (OR=1.366, 95% CI= 1.059-1.762)。65 歲以上 (OR=0.671; 95% CI= 0.363-1.243)、50-64 歲 (OR=0.632, 95% CI= 0.444-0.898) 看電視獲得流感訊息的時間的勝算比低於 15-29 歲參考組。

- 研究問題三：人口特質與流感之人際諮詢管道是否有關？

附表 2-14 邏輯迴歸分析顯示，基礎調查受訪者的年齡與人際諮詢管道呈顯著相關。例如，65 歲及以上 (OR=2.188, 95% CI=1.323-3.621) 受訪者為健康問題尋求人際諮詢的勝算比是 15-29 歲參考組的 2.2 倍。40-49 歲受訪者為健康問題尋求人際諮詢的勝算比是 15-29 歲參考組的 1.4 倍 (OR=1.350, 95% CI=1.021-1.785)。但性別及教育都與人際諮詢管道未呈顯著相關。

附表 2-14 分析結果顯示，基礎調查受訪者的性別和使用媒體習慣及

接種季節流感疫苗的經驗都有顯著相關。年齡與使用媒體習慣、接種 H1N1 新流感疫苗、接種流感疫苗經驗和人際諮詢管道有顯著相關。

附表 2-14 次序邏輯迴歸分析結果顯示，基礎調查受訪者的性別和年齡和使用媒體習慣(每天看電視獲得流感訊息的時間)有顯著相關。例如，男性看電視獲得流感訊息的時間之勝算比是女性的 1.4 倍(OR=1.366, 95% CI= 1.059-1.762)。

基礎調查 65 歲及以上 (OR=0.671; 95% CI= 0.363-1.243) 和 50-64 歲 (OR=0.632, 95% CI= 0.444-0.898) 的受訪者看電視獲得流感訊息的時間的勝算比小於 1，低於 15-29 歲參考組。

基礎調查受訪者的年齡和接種 H1N1 新流感疫苗的經驗有顯著相關。50-64 歲 (OR=0.301, 95% CI=0.207-0.438)、40-49 歲 (OR=0.272; 95% CI= 0.185- 0.398)、30-39 歲 (OR=0.232; 95% CI= 0.150-0.360) 接種 H1N1 新流感疫苗的經驗的勝算比小於 1，低於 15-29 歲的參考組。

附表 2-14 邏輯迴歸分析顯示，基礎調查受訪者的性別和年齡接種季節流感疫苗的經驗有顯著相關。例如，男性接種季節流感疫苗的經驗的勝算比小於 1，低於女性 (OR=.0575, 95% CI=0.387-0.855)。

● 研究問題四：人口特質與類流感的資訊來源是否有關？

附表 2-15 邏輯迴歸分析顯示基礎調查樣本的人口變項和各種流感訊息來源管道的相關性不一致。在六種大眾傳播管道中，基礎調查受訪者的年齡與從電視／新聞管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上的受訪者從電視／新聞管道獲得流感資訊的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 1.9 倍 (OR=1.945, 95% CI=1.002-3.777)；50-64 歲的勝算比是參考組的 1.9 倍 (OR=2.113, 95% CI=1.476-3.026)，40-49 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 2.3 倍 (OR=2.295, 95%CI=1.601-3.290) 及 30-39 歲的勝算比是參考組

(15-29 歲) 的 1.6 倍 (OR=1.630, 95%; CI=1.137-2.339)。但基礎調查受訪者的性別或教育程度與從電視／新聞管道獲得流感資訊未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡或教育程度與從政府在電視疫情宣導管道獲得流感資訊未呈顯著相關。但模式配適度檢定顯示呈顯著 (Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit, $P=0.0251$)，並不是最適模式。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從報紙／雜誌管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上從報紙／雜誌管道獲得流感資訊的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 3.1 倍 (OR=3.148; 95% CI=1.795-5.518)；50-64 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 2.8 倍 (OR=2.751; 95% CI=1.966-3.850)；40-49 歲的勝算比是參考組 (15-29 歲) 的 2 倍 (OR=2.044, 95% CI=1.457-2.866)。教育程度大專以上從報紙／雜誌管道獲得流感資訊的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 3 倍 (OR=2.987, 95% CI= 1.468-6.080)；高中、職的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 2.7 倍 (OR=2.748, 95% CI= 1.341-5.630)；國、初中的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 2.7 倍 (OR=2.690, 95% CI= 1.210-5.978)。但基礎調查受訪者的性別與從報紙／雜誌管道獲得流感資訊未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從網路管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上 (OR=0.141, 95% CI=0.061-0.323) 50-64 歲 (OR=0.372, 95% CI=0.268-0.517) 40-49 歲 (OR=0.435, 95% CI=0.316-0.597) 30-39 歲 (OR= 0.671, 95% CI=0.484-0.930) 從網路管道獲得流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組 (15-29 歲)。而大專及以上學歷者從網路獲取流感資訊的勝算比是參考組 (小學及以下) 的 13 倍 (OR=13.493, 95% CI=3.205-56.817)；其次是高中、職是參考組 (小學及以下) 的 6.2 倍 (OR=6.226, 95% CI=1.470-26.368)。基礎調查受訪者的性別與從網路管道

管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡與從廣播管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，65 歲以上 (OR=0.141, 95% CI=0.061-0.323) 50-64 歲 (OR=0.372, 95% CI=0.268-0.517) 40-49 歲 (OR=0.435, 95% CI=0.316-0.597) 30-39 歲 (OR=0.671, 95% CI=0.484-0.930) 從廣播管道獲得流感資訊的勝算比的勝算比都小於 1，低於參考組(15-29 歲)。基礎調查受訪者的性別、教育程度與從廣播管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡、教育程度與從相關宣傳手冊／海報／DM 獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的性別、年齡、教育程度與從鄰里長獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從親朋好友／街坊鄰居／同儕管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，年齡 50-64 歲 (OR=0.497, 95% CI=0.304-0.813) 從親朋好友／街坊鄰居／同儕管道獲得流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組(15-29 歲)。而教育程度大專及以上 (OR=0.175, 95% CI=0.088-0.348)，高中、職 (OR= 0.236, 95% CI=0.119-0.471)) 及國、初中 (OR=0.344, 95% CI=0.154-0.768) 從親朋好友／街坊鄰居／同儕獲取流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組 (小學及以下)。但模式配適度檢定顯示，人口變項預測親朋好友／街坊鄰居／同儕的 (Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit, $p=0.0019$) 不是一個合適的預測模式。

基礎調查受訪者的年齡、教育程度與從學校/師長管道獲得流感資訊有顯著相關。例如，年齡 65 歲以上 (OR=0.170, 95% CI=0.052-0.557) 50-64 歲 (OR=0.057, 95% CI=0.022-0.15) 40-49 (OR= 0.173, 95% CI=0.090-0.332) 30-39 歲 (OR=0.244, 95% CI=0.124-0.478) 從學校/師長

獲取流感資訊的勝算比都小於 1，低於參考組（15-29 歲）。而教育程度大專及以上（OR=0.196, 95% CI=0.055-0.702）從親朋好友／街坊鄰居／同儕獲取流感資訊的勝算比小於 1，低於參考組（小學及以下）。基礎調查受訪者的性別與從學校/師長管道獲得流感資訊皆未呈顯著相關。

- 研究問題五：人口特質與類流感的風險覺知是否有關？

流感風險程度覺知分為兩個面向：流感風險程度覺知和流感風險保護覺知。附表 2-11 迴歸分析結果顯示：基礎調查的受訪者在性別、年齡、教育程度和流感風險程度覺知皆有顯著相關。亦即男性的流感風險程度覺知低於女性($p<.0001$)；以 15-29 歲為參考組，隨著年齡增加其風險程度的覺知愈低，呈負相關($p<.0001$)。大專以上和初中的學歷之流感風險覺知有顯著相關，其他教育程度與流感風險程覺知未呈顯著相關。

附表 2-11 迴歸分析結果顯示：基礎調查的受訪者之年齡與流感風險保護覺知有顯著相關($p<.0001$)。例如，40 歲以上各年齡組的流感風險保護覺知呈正相關。但性別和教育程度都與流感風險保護覺知未呈顯著相關。

- 研究問題六：人口特質與接種流感疫苗的意向是否有關？

附表 2-8 顯示，年齡、家庭收入、婚姻狀況、職業、具有接種公費疫苗身份，及同住家人有 50-64 歲曾因第二型糖尿病等疾病住院者和接種流感疫苗的意向，有統計顯著相關。性別、教育程度、居住地、健康狀況與接種接種流感疫苗意向都未呈顯著相關。

年齡和接種流感疫苗的意向有顯著相關。 $(p<.0001)$ 15 至 29 歲(45%)與 65 歲及以上(51%)接種流感疫苗的意向高於其他年齡層。15 至 29 歲的民眾有三成以上不願意接種接種疫苗(36%)。30 至 39 歲有五成不願意接種疫苗(54%)，三成願意接種疫苗(28%)。40 至 49 歲有五成(54%)不願意

接種疫苗，二至三成願意接種接種疫苗(26%)。50 至 64 歲有五成不願意接種疫苗(52%)，三成願意接種接種疫苗(30%)。65 歲以上五成願意接種疫苗(51%)，三成不願意接種疫苗(37%)。

家庭收入和接種流感疫苗有顯著相關($p=0.0439$)。每月家庭收入為 2 至 5 萬者最不願意接種疫苗 (54%)。只有二至三成的人願意接種疫苗。

婚姻狀況與接種疫苗意向有顯著相關($p<0.0001$)。而且半數以上離婚或是喪偶其不願意接種疫苗的意向最高(57%)、其次是已婚者(52%)、未婚者(40%)。但願意接種疫苗者卻以未婚者最高(39%)，其次是已婚者(36%)。未決定者以已婚者最高(19%)。

基礎調查的調查中，職業和疫苗接種意向有顯著相關性($p<0.0001$)。以學生(51%)與醫護人員(63%)願意接種疫苗的比例較高，但以勞力工作者最不願意接種疫苗者最高(60%)。受訪者符合接種公費疫苗身份和接種疫苗意向有顯著的相關($p<0.001$)。例如，65 歲以上(52%)與醫事衛生防疫人員接種疫苗意向較多(54%)，其他公費與非公費身份都以不願意接種最多。

同住家人符合接種公費疫苗身份只有 50-64 歲曾因第二型糖尿病等疾病住院者以願意接種疫苗(46%)最多，且有顯著相關($p=0.0053$)，其他同住家人的身份的受訪者都以不願意接種疫苗最多(43%至 100%)。

基礎調查樣本之性別、教育程度、居住地和健康狀況都與接種疫苗意向未呈現顯著相關。

● 研究問題七：人口特質與接種流感疫苗的經驗是否有關？

附表 2-14 的邏輯迴歸分析結果顯示，基礎調查受訪者的年齡與接種 H1N1 新流感疫苗經驗有顯著相關。例如，50-64 歲 (OR=0.301, 95% CI=0.207-0.438)、40-49 歲 (OR=0.272, 95% CI= 0.185- 0.398)、30-39 歲 (OR=0.232, 95% CI= 0.150-0.360) 接種 H1N1 新流感疫苗的經驗的勝算

比小於 1，都低於 15-29 歲的參考組。

附表 2-14 邏輯迴歸分析顯示，基礎調查受訪者的性別和年齡接種季節流感疫苗的經驗有顯著相關。例如，男性接種季節流感疫苗的經驗的勝算比低於女性 (OR=.0575, 95% CI=0.387-0.855)。

基礎調查 65 歲及以上 (OR=10.671; 95% CI= 5.399-21.089) 受訪者的接種季節流感疫苗的經驗的勝算比是 15-29 歲參考組的 10 倍。

基礎調查 50-64 歲 (OR=1.787, 95% CI= 1.023-3.122) 受訪者接種季節流感疫苗的經驗的勝算比是 15-29 歲參考組的 1.8 倍。

- 研究問題八：類流感認知與流感疫苗風險覺知是否有關？

附表 2-12 最大概似分析結果顯示，基礎調查受訪者的流感風險程度覺知與流感保護行為認知未呈顯著相關。

- 研究問題九：類流感情緒反應(害怕)與流感疫苗風險覺知是否有關？

附表 2-12 最大概似分析結果顯示，基礎調查的受訪者對 H1N1 新流感 ($p<.0001$) 及季節流感的焦慮害怕程度與流感風險程度覺知皆有顯著正相關 ($p<.0001$)。亦即受訪者對 H1N1 新流感及季節流感愈焦慮害怕，其風險程度覺知愈高。

- 研究問題十：類流感情緒反應(害怕)與接種流感疫苗經驗是否有關？

附表 2-13 最大概似分析結果顯示，基礎調查接種 H1N1 新流感疫苗和對 H1N1 新流感焦慮害怕程度的顯著機率呈顯著負相關 ($\chi^2=5.38$, $p=0.0203$)。亦即有接種 H1N1 新流感疫苗者其害怕程度低於未接種者。

但接種季節性流感疫苗和對 H1N1 新流感焦慮害怕程度的顯著機率未呈顯著相關。接種 H1N1 新流感疫苗或季節流感疫苗都和季節流感焦

慮害怕程度的顯著機率未呈顯著相關。

● 研究問題十一：2011 年接種流感疫苗的意向在不同階段是否有差異？

附表 2-2 顯示，個別檢視三個調查樣本的未來接種季節性疫苗意向都以不願意及非常不願意(48%)最多，未決定(18%至 19%)最少，願意及非常願意者都維持在 33%。亦即所有受訪者在兩次的調查的接種流感疫苗的意向改變不大。又根據附表 5-1 以 GEE 估計三個調查樣本的接種流感疫苗的意向和預測因子的相關，結果顯示，後測的勝算比低於前測，且未呈顯著相關 (OR=.958, $p=0.3733$)，也可驗證此一結論。

唯進一步比較 610 名同時在前後測都回答問卷的追蹤受訪者接種流感疫苗的意向發現其願意接種流感疫苗的意向下降，且呈顯著相關。後測共有 28 名受訪者(4.64%)表示剛打過流感疫苗。受訪者回答非常不願意和不願意接種疫苗意向的比例在後測(55%)比前測 (48%)增加；非常願意和願意接種疫苗意向的比例在後測(28%)比前測 (33%)減少；但未決定者在後測(13%)比前測 (19%)的比例減少。至於影響因素有待研究。

以下根據本研究目的與發現綜合討論：

研究目的 1. 了解影響民眾對類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為的因素。

1. 對季節性流感的害怕焦慮

基礎調查分析結果顯示，受訪者對於季節性流感的害怕焦慮都低於 H1N1 及 SARS。顯示受訪者主觀感受流感的風險低。此外本研究進一步發現，對 H1N1、季節性流感、SARS 及狂牛病的焦慮害怕程度愈高其未決定接種疫苗的意向愈高，亦即持保守態度。但回答非常不願意接種流感

疫苗及非常願意者焦慮害怕程度都較低。這是值得深入觀察的現象。

2. 流感疫苗品牌的信任

流感疫苗品牌的信任程度會影響接種流感疫苗，且受訪者對進口流感疫苗品牌的信心程度高於國產流感疫苗。雖然流感疫苗產生副作用的焦慮和接種意向並不顯著相關(Yi, et al., 2011)。但由於 2009 年起我國開始生產 H1N1 新流感疫苗，且同時進口外國生產的流感疫苗，因此，國產及進口流感疫苗的品質與民眾的品牌偏好，在本研究呈現國產疫苗的信任程度是預測接種流感疫苗的重要因子。

3. 接受和拒絕接種流感疫苗理由

受訪者願意接種季節性流感疫苗的主要理由是：保護自己，和 2009 年 9 月的調查結果相同(Tsai, 2009)。受訪者不願意接種季節性流感疫苗的前三項理由是：覺得自己身體很健康、怕會產生副作用，及認為流感預防針沒效。此一發現和 2009 年不接種 H1N1 新流感疫苗的情形相似(衛生署疾病管制局, 2009 年 10 月 8 日; 2009 年 11 月 29 日; Tsai, 2009; Maurer, et. al., 2009; Setbon, and Raude, 2010; Raude and Setbon, 2009)及以往拒絕接種季節性流感疫苗的原因相似(Iskander, Haber, & Herrera, 2005)。

4. 接種流感疫苗經驗

三個調查樣本都顯示，曾經接種過 H1N1 新型流感疫苗和季節性流感疫苗都是影響未來接種流感疫苗的重要預測因子。此一發現和文獻一致(Yi, Nonaka, Kobayashi, & Mizoue, 2011)

5.對政府信任度

受訪者對政府告知流感的相信程度與接種疫苗行為有顯著相關，但各組未必呈線性趨勢。例如，還算信任者接種疫苗的比例(59%)低於未接種疫苗(64%)；非常信任者接種疫苗的比例(33%)卻高於未接種疫苗者(12%)；但是普通信任者和非常不信任者都沒有人接種疫苗；而不太信任者有 7%接種疫苗。易言之，不信任者也可能會接種流感疫苗，而信任者也可能不會接種流感疫苗。Poland (2010)指出，不相信政府可能導致流感疫苗的低接種率，而本研究進一步發現，受訪者對政府告知流感資訊、控制流感措施的信任度及宣導流感之滿意度，都和接種流感疫苗的意向有顯著相關。可提供政府提供流感疫情和資訊內容與管道之決策參考。

6.公費補助接種流感疫苗身份

受訪者符合接種公費疫苗身份和接種流感疫苗意向有顯著的相關。半數以上的 65 歲以上與醫事衛生防疫人員接種流感疫苗意向較多，其他的公費與非公費身份都以不願意接種疫苗最多。

同住家人符合接種公費流感疫苗身份只有「50-64 歲具第二型糖尿病、慢性肝炎或肝硬化、心血管疾病及慢性肺疾病者」以願意接種流感疫苗最多，且有顯著相關。值得注意的是，但此類的受訪者卻是列入接種公費流感疫苗的候補名單。其他同住家人的身份的受訪者都以不願意接種流感疫苗最多。相較之下，Yi, et al. (2011)發現，日本的民眾如同住家人有重大疾病和接種 H1N1 新流感疫苗的意向未呈顯著相關。這可能與防疫政策及流感疫情在不同年度的波動有關。

7.影響接種流感疫苗的意向的因素

根據卡方分析結果顯示，基礎調查受訪者之年齡、家庭收入、婚姻狀

況、職業、具有接種公費疫苗身份，及同住家人有 50-64 歲曾因第二型糖尿病等疾病住院者和接種流感疫苗的意向，有統計顯著相關。性別、教育程度、居住地、健康狀況與接種接種流感疫苗意向都未呈顯著相關。

根據兩次調查共三個樣本的 GEE 分析發現，男性、曾接種 H1N1 新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。但是相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導和 50-64 歲、40-49 歲及 30-39 歲三組年齡層都傾向不願意接種疫苗。教育程度、流感疫苗正式供應前後，和接種流感疫苗之意向未呈現顯著相關。

研究目的 2.分析比較民眾對類流感風險覺知、知識、態度、意向和行為在接種疫苗之前期及接種期之變化。

1.接種流感疫苗意向

本研究發現，三個樣本受訪者的接種流感疫苗的意向在兩次的電訪調查，都維持相似的結果，即近五成受訪者回答不願意接種流感疫苗者佔最多，而願意接種的比例 33%；未決定者約兩成。兩次調查的總受訪人數 2512 之接種流感疫苗的意向，在兩個月內並未有明顯改變。可能原因是，第二次調查日期(自 10 月 15 日-10 月 30 日)，距離正式接種流感疫苗的日期 10 月 1 日，只有兩週至四週。

但是進一步比較 610 名同時在前後測都回答問卷的追蹤受訪者接種流感疫苗的意向發現其願意接種流感疫苗的意向下降，追蹤樣本在接種流感疫苗的意向和前後測時間有顯著相關($p<.0001$)。後測共有 28 名受訪者(4.64%)表示剛打過流感疫苗。此一結果是否與追蹤樣本的基本人口特質有關及接受兩次的受訪經驗成熟有關，仍待進一步研究。

依年度比較，本研究發現在 2011 年 8 月及 10 月各有 33% 的受訪者願意接種流感疫苗意向，都高於 2010 年 1 月調查結果有 13% 的 15 歲以上民眾願意接種 H1N1 新流感疫苗意向 (Tsai, 2010)。

2. 疫苗品牌之信任

受訪者對進口或國產疫苗的信心隨著時間而持續提高，唯進口疫苗的信心略高於國產疫苗。

3. 近用的資訊管道

受訪者看電視獲知流感資訊在三個樣本都是最高的比例，都達八成以上。此一發現和 2009 年在美國與墨西哥邊境的移民調查結果相近 (Rodwell, Robertson, Aguirre, Vera, & Lozada, et al., 2010)。但是受訪者都未提到「1922」諮詢專線獲知流感訊息。而人際管道中則是從親朋好友及同儕獲知的比例最高。顯示，流感訊息在親友之間的耳語效應值得重視。

4. 知曉流感疫苗自費與公費

有七成受訪者普遍不知道一般民眾需自費接種今年(2011)季節性流感疫苗，但在第二次調查的新增樣本則提升至有半數以上知道一般民眾需自費接種疫苗。顯示衛生單位及醫療院所的宣導效果逐漸提升。至於知道者其中有近半數仍表示不願接種流感疫苗，且略高於不知道者。但知曉自費接種流感疫苗和意向未呈顯著相關。

5. 防疫政策與信任

三個調查樣本的受訪者在相信政府告知流感訊息的比例都達到六至七成；在信任政府控制流感流行的做法的比例約七成；相較之下，在流感

疫情防制和宣導的滿意度比較低(37% 至 53%)。值得注意的是，10 月追蹤樣本(51%)和新增樣本(55%)對政府在宣導流感做法的滿意度較8月的基礎調查(37%)明顯上升。這可能是第一次在八月的電訪調查期間，政府尚未全面啟動接種流感疫苗宣導有關，或是問卷的語意不明所致。

6.相信媒體報導的面向

三個樣本的受訪者偏向疫苗副作用報導的比例高於疫苗安全的報導。三個樣本都有四成以上的受訪者偏向相信電視出現的「流感疫苗導致副作用的負面報導」。這是一個值得注意的警訊，建議未來在流感疫苗的安全性和副作用的訊息有必要增加及提供更具體的證據。

受訪者對「媒體報導流感疫苗是安全」的相信比例以新增樣本最高(38%)，其次是追蹤樣本(32%)，基礎調查樣本最低(20%)。且有近三成的受訪者在基礎調查和追蹤樣本表示都相信正面與負面的報導，即使新增樣本也 17%回答兩者都相信，顯示受訪者的態度模稜兩可。而在基礎調查和追蹤樣本各有不到一成對電視的報導都不相信。

7.資訊管道信任

在大眾傳播管道中以兩種政府提供訊息管道的相信程度較高包括：宣傳手／海報／宣傳單張及政府的電視疫情宣導。且在第二次調查的平均信任分數都高於第一次調查結果。至於人際管道的信任平均分數在三個樣本都以醫療專業人士最高，且隨調查時間而增加。受訪者最常用獲知流感資訊大眾傳播管道為電視，但其被相信的平均分數卻最低；而受訪者最常用獲知流感資訊人際傳播管道為親朋好友的信任平均分數排第四，次於醫療專業者、學校教師及鄰里長。文獻顯示，2009 年的 H1N1 新流感調查人際管道以學校教師的被信任度最高(Tsai, 2010)。比較 2009 年和今年

(2011)調查的共同點是：受訪者最常近用的流感資訊來源未必與其信任程度一致。

8. 接種流感疫苗行為

追蹤樣本共 28 人在 2011 年 10 月有接種流感疫苗，其中以未具公費接種身份者比例最高(64%)，其次是 65 歲以上長者 (29%)。雖然本研究未直接詢問接種者是否自費，但仍有高比例的接種流感疫苗者回答非公費流感疫苗的補助對象。

追蹤樣本的接種流感疫苗的意向和實際接種行為呈正相關。比較接種疫苗意向和實際接種行為顯示，接種疫苗的意向愈高，接種疫苗愈高。但是表示未決定和不願意者，其中仍有少數比例回答有接種流感疫苗。而本研究在基礎調查的接種流感意向是 33%，追蹤樣本只有 4.6% 實際接種流感疫苗。文獻顯示，2009 年日本東京發生 H1N1 新流感尖峰期有 57% 受訪者表示願意接種 H1N1 新流感疫苗，經過追蹤調查有 12.1% 實際接種疫苗(Yi, et al. 2011)。本研究的在 2011-2012 年實際接種流感疫苗較低的可能原因是接種的流感疫苗不一樣或調查時間的疫情改變。

研究目的 3. 推估全台灣地區民眾對類流感之風險覺知、知識、態度、意向和行為反應。

根據衛生署疾病管制局統計指出，2100 年 10 月起至 11 月初，65 歲以上長者及幼兒的累計流感疫苗接種率各個都不到 4 成。此一數字和同期間本研究調查一般民眾的接種流感疫苗意向的比例相近。

進一步比較同期間官方 65 歲以上接種率及本研究 65 歲以上受訪者的接種流感疫苗的意向和接種疫苗行為。表 6-2 顯示，65 歲以上追蹤樣本願意接種疫苗有 27.3%，實際接種者 28.6%。此一發現與同期間官方紀錄

的累計接種率 24.3%-36.4% (10/1-11/4)極為相近。亦即顯示本研究發現在正式接種流感疫苗之後的第一個月 65 歲以上受訪者的接種行為和官方數據一致。

至於追蹤樣本在第一次受訪表示願意接種流感疫苗意向者，未必第二次受訪者實際接種疫苗。建議未來宜在每年四月季節流感疫苗供應結束後，進行接種流感疫苗行為調查，可能更深入了解接種流感疫苗意向和實際接種流感疫苗行為的差異原因。

研究目的 4.提供政府制訂類流感風險溝通與預防宣導政策之參考。

研究者根據本研究的發現，臚列建議事項如後(結論與建議)，提供未來制訂流感防制政策之參考。

四、研究限制

本研究執行過程歷經以下五點研究限制：

1. 本研究旨在調查 2011 年 8 月和 10 月之間流感疫情和民眾的反應，但由於適逢 2011 年底前總統及立法委員選舉季節，很多單位也在本研究調期間執行民調電訪，以致影響民眾的初次受訪意願及前一次受訪者再接受追蹤訪問的意願。影響本研究計畫執行電訪的進度。且受限於經費與時間因素，無法擴大新增獨立樣本人數。建議未來可以固定在每年八月、十一月及三月進行持續的一般民眾之追蹤樣本調查。
2. 本研究調查的電訪問卷係參考 Theory of Planned Behavior 理論(Ajen, 1985; 1991; Ajzen, & Fishbein, 2005; Armitage, & Conner, 2001)、本研究之深度訪談結果及文獻 (Setbon, 2009)編製。為區隔 6 種公費流感疫苗

優先接種對象 2 種候補對象和同住家人的接種身份，本份問卷題數偏長，係本研究之限制。根據 AAPRO 計算的合作率而言(見表 2-3)，追蹤樣本最高 (74.5%)、其次是第一波(21.6%)、第二波新抽樣本(17.1%)較低。亦即問卷雖長，由於訪問係民眾自身的權益議題，因此民眾回答意願比政治性議題還高。整份問卷大多數題目皆以態度量表形式設計 (同意、不同意，有或無)，因此受訪者在回覆問題上的理解能力與正確性，並無困難。完成整份問卷約 23 分鐘，雖然時間稍長，但受訪者大都認知流感議題的重要性，因此大部分受訪者願意合作完整回答問卷。表 2-2 顯示，就拒訪率而言，根據撥號結果的統計，少部份中途拒訪。例如，在第一波中途拒訪僅總樣本 1.9%、第二波追蹤樣本(panel)中途拒訪率 0.6%、第二波重新抽樣中途拒訪率為 2.7%。

此外，測量工具使用流感的用語及量表的題項設計可能影響問卷的效度，因此，在分析之前研究者進行量表題項信度分析，並刪除部份題項之後，量表信度達六成以上，才列入分析變項。此外，此一問卷可做為日後設計類流感面訪問卷之參考。

3. 本研究以 15 歲以上為調查母體，推論至全台灣人口受限制。電話訪問的大困難度在於受訪者的回應 (接受訪問或不接受訪問)，能完成電訪的樣本有選擇性偏誤(selection bias)，為調查訪問之研究限制。雖然電話訪問樣本，難代表母體，大部分的作法都以母體針對樣本進行事後加權處理，以求符合母體，本研究亦照此程序進行。本研究第一波 1400 個樣本(見表 2-5)與第二波 1112 個樣本(見表 2-7)，均已針對母體進行加權處理。至於 panel 樣本，由於成功追蹤樣本 (610 個) 難代表第一波基礎調查樣本 (1400 個)，因此已對成功追蹤樣本 610 個進行加權(見表 2-9)，各次加權均以母數以母體人口數為標準，以進行參照。

4. 根據本研究發現，本人符合公費疫苗接種身份的比例在一成以上(12%至 13%)很低。但有近六成同住家人符合公費疫苗接種身分(56%至 65%)，其中以 65 歲以上長者最多(64%至 67%)，因此本次調查在解釋本人接種意向和實際可以享有公費流感疫苗的對象的代表性有落差。建議未來可針對公費疫苗接種對象，如 65 歲以上、醫護人員和幼兒家長分別進行其接種流感疫苗之意向及實際行為之長期追蹤調查。
5. 兩次調查總受訪人數 2512 之接種流感疫苗的意向，在兩個月內未明顯改變。可能原因是，第二次調查日期(自 10 月 15 日-10 月 30 日)，距離正式接種流感疫苗的日期 10 月 1 日，只有兩週至 4 週。建議未來可以固定在每年八月、十一月及三月進行持續的一般民眾之追蹤樣本調查。

肆、結論與建議

一、結論

本研究應用質化研究方法、量化調查及次級資料庫交叉檢證方法，分析 2011 年民眾對類流感疫情之認知、風險覺知及接種流感疫苗的意向和因應行為，綜合三項重要結論如下：

1. 根據深度訪談內容，整理 2009 年至 2010 年的流感疫情脈絡發現，影響民眾接種流感疫苗的因素多元且複雜。醫師與病人風險溝通的類型，依治療流感藥物和流感疫苗的推廣有所不同。此一發現，可供未來研究影響醫師、民眾和媒體對類流感風險溝通類型因素參考。
2. 根據兩次電訪追蹤調查發現，男性、曾接種 H1N1 新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。但是相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導和以 15-29 歲年齡層為參考組，除了 65 歲及以上的齡組之外，30-64 歲都傾向不願意接種疫苗。教育程度、流感疫苗正式供應前後，和接種流感疫苗之意向未呈現顯著相關。此一實証結果，可提供政府制訂分眾化的類流感預防宣導政策之參考。並針對流感疫苗接種目標對象之特質，提供符合其需求的訊息和流感疫苗接種服務。
3. 2011 年 8 月至 10 月，本研究在流感疫苗供應之前後共蒐集三個調查樣本顯示，受訪者接種流感疫苗意向的變化不大。特別在追蹤樣本中，表 6-2 顯示 65 歲以上追蹤樣本願意接種疫苗有 27.3%，實際接種者

28.6%。此一發現與同期間官方紀錄的累計接種率 24.3%-36.4% (10/1-11/4)極為相近，代表正式接種流感疫苗之後的第一個月民眾接種行為的狀況。至於追蹤樣本在第一次受訪時表示願意接種流感疫苗意向者，在第二次受訪者仍未接種流感疫苗。建議未來宜在每年四月季節流感疫苗供應結束後，進行接種流感疫苗行為調查，可更深入了解接種流感疫苗意向和實際接種流感疫苗行為的差異原因。

二、建議

本研究彙集民眾、專家和媒體工作者對類流感疫情防制及風險溝通的建議分敘如下：

(一)民眾對政府的建議

1. 提供流感疫苗副作用訊息

衛生單位應說明流感疫苗副作用反應與併發症死亡情況，具體的內容包括：「要提供施打後會有什麼反應？」或是「說死亡案例有多少？」。有些癌症病患家屬指出，以上的內容對於民眾要打流感疫苗當然會有恐慌性，但是決策者應該要提供較詳細的資訊，民眾會比較願意打流感疫苗。

2. 提供流感疫苗成份和人體試驗結果的資訊

衛生單位宜公布流感疫苗的成分與人體試驗結果。例如，一名幼兒家長關心的資訊包括：「公布藥劑的成分，有一些實驗會不會有什麼問題，這樣施打流感疫苗的家長也比較不會擔心。避免在不清楚的狀況下就不敢施打流感疫苗，這樣可能會延誤病情！」

3. 提早宣傳流感疫苗相關資訊與增加宣導地點和形式

衛生單位宜提早在供應流感疫苗的前半年，以多方管道釋出疫苗資訊，提供民眾評估接種的必要性。例如，一名兒童家長建議：「每年十月份開始施打，可以提早半年就要有廣告講解，提醒民眾。等到十月份真的可以開始施打(流感疫苗)了，這個時候大家就比較有認知，甚至可以在這之前先討論，我們的小孩子是不是需要？是不是適合？不然突然推出來，很多媽媽都不知道會很慌，甚至有的人真的就沒有去打流感疫苗。其實有一些家長在家裡只能從電視媒體知道這些部分，如果今天家長帶小朋友去醫院，或在家上網查詢醫院訊息就可以得知更多。推廣需要再加強，如果有講座還滿好，可以發一些廣告單、文章；張貼在很多學生出入的地方，如學校補習班和才藝班，讓媽媽知道。」

(二)專家建議

1. 防疫重心在社區，區隔一般民眾和高風險群的篩選策略

類流感防疫重點是降低流感的死亡率，不是降流感的感染。鼓勵社區民眾要戴口罩。一般民眾也可以接種流感疫苗，這些人不一定是病人，因此必須從社區進行，不能只在醫院打流感疫苗，主要在社區衛生所的供應。至於有重大傷病卡、孕婦、肥胖者都可能是高危險族群，優先提供流感疫苗，或優先投藥。建議可透過糖尿病協會、高血壓協會、肺病協會或病人團體找到病人接種流感疫苗。

2. 流感抗病毒藥物公費條件和效益待評量

流感抗病毒藥物克流感一個療程五天，病人額外多付一千元，有些沒錢的病人可能要等公費，第一天篩選不出病毒，也有些人篩了三次才篩出來。病人有時候跑這個診所，又到另一個診所，一個診所篩兩次有點冒險了。因此，條件嚴謹難照顧弱勢族群。但是條件太寬鬆需考慮

抗藥性的問題。

此外，台北市也發生過一位醫師覺得不嚴重沒給病人「克流感」。這個病人之後變嚴重，又沒有回去就醫，過兩天就死了。結果醫師被告。此一案例造成醫師恐引起醫療糾紛，在未分不清楚的時候，寧可給藥「克流感」。如果病人負擔一千多塊有困難，醫師就幫病人使用疾管局的公費藥，然後報重症。結果造成通報疫情高估。

3. 民眾接種流感疫苗之前，告知流感疫苗與藥物風險

面對民眾的恐慌心理，告知流感疫苗與藥物風險，坦誠防疫武器的好處與可能風險，「只要有人死，就不管它是多少，大家心裡頭都會有，覺得不要，不是我，所以就會緊張。」因此，準備疫苗跟民眾和醫師溝通它的流感危險和好處。

4. 發生流感疫苗不良反應事件的階段

4.1 加速審議流感疫苗不良反應事件流程與回應時間，例如，採用電話會議流感疫苗評估不良反應事件個案，且最好在媒體未關注前主動公布說明，減少民眾疑慮和恐慌。

4.2 公布流感疫苗不良反應追蹤結果，適時考慮停打流感疫苗，進行澄清。參考以色列等國家的做法，曾在接種季節性流感疫苗階段，發生四例是死於心臟病。先暫停接種疫苗，然後開會澄清並無相關，是接種者本身的疾病引起，不是流感疫苗引起的，再恢復接種流感疫苗。

4.3 以同理心關懷行動讓民眾信任，再討論科學事實。當發生可能的不良反應的時候，不要第一時間，在沒有決策的狀況下就冒然的說，跟流感疫苗無關。「這樣不是一個負責任的政府，一個負責任的防疫人員應該有的態度。」此外，舉辦記者會公布流感疫苗重大不良反應的來龍去脈，然後請一個美國專家說明，或著陪著「劉小弟」家屬至美國了解，

因為家屬不相信。因為決策者不讓家屬相信，會讓更多家長認為是，新型流感的疫苗有問題。決策者「要攤在陽光下是增加互信，最好的作法是用科學的角度、人文的角度去做，家屬就不會那麼敵對。一定要了解爸爸媽媽的困難是什麼？決策者應該把每一個小孩都當作你的小孩，家屬的問題就是你的問題。」

5. 流感疫情和接種流感疫苗的資訊使用語言多元化

5.1 以目標對象習慣的語言溝通：醫護人員和衛生所人員用當地的語言跟民眾講，尤其是中南部，要全部用台語或客家語言溝通，增加語言的可近性。

5.2 增加新住民就醫的語言輔助系統和支持團體的協助：目前只有網路上有英語和中文，但缺乏其他新住民語言的訊息，例如，越南文、印尼文、泰文。但是目前越南新住民很多。且新住民的中文程度普遍不能閱讀網路上的訊息，建議可以透過新住民支持團體的協助，例如，教會、聚會場所；或訓練在台灣住得較久的新住民為種子志工，對其同語系的新住民進行相關的衛教。

6. 建構類流感更透明資訊系統：例如，每日在戶外大型看板及網頁公布接種疫苗人數和接種率，鼓勵民眾提醒高風險者接種流感疫苗。

7. 增加接種流感疫苗服務時間及地點：除了合約醫療院所之外，在火車站，工作場所，都可增設接種疫苗站；只要民眾願意就派人到府接種流感疫苗的服務，會減少流感疫苗低接種率的障礙。例如，在偏遠地區或長者多的鄉鎮，可提供到府接種流感疫苗的服務，

8. 加強醫學生與非專科醫師的疫苗知識

雖然感染症醫學會在台灣醫學會、內科醫學會，加入很多流感疫苗相關的講座和教育，但是醫師的出席率不佳，因此建議加強醫學生

與非專科醫師的流感疫苗知識。

9. 培養防疫人才

我國對流感防疫策略重視反應，缺乏前瞻性，且經費太少。相較之下，香港大學防制禽流感就有七十個博士值得參考。建議成立一個專家諮詢小組，然後培養人才。從碩士、博士到最後能夠指揮，至少要十五年。

(三) 媒體對政府的建議

1. 政策宣導 vs. 新聞價值

衛生署提供給記者的資料宜考量新聞的要素，例如，及時性。不宜將政策宣導內容相提並論。

2. 衛生防疫用語的表達宜深入淺出，條列重要訊息

衛生防疫議題可能有跨部會合作，有些資訊由行政院出來整合，但是必未由醫藥線的專業記者處理，因此衛生署應考量採訪行政院路線的記者，不一定是醫藥線專業的記者，其準備的資料宜用更簡單的方式說明。過去衛生署用太多醫藥名詞解釋，以致於政治路線的記者必須花費更多時間，在記者會結束之後，再繼續跟衛生署溝通。建議衛生署應該分清楚訊息輕重緩急的順序。

3. 保護隱私也兼顧資訊透明、完整和即時

有些記者指出：「當記者對某個問題有興趣或有疑慮的，從衛生單位的回應理由是保護隱私。即使記者承諾不寫名字或資料，還是不會給。可是各個部門的態度都不一樣，有些還是會幫忙找。但衛生署提供資料很慢。」一名公關專業人員建議：「第一，資訊一定要透明。天底下沒有什麼事情是可以被掩蓋而不被掀出來的，當你蓋了又被掀出來，只會更嚴重。錯就是錯對就是對。第二資訊要完整，建議衛生署提供記者完整的資

訊，記者就不會到處問。例如，請專業醫生到記者會提供相關的不同意見；或邀請停課學校的校長到記者會，直接面對媒體，說明如何處理停課決策。」

4. 建立決策分析和危機預防管理機制

一名電子媒體工作者指出，政府部門對外開記者會公佈資訊，宜考量議題設定的後續反應或爭議。但目前政府部門包括衛生署都沒有一個很好的機制或是團隊評估記者會結束後，會有什麼樣的議題會被延伸出來？都沒有仔細去想過這件事。他建議衛生署內部應該要判斷，這個問題不會只有影響衛生署。因此平時進行決策分析和危機管理。緊急的疫情爆發之後，一定會另外僱請專家協助，且要仰賴非政府的民間組織加入。這時不要依政黨色彩聘請專家。

5. 建立專家決策學術討論平台，再對媒體發表政府形成的決策

一名資深電子媒體工作者建議，建立專家決策學術討論平台。「尤其像類流感的事情，因為每年都會變，每一年都會有新的見解，對於某些事情，對於過去的，都有很多見解。先加速整合閉門專家會議之後，再對媒體公開，告訴大家結論。再開放給媒體提問，各說各話即使有差異，專家的紅線是一樣的，就是疫苗是可以打的。我想大家都可以接受閉門的會議，這些有沒有充分溝通？在學術上面，可能不一定緊迫，就政府的防疫政策來說，是箭在弦上。」

6. 提供媒體的專家諮詢網絡

建議衛生單位或公益團體招募一群防疫專家自願者接受訓練派駐各媒體，駐在媒體辦公室，一方面隨時提問媒體：「採訪所得這些是不是都符合事實？」；並協助媒體找到專業又有溝通能力的專家諮詢。

綜合建議

1. 擴大接種流感疫苗對象

根據本研究發現，受訪者同住家人有國小 5、6 年級學童及 50-64 歲具第二型糖尿病、慢性肝炎或肝硬化、心血管疾病及慢性肺疾病者，其接種季節流感疫苗的意向居高，但以上兩種身份未列入 2011-2012 優先接種公費流感疫苗名單。因此建議，未來可開放此兩種身份者列入優先接種流感疫苗的名單。

2. 建立多元互動宣導模式

本研究發現，所有受訪者都未提到「1922」諮詢專線獲知流感訊息。可能與宣導頻率有關。建議可透過電話簡訊、及在人潮多的公共場所如市場、車站、銀行、郵局、學校和醫院等電子看板宣導民眾多利用「1922」諮詢專線。在各種人際管道中以從親朋好友及同儕獲知流感訊息的比例最高。顯示，流感訊息在親友之間的耳語效應值得重視。有近五成受訪者仍偏向疫苗導致副作用的報導，建議針對年輕及高教育程度的民眾可增加的電子媒體互動；但對於年長者、低教育程度者或新住民則多舉辦社區座談會，雙向互動，及時減少民眾的疑慮。

3. 落實醫事專業人員專業教育和風險溝通技能

根據本研究深度訪談和電訪調查結果都顯示，民眾信任醫事專業人員提供的流感訊息。但是進一步探討發現，並非所有的醫師都支持推廣流感疫苗的態度，因此，建議未來宜在小兒科、家醫科、婦產科及感染科等醫師繼續教育學分認證機制，納入醫師和病人溝通技巧的演練。

伍、計畫成果自評

國內有關類流感疫情與民眾反應之研究文獻多屬橫斷面 (cross-sectional) 研究調查，或針對高危險群的調查。因此本研究應用質化研究方法、電話訪問調查及次級資料庫交叉檢證方法，分析 2011 年民眾對類流感之疫情之認知、風險覺知及接種流感疫苗的意向和因應行為，具有創新特色。

本研究在全面供應公費流感疫苗之前後，分別蒐集全國 15 歲以上民眾的隨機抽樣，含基礎調查、連續固定樣本及新增樣本實証導向的資料，了解並追蹤比較受訪者接種流感疫苗意向和行為之影響因素，並提供政府防制類流感疫情及溝通之建議，已達成原計畫之研究之目標。

本研究在執行過程面臨受訪者記憶偏誤，電訪問卷偏長及電訪調查的選擇偏誤等研究限制。

本研究重要成果有三：

1. 根據深度訪談內容，整理 2009 年至 2010 年的流感疫情脈絡發現，醫師與病人風險溝通的類型，依治療流感藥物和流感疫苗的推廣有所不同。此一發現，可供未來研究影響醫師、民眾和媒體對類流感風險溝通類型因素參考。
2. 根據兩次電訪調查發現，男性、曾接種 H1N1 新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。但是相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導和以 15-29 歲年齡層為參考組，除了 65 歲及以上年齡組之外，30-64 歲都傾向不願意接種疫苗。教育程度、流感疫苗正式供應前後，和接種流感疫苗之意向未呈現顯著

相關。此一實証結果，可提供政府制訂分眾化的類流感預防宣導政策之參考。針對流感疫苗接種目標對象之特質，提供符合其需求的訊息和流感疫苗接種服務。

3. 根據本研究交叉檢証結果顯示，65 歲以上追蹤樣本接種流感疫苗意向比例和接種流感疫苗比例與同期間官方紀錄的累計接種率極為相近。代表本研究結果和正式接種流感疫苗之後的第一個月民眾接種行為一致。

本研究團隊之研究成果，已在 2011 年的國際和國內學術研討會共發表三篇研討會論文如下：

1. Tsai, YY, LEE, JJ. HSHIE, WH. (2011a). Comparative risk communication patterns on influenza: Physicians vs. lay people, Presented at the International Conference on Global Health and Public Health Education, 25-27 October 2011, Chinese Hong Kong University, Hong Kong。 (Poster)
2. 蔡鶯鶯、李仁智、謝婉華 (2011b)，從醫師觀點看 2009-2010 年流行性感冒風險溝通之類型，發表於 2011 年台灣公共衛生學術年會，2011 年 10 月 15 日至 16 日，台北。
3. 蔡鶯鶯、李仁智、謝婉華 (2011c)，民眾對流行性感冒之風險覺知、知識、態度、意向和行為：一個質性探索，發表於 2011 年台灣公共衛生學術年會，2011 年 10 月 15 日至 16 日，台北。(壁報論文)

陸、重要研究成果及具體建議

100 年度計畫重要研究成果及具體建議

計畫名稱：以實證資料推估全台類流感的散佈及民眾反應

主持人：蔡鶯鶯 計畫編號：DOH100-DC-1014

1. 計畫之新發現或新發明

- (1). 根據深度訪談內容，整理 2009 年至 2010 年的流感疫情脈絡發現，醫師與病人風險溝通的類型，依治療流感藥物和流感疫苗的推廣有所不同。此一發現，可供未來研究影響醫師、民眾和媒體對類流感風險溝通類型因素參考。
- (2). 根據兩次電訪調查發現，男性、曾接種 H1N1 新流感疫苗者、曾接種季節流感疫苗者、對國產疫苗的信任程度愈高、對季節流感的焦慮害怕程度愈高、流感保護行為改變愈正向，有較高的可能願意接種流感疫苗。但是相信「流感疫苗導致的副作用個案」報導和以 15-29 歲年齡層為參考組，除了 65 歲及以上的齡組之外，30-64 歲都傾向不願意接種疫苗。教育程度、流感疫苗正式供應前後，和接種流感疫苗之意向未呈現顯著相關。此一實証結果，可提供政府制訂分眾化的類流感預防宣導政策之參考。針對流感疫苗接種目標對象之特質，提供符合其需求的訊息和流感疫苗接種服務。
- (3). 根據本研究交叉檢証結果顯示，65 歲以上追蹤樣本接種流感疫苗意向比例和接種流感疫苗比例與同期間官方紀錄的累計接種率極為相近。代表本研究結果和正式接種流感疫苗之後的第一個月民眾接種行為一致。

2.計畫對民眾具教育宣導之成果

本計畫之研究成果可供未來研究影響醫師、民眾和媒體對類流感風險溝通類型因素參考，且提供政府制訂流感預防宣導政策之參考。

3.計畫對醫藥衛生政策之具體建議

(1).擴大接種流感疫苗對象

根據本研究發現，受訪者同住家人有國小 5、6 年級學童及 50-64 歲具第二型糖尿病、慢性肝炎或肝硬化、心血管疾病及慢性肺疾病者，其接種季節流感疫苗的意向居高，但以上兩種身份未列入 2011-2012 優先接種公費流感疫苗名單。因此建議，未來可開放此兩種身份者列入優先接種流感疫苗的名單。

(2).建立多元互動宣導模式

本研究發現，所有受訪者都未提到「1922」諮詢專線獲知流感訊息。可能與宣導頻率有關。建議可透過電話簡訊、及在人潮多的公共場所如市場、車站、銀行、郵局、學校和醫院等電子看板宣導民眾多利用「1922」諮詢專線。在各種人際管道中以從親朋好友及同儕獲知流感訊息的比例最高。顯示，流感訊息在親友之間的耳語效應值得重視。有近五成受訪者仍偏向疫苗導致副作用的報導，建議針對年輕及高教育程度的民眾可增加的電子媒體互動；但對於年長者、低教育程度者或新住民則多舉辦社區座談會，雙向互動，及時減少民眾的疑慮。

(3).落實醫事專業人員專業教育和風險溝通技能

根據本研究深度訪談和電訪調查結果都顯示，民眾信任醫事專業人員提供的流感訊息。但是進一步探討發現，並非所有的醫師都支持推廣流感疫苗的態度，因此，建議未來宜在小兒科、家醫科、婦產科及感染科等醫師繼續教育學分認證機制，納入醫師和病人溝通技巧的演練。

柒、參考文獻

行政院衛生署疾病管制局(2009)。《生物病原災害防救業務計畫》。(防疫學苑系列017) 臺北：作者。上網日期：2011年12月10日，取自疾病管制局全球資訊網頁 <http://www.cdc.gov.tw>

行政院衛生署疾病管制局(2006)。〈衛生署推動風險管理與因應 SARS 危機經驗談〉。上網日期：2011年12月10日，取自行政院研究發展考核委員會網頁 <http://www.rdec.gov.tw>

行政院衛生署疾病管制局(TCDC)，2009年10月8日，《七成以上民眾正確認知新流感，指揮中心再次強調「孕婦可接種疫苗與服用抗病毒藥物」、「新流感不是 SARS，患者多為輕症」，A(H1N1)新型流感中央流行疫情指揮中心，上網日期：2009年12月26日，詳見 <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=25847&ctNode=2365&mp=1>

行政院衛生署疾病管制局(TCDC)，2009年11月29日，《民調顯示：民眾對國產、進口疫苗接受度一樣好(系列133)》，H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心，上網日期：2009年12月26日，詳見 <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=26616&ctNode=2365&mp=1>

行政院衛生署疾病管制局(TCDC)，2010年8月3日，《H1N1新型流感疫苗通報不良事件監測摘要 H1N1 新型流感疫苗疑似不良事件每週摘要：2010-8-3》，H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心，上網日期：2010年9月30日，見 <http://www.h1n1.gov.tw/public/Data/08315564871.pdf>

行政院衛生署疾病管制局(TCDC)，2010a，《我國因應流感大流行準備第二期計畫》(National InFluenza Pandemic Preparedness Plan - Phase II)，

行政院衛生署疾病管制局編，上網日期：2010年9月29日，詳見
[http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=2274&CtUnit=1293&BaseDSD=7
&mp=1](http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=2274&CtUnit=1293&BaseDSD=7&mp=1)

行政院衛生署疾病管制局(TCDC)，2010年9月28日，《全國流感併發
重症含本土及境外移入病例趨勢圖(2010/01/01-2010/9/27)》，傳染病統
計資料查詢，上網日期：2010年9月28日，詳見
<http://nidss.cdc.gov.tw/index.aspx>

自由時報，2009年12月24日，《陳建仁：通報資訊更透明才能釋疑》，
A8，台北。

林相美，(2009年9月8日)。無傳染力證明？醫師不可能開。自由電子報。
取自 <http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/sep/8/today-liFe9.htm>

林相美，(2009年12月23日)。爭議再起/打完疫苗 女童顏面神經
麻痺。自由電子報。取自
<http://www.libertytimes.com.tw/2009/new/dec/23/today-liFe5.htm>

馬瑞杉，(2010)。《H1N1 新型流感疫苗》，中南盟臨床專刊，第3卷第2
期，頁49-56。

邱柏儒、黃婉婷、黃頌恩、陳昶勳、池宜倩，(2010年7月27日)，《台
灣 H1N1 新型流感疫苗接種異常事件報告》，疫情報導，第26卷第
15期，頁203-215。上網日期：2010年9月30日，詳見
<http://teb.cdc.gov.tw/public/Attachment/072621454232.pdf>

陳美芳、王瑞霞、吳金雀、吳兆英、林立仁等(2009年12月25日)，《影
響屏東地區主要照顧者對幼兒流感疫苗接種因素之探討》，疫情報導，
第25卷第12期，頁982-794。上網日期：2010年9月29日，詳見
<http://teb.cdc.gov.tw/public/Attachment/9122810395873.pdf>

傳染病防治法(2009年1月7日修正)。上網日期：2011年12月11日，

取自全國法規資料庫網頁

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050001.html>

蔡鶯鶯 (2004)。《建構政府緊急風險溝通(ERC)機制研究：以台灣的嚴重急性呼吸道症候群(SARS)流行事件為例》。(行政院衛生署九十三年度科技研究計劃，DOH93-TD-H-113009)。臺北：慈濟大學傳播學系

鄭自隆 (2006)。《災害應變時政府優先使用傳播媒體機制之研究》。(行政院災害防救委員會委託研究報告，PG9503-0405)。臺北：國立政治大學台灣研究中心

蘇蘅、陳憶寧 (2010)。〈公共衛生危機中政府與媒體如何共舞：檢視產生不實新聞的影響因素〉，《廣告學研究》，33: 1-38。上網日期：2011年12月08日，取自廣告學研究網頁

http://www.ad.nccu.edu.tw/ad_research_web/0/033.html

聯合報，2009年12月24日，《家長沒信心，第二藥劑多學校抽單》，A8，台北。

聯合晚報，2009年12月23日，《自救會呼籲受害人投訴》，A5，台北。

蘋果日報，2009年12月24日，《團結才能讓政府正視問題：質疑疫苗 20 家庭組自救會》，A2，台北。

Centers for Disease Control and Prevention (2009). Effectiveness of 2008-09 trivalent influenza vaccine against 2009 pandemic influenza A (H1N1) - United States, May-June 2009. Morbidity and mortality weekly report, 58(44), 1241-1245.

Covello, V.T., von Winterfeldt, D., Slovic, P. (1986). Risk communication: A review of the literature. Risk Abstract, 1,4, pp.171-182.

Covello, V.T. (1993). Presentation at the conference on interpreting and reporting health and environmental risk, Baton Rouge, LA, November 5, 1993.

- Covello, V.T., Sandman, P.M., and Slovic, P. (1988). Risk communication, risk statistics, and risk comparisons: A manual For plant managers. Washington D.C.: Chemical Manufacturers Association.
- Cummings, K. M., Jette, A. M., Brock, B. M., & Haefner, D. P. (1979). Psychosocial determinants of immunization behavior in a swine influenza campaign. *Medical Care*, 17(6), 639-649.
- Emam, K.E., Mercer, J., Moreau, K., Grava-Gubins, I., Buckeridge, D., and Jonker, E. (2011). Physician privacy concerns when disclosing patient data for public health purposes during a pandemic influenza outbreak. *BMC Public Health*, 11:454. doi:10.1186/1471-2458-11-454
- Fischhoff, B., Bostrom, A., Quadres, M.J. (1993). Risk perception and communication. *Annual Review of Public Health*, 14, pp. 183-203.
- Henson, R.K. (2001). Understanding Internal Consistency Reliability Estimates: A Conceptual Primer on Coefficient Alpha, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34:177-188.
- Iskander, J., Haber, P., & Herrera, G. (2005). Monitoring vaccine safety during an influenza pandemic. *The Yale journal of biology and medicine*, 78(5), 265-275.
- Krimsky, S. and Plough, A. (1988). *Environmental hazards: Communicating risk as a social process*. Auburn House: Dover, MA.
- Morgan, D.L. (1998). The focus group guidebook. Focus Group Kit 3. California: Sage Publications.
- Maurer, J., Harrisa, K.M., Parkerb, A., Luriea, N. (2009). Does receipt of seasonal influenza vaccine predict intention to receive novel H1N1 vaccine: Evidence from a nationally representative survey of U.S. adults. *Vaccine* 27, 5732–5734.
- Oliver, R. L., & Berger, P. K. (1979). A path analysis of preventive health care decision models. *The Journal of Consumer Research*, 6(2), 113-122.

- Retrieved December 30, 2009, URL: <http://www.jstor.org/stable/2488869>
- Pregliasco, F., Sodano, L., Mensi, C., Selvaggi, M. T., Adamo, B., D'Argenio, P., Giussani, F., Simonetti, A., Carosella, M.R., Simeone, R., Dentizi, C., Montanaro, C., & Ponzio, G. (1999). Influenza vaccination among the elderly in Italy. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(2), 127-131.
- Raude, J., Setbon, M. (2009). Lay perceptions of the pandemic influenza threat. *Eur J Epidemiol*. 24:339–342.
- Rodwell, T.C., Robertson, A.M., Aguirre, N., Vera, A., Anderson, C.M., Lozada, R., et al. (2010). Pandemic (H1N1) 2009 surveillance in marginalized populations, Tijuana, Mexico. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. [September 29, 2010].
<http://www.cdc.gov/EID/content/16/8/1292.htm>
- Sandman, P.M. (1987). Risk communication: Facing public outrage. *EPA Journal*, 13, pp.21-2. Available at website:
<http://www.psandman.com/articles/Facing.htm>
- Setbon, M, and Raude, J. (2010). Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *Eur J Public Health*, 20(5):490-4.
- Slovic, P. (2002). Introduction and overview. In *The Perception of Risk* (eds.). Paul Slovic. Earthscan Publication Ltd., London.
- Strauss, A., & Corbin, J.M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory, procedures and techniques*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. (1990).
- Tsai, Y.Y. (2009). Factors affecting the intents of receiving seasonal and H1N1 influenza vaccines, Presented at the 41st Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH) Conference, Dec, 3-6, 2009, Taipei, Taiwan.
- Tsai, Y.Y. (2010). Public risk perceptions, communications, and trust: a comparison of the SARS and the novel influenza H1N1 outbreaks in Taiwan. *China Media Research*, 6(4): 69-79.

- US National Research Council (1989). *Improving Risk Communication*, Report of the Committee on Risk Perception and Communication, NRC, Washington D.C., National Accademy Press.
- White, L.E., Blakley, S.A., Hartely, W., Mercer, D., and Kaplan, D. (1992). Tasks and skills identified for personnel in environmental health sections of State Public Health Agencies. (unpublished report).
- W.H.O. (2009). Pandemic (H1N1) 2009 - update 79, Retrieved December 18, 2009. ULR: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/>
- Wright, K., Sparks, L., and O'Hair, D. (2008). Risk and crisis communication, In Wright, K., Sparks, L., and O'Hair, D. (eds.), *Health Communication in the 21st Century*. (pp. 227-228). Wiley-Blackwell.
- Yi, S., Nonaka, D., Nomoto, M., Kobayashi, J., Mizoue, T. (2011). Predictors of the uptake of a (H1N1) influenza vaccine: Findings from a population-based longitudinal study in Tokyo. *PLoS ONE*, 6(4): e18893. doi:10.1371/journal.pone.0018893
- Ytje J. J. Van Der Veen, Pepijn Van Empelen, and Jan Hendrik Richardus. (2011). Development of a culturally tailored Internet intervention promoting hepatitis B screening in the Turkish community in the Netherlands *Health Promot. Int.* (2011) First published online July 27, 2011 doi:10.1093/heapro/dar044

表目次

附表 1-1:類流感與文化面向議題編碼表

範疇	面向	概念
文化	1. 語言	1.1 中文
		1.2 原住民使用語言
		1.3 新住民使用語言
	2. 族群	2.1 特殊疾病患者
		2.2 原住民
		2.3 新住民
	3. 性別	3.1 男
		3.2 女
	4. 生活習慣	4.1 洗手
		4.2 戴口罩
		4.3 少出入公共場所
		4.4 返家更換衣物
	5. 就醫習慣	5.1 西醫
		5.2 中醫
		5.3 健康信念
	6. 烙印化	6.1 醫師
		6.2 媒體
		6.3 流感疫苗
		6.4 快速篩檢

附表 1-2:類流感風險溝通編碼表

範疇	面向	概念
溝通	1. 訊息近用管道	1.1 報紙
		1.2 電視
		1.3 廣播
		1.4 網路
		1.5 官方機構
		1.5.1 疾管局訊息通報機制
		1.6 國外媒體
		1.7 專業期刊
		1.8 教科書
		1.9 研討會
		1.10.1 醫護人員
		1.10.2 具有醫護專業的親友
		1.11 教師
		1.12 親屬
		1.13 朋友
		1.14 同事
	1.15 立法委員	
	1.16 一般大眾	
	2. 流感相關訊息內容 (認知)	2.1 流感病毒種類與傳染性
		2.2 流感快篩的效力限制
		2.3 克流感副作用
		2.4 克流感抗藥性
	3. 訊息近用管道信任程度	3.1 報紙
		3.2 電視
		3.3 廣播
		3.4 網路
		3.5 專業期刊
		3.6 政府官員
		3.1 醫護人員
		3.1.1 醫護人員身份之親友
		3.1.2 聽診斷還是看快篩?

附表 1-2:類流感風險溝通編碼表 (續上頁)

範疇	面向	概念	
溝通	4.媒體報導形態和影響	4.1.1 國內報紙	
		4.1.2 國外報紙	
		4.2.1 國內電視	
		4.2.2 國外電視	
		4.2.3 媒體生態鏈	
		4.3 議題設定	
		4.4 記者篩選新聞流程	
		4.5 編輯台影響	
	5.專家在傳染病議題中的角色		5.1 使意見曝光受關注
			5.2 方便病人提問與獲取訊息
			5.3 辯論出最佳決策
			5.4 專家與媒體溝通
			5.4.1 報紙
			5.4.2 電視
			5.4.3 廣播
		5.4.4 網路	
		5.4.5 政治立場影響溝通	
		5.5 專家發布訊息後之回饋	
6.專家與民眾溝通		5.5.1 接獲官員來電	
		5.5.2 受病人關注	
		5.5.3 受媒體邀稿或邀訪	
		6.1 醫師推廣疫苗	
		6.1.1 主動型	
		6.1.2 被動型	
		6.1.3 沒有推廣	
		6.1.4 推廣疫苗受質疑	
		6.2 醫師給克流感告知副作用	
		6.2.1 醫師給克流感主動告知副作用(醫師說)	
	6.2.2 醫師給克流感被動告知副作用(醫師說)		
	6.2.3 醫師給克流感主動告知副作用(病人說)		
	6.2.4 醫師給克流感未告知副作用(病人說)		
7.政府與專家溝通		7.1 政府與醫師溝通	
		7.2 政府與公衛學者溝通	
		7.3 政府與 VICP 溝通	

附表 1-2:類流感風險溝通編碼表 (續上頁)

範疇	面向	概念
溝通	8.政府與媒體溝通	8.1 平面媒體
		8.2 電子媒體
		8.2.1 影視新聞
		8.3.1 談話性節目
		8.4 政府對媒體的溝通策略
	9.政府與民眾溝通	9.1 一般大眾
		9.2 重症病患及家屬
		9.3 高風險族群
		9.3.1 肥胖者
		9.3.2 孕婦
		9.3.3 特殊疾病患者
	10.民眾與媒體溝通	10.1 民意代表
		10.2 爆料專線
	11.政府風險溝通與政策建議	11.1 專家對政府的建議
11.1.1 防疫政策建議		
11.1.2 加強醫學生與非專科醫師的疫苗知識		
11.1.3 申訴專線經專家過濾		
11.1.4 民情申訴應由研考會列管		
11.1.5 透過地方人力搜尋流感高風險族群—肥胖者		
11.1.6 提高接種機會		
11.1.7 增加新住民就醫的語言輔助系統		
11.1.8 衡量給藥條件嚴謹與寬鬆的風險		
11.1.9 加速審議流程與回應時間		
11.1.10 展現同理行為		
11.1.11 培養防疫人才		
11.1.12 告知疫苗與藥物風險		
11.1.13 考慮停打之緊急應變措施		
11.2 媒體對政府的建議		
11.2.1 設定訴求之目標群眾		
11.2.2 注意具新聞點的訊息		
11.2.3 表達用語深入淺出		
11.2.4 訊息編列重要序位		
11.2.5 訊息提供效率加強		
11.2.6 進行危機預防管理		

附表 1-2:類流感風險溝通編碼表 (續上頁)

範疇	面向	概念
溝通	11.政府風險溝通 與政策建議	11.2.6.1 建立決策前的學術討論平台
		11.2.6.2 提供專家諮詢網絡
		11.3 民眾對政府的建議
		11.3.1 提供疫苗副作用訊息
		11.3.2 提供疫苗安全性資訊
		12.參與者給媒體 之建議
	12.1.1 加強新聞深度	
	12.1.2 平衡報導	
	12.1.3 查證消息來源可信度	
	12.1.4 查證訊息內容正確性	
	12.2 新聞界檢討機制	
	12.3 平實表達訊息	

附表 1-3:類流感疫情與防疫措施編碼表

範疇	面向	概念		
疫情與防疫措施	1. 2009~2010 流感疫情與工作影響	1.1 2009 年流感現象		
		1.2 2010 年流感現象		
		1.3 兩年死亡人數比較		
		1.4 恐慌反應		
		1.4.1 緩打潮現象		
		1.5 媒體在傳染病議題中的角色		
		1.5.1 監督政府		
		1.5.2 動員群眾		
		1.5.3 確保資訊的正確性		
		1.5.3.1 查證工作執行與之限制		
		1.5.4 揭露議題		
		1.5.5 提醒民眾		
		1.5.6 宣導政府訊息		
		1.5.7 反應民情		
		1.5.8 建立公共論壇		
		1.5.9 社會責任		
		1.5.10 署長控告媒體一案		
		1.5.10.1 如何定義「不實」?		
		1.5.10.2 贊成控告		
		1.5.10.3 不贊成控告		
		1.5.10.4 疫情訊息散佈限制雙標準		
		1.5.10.5 法規造成寒蟬效應		
		2.H1N1 流感疫情之社會反應分期		2.1 第一期—H1N1 流感疫苗試驗
				2.2 第二期—H1N1 流感疫苗推廣
				2.3 第三期—H1N1 流感疫苗不良反應事件
2.3.1 暈針				
2.3.2 身體傷害				
2.3.3 劉小弟				
2.3.4 宣導規模與媒體關注成正比				
2.4 第四期—H1N1 流感疫苗緩打潮		2.4 第四期—H1N1 流感疫苗緩打潮		
		2.5 第五期—H1N1 流感疫苗銷毀期		
3. 醫界分工措施		3.1 醫學中心之角色		
		3.2 開業診所之角色		

附表 1-3:類流感疫情與防疫措施編碼表 (續上頁)

範疇	面向	概念
疫情與防疫措施	3.醫界分工措施	3.3 安養中心應對措施
	4.流感給藥政策	4.1 流感快篩的效力限制 4.2 醫師給克流感主動告知副作用 4.2.1 醫師給克流感主動告知副作用(醫師說) 4.2.2 醫師給克流感被動告知副作用(醫師說) 4.2.3 醫師給克流感主動告知副作用(病人說) 4.2.4 醫師給克流感未告知副作用(病人說) 4.3 公費給克流感政策影響
5.政府推廣流感疫苗經驗		5.1 採購疫苗經費與數量
		5.2 宣導疫苗經費與規模
		5.3 醫師推廣疫苗
		5.3.1 主動型
		5.3.2 被動型
6.個人接種疫苗反應		5.3.3 沒有推廣
		5.3.4 推廣疫苗受質疑
		6.1 打疫苗後感冒
		6.2 身體反應
7.流感疫苗接種對象的風險認知		6.3 心理反應
		7.1 身體傷害
		7.2 死亡
		7.3 其他
		7.4 婦產科醫學會立場
8.接種疫苗意向		7.5 保護健康
		8.1 願意理由
		8.1.1 因應防疫需求
		8.1.2 流感死亡率高
		8.1.3 獲得充足的疫苗安全訊息
		8.2 不願意理由
		8.2.1 工作環境感染風險低
		8.2.2 流感死亡率不高
		8.2.3 覺得沒有必要
		8.2.4 對疫苗安全無信心
		8.3 未定/不知道
8.4 重要他人		
8.5 疫苗品牌		

附表 1-4:類流感疫苗安全與救濟制度編碼表

範疇	面向	概念
疫苗安全與受害救濟制度	1.疫苗受害救濟	1.1 審議小組跨界爭議
		1.1.1 疫苗推動協會功能
		1.1.2 ACIP 功能
		1.1.3 VICP 功能
		1.2 審議過程
		1.3 判決關聯性之方式
		1.4 審議個案量與速度
		1.5 非醫學領域委員參與審議方式
		1.6 申請救濟管道暨流程
		1.6.1 民意代表申報
		1.7 告知民眾審議結果方式
	2.疫苗產業	1.8 受害賠償合理性
		1.9 個案—劉小弟
		1.10 個案—蔡老先生
		1.11 民眾提告對象
		2.1 國內疫苗需求
		2.2 國內藥廠生產疫苗經驗
		2.3 國外疫苗製造環境
		2.4 國產疫苗製造環境總產能
		2.5 銷售量之困境
		2.6 疫苗市場的瓜分
		2.7 買疫苗或抗生素?
	3.疫苗安全監測系統	2.8 疫苗採購的政治因素
		2.8.1 疫苗銷毀
		3.1 國產疫苗藥證
		3.2 疫苗內容物
		3.3 疫苗人體試驗數量
		3.4 疫苗接種同意書
		3.5 疫苗不良反應通報
		3.6 克流感抗藥性通報
		3.7 國外緊急停打制度

附表 1-5:類流感深度訪談參與者之背景分析一覽表

	n=41	%
性別		
男	25	61.0
女	16	39.0
年齡		
平均值	50.6	
標準差	14.1	
最大值	83	
最小值	18	
教育程度		
國小及國小以下	1	2.4
國中	1	2.4
高中	3	7.3
大專	18	43.9
研究所以上	18	43.9
婚姻狀況		
已婚	33	80.5
未婚	7	17.1
離婚	1	2.4
懷孕*		
無	15	93.8
有	1	6.2
同住者(複選題)		
老人	8	19.5
國小	8	19.5
醫療及防疫人員	7	17.1
學齡前	7	17.1
國中	5	12.2
重大傷患	3	7.3
孕婦	1	2.4
高中職	1	2.4
大專以上	1	2.4
肥胖者	1	2.4
民意代表	1	2.4
出生6個月以下嬰兒	1	2.4
莫拉克風災災民	0	0
居住地		
北部	24	58.5
東部	9	22.0
中部	5	12.2
南部	3	7.3

附表 1-6:類流感深度訪談參與者接種流感疫苗的經驗

	n=41	%
流感疫苗優先接種對象		
否	11	26.8
是	30	73.2
最近三年接種流感疫苗		
否	8	19.5
是	33	80.5
接種 2008 年冬天流感疫苗		
否	35	85.4
是	6	14.6
接種 2009 年冬天流感疫苗		
否	10	24.4
是	31	75.6
接種 2010 年冬天流感疫苗		
否	19	46.3
是	22	53.7
接種季節性流感疫苗		
否	13	31.7
是	27	65.9
不知道	1	2.4
接種 H1N1 流感疫苗		
否	13	31.7
是	27	65.9
不知道	1	2.4
接種 H5N1 流感疫苗		
否	40	97.6
是	1	2.4

附表 1-7:類流感深度訪談參與者之身份別

	n=41	%
身份別		
醫學專家*	14	34.1
民眾	12	29.3
政府官員*	5	12.2
公關*	4	9.8
公衛專家*	4	9.8
媒體	3	7.3
法律專家	2	4.9
護士	2	4.9
民意代表	1	2.4

*表示重複計算的身份別

附表 1-8:類流感深度訪談參與者之職業別

	n=41	%
醫護人員	16	39.0
民營事業職員、主管	10	24.4
警察或公教人員	7	17.1
退休人員	3	7.3
專業證照員	3	7.3
家管(家庭主婦)	1	2.4
學生	1	2.4

附表 1-9:類流感疫情分期摘要表

階段	事件	執行功能	評價/反思
第一期 H1N1 流感疫苗試驗	1.第一名境外移入 H1N1 案例 2.疫苗製造 3.進口疫苗 4.採購賴瑞莎原料	1.準備防疫武器 2.說明 H1N1 因應措施	1.疫苗安全爭議起點
第二期 H1N1 流感疫苗推廣	1.疫苗接種推廣活動 2.進口疫苗與國產疫苗聲譽不一	1.一味鼓吹接種疫苗，但疫苗風險訊息未傳達	2.恐慌、猶疑
第三期 H1N1 流感疫苗不良反應事件	1.民眾暈針現象受重視 2.不良反應事件皆被詮釋為與疫苗有關 3.劉小弟事件 4.台中成立疫苗受害申訴服務處	1.多次召開記者會說明。 2.關注緩打情況，未做其他決策。	3.無法理解民眾為何恐慌、未即時回應 2.需要證實疫苗安全的及說明
第四期 H1N1 流感疫苗緩打潮	1.媒體持續關注不良反應 2.民眾不願接種 H1N1 疫苗	1.官方盡可能回應媒體 2.專家各有說詞	1.民眾不信任政府
第五期 H1N1 流感疫苗銷毀期	疫苗銷毀	1.規劃銷毀經費	1.浪費資源

附表 1-10:醫師給病患克流感溝通模式表

醫師給克流感告知副作用	醫師說	病人說
主動告知副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明病情 2. 說明克流感副作用 3. 視病人病況開藥 4. 病患堅持服用克流感，醫師仍會給藥。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明服用後的各種身體正常反應 2. 說明副作用持續時間
被動告知副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 民眾主動詢問是否該服用克流感 2. 醫師提醒服用後可能的併發症 3. 說明當前政府克流感公費與自費的規定 	-
未告知副作用	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師問診不超過兩分鐘 2. 直接表示病人可服用克流感 3. 病人對於醫師未詳細診察與告知感到不滿

註：「-」符號表示受訪者未表述此向內容

附表 1-11:醫師推廣疫苗溝通模式表

醫師推廣疫苗型態	醫師說	民眾說
主動型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以既有的醫病信任關係為基礎 2. 向病人說明疫苗接種的好處 3. 同理病人的恐懼(傾聽) 4. 告知疫苗接種的感受與副作用 5. 回應病人提出的質疑 6. 與病人溝通盡量提及繁複的數據 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師詳細說明疫苗接種副作用。 2. 醫師叮囑幼兒要接種第二劑。
被動型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人主動詢問疫苗安全或接種管道 2. 說明國際接種流感疫苗情況 3. 說明台灣目前疫苗接種政策 4. 就個別情況與病患討論接種之必要性 5. 醫師以民眾能理解之詞彙回應 6. 新病患對疫苗議題敏感,醫師不會主動推廣 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看診時間短促。 2. 病人覺得來不及,不便詢問疫苗接種安全問題。
沒有推廣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 媒體已給予民眾足夠的疫苗資訊 2. 民眾就診前對疫苗接種已有個人觀點 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平時就診醫師皆未提及疫苗接種的必要性。 2. 孕婦產檢時,醫師不會提出以接種疫苗預防流感。
推廣疫苗受質疑	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診所以電話推廣疫苗,被民眾質疑沒有醫德 2. 醫院醫師推廣疫苗,被質疑幫疫苗公司說話 	

附表 2-1:基礎調查、追蹤暨新增樣本基本人口變項

變項	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本	
	n=1400	%	n=610	%	n=502	%
性別	n=1400		n=610		n=502	
男	617	44.07	267	43.77	216	43.03
女	783	55.93	343	56.23	286	56.97
年齡	n=1371		n=608		n=483	
15 至 29 歲	372	26.57	136	22.37	108	22.36
30 至 39 歲	261	18.64	115	18.91	100	20.70
40 至 49 歲	328	23.43	158	25.99	108	22.36
50 至 64 歲	337	24.07	165	27.14	141	29.19
65 歲及以上	73	5.21	34	5.59	26	5.38
教育程度	n=1391		n=610		n=499	
小學及以下	57	4.07	20	3.28	27	5.41
國(初)中畢業	96	6.86	41	6.72	50	10.02
高中(職)畢業	493	35.21	216	35.41	191	38.28
大學(專)畢業	745	53.21	288	47.21	231	46.29
研究所及以上			45	7.38		
婚姻狀況	n=1393		n=609		n=499	
已婚	863	61.95	402	66.01	327	65.53
未婚	500	35.89	194	31.86	162	32.46
喪偶/離婚	30	2.15	13	2.13	10	2.00
健康狀況	n=1394		n=510		n=501	
很不健康	10	0.72	7	1.15	5	1.00
不太健康	89	6.38	42	6.89	31	6.19
普通	130	9.33	60	9.84	38	7.58
還算健康	737	52.87	335	54.92	261	52.10
很健康	428	30.70	166	27.21	166	33.13

附表 2-1:基礎調查、追蹤暨新增樣本基本人口變項(續上頁)

變項	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本	
	n=1400	%	n=610	%	n=502	%
本人接種疫苗身份	n=1388		n=607		n=500	
65 歲以上長者	82	5.91	39	6.43	32	6.40
罕見疾病患者	10	0.72	5	0.82	5	1.00
醫事及衛生單位之防疫相關人員	29	2.09	11	1.81	8	1.60
禽畜養殖等相關行業工作人員	3	0.22	1	0.16	1	0.20
動物園工作人員	1	0.07	0	0	0	0
重大傷病者	23	1.66	17	2.80	8	1.60
50-64 歲且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診都沒有	17	1.22	6	0.99	8	1.60
	1223	88.11	528	86.99	438	87.60
同住家人接種疫苗身份(複選)	n=1391		n=610		n=502	
65歲以上長者	564	40.55	255	41.80	183	36.45
安養等機構住民	15	1.08	13	2.13	7	1.39
罕見疾病患者	10	0.72	4	0.66	11	2.19
醫事及衛生單位防疫相關人員	86	6.18	42	6.89	39	7.77
禽畜養殖等相關行業工作人員	25	1.80	8	1.31	6	1.20
動物園工作人員	1	0.07	0	0	1	0.20
動物防疫人員	2	0.14	1	0.16	2	0.40
重大傷病者	78	5.61	42	6.89	34	6.77
50-64 歲且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診者	78	5.61	41	6.72	44	8.76
6 個月至國小四年級學童	305	21.93	137	22.46	101	20.12
國小五、六年級學童	120	8.63	59	9.67	39	7.77
都沒有	552	39.68	214	35.08	219	43.63
懷孕	n=751		n=343		n=286	
否	761	97.81	336	97.96	278	97.20
是	17	2.19	7	2.04	8	2.80

附表 2-1:基礎調查、追蹤暨新增樣本基本人口變項(續上頁)

變項	2011.08		2011.10		2011.10		
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本		
	n	%	n=610	%	n=502	%	
	n=1400						
家庭收入	n=811		n=389		n=312		
未滿 2 萬	50	6.17	22	5.66	21	6.73	
2-5 萬	188	23.18	82	21.08	80	25.64	
5-10 萬	286	35.27	141	36.25	111	35.58	
大於 10 萬	287	35.39	144	37.02	100	32.05	
居住地	n=1400		n=610		n=502		
五都	台北市	166	11.86	82	13.44	63	12.55
	新北市	233	16.64	94	15.41	85	16.93
	台中縣市	162	11.57	70	11.48	58	11.55
	台南縣市	116	8.29	47	7.70	44	8.76
	高雄縣市	176	12.57	71	11.64	65	12.95
北部	基桃苗	173	12.36	73	11.97	62	12.35
中部	竹彰投	162	11.57	67	10.98	54	10.76
南部	雲嘉屏澎	152	10.86	74	12.13	50	9.96
東部	宜花東	60	4.29	32	5.25	21	4.18

附表 2-2:基礎調查、追蹤暨新增樣本接種流感疫苗意向和經驗比較

	2011.08 基礎調查				2011.10 追蹤調查				2011.10 新增樣本			
	H1N1		季節流感		H1N1		季節流感		H1N1		季節流感	
本人或家人感染經驗	n=1397	%	n=1395	%	n=610	%	n=607	%	n=501	%	n=494	%
沒有	1315	94.13	1110	79.57	560	91.80	462	76.11	479	95.61	391	79.15
本人	21	1.50	285	20.43	7	1.15	145	23.89	7	1.40	103	20.85
只有家人	53	3.79	-	-	39	6.39			14	2.79	391	79.15
本人及家人皆有	8	0.57	-	-	4	0.66			1	0.20	103	20.85
本人接種流感疫苗	n=1396		n=1396		n=607		n=607		n=499		n=496	
沒有	1106	79.23	1265	90.62	490	80.72	555	91.43	401	80.36	446	89.92
有	290	20.77	131	9.38	117	19.28	52	8.57	98	19.64	50	10.08
打流感疫苗不良反應	n=292		n=133		n=119		n=54		n=99		n=54	
沒有	273	93.49	126	94.74	112	94.12	53	98.15	92	92.93	50	92.59
有	19	6.51	7	5.26	7	5.88	1	1.85	7	7.07	4	7.41
接種流感疫苗的效果	n=270		n=123		n=105		n=47		n=86		n=54	
非常不滿意	1	0.37	2	1.63	1	0.95	0	0	1	1.16	1	1.85
不太滿意	4	1.48	3	2.44	3	2.86	1	2.13	22	25.58	8	14.81
普通	61	22.59	13	10.57	23	21.90	7	14.89	54	62.79	30	55.56
還算滿意	174	64.44	86	69.92	67	63.81	29	61.70	9	10.47	15	27.78
非常滿意	30	11.11	19	15.45	11	10.48	10	21.28	1	1.16	1	1.85
接種流感疫苗意向			n=1369				n=607				n=488	
非常不願意	-	-	79	5.77			37	6.20			34	6.88
不願意	-	-	578	42.22			247	41.37			203	41.09
未決定	-	-	258	18.85			114	19.10			89	18.02
願意	-	-	381	27.83			169	28.31			131	26.52
非常願意	-	-	73	5.33			30	5.03			30	6.07

註：_表示無此題項。

附表 2-3:基礎調查、追蹤暨新增樣本知曉流感訊息、管道及信任比較

	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本	
一般民眾需自費接種流感疫苗	n=1399	%	n=609	%	n=501	%
不知道	973	69.55	423	69.46	232	46.31
知道	426	30.45	186	30.54	269	53.69
每天看電視瞭解流感疫情時間	n=1392		n=606		n=449	
沒看電視/有看沒注意	1081	77.66	482	79.28	300	66.82
30 分鐘以內	189	13.58	73	12.01	113	25.17
31 至 60 分鐘	72	5.17	35	5.76	0	0
61 分鐘以上	50	3.59	18	2.96	36	8.02
取得流感訊息的管道 (複選)	n=1400		n=610		n=502	
大眾媒體						
電視/新聞	1076	76.86	485	79.51	399	79.48
政府的電視疫情宣導	52	3.71	20	3.28	51	10.16
報紙/雜誌	431	30.79	200	32.79	195	38.84
網路	515	36.79	226	37.05	183	36.45
廣播	90	6.43	42	6.89	36	7.17
相關宣傳手冊/海報/DM	47	3.36	24	3.93	20	3.98
1922 電話專線	0	0	0	0	0	0
人際管道						
醫療專業人士	101	7.21	46	7.54	35	6.97
鄰里長	7	0.50	3	0.49	13	2.59
親朋好友/街坊鄰居/同儕	169	12.07	70	11.48	53	10.56
學校/師長	91	6.50	38	6.23	24	4.78
政府官員	2	0.14	1	0.16	3	0.60
疫苗製造商	3	0.21	2	0.33	0	0
民意代表	0	0	0	0	0	0

附表 2-4:基礎調查、追蹤暨新增樣本接種流感疫苗原因比較

	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本	
	n=1400	%	n=610	%	n=502	%
接種流感疫苗原因(複選)						
保護自己	481	34.36	216	35.41	174	34.66
保護家人	96	6.86	48	7.87	42	8.37
避免新流感蔓延	176	12.57	66	10.82	49	9.76
醫生建議	32	2.29	14	2.30	6	1.20
懷孕	0	0	0	0	0	0
因工作被強制要求	28	2.00	13	2.13	3	0.60
有慢性病	0	0	0	0	1	0.20
免費	48	3.43	21	3.44	9	1.79
高危險群(優先接種對象)	28	2.00	12	1.97	8	1.59
政府提倡／響應政府	25	1.79	10	1.64	10	1.99
其他	35	2.50	24	3.93	22	4.38
不會接種流感疫苗的原因(複選)						
認為預防針沒有效	69	4.93	31	5.08	26	5.18
不喜歡／害怕打針	43	3.07	19	3.11	29	5.78
有不愉快的求醫/接種經驗	4	0.29	1	0.16	2	0.40
身體很健康	225	16.07	96	15.74	87	17.33
沒有被通知	4	0.29	2	0.33	1	0.20
懷孕	3	0.21	1	0.16	0	0
費用太高	39	2.79	15	2.46	9	1.79
不是高危險群(非優先接種對象)	8	0.57	2	0.33	23	4.58
怕會產生副作用	204	14.57	87	14.26	51	10.16
怕打預防針反而得感冒／過敏	46	3.29	21	3.44	10	1.99
沒有時間接種疫苗	18	1.29	10	1.64	5	1.00
其他	56	4.00	23	3.77	19	3.78

附表 2-5:基礎調查、追蹤暨新增樣本對政府防制措施及疫苗報導信任

	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查		追蹤調查		新增樣本	
流感疫情防制和宣導滿意度	n=1367	%	n=594	%	n=479	%
非常不滿意	46	3.37	36	6.06	33	6.89
不太滿意	651	47.62	136	22.90	142	29.65
沒意見	169	12.36	31	5.22	48	10.02
還算滿意	383	28.02	354	59.60	233	48.64
非常滿意	118	8.63	37	6.23	23	4.80
信任政府控制流感流行	n=1340		n=591		n=470	
非常不信任	98	7.31	28	4.74	22	4.68
不太信任	310	23.13	113	19.12	102	21.70
普通	176	13.13	27	4.57	63	13.40
還算信任	665	49.63	374	63.28	237	50.43
非常信任	91	6.79	49	8.29	46	9.79
信任政府告知有關流感的事	n=1361		n=595		n=486	
非常不信任	64	4.70	19	3.19	12	2.47
不太信任	222	16.31	93	15.63	77	15.84
普通	166	12.20	32	5.38	50	10.29
還算信任	750	55.11	377	63.36	283	58.23
非常信任	159	11.68	74	12.44	64	13.17
相信哪一方面的報導	n=1324		n=570		n=427	
相信「流感疫苗是安全的」報導	269	20.32	183	32.11	162	37.94
相信「流感疫苗導致副作用」個案報導	545	41.16	229	40.18	192	44.96
都相信	393	29.68	130	22.81	73	17.10
都不相信	117	8.84	28	4.91	-	-

附表 2-6:基礎調查、追蹤暨新增樣本對流感疫苗品牌及管道信任比較

	2011.08		2011.10		2011.10	
	基礎調查(n=1400)		追蹤調查(n=610)		新增樣本(n=502)	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
本地國光流感疫苗信心	1142	5.69(2.57)	399	5.78(2.54)	497	5.89(2.64)
進口的流感疫苗信心	1072	6.51(2.21)	374	6.65(2.06)	468	6.60(2.26)
信任大眾媒體的流感訊息						
電視/新聞	1071	3.66(0.93)	484	3.66(0.99)	395	3.73(0.98)
政府的電視疫情宣導	52	4.02(0.85)	20	4.25 (0.64)	51	4.16(0.90)
報紙/雜誌	427	3.75(0.90)	200	3.77 (0.94)	192	3.72(1.01)
網路	510	3.68(0.86)	224	3.71(0.90)	183	3.54(1.00)
廣播	89	3.90(0.92)	42	3.90(1.03)	36	3.92(0.87)
相關宣傳手冊/海報/DM	47	4.19(0.97)	24	4.17 (1.01)	20	4.40(0.68)
1922 電話專線	0	.	0	.	0	.
信任人際管道的流感訊息						
醫療專業人士	100	4.49(0.67)	46	4.48(0.72)	34	4.71(0.52)
鄰里長	7	4.29(0.49)	3	4.33(0.58)	13	4.38(0.77)
親朋好友/街坊鄰居/同儕	167	4.14(0.86)	69	4.23(0.88)	53	4.23(0.95)
學校/師長	90	4.44(0.62)	38	4.37(0.71)	24	4.21(0.78)
政府官員	2	4.00(-)	1	4(-)	3	4.33(0.58)
疫苗製造商	3	3.00(1.73)	2	4.00(0)	0	.
民意代表	0	.	0	.	0	.

附表 2-7:基礎調查樣本流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、流感行為改變及流感資訊管道信任量表信度分析

1. 流感風險程度覺知				
	Alpha(Raw)	Alpha (Standardized)	Mean	Std Dev
Q24.請問您認為您下個月感染到流感的風險有多高？	0.467398	0.585278	2.81008	2.29167
Q25.就您個人而言覺得能夠抵抗還是不能抵抗？ (反向題)	0.477672	0.584606	2.12101	0.84814
Q26.您覺得現在臺灣有「百分之幾」的人已經得到流感？	0.107459	0.570907	19.73613	17.71860
Q27.您覺得在臺灣流感流行結束的時候，得過流感的人會占臺灣人口的百分之幾？	0.169076	0.586759	31.36639	23.77058
Q28.您覺得現在流感流行的嚴重程度為何？	0.454066	0.571193	3.77647	2.11188
Q49.流感常導致生命危險	0.482222	0.578207	2.63025	0.77487
Q50.感染流感會對身體有很嚴重的傷害	0.482779	0.576513	2.64370	0.80242
Q59.新流感讓您感到很神祕	0.481203	0.559793	2.25882	0.85884
Q60.您不了解流感	0.484318	0.605405	2.37143	0.78379
Q62.流感的傳染方式讓您感到疑惑	0.484184	0.580035	2.16134	0.85921
Cronbach Coefficient Alpha Alpha(Raw): 0.476588 Alpha(Standardized): 0.605541				
2 流感風險保護覺知				
Q52.感染流感的人都會出現症狀	0.671748	0.685955	2.92075	0.652997
Q53.預防流感要靠大眾一起努力	0.594070	0.616552	3.83113	0.616423
Q54.沒有什麼方法可以對抗流感(反向題)	0.535786	0.579562	4.11226	0.671748
Q55.可以透過個人的保護措施降低傳染風險	0.543654	0.600764	3.74528	0.594070
Q56.藥物治療可有效減輕流感病情	0.568166	0.618619	3.39906	0.535786
Q57.可以透過藥物有效地控制流感的傳染	0.590999	0.617469	3.18302	0.543654
Q58.抗病毒治療可以治癒流感	0.460452	0.533304	3.01604	0.568166
Q61.進行預防措施可以大大降低您被傳染的風險	0.512548	0.544805	3.66604	0.590999
Cronbach Coefficient Alpha Alpha(Raw): 0.631241 Alpha(Standardized): 0.663331				

附表 2-7:基礎調查樣本流感風險程度覺知、流感風險保護覺知、流感行為改變及流感資訊管道信任量表信度分析(續上頁)

3.流感行為改變程度				
	Alpha (Raw)	Alpha (Standardized)	Mean	Std Dev
Q42.搭乘大眾運輸系統(反向題)	0.672301	0.676058	3.72561	0.88360
Q43.到醫院診所就診(反向題)	0.706472	0.705839	3.59648	0.90360
Q44.與鄰居互動(反向題)	0.700808	0.702225	3.32355	0.62163
Q45.量體溫	0.693205	0.693118	3.60968	0.73628
Q46.洗手	0.664324	0.665867	4.10638	0.83322
Q47.出入公共場所戴口罩	0.674703	0.676180	4.10932	0.85287
Q48.使用抗菌產品	0.697675	0.698720	3.53045	0.75262
Cronbach Coefficient Alpha Alpha(Raw): 0.719836 Alpha(Standardized): 0.720738				
4.流感資訊管道來源與信任				
	Alpha (Raw)	Alpha (Standardized)	Mean	Std Dev
Q21. 您對於政府相關單位在流感疫情防制和宣導措施上滿不滿意?(反向題)	0.673038	0.673150	3.17500	1.11122
Q22. 請問您是否信任政府在控制流感流行的做法?	0.650346	0.653436	3.37500	1.07179
Q23.請問您是否信任政府告知您有關流感的事?	0.637042	0.651097	3.73750	0.91047
Q31_1.對電視/新聞的信任程度?	0.524000	0.523794	3.57500	1.04063
Q31_3.對報紙/雜誌的信任程度?	0.642718	0.642034	3.71250	0.88866
Q31_4.對網路的信任程度?	0.641731	0.638418	3.62500	0.93287
Cronbach Coefficient Alpha Alpha(Raw): 0.672759 Alpha(Standardized): 0.674961				

附表 2-8:基礎調查樣本接種流感疫苗意向與基本人口變項卡方檢定

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	n	P
性別						1369	0.2517
男	38(6.27)	237(39.11)	126(20.79)	171(28.22)	34(5.61)	606	
女	41(5.37)	341(44.69)	132(17.30)	21(27.52)	39(5.11)	763	
年齡						1342	<.0001
15 至 29 歲	5(1.38)	127(34.99)	72(19.83)	150(41.32)	9(2.48)	363	
30 至 39 歲	18(7.14)	117(46.43)	46(18.25)	63(25.00)	8(3.17)	252	
40 至 49 歲	24(7.45)	151(46.89)	62(19.25)	72(22.36)	13(4.04)	322	
50 至 64 歲	26(7.83)	147(44.28)	60(18.07)	74(22.29)	25(7.53)	332	
65 歲及以上	3(4.11)	24(32.88)	9(12.33)	20(27.40)	17(23.29)	73	
教育程度						1340	0.3289
小學及以下	4(7.27)	19(34.55)	12(21.82)	13(23.64)	7(12.73)	55	
國(初)中	7(7.69)	42(46.15)	19(20.88)	17(8.68)	6(6.59)	91	
高中(職)	30(6.28)	194(40.59)	88(18.41)	143(29.92)	23(4.81)	478	
大學(專)	38(5.16)	317(43.07)	138(18.75)	206(27.99)	37(5.03)		
家庭月收入						799	0.0439
未滿 2 萬	2(4.00)	20(40.00)	9(18.00)	11(22.00)	8(16.00)	50	
2-5 萬	15(8.11)	85(45.95)	39(21.08)	33(17.84)	13(7.03)	185	
5-10 萬	18(6.38)	119(42.20)	42(14.89)	89(31.56)	14(4.96)	282	
大於 10 萬	16(5.67)	115(40.78)	49(17.38)	83(29.43)	19(6.74)	282	
婚姻狀況						1363	<.0001
已婚	64(7.57)	372(44.02)	161(19.05)	193(22.84)	55(6.51)	845	
未婚	12(2.46)	189(38.73)	90(18.44)	184(37.70)	13(2.66)	488	
喪偶/離婚	3(10.00)	14(46.67)	5(16.67)	3(10.00)	5(16.67)	30	
職業						1351	<.0001
軍人	1(14.29)	2(28.57)	1(14.29)	3(42.86)	0(0.00)	7	
警察或公教人員	16(14.41)	45(40.54)	18(16.22)	25(22.52)	7(6.31)	111	
專業證照員	4(7.41)	23(42.59)	14(25.93)	12(22.22)	1(1.85)	54	
農林漁牧鹽礦業	1(4.17)	8(33.33)	8(33.33)	7(29.17)	0(0.00)	24	
自營商的業主	10(10.53)	43(45.26)	16(16.84)	24(25.26)	2(2.11)	95	
民營事業職員主管	13(4.30)	150(49.67)	63(20.86)	66(21.85)	10(3.31)	302	
勞力體力工作者	10(8.47)	61(51.69)	18(15.25)	27(22.88)	2(1.69)	118	
家管	12(5.66)	97(45.75)	40(18.87)	45(21.23)	18(8.49)	212	
學生	3(1.29)	65(28.02)	45(19.40)	114(49.14)	5(2.16)	232	
醫護人員	1(3.70)	6(22.22)	3(11.11)	12(44.44)	5(18.52)	27	

附表 2-8:基礎調查樣本接種流感疫苗意向與基本人口變項卡方檢定(續上表)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	n	P
職業							
服兵役	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	
暫時無業	1(1.92)	23(44.23)	11(21.15)	14(26.92)	3(5.77)	52	
退休人員	4(4.00)	39(39.00)	14(14.00)	26(26.00)	17(17.00)	100	
其他	2(12.50)	7(43.75)	4(25.00)	2(12.50)	1(6.25)	16	
居住地						1369	0.6257
五都							
新北市	11(4.82)	104(45.61)	56(24.56)	46(20.18)	11(4.82)	228	
台北市	11(6.71)	68(41.46)	26(15.85)	49(29.88)	10(6.10)	164	
台中縣市	9(5.70)	72(45.57)	32(20.25)	39(24.68)	6(3.80)	158	
台南縣市	8(6.96)	55(47.83)	16(13.9)	33(28.70)	3(2.61)	115	
高雄縣市	11(6.32)	74(42.53)	33(18.97)	45(25.86)	11(6.32)	174	
北部(基桃苗)	12(6.98)	61(35.47)	32(18.60)	56(32.56)	11(6.40)	172	
中部(竹彰投)	8(5.13)	64(41.03)	26(16.67)	49(31.41)	9(5.77)	156	
南部(雲嘉屏澎)	6(4.11)	59(40.41)	30(20.55)	42(28.77)	9(6.16)	146	
東部(宜花東)	3(5.36)	21(37.50)	7(12.50)	22(39.29)	3(5.36)	56	
本人符合條件						1358	<.0001
65歲以上長者	4(4.88)	27(32.93)	8(9.76)	25(30.49)	18(21.95)	82	
罕見疾病患者	1(10.00)	4(40.00)	1(10.00)	2(20.00)	2(20.00)	10	
醫事衛生防疫人員	1(3.57)	9(32.14)	3(10.71)	9(32.14)	6(21.43)	28	
員							
禽畜業工作人員	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)	0(0.00)	3	
動物園工作人員	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	
重大傷病者	2(8.70)	10(43.48)	5(21.74)	3(13.04)	3(13.04)	23	
50-64歲曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診者	3(17.65)	5(29.41)	3(17.65)	4(23.53)	2(11.76)	17	
都沒有	66(5.53)	518(43.38)	236(19.77)	332(27.81)	42(3.52)	1194	

附表 2-8:基礎調查樣本接種流感疫苗意向與基本人口變項卡方檢定(續上表)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	n	P
同住家人符合條件 (複選)							
65 歲以上長者	31(5.64)	245(44.55)	104(18.91)	141(25.64)	29(5.27)	550	0.5911
安養等機構住民	1(6.67)	7(46.67)	5(33.33)	2(13.33)	0(0.00)	15	0.443
罕見疾病患者	0(0.00)	5(55.56)	1(11.11)	2(22.22)	1(11.11)	9	0.7612
醫事衛生防疫人員	3(3.70)	44(54.32)	13(16.05)	18(22.22)	3(3.70)	81	0.2503
禽畜業工作人員	0(0.00)	10(43.48)	-21.74	7(30.43)	1(4.35)	23	0.8156
動物園工作人員	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	0.8495
動物防疫人員	0(0.00)	2(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2	0.6021
重大傷病者	5(6.49)	38(49.35)	15(19.48)	15(19.48)	4(5.19)	77	0.5378
50-64 歲曾因第二 型糖尿病、肝、 心、肺、血管疾 病門住診者	9(11.84)	22(28.95)	10(13.16)	31(40.79)	4(5.26)	76	0.0053
6 個月至國小四年 級	16(5.39)	124(41.75)	65(21.89)	75(25.25)	17(5.72)	297	0.5594
國小五、六年級	7(5.83)	44(36.67)	22(18.33)	43(35.83)	4(3.33)	120	0.2881
都沒有	30(5.63)	237(44.47)	97(18.20)	142(26.64)	27(5.07)	533	0.7678
健康狀況						1363	0.6484
很不健康	2(20.00)	4(40.00)	2(20.00)	2(20.00)	0(0.00)	10	
不太健康	4(4.49)	42(47.19)	12(13.48)	23(25.84)	8(8.99)	89	
普通	7(5.65)	50(40.32)	27(21.77)	35(28.23)	5(4.03)	124	
還算健康	37(5.15)	297(41.36)	147(20.47)	199(27.72)	38(5.29)	718	
很健康	28(6.64)	180(42.65)	70(16.59)	122(28.91)	22(5.21)	422	

附表 2-9:基礎調查接種疫苗經驗、政府信任、媒體使用習慣、報導偏向與接種流感疫苗意向卡方檢定

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	n	P
接種 H1N1 流感疫苗						1365	<.0001
沒有	76(7.03)	532(49.21)	208(19.24)	233(21.55)	32(2.96)	1081	
有	3(1.06)	46(16.20)	50(17.61)	144(50.70)	41(14.44)	284	
接種季節流感疫苗						1366	<.0001
沒有	78(6.31)	566(45.79)	243(19.66)	314(25.40)	35(2.83)	1236	
有	1(0.77)	11(8.46)	15(11.54)	65(50.00)	8(29.23)	130	
一般民眾自費接種流						1368	0.3114
不知道	61(6.45)	388(41.01)	185(19.56)	260(27.48)	52(5.50)	946	
知道	18(4.27)	190(45.02)	73(17.30)	121(28.67)	20(4.74)	422	
贊成接種流感疫苗						1356	<.0001
非常不同意	31(8.75)	37(46.25)	7(8.75)	4(5.00)	1(1.25)	80	
不太同意	22(8.66)	171(67.32)	49(19.29)	12(4.72)	0(0.00)	254	
普通	2(2.47)	50(61.73)	117(20.99)	12(14.81)	0(0.00)	81	
有點同意	16(2.94)	27(41.73)	114(20.96)	175(32.17)	12(2.21)	544	
非常同意	7(1.76)	84(21.16)	70(17.63)	176(44.33)	60(15.11)	397	
反對接種流感疫苗						1352	<.0001
非常不同意	29(30.85)	50(53.19)	7(7.45)	8(8.51)	0(0.00)	94	
不太同意	15(8.82)	96(56.47)	36(21.18)	21(12.35)	2(1.18)	170	
普通	4(3.25)	69(56.10)	28(22.76)	22(17.89)	0(0.00)	123	
有點同意	17(2.70)	278(44.13)	136(21.59)	187(29.68)	12(1.90)	630	
非常同意	12(3.58)	75(22.39)	49(14.63)	141(42.09)	58(17.31)	335	

附表 2-9:基礎調查接種疫苗經驗、政府信任、媒體使用習慣、報導偏向與接種流感疫苗意向卡方檢定 (續上表)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	n	P
信任政府控制流感						1314	<.0001
非常不同意	22(22.92)	48(50.00)	13(13.54)	9(9.38)	4(4.17)	96	
不太同意	17(5.63)	157(51.99)	56(18.54)	62(20.53)	10(3.31)	302	
普通	10(5.78)	67(38.73)	42(24.28)	48(27.75)	6(3.47)	173	
有點同意	16(2.44)	257(39.18)	129(19.66)	224(34.15)	30(4.57)	656	
非常同意	6(6.90)	26(29.89)	10(11.49)	24(27.59)	21(24.14)	87	
疫苗的救濟制度						331	<.0001
非常不完善	8(20.51)	28(71.79)	0(0.00)	3(7.69)	0(0.00)	39	
不太完善	9(7.32)	47(38.21)	29(23.58)	33(26.83)	5(4.07)	123	
沒意見	1(2.38)	18(42.86)	10(23.81)	12(28.57)	1(2.38)	42	
還算完善	2(1.60)	40(32.00)	23(18.40)	49(39.20)	11(8.80)	125	
非常完善	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	2	
看電視瞭解流感疫情						1362	0.6027
沒看/沒注意	65(6.13)	447(42.17)	208(19.62)	286(26.98)	54(5.09)	1060	
30 分鐘以內	7(3.8)	75(40.76)	32(17.39)	60(32.61)	10(5.43)	184	
31 至 60 分鐘	3(4.35)	27(39.13)	10(14.49)	24(34.78)	5(7.25)	69	
61 分鐘以上	3(6.12)	25(51.02)	8(16.33)	9(18.37)	4(8.16)	49	
相信的報導						1297	<.0001
流感疫苗是安全	10(3.83)	87(33.33)	40(15.33)	90(34.48)	34(13.03)	261	
流感疫苗導致副作用	34(6.36)	254(47.48)	109(20.37)	121(22.62)	17(3.18)	535	
都相信	18(4.66)	162(41.97)	68(17.62)	122(31.61)	16(4.15)	386	
都不相信	14(12.17)	46(40)	24(20.87)	27(23.48)	4(3.48)	115	

附表 2-10:基礎調查接種流感疫苗意向與疫苗品牌信任、流感風險覺知、疾病焦慮程度比較

Variable	DF	Mean(SD)	F	P 值
Q17.您對本地國光藥廠生產的流感疫苗信心程度是幾分	4	5.69(2.57)	34.96	<.0001
Q18.您對進口的流感疫苗(諾華、賽諾菲安萬特、葛蘭素史克)信心程度是幾分	4	6.51(2.20)	24.50	<.0001
Q24.您認為您下個月感染到流感的風險	4	2.54(2.38)	1.68	0.1529
Q28.您覺得現在流感流行的嚴重程度	4	3.61(2.16)	4.83	0.0007
Q33.您對 H1N1 新流感的焦慮害怕程度	4	4.78(2.81)	8.00	<.0001
Q34.您對季節性流感的焦慮害怕程度	4	3.76(2.50)	8.42	<.0001
Q35.您對 SARS 的焦慮害怕程度	4	6.41(3.18)	8.80	<.0001
Q36.您對進口牛肉(狂牛症)的焦慮害怕程度	4	3.99(3.43)	3.13	0.0141

附表 2-11:基礎調查樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter		<i>DF</i>	<i>Estimate</i>	<i>Pr > ChiSq</i>
流感保護行為認知				
Intercept		1	0.6936	<.0001
性別	男	1	0.0292	0.5936
	女	0	0	.
年齡	65 歲及以上	1	0.0473	0.7249
	50 至 64 歲	1	0.0382	0.6179
	40 至 49 歲	1	0.0429	0.5728
	30 至 39 歲	1	0.0327	0.6858
	15 至 29 歲	0	0	.
教育程度	大專及以上	1	-0.0357	0.8102
	高中、職	1	-0.0547	0.7155
	國、初中	1	-0.0752	0.6628
	小學及以下	0	0	.
流感風險程度覺知				
Intercept		1	10.3856	<.0001
性別	男	1	-1.8687	<.0001
	女	0	0	.
年齡	65 歲及以上	1	-5.1697	<.0001
	50 至 64 歲	1	-3.9148	<.0001
	40 至 49 歲	1	-2.0233	<.0001
	30 至 39 歲	11	-0.5586	<.0001
	15 至 29 歲	0	0	.
教育程度	大專及以上	1	1.3805	<.0001
	高中、職	1	0.2691	0.0738
	國、初中	1	0.5429	0.0017
	小學及以下	0	0	.

附表 2-11:基礎調查樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關 (續上頁)

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter		DF	Estimate	Pr > ChiSq
流感風險保護覺知				
Intercept		1	3.0936	<.0001
性別	男	1	0.0306	0.5764
	女	0	0.0000	.
年齡	65 歲及以上	1	0.3018	0.0247
	50 至 64 歲	1	0.2324	0.0024
	40 至 49 歲	1	0.1693	0.0263
	30 至 39 歲	1	0.1071	0.1862
	15 至 29 歲	0	0.0000	.
教育程度	大專及以上	1	-0.0324	0.8274
	高中、職	1	-0.0242	0.8721
	國、初中	1	-0.0078	0.9638
	小學及以下	0	0.0000	.

附表 2-12:基礎調查樣本保護行為認知、風險程度覺知和流感焦慮害怕之相關

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter	DF	Estimate	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
流感風險程度覺知				
Intercept	1	8.7942	6677.68	<.0001
流感保護行為認知	1	-0.2668	3.14	0.0766
H1N1 新流感焦慮害怕				
Intercept	1	4.1477	9894.92	<.0001
流感風險程度覺知	1	0.0725	391.29	<.0001
季節流感焦慮害怕				
Intercept	1	3.2599	6158.06	<.0001
流感風險程度覺知	1	0.0579	279.94	<.0001

附表 2-13:基礎調查樣本接種流感疫苗經驗和流感焦慮害怕之相關

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates					
Parameter		DF	Estimate	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
H1N1 新流感焦慮害怕					
Intercept		1	4.8004	25163.5	<.0001
接種 H1N1 新流感疫苗	有	1	-0.1550	5.38	0.0203
	沒有	0	0.0000		
H1N1 新流感焦慮害怕					
Intercept		1	4.7811	28504.8	<.0001
接種季節性流感疫苗	有	1	-0.0409	0.19	0.6605
	沒有	0	0.0000		
季節性流感焦慮害怕					
Intercept		1	3.7429	15368.5	<.0001
接種 H1N1 新流感疫苗	有	1	0.0676	1.03	0.3093
	沒有	0	0.0000		
季節性流感焦慮害怕					
Intercept		1	3.7502	17622.2	<.0001
接種季節性流感疫苗	有	1	0.1258	1.85	0.1738
	沒有	0	0.0000	.	

附表 2-14:基礎調查樣本人口變項、使用媒體習慣、接種流感疫苗經驗和人際諮詢管道之相關

		Odds Ratio Estimates		
	Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
每天看電視瞭解疫情 (次序邏輯迴歸)				
性別	男 vs. 女	1.366	1.059	1.762
	>=65 vs. 15-29	0.671	0.363	1.243
年齡	50-64 vs. 15-29	0.632	0.444	0.898
	40-49 vs. 15-29	0.715	0.506	1.010
	30-39 vs. 15-29	0.551	0.372	0.817
教育程度	大專以上 vs. 小學以下	0.665	0.337	1.310
	高中、職 vs. 小學及以下	0.944	0.478	1.864
	國、初中 vs. 小學及以下	1.266	0.592	2.706
曾接種 H1N1 新流感疫苗(邏輯迴歸)				
性別	男 vs. 女	1.052	0.801	1.384
	>=65 vs. 15-29	0.892	0.503	1.582
年齡	50-64 vs. 15-29	0.301	0.207	0.438
	40-49 vs. 15-29	0.272	0.185	0.398
	30-39 vs. 15-29	0.232	0.150	0.360
教育程度	大專以上 vs. 小學以下	0.976	0.449	2.124
	高中、職 vs. 小學及以下	1.536	0.704	3.350
	國、初中 vs. 小學及以下	1.494	0.627	3.557
曾接種季節流感疫苗 (邏輯迴歸)				
性別	男 vs. 女	0.575	0.387	0.855
	>=65 vs. 15-29	10.671	5.399	21.089
年齡	50-64 vs. 15-29	1.787	1.023	3.122
	40-49 vs. 15-29	1.039	0.566	1.907
	30-39 vs. 15-29	1.189	0.637	2.220
教育程度	大專以上 vs. 小學以下	0.978	0.438	2.184
	高中、職 vs. 小學及以下	0.743	0.325	1.702
	國、初中 vs. 小學及以下	0.756	0.285	2.009
人際諮詢管道 (邏輯迴歸)				
性別	男 vs. 女	0.993	0.813	1.213
	>=65 vs. 15-29	2.188	1.323	3.621
年齡	50-64 vs. 15-29	1.200	0.907	1.587
	40-49 vs. 15-29	1.350	1.021	1.785
	30-39 vs. 15-29	1.156	0.860	1.553
教育程度	大專以上 vs. 小學以下	1.650	0.957	2.845
	高中、職 vs. 小學及以下	1.272	0.734	2.203
	國、初中 vs. 小學及以下	1.031	0.548	1.938

附表 2-15:基礎調查樣本流感訊息管道預測因子邏輯迴歸分析

Effect	Odds Ratio Estimates	OR(95%CI)
電視／新聞		
男 vs. 女		1.050(0.811-1.360)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		1.945(1.002-3.777)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		2.113(1.476-3.026)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		2.295(1.601-3.290)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		1.630(1.137-2.339)
大專及以上 vs. 小學及以下		0.465(0.189-1.144)
高中、職 vs. 小學及以下		0.589(0.238-1.461)
國、初中 vs. 小學及以下		0.510(0.189-1.375)
政府的電視疫情宣導		
男 vs. 女		0.624(0.348-1.120)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		1.087(0.289-4.081)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		1.111(0.528-2.339)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		0.855(0.392-1.861)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		0.642(0.257-1.601)
大專及以上 vs. 小學及以下		1.122(0.240-5.238)
高中、職 vs. 小學及以下		1.378(0.294-6.459)
國、初中 vs. 小學及以下		1.258(0.218-7.272)
報紙／雜誌		
男 vs. 女		1.019(0.804-1.292)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		3.148(1.795-5.518)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		2.751(1.966-3.850)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		2.044(1.457-2.866)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		1.145(0.784-1.673)
大專及以上 vs. 小學及以下		2.987(1.468-6.080)
高中、職 vs. 小學及以下		2.748(1.341-5.630)
國、初中 vs. 小學及以下		2.690(1.210-5.978)

附表 2-15:基礎調查樣本流感訊息管道的預測因子邏輯迴歸分析(續上表)

Effect	Odds Ratio Estimates	OR(95%CI)
網路		
男 vs. 女		0.865(0.684-1.095)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		0.141(0.061-0.323)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		0.372(0.268-0.517)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		0.435(0.316-0.597)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		0.671(0.484-0.930)
大專及以上 vs. 小學及以下		13.493(3.205-56.817)
高中、職 vs. 小學及以下		6.226(1.470-26.368)
國、初中 vs. 小學及以下		3.033(0.652-14.119)
廣播		
男 vs. 女		1.284(0.826-1.997)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		1.894(0.579-6.194)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		2.373(1.184-4.756)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		2.399(1.203-4.786)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		2.143 (1.037-4.429)
大專及以上 vs. 小學及以下		1.457(0.419-5.075)
高中、職 vs. 小學及以下		1.204(0.339-4.271)
國、初中 vs. 小學及以下		0.588(0.113-3.061)
宣傳手冊／海報／DM		
男 vs. 女		0.637(0.342-1.185)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		<0.001(<0.001->999.999)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		1.004(0.445-2.267)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		0.886(0.394-1.990)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		0.843(0.358-1.987)
大專及以上 vs. 小學及以下		0.908(0.196-4.195)
高中、職 vs. 小學及以下		0.393(0.079-1.953)
國、初中 vs. 小學及以下		0.221(0.019-2.565)

附表 2-15:基礎調查樣本流感訊息管道的預測因子邏輯迴歸分析(續上表)

Effect	Odds Ratio Estimates	OR(95%CI)
鄰里長		
男 vs. 女		1.576(0.347-7.163)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		>999.999(<0.001->999.999)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		>999.999(<0.001->999.999)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		>999.999(<0.001->999.999)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		>999.999(<0.001->999.999)
大專及以上 vs. 小學及以下		0.443(0.040-4.958)
高中、職 vs. 小學及以下		0.205(0.012-3.624)
國、初中 vs. 小學及以下		1.635(0.141-18.905)
親朋好友/街坊鄰居/同儕		
男 vs. 女		0.733(0.522-1.031)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		0.983(0.484-1.996)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		0.497(0.304-0.813)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		0.729(0.464-1.145)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		0.654(0.394-1.088)
大專及以上 vs. 小學及以下		0.175(0.088-0.348)
高中、職 vs. 小學及以下		0.236(0.119-0.471)
國、初中 vs. 小學及以下		0.344(0.154-0.768)
學校/師長		
男 vs. 女		0.682(0.431-1.077)
65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲		0.170(0.052-0.557)
50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲		0.057(0.022-0.151)
40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲		0.173(0.090-0.332)
30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲		0.244(0.124-0.478)
大專及以上 vs. 小學及以下		0.196(0.055-0.702)
高中、職 vs. 小學及以下		0.443(0.126-1.565)
國、初中 vs. 小學及以下		0.916(0.243-3.450)

附表 2-16:基礎調查樣本風險程度覺知、風險保護覺知、行為改變、資訊管道信任及保護行為認知和接種疫苗意向之比較

接種流感疫苗意向	n	Sum of Scores	Mean Score	Kruskal-Wallis Test	
				Chi-Square	P
風險程度覺知				12.5109	0.0139
非常不願意	77	50466.50	655.409091		
不願意	576	376593.00	653.807292		
未決定	257	179401.50	698.060311		
願意	380	278092.00	731.821053		
非常願意	72	43650.00	606.250000		
風險保護覺知				17.82	0.0013
非常不願意	78	57767.00	740.602564		
不願意	578	373995.50	647.051038		
未決定	258	186682.50	723.575581		
願意	380	256378.00	674.678947		
非常願意	72	58838.00	817.194444		
流感行為改變程				27.1057	<0.001
非常不願意	79	54780.50	693.424051		
不願意	578	359404.50	621.807093		
未決定	258	191222.00	741.170543		
願意	381	277856.00	729.280840		
非常願意	73	54502.00	746.602740		
流感資訊管道信				40.4503	<0.001
非常不願意	78	42383.00	543.371795		
不願意	577	367177.50	636.356153		
未決定	258	177254.00	687.031008		
願意	380	286122.50	752.953947		
非常願意	73	60724.00	831.835616		
保護行為認知				19.312421	<0.007
非常不願意	30	9494.50	316.483333		
不願意	114	39485.50	346.364035		
未決定	247	67584.50	273.621457		
願意	169	52899.00	313.011834		
非常願意	37	9039.50	244.310811		

附表 2-17:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和類別變項卡方檢定

預測變項	Chi-square	P
性別	5.3663	0.2517
年齡	115.3064	<0.0001
教育	13.5712	0.3289
家庭月收入	21.4669	0.0439
婚姻狀況	61.1354	<0.0001
職業	174.8882	<0.0001
居住地	28.8704	0.6257
懷孕		
健康狀況	13.3306	0.6484
符合接種公費疫苗身份	89.8146	<0.0001
同住家人符合接種公費疫苗身份		
50-64 歲曾因第二型糖尿病等	14.7356	0.0053
疾病住院者以願意接種疫苗		
施打過 H1N1 疫苗	196.6748	<0.0001
施打過季節性流感疫苗	228.2062	<0.0001
知不知道一般民眾需自費	4.7725	0.3114
贊成施打疫苗	480.2989	<0.0001
反對施打疫苗	360.9677	<0.0001
信任政府控制流感做法	173.7626	<0.0001
疫苗救濟制度的完善	65.1301	<0.0001
花多少時間從電視獲知流感資訊	10.1511	0.6027
相信流感疫苗報導	68.8531	<0.0001

附表 2-18A:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和連續型預測變項相關檢定

預測變項	<i>Pearson Correlation Coefficients</i>	<i>P</i>
國產流感疫苗信心	0.31663	<0.0001
進口的流感疫苗信心	0.25684	<0.0001
感染流感的風險程度		
流感的嚴重程度認知		
H1N1 的焦慮害怕	0.10457	<0.0001
季節性流感焦慮害怕	0.13846	<0.0001
保護行為認知總分	0.10202	0.0002

附表 2-18B:基礎調查樣本接種流感疫苗意向和連續型預測變項差異檢定

預測變項	<i>ANOVA F</i>	<i>Kruskal-Wallis Test Chi-Square</i>	<i>P</i>
國產流感疫苗信心	34.96		<.0001
進口的流感疫苗信心	24.50		<.0001
感染流感的風險程度	1.68		0.1529
流感的嚴重程度認知	4.83		0.0007
H1N1 的焦慮害怕	8.00		<.0001
季節性流感焦慮害怕	8.42		<.0001
SARS 焦慮害怕	8.80		<.0001
狂牛症	3.13		0.0141
保護行為認知總分		40.4503	<0.001
流感風險程度覺知		12.5109	0.0139
流感風險保護覺知		17.82	0.0013
流感行為改變程度		27.1057	<0.001

附表 2-19:基礎調查連續型預測變項之 Spearman 相關分析

	Spearman Correlation Coefficients Prob > r under H0: Rho=0									
	Number of Observations									
	Q17	Q18	Q22	Q33	Q34	保護行為 為認知	風險程 度覺知	風險保 護覺知	行為改 變	管道信 任
Q17 對國產疫苗信任	1.00000	0.50907	0.46591	-0.04372	-0.00322	0.11002	0.01700	0.002443	0.00775	0.31361
		<.0001	<.0001	0.1419	0.9137	0.0002	0.5668	1.0001	0.7937	<.0001
	1142	1039	1108	1130	1138	1141	1138	1139	1142	1142
Q18.對進口疫苗信任	0.50907	1.00000	0.24711	0.03315	0.05121	0.11681	0.03093	0.08387	0.01720	0.19656
	<.0001		<.0001	0.2793	0.0939	0.0001	0.3118	0.0060	0.5733	<.001
	1039	1074	1044	1067	1071	1073	1071	1071	1074	1073
Q22.信任政府在控制 流感流行的做法	0.46591	0.24711	1.00000	-0.03857	-0.00921	0.08937	-0.00363	0.17167	0.04315	0.62618
	<.0001	<.0001		0.1611	0.7371	0.0011	0.8947	<.0001	0.1144	<.0001
	1108	1044	1340	1322	1330	1339	1333	1337	1340	1340
Q33.H1N1 新流感焦慮 害怕	-0.04372	0.03315	-0.03857	1.00000	0.62523	0.12298	0.21403	0.05904	0.07393	0.01359
	0.1419	0.2793	0.1611		<.0001	<.0001	<.0001	0.0285	0.0060	0.6145
	1130	1067	1322	1378	1374	1378	1372	1376	1378	1376
Q34.季節性流感焦慮 害怕	-0.00322	0.0511	-0.00921	0.62523	1.00000	0.07470	0.21896	0.03246	0.09733	0.04018
	0.9137	0.0939	0.7371	<.0001		0.0054	<.0001	0.2275	0.0003	0.1352
	1138	1071	1330	1374	1386	1386	1380	1384	138	1384

附表 2-19:連續型預測變項之 Spearman 相關分析(續上頁)

	Spearman Correlation Coefficients Prob > r under H0: Rho=0									
	Q17	Q18	Q22	Q33	Q34	保護行為 認知	風險程度 覺知	風險保護 覺知	行為改變	管道信任
保護行為認知	0.08980 0.0024 1141	0.11681 0.000 1073	0.08937 0.0011 1339	0.12298 <.0001 1378	0.07470 0.0054 1386	1.00000 1399	-0.01997 0.4568 1391	0.18102 <.0001 1397	0.03077 0.2501 1399	0.136 2 <.0001 1396
風險程度覺知	0.01967 0.5075 1138	0.0309 3 0.3118 1071	-0.00363 0.8947 1333	0.21403 <.0001 1372	0.21896 <.0001 1380	-0.01997 0.4568 1391	1.00000 1392	-0.06506 0.0153 1389	0.07153 0.0076 1392	0.02539 0.3443 1389
風險保護覺知	0.10061 0.0007 1139	0.0838 7 0.0060 1071	0.17167 <.0001 1337	0.05904 0.0285 1376	0.03246 0.2275 1384	0.18102 <.0001 1397	-0.06506 0.0153 1389	1.00000 1397	0.07942 0.0030 1397	0.19161 <.0001 1394
行為改變程度	0.00594 0.8411 1142	0.0172 0 0.5733 1074	0.04315 0.1144 1340	0.07393 0.0060 1378	0.09733 0.0003 1386	0.03077 0.2501 1399	0.07153 0.0076 1392	0.07942 0.0030 1397	1.00000 1400	0.02059 0.4420 1397
管道信任	0.30452 <.0001 1142	0.1965 6 <.0001 1073	0.62618 <.0001 1340	0.01359 0.6145 1376	0.04018 0.1352 1384	0.13682 <.0001 1396	0.02539 0.3443 1389	0.19161 <.0001 1394	0.02059 0.4420 1397	1.00000 1397

附表 2-20:類別變項之 Lambda 相關性檢定

	性別	年齡 分組	教育 程度	居住 地別	Q2	Q6	Q22	Q29	Q32
性別	1.0000	0.0093	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0087	0.0075	0.0109
年齡 分組	0.0093	1.0000	0.0257	0.0085	0.0383	0.0383	0.0416	0.0008	0.0147
教育 程度	0.0000	0.0257	1.0000	0.0118	0.0000	0.0000	0.0000	0.0031	0.0007
居住 地別	0.0000	0.0085	0.0118	1.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
Q2	0.0000	0.0383	0.0000	0.0000	1.0000	0.0106	0.0416	0.0008	0.0147
Q6	0.0000	0.0383	0.0000	0.0000	0.0106	1.0000	0.0000	0.0000	0.0266
Q22	0.0087	0.0416	0.0000	0.0000	0.0416	0.0000	1.0000	0.0000	0.0188
Q29	0.0075	0.0008	0.0031	0.0000	0.0008	0.0000	0.0000	1.0000	0.0019
Q32	0.0109	0.0147	0.0007	0.0000	0.0147	0.0266	0.0188	0.0019	1.0000

附表 2-21:基礎調查樣本接種季節性流感疫苗意向預測因子次序邏輯迴歸分析

Odds Ratio Estimates		
	Effect	OR(95% CI)
性別	男 vs. 女	1.442(1.107-1.878)
	65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲	0.942(0.407-2.178)
年齡	50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲	0.614(0.422-0.893)
	40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲	0.599(0.422-0.851)
	30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲	0.687(0.476-0.993)
	國、初中 vs.小學及以下	0.435(0.152-1.241)
教育程度	高中、職 vs.小學及以下	0.716(0.294-1.745)
	大學(專)以上 vs.小學及以下	0.686(0.284-1.659)
	曾施打 H1N1 新流感疫苗	是 vs. 否
曾施打季節性流感疫苗	是 vs. 否	6.197(3.609-10.642)
對國產疫苗的信任度		1.202(1.133-1.275)
對 H1N1 新流感的焦慮害怕程度		1.089(1.036-1.144)
流感行為改變		2.293(1.518-3.462)
資訊來源信任		1.308(1.005-1.703)
Score Test For the Proportional Odds Assumption Chi-Square=23.4493 DF=14		
P-Value=0.0533		
Deviance and Pearson Goodness-of-Fit Statistics Pearson Chi-Square=2004.8726		
DF=1974 P-Value=0.3087		

附表 3-1: 追蹤樣本人口變項、接種經驗和接種流感疫苗行為之卡方檢定

	未接種疫苗	接種疫苗	n	P-Value
性別			n=604	0.3825
男	254(44.10)	10(35.71)	264	
女	322(55.90)	18(64.29)	340	
年齡			n=602	0.0171
65 歲及以上	130(22.65)	5(17.86)	135	
50 - 64 歲	111(19.34)	3(10.71)	114	
40 - 49 歲	149(25.96)	7(25.00)	156	
30 - 39 歲	159(27.70)	5(17.86)	164	
15 - 29 歲	25(4.36)	8(28.57)	33	
教育程度			n=604	0.2238
小學及以下	17(2.95)	2(7.14)	19	
國(初)中畢業	37(6.42)	4(14.29)	41	
高中(職)畢業	205(35.59)	9(32.14)	214	
大學(專)畢業	317(55.03)	13(46.43)	330	
曾接種 H1N1 新流感疫苗			n=603	<0.0001
沒有	484(84.17)	13(46.43)	497	
有	91(15.83)	15(53.57)	106	
曾接種季節性流感疫苗			n=600	0.0054
沒有	541(94.09)	1(4.00)	542	
有	34(5.91)	24(96.00)	58	

附表 3-1:追蹤樣本之基本特質和接種流感疫苗行為之卡方檢定(續上表)

	未接種疫苗	接種疫苗	n	P-Value
符合接種流感疫苗條件			n=604	<0.0001
65 歲以上長者	23(3.99)	8(28.57)	31	
罕見疾病患者	7(1.22)	0(0.00)	7	
醫事及衛生防疫相關人員	12(2.08)	0(0.00)	12	
禽畜養殖業工作人員	1(0.17)	0(0.00)	1	
動物園工作人員	1(0.17)	0(0.00)	1	
動物防疫人員	1(0.7)	0(0.00)	1	
重大傷病者	14(2.43)	1(3.57)	15	
50-64 歲過去一年曾因第二型糖尿	8(1.39)	1(3.57)	9	
病、肝、心、肺、血管疾病門				
住診				
都沒有	509(88.37)	18(64.29)	527	
同住家人接種疫苗身份(複選)			n=610	
65 歲以上長者	280(48.61)	11(39.29)	291	0.3348
安養等機構住民	9(1.56)	0(0.00)	9	0.5051
罕見疾病患者	5(0.87)	0(0.00)	5	0.6206
醫事及衛生防疫相關人員	35(6.08)	3(10.71)	38	0.3236
禽畜養殖業工作人員	3(0.52)	0(0.00)	3	0.7018
動物園工作人員	0(0.00)	0(0.00)	0	—
動物防疫人員	0(0.00)	0(0.00)	0	—
重大傷病者	35(6.08)	2(7.14)	37	0.8182
50-64 歲且於過去一年曾因第	36(6.25)	3(10.71)	39	0.3479
二型糖尿病、肝、心、肺、				
血管疾病門住診者				
6 個月至國小四年級學童	136(23.61)	7(25.00)	143	0.8659
國小五、六年級學童	55(9.55)	6(21.43)	61	0.0416
都沒有	186(32.29)	7(25.00)	193	0.4191

附表 3-2:追蹤樣本對政府、媒體報導信任和接種流感疫苗行為卡方檢定

	未接種疫苗	接種疫苗	n	P
對政府控制流感的信任			n=585	0.1455
非常不信任	26(4.66)	1(3.70)	7	
不太信任	111(19.89)	1(3.70)	112	
普通	25(4.48)	0(0.00)	25	
還算信任	355(63.62)	17(62.96)	372	
非常信任	41(7.35)	8(29.63)	49	
信任政府告知有關流感的事			n=589	0.0098
非常不信任	19(3.38)	0	19	
不太信任	90(16.01)	2(7.41)	92	
普通	29(5.16)	0(0.00)	29	
還算信任	359(63.88)	16(59.26)	375	
非常信任	65(11.57)	9(33.33)	74	
每天花多少時間從電視了解流感 相關疫情			n=600	0.3005
沒看電視/有看沒注意	372(64.92)	22(81.48)	394	
30 分鐘以內	123(21.47)	3(11.11)	126	
31 至 60 分鐘	46(8.03)	1(3.70)	47	
61 分鐘以上	32(5.58)	1(3.70)	33	
相信哪一方面的報導			n=581	0.3928
相信流感疫苗是安全的	71(30.87)	11(40.74)	182	
相信流感疫苗導致副作用	219(39.53)	8(29.63)	227	
都相信	120(21.66)	8(29.63)	128	
都不相信	28(5.05)	0(0.00)	28	
其他	16(2.89)	0(0.00)	16	

附表 3-3:追蹤樣本接種疫苗意向和接種疫苗行為之相關

	未接種疫苗	已接種疫苗	n=591	P
接種疫苗意向				
不願意	281(99.65)	1(0.35)	282	
未決定	109(97.32)	3(2.68)	112	<.0001
願意	174(88.32)	23(11.68)	197	
Total	564	27	591	

附表 3-4:追蹤樣本流感保護行為認知比較：前測 vs. 後測

哪些行為可以有效避免感染流感？	測驗時間	n	Mean(SD)	t	P-Value
Q37.在公共場所戴口罩	2011.08 2011.10	596	0.03(0.31)	2.64	0.0085
Q38.使用治療新流感的藥	2011.08 2011.10	487	0.07(0.45)	3.56	0.0004
Q39.接種季節性流感疫苗	2011.08 2011.10	536	0.04(0.41)	2.30	0.0217
Q40.常洗手	2011.08 2011.10	603	0.02(0.25)	1.95	0.05
Q63.避免搭乘大眾運輸工具	2011.08 2011.10	601	0.04(0.47)	2.37	0.0182
Q64.避免去人多的場合	2011.08 2011.10	608	0.005(0.28)	0.44	0.6686
Q65.小孩待在家	2011.08 2011.10	599	0.07(0.52)	3.40	0.0007
Q66.避免上班	2011.08 2011.10	589	0.11(0.52)	5.17	<.0001
Q67.限制人們的行動	2011.08 2011.10	594	0.09(0.50)	4.35	<.0001
Q68.禁止舉行展覽或演唱會等活動	2011.08 2011.10	591	0.06(0.58)	2.34	0.0198
Q69.幼稚園或學校停課	2011.08 2011.10	595	0.04(0.53)	1.64	0.1021
Q70.隔離生病的人	2011.08 2011.10	601	0.01(0.37)	-0.70	0.4427
保護行為認知總分(0~12分)	2011.08 2011.10	610	0.54(2.11)	6.26	<.0001
保護行為認知平均值	2011.08 2011.10	610	0.05(0.18)	6.35	<.0001

附表 3-5:追蹤樣本接種流感疫苗意向、看電視的時間、政府信任度、疫苗報導信任度：前測 vs. 後測

	前測	後測	n=1201	P-Value
接種流感疫苗的意向				<.0001
非常不願意	37(6.20)	55(9.11)	92	
不願意	247(41.37)	278(46.03)	525	
未決定	114(19.10)	77(12.75)	191	
願意	169(28.31)	138(22.85)	307	
非常願意	30(5.03)	28(4.64)	58	
剛打過其他	0(0.00)	28(4.64)	28	
對政府控制流感流行的信任			n=1177	<.0001
非常不信任	44(7.51)	28(4.74)	72	
不太信任	128(21.84)	113(19.12)	241	
普通	70(11.95)	27(4.57)	97	
還算信任	290(49.49)	374(63.28)	664	
非常信任	54(9.22)	49(8.29)	103	
從電視了解流感疫情的時間			n=1167	<.0001
沒看電視/有看沒注意	482(79.28)	397(71.02)	879	
30 分鐘以內	73(12.01)	127(22.72)	200	
31 至 60 分鐘	35(5.76)	0(0.00)	35	
61 分鐘以上	18(2.96)	35(6.26)	53	
相信電視報導			n=1150	0.0004
相信流感疫苗是安全的	133(22.93)	183(32.11)	316	
相信流感疫苗導致副作用	230(39.66)	229(40.18)	459	
都相信	168(28.97)	130(22.81)	298	
都不相信	49(8.45)	28(4.91)		

附表 3-6:追蹤樣本疫苗品牌、保護行為認知及媒體信任和接種疫苗行為比較

Label	n	第二波 打疫苗	Mean(SD)	(Min, Max)	t	P-Value
對國光藥廠的流感疫苗信心	515	否	5.91(2.40)	(0, 10)	-1.47	0.1434
	22	是	6.68(2.39)	(0,10)		
對進口的流感疫苗信心	494	否	6.78(1.91)	(0, 10)	-2.62	0.0089
	22	是	7.86(1.67)	(5,10)		
保護行為認知指標總分	576	否	8.74(2.22)	(0, 12)	-0.53	0.5961
	28	是	8.96(1.88)	(5,12)		
保護行為認知指標平均值	576	否	0.74(0.19)	(0,1.00)	-0.96	0.3367
	28	是	0.78(0.16)	(0.45,1.00)		

附表 3-7:追蹤樣本對提供流感訊息管道的信任程度和接種流感疫苗行為比較

		接種流感疫苗	n	Mean(SD)	(Min, Max)	Z	Wilcoxon P-Value
流感訊息管道的信任程度							
電視/新聞	否		369	3.69(1.02)	(1,5)	0.0934	
	是		13	4.15(0.80)	(2,5)		
政府的電視疫情宣導	否		70	4.06(0.78)	(1,5)	0.0303	
	是		2	5(0.00)	(5,5)		
報紙/雜誌	否		209	3.77(0.97)	(1,5)	0.5198	
	是		12	3.92(1.00)	(2,5)		
網路	否		192	3.73(0.82)	(1,5)	0.8770	
	是		6	3.67(1.03)	(2,5)		
廣播	否		64	4.00(0.78)	(2,5)	0.4896	
	是		3	4.33(0.58)	(4,5)		
相關宣傳手冊/海報/DM	否		61	4.30(0.74)	(2,5)	0.1226	
	是		2	5.00(0)	(5,5)		
1922 電話專線	否		3	4.67(0.58)	(4,5)	-	
	是		0	-	-		
醫療專業人士	否		46	4.52(0.62)	(2,5)	0.2480	
	是		2	5.00(0)	(5,5)		
鄰里長	否		14	4.29(0.61)	(3,5)	0.7228	
	是		2	4.50(0.71)	(4,5)		
親朋好友/街坊鄰居/同儕	否		86	4.06(0.92)	(2,5)	0.3757	
	是		4	4.50(0.58)	(4,5)		
學校/師長	否		62	4.47(0.70)	(2,5)	0.7756	
	是		5	4.60(0.55)	(4,5)		
政府官員	否		8	4.13(0.35)	(4,5)	0.3730	
	是		2	4.50(0.71)	(4,5)		
疫苗製造商	否		3	4.00(1.73)	(2,5)	-	
	是		0	-	-		
民意代表	否			-	-	-	
	是		1	4.00(.)	(4,4)		

註：- 無標準差

附表 3-8:追蹤樣本接種流感疫苗意向人數分佈

Response Profile		
Ordered Value	接種季節性流感意向	n=1059/1220 人次
1	願意	279
2	非常願意	54
3	非常不願意	84
4	未決定	165
5	不願意	477

附表 3-9:追蹤樣本接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分析

Analysis of GEE Parameter Estimates				
Empirical Standard Error Estimates				
Parameter		Estimate	OR	Pr > Z
Intercept1		-2.8437	0.0582	<.0001
Intercept2		-2.5540	0.0778	<.0001
Intercept3		-2.1502	0.1165	0.0002
Intercept4		-1.4465	0.2354	0.0109
性別	男	0.1953	1.2157	0.1420
	女	0.0000	1.0000	
年齡	65 歲及以上	-0.2829	0.7536	0.3828
	50 - 64 歲	-0.3376	0.7135	0.0762
	40 - 49 歲	-0.2571	0.7733	0.1765
	30 -39 歲	-0.2678	0.7651	0.1908
	15 - 29 歲	0.0000	1.0000	
教育程度	大專及以上	-0.6215	0.5371	0.1254
	高中、職	-0.3492	0.7053	0.3966
	國、初中	-0.7144	0.4895	0.1144
	小學及以下	0.0000	1.0000	.
曾接種 H1N1 新流感疫苗		1.1858	3.2733	<.0001
曾接種季節流感疫苗		0.9176	2.5033	0.0002
對疫苗安全報導的信任	都不相信	-0.4083	0.6648	0.1058
	都相信	-0.1473	0.8630	0.3794
	相信流感疫苗導致副作用個案	-0.5307	0.5882	0.0009
	相信流感疫苗是安全的	0.0000	1.0000	
對季節流感的焦慮害怕		0.0914	1.0957	0.0007
疫苗接種後	第二波	-0.1681	0.8453	0.1067
疫苗接種前	第一波	0.0000	1.0000	
GEE Fit Criteria		QIC=2745.6279 QICu=2741.1776		

附表 4-1:新增樣本基本人口變項與接種流感疫苗意向卡方檢定

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	已經接種	n	P
性別							494	0.4149
男	11(5.16)	85(39.91)	36(16.90)	65(30.52)	14(6.57)	2(0.94)	213	
女	23(8.19)	118(41.99)	53(18.86)	66(23.49)	16(5.69)	5(1.78)	281	
Total	34	203	89	131	30	7	494	
年齡								0.003
15 至 29 歲	6(5.77)	28(26.92)	19(18.27)	41(39.42)	6(5.77)	4(3.85)	104	
30 至 39 歲	5(5.05)	48(48.48)	19(19.19)	25(25.25)	2(2.02)	0(0.00)	99	
40 至 49 歲	4(3.70)	52(48.15)	20(18.52)	24(22.22)	7(6.48)	1(0.93)	108	
50 至 64 歲	16(11.51)	61(43.88)	26(18.71)	23(16.55)	11(7.91)	2(1.44)	139	
65 歲及以上	1(3.85)	6(23.08)	2(7.69)	14(53.85)	3(11.54)	0(0.00)	26	
Total	32	195	86	127	29	7	476	
教育程度								0.9029
小學及以下	2(7.41)	9(33.33)	5(18.52)	8(29.63)	3(11.11)	0(0.00)	27	
國、初中	4(8.00)	22(44.00)	5(10.00)	17(34.00)	2(4.00)	0(0.00)	50	
高中、職	12(6.42)	75(40.11)	35(18.72)	52(27.81)	11(5.88)	2(1.07)	187	
大專及以上	16(7.02)	97(42.54)	43(18.86)	54(23.68)	13(5.70)	5(2.19)	228	
Total	34	203	88	131	29	7	492	
婚姻狀態								0.1318
已婚	25(7.69)	144(44.31)	54(16.62)	74(22.77)	24(7.38)	4(1.23)	325	
未婚	8(5.13)	57(36.54)	33(21.15)	50(32.05)	5(3.21)	3(1.92)	156	
喪偶/離婚	0(0.00)	2(20.00)	2(20.00)	5(50.00)	1(10.00)	0(0.00)	10	
Total	33	203	89	129	30	7	491	
地區								0.3741
台北市	7(11.29)	26(41.94)	13(20.97)	12(19.35)	4(6.45)	0(0.00)	62	
新北市	2(2.38)	36(42.86)	14(16.67)	24(28.57)	6(7.14)	2(2.38)	84	
台中縣市	2(3.57)	24(42.86)	8(14.29)	14(25.00)	6(10.71)	2(3.57)	56	
台南縣市	1(2.27)	18(40.91)	7(15.91)	18(40.91)	0(0.00)	0(0.00)	44	
高雄縣市	6(9.52)	27(42.86)	11(17.46)	14(22.22)	4(6.35)	1(1.59)	63	
基桃苗	7(11.48)	19(31.15)	13(21.31)	17(27.87)	5(8.20)	0(0.00)	61	
竹彰投	6(11.32)	19(35.85)	10(18.87)	15(28.30)	2(3.77)	1(1.89)	53	
雲嘉屏澎	1(2.00)	26(52.00)	6(12.00)	15(30.00)	2(4.00)	0(0.00)	50	
宜花東	2(9.52)	8(38.10)	7(33.33)	2(9.52)	1(4.76)	1(4.76)	21	
Total	34	203	89	131	30	7	494	

附表 4-1:新增樣本基本人口變項與接種流感疫苗意向之卡方檢定(續上表)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	已經接種	n	P
家庭收入								0.4385
未滿 2 萬	2(10.00)	6(30.00)	1(5.00)	11(55.00)	0(0.00)	0(0.00)	20	
2-5 萬	6(7.50)	36(45.00)	11(13.75)	21(26.25)	6(7.50)	0(0.00)	80	
5-10 萬	7(6.48)	50(46.30)	17(15.74)	23(21.30)	8(7.41)	3(2.78)	108	
大於 10 萬	6(6.06)	40(40.40)	18(18.18)	27(27.27)	6(6.06)	2(2.02)	99	
Total	21	132	47	82	20	5	307	
職業								<.0001
軍人	0(0.00)	2(66.67)	0(0.00)	1(33.33)	0(0.00)	0(0.00)	3	
警察或公教人員	3(7.89)	13(34.21)	7(18.42)	9(23.68)	6(15.79)	0(0.00)	38	
專業證照員	2(8.70)	10(43.48)	4(17.39)	5(21.74)	1(4.35)	1(4.35)	23	
農林漁牧鹽礦業	0(0.00)	6(37.50)	2(12.50)	5(31.25)	3(18.75)	0(0.00)	16	
自營商業主	2(4.26)	21(44.68)	11(23.40)	11(23.40)	2(4.26)	0(0.00)	47	
民營事業職主管	3(3.06)	53(54.08)	23(23.47)	16(16.33)	1(1.02)	2(2.04)	98	
勞力體力工作者	7(12.50)	25(44.64)	8(14.29)	12(21.43)	4(7.14)	0(0.00)	56	
家管	8(11.27)	26(36.62)	16(22.54)	16(22.54)	4(5.63)	1(1.41)	71	
學生	3(5.08)	11(18.64)	10(16.95)	31(52.54)	3(5.08)	1(1.69)	59	
醫護人員	0(0.00)	2(25.00)	0(0.00)	2(25.00)	2(25.00)	2(25.00)	8	
暫時無業	3(13.64)	11(50.00)	4(18.18)	4(18.18)	0(0.00)	0(0.00)	22	
退休人員	3(9.09)	8(24.24)	3(9.09)	16(48.48)	3(9.09)	0(0.00)	33	
其他	0(0.00)	14(77.78)	1(5.56)	3(16.67)	0(0.00)	0(0.00)	18	
Total	34	202	89	131	29	7	492	
本人符合條件								<.0001
罕見疾病患者	0(0.00)	3(60.00)	1(20.00)	1(20.00)	0(0.00)	0(0.00)	5	
醫事衛生防疫人員	0(0.00)	1(12.50)	1(12.50)	3(37.50)	1(12.50)	2(25.00)	8	
禽畜養殖業	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	
重大傷病者	0(0.00)	1(12.50)	5(62.50)	1(12.50)	0(0.00)	1(12.50)	8	
50-64 歲曾因第二型 糖尿病、肝、心、 肺、血管疾病	1(12.50)	2(25.00)	4(50.00)	1(12.50)	0(0.00)	0(0.00)	8	
都沒有	31(7.21)	186(43.26)	75(17.44)	110(25.58)	24(5.58)	4(0.93)	430	
Total	34	202	88	131	30	7	492	

附表 4-1:新增樣本基本人口變項與接種流感疫苗意向之卡方檢定(續上表)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	已經接種	n	P
同住家人符合條件 (複選)								
65 歲以上長者	12(6.63)	70(38.67)	27(14.92)	54(29.83)	13(7.18)	5(2.76)	181	0.1946
安養等機構住民	1(14.29)	2(28.57)	2(28.57)	1(14.29)	1(14.29)	0(0.00)	7	0.7666
罕見疾病患者	1(10.00)	3(30.00)	2(20.00)	3(30.00)	0(0.00)	1(10.00)	10	0.2653
醫事及衛生 防疫人員	5(13.16)	10(26.32)	6(15.79)	11(28.95)	5(13.16)	1(2.63)	38	0.1271
禽畜養殖業	0(0.00)	2(33.33)	1(16.67)	2(33.33)	1(16.67)	0(0.00)	6	0.8724
動物園工作人員	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	0.4719
動物防疫人員	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	2	0.9535
重大傷病者	3(9.09)	7(21.21)	7(21.21)	13(39.39)	3(9.09)	0(0.00)	33	0.2137
50-64 歲過去一 年曾因第二 型糖尿病、 肝、心、肺、 血管疾病門	3(6.98)	19(44.19)	12(27.91)	6(13.95)	1(2.33)	2(4.65)	43	0.0742
6 個月至國小 四年級	5(5.05)	31(31.31)	17(17.17)	31(31.31)	11(11.11)	4(4.04)	99	0.0074
國小五、六年級 都沒有	3(7.69)	16(41.03)	6(15.38)	10(25.64)	2(5.13)	2(5.13)	39	0.4943
健康狀況	13(6.05)	102(47.44)	42(19.53)	49(22.79)	9(4.19)	0(0.00)	215	0.0142
很不健康	0(0.00)	3(60.00)	0(0.00)	2(40.00)	0(0.00)	0(0.00)	5	0.7569
不太健康	2(6.90)	8(27.59)	10(34.48)	8(27.59)	0(0.00)	1(3.45)	29	
普通	3(7.89)	15(39.47)	8(21.05)	9(23.68)	3(7.89)	0(0.00)	38	
還算健康	18(6.98)	106(41.09)	43(16.67)	72(27.91)	14(5.43)	5(1.94)	258	
很健康	11(6.75)	71(43.56)	28(17.18)	39(23.93)	13(7.98)	1(0.61)	163	
Total	34	203	89	130	30		7493	

附表 4-2:新增樣本接種疫苗經驗與接種流感疫苗意向卡方檢定

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	已經接種	n	P
曾接種 H1N1 疫苗								<.0001
沒有	33(8.38)	185(46.95)	73(18.53)	88(22.34)	15(3.81)	0(0.00)	394	
有	1(1.03)	18(18.56)	16(16.49)	41(42.27)	14(14.43)	7(7.22)	97	
Total	34	203	89	129	29	7	491	
曾接種季節流感疫苗								<.0001
沒有	33(7.53)	202(46.12)	83(18.95)	103(23.52)	15(3.42)	2(0.46)	438	
有	1(2.00)	1(2.00)	6(12.00)	23(46.00)	14(28.00)	5(10.00)	50	
Total	34	203	89	126	29	7	488	
一般民眾需自費								0.1658
不知道	16(7.08)	87(38.50)	46(20.35)	66(29.20)	10(4.42)	1(0.44)	226	
知道	17(6.37)	116(43.45)	43(16.10)	65(24.34)	20(7.49)	6(2.25)	67	
Total	33	203	89	131	30	7	493	
贊成接種流感疫苗								<.0001
非常不同意	6(46.15)	7(53.85)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	13	
不太同意	13(13.98)	58(62.37)	11(11.83)	8(8.60)	2(2.15)	1(1.08)	93	
普通	3(10.34)	14(48.28)	9(31.03)	2(6.90)	1(3.45)	0(0.00)	29	
有點同意	9(4.69)	87(45.31)	40(20.83)	51(26.56)	4(2.08)	1(0.52)	192	
非常同意	3(1.86)	33(20.50)	28(17.39)	69(42.86)	23(14.29)	5(3.11)	161	
Total	34	199	88	130	30	7	488	
反對接種流感疫苗								<.0001
非常不同意	1(0.74)	29(21.32)	22(16.18)	60(44.12)	19(13.97)	5(3.68)	136	
不太同意	9(4.07)	99(44.80)	46(20.81)	57(25.79)	9(4.07)	1(0.45)	221	
普通	5(14.71)	16(47.06)	8(23.53)	4(11.76)	1(2.94)	0(0.00)	34	
有點同意	10(14.93)	41(61.19)	9(13.43)	6(8.96)	0(0.00)	1(1.49)	67	
非常同意	8(36.36)	8(36.36)	2(9.09)	3(13.64)	1(4.55)	0(0.00)	22	
Total	33	193	87	130	30	7	480	

附表 4-2:新增樣本接種疫苗經驗與接種流感疫苗意向之卡方檢定(續上頁)

	非常不願意	不願意	未決定	願意	非常願意	已經接種	n	P
信任政府控制								<.0001
流感								
非常不信任	6(28.57)	12(57.14)	2(9.52)	1(4.76)	0(0.00)	0(0.00)	21	
不太信任	10(9.90)	49(48.51)	16(15.84)	22(21.78)	1(0.99)	3(2.97)	101	
普通	2(3.23)	26(41.94)	15(24.19)	17(27.42)	2(3.23)	0(0.00)	62	
還算信任	12(5.13)	89(38.03)	43(18.38)	71(30.34)	18(7.69)	1(0.43)	234	
非常信任	4(8.89)	13(28.89)	6(13.33)	12(26.67)	7(15.56)	3(6.67)	45	
Total	34	189	82	123	28	7	463	
疫苗救濟制度								0.3925
非常不完善	3(33.33)	4(44.44)	1(11.11)	0(0.00)	1(11.11)	0(0.00)	9	
不太完善	5(12.20)	17(41.46)	6(14.63)	10(24.39)	2(4.88)	1(2.44)	41	
沒意見	0(0.00)	5(50.00)	2(20.00)	1(10.00)	2(20.00)	0(0.00)	10	
還算完善	3(5.66)	16(30.19)	10(18.87)	18(33.96)	5(9.43)	1(1.89)	53	
非常完善	1(25.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(50.00)	1(25.00)	0(0.00)	4	
Total	12	42	19	31	11	2	117	

附表 4-3:新增樣本接種流感疫苗意向與疫苗品牌信任、流感風險覺知、疾病焦慮程度之比較

Variable	DF	Mean(SD)	F	P
Q17.您對本地國光藥廠生產的流感疫苗信心程度	4	5.78(2.54)	8.98	<.0001
Q18.您對進口的流感疫苗(諾華、賽諾菲安萬特、葛蘭素史克)信心程度	4	6.65(2.06)	5.24	0.0004
Q24.您認為您下個月感染到流感的風險	4	2.77(2.53)	1.51	0.1981
Q28.您覺得現在流感流行的嚴重程度	4	3.60(2.00)	1.19	0.3134
Q33.您對 H1N1 新流感的焦慮害怕程度	4	4.44(2.94)	0.91	0.4583
Q34.您對季節性流感的焦慮害怕程度	4	3.55(2.56)	1.79	0.1302
Q35.您對 SARS 的焦慮害怕程度	4	6.30(3.41)	0.71	0.5821
Q36.您對進口牛肉(狂牛症)的焦慮害怕	4	3.90(3.49)	4.75	0.0009

附表 4-4:新增樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關

Analysis of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter		DF	Estimate	Pr > ChiSq
流感保護行為認知				
Intercept		1	0.7197	0.0034
性別	男	1	0.0119	0.8989
	女	0	0.0000	
年齡	65 歲及以上	1	0.0954	0.6703
	50 - 64 歲	1	0.0442	0.7400
	40 - 49 歲	1	0.0136	0.9206
	30 -39 歲	1	0.0113	0.9356
	15 - 29 歲	0	0.0000	
教育程度	大專及以上	1	-0.0472	0.8368
	高中、職	1	-0.0397	0.8617
	國、初中	1	-0.0197	0.9380
	小學及以下	0	0.0000	
流感風險程度覺知				
Intercept		1	9.4638	<.0001
性別	男	1	-2.3031	<.0001
	女	0	0.0000	
年齡	65 歲及以上	1	-5.2938	<.0001
	50 - 64 歲	1	-4.5308	<.0001
	40 - 49 歲	1	-2.4279	<.0001
	30 -39 歲		-0.1846	0.1882
	15 - 29 歲	0	0.0000	
教育程度	大專及以上	1	2.2214	<.0001
	高中、職	1	1.5637	<.0001
	國、初中	1	0.8625	0.0007
	小學及以下	0	0.0000	

附表 4-4:新增樣本人口變項、保護行為之認知和風險覺知之相關(續上表)

Analysis of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter		DF	Estimate	Pr > ChiSq
流感風險保護覺知				
Intercept		1	3.0887	<.0001
性別	男	1	0.0131	0.8884
	女	0	0.0000	
年齡	65 歲及以上	1	0.2420	0.2800
	50 - 64 歲	1	0.2155	0.1054
	40 - 49 歲	1	0.1961	0.1519
	30 -39 歲	1	0.1381	0.3247
	15 - 29 歲	0	0.0000	.
教育程度	大專及以上	1	-0.0451	0.8442
	高中、職	1	0.0064	0.9778
	國、初中	1	-0.0980	0.6993
	小學及以下	0	0.0000	.

附表 4-5:新增樣本保護行為認知、風險程度覺知和流感焦慮害怕相關

Analysis of Maximum Likelihood Parameter Estimates				
Parameter	DF	Estimate	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
流感風險程度覺知				
Intercept	1	8.9119	2498.66	<.0001
流感保護行為認知	1	-1.3855	32.54	<.0001
H1N1 新流感焦慮害怕				
Intercept	1	3.9134	3317.19	<.0001
流感風險程度覺知	1	0.0645	106.22	<.0001
季節流感焦慮害怕				
Intercept	1	3.0950	2108.27	<.0001
流感風險程度覺知	1	0.0563	80.68	<.0001

附表 4-6:新增樣本接種流感疫苗經驗和流感焦慮害怕相關

Analysis of Maximum Likelihood Parameter Estimates					
Parameter		<i>DF</i>	<i>Estimate</i>	<i>Wald Chi-Square</i>	<i>Pr > ChiSq</i>
H1N1 新流感焦慮害怕					
Intercept		1	4.3437	7301.71	<.0001
接種 H1N1 新流感疫苗	有	1	0.4063	12.70	0.0004
	沒有	0	0.0000		
H1N1 新流感焦慮害怕					
Intercept		1	4.3898	8305.48	<.0001
接種季節性流感疫苗	有	1	0.3653	5.87	0.0154
	沒有	0	0.0000		
季節流感焦慮害怕					
Intercept		1	3.4656	4720.21	<.0001
接種 H1N1 新流感疫苗	有	1	0.4094	12.93	0.0003
	沒有	0	0.0000		
季節流感焦慮害怕					
Intercept		1	3.4805	5269.42	<.0001
接種季節性流感疫苗	有	1	0.6595	19.51	<.0001
	沒有	0	0.0000		

附表 4-7:新增樣本人口變項、使用媒體習慣、人際諮詢管道和接種流感疫苗經驗
邏輯迴歸分析

		Odds Ratio Estimates		
	Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
每天看電視瞭解疫情				
性別	男 vs. 女	0.999	0.663	1.505
	>=65 vs. 15-29	1.634	0.673	3.967
年齡	50-64 vs. 15-29	0.791	0.444	1.410
	40-49 vs. 15-29	0.697	0.378	1.283
	30-39 vs. 15-29	1.067	0.582	1.956
教育程度	男 vs. 女	0.928	0.308	2.791
	高中、職 vs. 小學及以下	1.642	0.553	4.877
	國、初中 vs. 小學及以下	1.558	0.475	5.109
曾接種 H1N1 新流感疫苗				
性別	男 vs. 女	0.856	0.525	1.397
	>=65 vs. 15-29	0.343	0.114	1.027
年齡	50-64 vs. 15-29	0.141	0.067	0.297
	40-49 vs. 15-29	0.243	0.123	0.479
	30-39 vs. 15-29	0.341	0.176	0.659
教育程度	男 vs. 女	0.476	0.138	1.637
	高中、職 vs. 小學及以下	0.576	0.170	1.954
	國、初中 vs. 小學及以下	0.698	0.182	2.683
曾接種季節流感疫苗				
性別	男 vs. 女	0.559	0.289	1.081
	>=65 vs. 15-29	3.681	1.186	11.426
年齡	50-64 vs. 15-29	0.711	0.308	1.638
	40-49 vs. 15-29	0.373	0.136	1.023
	30-39 vs. 15-29	0.620	0.252	1.520
教育程度	男 vs. 女	0.923	0.222	3.834
	高中、職 vs. 小學及以下	1.227	0.303	4.974
	國、初中 vs. 小學及以下	0.299	0.044	2.050

附表 4-7:新增樣本人口變項、使用媒體習慣、人際諮詢管道和接種流感疫苗經驗
邏輯迴歸分析(續上表)

		Odds Ratio Estimates		
	Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
人際諮詢管道				
性別	男 vs. 女	0.949	0.675	1.334
	>=65 vs. 15-29	2.176	0.937	5.053
年齡	50-64 vs. 15-29	0.892	0.548	1.454
	40-49 vs. 15-29	0.714	0.434	1.176
	30-39 vs. 15-29	0.794	0.476	1.325
教育程度	大專以上 vs. 小學以下	0.850	0.366	1.977
	高中、職 vs. 小學及以下	0.744	0.321	1.723
	國、初中 vs. 小學及以下	0.665	0.262	1.686

附表 4-8:新增樣本接種季節性流感疫苗意向預測因子之次序邏輯迴歸分析

Odds Ratio Estimates		
	Effect	OR(95% CI)
性別	男 vs. 女	1.317(0.871-1.993)
年齡	65 歲及以上 vs. 15 至 29 歲	2.753(0.756-10.021)
	50 至 64 歲 vs. 15 至 29 歲	0.484(0.263-0.893)
	40 至 49 歲 vs. 15 至 29 歲	0.672(0.374-1.207)
	30 至 39 歲 vs. 15 至 29 歲	0.695(0.382-1.266)
教育程度	國、初中 vs. 小學及以下	0.427(0.130-1.396)
	高中、職 vs. 小學及以下	0.461(0.141-1.503)
	大學(專)以上 vs. 小學及以 下	0.405(0.112-1.459)
曾接種 H1N1 新流感疫苗	是 vs. 否	2.301(1.326-3.994)
曾接種季節性流感疫苗	是 vs. 否	7.270(3.059-17.279)
對國產疫苗的信任		1.180(1.077-1.293)
對 H1N1 新流感的焦慮害怕		1.113(1.024-1.211)
Score Test for the Proportional Odds Assumption Chi-Square=15.4308 DF=12		
P-Value=0.2187		
Deviance and Pearson Goodness-of-Fit Statistics Pearson Chi-Square=609.6155		
DF=634 P-Value=0.7502		

附表 5-1:兩次受訪總人次接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分析

Analysis OF GEE Parameter Estimates					
Empirical Standard Error Estimates					
Parameter		Estimate	OR	Z	Pr > Z
intercept1		-2.6213	0.0727	-4.57	<.0001
Intercept2		-2.3058	0.0997	-4.04	<.0001
Intercept3		-1.9533	0.1418	-3.41	0.0007
Intercept4		-1.2069	0.2991	-2.11	0.0349
性別	男	0.2793	1.3222	2.90	0.0037
	女	0.0000	1.0000	.	.
年齡	65 歲及以上	-0.3774	0.6856	-1.45	0.1478
	50 至 64 歲	-0.3981	0.6716	-2.91	0.0037
	40 至 49 歲	-0.4323	0.6490	-3.24	0.0012
	30 至 39 歲	-0.3296	0.7192	-2.32	0.0203
	15 至 29 歲	0.0000	1.0000	.	.
教育程度	大專及以上	-0.1515	0.8594	-0.54	0.5887
	高中、職	0.0175	1.0177	0.06	0.9507
	國、初中	-0.1226	0.8846	-0.38	0.7052
	小學及以下	0.0000	1.0000	.	.
曾接種 H1N1 新流感疫苗	有	1.0640	2.8979	8.20	<.0001
曾接種季節流感疫苗	有	0.9702	2.6385	5.70	<.0001
	沒有(參考組)	0.0000	1.0000	.	.
對國產疫苗的信任		0.0543	1.0558	2.66	0.0077
對季節流感的焦慮害怕		0.0653	1.0675	3.32	0.0009
流感疫苗接種後	2011.10	-0.0505	0.9508	-0.59	0.5580
流感疫苗接種前	2011.08(參考組)	0.0000	1.0000	.	.
媒體對疫苗安全報導信任	都不相信	-0.3089	0.7343	-1.60	0.1100
	都相信	-0.1705	0.8432	-1.30	0.1920
	相信流感疫苗導致副作用	-0.3193	0.7267	-2.58	0.0098
	相信流感疫苗是安全	0.0000	1.0000	.	.
流感行為改變覺知平均值		0.3540	1.4248	2.56	0.0106
GEE Fit Criteria	QIC=4730.2874, QICu=4728.0476				

附表 5-1A:兩次受訪總人次接種流感疫苗意向預測因子之廣義估計方程式分析

Analysis OF GEE Parameter Estimates					
Empirical Standard Error Estimates					
Parameter		Estimate	OR	Z	Pr > Z
intercept1		-2.6371	0.0716	-4.59	<.0001
Intercept2		-2.3216	0.0981	-4.06	<.0001
Intercept3		-1.9692	0.1396	-3.43	0.0006
Intercept4		-1.2228	0.2944	-2.13	0.0330
性別	男	0.2796	1.3226	2.91	0.0037
	女	0.0000	1.0000	.	.
年齡	65 歲及以上	-0.3737	0.6882	-1.44	0.1507
	50 至 64 歲	-0.3980	0.6717	-2.91	0.0036
	40 至 49 歲	-0.4303	0.6503	-3.23	0.0012
	30 至 39 歲	-0.3312	0.7181	-2.33	0.0197
	15 至 29 歲	0.0000	1.0000	.	.
教育程度	大專及以上	-0.1441	0.8658	-0.51	0.6094
	高中、職	0.0212	1.0214	0.07	0.9406
	國、初中	-0.1238	0.8836	-0.38	0.7034
	小學及以下	0.0000	1.0000	.	.
曾接種 H1N1 新流感疫苗	有	1.0632	2.8956	8.19	<.0001
	沒有	0.0000	1.0000	.	.
曾接種季節流感疫苗	有	0.9642	2.6227	5.66	<.0001
	沒有	0.0000	1.0000	.	.
對國產疫苗的信任		0.0545	1.0560	2.67	0.0076
季節流感的焦慮害怕		0.0656	1.0678	3.34	0.0009
樣本批次	新增樣本	0.0035	1.0035	0.03	0.9769
	追蹤樣本	-0.0891	0.9148	-0.89	0.3733
	基礎調查	0.0000	1.0000	.	.
疫苗安全報導的信任	都不相信	-0.3117	0.7322	-1.61	0.1076
	都相信	-0.1675	0.8458	-1.28	0.2001
	相信流感疫苗導 致副作用	-0.3195	0.7265	-2.59	0.0097
	相信流感疫苗是安全	0.0000	1.0000	.	.
流感行為改變覺知平均值		0.3564	1.4282	2.57	0.0101
GEE Fit Criteria		QIC=4717.1151, QICu=4714.9534			

附表 5-2:0 至 3 歲以下和 65 歲以上累計流感疫苗接種率暨三個調查樣本接種流感疫苗意向

日期(週)	0-3 歲以下累計接 種率 ^a (第一劑)(%)	65 歲以上累計接 種率 ^a (%)	15 歲以上接種流感疫苗意向(%) ^c			65 歲以上接種流感疫苗意向及接種行為(%) ^c						
	2011	2011	2011.08	2011.10	2011.10	2011.08	2011.10	2011.10				
			基礎 n=1369	追蹤 n=607	新增 n=488	基礎 n=73	追蹤 n=33	有	願意	有		
8/15-8/27			33.16			50.68						
			正式供應流感疫苗 ^b									
10/1-10/14	7.58	24.78										
10/1-10/21	11.40	30.48										
10/1-10/28	15.17	34.17		33.34	32.59		27.27	28.57	64.3	0		
10/1-11/4	17.93	36.39	-	-	-							

資料來源：行政院衛生署疾病管制局提供。

^a 累計接種率=(接種人數/應接種人數)*100%

^b 公費疫苗開打日為 10 月 1 月 1 日。

^c 本研究於 2011 年 8 月執行基礎調查共蒐集 1400 份樣本、2011 年 10 月分兩部份：610 份追蹤樣本，及新增獨立樣本 502 份。

附錄

附錄一：類流感電話訪談調查前測及後測問卷

S1. 請問您是否年滿 15 歲？

一、H1N1 新流感相關議題

Q1. 請問在 H1N1 新流感期間，您本人或家人是否有感染到 H1N1 新流感的經驗？

(1) 沒有 (2) 只有本人 (3) 只有家人 (4) 本人及家人皆有 (9) 不知道／拒答

Q2. 請問您本人有接種 H1N1 新流感疫苗嗎？

(1) 沒有(跳答 Q5) (2) 有 (9) 不知道／拒答

Q3. 請問您接種 H1N1 新流感疫苗是否出現不良反應？

(1) 沒有 (2) 有 (9) 不知道／拒答

Q4. 請問您接種 H1N1 新流感疫苗的效果是否滿意呢？

(1) 非常不滿意 (2) 不太滿意 (3) 普通 (4) 還算滿意 (5) 非常滿意

(9) 不知道／拒答

二、季節性流感相關議題

Q5. 請問您去年 10 月到現在是否有感染「季節性流感」的經驗？

(1) 沒有 (2) 有 (9) 不知道／拒答

Q6. 請問您去年 10 月到現在有接種「季節性流感」疫苗嗎？

(1) 沒有(跳答 Q9) (2) 有 (9) 不知道／拒答

Q7. 請問您接種季節性流感疫苗後是否出現不良反應？

(1) 沒有 (2) 有 (9) 不知道／拒答

Q8. 請問您接種 H1N1 新流感疫苗的效果是否滿意呢？

(1) 非常不滿意 (2) 不太滿意 (3) 普通 (4) 還算滿意 (5) 非常滿意

(9) 不知道／拒答

Q9. 請問您是否知道，今年 10 月起，除了高危險群之外，一般民眾需自費接種流感疫苗？

(1) 知道 (2) 不知道 (9) 拒答

Q10. 請問您未來是否願意接種流感疫苗？

(1) 非常不願意(跳答 Q12) (2) 不願意(跳答 Q12) (3) 未決定

(4) 願意 (5) 非常願意 (9) 不知道／拒答

Q11. 請問您會接種流感疫苗的原因是？(可複選，不提示)

(1) 保護自己 (2) 保護家人 (3) 避免新流感蔓延

- (4) 醫生建議 (5) 懷孕 (6) 因工作被強制要求
 (7) 有慢性病 (8) 免費 (9) 高危險群(優先接種對象)
 (10) 政府提倡／響應政府 (88) 其他 _____
 (99) 不知道／拒答

(以上回答完跳答 Q13)

Q12. 請問您不會接種流感疫苗的原因是？(可複選，不提示)

- (1) 認為預防針沒有效 (2) 不喜歡／害怕打針
 (3) 有不愉快的求醫/接種經驗
 (4) 身體很健康 (5) 沒有被通知 (6) 懷孕 (7) 費用太高
 (8) 不是高危險群(非優先接種對象) (9) 怕會產生副作用
 (10) 怕打預防針反而得感冒／過敏 (11) 沒有時間接種疫苗
 (88) 其他 _____ (99) 不知道／拒答

Q13. 請問您的家人去年 10 月到現在是否有人曾經接種第一劑流感疫苗？(若有)請問有接種疫苗的家人年齡分別是幾歲呢？(複選)

- (1) 沒有(跳答 Q17) (2) 6 個月至 6 歲(學齡前) (3) 7-9 歲(國小)
 (4) 10-12 歲(國小) (5) 13-15 歲(國中) (6) 16-18 歲(高中)
 (7) 19-64 歲 (8) 65 歲以上 (99) 不知道／拒答(跳答 Q15)

Q14. 請問您的家人接種流感疫苗的理由是什麼？(可複選，不提示)

- (1) 保護自己 (2) 保護家人 (3) 避免流感蔓延 (4) 醫生建議
 (5) 懷孕 (6) 因工作被強制要求 (7) 有慢性病 (8) 免費
 (9) 高危險群(優先接種對象) (10) 政府提倡／響應政府
 (11) 學校統一 (88) 其他 _____ (99) 不知道／拒答

(家中有 8 歲以下小孩者才問 Q15，否則跳答 Q17)

Q15. 請問您家中 8 歲以下小孩是否曾經接種第二劑流感疫苗？

- (1) 全部都沒有打 (2) 部份有打 (3) 全部都有打(跳答 Q16)
 (9) 不知道／拒答(跳答 Q16)

Q16. 請問您家中的八歲以下小孩，沒有接種第二劑流感疫苗的理由是什麼？(可複選，不提示)

- (1) 認為疫苗沒有效 (2) 不喜歡／害怕打針 (3) 身體很健康
 (4) 沒有被通知 (5) 怕會產生副作用
 (6) 怕打疫苗反而得感冒／過敏 (8) 其他，請說明 _____
 (9) 不知道／拒答

Q17. 請問您對本地國光藥廠生產的流感疫苗信心程度是幾分？0~10 分，0 分表示完全沒有信心，10 分表示非常有信心。您會給幾分？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (99) 不知道／拒答

Q18. 請問您對進口的流感疫苗(諾華、賽諾菲安萬特、葛蘭素史克)信心程度是幾

分？0~10分，0分表示完全沒有信心，10分表示非常有信心。您會給幾分？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(99)不知道／拒答

Q19.請問您是否知道政府有公布接種流感的疫苗後產生不良反應的救濟制度？

(1)不知道(跳答 Q21) (2)知道

Q20.請問您認為接種疫苗產生嚴重不良反應的救濟制度是否完善？

(1)非常不完善 (2)不太完善 (3)普通 (4)還算完善

(5)非常完善 (9)不知道／拒答

Q21.整體而言，您對於政府相關單位在流感疫情防制和宣導措施上滿不滿意？

(1)非常滿意 (2)還算滿意 (3)普通 (4)不太滿意

(5)非常不滿意 (99)不知道／拒答

Q22.請問您是否信任政府在控制流感流行的做法？

(1)非常不信任 (2)不太信任 (3)普通 (4)還算信任

(5)非常信任 (9)不知道／拒答

Q23.請問您是否信任政府告知您有關流感的事？

(1)非常不信任 (2)不太信任 (3)普通 (4)還算信任

(5)非常信任 (9)不知道／拒答

三、流感風險覺知

Q24.請問您認為您下個月感染到流感的風險有多高？0~10分，0分表示沒有感染風險，10分表示感染風險非常高。您會給幾分？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(99)不知道／拒答

Q25.面對得到流感的風險，就您個人而言覺得能夠抵抗還是不能抵抗？

(1)非常不能抵抗 (2)不太能抵抗 (3)普通 (4)還算能抵抗

(4)非常能夠抵抗 (9)不知道／拒答

Q26.以您的觀點，您覺得現在臺灣有「百分之幾」的人已經得到流感？(0~100%)

(1)請填寫百分比_____ (999)不知道／拒答

Q27.以您的觀點，您覺得在臺灣流感流行結束的時候，得過流感的人會占臺灣人口的百分之幾？(0~100%)

(1)請填寫百分比_____ (999)不知道／拒答

Q28.以您的觀點，您覺得現在流感流行的嚴重程度為何？0~10分，0分表示完全不嚴重，10分表示非常嚴重。您會給幾分？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(99)不知道／拒答

四、流感資訊管道來源與信任

Q29.最近一週內您平均每天花多少時間從電視上了解流感的相關疫情？

(1) 沒看電視 (2) 30 分鐘以內 (3) 31 至 60 分鐘

(4) 61 分鐘以上 (9) 不知道／拒答

Q30. 在流感期間，您通常透過哪些管道取得流感疫情的訊息？(複選 3 項，全提示)

Q31. 請問您是否信任「該」管道所提供的新流感訊息？

	Q30. 管道 有無	(1) 非常 不信 任	(2) 不太 信任	(3) 普通	(4) 有點 信任	(5) 非常 信任	(9) 不 知 道 ／ 拒 答
Q30_1. 電視／新聞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_2. 政府的電視疫情宣導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_3. 報紙／雜誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_4. 網路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_5. 廣播	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_6. 相關宣傳手冊／海報 ／DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_7. 1922 電話專線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_8. 醫療專業人士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_9. 鄰里長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_10. 親朋好友／街坊鄰 居／同儕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_11. 學校／師長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_12. 政府官員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_13. 疫苗製造商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30_14. 民意代表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q32. 對於電視媒體所提供「流感疫苗是安全的」及「流感疫苗所導致之副作用個案」的兩種報導，請問您偏向相信哪一方面的報導？

(1) 相信「流感疫苗是安全的」的報導

(2) 相信「流感疫苗導致的副作用個案」的報導

(3) 都相信

(4) 都不相信 (8) 其他_____ (9) 不知道／拒答

五、對身體健康危害之焦慮害怕程度

以下各種危害身體健康的狀況，請問您的焦慮害怕程度為何？0~10 分，0 分表示完全不焦慮害怕，10 分表示非常焦慮害怕。您會給幾分？

												(99) 不知道/ 拒答
Q33. H1N1 新流感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
Q34. 季節性流感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
Q35. SARS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
Q36. 進口牛肉(狂牛症)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>

六_1、流感保護行為之認知

以您的觀點，下列哪些行為可以有效避免感染流感？

	(1)否	(2)是	(9)不知道/拒答
Q37. 在公共場所戴口罩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q38. 使用治療新流感的藥(例如，克流感)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q39. 接種季節性流感疫苗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q40. 常洗手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q41. 請問您希望能獲得哪些有關流感的相關訊息？(可複選，全提示)

- (1) 流感疫苗的救濟辦法 (2) 台灣地區的流感疫情報導
 (3) 疑似感染流感時的就診管道及自主管理方式
 (4) 打流感疫苗的安全性 (8) 其他 _____ (9) 不知道/拒答

七、流感行為改變程度

在流感流行期間，您進行下列活動的頻率比平常增加還是減少？

	(1) 減少 很多	(2) 減少 一點	(3) 維持 不變	(4) 增加 一點	(5) 增加 很多	(9)不 知道 / 拒答
Q42. 搭乘大眾運輸系統	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q43. 到醫院/診所就診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q44. 與鄰居互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q45. 量體溫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q46. 洗手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q47. 出入公共場所戴口罩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q48. 使用抗菌產品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

八、流感風險覺知

以下是一些有關流感的敘述，請您告訴我這些敘述是非常符合、有點符合、不太符合或非常不符合

	(1) 非常 不符 合	(2) 不太 符合	(3) 有點 符合	(4) 非常 符合	(9) 不 知 道 / 拒 答
Q49.流感常導致生命危險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q50.感染流感會對身體有很嚴重的傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q51.流感是屬於良性的疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q52.感染流感的人都會出現症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q53.預防流感要靠大眾一起努力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q54.沒有什麼方法可以對抗流感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q55.可以透過個人的保護措施降低傳染風險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q56.藥物治療可有效減輕流感病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q57.可以透過藥物有效地控制流感的傳染	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q58.抗病毒治療可以治癒流感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q59.新流感讓您感到很神祕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q60.您不了解流感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q61.進行預防措施可以大大降低您被傳染的風險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q62.流感的傳染方式讓您感到疑惑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

六_2、流感保護行為之認知

以您的觀點，下列哪些行為可以有效避免感染流感？

	(1)否	(2)是	(9)不 知 道 / 拒 答
Q63.避免搭乘大眾運輸工具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q64.避免去人多的場合(如展覽會場或演唱會)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q65.讓小孩待在家	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q66.避免上班	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q67.限制人們的行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q68.禁止舉行展覽或演唱會等活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q69.幼稚園或學校停課	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q70.隔離生病的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Q71.在流感流行的期間，對於自己的身體健康狀況、疾病、煩惱或重要的事要找人商量時，您「首先」找什麼人？(單選，全提示)

- (1)配偶 (2)配偶以外的同住家人 (3)同住家人以外較親近的人
 (4)經常就診的醫生 (5)衛生機關的諮詢窗口（如醫院、衛生所）
 (6)相關心理諮商的單位（如張老師）
 (7)不與任何人諮詢、或沒有可以諮詢的人 (8)1922 電話專線
 (9)網友 (10)醫療相關專家 (88)其他_____

Q72.整體而言，您本身是贊成接種流感疫苗的，您是否同意這句話？

- (1)非常不同意 (2)不太同意 (3)普通 (4)有點同意
 (5)非常同意
 (9)不知道／拒答

Q73.整體而言，您本身是反對接種流感疫苗的，您是否同意這句話？

- (1)非常不同意 (2)不太同意 (3)普通 (4)有點同意
 (5)非常同意
 (9)不知道／拒答

Q74.以您的觀點，您覺得 H1N1 新流感跟季節性流感相同或不同？

- (1)非常不相同 (2)不太相同 (3)普通 (4)有點相同
 (4)非常相同
 (9)不知道／拒答

Q75.以您的觀點，您認為 H1N1 新流感比季節性流感嚴重還是不嚴重？

- (1)H1N1 新流感比較嚴重 (2)兩者差不多
 (3)H1N1 新流感比較不嚴重
 (9)不知道／拒答

Q76.您認為(念完選項)

- (1)現在正是流感傳染最嚴重的時候
 (2)已經過了流感傳染最嚴重的時候
 (3)還沒到流感傳染最嚴重的時候
 (9)不知道／拒答

九、基本資料

Q77.請問您的性別？

- (1)男(跳答 Q79) (2)女

Q78.請問您是否懷孕？

- (1)是 (2)否 (9)不知道／拒答

Q79.請問您是那一年出生的？民國__□□__ □(9)不知道／拒答

Q80.請問您的教育程度？

□(1)小學及以下 □(2)國（初）中畢業 □(3)高中（職）畢業

□(4)大學(專)畢業

□(5)研究所及以上 □(9)不知道／拒答

Q81.請問您的婚姻狀況？

□(1)已婚 □(2)未婚 □(3)喪偶／離婚 □(9)不知道／拒答

Q82.請問您居住在台灣哪一個縣市？(合併)

□(1)新北市 □(2)宜蘭縣 □(3)桃園縣 □(4)新竹縣

□(5)苗栗縣 □(6)台中市 □(7)彰化縣 □(8)南投縣

□(9)雲林縣 □(10)嘉義縣 □(11)台南市 □(12)高雄市

□(13)屏東縣 □(14)台東縣 □(15)花蓮縣 □(16)澎湖縣

□(17)基隆市 □(18)新竹市 □(19)嘉義市 □(20)台北市

□(99) 不知道／拒答

Q83.請問您家庭月收入是多少？_□□□ 萬元 □(999)不知道／拒答

Q84.請問您的職業是？

□(1)軍人 □(2)警察或公教人員(非醫護類)

□(3)專業證照員（如律師、會計師、工程師、研究人員）

□(4)農林漁牧鹽礦業從業人員 □5.自營商的業主（企業主、老闆）

□(6)民營事業職員、主管 □(7)勞力體力工作者 □(8)家管

□(9)學生 □(10)醫護人員 □(11)服兵役

□(12)暫時無業 □(13)退休人員

□(88)其他_____ □(99)不知道/拒答

Q85.您符合以下哪些條件？(單選，全提示)

□(1)65歲以上長者 □(2)安養等機構住民 □(3)罕見疾病患者

□(4)醫事及衛生單位之防疫相關人員 □(5)禽畜養殖等相關行業工作人員

□(6)動物園工作人員 □(7)動物防疫人員 □(8)重大傷病者

□(9)50-64歲且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診者

□(88)都沒有 □(99)不知道/拒答

Q86.您的家人，符合以下哪些條件？(複選，全提示)

□(1)65歲以上長者 □(2)安養等機構住民 □(3)罕見疾病患者

□(4)醫事及衛生單位之防疫相關人員 (5)禽畜養殖等相關行業工作人員

□(6)動物園工作人員 □(7)動物防疫人員 □(8)重大傷病者

□(9)50-64歲且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病門住診者

□(10)滿6個月以上至國小四年級學童 □(11)國小五、六年級學童

□(88)都沒有 □(99)不知道/拒答

Q87.請問您覺得您本身的健康狀況偏向健康還是不健康？

- (1) 很不健康 (2) 不太健康 (3) 普通 (4) 還算健康
 (5) 很健康 (9) 不知道/拒答

訪問到此結束 謝謝您的合作!