

計畫編號：DOH101-DC-2023

行政院衛生署疾病管制局 101 年度科技研究發展計畫

計畫名稱：我國民眾對於流感防治相關健康素養之量表發展

研究報告

執行機構：行政院衛生署疾病管制局

計畫主持人：周玉民

協同主持人：楊靖慧、周淑玫

研究人員：林育如、張佳琪、楊雅晴、余亭寬、許維蓉

執行期間：101 年 1 月 1 日至 101 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

中文摘要	3
英文摘要	4
壹、前言	5
貳、材料與方法	8
參、結果	11
肆、討論	20
伍、結論與建議	24
陸、計畫重要研究成果及具體建議	25
柒、參考文獻	26
捌、附錄	28

## 表目錄

表 1. 焦點團體法辦理情形	13
表 2. 語意分析譯碼表	15
表 3. 量表結構一（依三段五級分）	18
表 4. 量表結構二（依測量向度分）	19

## 中文摘要

**研究目的：**台灣的流感疫苗預防接種政策自 1998 年開始，另於 2003 年 H5N1 禽流感病毒浮現，抗病毒藥劑的儲備及使用也展開，而 2009 年民眾對 H1N1 新型流感疫苗安全失去信心，故出現疫苗緩打潮，突顯風險溝通在政策推動上的關鍵性。因此本研究試圖將「健康素養」概念與方法導入防治政策，探索「民眾對流感防治健康素養」應涵括的元素，初步發展評估量表。

**研究方法：**採質性研究方法，以建立研究知識及確立流感防治健康素養的定義及量表架構，再撰寫題目，藉由焦點團體法完成量表發展。

**主要發現：**建立「流感防治健康素養」定義與量表結構，並執行焦點團體法確認量表適當性，同時也得知目前政府所傳達的流感防治訊息與民眾的接受度間，可能存有落差。經由焦點團體法及專家審查，初步完成量表發展，計有 7 大題 22 小題。

**結論及建議事項：**將「健康素養」概念運用於傳染病防治，應是可以嘗試的方向。後續當繼續進行量表預試，進行質性及量性評估，規劃施測方法，完整建立量表測試之常模，進而發展簡版之量表，以擴大運用的時機及場合。

**關鍵詞：**流感 (influenza)、健康素養 (health literacy)、焦點團體 (focus group)

## 英文摘要

**Background /Purpose :** Taiwan launched influenza vaccination program since 1998, and also began to stockpile and utilization of influenza antivirals since the avian influenza A (H5N1) virus' emergence in 2003. The decreased inoculated intention of influenza A (H1N1) vaccine emerged due to the unconfident of vaccine safety. It told us that it's critical to communicate the risk to public for policy promotion. The study therefore tried to put the concept of health literacy into prevention strategies, explored the elements in health literacy of influenza prevention, and developed the scale.

**Methods :** The qualitative study established a definition for 'influenza prevention health literacy' and its scale framework, then adressed the scale questions, finally, developed the scale by focus group method.

**Results :** The study defined 'influenza prevention health literacy' and its scale framework, and assessed the appropriateness of scale by focus group. Moreover, the outcome shows it exist gaps between the government's influenza prevention messages and public cognizance. It had 7 thematic and 22 questions in the scale through focus group method and expert examination.

**Conclusions :** It was a possible way to apply the concept of health literacy to the infectious disease prevention filed. It should continue the scale pretest, qualitative and quantitative assessments, then planning measurement methods, well building the scale testing norm, and developing a simple version to expand the usage.

**Keyword :** influenza ; health literacy ; focus group

## 壹、前言

流感(Influenza)是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，其傳染力強、抗原經常發生突變，且人類感染後抗體保護期僅數個月，故每年在全球各地發生規模不等的流行。老年人、嬰幼兒及慢性病患者感染流感後，容易發生嚴重併發症，尤以病毒性及細菌性肺炎最為常見。此外，由於流感病毒變異迅速的特性，故也最可能導致全球大流行。在台灣，每年冬季均會發生季節性流感的流行，估計每年感染人口約 10%。

台灣的流感疫苗預防接種政策自 1998 年開始，逐年擴增計畫對象。另自 2003 年起，H5N1 禽流感病毒浮現，大流行發生的風險升高，抗病毒藥劑的儲備及使用也因而展開。

2009 年，H1N1 新型流感大流行發生，透過媒體報導及民眾反應，可以得知，抗病毒藥劑使用及快速篩檢常遭誤解；而疫苗雖及時供應，但種種因素導致民眾對疫苗安全失去信心，甚至影響次年民眾接種季節型流感疫苗的意願，尤其是入學前幼兒的家長最質疑疫苗安全性，接種率一直無法有效提升。這次經驗突顯出風險溝通在政策推動上的關鍵性。

一直以來，政府所進行的衛教宣導均以由上而下 (top-down) 的方式，由衛生專業人員主觀認定大眾所需要的資訊，期待每個人「藉由閱讀衛生單位所提供的資訊，對流感產生正確認知，進而選擇適當保健方式，一旦罹病也能適當處理」。然而，在 H1N1 疫苗緩打潮後，政策規劃者也該思考，是否在政策制定與執行的過程中，不夠重視民眾的想法與意願？有沒有什麼方法能用來瞭解民眾的能力與政策接受度？有沒有可能以由下而上 (bottom-up) 的方式推動流感防治政策？

過去，公共衛生領域的相關研究多採「知識、態度及行為 (knowledge

attitude practice, KAP)」模式來研究民眾的認知及行為。「健康素養 (Health literacy)」的概念則是從 1990 年代開始在美國發展，世界衛生組織 (WHO) 近年也呼應此概念，美國健康服務部 (Department of Health and Human Services, HHS) 在 2000 年推出的「Healthy People 2010 and Communicating Health: Priorities and Strategies for Progress (Healthy People 2010)」中，也提出了「改善或增進民眾不適當及最基本識讀技能之健康素養」為其目標之一；在臺灣，近年來也有學者投入相關的研究與應用。

所謂的「健康素養」，其定義之精神及元素相似，例如：WHO 將之定義為：「決定個人動機與能力去獲得、瞭解及應用健康訊息所需的認知及社會技能」(The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health.); 美國 HHS 於 2000 年亦給予定義：「個人取得、處理及理解基本健康諮詢及必要服務，以做成適當的健康決定之能力程度」(The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and service needed to make appropriate health decisions.); 另一常見的是美國醫學研究中心 (Institute of Medicine, IOM) 所做的定義：「個人對健康資訊及醫療服務之取得、處理及理解，並運用這些資訊及服務作出適當健康決策的能力」(An individuals' capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.)。

「健康素養」概念多應用於醫療資源運用、慢性病控制等範圍，在傳染病方面，也僅見應用於愛滋病防治，尚未見到使用在急性傳染病方面。

至於健康素養的測量工具，國外較常使用的有 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)、TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in

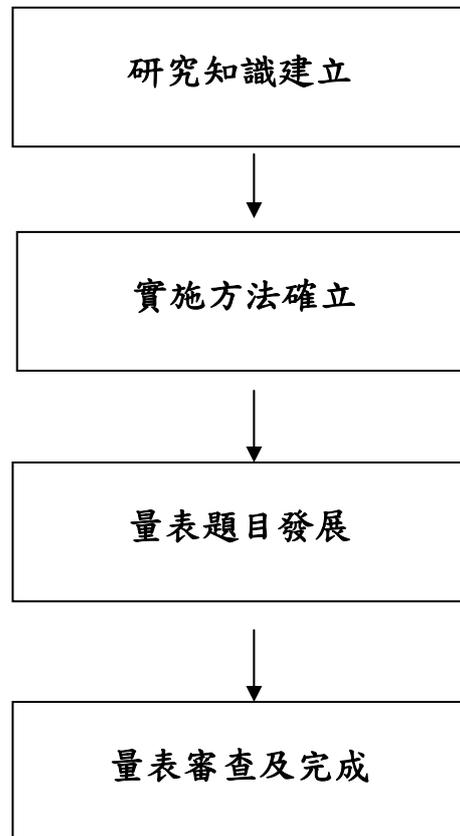
Adults) 及 HALS (Health Activities Literacy Scale) 等三種。在台灣，國家衛生研究院的研究團隊已發展出一套「中文健康識能評估量表」，經過全國民眾抽樣調查，顯示具有良好的信度及效度，惟該量表係針對臨床醫療領域，與本研究之流感防治特定領域有所差異，復經檢視現有量表亦皆未有符合本研究目的者，故本研究採自行編制量表方法。

有鑑於流感防治上的需要，研究人員試圖以不同的思考方向，嘗試以由下而上的角度將「健康素養」的概念與方法導入防治政策，先從瞭解一般大眾的流感防治健康素養開始，再逐步修訂或重新訂定未來的防治訊息溝通策略。

爰此，本研究採質性研究方法，應用蒐集資訊、焦點座談等方法，探索「民眾對流感防治健康素養」應涵括的元素，漸次發展本土性健康素養量表，作為我國民眾對於流感防治訊息接收能力的客觀評估工具。

## 貳、材料及方法

研究流程如下：



### 一、研究知識建立

依研究需要，閱讀文獻並舉辦讀書會（課程暨參考文獻表如附錄一），設定量表發展、健康素養、質性研究、焦點團體方法、流感之社會及臨床醫學等五項主題，邀請專家授課指導並討論交流，以確立所欲測量之構念。

### 二、實施方法確立

需確立的內容包含流感防治健康素養的定義、量表的內涵、量表型態與出題方式、焦點團體進行的方法等。

### 三、 量表題目發展

依前述所確立之量表內涵，發展量表題目，為兼顧有效測量變項的實際內涵、避免受試者填答疲倦，以及考量本研究多向度量之性質，量表完稿預定為 20 至 25 題題目，而初擬題目之數量則設定為完稿題目的約莫 2 倍，以確保屆時藉由實施焦點團體法確定量表題目適當性時，在剔除不良題目後，量表完稿仍有足夠之題目。

焦點團體法（focus group）的執行步驟包括：決定參與者、訂定訪談大綱、召開會議、製作逐字稿及資料譯碼分析。本研究以紮根理論（grounded theory）理念，採內容分析法（content analysis）、編輯式分析法（editing analysis）混合的方式，歸納產生本研究的概念或假說，而非檢驗既存理論，流程如下：

- （一）完成逐字稿（依時間順序呈現）
- （二）仔細閱讀逐字稿內容，依語意分段（依時間順序呈現）
- （三）將各段落編碼為不同主題分類（含主類別及次類別，依時間順序呈現）
- （四）依語意，將各段落摘要，並整併相同語意之段落（依類別順序呈現）
- （五）重新檢視編碼之主題分類與內容（依類別順序呈現）

#### 四、 量表審查

將量表初稿交由專家審查，依涂金堂於 2012 年參採 Lester 與 Bishop (2000) 及 Streiner 與 Norman (2008) 意見，建議專家人數可設定於 6 至 10 人，且專家背景應多樣化，以具備代表性，本研究擇定 6 位專家進行量表審查，橫跨醫學、護理、傳播、衛生教育及公共衛生等專業領域。每個題目經專家審查為「適當」者超過 75% 時，則予以保留，並對專家所提供之所有意見皆慎重考量是否修訂。

## 參、結果

### 一、「流感防治健康素養」的定義

參考國內外既有的健康素養量表，並諮詢量表設計專家，將「流感防治健康素養」定義為：「民眾取得、理解及應用基本流感防治相關資訊及服務的能力」。

### 二、「流感防治健康素養量表」的結構

(一) 操作型定義：測量台灣 18 歲以上具國中以上教育程度民眾取得、理解、應用基本流感防治相關資訊及服務的能力。

(二) 施測方式：受試者自填，需時 15 至 25 分鐘。

(三) 量表架構：仿照國家衛生研究院研究團隊所發展的「中文健康識能量表」，包含：

1. 測量向度：取得資訊、理解資訊及將資訊應用於生活中的能力等三項。

2. 測量範圍：含流感防治的三段五級疾病自然史。

故量表架構訂定如下圖矩陣：

	取得	理解	應用
預防保健			
自覺症狀			
診斷篩檢			
治療			
自我照護			

3. 量表型態：本研究所欲發展之量表係屬測試能力，且為便於計算分數，故題目均應設定正確答案；在題目類型部分，採封閉性題目，以降低填答難度及縮短填答時間。

### 三、 量表發展的過程

(一) 題目初擬：研究團隊依上述量表架構，先預擬各方格內可包含的元素，再撰寫為題庫初稿（如附錄件二之量表初稿），包含是非、選擇及閱讀測驗三種方式，共 4 大題 41 小題。

(二) 執行焦點團體方法

執行焦點團體確認量表初稿的適當性，過程如下：

1. 決定場次對象：經專家學者建議及讀書會討論，決定辦理專家、媒體及民眾三類對象的焦點團體座談，另由於「民眾」的範圍太大，改採「意見領袖」為對象，復考量南北民情可能有差異，故決定透過台北市健康衛生中心及高雄市政府衛生局，邀請二市的里長代表參加，且涵蓋不同型態之里別。
2. 訂定訪談大綱：採半結構式訪問，以獲得民眾對流感防治的認識、需求及其所關心的議題，並詢問其對量表題目及實施方法的意見；訪談大綱如附錄三。
3. 舉辦座談：於 9 月至 11 月間辦理，辦理情形如下表（議程如附錄四）：

表 1. 焦點團體法辦理情形

場次	日期	參與者	主持人	時間	發言 次數
專家	9/3	李汝禮、蔡慈儀、 李淑娟、李秉穎、 廖崑富、黃俊豪	楊靖慧	1 小時 41 分鐘	300 次
媒體	10/15	吳霈蓁、林芝安、 施靜茹、張雅雯、 黃玉芳、黃翠娟、 蔡秋鳳、龍瑞雲	楊靖慧	1 小時 43 分鐘	281 次
意見領袖 台北場	11/9	李茂榮、高鳳謙、 畢無量、許益明、 許益明、鄢健民	林育如	1 小時 23 分鐘	112 次
意見領袖 高雄場	11/16	吳明憲、楊宗正、 劉秀英、蒙勝南	周玉民	1 小時 20 分鐘	544 次

#### (四) 分析焦點團體資料

各場焦點團體均依逐字稿進行主題分類 (thematic codes) 與後續分析，歸納為 4 個主分類，以及 21 個次分類，分類碼結構化列表及使用規則如表 2 之主題架構 (thematic framework)。

主題分類之分析，採開放式編碼 (open coding) 方式，由研究人員先行檢視專家組之逐字稿文本，設定出 4 個主分類，包括：研究設計、量表發展、量表分析及其他等，並於接續行各段落譯碼時，歸類初次分類，形成主題架構，並於分析媒體組及意見領袖組時重

新檢視主題價購之適當性，予以適度整併或增列次分類。

接著進行之語意摘要，則採類型化、具分析性及理論性之編碼層次為原則，脫離焦點團體參與對象所使用的詞彙，並重視參與對象之語助詞、口氣及手勢所代表之意義，以收斂及轉換焦點團體座談之所有訊息為各項具體建議。

經由資料分析所獲致結果摘錄如下（詳見附錄五）：

1. 專家場：

- (1) 量表應以施測對象對訊息的理解為出發點，可先給予具體衛教資訊，再行測量。
- (2) 量表面向無需太廣，部分與健康素養無關的題目應刪除，另應增加疫苗安全性的內容。
- (3) 量表初稿的困難度太高，應再降低難度。
- (4) 量表應統一題型並使用題組，有助於施測與分數計算。

2. 媒體場：量表初稿在專家場座談後大幅修訂，方舉行媒體場次的座談，結果如下：

- (1) 填寫量表所需時間長，未來施測時應提供誘因。
- (2) 受訪結束後應提供答案，以釐清受測者的錯誤認知。
- (3) 量表難度仍然太高，用字遣詞應更口語化、更簡單易懂，每大題的主題要單純，不要太複雜。
- (4) 訊息應儘量以圖像呈現，或分項敘述，以免受測者失去耐心不願配合。
- (5) 未來施測時可同時詢問資訊來源等其他行為方面的問

題，以便與素養評估結果相比較。

3. 意見領袖場：量表初稿在媒體場座談後再次修訂文字，提供意見領袖場次的座談使用，結果如下：
  - (1) 量表施測可每年執行，以瞭解民眾素養有無提升。
  - (2) 未來施測時應分層選擇受測對象，以目標族群為優先。  
20-25 分鐘的施測時間依然太長，可考量僅問關鍵問題，或將主題分開測試，以縮短施測時間及加深印象。
  - (3) 建議量表以圖文並茂呈現，文字不要太多。
  - (4) 民眾所關心的主要是疫苗及抗病毒藥劑的使用禁忌。

表 2. 分類編碼架構

主分類	次分類	定義
(一) 研究設計	1. 研究動機	量表設計時，需考量是否相符於本研究之動機。
	2. 研究目的/方向	量表設計時，需呼應本研究計畫書之研究目的及整體研究方向。
	3. 施測對象	量表設計時，需考量未來之施測對象相關議題，包括：抽樣方法、拒訪之處理等。
	4. 施測方式	量表設計時，需考量未來之施測方式相關議題，包括：面訪/電訪、施測場所、施測之輔助工具、提供禮品等。

主分類	次分類	定義
	5. 焦點團體	有關焦點團體法執行之相關意見。
	6. 施測時間	量表設計時，需符合研究設定之施測時間長短。
	7. 過去研究/調查經驗	國內外研究結果及調查經驗對本量表設計之相關參考。
(二) 量表發展	1. 架構概念	針對量表架構之檢視。
	2. 測量有效性	量表之測量結果是否可達致研究目的。
	3. 內容涵蓋性	量表題目是否足以涵蓋本研究所欲測試之範圍。
	4. 難易度及閱讀障礙	整體量表之於本研究設定之施測對象之難易度是否適度，是否形成閱讀障礙，包括：用字遣詞、專業名詞、專業知識等。
	5. 題型設計	量表題型之設計之於本研究設定之施測對象是否妥適，包括：採閱讀測驗/是非/選擇等題型、題目出現之順序等、正向/反向問法等。
	6. 短文內容適當性	量表提供之閱讀短文之適當性，包括：篇幅長短、用字遣詞/知識概念難易度。
	7. 題目鑑別度	量表題目是否足以鑑別出受試者之能力差異。
	8. 題目內容適當性	量表題目之適當性，包括：題目數量、用字遣詞、正向/反向陳述等。

主分類	次分類	定義
(三) 量表分析	1. 分數計算	量表設計時，需考量未來施測後之分數計算規劃。
	2. 信效度分析	量表設計時，需考量未來預試後之信效度分析。
	3. 外推性	量表設計時，需考量未來施測後，分析所得結論之外推性。
(四) 其他	1. 問卷之行為調查	對於未來施測時，量表結構外所欲附加詢問之相關行為，例如：是否接種、拒絕接種原因、相關資訊管道等。
	2. 接種實務及經驗	我國流感疫苗接種計畫之實務經驗陳述。
	3. 衛教建議	對於我國流感防治衛教宣導之各項建議。

#### 四、 量表發展的結果

經由焦點團體法，「流感防治健康素養量表」的草案有相當幅度的改善，再交由 6 位專家複審及修訂後，完成本研究之最終版本量表（如附錄二之量表完稿），計有 7 大題 22 小題，結構如表 3 及表 4。以三段五級的分布來看，「預防保健」及「治療」所占題數較多；以測量向度來看，「理解訊息」及「運用訊息」的題數相當，而「取得訊息」部分，在公共衛生領域不若臨床醫療領域般容易測量，原初稿所設計的相關題目在後續焦點座談過程中被認為可能不具鑑別度而刪除，最終僅餘 1 題。

表 3. 量表結構一（依三段五級分）

	疾病自然史的三段五級				
	預防保健	自覺症狀	診斷篩檢	治療	自我照護
一、流感與感冒的差別 (2)		2			
二、流感的傳播與控制 (3)	1				2
三、疫苗接種(3)	3				
四、接種須知(4)	4				
五、疫苗效果及安全性 (3)	3				
六、抗病毒藥劑使用 (3)			1	2	
七、抗病毒藥劑指示說明 (4)				4	
合計	11	2	1	6	2

表 4. 量表結構二（依測量向度分）

	取得	理解	應用
一、流感與感冒的差別(2)		2	
二、流感的傳播與控制(3)		1	2
三、疫苗接種(3)		1	2
四、接種須知(4)		2	2
五、疫苗效果及安全性(3)	1	2	
六、抗病毒藥劑使用(3)		2	1
七、抗病毒藥劑指示說明(4)			4
合計	1	10	11

## 肆、討論

一般認為民眾所採行與公共衛生相關之行為或醫療資源運用行為，除與教育程度有關外，還包含諸多個人在健康照顧體系中較複雜特殊技能的行動力。因此，一些歐美國家近幾年已將提升健康素養訂為未來健康照護政策的主要目標之一。因此，本研究嘗試將健康素養的理論，運用於傳染病防治上，期定義本土化之流感健康素養概念與量表架構，以為提升傳染病防治政策執行效能，並作為日後相關研究之基礎。

依 John P. Comings 等人在 2007 年針對 2000 至 2005 年中有關健康素養相關文獻之分析，發現，雖然健康素養的發展起自於臨床醫療領域，然而，2002 年以降，也被應用到公共衛生、健康教育、口腔衛生、心理健康、護理、職業衛生及社會工作等領域，且有逐年增加的趨勢，不過，相關研究還是遠少於其應用於臨床醫療的數量；可見，健康相關領域的專業，也都期待透過瞭解其服務對象的健康素養，能更精準提供相關服務，因此，本研究運用健康素養之概念於傳染病防治領域，應符合國際潮流，並具備合理性。

本項研究自紮根理論歸納出之概念，與現存理論初步討論如下：

### 一、「流感防治健康素養」的定義

本項研究計畫就「流感防治素養」進行定義，此定義有助於計畫對於量表內容結構之確立，且有助於量表題目是否均衡之評估。以往「健康素養」運用於臨床醫學領域之研究，大部分是以整體健康概念為主進行量表發展，未有僅就單項「傳染病防治」進行之前例，故本研究為一前驅性研究。

由於流感在台灣屬於常年存在的傳染性疾病，且具有每年特定時間出現流行高峰期等特性，政府每年因應流感疫情，諸多政策及衛教宣導被予執行，惟民眾是否因此而對該疾病的素養有所提升，實有進行了解之必要。此外，此前驅性研究之定義，雖仍有被討論及再修改之空間，但此係首次研究，應亦有助於未來政府部門或學術機關進行相同議題之討論時得以運用，並藉由更多研究，使定義更臻完備。

## 二、「流感防治健康素養量表」的結構

有關流感防治健康素養量表之架構，係參採我國國家衛生研究院研究團隊蔡慈儀教授等人於 2010 年所發展的「中文健康識能量表」，因此最終的測量向度包含：取得資訊、理解資訊及將資訊應用於生活中的能力等三項，另考量本研究係針對公共衛生領域，故測量範圍採流感防治的三段五級健康照護為概念，有別於前述量表之於臨床醫療領域之較廣範圍運用。因此，所訂量表之題組分為流感與感冒的不同、傳染途徑與傳播控制、疫苗接種、接種須知、疫苗效果及安全性、抗病毒藥劑使用及抗病毒藥劑指示說明等七部分。

## 三、量表發展的過程

本研究計畫之量表最初由研究團隊自行討論後訂定，後歷經四場焦點座談，並依據焦點座談之結論修定。過程中，被反應最多的，除與前述研究中所提到題目設計應考量事項大多吻合，如應注意難易度、醫學字彙及閱讀歷程等。因此，依照焦點座談之建議循序修訂後，應可有效提升量表之適切度。此外，未來受測者之閱讀能力、教育能力及施測時間等，亦均被討論，因此修訂之過程中，亦已盡量將量表題目修訂至原定施測對象可做的範圍內。惟研究團隊於焦點座談過程中，發現健康議題甚或傳染病疾病防治議題，似較不屬於一般民眾感

興趣之主要議題。因此，量表之發展，依本次研究結果發現，若能以圖文並茂之方式呈現，應有助於提升受施測者之興趣，進而有助於提升日後量表施測結果之信度及效度。

在焦點座談的過程中，也發現一項事實，由於量表中的提示短文皆是擷取自疾病管制局既有的宣導品或新聞稿，但媒體記者及里長皆反應其中部分內容艱澀不易閱讀，民眾理解及接受程度可能不高。在美國，也有學者將疾病預防及控制中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）所製作的 H1N1 新型流感防治建議，以焦點團體方法提供給 36 位參與者，結果發現 CDC 的防治建議中有太多專有名詞及定義不清的模糊字眼，導致閱讀者有偏差認知。這些狀況顯示出將健康素養概念導入傳染病防治確有必要。

此外，由於有相當比例之台灣民眾藉由收看「名嘴節目」、「政論節目」等吸取流感知識之狀況，此一特殊行為影響民眾之流感健康素養之程度，於焦點座談過程中亦被討論，惟本研究之最終量表題目未將其納入，主要係考量媒體影響效應一般均在特殊個案出現時發生，所產生之效應以暫時性居多，故本次不將於此影響因素列入評估。惟未來進行施測結果分析時，確實需考量施測時機是否有媒體效應的存在。

#### 四、 量表發展的結果

「我國民眾流感健康素養量表」之結果共計 7 大題，22 小題，施測時間約 15 至 20 分鐘，擬提供 18 歲以上具有國中教育程度的民眾施測，施測方式為自行填答。由於採行方式擬以自行填答進行，因此量表之中文適讀性在整體研究過程中，一直被視為量表內容訂定之重點注意事項，惟今年計畫僅發展量表，未來仍需進一步將量表運用於

實際施測，方能檢定其信、效度。此外，題目測試結果是否具有相關聯性或影響性，應於實際施測結果中，進行分析，以檢定量表內容安排之順序亦或與流感是否處於疫情高峰期有關等。

## 伍、結論與建議

透過焦點團體法，可以得知目前政府所傳達的流感防治訊息與民眾的接受度間，可能存有落差，因此將「健康素養」概念運用於傳染病防治，應是可以嘗試的方向。本研究雖初步完成「流感防治健康素養量表」之發展，至於是否是可用的客觀評估工具則仍待進一步以更嚴謹、更有系統的評估計畫驗證，才能期待在未來真正對政策的規劃與執行造成影響。

因此，後續應逐步將本研究所完成的「流感防治健康素養量表」建立測試的常模、提升適讀性、進行預試及檢定（包括項目分析、因素分析及信、效度評估等），再進行全國性的抽樣與調查。

如經過驗證與修訂後確認量表的可用性，未來則可定期實施此量表的調查計畫，瞭解各族群的流感防治健康素養狀況，或搭配調查相關防治行為，以獲取更多訊息，進而修訂防治策略。此外，並可仿照其他健康素養量表的方式，發展簡版的「流感防治健康素養量表」，使量表運用之時機及場合更為廣泛。

## 陸、計畫重要研究成果及具體建議

- 一、 本研究已完成「流感防治健康素養量表」的發展。
- 二、 繼續進行「流感防治健康素養量表」的預試，進行質性及量性評估。
- 三、 繼續規劃「流感防治健康素養量表」的施測對象及抽樣方法，並於預試修正後實際進行測試，以完整建立量表測試之常模。
- 四、 繼續以目前的量表為基礎，發展簡版的「流感防治健康素養量表」，以擴大運用的時機及場合。

## 柒、參考文獻

- 一、張佳琪、周玉民、周淑玫、陳昶勳、杜純如：2007-2008 年因應流感大流行防治策略之比較。疫情報導 2008; 24(12): 908。
- 二、Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services: Communicating health: Priorities and strategies for progress -Action plans to achieve the health communication objectives in Healthy People 2010. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.2003.
- 三、Rima E. Rudd, Jennie Epstein Anderson, Sarah Oppenheimer, &Charlotte Nah: Health Literacy: An Update of Medical and Public Health Literature. Review of Adult Learning and Literacy2007; 7: 175-203.
- 四、涂金堂：量表編製與 SPSS。台北：五南。2012。
- 五、Graham R: Analyzing Qualitative Data. 質性資料的分析 (吳佳綺譯)。台北：韋伯。2010。
- 六、Nairobi, Kenya. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, 2009. 7th Global Conference on Health Promotion. (Accessed at [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf))
- 七、張麗春：健康素養-評價衛生教育計畫成效的新指標。護理雜誌 2008; 55(1)。
- 八、張美娟、陳月枝、章淑娟：健康素養的概念分析。護理雜誌 2009; 56(5): 93。
- 九、周雅容：焦點團體法在調查研究上的應用。調查研究 1997; 3: 52-73。
- 十、Cheng SF, Cheng CW, Jong YJ, Yang P.: Developing a Family Function Questionnaire for Families with Developmentally Delayed Children. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences2005;21(4): 166-172.

- 十一、Crabtree B. F, Miller W. L: Doing qualitative research (Vol. 3): Sage Publications. 1992.
- 十二、林金定、嚴嘉楓、陳美花：質性研究方法-訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究 2005; 3(2): 15。
- 十三、Thomas, D. R: A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. American Journal of Evaluation 2006; 27(2).
- 十四、蔡慈儀、李守義、蔡憶文、郭耿南：中文健康識能評估表的發展與測試。醫學教育期刊 2010; 14(2)。
- 十五、姚開屏：台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊，2005。
- 十六、Bostock S., Steptoe A.: Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. BMJ 2012; 344:e1602.
- 十七、Edwards M ., Wood F., Davies M., Edwards A.: The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. BMC Public Health 2012, 12:130.
- 十八、Muir K. W., Ventura A., Stinnett S. S., Enfiedjian A., Allingham R. R., Lee, P. P.: The influence of health literacy level on an educational intervention to improve glaucoma medication adherence. Patient Education And Counseling 2012; 87(2): 160-4.
- 十九、林純雯：Newest Vital Sign 健康素養量表中文版之信效度檢驗與應用—以幼兒職前教師為例。健康促進與衛生教育學報 2010; 34:1-31。
- 二十、張秀雲：乳癌患者之健康知能與健康照護結果之相關性研究。碩士，臺北醫學大學，2010。
- 二十一、蔡憶文：台灣民眾健康識能研究。國家衛生研究院。2007。
- 二十二、蔡憶文：台灣商業健康保險暨健康識能計畫。國家衛生研究院。2009。

## 附 錄

- 一、 讀書會課程暨參考文獻表
- 二、 流感防治健康素養量表
  - (一) 量表初稿
  - (二) 量表完稿
- 三、 焦點團體訪談大綱
  - (一) 專家學者組
  - (二) 媒體組
  - (三) 意見領袖組
- 四、 焦點團體訪談會議議程
  - (一) 專家學者組
  - (二) 媒體組
  - (三) 意見領袖組
- 五、 焦點團體分析結果
  - (一) 專家學者組
  - (二) 媒體組
  - (三) 意見領袖組

# 附 錄

# 目錄

一、 讀書會課程暨參考文獻表.....	3-5
二、 流感防治健康素養量表 .....	6-20
(一) 流感防治健康素養量表 (初稿) .....	6-12
(二) 流感防治健康素養量表 (完稿) .....	13-20
三、 焦點團體訪談大綱.....	21-23
(一) 專家學者組.....	21
(二) 媒體組.....	22
(三) 意見領袖組.....	23
四、 焦點團體訪談會議議程.....	24-27
(一) 專家學者組.....	24
(二) 媒體組.....	25
(三) 意見領袖組.....	26-27
五、 焦點團體分析結果.....	28-46
(一) 專家學者組.....	28-34
(二) 媒體組.....	35-38
(三) 意見領袖組.....	39-46

## 一、讀書會課程暨參考文獻表

日期	時間	主題	指導老師	導讀人員	參考文獻
6/6 (三)	15-17	量表發展 I	姚開屏 教授	楊雅晴	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 姚開屏、陳坤虎：<a href="#">如何編製一份問卷：以「健康相關生活品質」為例</a>。職能治療學會雜誌 1998; 16:1-24。</li> <li>2. 姚開屏：<a href="#">健康相關生活品質概念與測量原理之簡介</a>。台灣醫學會 2002; 6(2):183-192。</li> <li>3. 姚開屏：<a href="#">從心理計量的觀點看測量工具的發展</a>。職能治療學會雜誌 1996; 14(1):5-21。</li> <li>4. 姚開屏：<a href="#">台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊</a>，2005。</li> </ol>
	10-12	1.質性研究 - 實作及報告撰擬技巧	黃淑貞 教授	張佳琪	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胡幼慧：<a href="#">第 11 章焦點團體法</a>。質性研究--理論、方法及本土女性研究實例 1995;223-237。</li> <li>2. Lisa R. Rutherford: <a href="#">Chapter 3 Conducting Focus Groups</a>. Community Health Education Methods 2008; 39-55.</li> </ol>
		2.焦點團體訪談 I - 概念及設計/執行技巧			
6/13 (三)	15-17	1.Health Literacy I - 意義、實踐及與其他認知/行為測量工具之差異	蔡慈儀 副教授	陳毓翎	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nancy D. Berkman.et al: <a href="#">Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review</a>. Agency for Healthcare Research and Quality, 2011.</li> <li>2. Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, David A. Kindig: <a href="#">Health Literacy A Prescription to End Confusion</a>.2004.( Accessed at <a href="http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883">http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10883</a> )</li> <li>3. Kristine Sorensen, et al: <a href="#">Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models</a>. BMC Public Health 2012;12:80.</li> </ol>
		2.Health Literacy II - 國內外研究/應			

日期	時間	主題	指導老師	導讀人員	參考文獻
		用現況與未來發展		<a href="#">玉民</a>	<p><a href="#">utilization of Taiwanese adults: results from a national survey</a>. BMC Public Health 2010;10:614.</p> <p>2. Shoou-Yih D .Lee, Tzu-I Tsai, Yi-Wen Tsai and Ken N. Kuo: <a href="#">Health Literacy and Women's Health-Related Behaviors in Taiwan</a>. (Accessed at <a href="http://heb.sagepub.com/content/early/2011/07/08/1090198111413126">http://heb.sagepub.com/content/early/2011/07/08/1090198111413126</a>)</p> <p>3. Shoou-Yih D Lee, Tzu-l Tsai, Yi-Wen Tsai and Ken N Kuo: <a href="#">Methodology and Validation of Health Literacy Scale Development in Taiwan</a>. Journal of Health Communication2011; 16:50-61.</p> <p>4. Andrew Steptoe: <a href="#">Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study</a>(BMJ 2012;344:e1602 doi:10.1136/bmj.e1602.)</p> <p>5. Christian von Wagner, Andrew Steptoe, Michael S.Wolf and Jane Wardle: <a href="#">Literacy and Health Actions: A Review and a Framework From Health Psychology</a>. (Accessed at <a href="http://heb.sagepub.com/content/36/5/860">http://heb.sagepub.com/content/36/5/860</a>)</p> <p>6. Nancy D. Berkman , et al :<a href="#">Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review</a> .Annals of Internal Medicine 2011; 155(2) .</p>
6/20 (三)	10-12	流感就醫者之醫學社會學及臨床經驗	黃淑貞教授	<a href="#">余亭寬</a>	<p>1. 趙冠雅：<a href="#">醫療從業人員接種 H1N1 新型流行性感冒疫苗因素的探討</a>。2010。</p> <p>2. 陳佩芬：<a href="#">台灣社區老人接種流行性感冒疫苗與其醫療服務利用之研究</a>。2004。</p> <p>3. 林宜平、丁志音：<a href="#">由全民健保西醫門診資料探討台灣民眾的感冒求醫特性</a>。台灣衛誌 2003; 22(3)。</p>

日期	時間	主題	指導老師	導讀人員	參考文獻
					<p>4. 黃淑貞：<a href="#">疾病行為與個人就醫</a>。</p> <p>5. 謝皖萍：<a href="#">影響老人選擇流行性感疫苗接種地點的相關因素探討</a>。2010。</p>
			李秉穎 副教授		<p>1. Murdo Ferguson et, al: <a href="#">Safety and Long-term Humoral Immune Response in Adults After Vaccination With an H1N1 2009 Pandemic Influenza Vaccine With or Without AS03 Adjuvant</a>.Adjuvanted H1N1 2009 Influenza Vaccine 2012: 205.</p> <p>2. Medical Products Agency: <a href="#">Neurological and autoimmune disorders after vaccination against pandemic influenza A (H1N1) with a monovalent adjuvanted vaccine: population based cohort study in Stockholm</a>,( Accessed at <a href="http://www.bmj.com/content/343/bmj.d5956/suppl/DC1">http://www.bmj.com/content/343/bmj.d5956/suppl/DC1</a>)</p>
	15-17	量表發展 II	姚開屏 教授	(延續前次課程，不安排導讀)	(同 6/6 量表發展 I 之書單)
7/13 (五)	10-12	焦點團體訪談 II - 譯碼技巧 (含實作練習)	黃淑貞 教授	<a href="#">余燦華</a> <a href="#">盧卓群</a>	<p>1. 黃淑貞、洪文綺、劉翠薇、李秋妮：<a href="#">青少女運動行為探討—焦點團體訪談法之應用</a>。衛生教育學報 2005; 23: 39-68。</p> <p>2. Windsor-Evaluation of Health Promotion, Health Education and Disease Prevention Programs. <a href="#">Chapter 5 Qualitative Evaluation</a>; 175-214.</p>

## 二、流感防治健康素養量表 (一) 量表初稿

### 第一部分、是非題

(以下敘述如為正確，請填答○；如為錯誤，請填×。)

問 題	解答
1. 我發燒而且流鼻水，一定得到流感了。	×
2. 流感疫苗不能預防一般感冒。	○
3. 流感疫苗可以預防流感。	○
4. 孕婦為保護腹中的寶寶，不能施打流感疫苗。	×
5. 流感和一般感冒都會自然痊癒。	○
6. 利用流感快篩檢驗是否得到流感時，若篩檢結果為陰性反應，就代表沒得到流感。	×
7. 不使用抗病毒藥劑，流感一定不會痊癒。	×
8. 抗生素可以治療流感。	×
9. 抗病毒藥劑(如克流感)可以用來治療一般感冒。	×
10. 克流感是流感疫苗的其中一種。	×
11. 學生全勤很重要，就算得到流感還是要去上課。	×
12. 出現類似流感症狀時，應盡量在家多休息，避免傳染給他人。	○

### 第二部分、選擇題

(請將您認為正確的答案，填入答案欄中。)

問題	解答
13. 下列哪一個電話號碼是疾病管制局的諮詢專線？(1) 1999 (2) 1922 (3) 1923 (4) 1998	2

14. 我想查詢流感相關資訊，以下哪種管道所獲得的資訊可信度最低？(1) 疾病管制局網頁 (2) 衛生局網頁 (3) 衛生署網頁 (4) 其它網站知識討論區	4
15. 請問預防流感的行為不包括下列何者？(1) 施打流感疫苗 (2) 經常洗手 (3) 不用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴 (4) 以上皆是	4
16. 若有流感相關問題向誰詢問較 <u>不</u> 恰當？(1) 醫生 (2) 隔壁鄰居 (3) 衛生局人員 (4) 護士	2
17. 請問得到流感的原因為何？(1) 衣服穿太少 (2) 吸入帶有病原的飛沫 (3) 父母傳給子女 (4) 經由蚊蟲叮咬傳染	2
18. 有關禽流感的敘述，下列何者錯誤？(1) 主要由生病的家禽傳給人 (2) H5N2 流感是禽流感的一種 (3) 當台灣有禽流感疫情時，不能吃雞肉 (4) 到國外流行地區時，要避免到活禽市場	3
19. 請問何時為流感流行季節？(1) 春 (2) 夏 (3) 秋 (4) 冬	4
20. 請問得到流感是因為受到哪一種病原感染？(1) 流感病毒 (2) 流感細菌 (3) 流感黴菌 (4) 流感立克次體	1
21. 有關流感與普通感冒在症狀上的差異，以下何者正確？(1) 流感症狀較普通感冒輕微 (2) 流感通常會出現全身性的肌肉酸痛及關節疼痛，但普通感冒不會 (3) 普通感冒會出現高燒，有時伴隨寒顫的症狀 (4) 以上皆是	2
22. 有關抗病毒藥劑的使用方式，哪一項是 <u>錯誤</u> 的？(1) 使用時間在 48 小時內效果最好 (2) 一用藥立即見效 (3) 療程需要 5 天 (4) 符合疾管局規定使用即免費，其他需自費	2
23. 流感併發症的危險症狀下列何者正確？(1) 胸痛 (2) 咳血 (3) 呼吸困難 (4) 以上皆是	4

24. 有流感症狀時，下列哪一種處理方式 <u>不</u> 正確？(1) 在家休息(2) 到廟裡求香灰服用 (3) 找醫生 (4) 戴口罩	2
25. 有關戴口罩的時機，下列哪一項 <u>不</u> 正確？(1) 到公共場所時，配戴口罩以避免被其他人感染(2) 自己咳嗽打噴嚏時，不戴口罩也沒關係(3) 身體健康的民眾不需要戴口罩(4) 與病患接觸時，應配戴口罩避免被感染	2
26. 當咳嗽或打噴嚏時，下列處理方式哪一項 <u>不</u> 適當？(1) 戴口罩，口罩可連續使用數天(2) 打噴嚏時用面紙或手帕遮住口鼻(3) 打噴嚏時也可用衣袖摀住口鼻(4) 手接觸到呼吸道分泌物時，要馬上澈底洗手	1
27. 我國流感疫苗接種每年幾月開始？(1) 8 月(2) 9 月(3) 10 月(4) 11 月	3
28. 接種流感疫苗後多久可以產生保護力？(1) 立即有抗體(2) 一週(3) 兩週(4) 一個月	3
29. 請問哪一種人需要打流感疫苗？(1) 老人(2) 幼兒(3) 醫護人員(4) 以上皆是	4
30. 承上題，假設您是上述族群，您會去施打流感疫苗嗎？(1) 會(2) 不會(3) 不一定	1

第三部分、閱讀測驗(請先閱讀每一大題的資訊,再回答其下的問題。)

第一大題：流感疫苗接種須知

**疫苗成分及特性**

流感病毒常常產生變異,所以世界衛生組織每年均會監測流感病毒的流行及變異,以建議疫苗的成份。本流感季每劑流感疫苗包含世界衛生組織所建議的3種抗原成分:A/California/7/2009(H1N1)pdm09-like virus;  
A/Victoria/361/2011(H3N2)-like virus;B/Wisconsin/1/2010-like virus。

**保護效果**

疫苗的保護效果需視當年使用的疫苗株是否與實際流行的病毒株型別相符,以及接種對象的年齡或身體狀況而異,平均約為30~80%。

**接種禁忌**

- 已知對「蛋」之蛋白質或疫苗的成份有嚴重過敏者,不予接種。
- 年齡6個月以下者,不予接種。
- 過去注射流感疫苗曾經發生不良反應者,不予接種。
- 其他經醫師評估不適合接種者,不予接種。
- 發燒或急性疾病患者,宜予延後接種。

請根據上述內容,回答下列問題,選出您覺得最適合的答案。

- 31.有關流感疫苗的敘述,下列何者不正確?(1)流感病毒常常發生變異,所以每年的疫苗成分不一樣(2)本年度的流感疫苗含有A(H1N1)、A(H3N2)及B型流感病毒抗原三種成分(3)打了流感疫苗就百分之百不會得到流感(4)6個月以下的嬰兒不能施打流感疫苗
- 32.疫苗的保護效果視接種對象的\_\_\_\_\_而有差異。(1)年齡(2)身高(3)工作環境
- 33.如果您在預定打疫苗當天有發燒情形,應該\_\_\_\_\_接種流感疫苗。(1)延後(2)不予(3)照常

答案:30→(3); 31→(1); 32→(1)

## 第二大題：流感疫苗安全性

### 流感疫苗的安全性及副作用

流感疫苗是由死病毒製成的不活化疫苗，因此不會因為疫苗接種而得到流感。

接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人會有全身性的輕微反應，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後 1 至 2 天內自然恢復。嚴重的副作用如立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等）極少發生，若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。

本年度採購之流感疫苗，部分含有符合規定量之硫柳汞成分，該成分的存在可降低疫苗被其他微生物污染之機會，進而提高疫苗的安全性。目前許多具公信力的大型研究亦顯示，並無因為注射含有硫柳汞成分之疫苗造成傷害事件。

請根據上述內容，回答下列問題，選出您覺得最適合的答案。

34. 下列有關流感疫苗安全性的敘述，哪一項不正確？（1）流感疫苗內含有活的病原體，施打品質不佳的疫苗反而會得到流感（2）疫苗所含的硫柳汞是安全的（3）接種疫苗後發生嚴重副作用的機率非常低（4）如接種疫苗後發生立即型過敏反應，症狀通常在半天內就會出現
35. 接種流感疫苗後的輕微副作用不包括下述哪一項？（1）注射部位疼痛紅腫（2）輕微發燒（3）輕微頭痛（4）呼吸困難

答案：34→（1）； 35→（4）

### 第三大題：抗病毒藥劑指示說明

以下為某醫院的藥袋上的用藥指示

姓名：王小明 女士	性別：女	生日：民國 84/2/28 (年齡 17 歲)
用法/用量：口服	配藥天數：5 日份	
每天 2 次早晚飯後使用 1 顆		
藥名：Tamiflu 75mg (自費) 克流感	發藥量：10 顆	
成份名：Oseltamivir		
臨床用途：流感用藥		
注意事項：		
1.服藥期間請注意不尋常之行為變化。		
2.需按時服用完整個療程，通常為 5 天。		
3.藥品外觀標記：淺灰/明黃，長圓柱形，硬膠囊；大小：3 號；標記：[ROCHE][75mg]		
4.常見副作用：噁心、嘔吐、胃腸不適、頭痛、疲倦		
就診科別：急診醫學科	處方醫師：張○○ 醫師	
調劑藥師：羅○○ 藥師	覆核藥師：吳○○ 藥師	

請根據第三大題內容，回答下列問題，選出您覺得最適合的答案。

36. 請問王小明需在什麼時候服用藥物？(1) 飯前 (2) 飯後 (3) 睡前

37. 請問此藥物每天需服用幾次？(1) 1 次 (2) 2 次 (3) 3 次

38. 請問此藥物的配藥天數是幾天？(1) 3 日份 (2) 10 日份 (3) 5 日份

39. 請問此藥物的外觀為何？(1) 長圓柱形，淺灰/明黃色 (2) 長橢圓形，綠色 (3) 三角形，粉色

答案：36→ (2)； 37→ (2)； 38→ (3) ；39→ (1)

## 第四大題：流感的病程

### 流感病程之可能樣態



40. 以下敘述哪一項正確？ (1) 家中老人若得到流感要特別注意 (2) 如果得到流感後有呼吸困難的狀況，要趕快到大醫院就醫 (3) 感染流感病毒後通常兩天就會發病 (4) 以上皆是
41. 所謂「流感併發症」，是指下列哪一種狀況？ (1) 得到流感後再感染其他病毒，接著造成肺炎 (2) 得到流感後再感染金黃色葡萄球菌等細菌 (3) 糖尿病人得到流感導致原本的症狀更加嚴重 (4) 以上皆是

答案：40→ (4)； 41→ (4)

## 二、流感防治健康素養量表 (二) 量表完稿

### 第一大題、「流感」與「感冒」的差別

「流感」與「感冒」經常被混淆，以下是二種疾病的比較表：

項目	流感 Influenza	感冒 Common cold
致病原	<ul style="list-style-type: none"> <li>由流感病毒引起。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>由其他病毒引起，致病原多達一百多種。</li> </ul>
防治方式/預後	<ul style="list-style-type: none"> <li>可接受流感疫苗預防。</li> <li>如被傳染，可依醫師處方使用抗病毒藥劑。</li> <li>痊癒時間較久，需 5 至 10 天，甚至數星期。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>沒有疫苗可預防。</li> <li>多直接針對症狀治療，一般無有效的抗病毒藥劑。</li> <li>一般可自然痊癒。</li> </ul>
症狀	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般而言，流感的症狀較感冒來得突然且嚴重，但光靠症狀無法完全區分，仍需要醫師加以診斷。</li> </ul>	
發燒 (>38°C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見且明顯，可持續 3-4 天。</li> </ul>	在成人及較大孩童不常見。
頭痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見且突然，可能很嚴重。</li> </ul>	偶而。
肌肉酸痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見，時常很嚴重。</li> </ul>	輕微。
疲累	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見。</li> </ul>	輕微。
流鼻水	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見。</li> </ul>	常見。
咳嗽	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見，會演變為嚴重。</li> </ul>	輕微。
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>在成人不常見，常見於孩童。</li> </ul>	不常見。
併發症	<ul style="list-style-type: none"> <li>幼兒、老年人及患有心、肺、腎臟疾病或免疫功能不全者，較容易有嚴重併發症。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>較不會有併發症，即使有，通常也較輕微。</li> </ul>

- 「流感」和「感冒」不一樣，以下關於致病原及防治上的差別，請選出正確的描述：(1) 流感病毒是造成感冒的原因之一 (2) 打了流感疫苗，就不會感冒 (3) 治療流感的抗病毒藥劑也能用來治療感冒 (4) 個人是否得到流感，應該由醫師診斷。 →4
- 以下關於「流感」和「感冒」的症狀差異，請選出正確的描述：(1) 咳嗽或流鼻水就一定是得到流感 (2) 得流感的復原時間較短 (3) 如果有明顯的發燒、頭痛、疲累及肌肉酸痛，就有得到流感的可能性了 (4) 老年人得到流感沒關係，不需要特別注意照顧。 →3

## 第二大題、流感的傳播與控制

### ● 流感的傳染途徑包括：

1. 病人咳嗽、打噴嚏產生的飛沫，會將病毒傳給其他人，尤其在密閉空間更容易傳播。
2. 病毒可在低溫、潮濕的環境中存活數小時，若手接觸到污染物表面的口沫或鼻涕，再碰觸自己的口、鼻或眼睛，也可能得病。

### ● 基於以上原因，要阻斷流感的傳播，應落實生活好習慣：

# 不要做「行動病毒」!

落實生活好習慣，做個預防流感的好幫手

**咳** 嗽最好戴口罩  
注意口罩與臉頰有沒有貼合，不然防疫會打折扣。

**肥** 皂洗手殺菌好  
用肥皂搓出泡泡，一邊唱2次生日快樂歌（搓20秒以上）。

**手** 帕隨身擋飛沫  
隨身攜帶手帕，咳嗽、打噴嚏時，用手帕遮住口鼻，如果來不及，也可以用手肘衣袖遮住，以免傳染給同學，手帕也要每天換洗。

**生** 病在家休息好  
生病要記得在家休養，讓病毒沒機會傳染給同學。

只要簡單小動作，就可以愛護自己也保護他人，無論在學校活動，或坐捷運外出，都要確實做到，避免病毒傳播，才能有效預防流感。

衛生署疾病管制局  
TAIWAN CDC | 疫情通報及諮詢專線：1922 <http://www.cdc.gov.tw>

3. 您認為在什麼狀況下會得到流感？(1)密閉空間中有其他流感病人在咳嗽(2)近距離照顧流感病人，卻沒有戴口罩(3)手碰到流感病人的口鼻分泌物，沒有洗手就馬上揉眼睛(4)以上皆是。 →4
4. 您認為流感病人應該如何避免把疾病傳給別人？(1)到公共場所時戴口罩，咳嗽時把口罩拿掉(2)隨身攜帶手帕遮口鼻，病好後再將手帕消毒清洗(3)咳嗽時馬上用手遮住口鼻，免得散播病毒(4)盡量在家休息，復原後再外出活動。 →4
5. 由於口鼻分泌物可能傳染流感，因此當咳嗽或打噴嚏時，應該怎樣處理？  
(1)生病戴好口罩，咳嗽時也不拿掉(2)當手碰到鼻涕時，馬上澈底洗手  
(3)用面紙遮住口鼻，若來不及，就用衣袖摀住(4)以上皆是。 →4

### 第三大題、疫苗接種

以下內容擷取自疾管局印製的宣導單張：



## 打疫苗—公認預防流感的最佳利器

### Q：為何每年都要接種流感疫苗？

流感病毒容易變異，幾乎每年流行的病毒株都稍有不同，去年施打的疫苗對今年流行的病毒往往沒有充分保護效果；即使病毒沒有變異，疫苗接種 4-6 個月後，效果就可能降低，保護效果通常不超過一年，所以每年都要接種流感疫苗。

### Q：政府在每年冬季來臨前，會提供免費的流感疫苗讓高風險族群施打，哪些人可以使用這些疫苗？

1. 65 歲以上長者、安養養護機構對象
2. 年滿 6 個月以上至國小六年級學童
3. 醫事及衛生防疫相關人員
4. 禽畜養殖業及動物防疫相關人員
5. 重大傷病患者及罕見疾病患者

6. 請問預防流感最有效的方法是以下哪一項？（1）多穿衣服避免著涼（2）冬令進補（3）感覺快生病時，趕快去藥房買藥吃（4）冬天開始前就接種流感疫苗。→4
7. 關於流感病毒及疫苗的保護效果，以下哪一項敘述是正確的？（1）每年流行的流感病毒都是一樣的（2）流感疫苗的保護效果通常可以維持好幾年（3）流感疫苗的保護效果會隨時間而越來越低（4）去年打過流感疫苗，今年可以不用再打。→3
8. 以下哪一種人可以接種政府 101 年 10 月起開打的公費流感疫苗？（1）40 歲的櫃台小姐，每天的工作需要與很多人接觸（2）民國 38 年出生的長者（3）民國 101 年 7 月出生的小朋友（4）執行照護病患第一線工作的醫院護士。→4

## 第四大題、接種須知

### 流感疫苗接種須知

- 流感疫苗安全且有效，可和其他疫苗同時接種於不同部位，或間隔任何時間接種。
- 接種前須先醫師的詳細評估診察。
- 不適合接種對象
  - 已知對「蛋」之蛋白質或疫苗成分有嚴重過敏者。
  - 年齡6個月以下者。
  - 過去注射流感疫苗曾經發生不良反應者。
  - 其他經醫師評估不適合接種者。
  - 發燒或急性疾病患者，宜延後接種。
- 安全性及副作用
  - 疫苗由死病毒製成，不會因疫苗接種而得到流感。
  - 接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數人會有全身性的輕微反應，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等。
  - 嚴重的副作用如立即型過敏反應，甚至過敏性休克（症狀包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速）極少發生，若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。接種後如出現以上症狀，要儘快諮詢醫療照護人員進行必要處理。

9. 以下有關流感疫苗的描述，何者正確？(1)可和其他疫苗同時接種於相同部位(2)接種了流感疫苗，須隔1個月後，才能再接種其他疫苗(3)已知對「蛋」之蛋白質或疫苗成分有嚴重過敏者不適合接種(4)流感疫苗安全有效，接種前不必再經醫師診察。→3
10. 如果您在預定接種流感疫苗當天有發燒情形，下列哪一項為正確？(1)延後接種(2)從此以後都不再接種(3)照常接種。→1
11. 接種流感疫苗後的輕微副作用不包括下述哪一項？(1)注射部位疼痛紅腫(2)輕微發燒(3)輕微頭痛(4)呼吸困難。→4
12. 下列有關流感疫苗安全性的敘述，哪一項正確？(1)流感疫苗是由活的病毒製成(2)接種疫苗後發生嚴重副作用的機率非常低(3)接種疫苗一年後仍然會發生嚴重的過敏反應。→2

## 第五大題、疫苗效果及安全性

流感疫苗的保護效果因年齡或身體狀況不同而異，對於 65 歲以下成人可達 80-90%，65 歲以上老人因免疫系統老化，保護效果雖較差，但仍可有效減少住院與死亡。此外，打疫苗除了接種者得到保護，當社區中有保護力的人數增多時，可阻斷疾病傳播，周遭的人也因此得到保護。

國外曾針對 1 萬多名 6 個月至 5 歲嬰幼兒進行觀察研究，發現接種流感疫苗，可降低近 7 成因流感引起的住院，對於抵抗力較差的 6 個月至 2 歲的嬰幼兒降幅更達 8 成。

衛生署表示，疫苗在國內上市使用前，必須由食品藥物管理局核發許可證，每批疫苗都經再次檢驗合格，且國內對疫苗有不良反應監測及疑似受害救濟審議機制。

13. 關於流感疫苗的保護效果，以下何者正確？(1) 保護效果可達百分之百 (2) 對老人的保護效果較成人較好 (3) 接種疫苗也有助於保護周圍的親人朋友 (4) 老人接種流感疫苗的不良反應比較嚴重。→3
14. 根據研究，6 個月至 2 歲的嬰幼兒接種流感疫苗，可減少多少百分比的住院狀況？(1) 20% (2) 50% (3) 80% (4) 100%。→3
15. 有關國內疫苗安全的相關規定，以下何者正確？(1) 有專責單位負責審查 (2) 疫苗上市前要取得許可證 (3) 每一批疫苗都必須再經過一道檢驗程序 (4) 以上皆是。→4

## 第六大題、抗病毒藥劑使用

### 克流感非健保給付項目 公費條件要注意！

(○○新聞網-2012年5月報導)(摘錄)

大部分人受流感病毒感染後會自行痊癒，但少數人可能產生嚴重症狀，故民眾有疑似症狀要趕快就醫，由醫師評估是否服用流感抗病毒藥劑，以避免併發症的發生，但千萬不能未經醫師處方就自行購買，以免因濫用而導致抗藥性病毒株產生。

「克流感」是抗病毒藥劑的一種，疾病管制局是針對特定患者提供公費藥物，但使用上有其特別之規定，例如在每年公告的流感高峰期間，包含「高燒持續48小時」、「流感患者家人、同事、同班同學有類流感症狀者」，才可以使用公費抗病毒藥劑。

雖有人建議政府提供免費的流感快速篩檢服務，但疾管局強調，快速篩檢的檢驗結果，雖可供醫師參考，但其檢驗的敏感度有限，所以即便結果陰性，也不代表一定沒得流感，仍需進一步做檢查。

16. 以下關於流感治療的敘述，何者正確？(1) 得到流感一定要吃克流感才會好  
(2) 克流感是流感疫苗的其中一種 (3) 克流感可自行在藥局購買 (4) 早期服用抗病毒藥劑，可降低併發症的發生機會。→4
17. 以下關於克流感使用的敘述，何者正確？(1) 符合疾管局規定就可以免費使用，其他則需自費 (2) 一定要經醫師處方才能服用 (3) 濫用抗病毒藥劑會有抗藥性的問題發生 (4) 以上皆是。→4
18. 利用流感快速篩檢之檢驗所得結果為「陰性」之個案，代表此個案：(1) 一定沒有得到流感 (2) 一定已經得到流感 (3) 無法確定是否得到流感。→3

## 第七大題、抗病毒藥劑指示說明

以下為某醫院的藥袋上的用藥

# 大學附設醫院



日期/時間：[自費] <急診藥局>

Date / Time: 1010823 16:39

看診日: 1010822 00:45

藥袋數:

Package No.: 5 / 5

病歷號: 068

Medical History No.:

床號: 門診

Bed No.:

領藥號: 71

Prescription No.:

姓名: 王大明

Patient Name:

女士

性別: 女

Gender:

生日: 民國 85/2/25

Birth Date: (年齡 16 歲)

用法/用量: 口服

Usage and Dosage:

每天2次早晚飯後使用

配藥天數: 5

Treatment Duration:

日份

1 類

藥名: Tamiflu 75mg (自費)克流感

Drug Name:

發藥量: 10

Drug Quantity: 10 類

成分名: Oseltamivir

臨床用途: 流行性感冒用藥

Clinical Uses:

注意事項: 1. 服藥期間請注意不尋常之行為變化 2. 需按時服用完整個療程, 通常為5天。

Precautions: 通常為5天。

藥品外觀標記: 淺灰/明黃, 長圓柱形, 硬膠囊; 大小: 3號; 標記: [ROCHE][75mg]

Drug Appearance:

[ROCHE][75mg]

常見副作用: 噁心、嘔吐、胃腸不適、頭痛、疲倦

Common Adverse Effects:

就診科別: 急診醫學科

Medical Division:

處方醫師: 張

Prescribing Physician:

醫師

調劑藥師: 羅 藥師

Dispensing Pharmacist:

覆核藥師: 吳

Verified Pharmacist:

藥師

請核對姓名、藥袋總數、藥品名稱、外觀及數量; 並注意效期, 未標示者為3個月。  
Please verify your identification (name, medical history No. and prescription No.) and drug information (total package number, drug name, appearance and quantity). The expiration date is usually three months unless labeled otherwise on the package.

Taipei City 110, Taiwan 24-hour consultation tel.

ext. 8130, 8434

台北市信義區

24小時用藥諮詢專線

分機8130、8434

19. 請問王大明需在什麼時候服用藥物? (1) 飯前 (2) 飯後 (3) 睡前。→2
20. 請問此藥物每天需服用幾次? (1) 1次 (2) 2次 (3) 3次。→2
21. 問此藥物的配藥天數是幾天? (1) 3日份 (2) 10日份 (3) 5日份。→3
22. 請問此藥物的外觀為何? (1) 長圓柱形, 淺灰/明黃色 (2) 長橢圓形, 綠色 (3) 三角形, 粉色。→1

### 三、焦點團體訪談大綱

#### (一) 專家學者組

##### 1、說明計畫背景及量表架構 (第四組第一科)

##### 2、焦點團體會議：

(1) 對一般民眾所能獲得流感防治資訊的管道有何看法？

延伸問題：

→認為哪些宣傳管道最為重要？為何？

→認為媒體報導對民眾有何影響？

→醫護人員衛教對民眾的影響如何？

(2) 依專家的臨床或相關實務經驗，認為一般民眾對流感防治的理解程度如何？

延伸問題：

→是否多數民眾分不出流感及感冒？

→一般民眾是否能瞭解施打流感疫苗的好處？

(3) 整體而言，您認為民眾對於流感防治的需求及不足之處為何？

(4) 參考「流感防治健康素養量表」架構草案，逐項詢問專家是否仍有補充意見，或對研究人員所列內容認為需要修改？

---

#### 焦點團體座談的基礎理論：

- 1.焦點團體是一收集質性研究資料的方法，較易探索較廣的議題，並引導出新的意見。
- 2.主持人需有技巧地促使討論進行，盡量使所有成員多發表個人意見與看法。多觀察行為和語言上的線索，並進一步追問。
- 3.面對冷場的狀況應以自在、自信的態度來轉移場面。受訪者反問主持人時，可藉由重述、澄清受訪者感受或反問其他成員來轉移注意力。

## (二) 媒體組

### 1、說明計畫背景及量表架構 (第四組第一科)

### 2、焦點團體會議：

- (1) 請問您對「流感健康素養量表」這個概念的看法為何？
- (2) 請問您認為這份量表是否適合當作未來取得民眾健康素養的工具？
- (3) 請問您認為這份量表題目與民眾之切身相關性如何？為什麼？
- (4) 對於流感健康素養測量，對民眾教育是否有幫助？
- (5) 請問您認為透過哪種媒體對民眾宣導流感防治的效果最佳？
- (6) 請問您認為哪些流感防治基本健康資訊是民眾必須要了解？
- (7) 未來調查結果對媒體之參考價值為何？

### (三) 意見領袖組

#### 1、說明計畫背景及量表架構 (第四組第一科)

#### 2、焦點團體會議：

- (1) 依您所瞭解，您轄區里民的「流感健康素養」及「流感相關行為」如何？
- (2) 請問您認為哪些「流感防治基本健康資訊」是民眾必須要了解的？目前管道之暢通性及內容之適切性如何？
- (3) 請問您對「流感健康素養量表」這個概念的看法為何？
- (4) 請問您認為這份量表題目與民眾之切身相關性如何？為什麼？
- (5) 請問您認為這份量表的題目內容、用字難易度及未來施測時間，是否為民眾所接受？
- (6) 請問您認為未來調查結果對您轄區里門民眾及政策/里務推行之參考價值為何？

## 四、焦點團體訪談會議議程

### (一) 專家學者組

會議時間：101 年 9 月 3 日（星期一）上午 10 時

會議地點：疾病管制局林森辦公室 7F 幕僚討論室 II（小）

主持人：楊組長靖慧

出席專家：（依姓名筆劃）

李秘書長汝禮	台灣家庭醫學醫學會暨慧禮診所負責醫師
李副教授秉穎	台大醫院小兒部感染科
李委員淑娟	衛生署疾病管制局傳染病防治諮詢委員會-流感防治組
黃助理教授俊豪	台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所
廖執行秘書崑富	行政院衛生署衛生教育推動委員會
蔡副教授慈儀	國立陽明大學護理學系

訪談流程：

1. 主持人致詞
2. 計畫執行單位說明計畫背景、量表架構
3. 請專家就量表草案提供意見
4. 議題討論
5. 散會

註：為實施焦點團體法，會議中將進行錄音，並於會後整理逐字稿進行分析。

## (二) 媒體組

會議時間：101 年 10 月 15 日（星期一）上午 10 時

會議地點：疾病管制局林森辦公室 3F 會議室

主持人：楊組長靖慧

出席專家：(依姓名筆劃)

吳記者霈蓁	中國廣播
林記者芝安	康健雜誌
施記者靜茹	聯合報
張記者雅雯	華人健康網
黃記者玉芳	聯合晚報
黃記者翠娟	中華日報
蔡記者秋鳳	藥師週刊
龍記者瑞雲	中央社

訪談流程：

1. 主持人致詞
2. 計畫執行單位說明計畫背景、量表架構
3. 請媒體就量表草案提供意見
4. 議題討論
5. 散會

註：為實施焦點團體法，會議中將進行錄音，並於會後整理逐字稿進行分析。

### (三) 意見領袖組-台北場

會議時間：101 年 11 月 9 日（星期五）上午 10 時

會議地點：疾病管制局林森辦公室 3 樓會議室（台北市中正區林森南路 6 號）

主持人：本局第四組 林科長育如

出席專家：（依姓名筆劃）

吳里長肇輝	南港區仁福里
李里長茂榮	信義區中興里
高里長風謙	文山區景東里
畢里長無量	中山區劍潭里
許里長益明	中正區南福里
陳里長伯同	士林區天壽里
鄔里長健民	文山區明興里

訪談流程：

1. 主持人致詞
2. 計畫執行單位說明計畫背景、量表架構
3. 請里長就量表草案提供意見
4. 議題討論
5. 散會

註：為實施焦點團體法，會議中將進行錄音，並於會後整理逐字稿進行分析。

### (三) 意見領袖組-高雄場

會議時間：101 年 11 月 16 日（星期五） 上午 10 時 30 分

會議地點：疾病管制局第五分局 6F 會議室（高雄市左營區自由二路 180 號）

主持人：本局第四組 林科長育如

出席專家：(依姓名筆劃)

方里長明賢	橋頭區甲南里
吳里長明憲	苓雅區福居里
許里長清泉	大社區保社里
楊里長宗正	鼓山區哨船頭里
劉里長秀英	楠梓區加昌里
蒙里長勝南	內門區永富里

訪談流程：

1. 主持人致詞
2. 計畫執行單位說明計畫背景、量表架構
3. 請里長就量表草案提供意見
4. 議題討論
5. 散會

註：為實施焦點團體法，會議中將進行錄音，並於會後整理逐字稿進行分析。

## 五、焦點團體分析結果

### (一) 專家學者組

#### 1、研究設計

---

##### (1) 研究動機

---

- A. 釐清研究動機是否源自流感疫苗政策推動不順（尤其 2009 年）？
  - B. 肯定 CDC 執行本自行研究計畫的出發點，可以試著消除施政者與民眾間之落差。
- 

##### (2) 研究目的/方向

---

- A. 應釐清研究目的，確立概念及架構。
  - B. 「健康素養」是一個連續性的作決定過程，從「接觸資訊，到與別人溝通這些資訊，以至作批判，最後做一個決定」的概念。
  - C. 量表應以施測對象對風險的理解為出發點，而非僅只是知識性題目。
  - D. 量表重點需從「自我照護」切入，否則可能因面向太廣而無法得到計畫所需。
  - E. 施測對象為一般民眾，故須給予具體衛教資訊及政策溝通。
  - F. 建議量表應該先明確定義「流感防治」之最基礎和民眾需要的能力。
  - G. 健康素養目前大部分都應用於醫療場域，如應用在公共衛生領域需考慮達成媒體傳播和公眾利益。
  - H. 必須明確定位量表欲測量的是健康素養能力的「基礎能力」抑或是不同面向的能力。
  - I. 「醫病間之溝通及理解」是否納入研究範圍？
  - J. 建議嘗試測試「一般健康素養」和「流感健康素養」，以得知是否健康素養越高，對相關政策之懷疑度越高。
- 

##### (3) 施測對象

- 
- A. 施測對象學歷限制在國中程度，可能會排除掉一些重要族群，例如：老人。
  - B. 某些施測對象可能無法自填，例如：老人。
  - C. 考量提供可解釋的訪員或是替代方案，以克服施測對象無法自填之狀況。
  - D. 施測對象如限制於接種者，恐有抽樣偏差。
- 

#### (4) 施測方式

---

- A. 建議施測之後須對民眾做解釋。
- 

#### (5) 焦點團體

---

- A. 可利用民眾焦點團體訪談之機會，收集民眾如何用文字闡述量表項目所欲表達的意思，如此，有助於民眾「看懂題目」。
  - B. 建議比較「醫藥記者」和「非醫藥記者（包括主管）」之健康素養；這部分我願意幫忙。
  - C. 為確實了解媒體，可針對媒體設計一份深度訪談之問卷。
  - D. 「平面媒體」有專門的醫藥記者，其素質比電視和電台好。（增加電子媒體）
  - E. 「網路媒體」也有專門醫藥記者，而特性及記者年資都可能影響其健康素養。
- 

#### (6) 施測時間

---

- A. 量表實際施測時間可能過長，例如：老人。
  - B. 本量表議題多，恐無法於預期之 15-20 分鐘內完成。
- 

#### (7) 過去研究/調查經驗

---

- A. 國外自健康的內、外控角度所做的研究發現：健康素養高者，傾向相信自己，反而不會去接種疫苗，滿意度也較低。反之，健康素養低的人，傾向相信有力他人，例如：聽醫生的建議而接種疫苗。
- 

## 2、量表發展

---

---

## (1) 架構概念

---

- A. 健康素養有兩派說法，一派是：健康素養是預測因子，有健康素養才能獲得充分知識，進而產生行為；另一派則是全部包括，而本量表目前看來比較偏向全部包括，應定義知識類題目藥包括於健康素養內，抑或用來分析知識和素養之關聯性。
- B. 釐清概念後，先形成概念矩陣，且據以編寫量表題目，如此可檢視在某個概念上是否有遺漏。
- C. 依 IOM 或 WHO 定義，「適讀能力」確為健康素養之元素，國際文獻普遍認定為基礎之必要能力，再進一步則發展至「溝通」能力。
- D. 建議忍痛捨棄與「健康素養」不是那麼相關的題目。（本量表企圖包含過多面向，形同萬能量表）
- E. 題目應經過 CDC 內部或專家達成共識。
- F. 應釐清「流感素養」和「健康素養」之差異。（應非流於流感常識測驗）
- G. 「政策管道取得」可以放在問卷，但與「健康素養」量表無關。
- 

## (2) 測量有效性

---

- A. 簡化題目以提升民眾作答意願，並避免模糊焦點。
- B. 目前量表之題目，是否足以了解及推論欲研究之議題？例如：快篩。
- C. 「先驗知識」與「健康素養」應仍有一定程度的關聯性（美國研究支持），惟仍應涵蓋其他面向。
- D. 請問未考慮納入「流感疫苗不良反應」的理由？
- E. 短文之「接種須知」與「健康素養量表」對於民眾的目的性應是不同的。
- F. 本量表以提供短文閱讀再施測之方式，實為測得衛教宣導品整體設計之適讀性。
-

---

G. 第三大題之短文及題目以類似「連連看」之方式，其測量結果似乎與健康素養無關。（僅止於適讀性）

---

H. 「適讀性」和「健康素養」之概念不同，而適讀性高可能會失去健康素養之鑑別力。

---

I. 「知識」與「行為」不一定有正相關。

---

J. 將「適讀性」降到六年級或是國中的程度，才能區分「健康素養」和「適讀性」。

---

### **(3) 內容涵蓋性**

---

A. 「疏柳汞」議題十年來僅出現兩次，皆起因於媒體效應，建議毋須放入量表作為一個議題。

---

B. 老人不願接種疫苗之重要理由為擔心副作用，建議增加題目中「副作用」之比重。

---

C. 日本已證實服用克流感與自殺無關，故應毋需將該議題納入量表題目，反致困擾。

---

D. 因大流行流感、禽流感及季節性流感之傳染途徑不盡相同，故皆納入量表範疇，恐不適當。

---

### **(4) 難易度及閱讀障礙**

---

A. 短文中之「英文」可能形成閱讀障礙。

---

B. 閱讀能力不佳（看不懂題目）可能導致對知識之施測失準。

---

C. 本量表困難度太高。（不符國中程度之理解能力）

---

D. 目標族群如為一般民眾，作答狀況可能不若專家般容易。

---

### **(5) 題型設計**

---

A. 建議量表僅用一種題型。（至少不要多達3種題型）

---

B. 須清楚了解題目之面向，才能得知民眾能力。

---

C. 建議使用題組，民眾思緒較不會混亂。

---

D. 採短文之閱讀測驗方式太困難。（還有一堆英文）

---

E. 短文之出題方式係類似 TOFHLA，用意在測試健康素養中最基本的

---

---

「閱讀能力」，國際間亦有此例，一方面 CDC 可測提供之資訊對民眾的困難度，另一方面亦可了解民眾是否可就提供之衛教素材正確解讀。

---

F. 贊同採提供藥袋圖檔之題型。

---

### (6) 短文內容適當性

---

A. 量表的目的是在於測量健康素養，而非考試，因此可以提供「破題」，並提醒「感冒」和「流感」是不同的。

---

B. 應刪除藥袋上涉及個人資料之文字。

---

### (7) 題目鑑別度

---

A. 第 3 題太簡單，無鑑別度。

---

B. 第 16 題太簡單，無鑑別度。

---

### (8) 題目內容適當性

---

A. 第 5 題之用字太武斷。

---

B. 第 4 題之問法有誘使作答答案之企圖，應該問「孕婦能不能施打流感疫苗」即可。

---

C. 前幾個題目以是非題方式，在作答上有模稜兩可的狀況。（有人反對）

---

D. 有關是否知道「1922 諮詢專線」之題目對於測量「健康素養」為非必要。

---

E. 本量表題目太多雙否定（例如：第 15 題），可能會造成填答障礙。

---

F. 藥袋上之「注意事項」寫的可能不是病人需要的。

---

G. 釐清第 17 題的父母「傳」給子女是指「遺傳」。

---

H. 第 21 題的第三個答案可行。

---

I. 第 27 題之「疫苗接種起始日」會受疫苗供應影響而有年度間之波動，並不是個好題目。

---

J. 第 28 題有關「接種疫苗後產生保護力之時間」可能有爭議。

---

- 
- K. 第 25 題第 3 個選項及第 4 個選項有矛盾。
- 
- L. 第 29 題有關「接種對象」，涉及季節性流感及大流行之接種對象不同而異，並不適合。
- 
- M. 第 14 題有關「資訊可信度」題目，將涉及該些無上網經驗的受測者。
- 
- N. 第 14 題有關「資訊可信度」題目之資訊管道侷限於網路，應涵蓋其他廣播單張等管道。
- 
- O. 第 14 題有關「資訊管道可信度」之題目設計，對於「健康素養」沒有太大意義。
- 
- P. 第 20 題各選項不需要再加「流感」2 字。
- 
- Q. 第 9 題破了第 10 題的梗。
- 
- R. 第 41 題第一個選項之情形很罕見，不恰當。
- 

### 3、量表分析

---

#### (1) 分數分析

---

- A. 應預先規劃量表分數計算方式。
- 
- B. 統一題型有助於分數計算。
- 

#### (3) 外推性

---

- A. 施測者如已有接種意願，是否對「外推至全國民眾」產生解釋上之限制？
- 

### 4、其他

---

#### (1) 問卷之行為調查

---

- A. 可在行為部分詢問不去接種流感疫苗的原因。
- 
- B. 應仔細詢問來接種疫苗之原因，以避免本研究日後分析時在相關性上之偏頗。
- 

#### (2) 接種實務及經驗

---

---

A. 不願接種流感疫苗，除了對副作用之疑慮外，也有可近性的考量。

---

### (3) 衛教建議

---

A. 可能有反權威問題。

---

## (二) 媒體組

### 1、研究設計

---

#### (2) 研究目的/方向

---

- A. 建議釐清研究目的是要了解民眾的認知層次或行為部分。
  - B. 此研究目的是否為探究民眾對於CDC流感衛教品之理解度？
- 

#### (3) 施測對象

---

- A. 施測對象是否會依年齡層平均抽樣？
  - B. 本量表施測具難度，不易找受訪者。
  - C. 應考量民眾拒訪之處理。
- 

#### (4) 施測方式

---

- A. 從短文裡找答案並回答問題，有點類似open book模式。
  - B. 本量表所需時間長，可能無法在醫院或衛生所進行。
  - C. 施測時應送小禮物。
  - D. 受訪結束後是否公布答案？
  - E. 建議採用說卡方式，可以減少閱讀內容。
  - F. 接種前的衛教，無法影響接種意願。
- 

#### (6) 施測時間

---

- A. 施測時間不宜過長，例如：老人或不願意花時間施測者。
  - B. 親訪達30分鐘過長，可由訪員先說明，以避免受訪者花太多時間閱讀。
- 

#### (7) 過去研究/調查經驗

---

- A. 康健雜誌在2009年做過全國民眾對流感認識之調查，發現民眾對「流感疫苗」的認知是不足的。
- 

### 2、量表發展

---

#### (2) 測量有效性

---

- 
- A. 從短文裡找答案，很容易全部答對，惟仍有可能還是不懂。（測量所得恐非「素養」。）
- 

### **(3) 內容涵蓋性**

---

- A. 建議把「流感疫苗保護力」及其他概念放入量表題目。
- B. 議「1922免付費諮詢專線」加入題目中，並挑幾支相似的專線號碼，以測試民眾是否能區別。
- C. 如改變過去強調流感會有重症之說法，改以「重症病人幾乎都沒接種疫苗」，應是可提升接種意願之方法之一。
- D. 建議把「感冒並非著涼，而是密閉空間不流通」的觀念，加入題目中。（是否有宣導圖？）
- 

### **(4) 難易度及閱讀障礙**

---

- A. 本量表之用字對國中教育程度來說太艱澀，建議可以更口語化。（例如：抗原成分）
- B. 考量採用較簡單的衛教品作為短文。
- C. 如要減少題目，還不如設計易懂的題目。
- D. 有關第四大題「接種須知」之短文仍然太艱深，建議簡化內容。
- E. 第五大題題目中之「GBS」等英文對於國中教育程度將形成閱讀障礙，建議以中文表達。
- F. 建議修改及簡化第21題題目（含選項）的專業性敘述（例如：「敏感度」及「陰性或陽性」等專業名詞），改採民眾易懂的說明方式。
- 

### **(5) 題型設計**

---

- A. 建議短文以圖像呈現、分點敘述或highlight重點加底線，以吸引民眾閱讀，並提高資訊之吸收。
- B. 建議量表題目設計由淺到深編排。
- C. 為了讓民眾能完整吸取正確資訊，建議題目之選項改成「以上皆是」。
- D. 應統一選擇題之出題邏輯，避免有些選擇「對的」，有些是「錯的」。
- E. 此量表會讓受訪者感覺是在考試，不像是問卷調查。
-

---

F. 第五大題的短文太長，易造成民眾不適感及不耐感，建議改變「全文字」方式，改以圖像呈現或分點敘述（例如：疫苗成分及特性）。

---

G. 建議刪除第16題第4選項的「以上皆是」，以避免好學生答案。

---

H. 建議第六大題短文改分點敘述，以減少篇幅。

---

I. 建議第21題題目改成是非題型式，讓民眾較易閱讀及了解。

---

J. 建議第七大題短文改以藥袋圖檔呈現。

---

### **(6) 短文內容適當性**

---

A. 一般民眾多自傳播媒體獲取資訊，故建議加入「過去有關疫苗接種爭議之新聞報導」作為量表短文，可兼收釐清及衛教之效。

---

B. 「流感疫苗接種須知」通常是在已決定接種時被提供，以此測量其理解度，不見得適合。

---

C. 有關疫苗安全性，考慮併列「媒體報導」及「澄清新聞稿」相互對照。

---

D. 可採其他有類似資訊之衛教品取代。

---

E. 建議第五大題之短文可提供國內疫苗保護效果的數據；另外除了保護效果，應要提及「可能的感染風險」。

---

F. 有關疫苗安全性問題，可以納入「接種後觀察30分鐘再離開」等具實用性之衛教品。

---

G. 短文內容仍偏多，建議簡化。

---

H. 短文文字太多，作答時間可能會很長，將影響填答意願。

---

I. 建議每一大題只要一個議題就好，不要太複雜。

---

J. 短文儘量以圖像呈現，提升民眾閱讀意願，例如：第二、三大題。

---

K. 考量民眾需於感染後才可能接觸藥物，故建議減短第六大題有關藥物的題目；第四至六大題，如想知道民眾較深層認知，建議挑選幾個關鍵問題即可。

---

### **(7) 題目鑑別度**

---

A. 第二、三大題題目太簡單，無鑑別度。

---

---

### (8) 題目內容適當性

---

- A. 量表之文字太多。
  - B. 建議量表題目要更精簡。
  - C. 第3題有關「預防流感最有效方法」，建議修訂第2選項，以避免民眾混淆。
  - D. 「沒有穿衣服會着涼」的寫法不夠清楚。
  - E. 第7題有關「咳嗽禮儀」部分之觀念甚為重要，惟建議區隔「衣袖摀住口鼻」及「用手摀住口鼻」。
  - F. 建議整合第五大題及第12題當中有關疫苗安全性題目。
  - G. 第16題有關「國內疫苗安全疑慮，可查閱哪一種資料？」題目之問法，對民眾填答會有障礙。
  - H. 考量民眾就算沒有流感症狀也會就醫，且第一大題已提及症狀，故建議刪除第20題。
  - I. 第六大題的題目太多，應予以修訂。
- 

## 4、其他

---

### (1) 問卷之行為調查

---

- A. 建議行為測量可增加有關「接種疫苗」或「資訊來源」的題目。
  - B. 建議把「1922免付費諮詢專線」加入行為測量題目中。
- 

### (2) 接種實務及經驗

---

- A. 考量如何處理民眾自名嘴節目吸取流感知識之現實狀況？例如2009年H1N1流感大流行。
- 

### (3) 衛教建議

---

- A. 現今民眾已能接受部分新的防疫觀念及作法，例如：取消全勤獎、公司儲備口罩...。
-

### (三) 意見領袖組-台北場

#### 1、研究設計

---

##### (2) 研究目的/方向

---

- A. 本研究目的是要讓民眾了解量表內容的意義，並推廣出去，而非是文宣設計的好壞。
  - B. 建議每年可持續做問卷調查，以增加流感宣導效果，並期許民眾的流感健康素養能逐年提升。
- 

##### (3) 施測對象

---

- A. 鄰長志工對流感的認知較一般民眾如長者高，建議施測對象應分層抽樣。
  - B. 施測對象面向太廣，建議先決定目標族群。施測時，可先向里長等基層做宣導，成為一般市民、里民之媒介，以達宣導效果。
  - C. 醫療人員對流感相關知識有一定的程度，建議施測對象改為 65 歲以上族群。
  - D. 施測對象建議可找醫院的病人及學校的愛心媽媽或接送的家長，利用他們等待掛號及接送時間進行施測。
  - E. 施測對象建議可針對一些焦點族群進行施測，例如：8 歲以下或國小以下、65 歲以上等高危險族群。
- 

##### (4) 施測方式

---

- A. 建議將量表製作成光碟，以利幫助宣導及測試。
  - B. 建議把量表主題分開測試，不但可縮短施測時間，亦可加深民眾印象。
  - C. 施測方式過於單調，建議採用較活潑的方式施測，例如：製作簡報、光碟、軟體或找專業人員如衛生中心的護士來說明。
  - D. 施測方式會因量表形式的不同，而影響施測結果，建議先確立出題方式，例如：「閱讀測驗」還是「只有題目」。
  - E. 建議可透過職場形態方式進行施測，把流感信息帶入家庭，以增加宣導效果。
-

## (6) 施測時間

---

- A. 建議縮短施測時間，20-25 分鐘依然太長。
  - B. 推薦可以施測較長時間的地點，例如：醫院、診所掛號排隊處、學校接送門口。
- 

## 2、量表發展

---

### (1) 架構概念

---

- A. 認同本量表架構概念不錯。
- 

### (2) 測量有效性

---

- A. 第三大題是所有傳染性疾病的基本衛生習慣問題，不只是流感，建議考量是否需要放到量表，否則會影響到測試結果之有效性。
- 

### (3) 內容涵蓋性

---

- A. 建議第七大題增加與其他藥物之「副作用」或「重疊性」議題，例如：高血壓、糖尿病藥物。
  - B. 建議增加「老人用藥安全」議題，此問題目前還是沒有很好的解決辦法。
  - C. 建議增加「其他疾病是否能接種流感疫苗」議題。
- 

### (4) 難易度及閱讀障礙

---

- A. 建議量表以圖文並茂呈現，簡單、易懂易填，可方便受測者填答，並達到宣導效果，例如：老人。
- 

### (5) 題型設計

---

- A. 建議短文內容以圖文並茂呈現。
  - B. 建議用 PowerPoint 較活潑方式呈現。
  - C. 建議文字要簡潔扼要。
  - D. 建議應以長者角度設計題目。
- 

### (6) 短文內容適當性

---

- A. 認同本量表內容不錯。
-

- 
- B. 有關第四大題的短文內容太過於複雜，建議挑幾個關鍵議題即可，例如：「何時該接種？」、「病毒株的不同？」、「抗體效果多長？」等。
- 
- C. 文字過多會影響到閱讀的意願，且可能根本看不懂，甚至有誤解的情況，例如：老人。
- 
- D. 認同第二大題跟第三大題的內容很好。
- 
- E. 認同第三大題簡單扼要且適合老人閱讀。
- 
- F. 認同第三大題最普及且易懂。
- 
- G. 有關第六大題克流感的部分，建議挑幾個關鍵議題讓民眾了解即可，例如：處方須經過醫師診斷且並非免費。
- 
- H. 認同第七大題的內容很好且清楚。
- 
- I. 認同第七大題的內容是妥適的。
- 
- J. 有關第五大題的短文內容太過於複雜，且民眾對數字的解讀，可能造成混淆和誤解，建議挑幾個簡單議題讓民眾了解即可，例如：疫苗之安全性問題。
- 
- K. 有關第一大題文字太多，建議以圖表方式呈現，且簡單、清楚。
- 
- L. 建議圖文搭配關鍵字，可讓民眾清楚理解。
- 

### **(8) 題目內容適當性**

---

- A. 一般民眾比較不會在乎自己接種多少劑量，建議修訂第 8、9 兩題題目。
- 

## **3、量表分析**

---

### **(3) 外推性**

---

- A. 建議可以從疫苗施打率之行為面著手，外推至「態度」和「認知」是否需要加強。
- 

## **4、其他**

---

### **(2) 接種實務及經驗**

---

- A. 政府推廣流感疫苗已經行之多年，並且也有一定的成效，民眾難免會受媒體效應影響，而導致接種意願，建議與當地診所合作，把它變成普遍性，
-

---

以增加防治效果。

---

- B. 里辦公處比醫院多了安全感和可信賴度，不但吸引一般民眾來接種疫苗，施打率也逐年增加，但有少數雙薪家庭無法配合，則選擇至醫院或診所接種。
  - C. 里辦公處對民眾具方便性。
  - D. 里長提出自身為何不接種疫苗的經驗。
- 

### (3) 衛教建議

---

- A. 建議衛教品大小規格都要有，以供社區或里辦公室使用，可避免浪費資源且達到宣傳效果，例如：A4 大小。
  - B. 建議能提供具實用且正確的宣導品，透過社區區民交流、互動，以強化他們的正確觀念，同時促進敦親睦鄰；另外透過媒體大量宣導流感疫苗接種日期，以增加民眾印象。
  - C. 要做衛教宣導時，建議依對象層級來做宣導。
  - D. 建議在衛教民眾觀念時，要清楚說明，並導正錯誤觀念，以避免以訛傳訛導致偏差觀念，例如：有心臟病、糖尿病、還在吃藥不能去接種；用藥問題；流感疫苗造成猝死的案件...等。
  - E. 建議多利用媒體宣導流感疫苗的好處，並且避免對不良反應事件過度渲染。
  - F. 提出接種前的宣導之重要性，並建議提高基層里長的認知程度，以供市民正確觀念。
  - G. 提出媒體的宣導和海報張貼的重要性。
  - H. 建議設計簡單易懂的衛教品，例如：老人、小孩。
  - I. 建議宣導時，強調關鍵概念即可，以避免民眾混淆。
  - J. 建議多關注疫苗接種後之宣導，例如：如何提升自我保健和自我免疫力等問題。
-

### (三) 意見領袖組-高雄場

---

#### 1、研究設計

---

##### (2) 研究目的/方向

---

- A. 此研究目的是要測試民眾對流感的認知程度，建議先教導民眾相關知識後再做測驗，避免很多人不會填答。
- B. 建議先釐清此研究目的是要知道民眾的認知？還是催促接種疫苗？
- 

##### (3) 施測對象

---

- A. 詢問施測對象是針對全國民眾還是抽樣？
- B. 偏鄉老人因識字少，恐不適用於本量表，建議先解決老人本身病痛問題，再進行衛教，其接受度會比較高。
- 

##### (4) 施測方式

---

- A. 建議辦理座談會或利用媒體宣導等方式，較能吸引民眾興趣，其吸收知識也快。
- 

#### 2、量表發展

---

##### (3) 內容涵蓋性

---

- A. 部分民眾以為克流感是神奇的藥物，建議可加入此議題，以澄清這個迷思。
- 

##### (4) 難易度及閱讀障礙

---

- A. 部分長者可能看不懂題目或有閱讀障礙，建議可以用導讀方式說明題目的意思。
- B. 建議以圖表方式呈現，簡單、明瞭。
- C. 鄉下素質不高，可能有看不懂題目或閱讀障礙的問題。
- D. 第四大題難度太深，建議簡化。
- E. 建議第五大題短文中的保護力可以直接寫出保護率是多少，簡單、清楚且可避免民眾混淆。
-

---

F. 難易度會影響民眾閱讀意願，建議簡化。

---

### (5) 題型設計

---

A. 建議量表字體要大，圖要明確，活潑，才能吸引民眾閱讀。

---

### (6) 短文內容適當性

---

A. 量表內容雖然已經很白話，但文字太多，民眾可能還是會無法理解題意，建議可以再簡化，例如：老人。

B. 文字太多可能造成民眾閱讀意願不高，建議可以圖表呈現，簡單扼要，增加閱讀意願。

C. 量表內容數字太多且複雜，建議簡化。

D. 深山民眾填答的機會更小。

E. 有關第四大題短文中的疫苗劑量問題，一般民眾可不用了解，建議簡單扼要即可。

F. 有關第一大題傳染途徑太過於繁瑣，建議簡單敘述，民眾也較能記住。

G. 贊同第二大題的內容很好且易理解。

H. 贊同第三大題的內容很好且簡單明瞭。

I. 贊同第四大題的內容，並建議短文中的「不適合接種對象」多宣導。

J. 有關第四大題短文中的副作用內容 OK，建議再簡化。

K. 第四大題短文中的副作用內容，應可慮若發生嚴重的副作用，應該如何處理等內容。

L. 有關第五大題，一般民眾可能會看不懂，且有些訊息是民眾不需要的。

M. 第五大題內容尚可，但還是有民眾可能看不懂，另外第四段內容是民眾需要了解的。

N. 量表內容的數字，對民眾來說較不在意，可以接種對象和接種後應注意事項是較重要的。

O. 贊同第七大題的內容適當。

---

## (8) 題目內容適當性

---

- A. 第 1 題的第 3 個選項的症狀，感冒和流感都會發生，民眾不易區分出來，建議以「嚴重程度」區分感冒跟流感的差異。
- 

## 4、其他

---

### (2) 接種實務及經驗

---

- A. 偏鄉素質較低且易受媒體影響，不易推廣衛教，例如：台中女嬰猝死事件。
- B. 民眾接種疫苗的意願，會受媒體報導影響。
- C. 建議應考量當地民情，以規劃如何宣導接種後應注意事項，例如：接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘以上，待無不適後再離開。
- D. 每年里辦公處或活動中心會辦理疫苗接種活動，並有配備醫生，一旦有民眾發生副作用情形，可立即處理。
- 

### (3) 接種實務及經驗

---

- A. 建議可以利用媒體或邀請偶像代言，不但增加民眾印象，亦能達到宣導效果。
- B. 建議衛教宣導方式應分階層宣導，並建立懲罰規定或利用媒體方式，以達宣導效果。
- C. 以登革熱舉例，不同蚊子咬會有不同結果，建議參考以區別感冒和流感的差異，另外每年再去加深民眾印象。
- D. 建議衛教品大小規格都要有，以供社區、里辦公室使用，或發放給民眾，例如：摺頁、A4 大小。
- E. 衛教宣導方式除了衛教品外，亦可使用廣播、廣告車等方法，但應視各地情況而有不同的方式宣傳。
- F. 衛教宣導除了張貼衛教品外，也可在社區報理面放置訊息，或藉由辦理活動把訊息傳播出去。此外，衛教品內容不宜冗長，建議初步概念
-

---

即可。

- G. 媒體錯誤宣導會對宣導流感造成嚴重後果和困難，如果換方式報導，民眾的接種率就能提升，例如：沒接種而死於流感的。
- H. 建議衛教品以圖取代文字，以達宣傳效果，另外提出防範登革熱為例，可作為未來預防其它疾病之方法，例如：罰鍰。
- I. 藉由罰款案例，能促使民眾配合政策執行。
- J. 為了提高老人和小孩接種率，建議政府應該規劃或修訂政策，以吸引他們來接種疫苗。
- K. 民眾接種完疫苗，除了會給接種須知，還會口頭提醒他們，其效果如何因人而異。
- L. 建議在衛教品上面，增加接種完須留下觀察的原因，以提醒民眾當發生副作用時，可以及時處理。
- M. 提出偏鄉地區與都市的宣導方式會因各地而異，例如：透過電視媒體或靠衛生所協助宣導。
- N. 建議多向民眾宣導不要自行要求醫師開克流感處方箋，應相信醫師的專業。
- O. 建議應多向醫師等專業人員辦理教育訓練，以導正確觀念，避免民眾取得錯誤觀念和用藥。
-