計畫編號：MOHW 106-CDC-C-315-000116

衛生福利部疾病管制署 106 年度科技研究發展計畫

計畫名稱：政治力、媒體性及社群網路化對流感大流行整備之外部影響研析

研 究 報 告

執行機構：衛生福利部疾病管制署

計畫主持人：林育如

研究人員：張佳琪、黃愛玲

執行期間： 106 年 1 月 1 日 至 106 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	IV
英文摘要	VI
壹、前言	1
貳、材料與方法	3
叁、結果	9
肆、討論	25
伍、結論與建議	38
陸、參考文獻	41
柒、附錄	44

表目錄

表 1	研究對象身分別一覽表	4
表 2	訪談大綱	6
表 3	焦點團體法辦理情形	9
表 4	研究結果：代碼系統命題表-1（整備作業）	11
表 5	研究結果：代碼系統命題表-2（2-1 防治作業：行政支援）	12
表 6	研究結果：代碼系統命題表-3（2-2 防治作業：疫情監視）	12
表 7	研究結果：代碼系統命題表-4（2-3 防治作業：防疫物資）	12
表 8	研究結果：代碼系統命題表-5（2-4 防治作業：疫苗）	13
表 9	研究結果：代碼系統命題表-6（2-5 防治作業：溝通）	14
表 10	研究結果：代碼系統命題表-7（3-1 外部力：政治特性）	17
表 11	研究結果：代碼系統命題表-8（3-2 外部力：媒體特性）	18
表 12	研究結果：代碼系統命題表-9（3-3 外部力：社群網路特性）	19
表 13	研究結果：代碼系統命題表-10（3-4 外部力：整體外部力）	19
表 14	研究結果對應研究目的表	20
表 15	研究對象背景與外部力相關發言的關聯性	20
表 16	主要概念「整備作業」各從屬概念之命題及累積人數表	21
表 17	主要概念「防治作業」之各次類概念命題及累積人數表	21
表 18	主要概念（次類）「溝通」之各從屬概念命題及累積人數表	22
表 19	主要概念（次類）「疫苗」各從屬概念命題及累積人數表	23
表 20	主要概念（次類）「行政支援」各從屬概念命題及累積人數表	23
表 21	主要概念「外部力」各次類概念命題及累積人數表	24

圖目錄

圖 1 質性資料分析程序及對應結果圖 10

中文摘要

研究目的：蒐集政治、媒體及社群網路背景的專業人員對於流感大流行整備及防治的經驗、理解及看法，並進一步釐清醫療防疫專業以外之外部環境，對流感大流行整備政策之影響。

研究方法：本研究採質性研究，利用政策分析的架構，邀請研究對象參加焦點團體，運用自編之訪談大綱進行半結構式訪談；以質性分析進行歸納，並輔以量化呈現，本研究方法在防疫衛生領域是為前趨。

主要發現：本研究共蒐集得 380 段文字，在 3 類主要概念中共歸納得 10 類主要概念（次類）及 44 個從屬概念，據以發展出 160 個命題，其中「溝通」是防治作業中最被政治、媒體及社群網路領域專業人士關注的議題，該項命題佔防治作業概念中的 6 成。本研究發現：「政治力」相關的命題數最多，且「媒體」及「社群網路」中與政治力相關的命題數亦多，顯見外部力為首的可能是政治力。此外，流感大流行整備工作與策略，最受注意的是防治作業中的溝通。媒體報導或社群網路的言論，對於流感大流行有「避免感染」的正向效果，也有「帶來恐慌」的負向效果，其中社群網路的傳播速度更甚電子媒體的「名嘴效應」，且可能導致不實報導，特別是當社群網路意見領袖的「政治」意圖大於「醫療專業」時，政府部門與其的溝通難度可能更高，但同樣的，網路意見領袖倘若能於平時與其良性互動，亦有可能對於流感大流行的防治宣導，發揮正面宣導之效果。

結論及建議事項：

1. 公部門應持續致力於在正確的時機與機關外部溝通，提供媒體報導須要的原料，且針對不同群眾應有不同的內容與工具，尤其應善用新媒體傳播工具。
2. 公部門於政策制訂時，需要將政策可能引發的政治議題與對策納入考量，並強化與媒體及社群網路的監視及應對，強化風險管理機制。
3. 應將個案式的疫情事件常態化，不過度隨之起舞；呼籲計畫管考及主計單位避免用制式的績效指標或效益評估來評量流感大流行整備。

關鍵詞：流感大流行，防疫整備，焦點團體，外部環境，政治，媒體，社群網路

Abstract

Background/Purpose: To collect the experts of politics, media, and social network' experiences, understanding and opinions for influenza pandemic, and classify the external influences on the influenza pandemic besides those medical and disease control factors further.

Methods: This is a qualitative research under the policy analysis structure. We invited subjects to participate in the focus group, and interviewed semi-structured through interview outline which was compiled by ourselves. Lastly, we generalized the outputs with qualitative analysis, and supplemented by quantify tables. This is a pioneer research for its research method.

Results: We acquired 380 oral paragraphs, and generalized in 10 main concepts (sub-main concept) under 3 categories and 44 subordination concepts. Through that, we developed 160 themes. 'Communication' is the most focusing issue, accounted for 60 of the proportion of control policy. Our finding is that the themes' number of 'politics' is maximum of other external factors. 'Media' and 'social network' are both have a certain amount of themes of 'politics'. It is thus clear that 'politics' is the top of external factors probably. In addition, the expositions of media and social network have not only the positive effect of 'avoid the infection'

but also the negative effect of ‘induce panic’. The transmission velocity on social network is much faster than the ‘pundits’ of media, and may lead to tell tales. Especially, that is much harder to communicate with the social network’s opinion leaders who owned more political intend than medical intend. However, if governments can interact with the opinion leaders of social network finely, that can offer positive effects of the promotion of influenza pandemic prevention and response.

Conclusions:

1. Governments should put effort to communicate with outer organizations in right timing, give the news materials which media needed it, and apply different contents and tools with each group via various new media.
2. Governments should put the political issues into the consideration to make policy, and intensify the surveillance and response of media and social network. Risk management is important.
3. Governments should face to the specific epidemic event normally, not follow it blindly. And, appeal to the plan-management department to avoid assess influenza pandemic preparedness by existing performance indicators or benefit analysis.

KEYWORDS: influenza pandemic, disease control and prevention, focus group, external influence, political, media, social network

壹、前言

世界衛生組織（WHO）於 1999 年即呼籲各國及早進行流感大流行整備；2005 年禽流感對於全世界的威脅日益遞增，各國際組織陸續投入因應流感大流行；2009 年發生了全球 H1N1 新型流感大流行（下稱：H1N1 流感大流行），我國也無能倖免，這場百年來的第一場全球大流行，讓防疫專業以外的外部力對防疫成效的影響浮出檯面，例如國內吵得沸沸揚揚的劉小弟事件（提出疫苗受害救濟之案件），導致了我國 H1N1 新型流感疫苗的緩打潮，以及歐洲議會大會（the Parliamentary Assembly of the Council of Europe, PACE）在 2010 年通過對 WHO 及歐洲國家衛生部門製造恐慌與浪費資源的譴責等 [1]。可見，隨著時代的演進，各項外部力正逐漸與防疫專業有著程度不一的拉扯，想要讓防疫政策配合社會潮流而與時俱進，有必要開啟對外部力影響的研析。

「外部力」對疫病的影響，其闡述可溯及 1976 年美國 William H. McNeill 的著作「瘟疫與人（Plagues and Peoples）」，以及其後 1999 年澳洲的 Peter Baldwin 及 2001 年英國的 Mark Harrison，皆指出社會、經濟、政治等條件與疫情均有相互關連性[2,3,4]。然而，在當時以醫療衛生為核心的前提之下，「外部力」始終未能獲得公共衛生界的普遍關注。

直到 2009 年 H1N1 流感大流行發生，隔年（2010 年），WHO 幹事長陳馮富珍在 WHO 第 126 次執委會指出，現今社會，政府已無法期待根據良好的醫療及科學證據提出措施，民眾就會照單全收，指出「溝通」的重要性；2014 年，WHO 第 12 次總會（Twelfth General Programme of Work, GPW12）認為人類的健康議題在現今面臨多元的挑戰，其中包括社會媒體鏈的改變，並從全球資源不均的概念，直指全球化對傳染病防治有政治影響[5]，義大利的 Ilaria Capua 提出病原體、全球化及政治力與防疫息息相關，國內

李尚仁針對國際間爆發的伊波拉疫情，認為公共衛生的成效的確有賴社會與政治條件的配合[4] ；時至今(2017)年，WHO 新任幹事長 Tedros Adhanom 也指出全球化為促使 WHO 必須改革的健康危害因素之一。至此，「外部力」開始被正視，國內外並開啟了相關研究。

國內外研究顯示：各國政府在過去 10 年來，對於流感大流行有高度的政治關注[6]；H1N1 流感大流行期間，國內外電子媒體都有大量的報導，相關報導對於個人行為（含接種疫苗）的影響，不論國外或國內的若干研究都各有正反論證[7,8,9,10]；21 世紀初期開始，網路迅速崛起，美國衛生單位善用通訊軟體 Twitter/Tweets 提供資訊之即時性，消除了民眾恐慌[11]。

本研究文獻探討發現，相較於國外研究，國內相關研究大致上侷限於單一外部力-「媒體」，爰本研究跳脫此框架，是國內第一個以政策分析理論全面性進行政治、媒體及社群網路等外部環境情勢分析的研究。

貳、材料及方法

一、研究架構與設計

政治、媒體及社群網路對流感大流行整備之外部影響現階段不明確且預期相對複雜，爰採用質性研究方法，邀請相關背景之專業人員參加焦點團體座談會，運用自編之訪談大綱進行座談，蒐集該領域專業人員的經驗、理解及看法後，以質性分析進行爬梳及歸納，釐清政治、媒體及社群網路等外部環境因素對流感大流行政策的影響。

本研究以「PEST 分析模型」為基礎（政治與法律[Political]、經濟[Economic]、社會與文化[Social and culture]以及科技/技術[Technological]），擇定「政治力」、「社會-媒體性」及「科技-社群網路化」作為分析之外部環境因素，並分別訂定在本研究的操作型定義：

（一）政治力：指為達到流感大流行整備而採行的各項具權力關係的政治手段，涵蓋國內外行政、立法及司法等系統及國際間的全球化。

（二）媒體性：指為達成流感大流行整備所進行的溝通或傳播，主要透過報紙雜誌、廣播、電視等 3 大傳統媒體管道所產生之互動，且不分閱聽人為大眾或小眾。

（三）社群網路化：即所謂「新媒體」；指為達成流感大流行整備所進行的溝通或傳播，透過報紙雜誌、廣播、電視等 3 大傳統媒體以外的媒體管道所產生之互動。

考量人類生命為至高無上的價值，故本研究排除經濟因素。

二、研究對象

邀請熟稔國內政治動力、新聞媒體及網路資訊之產界、官界、學界相關人員，包括於 2009 年 H1N1 流感大流行/2013 年中國大陸 H7N9 禽流感人類疫情期間，擔任防疫相關工作或接觸過相關議題之行政衛生官員、立法委員等立法系統人員、醫藥記者，發表過相關研究之專家學者、具有醫療防疫屬性之社群網路經營經驗者，或曾以任何形式參與我國防疫重要政策事務之專家學者等至少 15 人。經連繫後同意參加焦點座談共計政治領域 7 人、媒體領域 5 人、社群網路化 4 人，其專業屬性如表 1（資料文字化整理階段，各研究對象以英文字母 A 至 P 編碼取代，Q 為主持人）。

表 1 研究對象身分別一覽表

外部因素	身份類別			總計
	產	官	學	
政治力	政黨黨團之醫藥衛生相關人員 1 人(A)	醫藥衛生領域民意代表 1 人(L)	政治/公共政策/公共行政學者 4 人(F,G,M,N)	7 人
	健康領域非政府營利組織人員 1 人(E)			
媒體性	醫藥衛生領域記者 2 人(C,I)	衛生公部門公關人員 1 人(B)	新聞/廣電學者 1 人(P)	5 人
	健康領域頻道製作人/名嘴 1 人(O)			
社群網路化	健康領域部落客/電子布告欄或社群網路專業管理人 2 人(D,J)	衛生公部門新媒體管理人 1 人(K)	醫療資訊/科技學者 1 人(H)	4 人
總計	6 人	4 人	6 人	16 人

三、研究工具

（一）研究人員

在質性研究中，研究人員視為重要的研究工具 [12,13,14]，本研究之研究人員均具流感大流行整備及防疫實務經驗相關背景。

（二）資料收集

藉由焦點團體座談會的方式進行資料蒐集，採用半結構式訪談（semi structured interview）進行[15]；訪談過程依據研究團隊制訂之訪談大綱（表2）作為依據，由主持人先向研究成員提出結構式問題，並引導研究對象逐一發言（不固定訪談題目之順序）[16]，後續再開放性問題，以確保所有研究對象都充分參與，並由觀察員記錄及觀察團體中成員發言順序及團體進行過程中的團體動力。

有關訪談大綱，因本研究探討之主題廣泛，且為稀釋個人既有價值觀的侷限，爰本研究參考 1980 年代初期 Edward De Bono 推出的六頂思考帽（Six thinking hats）的概念，以白帽、紅帽、黃帽、黑帽、藍帽及綠帽分別代表資料、感覺、優點、謹慎、思考及創意，藉由「一次一頂」思考帽的多元及客觀思考，避免主題失焦。訪談內容包括流感大流行一般性及特殊性議題之討論，亦模擬時空之平行及垂直等相關問題，共 6 項類別、8 個題目；焦點座談進行過程全程在研究對象同意下進行錄音及錄影（錄製畫面未顯示研究對象正面、可辨識之影像）。

表 2 訪談大綱

1.白帽：現況	1-1 您所瞭解的流感大流行整備、防治及因應？
2.紅帽：直覺感受	2-1 2009 年發生之 H1N1 新型流感全球大流行及 2013 年中國大陸 H7N9 禽流感人類疫情，您所觀察到的政治/媒體/社群網路發揮的正反面作用為何？ 2-2 請問您所經歷過的流感大流行特殊事件(下稱「OO 事件」)為何?
3.黃帽：優點	3-1 在[OO 事件]中，您認為當時疾病管制署的因應有哪些優點？
4.黑帽：缺點	4-1 在[OO 事件]中，您認為當時疾病管制署的因應有哪些不足/可改善處？
5.藍帽：差異比較	5-1 空間平行比較：如果 [OOO 事件] 發生在其他國家，您覺得在政治/媒體/社群網路會有怎樣異於我國的發展？ 5-2 時間垂直推估：如果 [OOO 事件] 發生在當下，您預期政治/媒體/社群網路之影響與當年是否有不同？
6.綠帽：解決之道	6-1 自政治/媒體/社群網路的視野來看流感大流行因應，未來可以如何和疾病管制署互動？

應研究需要，2017 年 5 月至 7 月間共辦理 4 場焦點團體座談會，每場進行時間約 1 小時 20 分至 2 小時 20 分之間。

四、資料整理與分析

研究資料之整理分析以文字化、概念化、命題化、圖形化及理論化五階段進行[17]：

（一）文字化階段：先由研究人員將所有焦點團體座談的錄音資料撰寫成逐字稿，並依訪談大綱將逐字稿所有文字，依操作型定義（如附錄 1）歸類至各訪談大綱的類別/題目之下，未能納入的逐字稿內容予以刪除，不作為下一階段的分析素材。

（二）概念化階段：先以第一場次焦點座談逐字稿為基礎進行初步的「開放式編碼（open coding）」（逐字稿歸類譯碼表如附錄 2），發展「代碼系統概念表」，並以第 2 場至第 4 場次的逐字稿紀錄檢視概念表分類之適當性，並依據逐字稿內容整併或增列概念表項目。

（三）命題化階段：以第二階段整理所得之「代碼系統概念表」之主要概念及從屬概念，由研究團隊共同檢視所有文字資料轉譯成更具體之意涵，形成「命題」，所得之各項命題，即為研究團隊對於研究對象的每一段談話進行轉譯。另為利研究團隊分析研究對象的經驗、理解及看法之強度，資料分析過程亦以「人」為單位，進行量化分析（同一位研究對象對同一項經驗/理解/看法作多次發言，亦計算為「1」，代表 1 位研究對象曾有這個經驗或抱持如此理解及看法）。

（四）圖表化階段：針對第三階段整理資料所得「代碼系統命題表」中之主要概念（含次類）、從屬概念及命題進行數量統計，以利了解分析所得文字資料的收斂情形，以及研究對象相關見解的強度與一致性，並以圖表形式呈現。

（五）理論化階段：由研究團隊進行將前述各階段的結果進行系統化的解釋，建構本研究的理論。

五、可信賴度檢視

質性研究的品質判斷標準則在於研究的可信賴度（trustworthiness），本研究以 Lincoln 和 Guba（1985）[18]提出的質性標準，來控制研究的信度和效度，包括可信性（credibility）、可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）和驗證性（confirmability） [13,14,19,20,21,22]。

（一）「可信賴度」即質化資料的真實程度，可對應為量化研究之內在效

度；本研究在焦點團體座談會過程中除使研究對象可開放暢談其經驗、理解及看法，並配合使用錄音/影作為工具，並以「厚實描述（thick description）」原則完成焦點座談逐字稿，確保原始資料之真實性，另資料亦由研究團隊至少 2 人重複分析，確保真實資訊之呈現。

（二）「可轉換性」為研究結果須具應用性，故本研究雖以質性研究方式執行，但亦以量化方式呈現研究對象與研究主題相關經驗、理解及看法的發言呈現，並轉述為各種概念強度之差異，以提升研究之可轉換性[23,24,25]。

（三）「可靠性」又可稱「一致性」，為提升研究結果之可靠性，研究團隊成員之專業背景已事先經篩選可對應為質性研究的信度；劉大椿（2006）指出：當研究者對一個領域非常熟悉，則直觀的領悟是比較容易出現的[26]。本研究團隊均具公共衛生相關背景，焦點團體座談會之主持人及協同主持人皆有流感大流行豐富政策及防治經驗，亦於 2012 年執行過焦點團體研究法之研究計畫，並於本研究進行焦點團體座談前，接受「焦點團體座談實作及主持技巧」課程（含實作練習）；另本研究於研究過程中，建立有完善的書面資料，包括文獻探討、訪談大綱、錄音/影檔案、逐字稿、編碼系統表等，清楚呈現研究人員的思考路徑。

（四）「驗證性」係指研究發現的客觀性，為減低研究人員個人影響資料分析結果[27,28]，焦點團體座談會及資料分析過程中，研究者均須保持中立立場，並忠於座談逐字稿內容文本。

參、結果

一、焦點團體座談會舉辦情形

本研究共有 16 位政治，媒體，及社群網路相關領域人士參與焦點座談，過程中，研究對象均有各自發言及對話。焦點座談辦理之日期/座談時間/總發言次數/與會人員領域屬性等資料如表 3。

表 3 焦點團體法辦理情形

場次	日期	研究對象人數	時間	發言次數	研究對象領域
一	5 月 22 日	4 人	1 小時 54 分鐘	135	政治、媒體、社群網路
二	6 月 6 日	7 人	2 小時 12 分鐘	92	
三	6 月 22 日	3 人	2 小時 3 分鐘	59	政治
四	7 月 11 日	2 人	1 小時 21 分鐘	56	媒體

其中第 3 場及第 4 場座談係考量前 2 場座談後，初步檢討座談會資訊尚屬發散，但社群網路領域資訊已呈現一致性，爰針對政治及媒體領域對象各再邀請/召開 1 場相同領域對象的座談會，使研究對象之談話能更為深入，以利資訊之收斂。

二、 質性資料分析結果

前揭座談會蒐集之資料依文字化、概念化、命題化、圖表化及理論化等 5 個階段分析，各階段產出之結果如圖 1。

（一）文字化階段蒐集得 380 段文字；經概念化階段後，在 3 類主要概念中共歸納得 10 類主要概念（次類）及 44 個從屬概念；命題化階段後，發展出 160 個命題（如表 4 至 13）。

圖 1 質性資料分析程序及對應結果圖

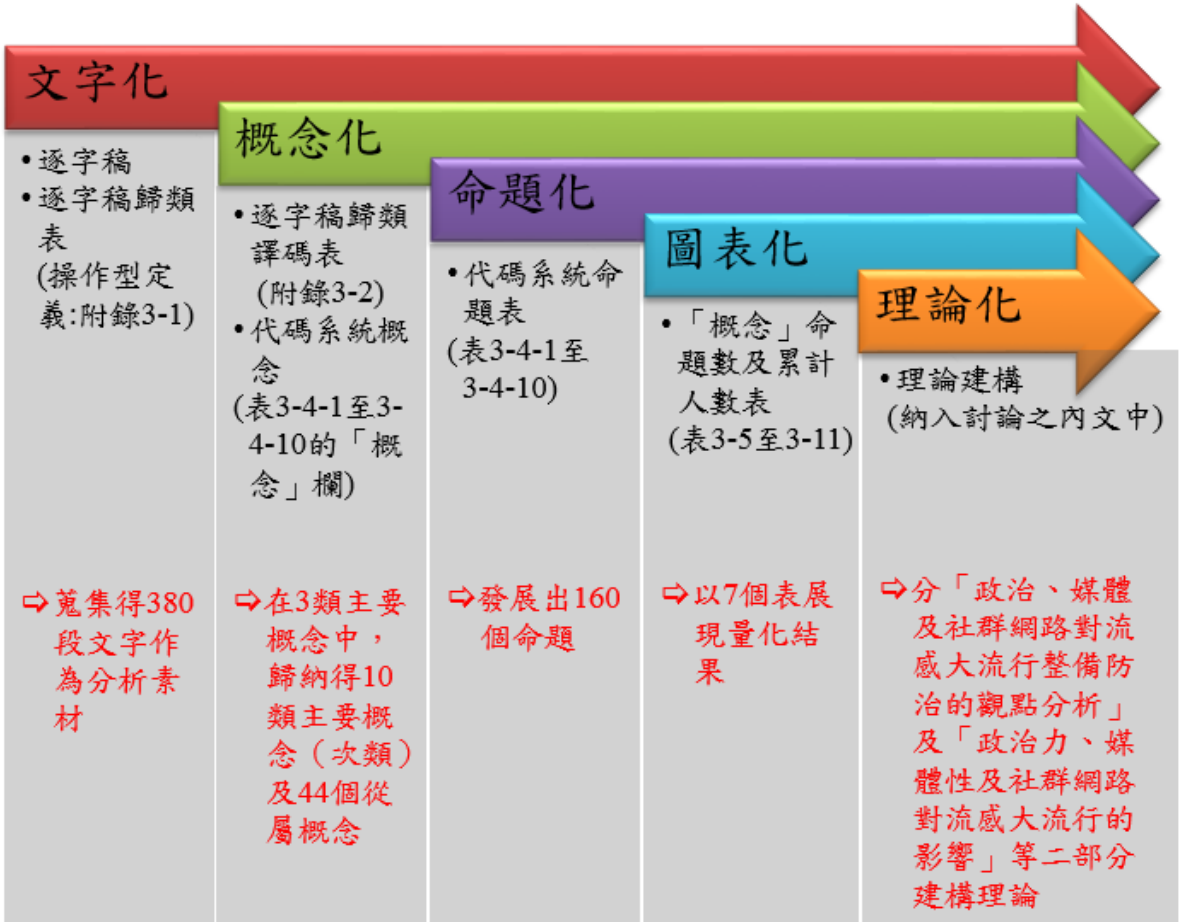

表 4 研究結果：代碼系統命題表-1（整備作業）

*共歸納出 5 個從屬概念及 13 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
1.整備作業	(1)整體政策	❶做得不錯(樂觀)	2
		❷過去疫情經驗奠定了整備基礎	3
	(2)時機	❶夠早	1
		❷平時即應對民眾衛教(培養閱聽大眾)	5
		❸平時即應建立民眾的信任感及溝通管道	3
		❹應預先做危機管理	1
		❺未於平時完整人力建置	1
	(3)資源	❶應有儲備概念之預算支出	2
		❷目前民眾教育之預算不足	3
		❸CDC 之人力很專業	3
	(4)組織架構	❶應注重跨域整備	2
	(5)效益評估	❶可自小孩和老人的數據來評估整備成效	1
		❷較少事後檢討整備的效益	1

表 5 研究結果：代碼系統命題表-2（2-1 防治作業：行政支援）

*共歸納出 5 個從屬概念及 9 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
2-1 行政支援	(1)作業程序	❶應避免疊床架屋	3
		❷建立 SOP	1
		❸過去疫情經驗奠定了大流行期間的防治基礎	1
	(2)資源	❶包裹在莫拉克風災預算中的疫苗基金凌亂	1
		❷預算應投注在輿情因應	2
		❸應做好醫療之資源分配	1
	(3)組織架構	❶跨域管理仍有改進空間	1
	(4)風險評估	❶專業評估與民眾期待有落差	1
	(5)經驗傳承	❶疫情經驗有助於國民教育	1

表 6 研究結果：代碼系統命題表-3（2-2 防治作業：疫情監視）

*共歸納出 1 個從屬概念及 1 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
2-2 疫情監視	(1)監視系統	❶不應取消定點醫師監測通報	1

表 7 研究結果：代碼系統命題表-4（2-3 防治作業：防疫物資）

*共歸納出 2 個從屬概念及 3 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
2-3 防疫物資	(1)數量	❶H1N1 疫情初期搶不到而造成恐慌	1
		❷H1N1 期間補充數量之時機太慢	1
	(2)可近性	❶大流行期間，可與醫材廠商合作鋪貨免費提供民眾	1

表 8 研究結果：代碼系統命題表-5（2-4 防治作業：疫苗）

*共歸納出 5 個從屬概念及 28 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
2-4 疫苗	(1)整體政策	❶近年有進步	1
		❷浮動	1
		❸民眾不滿意	1
		❹是國安產業	1
	(2)國產疫苗	❶對國產疫苗質疑	3
		❷國產疫苗尋求支持	1
		❸政府為國產疫苗背書	2
		❹國產疫苗廠之營運具政治力	2
		❺醫藥記者願意接種國產疫苗	1
		❻應教育國人國產疫苗一樣好	1
	(3)劉小弟事件	❶名嘴言論引起正反二極	1
		❷公部門(首長)提供資訊(或參加政論節目)之效果有限	2
		❸首長表示提告對名嘴產生威脅	2
		❹醫師父親的專業形象對民眾造成衝擊	4
		❺檢驗報告出爐的時間差造成民眾對疫苗的不信任	2
		❻醫界以專業的解剖結果解讀事件	1
		❼研究證實導致接種率下降	1
		❽改變國人對於疫苗接種的態度(趨於謹慎/意願下降)	2
		❾太具新聞價值	1
		❿事件的結果未有相同比例的露出	1
	(4)安全性	❶疫苗不良反應通報系統不好	1
		❷疫苗不良反應通報系統不被醫界重視	1

		❸安全性是接種與否的主要決定因素	2
	(5)接種意願	❶醫藥記者接種意願高	2
		❷部分民眾接種意願低	1
		❸接種意願會因身分變化而有改變	1
		❹鼓勵接種以達成集體免疫	1
		❺中國對疫苗更不信任	1

表 9 研究結果：代碼系統命題表-6（2-5 防治作業：溝通）

*共歸納出 13 個從屬概念及 65 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
2-5 溝通	(1)時機	❶目前多在冬天	1
		❷大流行時，應及時揭露及更正資訊	2
	(2)方式	❶目前以單向溝通為主	3
		❷目前的傳播方式過於侷限	4
		❸目前的傳播露出率過低	1
		❹目前公部門以傳統媒體為主	1
		❺可善用衛福部既有之新媒體工作小組	1
		❻目前 CDC 對新媒體之掌握相對走在前端	1
		❼應培養有影響力的專家以讓民眾信任	3
		❽H1N1 疫情期間之宣導方式奏效	1
	(3)工具	❶可運用電子軟體的統計功能	2
		❷善用電子郵件	1
		❸可利用懶人包之概念	4
		❹可善用新媒體傳播	6
		❺目前多有延攬具監測網路能力的年輕人才	1

		❻民眾之主要媒體來源為電子媒體及電視	1
		❼應善用公衛人員作為與民眾第一線接觸的管道	2
		❽溝通管道應多元化	1
	(4)對象	❶應善用(培養)網路(媒體)的意見領袖，並形成夥伴關係	8
		❷應建立重要關係人的管道	3
		❸應分眾設定溝通管道及訊息內容	4
		❹應與具有權力的負向意見對象/組織溝通	2
		❺應與民意代表溝通	1
	(5)內容	❶應提升新聞稿(科學數據)內容之可讀性	3
		❷應避免新聞稿被斷章取義	1
		❸釋出之訊息應經特定對象檢視	2
		❹釋出的訊息及訴求應能吸引民眾	6
		❺強化深入/科學性的報導	1
		❻數字管理很重要/目前不夠透明(不當會導致謠言)	5
		❼將成效轉換為貨幣化價值	1
		❽專業語言之不對等	2
		❾公部門要能提供媒體有報導價值的資訊	1
	(6)制度建立	❶目前發言人制度徹底	2
		❷目前的防疫醫師制度對溝通具效果	1
		❸目前的媒體互動制度可圈可點	1
	(7)媒體機構	❶媒體機構及民眾選擇均具政治性	3
		❷應加強與媒體高層溝通	2
		❸國內可嘗試建立具公信力又超然的媒體(NGO)	1
		❹媒體在 H1N1 期間善盡知識提供及訊	1

		息傳達的角色	
	(8)記者	❶目前之互動良好	2
		❷新進記者素質參差	2
		❸應優化與非醫藥記者之互動	1
		❹報社醫藥記者長期追蹤新聞掌握度佳	1
	(9)外部資源	❶應與民間組織合作	3
		❷應與泛科學結合	1
		❸應與學校教育結合	1
		❹應與媒體及社群網路建立夥伴關係	1
		❺應與醫界達成共識	1
	(10)衛教	❶目前不足	1
		❷目前社區宣導較弱	1
		❸應重視人際間傳播	1
		❹知識未能轉換為行動	1
		❺應透過跨域衛教	1
		❻應引導民眾改變行為	2
	(11)演習	❶演練與媒體平/戰時之互動	1
	(12)異常管理	❶目前非專業也在評論	1
		❷應對不實言論提告	3
		❸被告者不以為意	1
		❹ H1N1 期間對於民眾質疑之解釋力道不足	1
		❺H1N1 期間謠言帶來恐慌	1
		❻LINE 具有馬上澄清的能力	1
		❼民眾恐慌有助於提高警覺	1
		❽公部門不要疲於奔命處理危機/單一個案	1
		❾媒體誇大了墨西哥在 H1N1 期間的恐怖	1
	(13)檢討	❶事後公布詳細的檢討結果以驗證疫情當下提供的資訊	1

表 10 研究結果：代碼系統命題表-7（3-1 外部力：政治特性）

*共歸納出 5 個從屬概念及 17 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
3-1 政治特性	(1) 國內-政治表現	❶國人對政府信任度低	2
		❷國人政治狂熱	1
		❸國內反疫苗勢力較弱	2
	(2) 國內-信任度	❶國家政治能干預媒體	1
		❷應建立民眾對 CDC 的信任度	1
		❸CDC 應要能抗拒政治力	2
		❹應避免專業被政治化	2
	(3)國內-民主治理	❶可依據法源闢謠	2
		❷防疫措施可受政府強制力介入，非僅個人權利	1
	(4)國內-倫理	❶醫師應謹守公共和私人利益間的醫療倫理	1
	(5)全球性	❶臺灣防疫在全球具能見度	2
		❷ WHO 被質疑官商勾結	2
		❸非 WHO 會員國對國民具傷害	1
		❹臺灣防疫受中國干預	1
		❺國外政治力對健康議題較少干預	1
		❻波蘭總理拒絕接種 H1N1 疫苗	1
		❼中國的媒體及公共資訊受壓制	1

表 11 研究結果：代碼系統命題表-8（3-2 外部力：媒體特性）

*共歸納出 4 個從屬概念及 12 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
3-2 媒體特性	(1)政治性	❶受政黨轉換影響	2
		❷媒體有政治的意識型態	1
	(2)媒體型態	❶噬血性無法避免	1
		❷媒體追逐腥羶色的文化應改變/媒體素養要提升(應加強對媒體教育)	2
		❸公部門不可能對媒體提告	1
		❹現今媒體之人員緊縮，致品質下降	1
	(3)新現象	❶2005 年媒體生態反轉	1
		❷政論節目持續播放，國人愛看	2
		❸目前名嘴具傳播謠言之效應	1
		❹爆料系統多元，致記者有「獨漏」之壓力	1
	(4)影響性	❶正負向效果兼具	1
		❷地小人稠致議題被擴大化	1

表 12 研究結果：代碼系統命題表-9（3-3 外部力：社群網路特性）

*共歸納出 3 個從屬概念及 11 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
3-3 社群網路特性	(1)政治性	❶網路議題操作具有積極的政治力	1
		❷有些網路意見領袖的政治意圖大於醫療專業意圖(較難溝通)	1
	(2)新現象	❶傳播速度太快	1
		❷文字量少	2
		❸當前圈層傳播活絡	1
		❹當前意見領袖崛起	1
		❺民眾能在封鎖的疫區裡成為對外的資訊提供者	1
		❻目前的法治約束薄弱	1
	(3)影響性	❶更複雜(不易掌握)	3
		❷謠言傳播較名嘴更迅速	1
		❸謠言比正確資訊的傳播率快	2

表 13 研究結果：代碼系統命題表-10（3-4 外部力：整體外部力）

*共歸納出 1 個從屬概念及 1 個命題。

概念		命題	人數
主要概念（次類）	從屬概念		
3-4 整體外部力	(1)因應	❶外部力終究無法受控制	1

（二）針對以上分析結果，針對概念及命題進行數量統計予以圖表化，研究結果對應本研究目的如下表 14。各主要概念（含次類）的「命題數」呈現該概念所發展出來的命題幅度，各主要/從屬概念或命題的「人數」成呈現支持各該概念/命題的人數。

表 14 研究結果對應研究目的表

研究目的	蒐集流感大流行整備及防治的經驗/理解/看法（如表 3-6 至 3-10）		釐清外部環境對流感大流行政策之影響（如表 3-11）
主要概念	整備作業	防治作業	外部力
從屬概念數	5	26	13
命題數	13	106	41
累積人數	28	176	55

研究對象的專業背景與其對於各外部力發言程度之關聯性分析如表 15，資料顯示，政治背景的研究對象在政治力的累積發言人數佔了總累積發言人數的 56%，其餘兩類研究對象對於政治的累積發言人數分別佔其總累積發言人數的 24%及 50%；媒體背景的研究對象在媒體性的累積發言人數佔總累積發言人數的 41%，其餘兩類研究對象對於媒體的累積發言人數分別佔其總累積發言人數僅 26%及 10%；而社群網路背景的研究對象是在政治領域相關的發言，累積發言人數佔 50%，高於社群網路化的 40%。

表 15　研究對象背景與外部力相關發言的關聯性

外部力	研究對象之專業背景		
	政治	媒體	社群網路
政治力	15（56%）	4（24%）	5（50%）
媒體性	7（26%）	7（41%）	1（10%）
社群網路化	5（18%）	6（35%）	4（40%）
總計	27（100%）	17（100%）	10（100%）

1. 流感大流行整備及防治的經驗/理解/看法

由表 14 可見，對於流感大流行整備及防治的經驗、理解及看法，主要概念「防治作業」的從屬概念數、命題數、人數都明顯高於「整備作業」。

（1）整備作業（如表 16）：以「時機」的命題數最高（5 個命題/佔 38%）；累計人數最高的從屬概念依序為「時機」（累計 11 人/佔 39%）和「資源」（累計 8 人/佔 29%）及「整體政策」（累計 5 人次/佔 18%）。

表 16 主要概念「整備作業」各從屬概念之命題及累積人數表

主要概念：整備作業	從屬概念				
	整體政策	時機	資源	組織架構	效益評估
命題數(%)	2 (15%)	5 (38%)	3 (23%)	1 (8%)	2 (15%)
累積人數(%)	5 (18%)	11 (39%)	8 (29%)	2 (7%)	2 (7%)

*百分比數為該主要概念的命題數或累計人數之於「整備作業」的佔率。

（2）防治作業（如表 17）：主要概念（次類）以「溝通」之命題數最多（65 個命題/佔 61%），「疫苗」次之（28 個命題/佔 26%），「行政支援」再次之（9 個命題/佔 8%）；累計人數最高的 3 個主要概念（次類）依然是「溝通」（累計 120 人/佔 68%）、「疫苗」（累計 41 人/佔 23%）及「行政支援」（累計 11 人次/佔 6%）。

表 17 主要概念「防治作業」之各次類概念命題及累積人數表

主要概念：防治作業	主要概念（次類）				
	行政支援	疫情監視	防疫物資	疫苗	溝通
命題數(%)	9 (8%)	1 (1%)	3 (3%)	28 (26%)	65 (61%)
累積人數(%)	11 (6%)	1 (1%)	3 (2%)	41 (23%)	120 (68%)

*百分比數為該主要概念的命題數或累計人數之於「防治作業」的佔率

以下擇命題數及累積人數都最高的「溝通」、「疫苗」、「行政支援」等 3 個從屬概念，依序再進一部深化分析。

a.溝通（如表 18）：在本研究的命題數及累積人數都最高。從屬概念 以「內容」及「異常管理」之命題數最多（9 個命題/佔 14%），「工具」及「方式」次之（8 個命題/佔 12%），「衛教」再次之（6 個命題/佔 9%）；而以「內容」之累計人數最多（累計 22 人/佔 18%），其餘較高的幾項依序為「工具」（累計 18 人/佔 15%）、「對象」（累計 18 人/佔 15%）、「方式」（累計 15 人/佔 13%）及「異常管理」（累計 11 人/佔 9%）。

表 18 主要概念（次類）「溝通」之各從屬概念命題及累積人數表

主要概念（次類）：溝通	從屬概念												
	時機	方式	工具	對象	內容	制度建立	媒體機構	記者	外部資源	衛教	演習	異常管理	檢討
命題數(%)	2 (3%)	8 (12%)	8 (12%)	5 (8%)	9 (14%)	3 (5%)	4 (6%)	4 (6%)	5 (8%)	6 (9%)	1 (2%)	9 (14%)	1 (2%)
累積人數(%)	3 (3%)	15 (13%)	18 (15%)	18 (15%)	22 (18%)	4 (3%)	7 (6%)	6 (5%)	7 (6%)	7 (6%)	1 (1%)	11 (9%)	1 (1%)

*百分比數為該從屬概念的命題數或累計人數之於主要概念「溝通」的佔率。

b.疫苗（如表 19）：在本研究的命題數及累積人數都列屬第二最高。命題數最多的從屬概念是「劉小弟事件」（10 個命題/佔 36%），「國產疫苗」次之（6 個命題/佔 21%）；累計人數最高的從屬概念依然是「劉小弟事件」（累計 17 人/佔 41%）及「國產疫苗」（累計 10 人/佔 24%），「接種意願」再次之（累計 6 人次/佔 15%）。

表 19 主要概念（次類）「疫苗」各從屬概念命題及累積人數表

主要概念（次類）：疫苗	從屬類別				
	整體政策	國產疫苗	劉小弟事件	安全性	接種意願
命題數(%)	4 (14%)	6 (21%)	10 (36%)	3 (11%)	5 (18%)
累積人數(%)	4 (10%)	10 (24%)	17 (41%)	4 (10%)	6 (15%)

*百分比數為該從屬概念的命題數或累計人數之於主要概念「疫苗」的佔率

c.行政支援（如表 20）：「行政支援」在命題數及累計人數都為第三高。各從屬概念的命題數及累計人數都不算高，皆以「作業程序」及「資源」並列較高，分別是 3 個命題/佔 33%及累計 4 人/佔 36%。

表 20 主要概念（次類）「行政支援」各從屬概念命題及累積人數表

主要概念（次類）：行政支援	從屬概念				
	作業程序	資源	組織架構	風險評估	經驗傳承
命題數(%)	3 (33%)	3 (33%)	1 (11%)	1 (11%)	1 (11%)
累積人數(%)	4 (36%)	4 (36%)	1 (9%)	1 (9%)	1 (9%)

2. 外部環境對流感大流行政策之影響

本研究所蒐集之意見，該些特定指涉政治、媒體及社群網路等外部力的發言歸納於「外部力」-分為「政治特性」、「媒體特性」及「社群網路」特性等 3 個主要概念；以命題數量或累積人數來看，政治（17 個命題/累積 24 人）皆較高於媒體及社群網路，但差異不算大（如表 21）。

表 21 主要概念「外部力」各次類概念命題及累積人數表

主要概念：外部力	主要概念（次類）		
	政治	媒體	社群網路
命題數(%)	17 (42%)	12 (30%)	11 (28%)
累積人數(%)	24 (44%)	15 (28%)	15 (28%)

（三）理論化（theoretically）：將以上逐步分析所得之資料，輔以訪談大綱的脈絡予以整合，賦予系統化的解釋，建構出本研究之理論；基於本研究蒐集之資訊量龐大，爰將「理論化」併於「肆、討論」呈現，方便論述及閱讀。

肆、討論

一、政治、媒體及社群網路對流感大流行整備防治的觀點分析

根據研究統計結果，我們發現政治、媒體及社群網路領域人員的發言頻度集中於防治作業階段，命題數約為整備作業階段的 12.3 倍，推論各領域的人員對於防疫作業的關注，可能多少受有無重大疫情發生的影響。

整備作業階段之重要工作，大致上均涵蓋於防治作業階段的命題，像是行政支援、疫情監視及防疫物資等概念，都被提出，故我們認為防治工作進行時，是具有同步檢視整備工作成效的意義，研究對象提及「疾管署較少事後檢討整備效益」，且提到流感整備概念的必要：

「*…我常喜歡拿這個東西跟國防來做一個比較，你去看一下國防法裡面，它有國防整備的概念，它也有叫動員…預備動員等等這些，…*」

政治、媒體及社群網路領域之專業人士，在防治作業中最關注的事件是「溝通」，該項命題佔防治作業概念中的 6 成，「疫苗」之相關命題雖有 2009 年劉小弟事件，也僅佔 26%左右。因此防治作業的重點目前看來，「溝通」還是重點，特別是政治、媒體及社群網路領域之專業人士，小則代表自身觀點（例如焦點團體座談會中，研究對象提到「*我真的是聽到我小朋友要打法國…就那個 OOO[流感疫苗廠商]，我還蠻開心的*」），大則代表特定族群民眾，或因為他們手上擁有特別管道。

（一）防治首重溝通

「時機」從整備作業階段至防治作業階段都被強調，研究對象提到「平時即應衛教民眾」、「建立民眾信任感及溝通管道」，我們認為此部分可以與「溝通對象」連結，亦即如其中命題所述「善用網路/媒體並形成夥伴關係」、「建立重要關係人的管道」及「應與具有權力的負向意見對象/組織溝通」及「應與民意代表溝通」等。

至於溝通，「異常管理」是命題數最高的從屬概念，主要呈現的現象是「非專業者也在評論」、「防疫事件引發訴訟（對不實言論者提告但被告者不以為意）」、「謠言應立即澄清」及「公部門疲於奔命於處理單一事件」等，且「整備作業」也有提到「應預先做危機管理」：

「某一些不專業的人講的話，那個資訊當然就更不正確，民眾得到的到底是什麼，我相信這不是政府所樂意去見到的」

「…我是覺得『告』，就是我們明明有傳染病防治法，…，只要發生就依據那一條，反正就先講要提告，那這樣有嚇阻的作用，要不然他亂傳，現在 line 太恐怖了，line 一直傳一直傳都是錯的，現在雖然有闢謠專區，…，…畢竟看到闢謠專區的少啊，看這個 line 的人多啊…」

「現在是從 line、從 Twitter、從 FB，現在連老太太、老先生都會 line 來 line 去，…，而且他們更熱衷於訊息的傳佈，所以我覺得這是未來更加嚴峻的事情，這已經不是當年的環境，所以這個時候只要一個事件爆發，…，你們不能在第一時間內澄清的話，我常覺得這個這就很麻煩，這像脫韁野馬」

「非專業的意見他有自主權的時候，那我們該如何去做這樣的事情，我想這在民主社會都會發生的，它不只是做風險溝通而已，事實上有很多事情即便我風險跟你講清楚，他還不要…」

在「內容」部分，許多研究對象將重點放在公部門釋出的訊息及訴求應能「吸引民眾」，本研究綜整研究對象所提的作法，歸納為：用視覺化取代單調的數字、「數字」應讓民眾有感、提供創新的說服角度、強化深入的及科學性的報導等 4 大類：

「公務人員不是 vision 人，他是文字人，因為一天到晚在寫公文，可是那是你習慣的溝通方式，可是在網路上一般民眾看的是 vision 的東西。」

「接種率我們是不是有機會把它轉換成民眾可以瞭解的貨幣語言，多少錢…」

「…民眾…，他們經歷到最大的東西就是結果，結果是沒有機率的，要不然就活、要不然就死，你跟他用機率語言他聽不懂，…，他要的就是 0 跟 1，…」

「把這些看起來生硬、科學、專業的東西，就用這種方式去傳遞，…，要看你寫的是不是太艱澀；活潑化的話，那個需求是很大的」

針對流感疫苗接種，有關國人不接種的 4 大原因「擔心副作用、沒時間、自認不用打疫苗、害怕打針」，研究對象所提的幾個跳脫現行思維的說服角度可以嘗試運用，像是「利他」、「不成為加害人」或「利弊相較」：

「…我們的宣導，我們強調要保護我自己，不要被別人感染；其實我接種疫苗，我也可以去保護我周圍的人，這是我在臺灣整個論述裡沒有看到的；因為我們強調我要被保護，大家變成，就說這事跟我沒關係，我身強力壯…」

「我們通當宣導說我怎麼保護我自己，不去強調我其實不要去害別人，包括我感染的時候不要啪啪走…」

「…你現在是一個利弊相比之下，接種疫苗是利大於弊，還是利小於弊，這個東西是不是也要去把它強調出來…」

溝通工具「應多元化」是研究對象大多同意的概念，包括電子郵件、社交網站、即時通訊軟體、懶人包、特殊媒體、網路直播及行動應用程

式等都是網路是帶下因應而生的工具，其帶動了取得資訊的主動權轉移至閱聽大眾。

此外，研究對象有提到「培養或善用媒體及網路意見領袖」，惟同時須注意不能將之視為「工具人」，平時即應形成「夥伴關係」，才能建立信任感。

至於研究對象提到的「分眾衛教」，疾管署在 2009 年 H1N1 流感大流行之後，即採取有「系統性衛教宣導」的策略，建立分眾宣導的原則[2] ；而在「分眾」的衛教概念中，最被提到的是「置入性行銷」，畢竟相較於一直在談論新科技、新媒體，對於網路弱勢者顯得可近性不足。

本研究對於溝通所蒐集到的陳述，與疾管署在 SARS 後 10 年針對媒體與大眾溝通機制的檢討「朝向多元化、分眾傳播及 E 化行銷等方向發展及調整」大致相符[31]。

（二）劉小弟事件引發民眾對疫苗之關注

至於防治作業階段，命題數及累積人數次多的是「疫苗」這一項議題，且又以「劉小弟事件」為最多，16 位研究對象中，有 8 位皆提及此事件，單此從屬概念即形成了 10 個命題；因此，我們認為，前面提到「重大疫情事件的發生」與「政治、媒體及社群網路關注」二件事情，可說密不可分；且多數人的注意力主要仍集中在負面事件，負面事件也將引發該領域的人員，持續不斷的將議題擴展，並導向對政府公部門仔細檢視：平時準備工作如何作為、是否積極、時機是否恰當、資源分配是否適當、跨單位的運作有無失調，或是否有適當的危機管理機制等。

研究對象直指劉小弟事件結合了「天時、地利、人和」，可構成新

聞價值的元素太多了；加上劉小弟的父親身為醫師，象徵著專業，他所提出的話語對民眾更具可信度，有研究對象換個角度來解釋：

「*這是用家長的心情穿上白袍在說話*」

「*如果他不是醫師，這新聞不會鬧那麼大*」

研究對象進一步指出這還涉及醫學倫理「公共利益」跟「私人利益」競合的議題。另基於「鼓吹不打疫苗的人不必為言論負責，疫苗明明有效卻被污名化、被染上顏色，…」的無奈[3]，當時衛生署（衛生福利部的前身）及疾管局的首長親上或 call in 政論節目，對此，研究對象有不同的意見，有的研究對象認為公部門應該主動去爭取參與媒體節目，有的則認為首長參加政論節目的效果有限，此歧異意見沒有受各專業背景領域影響。

大部分的研究對象都同意劉小弟事件後， H1N1 疫苗的接種率大幅下降，這和國內 2009 年針對當年流感大流行的一個研究結果相符，該研究即以大話新聞針對劉小弟事件的全報導當日作為事件介入點[9]。雖然如此，也有研究對象指出，其實在劉小弟之前，媒體就已經有對疫苗安全有質疑，只是劉小弟事件達到了「反轉」的效果，在那之後，民眾接種疫苗更謹慎，意願也不高。

本研究對於「劉小弟事件」所蒐集到的陳述，與疾管署在 2011 年出版的「世紀首疫: H1N1 新型流感大流行工作紀實」指出劉小弟事件發生後，社會各界主要的爭議點包括：疫苗安全資訊的透明度、不良反應個案審議程序的公正性及政府的說明缺乏同理心等 3 項大致相符[3]。

另民眾對於國產疫苗的信心度不足，研究對象也多次提出，最主要導因應是自從「劉小弟事件」引出的「疫苗安全性」與「國產疫苗」

等議題。

「疫苗安全性」是對「疫苗信任度」的一個關鍵因子，研究對象指出，這決定了民眾接種與否；缺乏意願的「疫苗遲疑（vaccine hesitancy）」者，應在於其高估了疫苗可能造成的傷害。

至於接種意願，本研究也多有討論，除了認為接種意願可能隨著身份變化而有異動：

「…*我要為我孩子負責的時候，風險就算再小，感受很不一樣*」

不同專業背景的研究對象也對「醫藥衛生知識充足」對接種意願的影響有不同的看法；媒體背景的研究對象提出「醫藥記者之醫藥衛生知識相對充足，故接種意願高」，而有非媒體背景的研究對象指出一份國內研究結果顯示「對疫苗持負向態度者，醫護人員佔率相對高」。另一方面，接種意願直接影響了疫苗接種涵蓋率，也間接影響了群體免疫（herd immunity）政策之達成與否，大多數研究對象都同意應鼓勵接種以達成集體免疫，有關群體免疫之政治效果，將在「二、政治力、媒體性及社群網路對流感大流行的影響」中討論。

有關疫苗，臺灣另有廠牌差異的考量，國產疫苗備受質疑，本研究歸納出來的「政府為國產疫苗背書」及「國產疫苗廠之營運具政治力」等命題，是未來疫苗政策推動時，須掌握如何消彌外界疑慮的重點。

二、政治力、媒體性及社群網路對流感大流行的影響

（一）政治力為所有外部力的根本

一般研究多有提到政治權力具備普遍性和整體性，故政治力是所有外部力的根本，且對其他外部力亦可能都有程度不一的影響。本研究結果也發現政治力相關的命題數最多，約有 43%，另外在主要概念「媒體特性」及「社群網路特性」中也都歸納出「政治性」的從屬概念，並發展出相關命題，媒體領域的命題中即有提到「媒體受政黨轉換影響」及「媒體有政治的意識型態」，在社群網路特性的命題則有「網路議題操作具政治力」及「網路意見領袖具政治意圖」等；其說法之呈現為：

「其實臺灣現在的媒體一定是有政治的意識形態，以前就只有電子媒體，現在平面媒體也都很明顯」

「我常在講說操作網路議題這些，有時候它真的包括一些政治力，這些政治力的人，他們是最有動力、最積極，並且最有能力的一群人」

因此，流感大流行整備的工作與執行，有可能受到媒體背後政治力影響，導致結論及效果差異性都不同，為了使流感大流行整備作業導向專業化，研究對象則提醒：

「防疫機關最需要的仍是使民眾對防疫機關有信心，機關本身要能抗拒政治力，以免專業被政治化」

此外，根據研究對象的發言，我們認為，政治力亦須要注意的是從國際間的全球化及國內的政治力進行討論與分析：

1.國際間的全球化

政治領域中命題數最多的從屬概念為「全球性」，全球化壓縮了「時

間」和「空間」，改變了流行病學對「人時地」的認定，進而影響了疫情及防疫政策，即是 Time-space Compression（時空壓縮）理論[40]，WHO 在 2012 年的流感大流行風險管理過渡指引 [32]提出的「以全球疫情著眼」也如此呼應。

顯見我國流感大流行整備及防治政策，將持續受到國際情勢影響，例如引用 WHO 對流感大流行的相關作為 [3]，且積極加強國際間的全球合作成為防疫的重要工作；另我國也受到來自中國的影響：

「*臺灣被拒 WHO 相關會議之外，人民是有受到傷害。*」

「*臺灣被邀請到 WHO 的專家，都必須經過中國的同意，....，這的確是有傷害*」。

2.國內的政治力：包括公共預算、數字管理、對不實言論提告及群體免疫等。

預算編製過程其實是「政治哲學」，無法以一般經濟學成本效益分析來考量[33,34,35]，行政溝通及專業評估之外，尚須加入政治考量。回顧疾管署編列及爭取流感大流行預算時，常面臨「防範未然」的概念在績效指標掛帥的框架下備受質疑，以及對於突發疫情不具緊急應對的彈性；應此，疾管署在我國流感大流行準備第二期計畫（99-104 年）（下稱準備計畫）建立了防疫物資流通機制，彈性處理屆期物資之使用[36]。105 年起第三期準備計畫又建立「逐年編列預算時應保留適當之預算科目別」之執行方法，避免突發疫情時辦理緊急採購之時程延宕[37]。

公部門習慣使用「新聞稿」作為溝通的官方工具，有研究對象認為公布官方數字是公部門的基本道德，而公開的「數字」本身是一門

政治學：

「*我們對外溝通，數字是很具體的一個印象，所以你怎麼樣發佈數字，怎麼樣去讓民眾瞭解他有多嚴重；有時候要讓他更嚴重，因為要買疫苗的話，有時候要讓它不嚴重，粉飾太平最有名的例子就是我們在 SARS 有個三零政策，三零政策就是說 0 感染、0 死亡、0 輸出，一旦有這樣的政策出來時候，那粉飾太平的心態就非常嚴重，明明就看著他很像很像了，說他不是；所以數字變成一個政治學…*」

然而，公部門的數字常常需要等候證據，而等候證據的時間差即可能造成了媒體的發酵及民眾的不信任，研究對象指出這是政府「先天的劣勢」。

至於對不實言論提告，可以觀察到不同專業背景者具有不同的看法，政治背景的研究對象認為疾管署應提告，且指出 H1N1 流感大流行時，首長表示提告的確對名嘴產生威脅：

「*像這個事情只要有本，然後站在學理、站在整個理論的基礎講得過去，…，整個態度應該要更強硬，不管是對網路上一些不知名網友去提出告訴，或是針對一些名嘴，…，不應該像上次*（按：指 H1N1 流感大流行）*一樣讓人家感覺剛開始軟軟的，反而讓人家覺得你就是很心虛，所以你的回應才會這個樣子，…，要堅決，…。*」

相反的，媒體背景的研究對象則認為公部門不可能對媒體提告：

「*你現在沒有辦法去管記者或媒體那部份，…，那時候那個發言人想要去告媒體，…，你在臺灣怎麼可能去告媒體，因為是報導，除非是毀謗或什麼，你要告媒體的話，因為媒體基於監督的責任去做事情，現在在臺灣的環境，你不太可能去限制的，必須要跟這樣子的現象共存…*」

至於群體免疫，其政策基礎建立在「集體主義」的政治哲學，即

是把「集體利益」置在「個人利益」之上：

「如果只是單純你自己的權利就算了，可是有些時候像流感會傳給別人，政府強制力介入的時候就不會管這個事情了…」

反之信仰「個人主義」者則主張個人應不受國家侵犯，例如：歐美國家幾近「意識型態」式的反疫苗運動，這也呼應了 Peter Baldwin「防治措施和政治傳統確實具有關連性」的理論 [5]。

這又延伸出當前「不專業的個人自己做決定」的民主治理環境，一般個人既想做出對自己有利的決定，又不希望受政府用的權威管制，這時，「推力型政府」的概念就因應而生，有研究對象建議採用不著痕跡的方式引導民眾的行為往最佳利益移動：

「…我沒有做任何事，只是導引你的行為到這邊來，…，它不會讓你感覺到政府用權力來壓你，可是你的行為就被導到對公共利益有利的方向，…，去 manipulate 人的資訊或他的認知，然後改變他的行為，但過程中完全沒有感受到有權威去壓迫他…」

新加坡「將寄給雇主的外勞稅催繳信由原本白色的信變成粉紅色」、英國「把催繳的簡訊內容加上一句『在埃克塞特，每 10 人就有 9 人準時繳稅』」[38]以及臺北市「禁止停車的紅黃線改為畫成綠色的人行道」都是推力的正向應用。

（二）媒體性及社群網路化互有關聯

媒體及社群網路層面對於流感大流行的影響均具有新現象及影響性之概念，故其關連性應是緊密的，甚至研究對象提到「媒體仰賴社群網路」，我們推論這可能是因為社群網路與傳統媒體間的確具「互動性」、「立即性」等特性上的差異[29]。

以媒體來看，新現象最主要的是名嘴的出現，且其曝光機會會隨著政論節目持續播放，國人愛看等因素，導致議題可迅速在「地小人稠」的國內被擴大化，影響層面與國外研究同指為正負向效果兼具[7,8]；負向在於 H1N1 流感大流行時，媒體報導導致接種率下降或遊客數下降等負向影響[9,39]，亦即帶來了「恐慌」。然如同國內外針對 2009 年流感大流行的研究結果[9,10]，研究對象也提到媒體的正向力，因為媒體有提醒民眾「自我隔離（self-isolation）」概念，具可降低感染的效果[7]。因此，公共衛生單位與媒體合作，可有效降低疫情嚴重度[7,9,30]，爰研究對象建議應該將與媒體的互動正向化：

「當然恐慌這件事情是非常負面的詞，但是換個角度想，他提高了民眾要提高警覺的機會…」

「…其實媒體在宣導一些正確的知識上面，…，它確實還是有，即便大家覺得臺灣媒體常常沒有發揮應該有的功效，但我覺得在這樣的緊急時刻，其實我們可以看到臺灣媒體還是發揮這樣的效用，他們其實很積極的配合公部門怎麼樣的宣導，…」

特別是如果國內可以有具公信力又超然的媒體時，其正向化效果應該會更好：

「在國外的話，特別是英國，他平常就有一群專家的團體，…，他們基本上也不是為政府說話，因為他們自己的專業性，…」

「英國 Science Media Center，它其實在歐洲占有很重要的角色，…，它是一個 NGO，但它不受特定一些單位贊助，它唯一接受比較大筆的贊助就是 wellcome trust，wellcome trust，它夠公信力，…，它就確定不被某財團綁，他找到最好的科學家，對問題可能經過研究後準備好發表新聞稿，新聞稿發在英國有公信力，英國各個媒體都買單，…」

社群網路所帶動的新現象和傳統媒體不同，研究對象指出其「快速」和「文字量少」的特性，可能就是產生不實報導（或謠言）的原因：

「謠言在社群網路的擴散是一夕之間的。」

「現在名嘴不用講，謠言偷偷摸摸就散很快…。」

「因為文字量非常少，可能謠言的傳播率就會比正確的傳播率快…」

研究對象以 SARS 時和平醫院封院作為假想，認為當民眾身處的空間屬性封鎖時，社群網路可能是較能提供資訊的來源：

「…，如果在這個當下的話，一定有人在封院期間，病人也好、醫護人員也好，他們拿FB 直播裡面的狀況，把裡面的拍照，他感受到的，甚至寫個封院日記等等，所以這個時候要處理的已經不只是媒體人，媒體人已經進不去，但在裡面的一群人，他們自己就有訊息發佈能力，那時候他們跟官方訊息發佈如果有落差的時候，這個時候就需要做處理。」

這也就是當前時興的「自媒體」的概念，有研究對象提出「自耕農」的名詞，來表示當前社群網路上新聞「製造者」和「消費者」可能是同一人的現象，也有研究對象指出自媒體很多會以「正義魔人」的姿態活躍在社群網路，其中若干具匿名性：

「…，我為什麼說這些社群媒體有些比新聞媒體會重要的原因就在這邊，因為他是第一線真正發生事情的地方，也是新聞第一個原點產製，完全不需要經過新聞專業人員的 media team，就會發聲，現在媒體是反過來把他很多空間都讓出來給這些自媒體…」

因此，未來流感大流行相關資訊的傳遞應併重於傳統媒體及社群網路，然因社群網路的「個人性」、「立即性」、「全球性」等特性，或意見領袖可能有政治意圖，都可想見疾管署需因應的事件狀況將更為

複雜[30]。

三、研究限制

本研究計畫採用質性研究方法，此方法在防疫衛生領域中雖少有被運用，但我們仍期待可藉由此方法，深入探究政治力等外部因素對流感大流行可能產生之影響。惟在這樣的研究方法下，研究將有可能產生以下幾項研究限制，導致研究仍有可能產生部分的資訊偏差：

（一）參與焦點座談的研究對象數不多，雖符合質性研究以「足以取得不同觀點」為標準擇定研究對象人數，惟其研究結果之代表性仍有限。

（二）收集所得之資料並未平均來自於每一位研究對象，因在焦點座談進行過程中，仍有少數研究對象的發言次數相對較少。

（三）研究團隊在分析資料的過程中，仍有可能因研究成員的主觀性，導致部份資訊未能被精準解讀及進行歸類。

（四）以焦點團體法蒐得之資料，具有指認外部力重要性輕重的差異，但無法解釋各項外部力間之時序性影響及因果關係。

（五）本研究已先行界定政治力、媒體性及社群網路化之操作型定義，故研究結果之呈現係為相關領域專家對於該界定範圍的經驗、理解與看法，未能外推其他議題或代表為一般民眾的經驗、理解與看法。

伍、結論與建議

一、政治力的命題數及討論人數均為外部力之首

（一）本研究發現，政治力為本研究命題數最高的外部力，「媒體」及「社群網路」亦有提到政治力，惟其相互間的影響為何，仍有待探究，且行政機關也需以平常心看待，不論是過去或未來，各界對於流感大流行的防疫政策報導，將持續受此三項外部力影響，且相關言論必定有正有反。因此公部門於整備階段訂定政策時，也需要將政策可能引發的政治議題與對策預先考量，特別是當負評出現，或有心人士刻意扭曲相關訊息時的風險管理機制應如何啟動及因應，均應事先沙盤推演。

（二）媒體對於流感大流行正負向效果兼具；負向效果來自於「帶來恐慌」，然而，媒體也確實為防疫工作提供了「自我隔離」的避免感染效果，是為其正向效果。此外，民眾恐慌亦有可能導致使其對於流感大流行相關議題更為重視，或許可被視為一種正向效果。

（三）社群網路的「快速」和「文字量少」是其崛起的因素，傳播速度更甚電子媒體的「名嘴效應」，但其可能導致不實報導或使民眾有解讀錯誤的風險。特別是當社群網路意見領袖的「政治」意圖大於「醫療專業」時，政府部門與其的溝通難度可能更高。因此，社群網路動態監視及相關的應對，應該也是未來的工作重點。

二、「溝通」為本研究之主要結果

（一）公部門仍應持續致力於與機關外部溝通，並加強風險管理；為利風險管理，平時應釐清利害關係人及與其互動重點，並

嘗試與具有權力的負向意見者開啟對話等。

（二）對外溝通須要是在正確的時機，且對於不同群眾運用不同的內容與工具，「置入性行銷」是很被推薦的分眾衛教管道；特別是媒體仍具有正向力，應尋求最好的互動方式；新聞稿是公部門能主動發佈的管道，應予以保留，但撰寫的方式還是要注意是否須調整撰寫的語言，並嘗試「活化數字」，以提高民眾可讀性。

（三）公部門應該提供媒體報導須要的原料，可透過以下方法：(1)用視覺化取代單調的數字、(2)「數字」應該讓民眾有感覺、(3)提供創新的說服角度、(4)強化科學性的報導；另隨著網路技術的快速進步，應善用新媒體傳播工具讓溝通管道更多元，包括：電子郵件、社交網站、即時通訊軟體、懶人包、特殊媒體、網路直播及行動應用程式等。

（四）雖然流感大流行什麼時候會發生無法預知，然而，基於「季節性流感」是每年都會發生的傳染病，疾管署可嘗試用帶狀專題的方式，在「平時」深耕泛流感相關的科學性知識，並可腦力激盪推出運用「推力」來引導民眾行為改變的方法。

三、 整體防疫體系

（一）流感大流行整備確有其必要性，且無法以一般經濟學的成本效益進行評估。故其績效指標或效益評估之方法應以不同角度再行思考。

（二）我國地狹人稠，個案式的疫情事件很容易被危機化，面對危機時，資訊的提供應該盡量單純化，管道不要太多，另應將這樣的疫情事件視為常態化，不過度隨之起舞，反被「危機」

牽著鼻子走。

（三）在我國目前的政治哲學下，疾管署應持續減少流感疫苗遲疑者以提高集體免疫，建議善用利他、不成為加害者、利弊相較等創新的說服角度，例如：試圖將保護健康弱者的「利他」價值詮釋為「個人主義」信仰者「自我權益」的價值等。

四、對未來研究

（一）本研究之大量研究成果，可讓未來相關研究初步洞識其中各子議題，作為繼續深度探究的基礎。

（二）未來研究可以嘗試採用分類更細的政策分析方法來研析，以探究更多的外部力及其交互作用，例如：增加法律（Legal）的 SLEPT 分析、增加自然/環境(Natural / Environmental)的 SPENT 分析，或是再加上道德（Ethical）的 SEEPLE 分析。

（三）本研究針對流感大流行進行外部影響研析的方法，可作為前趨，未來可應用到其他傳染病。

陸、參考文獻

1 周玉民、張峰義：世紀首疫: H1N1 新型流感大流行工作紀實。行政院衛生署疾病管制局。2011。

2 William H. McNeill：Plagues and peoples 瘟疫與人（楊玉齡譯）。天下文化。1998。

3 Peter Baldwin: Contagion and the State in Europe, 1830-1930. (New York: Cambridge University Press.) 1999.

4 李尚仁：傳染病與政治經濟：從伊波拉疫情談起，中央研究院歷史語言研究所，2014。(Accessed at https://scitechvista.nat.gov.tw/c/FhIN.htm)

5 WHO (2014): Twelfth general programme of work: Not merely the absence of disease. (Accessed at http://www.searo.who.int/nepal/12gpw_2014-2019_eng.pdf?ua=1)

6 Adam Kamradt-Scott: Changing perceptions of pandemic influenza and public health responses, 2011.

7 How media reports influence pandemics. July, 2010. (Accessed at https://www.technologyreview.com/s/419652/how-media-reports-influence-pandemics/)

8 Jean M. Tchuenche, Chris T. Bauch: Dynamics of an infectious disease where media coverage influences transmission: Received 24 November 2011; Accepted 11 December 2011.

9 連賢明、黃勢璋、簡毓寧：媒體報導對防疫管制的影響：以 H1N1 為例。碩士，國立政治大學，2009。

10 周雅萍：平面媒體報導對疫苗接種成效影響之研究-以 H1N1 疫苗為例。碩士，國立臺灣師範大學，2012。

11 Cynthia Chew, Gunther Eysenbach: Pandemics in the Age of Twitter: Content analysis of tweets during the 2009 H1N1 outbreak. 2010.

12 高敬文：質化研究方法論（修訂二版）。臺北：師大書苑。2002。

13 林佩璇：個案研究在教育研究上的應用。中正大學教育研究所主編。質的研究方法。高雄：麗文。2000。
14 江淑美、吳伊勻、翁士勛、劉育雯：教育研究法專題研究報告-個案研究（Case study）。2000。
15 武藍蕙：進行親子共讀行為之價值觀與生命歷程-生命故事之形成，康寧學報，2006; 8。
16 張紹勳：模糊多準則評估法及統計。五南書局。2012。
17 張芬芬：質性資料分析的五步驟: 在抽象階梯上爬升。初等教育學刊；2010; 4(1)。
18 Lincoln, Y. S.,& Guba, E. G: Naturalistic inquiry. Beverly Hills, 1985 CA: Sage.
19 鈕文英：教育研究方法與論文寫作。臺北：雙葉。2007。
20 林思彤：已婚女性教授工作與家庭的關係：從生涯發展的角度探討。碩士，國立政治大學，2007。
21 傅讌翔：臺灣嘻哈舞蹈文化現象之研究-以大臺北都會區為例。碩士，中國文化大學，2009。
22 鄭嘉松：海巡機關危機處理之研究-以金馬小三通為例。碩士，東海大學，2010。
23 潘慧玲：社會科學研究典範的流變。教育研究資訊 2003; 11(1): 115-143。
24 Jane Ritchie Jane Lewis：質性研究方法（藍毓仁譯）。巨流圖書。2008。
25 Marilyn Lichtman：教育質性研究：實用指南（江吟梓、蘇文賢譯）。學富文化。2010。
26 劉大椿：科學哲學。北京：中國人民大學。2006。
27 Patton, M.: Qualitative evaluation and research methods. Beverly Hills, CA: Sage. 1990: 169-186.
28 王文科：質的研究問題與趨勢 。中正大學教育研究所主編。質的研究方法。高雄:麗文。2000。
29 楊志弘: 網路媒體的數位挑戰（三之二）：網路媒體七大特性，

2001。MOL 銘報即時新聞。
（Accessed at http://mol.mcu.edu.tw/show.php?nid=125)

30 Anna Mumment, Howard Weiss: Get the news out loudly and quickly: Modeling the influence of the media on limiting infectious disease outbreaks: PLOS ONE. Anna Mumment, Howard Weiss. 2013.

31 衛生福利部疾病管制署：SARS 10 年-生聚與教訓。防疫風雲系列 001。2013。

32 WHO.Pandemic influenza risk management WHO interim guidance 2013.

33 V.O. Key: The lack of budgetary theory。The American political science review. 1940; 34 (6): 1137-1144.

34 李允傑：漸進預算的領航者：維達夫斯基（Aaron Wildavsky）。財團法人國家政策研究基金會 國家研究報告。2007。

35 Joachim Wehner: Aaron Wildavsky: The politics of budgetary process. The Oxford handbook of classics in public policy and administration. 2015. (Accessed at http://www.npf.org.tw/2/2515)

36 衛生福利部疾病管制署：我國因應流感大流行準備第二期計畫。防疫學苑系列 027。2010。

37 衛生福利部疾病管制署：我國因應流感大流行準備第三期計畫。2015。

38 吳怡靜：「推力型政府」推人民走對路。天下雜誌 2016; 589。(Accessed at http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5073689)

39 許明恩：線上直播（livestreaming）吃掉了電視最心疼的一塊肉，2014。數位時代。(Accessed at https://www.bnext.com.tw/ext_rss/view/id/254050)

40 Harvey, David. The Condition of Postmodernity: An Enquiry into the Origins of Cultural Change. Cambridge, MA: Blackwell, 1990.

柒、附錄

附錄 1　　逐字稿對應訪談大綱之操作型定義　45

附錄 2　　逐字稿歸類譯碼表如附錄 2　46

附錄 1 逐字稿對應訪談大綱之操作型定義

訪談大綱		定義
（一）現況	流感大流行整備及防治現況。	▪ 我國針對流感大流行所預作的準備/儲備工作，以及面對可能導致流感大流行之疫情的處置。 ▪ 非指特定之流感大流行事件。
（二）直覺感受	1.「2009 年 H1N1 新型流感全球大流行」及「2013 年中國大陸 H7N9 禽流感人類疫情」的正反面觀察。	▪ 針對 2009 年及 2013 年兩次疫情所觀察到的所有現象，包括正面及反面現象。 ▪ 非屬該兩次疫情之觀察現象不列入。
	2.經歷過的流感大流行特殊事件。	▪ 研究對象在流感大流行期間曾親身參與的特殊事件，無論因工作指派或私人生活的參與皆屬之，例如：工作指派之「接受疫苗受害爭議對象之陳情」或私人生活之「家人搶不到口罩」…。 ▪ 不限制所經歷過的事件數量。
（三）優點	當時疾管署因應作為的優點。	▪ 針對（二）2 所提特殊事件。 ▪ 研究成員認為，該事件當時疾管署對該事件所做因應作為的優點。
（四）缺點	當時疾管署因應作為的缺點。	▪ 針對（二）2 所提特殊事件。 ▪ 研究成員認為，該事件當時疾管署對該事件所做因應作為的優點。。
（五）差異比較	1. 空間平行比較：同時期，發生在其他國家的差異。	▪ 針對（二）2 所提特殊事件。 ▪ 在相近的期間裡，國外是否也發生類似的事件？其狀況及與我國的差異。
	2. 時間垂直推估：同事件，發生在我國當前的差異。	▪ 針對（二）2 所提特殊事件。 ▪ 國內後續是否也再發生過類似的事件？其狀況；假設該事件發生在現在，該狀況及與當時的差異。
（六）解決	對疾管署的展望。	▪ 針對我國整體流感大流行之整備及防治，以及實際疫情之因應。 ▪ 對於疾管署在疫情防治方面的建議與期待。

附錄 2 逐字稿歸類譯碼表

第一場…….. **47**

第二場…….. **62**

第三場…….. **77**

第四場…….. **93**