

台灣新冠疫苗民眾決策態度之快速質性研究 調查報告

民國110年10月



辦理單位:

國家衛生研究院、國立台灣大學公共衛生學院、健康行為與社區科學研究所

執行期間:

110/6/1–110/10/31



國家衛生研究院
National Health Research Institutes



國立臺灣大學
公共衛生學院



國立臺灣大學
健康行為與社區科學研究所
Institute of Health Behaviors and Community Sciences, National Taiwan University

調查計畫主持人：

官晨怡

健康行為與社區科學研究所 助理教授

chenikuan@ntu.edu.tw

協同主持人：

邱弘毅

群體健康科學研究所 特聘研究員兼所長

張書森

健康行為與社區科學研究所 教授兼所長

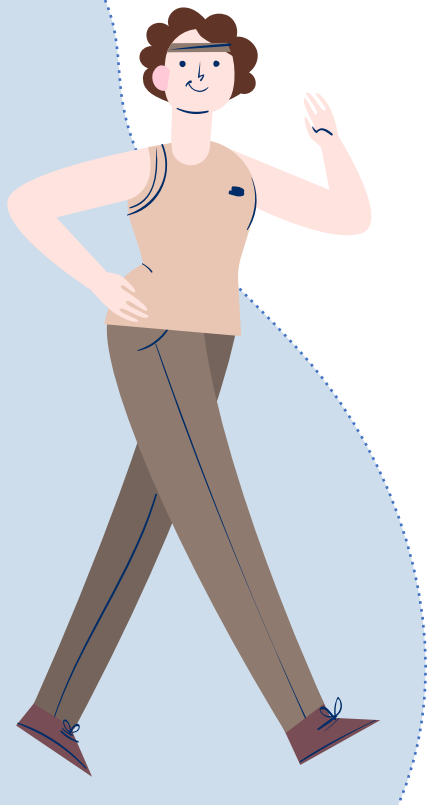
調查團隊成員（按姓氏筆畫從小到大排序）：

呂芃樺	健康行為與社區科學研究所	碩士
何坤霖	健康行為與社區科學研究所	碩士生
林尹筑	健康行為與社區科學研究所	碩士生
林正揚	健康行為與社區科學研究所	研究助理
林奕任	健康行為與社區科學研究所	碩士
林峻吉	健康政策與管理研究所	博士生
柯咨羽	健康行為與社區科學研究所	碩士
郭曉靜	台北醫學大學公共衛生學院	博士候選人
陳宜萱	桃園家佳聯合藥局	藥師
許銘心	臺北市立聯合醫院仁愛院區	醫師
黃 中	臺北榮民總醫院桃園分院	職能治療師
黃意婷	健康行為與社區科學研究所	博士後研究員
劉政翰	健康行為與社區科學研究所	碩士生
劉曉彤	健康行為與社區科學研究所	碩士生
戴夢凡	倫敦政經學院 健康與國際發展學程	碩士
簡瑞琪	健康行為與社區科學研究所	碩士生

目錄

第一部份：調查結果與建議摘要	i
第二部份：快速質性研究調查報告主文	1
前言	2
議題界定	2
調查方法	3
研究參與者組成	4
調查結果	6
壹、整體疫苗猶豫與脈絡	6
一、對不確定性之疑慮得不到回應	6
二、品牌選擇與疫苗猶豫	7
三、自認做好生活防護能取代疫苗	8
四、政治信任感	9
五、對於第二劑之猶豫	9
貳、分眾化之疫苗猶豫與風險溝通需求	10
一、長者	10
二、慢性病族群	13
三、孕婦	17
四、另類療法使用者	20
五、藍領與弱勢階級者	22
參、針對風險溝通之實務建議	24
一、避免單點與一次性溝通，轉譯完整詳細資訊	24
二、正視情感面決策因素	26
三、避免標籤化	27
四、建立社區層次的經營與維持	27
五、「不良事件」與「突破性感染」為疫苗猶豫關鍵，需進行充足溝通	28
六、「通行證」與「感性因素」有助強化民眾接種意願，溝通時可援引和加強	30
七、技術性細節說明影響整體信任	30
肆、被「疫苗猶豫」掩蓋的議題	31
參考文獻	32

第一部份： 調查結果與建議摘要



基於特殊社會政治情境，台灣新冠疫苗取得不穩定，當前搶打潮可能掩蓋台灣疫苗猶豫的議題。當有明確接種意願民眾完成施打後，後續能否持續提升接種率、甚至確保民眾持續接種第二劑，將是近期議題，甚或當新冠疫情常態化，讓民眾對於新冠疫苗建立充足、正確的認識，並建立長期、穩固的信心，乃為必要。在下一階段的防疫工作中，針對新冠疫苗議題進行風險溝通，成為關鍵。

為此，本「台灣新冠疫苗民眾決策態度之快速質性研究」以團隊規模進行深度訪談、焦點團體等，指出台灣民眾於接種新冠疫苗之整體疫苗猶豫及脈絡。再者，民眾疫苗決策及其發生猶豫的原因受其社會背景與生活條件影響，故本調查也分析不同類型社群的疫苗猶豫與溝通需求，最後提出7點疫苗風險溝通實務建議。摘要如下。

壹 整體疫苗猶豫與脈絡

一、民眾對疫苗的科學、以及政策不確定性相當疑惑，但未獲得系統性解釋

新冠疫苗研發、大規模接種情境特殊，無論科學研究或政策規劃，相較於過往疫苗皆有相當大的不確定性與變動可能。當前政策溝通方式，不足以回應民眾疑慮，多位受訪者表示「利大於弊」是政府角度，不適用個人。

二、品牌選擇與疫苗猶豫

在台灣特殊國族與政治情境下，新冠疫苗提供受限於不同品牌到貨量，加上疫苗前所未有的科學、政策不確定性成為媒體渲染議題，導致民眾僅信任特定品牌疫苗，堅持等待，影響施打狀況。

三、認為做好生活防護能取代疫苗

由於台灣長期疫情相對輕微，以及對疫苗安全、效果、與必要性缺乏信任，寧可採取保守作法，在生活中做好各式防護，相信如此能杜絕感染可能，便不需要疫苗。

四、政治信任感影響疫苗決策

除了品牌議題，民眾整體疫苗決策顯著被政治信任感影響，但此政治信任感不該簡化為政黨取向，而牽涉受訪者們長期與政府、政策的關係，並深受其居住區域、社會階級與生活經驗影響。

五、對於第二劑之猶豫

儘管第一劑覆蓋率隨疫苗到貨持續提升，不少受訪者提及重新考慮是否接種第二劑。理由包含，對接種第一劑後的強烈身體反應感到害怕與困惑，且無法得到足夠解釋，抑或對政策觀感轉變，連帶對疫苗失去信任等諸多原因。若不能提供合適風險溝通，第二劑之覆蓋率可能會發生困難。

貳 分眾化之疫苗猶豫與風險溝通需求

一、長者

1. 長者因自身年齡、身體多有慢性病而對嚴重不良事件感到恐懼
2. 多透過傳統媒體(新聞、政論節目)接收資訊，疫苗觀點受到影響
3. 認為應該要年輕人先打疫苗，對政策之優先順位發生質疑
4. 儘管不信任疫苗，但期望藉由接種疫苗獲得「通行證」，使生活回歸正軌
5. 長者亟需資訊轉譯，得到正確且易懂的說明

二、慢性病族群

1. 慢病患者對染疫後重症風險與疫苗安全性間衡量的兩難
2. 慢性病患者仰賴醫師針對個人病況進行施打建議
3. 缺乏「控制良好」具體指標，仍需更明確的疫苗適用性說明
4. 慢性病的隱私議題影響接種決策

三、孕婦

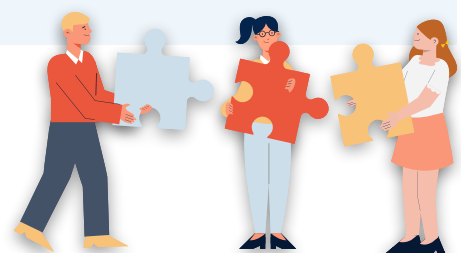
1. 面對接種決策傾向直面問題、主動多方蒐集資料，決定後積極安排後續流程
2. 傾向基於科學證據評估疫苗之安全性，然而新冠疫苗對於胎兒的長期影響尚不明，因此感到不安
3. 認為官方資訊針對孕婦及胎兒的風險說明甚少，國內開始施打後也缺乏官方針對孕婦施打的統計數據及後續追蹤資訊
4. 對於新聞媒體的疫苗訊息多採保守態度，會參考官方資訊但更傾向信任具專業背景的親友意見或諮詢婦產科醫師

四、另類療法使用者

1. 持有不同於當代西方醫學的健康觀
2. 對新冠疫苗不良反應與長期安全性存有疑慮
3. 廣泛蒐集資料並謹慎判讀資訊
4. 對施打新冠疫苗抱持警戒，但決策保有開放性

五、藍領與弱勢階級者

1. 受限於時間與資源，鮮少主動蒐集資訊，對疫苗認識有限
2. 脆弱生活情境，難以承擔施打疫苗產生之不良反應
3. 與體制長期存有張力與不信任



參 針對風險溝通之實務建議

一、避免單點與一次性溝通，轉譯完整詳細資訊

多數民眾對於疫苗知識的需求相當強烈，政府在鼓勵接種新冠疫苗的同時，也應主動揭露與討論科學不確定性，解釋政府決策的考量；並發展可能的轉譯方式，讓大眾更容易且完整地理解。政府事先、且定期的提供資訊與風險溝通相當重要。當各類事件被渲染後，政府再澄清，往往會越描越黑，引起民眾更多不信任，甚至導致接種率下降之危機。

二、正視情感面決策因素

受訪者們在描述其決策過程時，除了權衡科學與數據外，也會著重考量接種與否對社會責任、角色的影響。如某些民眾即使對疫苗尚有疑慮，但考慮可以保護重要他人，亦會做出接種決定。政府進行風險溝通時如能進一步理解民眾的感受、更貼近日常生活，會讓民眾對政府之後傳達的資訊更有信任感。

三、避免標籤化

本研究調查後期發現，對尚未接種、或對新冠疫苗有所猶豫者，已出現標籤化、與自覺承受社會壓力的情形，此現象相當不利於溝通。民眾對接種與否有科學、情感、經驗、社會關係等不同的考量。應有意識地避免對尚未接種族群賦予可能的標籤，以免不信任感繼續惡化，乃至無法對話。

四、建立社區層次的經營與維持

是否接種新冠疫苗對許多受訪者是一個漫長決策過程，而最終影響其決策的多半來自身邊親友、或其信任的網絡，如相似年齡、健康狀況的親友、長期就診的醫療人員等。疫苗風險溝通工作上應發展多元合作機制，如借助病友團體、另類療法醫師的力量，尋求其在疫苗風險溝通上的參與和支持。

五、「不良事件」與「突破性感染」為疫苗猶豫關鍵，需進行充足溝通

嚴重「不良事件」，與「突破性感染」為受訪者最常提及之疫苗猶豫理由。但多數受訪者鮮少能從官方獲得令人安心的解釋。此外，即便是輕微不良反應亦會影響民眾生活與工作，如政府能更明確提醒與說明，不僅能利於民眾後續安排，亦能增加其對於新冠疫苗的信心。

六、「通行證」與「感性因素」有助強化民眾接種意願，溝通時可援引和加強

許多受訪者、特別是長者，不約而同提及「通行證」概念：接種新冠疫苗，能更安心地探望親友、出席公眾場合。同樣的，保護親人、促使社會重新正常運作等利他考量，都是本調查中受訪者更願意接種疫苗的重要動機。但需謹慎的是，如國外已有許多例子，當「通行證」變成明文規定時，對許多民眾而言變成「剝奪選擇」，相當容易造成反彈。

七、技術性細節說明影響整體信任

政府的疫苗採購規劃、到貨期程、接種優先順位、建議接種間隔等。這些在新冠疫苗接種政策與實務上的細節說明，儘管看似與疫苗猶豫議題無關，但其實會直接或間接的影響民眾的新冠疫苗接种決策。如許多受訪者已超過第二劑官方建議接種期程，卻因技術問題未能接種，因而對超過期程才接種第二劑產生疑慮，甚至有可能不接種。此類技術性細節說明不足，也整體性地影響人民對於政府在疫苗政策上的信任感。

表一：調查結果與建議

一、整體疫苗猶豫與脈絡

- 1. 對不確定性之疑慮得不到回應：**無論科學研究或政策規劃，相較於過往疫苗皆有相當大的不確定性。當前政策溝通方式，未能回應民眾疑慮。
- 2. 品牌選擇與疫苗猶豫：**疫苗提供受限於品牌到貨量。科學、政策不確定性成為媒體渲染議題，導致民眾僅信任特定品牌疫苗，影響接種狀況。
- 3. 自認做好生活防護能取代疫苗：**由於台灣長期疫情輕微，以及對疫苗安全、效果、與必要性缺乏信任，民眾疫苗決策傾向採取保守作法。
- 4. 政治信任感：**民眾對政治、體制的信任感(不只是政黨傾向)深受其居住區域、社會階級與生活經驗影響。也影響著該群體或個人的疫苗決策。
- 5. 對於第二劑之猶豫：**由於對第一劑後的身體反應感到害怕與困惑，或對接種間隔變更、政策資訊等信任減弱，使受訪者重新考慮是否接種第二劑。

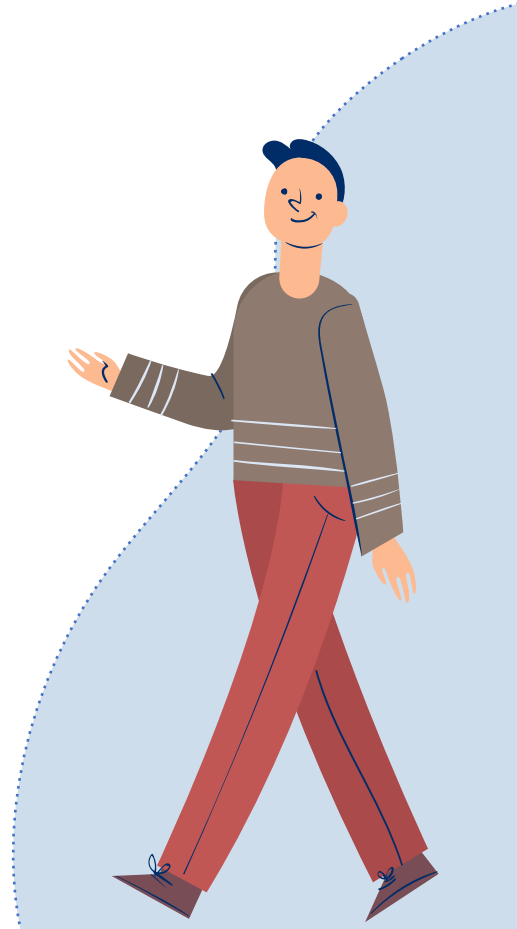
二、分眾化的疫苗猶豫與風險溝通

- 1. 長者：**更仰賴傳統媒體資訊，因年齡而對不良事件恐懼，甚至質疑自身接種順位。也期望打疫苗以恢復社交。其疫苗猶豫更明顯，亟需資訊轉譯。
- 2. 慢性病族群：**對染疫後風險與可能的不良事件感到兩難，亦對「控制良好」具體指標感到不確定。但會想參考醫療人員的建議、與病友的決策。
- 3. 孕婦：**積極蒐集資訊、處理疫苗決策。認為官方關於孕婦及胎兒的風險說明甚少。對媒體、官方資訊採保守態度，更信任專業背景的親友或醫師。
- 4. 另類療法使用者：**抱持不同於西醫之健康觀，也習慣廣泛蒐集各類資訊並形成健康決策。對疫苗長期存有疑慮，但其新冠疫苗決策尚保有開放性。
- 5. 藍領與弱勢階級：**與體制關係緊張，對官方資訊無感及不信任。受限於資源，對疫苗認識有限。脆弱生活情境，亦難以承受變動、傾向保守決策。

三、針對整體風險溝通之實務建議

- 1. 將單點與一次性溝通轉譯為完整詳細資訊：**民眾對疫苗知識的需求相當強烈，政府也應主動揭露與討論科學不確定性，發展可能的轉譯方式。
- 2. 正視決策中的情感面：**除參考科學與數據，受訪者亦會考量接種決策對社會責任、角色的影響，風險溝通需更理解民眾的感受、更貼近日常生活。
- 3. 避免標籤化：**民眾當下接種與否深受生活情境左右，應有意識地避免對尚未接種族群賦予可能的標籤，以免不信任感繼續惡化，乃至無法對話。
- 4. 建立社區層次的經營與維持：**疫苗風險溝通工作上應發展多元合作，如借助病友團體、另類療法醫師等，尋求其在溝通上的參與和支持。
- 5. 針對「不良事件」與「突破性感染」進行充足溝通：**政府如能更主動提醒與說明，不僅利於民眾日常安排，亦能增加其對疫苗的信心。
- 6. 援引「通行證」與「感性因素」：**這些是本調查中受訪者更願意接種疫苗的重要動機。但須謹慎處理，避免變成明文規定，引起反彈。
- 7. 技術性細節說明影響整體信任：**採購規劃、到貨期程、接種優先順位、接種間隔等技術細節，如無說明，會影響整體人民對疫苗政策的信任感。

第二部份： 快速質性研究調查報告主文



前言

在此波疫情中，疫苗猶豫議題引起關注，國際研究者與臨床工作者紛紛撰文呼籲應正視民眾疑慮，主動溝通，強調民眾對於疫苗的態度，很可能決定防疫的成敗(Schoch-Spana et al., 2020)。國際衛生組織也為此組成專案計畫，要求各國政府先掌握民眾在社會情境中對於疫苗發生的特定疑慮，並加以回應(World Health Organization 2021)。經濟合作暨發展組織 (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 也在聲明中指出國家在新冠疫苗風險溝通上的責任與角色(OECD, 2021)。

議題界定

根據疾管署資料，截至目前(10/18)為止，計有1487餘萬(佔總人口63.4%)的台灣常住居民已接種第一劑新冠疫苗。扣除無法接種的兒童以及校園接種的青少年，22歲以上成年人口第一劑接種率更已達72.8%，如未來已登記意願的民眾全數接種完成，22歲以上成年人覆蓋率將會達80%。台灣花費6個月左右時間，平均每天接種10餘萬劑，達成63.4%的總人口第一劑接種率，是國人一起努力的成果。然而，依此趨勢下可期的高覆蓋率，以及台灣基於特殊社會政治情境下基於新冠疫苗取得不穩定而引起的搶打潮，掩蓋了台灣民眾針對新冠疫苗猶豫的議題。

首先，特定高風險脆弱族群，如65歲以上長者，若感染新冠病毒，重症、住院與死亡比率為一般民眾的數十倍，若能接種疫苗，對其自身健康保障及台灣整體醫療量能的維持都具明顯效益，然而，處在優先接種順序的老年族群第一劑接種率尚未達80%，其中75歲以上長者更有近30%未接種第一劑。老年族群接種機會更多，卻仍與目前整體覆蓋率相近，顯然出現疫苗猶豫，尚需發展有效溝通策略。

再者，此波有明顯接種意願的民眾完成施打後，後續能否持續提升接種率、甚至確保民眾持續接種第二劑，將會是於近期可能出現之議題。再者，若是新冠疫情常態化，讓民眾對於新冠疫苗建立充足、正確的認識，並建立長期、穩固的信心，乃為必要。

在下一階段的防疫工作中，針對新冠疫苗議題進行風險溝通，成為關鍵。為此，提出「台灣新冠疫苗民眾決策態度之快速質性研究」，以團隊規模進行快速質性調查，對於民眾接種疫苗態度與相關因素進行了解，包括：(1)民眾對於接種新冠病毒疫苗有哪些疑慮？不同族群(長者、育齡婦女)是否有其特殊考量？(2)有哪些因素會影響民眾對於接種新冠疫苗的決策？何種溝通模式能有效回應民眾資訊需求？

調查方法

為掌握台灣民眾接種新冠疫苗之意願與決策因素，並及時提供強化防疫工作所需之知識基礎與具體建議，本計畫採用快速質性方法。

快速質性研究(Rapid Qualitative Research)為人類學所發展之一種研究取向，特別適用於公衛緊急事件，旨在理解民眾或特定社群對於防疫作為的特殊疑慮，進而發展出解決的方案，並透過團隊合作策略，縮短傳統質性研究需要的時程，即時回應實務需求(Beebe 1995)。此方法曾應用於處理伊波拉疫情期間，非洲數國民眾對防疫措施之抗拒，並因此找出關鍵因素，成功發展受在地民眾接納、信任之防疫措施(Abramowitz et al. 2015)，在此次新冠肺炎疫情出現後，也被用來了解疫情對民眾身心健康的種種衝擊，藉以協助政府發展有效的公衛回應、調整健康照護系統(Vindrola-Padros et al. 2020)。

本計畫籌組17人之調查團隊，透過滾雪球方式與網路公告招募研究參與者進行個別深度訪談(50位民眾與8位實務人員)，以及焦點團體(2場長者實體焦點團體、1場孕婦線上焦點團體與1場一般民眾焦點團體)，並藉助質性分析軟體Nvivo，以及團隊密集會議討論，快速完成編碼分析，彙整結果，完成報告。

為保障研究品質，本研究於調查開始前進行為期6週的訓練籌備，確保團隊成員對於快速質性研究方法學與疫苗猶豫議題具備共識，在共同的知識基礎上進行資料收集與分析。

研究參與者組成

本研究參與者共計訪談67位(含個別訪談49人，焦點團體18人)，他們具備疾管署公告之新冠病毒疫苗公費施打資格之民眾，當中(1)正在考慮是否接種9位；(2)經考慮不願接種17位；(3)原有疑慮、但爾後轉為願意接種新冠病毒疫苗41位。

在性別上，男性24位，女性43位；在教育程度上，研究所佔20位，大學佔25位，專科3位，高中職9位，國中1位，國小或以下佔4位，5筆資料缺失ⁱ；

年齡分布上，20到29歲15位，30到39歲18位，40到49歲13位，50到59歲8位，60到64歲2位，65歲以上佔11位；

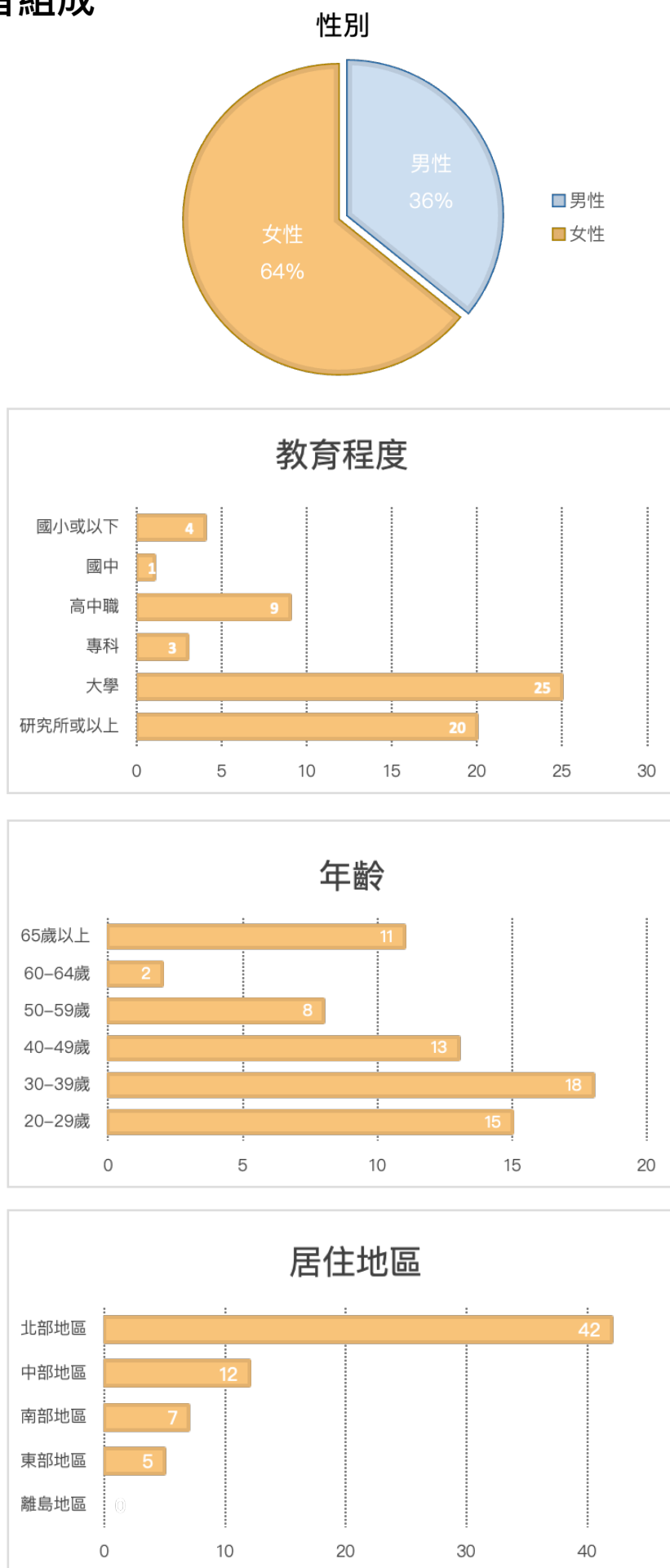
居住縣市上，北部地區佔42位，中部地區12位，南部地區7位，東部地區5位，1筆資料缺失；在居住地區(依台灣社會變遷基本調查都市化程度)上，都市(含都會核心、工商市區)佔30位，城鎮(含新興市鎮、傳統產業市鎮)佔22位，鄉村(含低度發展鄉鎮、高齡化鄉鎮、偏遠鄉鎮)佔13位，3筆資料缺失。

整體而言，本研究參與者以北部與都市住民、高學歷、青壯年、女性為多，約佔2/3。

此外，為藉助專業人員實務觀察，更深入理解影響民眾接種意願之因素，本研究訪問8位具有新冠疫苗接種之民眾溝通經驗之專業人員，含6位醫療工作者(1位防疫醫師、1位感染科醫師(亦為台灣疫苗推動協會資深成員)、2位偏鄉衛生所醫師、1位醫院個案管理師、以及1位民間疾病防治組織之心理諮商師)、1位偏鄉村長、1位民間關注疫苗安全協會成員。其中多位偏鄉實務人員的訪談，有利於跨越本研究樣本的限制，理解非都會地區民眾的情形。

ⁱ 因研究者或受訪者漏填該項資料，故列缺失值。其餘缺失值亦同。

圖：參與者組成



調查結果

壹 整體疫苗猶豫與脈絡

一、對不確定性之疑慮得不到回應

由於新冠疫苗的製程、實驗、後續追蹤相較於過去疫苗開發快上許多，多位受訪者表示「我們其實正處在一個大型實驗中」，擔心施打後會對身體造成不可逆的影響。尤其是當受訪者本身患有特定疾病，或是自認身體虛弱、或具有某些慢性症狀，會懷疑自己是否適合施打疫苗。「緊急使用授權」和「三期臨床試驗未完成」成為訪談中最常出現的關鍵詞之一，民眾擔心目前資訊有限，血栓等副作用都無法得到足夠的檢證與確認。

並不是經過完整，完整的那個，整個製程的那個實驗啊、人體的證明這些，就是安全性上是沒有辦法有保證的。

(G04小琳、40餘歲、文字工作者、居住於宜蘭鄉村)

在此情境下，民眾認為疫苗施打之不確定性頗大，但當前政府宣導中相關說明不足，指揮中心之每日記者會並未定期更新與說明疫苗原理、採購、接種、效果、不良事件、國際經驗等等資訊，僅簡單提及疫苗經安全認證，對於民眾的疑問未見積極回應，某些宣導以首長帶頭接種，爭取民眾信任，但對民眾而言，所需的科學論證，仍相當缺乏，民眾質疑這些宣導只想安撫民眾，一味鼓勵接種新冠疫苗，但結果反而加深民眾疑慮。

可是現在電視上（的宣導）很像廣告，都會講說現在疫苗沒有問題啊，你們可以放心去打啊，可是我就覺得你像是安撫台灣的人民，會覺得說，你們大家都不敢去打。

(D01阿鐵、30餘歲、自營製造業者、居住於彰化鄉村)

民眾對新冠疫苗抱有疑慮，卻無法得到回應，部分受訪者甚至指出政策宣導中經常強調接種新冠疫苗「利大於弊」，其實是政府角度，不見得適用個人。

二、品牌選擇與疫苗猶豫

在台灣特殊國族與政治情境下，疫苗選擇受限於不同品牌到貨量，加上疫苗品牌成為政治操作議題，導致許多民眾堅持等待特定品牌，影響施打。根據疾管署資料進行計算，22歲以上成年人，有90%左右(1千7百餘萬人)，已表示接種意願或已經由公部門造冊，當中約有10%的人只願接種BNT或莫德納，且因此直至目前仍未有接種資格。

根據訪談，受訪者們極少表達自己想要甚麼品牌，卻都能明確指出自己不要的疫苗品牌(如AZ和高端)，一部分受訪者具醫護背景與文獻識讀能力，判斷這些疫苗的確有更高不確定性或缺點，另一部分受訪者則顯著受大量媒體報導(尤其是政論節目)，對特定品牌產生負面印象，如「AZ是日本不要才給我們的」，或認為政府為國產疫苗護航。

他[陳建仁]一跳出來，就會讓人家覺得說他要急著幫忙護航的。可是他其實那時候[高端疫苗]還沒解盲，所以他其實完全不知道他是實驗組還是對照組.....然後他自己打的其實是安慰劑，那這一步操作會讓人家覺得說那是不是因為這裡面都是.....其實我不是相信我們台灣這方面的技術，我只是覺得說你這波操作會讓我覺得說中間可能有鬼。

(E05小強、20餘歲、學生、居住於台北都市)

然而，不同於媒體所描繪的一群「苦等BNT和莫德納的疫苗孤兒」，本調查發現民眾對於疫苗品牌的意願登記會隨著時間與情境有所變化。第一，原來因各種因素對特定品牌抱持排斥、不願登記者，可能隨著疫情升溫，擔憂打不到疫苗的情形下去更改疫苗意願登記，舉例而言，一位受訪者在中部中學廚房工作，因憂慮感染疫情，積極說服先生更改疫苗意願登記，「我就笑他只登記莫德納，到時候甚麼都打不到」。

此外，有許多受訪者則是見到身旁親友接種這些品牌疫苗後，並未出現擔憂之不良反應，逐漸轉為安心，願意接種這些品牌之疫苗，這類受訪者尤其以年輕族群居多，可能是在他們接種之前，有許多順位在先的親友已有接種經驗。

三、自認做好生活防護能取代疫苗

在難以信任疫苗安全性的同時，多位受訪者表示若能做好生活中的防護，不必冒險接種疫苗。舉例而言，有受訪者描述自身生活單純，大多數時間都在家中，沒有施打疫苗的必要：

我的生活其實很單純，而且這3年，就可能就是住家裡，然後再來就是學校，就兩點一線，就家裡學校這樣跑。所以在這種情況底下，我自己會覺得說，我接觸到的人，其實都相對很單純。

(E02小賢、20餘歲、待業、居住於台南城鎮)

其他受訪者則表示，面對感染風險，真正重要的還是提升自己的免疫力，而非透過疫苗這樣的外部措施來預防。提升自我免疫力、做好該做的措施，能讓防疫回歸個人本身。

我有自己的免疫力，我只要照顧好我自己，身心安頓，吃喝拉撒睡，我盡量照顧好，該做的、該吃的、該運動的，心靈方面，免除這個[不必要]恐懼，[若]我感染了，我相信我有適度提昇我的免疫力.....其實有很多確診的人，是無症狀的，或者他有發病，或者致死的也有，那再說嘛。

(H02阿月、70餘歲、退休、居住於彰化鄉村)

國外研究也發現，不打疫苗者傾向相信憑藉日常生活管理，便可無懼於感染，不須打疫苗，此想法被稱之為「想像的保護力」(imagined protection)(Estep and Greenberg 2020)，在本調查中，有此想法者跨越世代與階級，相當常見。如下詳述，不同類型的疫苗猶豫者，甚至會以各自方式強調此點，作為不打疫苗的憑藉。

四、政治信任感

國內外研究指出民眾疫苗決策長期被政治信任感影響(Larson 2020)，在新冠疫苗上尤其鮮明(Lin et. al. 2020)，本調查亦有相似發現，除了上述疫苗品牌議題，受訪者在討論影響其新冠疫苗接種決策因素時，經常直接或間接反映其對政策欠缺信任的情形，但此政治信任感不該被簡化為政黨取向，而應進一步檢視民眾長期與政府、政策的關係，這些信任感深受其社會位置與生活經驗影響。舉例而言，如同後續分析指出，在藍領與弱勢階級中，不論其政黨傾向維何，此種不信任感特別鮮明。

與此同時，本調查結果也發現政府對於新冠疫苗議題的說明與溝通方式(如購買規劃、優先施打順位等)，會顯著影響民眾的政治信任感，並反映在民眾的接種決策上，後續「針對風險溝通之實務建議」處有更具體例證。

五、對於第二劑之猶豫

儘管第一劑覆蓋率隨疫苗到貨持續提升，不少受訪者提及不願接種第二劑。理由包含對接種第一劑後的強烈身體反應感到害怕與困惑，且無法得到足夠解釋。新冠疫苗接種完後產生的常見狀況（如發燒、頭痛、手臂痠痛），被指揮中心歸為輕微不良反應，但對某些受訪者而言，打完疫苗後身體實際經驗的反應頗為激烈，超出原先預期，且不曾發生在其他疫苗接種的經驗裡，故須進一步釐清，若不能得到適切解釋，將會影響第二劑的接種意願：

AZ的副作用，因為這件事情，對，所以我可能要先把我這個那麼嚴重的胸悶胸痛的原因搞清楚，我才會去打第二劑。

(G01小園、50餘歲、待業、居住於桃園城鎮)

其他受訪者則提及由於對政策觀感轉變，連帶對新冠疫苗失去信任，遂覺得需要重新考慮是否接種第二劑。

根據疾管署的資料進行計算，截至2021/10/12，接種完第一劑新冠疫苗並滿12週之民眾，約15–20%仍未接種第二劑，當中可能牽涉疫苗到貨問題，如登記莫德納之民眾有40–50%未接種第二劑，但也有相較反映意願議題的情形，如AZ疫苗目前雖未有明顯到貨問題，但第一劑接種者中仍有10%未接種第二劑。

為避免民眾針對第二劑發生猶豫，影響防疫，政府應積極溝通、並確實回應民眾疑慮。若不能提供合適風險溝通，第二劑之覆蓋率可能會發生困難。

貳 分眾化之疫苗猶豫與風險溝通需求

整體而言，上述五點為本調查發現台灣民眾對於疫苗決策常見的疑慮與背後因素，然而，這些因素隨著受訪者的生活條件、醫療使用習慣、身體情況及價值取向出現不同的影響，故以下整理出5個類型的疫苗猶豫社群，有助於發展分眾、有效的風險溝通策略。

一、長者

不論是在官方統計或是在本調查結果中，65歲以上的長者皆是疫苗猶豫最為鮮明的社群。本研究成功招募11位年齡高於65歲之參與者（介於69歲至85歲），5位個別訪談，與2場各含3位成員之實體焦點團體。在性別上，包含7位女性、4位男性。他們多與親人同住，居住區域大部分為台灣北部之城鎮地區。教育程度橫跨小學未畢業至大專，來自各不同階層背景。



1. 年齡與身體狀況、對於嚴重不良事件的恐懼

這些長者多半擔心施打後出現的不良事件，尤其是死亡。由於過去施打後的死亡事件多半為長者或是與慢性病族群者等案例，而長者也多半有慢性病的問題，因此考量施打時多半會特別擔心死亡這樣的嚴重不良事件。

“ [打完疫苗以後] 四肢無力、頭痛、發燒都不要緊，重點是不要死就好。

(A105東文姨、60餘歲、自由業、居住於新北城鎮)

再者，對這群長者而言，他們認為新冠疫苗的研發十分迅速，普遍施打的時間也不長，對其欠缺信任，且強調相較於他們過去接種老人肺炎鏈球菌疫苗、流感疫苗時，鮮少發生或聽聞這些身體反應(發燒、痠痛等輕微不良反應)，在考量自身年紀與身體負荷有限的狀況下，有受訪者提到會選擇接種歷史較久、品質穩定的肺炎鏈球菌疫苗，認為能夠保護肺部，作為未施打新冠疫苗的替代方式。

為增進長者對於接種新冠疫苗之意願與信心，政府應該主動、定期公布不良事件的審議結果，並且在公布相關資訊時，慎重、詳盡說明，使長者能減少對於此類事件的恐懼，避免造成不必要的恐慌。

2. 接收訊息之習慣、政治不信任

長者們的資訊來源包含電視、youtube、LINE，透過電視他們相較容易選擇自己相信的媒體與媒體人，在youtube上則是接收他人及演算法給予的內容。電視新聞媒體是受訪長者們最主要的訊息來源，相較於其他群體的受訪者鮮少提到不信任特定媒體，且強調不被媒體政黨光譜影響，本調查中的長者受訪時明確指出他們對特定媒體（民視、三立）的不信任，認為這些媒體為政府護航，不公布關於疫苗的不利資訊。政論節目對疫苗、政策的評價也對長輩產生深刻影響，舉例而言，許多受訪長輩提及，AZ疫苗就是「次等的、日本不要的」才會送給台灣。

當受訪長者不信任執政黨，則對疫苗相關政策的信任度亦不高，包括施打優先順位、國產疫苗試驗等。某些長者提及政府開放高端疫苗是因為民進黨高層持有許多高端的股票，是為了獲得經濟上的利益；而開放年輕人施打BNT疫苗則是為了選舉，要給年輕族群留下好印象。對於目前政府的疫苗政策，這群受訪長者大抵抱持著懷疑、不信任的態度。但受訪長者的新冠疫苗決策並不完全受其政治立場決定，舉例而言，一位80餘歲高齡受訪者，對於執政團隊與國內防疫政策相當支持，但仍因擔心新冠疫苗潛在風險，認為自己年事已高(受訪時80餘歲)，不需去冒險：

我看我們這個年齡啊都是在九十歲左右就差不多了，我打疫苗也是再活五年，不打疫苗我也可能也再活五年，所以我在這種情形下，我想不如快樂一點，不會心理上有什麼負擔[擔心副作用]，所以我就決定不打。

(G02阿輝、80餘歲、退休教師、居住於苗栗城鎮)

除了電視新聞媒體外，子女與孫輩也是他們接收疫苗訊息的重要來源。新聞媒體提供長者一個最基礎、最概括的疫苗認知，然而，若在看過新聞後仍有無法理解的內容，還是仰賴子女向他們解釋，並協助討論是否施打疫苗、如何預約等決策及技術性細節。

3. 「應該年輕人先打」：疫苗接種順位議題

在諸多議題中，疫苗施打順位是受訪長者最常表達疑慮的議題，他們認為此種政策策略是有問題的，因為自己並非最需要疫苗的對象，其中理由可分為兩種。第一，長者認為自己年歲已高，剩下時日不多，對社會貢獻有限，而年輕人還需要工作、養家，疫苗有限的情形下，應該要讓年輕人先打。第二，長者以接觸風險為考量，指出自己經常在家，也沒有什麼非出門不可的理由，相較之下，年輕人需要養家活口，在外工作、更可能接觸到不特定族群，感染風險較高，因此年輕人應該優先接種。

應該要讓中間族群[青壯年人]優先施打，因為年輕人要出門、要上班，老人家反而待在家裡。

(A101淑青阿姨、70餘歲、已退休、居住於台北都市)

不論是在個別訪談，抑或焦點團體中，「應該年輕人先打」為最常聽見的話題，此種認為年輕族群應作為優先施打對象的想法，與政府目前以感染後重症機率制定施打順序有顯著不同，在疫苗有限下，施打順序如何制定也有賴政府部門與專家學者再詳加說明。舉例而言，台灣截至10月初，60歲以上佔感染數32%，高於其人口佔比24%，且在台灣因新冠病毒感染死亡的案例中，60歲以上佔88.6%（聯合新聞網，2021），死亡數世界各國經驗亦顯示高齡感染者重症死亡率是青年的數十倍等（自由健康網，2021；張雄風，2021）。此類資訊若能以長者能理解的語言清楚轉譯，並在其熟悉的資訊網絡(主要為電視新聞)中傳播，應仍有助回應他們的疑慮，提升施打情形。

4. 接種疫苗作為「通行證」

在長輩的焦點團體中，疫苗通行證的概念不斷被提及。訪談中許多長輩提及有國內外旅遊的需求，此外，未來在社大上課、搭公車、住飯店、在餐廳用餐、出國探望子女與孫輩可能都要出示接種記錄，或許由於在這生命階段，上述社會及休閒活動在他們生活中有著重要意義，為了避免被限制，因此即便並未完全信任，受訪長者們仍願意接種疫苗。另外，也有長輩雖提及「通行證」概念，但更傾向將其解釋為藉由接種獲得保護力，讓生活免受限於防疫政策。

這些概念上的差異，影響到不同長者們對於第二劑的態度，如果只是為了能夠「維持生活通行方便」而打的，對於第二劑不覺得必要：

打第一劑莫德納的人都在考慮，第二劑不打了，因為傳說副作用很大。若是一劑就有通行證，我就先暫緩不打，但若一定要打才能出國，就會去打。

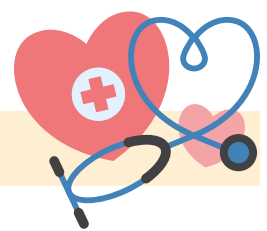
(A103春蘭阿姨、70餘歲、已退休、居住於台北都市)

但若是認為打了是可以防疫，即會表達害怕打不到第二劑。此外，值得強調的是，在本調查中，提出「通行證」概念的並非僅有年長受訪者，其他年紀受訪者也紛紛提到是否接種疫苗的考量會涉及能否出國、親友是否願意跟他們見面、是否能恢復上學、工作等等。

5. 極需要資訊轉譯

整體而言，長者對於新冠疫苗的猶豫情形更甚於其他族群，根據本研究觀察，其接觸資訊的習慣與限制相當關鍵。當年輕世代可能透過網路專家、網紅或懶人包資訊，回答自身對於新冠疫苗的疑惑，長者社群更仰賴傳統媒體，包括電視新聞和政論節目。在其中，長者也傾向以政論節目作為重要資訊來源，除了其或許能呼應自身政治立場，另一個重要原因也在於政論節目使用的語言相較於指揮中心記者會更加常民友善、易懂。

若要增加長者接種新冠疫苗的意願，針對長者社群進行新冠疫苗資訊的轉譯，並主動回應其疑慮(如嚴重不良事件與施打順位等)，甚至尋求此社群熟悉、信任之公眾人物協助，應該大幅減少長者社群的疫苗猶豫。



二、慢性病族群

儘管多數有完成新冠疫苗接種，慢性病族群屬容易對於新冠疫苗發生猶豫之社群，其程度僅次於上述長者社群。本研究訪談的對象中，有8位受訪者主動揭露自身有慢性疾病（腦性麻痺、甲狀腺亢進、糖尿病等），包含7位女性、1位男性，其中1位除有心律不整，目前亦在孕期中。他們皆與親人同住，居住區域均為都市地區。職業橫跨學生、自由業、商業、家管與製造業，來自各不同階層背景。受訪當下，8位慢性病族群者中，1位仍在考慮是否接種，1位經考慮不願接種，6位原有疑慮、但爾後轉為願意接種新冠病毒疫苗。

1. 慢病染疫風險和疫苗安全性的兩難

具慢性病之受訪者面對新冠疫苗時經常陷入兩難情境，一方面，由於自覺健康條件不佳，若感染新冠肺炎則有較高機率轉為重症，然而，另一方面，接連發生的嚴重不良事件又都與慢性病相關，這使他們在是否接種新冠疫苗的決策上需更加謹慎、也面對更大壓力。基於自身獨特的身體經驗，使他們難以單純依循官方資訊與建議。

“可能也要自己想說，到底決定，到底要不要打，對，當然聽了聽，當然會擔心啊，可是、可是人家講的，你打了，症狀出來等死，不打了，你得病了還是等死，至少你打了，如果，好，我們沒有、沒有死了，那至少我們得，去傳染到這個病，可能就不會像說，沒有，不打的人，不打的人，就是死。

(D01阿鐵、30餘歲、製造業、居住於彰化城鎮)

即便官方宣導時都表示慢性病族群者只要在疾病穩定控制狀態下皆可以施打，但對受訪者而言，即便是同樣的疾病也有不同的程度，因此無法僅憑藉這樣的說法就安心施打疫苗。受訪者在談及疫苗施打時都會很擔心自己的身體是否能承受，特別是在AZ疫苗大規模施打期間，許多的死亡事件解剖後都與慢性病相關，這也使受訪者在面對新冠疫苗時更加恐懼。

整體而言，慢性病社群的受訪者不一定對新冠疫苗存有不信任，但在身體已有狀況的情形，要接種具不確定性的疫苗，須格外小心。隨著愈來愈多人施打了新冠疫苗，許多受訪者也發現身邊和他們有類似病況、或身體比他們更差的人在施打後亦沒有出現太過嚴重的不良反應，而這也會提高他們對新冠疫苗的接受度。但亦有部分受訪者在看到身邊非慢性病族群者的親友在施打後所出現的「輕微」不良反應（如發燒、頭痛）後，認為自己的身體狀況更差，若真的施打疫苗一定會出現更嚴重的反應，也因此施打疫苗上有所猶豫。對他們而言，除了擔心施打後常見的不良反應之外，他們也會擔心施打疫苗後會加劇自己原先已存在的問題，並造成不可逆的後果。

“就是我覺得如果只是不良...不舒服的感覺我覺得還好，只要忍過去就好，可是我是怕那種像...因為我本身眼睛也不太好，我是怕說打完眼睛萬一造成永久性傷害這種，或是甚至可能會死亡，就是那種不可逆的改變，我...我會比較擔心，不然不...不舒服而已的話我是覺得還好。

(E08小薇、20餘歲、居住於台北都市)

2. 依靠醫師針對個人病況進行建議

慢性病族群的受訪者多半會關注指揮中心記者會，對他們而言，指揮中心所提供的是一個最基本、初步的關於疫苗安全的資訊。然而，他們仍須設法補足其他協助他們決策的細部資訊。有受訪者就表示，指揮中心一直強調慢性病控制得好一樣可以施打疫苗，但什麼情況算控制得好則缺乏明確定義，許多受訪者提到，他們了解官方不可能一一針對每個疾病的不同情況說明是否適合打疫苗，此時就十分仰賴最了解他們情況的醫師進行說明。對於慢性病族群者而言，他們需要的是醫師針對個人病況加上現有疫苗安全性的資料提供建議，政策普同化的宣導並不足夠，因此若真的要做決定時，對他們來說，諮詢自己信賴的醫師，才是最重要的關鍵。

因為我們一怎麼樣，我們就是死掉那種，他（醫生）考慮的結果，他們認為，就是我的我的醫生，我的醫院是榮總，我的榮總主治醫師建議我說，妳還是要接種，那可是因為榮總移植中心他們很多的病人，那他就建議病人，我有去問過了，就是不同的主治醫師，他建議妳接種不同的疫苗。

(D07阿美、50餘歲、公職人員、居住於花蓮城鎮)

3. 仍需更明確的疫苗適用性說明

儘管多數受訪者有長期看診、信任的醫師，然而因五月疫情所致，有受訪者表示久未回診或是因為慢性病三個月才回診一次，無法在接種疫苗前諮詢醫師相關資訊，再者，並非所有慢性病族群者都會在第一時間諮商醫師，舉例而言，有兩位慢性病社群受訪者自覺自身狀況尚未控制好，會等到情況轉好、考慮施打時再去諮商醫師。不論是在哪種情境裡，官方對於慢性病的疫苗適用性資訊若能更加明確、詳細且及時，將對此社群民眾的新冠疫苗接种決策有相當程度的助益。

啊因為我最近就是都沒有再回診，因為3個月回診1次，我有一段時間就沒有回診，又加上新冠病毒，我沒有回診，啊我想說，好，如果真的要，如果我們自己，我決定要去打的話，我也會去問醫生說，欸，我、我有這種甲狀腺的症狀，那到底適不適合去打新冠病毒這樣子。

(D01阿鐵、30餘歲、製造業、居住於彰化城鎮)

舉例而言，有受訪者表示，指揮中心表示只要「控制良好」，慢性病族群也可以接種疫苗，但究竟如何算是「控制良好」則沒有更多的說明。此外，對許多慢性病族群者來說，即便醫師認為控制良好，但與健康民眾數值相比，慢性病族群者某些檢驗數值仍「不正常」（如糖化血色素），在這種情況下，會使他們懷疑自己是否真的適合施打疫苗。受訪者建議，若是有更詳細的數值（如血糖、血壓藥的使用程度）可作為參考，應該可以使他們更加確定。

“ 就比如說像我，譬如說...譬如說像我糖尿病來說，一般來說都是講說，欸阿你應該控制在什麼樣的，譬如說多少以下，或者說三個月的血糖值，平均多少以下叫做控制好。他應該給人家一個，實際的數字。譬如說我自己本身來說的話，三個月其實血糖值，那個血糖值大概在什麼7、8左右。這樣叫做好嗎？可不可以去呢？因為我不知道說正常的，那我們是已經很久的慢性病者。那在醫生來說，就可能也是一個，那在他們來說，這算是還蠻好的耶。

(E09阿芳、50餘歲、商業、居住於新北都市)

對身體不好的慢性病族群而言，具有類似病況的病友的施打經驗也極具參考價值。整體而言，針對慢性疾病，甚至擴及疫苗接種第九類——18-65歲因高風險疾病就醫者、重大傷病及罕見疾病患者，在安全性的溝通，除了政府可以提供分眾化的宣傳（衛教、溝通）策略之外，主治醫師的說明和病友團體的分享是非常重要的溝通管道。

4.隱私議題影響接種決策

在慢性病社群的新冠疫苗接种決策中還有一項特別議題——個人隱私保護。在本次研究中，一位受訪者提及，愛滋感染者列屬本次新冠疫苗第九類接種對象（19-64 歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者），可能比同年齡層的族群優先施打，請疫苗接種假時需要向職場主管解釋，或者因為擔心感染者身份被揭露而只能請事假或特休，面對身邊親友甚至是接種站志工的關心，不知道該如何解釋自己「那麼年輕」卻可以先施打疫苗，而感到擔憂；接種站的醫療人員在詢問醫療史時，愛滋感染者習慣用「H」或「HIV」來說明自己的病史，然而，醫療人員可能來自不同的專科，部份工作者對於這些字眼較不熟悉，並沒有辦法在第一的時間反應過來，在現場必須要進一步的解釋，而接種現場通常是開放性環境，缺乏獨立的諮詢空間，會在意自己的情況是

否會被其他現場人員知道；在接種評估及意願書上，有一個欄位為「是否為免疫低下者，包括接受免疫抑制劑治療者」，也會讓愛滋感染者猶豫是否要勾選，擔心這樣的身份曝光後會不會影響現場工作人員的態度。一位愛滋工作者也提及，有部份愛滋感染者本身有施打疫苗的意願，但因為身份曝光的擔憂而選擇延後或是不接種新冠疫苗。

三、孕婦



本調查透過線上匿名焦點團體及個別訪談共蒐集8位孕婦受訪者的意見。受訪者年齡分布25–38歲，居住地除一名受訪者居住在台灣南部外皆居住在北部，教育程度高，除兩名擔任家管外多屬專業白領(例如科技業、資訊業、教職、公衛或醫事人員等)。受訪時除一名尚未預約施打外，其餘受訪者皆已至少接種第一劑疫苗(品牌皆為莫德納)，整體對於接種疫苗的態度傾向「有疑慮但衡量利弊後仍願接種」，然而受訪者們對於目前政府提供給孕婦的疫苗資訊仍覺有不足之處。

1. 直面疫苗疑慮，積極蒐集資訊，幫助自己評估風險

多數的受訪者在面對是否接種疫苗的選擇時多採取直面問題的態度，並積極主動多方蒐集資料，在做出確定要施打疫苗的判斷後也積極安排後續行政流程，以確保自己可以接種疫苗。多數受訪者表示影響其風險評估之決定性因素是台灣於5月後疫情升溫，在升溫前受訪者多數傾向透過降低外出頻率、戴口罩和勤洗手等個人健康管理方式來降低染疫風險，但在疫情升溫後考量到孕婦若染疫會有較高的重症風險，也會影響胎兒健康及存活率，所以多數受訪者在與家人、伴侶及產檢醫師討論後決定施打新冠疫苗。

台灣疫情在5、6月升溫，啟動3級警戒，大家的防疫意識提高。記得一開始疾管署並未將孕婦納入優先施打對象（隨後滾動式調整，6月中修正宣布）。再加上新聞報導出現孕婦確診，緊急剖腹的案例。

(B102 Ailie、30餘歲、懷孕七個多月、家管、居住在雙北)

2. 期望有長期追蹤的科學證據以協助判斷疫苗對於胎兒的長期影響

多數受訪者相信科學研究的證據，身為母親的身分使她們對於疫苗的主要疑慮是考量疫苗對於胎兒長期健康及發展的安全性，受訪者多數表示可以理解並非政府刻意不提供相關資訊，而是全球開始接種也是非常近期的事、相關研究還在很初步的階段，但因為目前仍缺乏疫苗對於胎兒健康及發展之長期追蹤研究，因此接種新冠疫苗對大部分受訪者仍造成不安，加上孕期本就充滿各種不確定性，耳聞已在穩定期的親友在接種疫苗後流產的狀況也會導致受訪者心生恐懼。

最大的疑慮真的是擔心孩子出生後的健康狀況，畢竟新冠疫苗是疫情下才出現的產物，也還沒有研究數據來證明孩子之後的健康狀況無虞。

(B104 麵包、30餘歲、懷孕8個月、教職、居住在新竹)

3. 認為官方資訊針對孕婦及胎兒的風險說明甚少，國內開始施打後也缺乏官方針對孕婦施打的統計數據及後續追蹤資訊

全數受訪者都表示她們只考慮接種莫德納，政府也有優先提供孕婦施打莫德納，因此相較起其他群體，受訪的孕婦們對於疫苗品牌選擇的討論並不多。多數受訪者雖然可以理解政府一時半刻還無法蒐集到全面性的數據，但仍表示政府應針對孕婦提供更多新冠疫苗資訊，主要可分為以下四類：

- i. 清楚並完整說明目前疫苗的防護力及安全性
- ii. 施打狀況即時數據：例如「全球共已有多少孕婦施打？台灣目前施打疫苗的孕婦有多少人？主要是在孕期幾週時施打？台灣剩餘疫苗數量資訊」
- iii. 施打後的追蹤數據：例如「已施打孕婦發生不良事件的人數及比例？施打完後孕婦有多少百分比發生什麼樣的副作用，而這些副作用可以如何應對(發燒到幾度要吃退燒或不吃退燒的評估)？施打後哺乳的建議？」
- iv. 與其他群體類似的資訊需求：例如「目前台灣疫苗施打的覆蓋率？每次疫苗進貨的期程？」

另外，針對孕婦的接種流程，部分受訪者表示其居住的地方縣市有提供便利孕婦的接種流程，但也有受訪者表示希望政府能針對孕婦的情況提供更細緻的安排，例如有受訪者提到孕期中也須接種百日咳疫苗，接種時間必須與新冠疫苗有一定間隔，可能因此導致與政府安排孕婦可以優先接種疫苗的時間點錯開，希望政府可以考量多加了解孕婦需求再做安排或提供更多的彈性。

4. 對於新聞媒體的疫苗訊息多採保守態度，會參考官方資訊但更傾向信任具專業背景的親友意見或諮詢婦產科醫師

多數受訪者表示她們對於新聞的信任度並不高，認為尤其國內新聞易受到其他因素影響造成訊息偏頗，日常會把新聞當做取得疫苗資訊的管道之一，但不會全然相信。大部分的受訪者會規律參考政府公告的數據或訊息，但認為政府的資訊較是針對全部的民眾而不是針對孕婦的特殊需求，主要參考的官方資訊是疫情相關數據，而非疫苗相關數據。

因為覺得網路和新聞資訊可能會有所偏頗，我直接詢問工作場域上的醫事人員同事朋友關於疫苗的資訊，而他們也會主動關心和提供自己的觀點。

(B105 Jasmy, 20餘歲、懷孕9個多月、醫事人員、居住在台北)

由於疫苗及疫情相關資訊更新快速且觀點繁多(例如「孕婦施打疫苗是否能將抗體傳給胎兒」的專家意見便有反覆的情況)，在訊息爆炸的環境下，大部分受訪者傾向信任具專業背景的親友及婦產科醫師的建議，受訪者表示親友較為熟悉親近且又具備專業知識可隨時針對自己的需求詢問，產檢醫師則是對自己的孕期及身體狀況有持續且長期的掌握，可針對自己的情況提供具體的建議(例如「應該在什麼時候施打？自己有心律不整是否適合施打」)，也有部分受訪者提到在疫情期間她們也會參考社群媒體上的其他婦產科醫師針對孕婦及疫苗提出的說明與建議。

我最相信我的醫師...這些醫師都很清楚我的狀況，他們會綜合念到的paper和我的身體狀況給我建議。例如中醫師說：他有去看paper，目前整體結論是樂觀的，要我不要太擔心，我擔心心律不整復發，他說這當然也有可能，但相較於得到COVID的風險，打還是比較好，加上我的個性比較容易焦慮，去打對我的身體，整體來說比較好。

(E10小葶、30餘歲、女性、懷孕6個多月、家管、居住在台南)

四、另類療法使用者

本調查訪談了11位使用另類療法的受訪者，包含靈修、自然療法、中醫等。年齡層橫跨25至71歲，多為女性(9位)，多與親人同住，職業以自由業居多(從事設計、芳療、藝術治療、藝術工作、翻譯、傳播、體制外教育、民選公職人員等職務)。居住區域散佈於都市、城鎮、鄉村。在受訪當下，除了2位已登記意願或施打，9位未接種，但大部分屬觀望態度，並非全然排斥。

這些另類療法使用者在社經條件與資訊使用習慣有內部差異，此社群受訪者中，普遍教育程度較高，不僅具有網路使用和英文閱讀能力，在新聞、科學識讀能力普遍也較高，會自己花時間收集新冠疫情與疫苗等資訊，並綜合形成自己一套見解與判斷。總體而言，他們雖不甚信任西醫體系、以及政府科層組織，但對於此次新冠疫苗接種與否，如同其一貫積極判讀各方資訊的決策模式，他們未展現全然排斥態度。但也有4位受訪者傾向接受特定另類療法醫師之訊息與意見，並依此做為決策依據，對於接種新冠疫苗相對抗拒。

1. 不同健康觀

這群受訪者本身對於西醫存有一定疑慮，認為其治療模式破壞身體自身平衡。他們在日常生活中使用中醫或自然療法（包括芳療、純露等方式）調理身體，避免疫苗接種這類侵入性的作法，注重身心與環境的平衡，亦有數位受訪者提及此次疫情提醒人類反思自身對待自然環境的方式，也相信疫苗不一定是面對疫情的唯一解方。有受訪者甚至指出僅強調疫苗接種反而可能使民眾輕忽其他防疫作為，提高染疫的風險。

對於使用另類療法的受訪者而言，持續防疫作為，藉由運動和健康作息提升自己的免疫力，才是他們認為最恰當、根本的防疫方式，也是他們用以保護自己與家人的方法。

2. 對新冠疫苗的特殊疑慮

如同多數民眾，這些受訪者顧慮疫苗可能帶來的不良事件，特別的是他們擔心的不僅是施打後可能發生的嚴重不良事件（如死亡、永久性後遺症），也對於官方界定的常見「輕微」不良反應相當顧慮，認為這些「輕微」不良反應其實可能已經超出身體可接受的範圍了。有受訪者提及在施打第一劑疫苗後出現嚴重胸痛問題，爾後服用中藥緩解胸痛時，發現效果卻不若以往，使她擔心施打疫苗可能已破壞多年來建立的身體自然平衡。

對於如此迅速開發出的疫苗，安全性也是令許多受訪者存疑的地方。他們多半認為，在還缺乏長期追蹤資料的情況下，新冠疫苗是否會對人體產生不良影響仍存在不確定性。此外，部分受訪者由疫情的發展、新聞報導中，發現許多國家在多數人接種(達到預定的群體免疫門檻)後仍有感染，紛紛以此強調疫苗不見得是對抗疫情有效的方法。

3. 積極涉獵並謹慎判讀資訊

此社群受訪者習慣閱讀多元資訊，多方參照不同政治人物、網紅醫師、親朋好友、另類療法群組的文章。並同時進行篩選，不信任太過煽動、誇張的報導，他們對於資訊判讀相當謹慎，不相信國內電視媒體資訊，傾向自行蒐集認識的醫療人員觀點、外電、乃至國際研究文獻資訊。

受訪者們雖大致相信官方資訊，但普遍覺得過於簡略、缺乏完整解釋。多位受訪者指出指揮中心與疾管署提出的多數報告僅有數據、缺乏解說與結論，對於受訪者們在意的疫苗整體資訊(如疫苗原理、各類疫苗成分、救濟流程、台灣不良事件解釋、不同族群接種指引及原因、許多高接種率國家疫情為何反撲等等)，皆不見於官方疫苗資訊說明，受訪者們期待能有更多基於國際經驗與科學證據的說明與討論。對於政府單方面鼓勵疫苗接種、卻不公開討論其風險與副作用的推廣模式感到排斥，認為政府應該要盡最大努力揭露資訊，使不同立場有機會討論、互相瞭解彼此才能增進信任。

4. 對新冠疫苗抱持警戒，但決策保有開放性

即便如此，約半數受訪者仍表示他們可能因為社會性的因素而施打疫苗。有受訪者因為工作性質需拜訪長照機構，已接種第一劑新冠疫苗，亦有受訪者因出國需求而願意施打疫苗。此外，也有受訪者儘管對新冠疫苗存有警戒，但觀察國外已有非常多人接種，評估後認為風險不高，且擔心若有愈來愈多人不接種疫苗可能形成「防疫破口」，導致醫療系統崩壞，會在考量整體社會的前提下，考慮接種新冠疫苗。

此外，部分受訪者也會參考已接種新冠疫苗親友的經驗，並回頭對照指揮中心所發布之內容，思考未來去接種的可能。然而，整體而言，在當前疫苗資訊說明有限，在其必要性與安全性討論不足的狀況下，對使用另類療法的受訪者來說，由於缺乏更有力、決定性的論證，目前大部分仍持觀望態度。

五、藍領與弱勢階級者

本研究一共訪談了10位社經地位偏向藍領受訪者，職業為：小型製造、自營業、服飾、百貨業、警衛、裝潢工、長照從業者、菜販等。年齡層以壯年(35~64歲)為多，佔6位；多有同住親屬；在性別上，男女各半。當中8位居住於中南部之非都會區。

他們有很高的比例展現出不願意接種疫苗的態度，在10位受訪者中，只有兩位已接種第一劑，其餘為尚在考慮、或考慮後不願接種。

1.對疫苗認識有限

相較於整體受訪者，藍領階層更無法明確指出疫苗品牌、種類、原理與作用等等，經常需要訪談者協助補充與確認。或許受限於時間和資源，該社群受訪者鮮少主動搜尋疫苗相關資訊，比較是被動的接受電視新聞報導，「隨便轉一台」，當成工作或休息時的背景聲音。儘管此社群沒有鮮明政治傾向，不似其他社群會跟隨政論節目意見宣洩對政府的不滿，然而，他們的確更常主動提及AZ疫苗是國外不要的才給台灣，這反映的可能不是個人政治立場，而是長期與體制的不信任關係。

這群受訪者鮮少蒐集資訊，「加減看」指揮中心記者會，但會相當謹慎地觀察周遭，最信任的消息來源是親友，以很直觀的方式形成定見，一旦形成便難以改變。他們在訪談中從未提及「緊急授權」與「安全認證」這些詞彙，亦很少分析或談論自己的權衡過程，僅表示聽到很多「怪怪的」、「五四三」的事情，所以目前不會想打。他們也害怕所謂的常見輕微不良反應(如接種後類似感冒症狀)，認為這代表極可能會演變成更嚴重的症狀，如「發燒完會不會就死掉」。

其中有一部分受訪者提出自覺健康不佳，並以此推論打疫苗容易發生不良事件。例如一位受訪者或許受限於時間、生活資源，而未曾前往讓醫師診斷，但自述長期易喘、怕熱、常吸不到空氣，「如果去健檢一定一推問題」，並以此推論「像AZ容易血栓」，擔心自己「打了就容易血氧不足」。

但有3至4位受訪者不約而同地提到「如果硬要打」，想選擇「聽說比較好的」疫苗(大部分是莫德納)。此種「如果硬要打」的說法在其他疫苗猶豫受訪者鮮少主動提及，這可能反映他們對於整體生活的掌控一向不高，但會在自己有限的資源和機會下去回應不同狀況。



2. 脆弱生活情境，難以承擔疫苗風險

如此的生活條件，使得該社群特別擔心接種新冠疫苗的不良反應或嚴重不良事件，憂慮萬一出了什麼事，無法顧及生活、工作、乃至家庭，「有家庭和生活要顧，不能倒下」，成為他們不打疫苗的主要理由。一位經營小型家庭式工廠的受訪者，在訪談中提及若施打後無法工作、甚至不幸往生會衍生家計問題，因此在與親友討論後一致認為，若一定要施打疫苗，則必須和伴侶將施打時間錯開。

“如果你們兩個[夫妻]決定去打的話，他[小姑]講說要排開，因為你疫苗打下去之後，會不舒服，你不可能兩個一起去打，夭壽（台），兩個不舒服，那工作怎麼辦，兩個排開，一個穩定了，好，那你另外一個人去打，至少你這段時間工作所有收入不會斷開。

（D01阿鐵、30餘歲、製造業、居住於彰化城鎮）

也由於對於疫苗缺乏整體信任，該社群受訪者採取保守策略，盡量以其他方法取代疫苗接種，傾向認為只要個人防護行為做好，少出門，就可以不用打疫苗。

3. 與體制存有長期張力與不信任

當其他社群受訪者對官方疫苗資訊提出諸多意見與建議，但仍保有基本信任，藍領社群則明顯不同，他們對於官方疫苗資訊完全沒有意見，但這源於他們根本上不信任，有受訪者形容指揮中心記者會「就像按下重複鍵」，只是重複，聽過就忘，或是「沒在聽、不想聽、聽了會怕」。

整體而言，此社群疫苗猶豫程度明顯偏高，但這不應歸因於他們健康識能不足，而更可能源自於他們相對弱勢的生活情境裡，生活資源與支持長期不足，與政府及體制存在緊張關係，抱有強烈不信任感。最鮮明的例子來自一位於中部住家大樓擔任警衛的62歲男子，受政論媒體影響而傾向認為AZ是瑕疵疫苗，由於排不到莫德納，又觀察周遭的人透過關係接種莫德納，批評接種新冠疫苗「是有錢人玩的遊戲」，當被問及是否想登記疫苗意願，回答「過一天算一天，反正到時候都是疫情再更嚴重，有什麼就打什麼，有就打，沒有就沒有」，訪談最後補上「先走的先好命」，反映其處境弱勢、對生活缺乏掌握的無奈。

因處境弱勢對體制與政策缺乏信任，乃該社群發生疫苗猶豫的重要脈絡。此亦呼應國外針對社經弱勢族群的疫苗猶豫研究發現(Brunson et. al. 2021)。所需的溝通策略可能包含發展社區化的資訊說明網絡，以及透明、詳細地說明疫苗分配原則。

參 針對風險溝通之實務建議

研究團隊基於調查中受訪者的表達與建議，以及對於質性資料之分析與討論，提出以下建議。

一、避免單點與一次性溝通，轉譯完整詳細資訊

建議政府在宣傳新冠疫苗的必要性、有效性、安全性的同時，也應主動揭露與討論科學的不確定性。避免利用官方、專家身分作簡單地保證「疫苗安全又有效」，或許可以用「目前科學研究知道什麼」出發，解釋政府做出某些決策的理由與考量。這些溝通需要是長期的，甚至反覆進行，以掌握與回應民眾疑慮。

在本調查中，多數受訪者決定是否接種新冠疫苗前，除了官方資訊，還會接收大量電視新聞、國內外社群媒體、網紅醫學專家、熟識醫療人員、親友等不同來源資訊。當民眾從不同資訊來源，強烈感受到疫苗或疫情強烈的不確定(部分原因或許來自媒體要吸引點閱率而誇大使然)、或醫學專家之間的看法衝突。正是因為身處如此紛亂的資訊環境，政府明確、充足的資訊說明與風險溝通相當重要，當民眾聽聞眾多不確定性，充滿疑慮，卻在記者會上看到政府僅就單一事件簡單回應，反而會造成民眾更加質疑、甚至不信任政府。許多受訪者因而產生政府不可靠、在資訊與決策上需「自力救濟」的感慨。

另一個關鍵則是轉譯，對大部分不具醫療、生物相關背景的受訪者而言，官方發布的疫苗資訊具有高度專業性、乃至識讀門檻，他們往往無法理解與使用指揮中心發布的資料。

“你沒有一些基礎的生物學、基礎的免疫學的知識的話，這些訊息其實對我們來說沒有任何意義，因為我判斷不出來。

(G01小園、50餘歲、待業、居住於桃園城鎮)

更甚者，當多數受訪者缺乏更前端關於疫苗製造與作用原理的基本了解，官方發布之疫苗安全、效力的資料，顯得相當零散、片段，也會連帶使他們感到政府資訊並不公開透明，必須仰賴自己找尋所需資料。對許多受訪者而言，他們需要的資訊不單侷限在疫苗安全性與有效性是否經過認證，他們也想要了解究竟疫苗是如何被製造、使用什麼樣的技術，施打後在人體內又會出現何種作用。這些內容多半是目前官

方資訊較缺乏的。對這類渴望更多資訊的受訪者而言，政府主動提供愈多的資訊、有愈多的討論都會提升他們的信賴感，並可能近一步提升疫苗施打率。相反的，零碎與片段的說明，則容易造成民眾覺得「政府一味說疫苗好話」的不信任感受。

當受訪者無法仰賴與信任官方資訊，會開始認為政策缺乏足夠的證據，例如對孕婦的施打，雖無立即危害，但缺乏對孕婦、胎兒是否有長期影響的證據。

就說到底對孕婦本身跟這個小孩，生出來以後會不會有影響，是沒有證據的啊，沒有證據的事情，你不能告訴我說沒有影響。

(G04小琳、40餘歲、文字工作者、居住於宜蘭鄉村)

在既有的新冠疫苗接種流程與資訊環境裡，民眾最容易得到的是官方網站或接種前需閱讀簽署的類原廠疫苗說明書的內容，將所有可能副作用與危險全數列出，然而，對長者、教育程度較低、以及缺乏相關專業背景者，可能難以理解，也就不會去閱讀，事後便容易有所聯想與誤解。一位在具護理背景、在醫院工作的個管師，提出如此觀察：

[那張說明書]真的又臭又長，很多[接種民眾]就是只有國小畢業的，識讀能力沒那麼好的，他們拿那張單子簽了，可是其實並沒有很能夠理解那些副作用是什麼，所以才會...他打完回去之後，人不舒服，躺一躺然後走了，也說是疫苗的錯.....。

(S01、阿玲、40餘歲、個管師、居住於雙北)

該個管師也指出轉譯是可能的，並分享自己在臨床現場針對長者發展出來的轉譯策略：

像我們要跟病人解釋疫苗的時候，因為有減毒，有腺病毒，有Messenger RNA載體，這幾種方式，這麼專業的術語，他[老人家]根本也聽不懂，所以我們那時候就是...突然靈機一動，跟一個長者用了陳美鳳做比喻[解釋不同疫苗研發原理]，妳要用他那個年紀會知道的人去[溝通]。

(S01阿玲、40餘歲、個管師、居住於雙北)

這些事前轉譯與溝通相當重要，受訪的感染科醫師觀察，之前台灣社會接種流感疫苗，當不良事件時發生時，政府再來澄清，通常會越描越黑，引起民眾更多恐慌，甚至導致接種率大幅下降。

綜合以上，政府宜主動揭露科學不確定性、營造包容、開放的態度和討論空間，並盡可能提供完整、經過轉譯的資訊。

二、正視情感面決策因素

過去在公衛領域中討論風險溝通時，經常預設民眾決策僅涉及理性層面的利弊權衡，但而在本調查中，受訪者們在描述其決策過程中，權衡的除了風險與防疫有效性，經常更重要的是生活中重要的人事物，例如，一位中年女性儘管自身認為接種新冠疫苗非好的做法，但感受身為家裡一份子有責任接種疫苗，保護家人，也讓家人安心；抑或是受訪孕婦雖然對疫苗仍有疑慮，但想到若是自身染疫，寶寶將在出生後立即被帶走，感到心疼。同樣的，也有受訪者理性上明白疫苗不良事件機率微乎其微，但無法承受失去年長親人或孩子，阻止他們施打。

這些例子清楚反映的是疫苗猶豫絕非健康識能不足、欠缺理性思辨能力，而是更多時候涉及當事人基於其社會責任與角色上的複雜考量。未來政府與相關單位在進行風險溝通時應更著重考量此面向。

基於同樣理由，本研究建議未來官方和專家在說明疫苗相關事件、傳達科學證據時，應謹慎避免過於直接、忽略民眾感受的表達方式，如同一位防疫實務人員的觀察

“家屬很不能接受就是「專家說這個無關。」對，我覺得這個語氣有，一個是你太快就撇得很乾淨的這種感覺，有的時候雖然我們知道科學證據是這樣子，但是你在傳達的時候，你可能要加一點人的味道。好歹要表現出「我們會好好的去研究它到底有沒有關係」

(S02、阿芳、40餘歲、防疫實務人員、居住於雙北)

以討論疫苗不良事件為例，若僅單純使用流行病學數據、過於迅速地撇開因果關係，即可能讓民眾產生負面感受，進而拒絕相信政府與疫苗。

三、避免標籤化

在調查過程中，研究團隊也發現對接種新冠疫苗有所猶豫者已出現被標籤化的現象，且此現象相當不利於溝通。舉例而言，許多受訪者雖同意訪談錄音，但會到錄音結束後，才能自在說出對於疫苗的真正疑慮，這尤其存在於藍領與高齡者。此外，也有受訪者提及自己在市場裡工作，不主動與人談論不打疫苗之事，在當前氛圍裡，不打新冠疫苗者絕不會輕易讓人知道。

一方面，此種標籤與社會壓力，容易引發情緒，使得對疫苗有所猶豫者感到不平、以至於拒絕溝通，一位育有未成年兒女的媽媽如此表達：

妳這樣子妳會害了大家（台），妳還有小孩，可是對我來講，我現在不打疫苗，我覺得我是在保護我的小孩，就像你覺得你在打疫苗，是在保護大家，我也覺得我不打疫苗的選擇，是我保護家人或我自己，或全體群體的方式。

（G04小琳、40餘歲、文字工作者、居住於宜蘭鄉村）

另一方面，不同於一般對於疫苗猶豫者的刻板印象，對於新冠疫苗有所抗拒之受訪者並非盲目聽信假訊息，甚至警覺地閱讀和思考有關近年假訊息現象的相關研究，避免被影響。

此外，「我們是疫苗謹慎者，不是疫苗猶豫者」是目前國內外拒打疫苗社團發展出來的用語，反映出「疫苗猶豫」一詞已成標籤，不願打疫苗者感到壓力並開始集結抵抗，本研究建議政策溝通時應避免強迫或貼標籤的任何明暗示，避免繼續惡化無法對話的現象。

四、建立社區層次的經營與維持

本調查發現，是否接種新冠疫苗對許多受訪者而言是一個漫長的決策過程，在其中官方資訊或許能就整體疫苗風險議題設定討論、權衡的框架，但鮮少是民眾最終決定接種的關鍵。民眾雖然首先參考官方資訊，但最終影響其決策的似乎多半來自身邊親友、或其信任的網絡。舉例而言，一位慢性病族群分享切身經驗：

“像有一個之前的同事啊，他甲狀腺亢進，好像有去手術的樣子，已經很嚴重了，可是他那一天，就傳line就跟我講說：你要不要打疫苗？我說，天啊！我想說，你想去打，我就說你比我嚴重欸，你還去開刀，然後還有去做那什麼雷射...我就想說，你真的要打嗎？我們有這種症狀的人，你還比我嚴重，他就講，啊我跟它拚了。

(D01阿鐵、30餘歲、製造業、居住於彰化城鎮)

親友、個人（特別是年齡、身體情況類似）接種經驗之現身說法，往往是人們最後付諸行動去接種的關鍵，比起來自官方與專家的宣導說明，這類型的分享也讓民眾覺得「資訊突然變透明了」。

建議未來在疫苗風險溝通工作上可發展多元合作機制，如和病友團體、另類療法醫師等增加交流，尋求其在疫苗風險溝通上的參與和支持。

五、「不良事件」與「突破性感染」為疫苗猶豫關鍵，需進行充足溝通

整體而言，「不良事件」，與「突破性感染」為受訪者最常提及之疫苗猶豫理由，值得提供更為詳細的說明，進行充足溝通。

在既有新冠疫苗接種宣導與資訊說明中，官方對於嚴重「不良事件」僅簡略說明，如「多數死者本身有慢性病」，這可能讓民眾可能產生一個印象和奠基其上的因果推論：我也有慢性病，所以我真的不敢(也不該)去打。

“他（家人）從頭到尾都一直跟我講說，你不要去，你有慢性病，我們都有慢性病...這個疫苗，慢性病的人一打，你看，那個藥劑師，他一打...驗屍官也是覺得說，因為他有慢性病啊。

(D01阿鐵、30餘歲、製造業、居住於彰化城鎮)

此外，不僅針對嚴重不良事件，對於可能發生的不良反應、不良反應的持續時間與應對方式都要有更詳細的說明。儘管發燒、不適等症狀被官方界定為輕微不良反應，然而，對多數民眾而言，短短幾天的不適，都可能會嚴重影響生活與工作，建議政府可以更明確、詳細地說明常見輕微不良反應，不僅能利於民眾安排後續生活、工作，亦能增加民眾對於新冠疫苗的信心。

“那我發現它們[指揮中心]也有貼出一些訊息說像AZ可能打完之後比較常出現的不良症狀，是什麼症狀，然後可能好發在什麼年、什麼年齡層的族群，然後莫德納是什麼樣的不良症狀，好發在什麼年齡層族群，就是我認為這方面的訊息越多、越足夠，或者是說妳遇到的不良反應之後，妳應該要怎麼去、應該要怎麼去面对這些不良反應，這方面的訊息如果越足夠的話，應該會讓大家越有信心覺得可以相信這個疫苗，然後可以去打疫苗這樣子。

(E04小襄、20餘歲、製造業、居住於新北都市)

同樣地，民眾也期待政府盡快掌握疫苗接種後有關不良事件的數據、並予以公布說明，以更進一步了解與掌握新冠疫苗接种相關風險：

“想要知道為什麼女性、高年齡族群等特定族群會有較高的重症或死亡等不良事件，是否與疫苗品牌有關，民眾應該如何去理解這件事情，而不只是停留在死亡數字.....他認為隨著施打人數增加，政府的確得到更多數據，但政府的回應卻沒有更多、更有用。「時間慢慢拖長後還是沒有小的進程的時候我會很疑惑 這些統計資料並沒有幫助到我們。

(F05方方、30餘歲、家管)

除了不良事件，「突破性感染」亦是常被提出的疑慮，受訪者強調許多人在施打完疫苗後仍舊感染新冠病毒，因此新冠疫苗並非像專家宣稱的有效，加上新冠病毒不斷出現新型變種，疫苗對各類變種病毒的有效性也是民眾對是否接種疫苗有所遲疑的原因。

“嗯，[官方]也沒有要說明，但是他們就會跟你說打，疫苗還是要打，打了才有用，我就會覺得說，可是這跟我看到的數字不怎麼符合吶，就是打了好像不見得有用。

(G04小琳、40餘歲、文字工作者、居住於宜蘭鄉村)

病毒一直有變種的情況，然後可能有一些新聞會說這幾款疫苗可能只適合原本的那種病毒，然後變種後的它不一定可以有防禦...預防的效果。

(E04小襄、20餘歲、製造業、居住於新北都市)

然後，值得指出的是，研究團隊也於疾管署網頁中尋得有關不良事件與突破性感染等大眾普遍關心的官方監測數據、和如《疫情報導》介紹疫苗原理的整理。然而，對一般大眾而言，這些資訊所在之處在電腦介面分類上並不直覺，不但需要點閱數層資料夾方能尋得，也未定期更新，民眾無法像查新冠病例數、或檢測數一樣能隨時查閱。此外，這些數據儘管陸續在官方網站公布，卻仍沒有也在記者會上面說明，或許因而導致關心疫情的民眾感到資訊不那麼透明。

六、「通行證」與「感性因素」有助強化民眾接種意願，溝通時可援引和加強

本研究也根據調查結果梳理出能增進民眾接種新冠疫苗意願的重要因素。如上述長者社群經常提及的「通行證」概念，接種新冠疫苗，便得以安心探望親友、出席公眾場合，並克服疫情限制，恢復日常運作，此概念在其他社群受訪者也被以不同程度提及、是未來風險溝通值得多加援引的概念，同樣的，保護親人、促使社會重新正常運作等利他考量也是受訪者提及的重要動機、可增加民眾接種新冠疫苗的動力。

但與此同時，也需謹慎小心的是，如同國外已有需多例子，當「通行證」變成明文規定時，對許多民眾而言變成「強迫」與「剝奪選擇」，相當容易造成反彈。

七、技術性細節說明影響整體信任

本調查也發現在新冠疫苗接種政策與實務上的某些細節說明，儘管看似與疫苗猶豫議題無關，但其實會直接或間接的影響民眾的新冠疫苗接种決策，包括政府的疫苗採購規劃與到貨資訊、施打優先順位的說明等。

在本調查中，這樣的情形在孕婦身上最容易發生，由於孕期接種新冠疫苗安全性的相關證據有限，孕婦被建議接種特定已有相對證據的疫苗品牌(莫德納)，因此，該品牌疫苗的採購規劃與到貨資訊說明便相當重要，有受訪孕婦就提及這影響其接種意願：

因為如果說我只打一劑，然後打不到第二劑的話，這樣感覺好像，感覺就是疫苗打一半這樣子，好像也會覺得.....所以我就想說，只好自己小心一點這樣子，等生完之後，如果還有其他疫苗的話，我再考慮這樣子。（E12小芳、30餘歲、家管、居住於桃園都市）

此種技術性細節說明不足，也整體性地影響人民對於政府在疫苗政策上的信任感。

雖然就是官方後來講是說，就是國際疫苗就是很短缺，所以就是供不應求，可是那個時候就會覺得說，就是為什麼就是好像台灣的選擇很少.....然後就是官方好像沒有給出一個.....就是[後來給出]會覺得很政治性的回答.....不足以降低人民對這件事情的疑慮吧

（E01小陽、20餘歲、學生、居住於新北都市）

對於這些看似無關疫苗猶豫的技術性細節提供適當、充足的說明，能增進民眾對於政府疫苗政策的整體信任，也是提升民眾新冠疫苗接種意願的重要方法。

肆 被「疫苗猶豫」掩蓋的議題

此外，在此次調查中，研究團隊發現某些被掩蓋於「疫苗猶豫」之下的議題，即存在於城鄉與世代之間的技術資源差距，所造成的防疫能力落差與健康不平等。

根據具有偏鄉工作經驗之受訪者(衛生所醫師、鄰里長、與民代等)，在偏鄉地區，尤其在該地區的長者社群中，日常生活中的口耳相傳乃是資訊取得與交流的重要管道，但在疫情中被迫被網路平台取代，偏鄉居民以長者居多，她們操作軟體與網站的技術能力相當有限，亦相對缺乏年輕子女協助，面對步驟繁多的疫苗線上預約系統，往往卻步或放棄，此種情境下出現的低接種率，反映的是社群因技術資源不足而受影響的疫苗可近性議題，如同一位平埔族民代指出：「政府的決策太都會」。

此種以網路平台進行溝通與預約登記等步驟，的確是疫情下最為可行的方式，但若要在防疫上顧及偏鄉住民或其他資訊資源弱勢族群，建議未來或許應對資訊能力落差可能造成的影響多加考量，並輔以需要的支持性措施。

參考文獻

Abramowitz, S. A., McLean, K. E., McKune, S. A., Bardosh, K., Fallah, M., Monger, K., Tehoungue, K., Omidian, P. (2015). Community-centered responses to Ebola in urban Liberia: The view from below. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(4), Article e0003706. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003706>

Beebe, J. (1995). Basic Concepts and Techniques of Rapid Appraisal. *Human Organization*, 54(1), 42–51. Retrieved May 23, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/44126571>

Brunson EK, Schoch–Spana M, Carnes M, Hosangadi D, Long R, Ravi S, Taylor M, Trotochaud M, Veenema TG, on behalf of the CommuniVax Coalition (2021). Carrying Equity in COVID–19 Vaccination Forward: Guidance Informed by Communities of Color. The Johns Hopkins Center for Health Security.

Kevin Estep, Pierce Greenberg (2020) Opting Out: Individualism and Vaccine Refusal in Pockets of Socioeconomic Homogeneity. *American Sociological Review*, 85(6): 957–991.

Larson, H. J. (2020). *Stuck: How Vaccine Rumors Start – and Why They Don't Go Away* (1 ed.). New York: Oxford University Press.

Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID–19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines* (Basel). 2020 Dec 30;9(1):16. doi: 10.3390/vaccines9010016. PMID: 33396832; PMCID: PMC7823859.

OECD (2021) Enhancing public trust in COVID–19 vaccination: The role of governments. 10 May 2021.

Schoch–Spana, M., Brunson, E. K., Long, R., Ravi, S., Ruth, A., & Trotochaud, M. (2020). The Public's Role in COVID–19 Vaccination: Planning Recommendations Informed by Design Thinking and the Social, Behavioral, and Communication Sciences. Retrieved from Baltimore, MD: <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/publications/the-publics-role-in-covid-19-vaccination>

Vindrola–Padros C, Chisnall G, Cooper S, Dowrick A, Djellouli N, Symmons SM, Martin S, Singleton G, Vanderslott S, Vera N, Johnson GA. (2020) Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID–19. *Qualitative Health Research*. 30(14):2192–2204. doi:10.1177/1049732320951526. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32865149; PMCID: PMC7649912.

World Health Organization (2021) Essential Programme on Immunization.

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/demand>

自由健康網（2021年6月14日）。健康網》如何降低死亡率？ 醫：這3種人優先打疫苗。自由時報。取自：<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3569335>

張雄風（2021年6月16日）。染疫致死率近期大增 陳建仁：本土感染多中老年人是主因。中央社。取自：<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202106160035.aspx>

聯合新聞網（2021）。追台灣最新疫情 看即時數據圖表。聯合新聞網。取自：https://topic.udn.com/event/COVID19_Taiwan