

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機及背景

嚴重急性呼吸道症候群 ( Severe Acute Respiratory Syndrome ; 以下簡稱 SARS ) 於西元 2003 年 3 月 15 日被世界衛生組織 ( World Health Organization ; 以下簡稱 WHO ) 所正名的新興傳染性疾病 (WHO, 2003) 。西元 2004 年 1 月 20 日我國傳染病防治法將 SARS 歸入第一類傳染病。SARS 於西元 2002 年底在中國大陸以非典型肺炎病例報告被提出以來，隨即在多個國家開始蔓延，這些國家包括中國大陸、加拿大、香港、新加坡、臺灣、美國及越南等，同時也爆發多起死亡案例 (CDC, 2003; WHO, 2003) 。

台灣地區自 2003 年 4 月 1 日截至 2003 年 6 月 12 日為止總病例數為 687 人，位居全球第三位，被世界衛生組織列為 SARS 高度危險區 (Lipsitch, Cohen, & Cooper, 2003) 。同年 7 月 5 日全球最晚除名，在此新興傳染病 SARS 的重大威脅及傷害下，台灣社會各界都蒙受了相當巨大的衝擊，而基層護理人員是我們防治 SARS 的第一線醫療人員，同時也是民眾健康相關問題資訊的主要來源之一，因此，基層護理人員對於 SARS 防治的知識、態度及行為，將成為防治 SARS 傳染的重點之一，其錯誤的認識、負向的態度及不良的行為，將會造成防疫上的一大漏洞，其嚴重性絕不亞於大型醫院的護理人員 (李，2003) 。

基層護理人員是固守社區健康的第一線人員，也是未來防疫 SARS 傳染病的第一線戰士，同時也是教育民眾正確防疫知識的人員，其對新興傳染病 SARS 的知識、態度與行為

將起著重要的影響性。

故本研究針對中部地區基層護理人員對於 SARS 防治的認識、態度及行為做一調查，以釐清基層護理人員的知識情況、態度傾向及防疫行為。作者期望能藉由此研究瞭解基層護理人員對於 SARS 的相關反應，以作為相關單位未來擬定 SARS 防治及新興疾病方針的參考，同時也作為未來擬定醫事人員職前訓練或繼續教育計畫方向之依據。

## 第二節 研究目的

本研究的目的：

- 一、瞭解基層護理人員對 SARS 的知識、態度與行為。
- 二、探討影響基層護理人員 SARS 知識、態度與行為的因素。

## 第三節 名詞界定

本研究之名詞界定：

- 1、基層護理人員：中華民國人民經護理人員考試及格，並依護理人員法領有護理人員證書者，得充護理人員。本文所指基層護理人員乃指台中縣市衛生所及診所服務之護理人員。
- 2、嚴重急性呼吸道症候群：由新的冠狀病毒(coronavirus)所引起的呼吸道疾病，這種變種冠狀病毒，為 RNA 病毒，故也稱為 SARS 有冠狀病毒。
- 3、知識：指對特定現象、人或事的瞭解程度。
- 4、態度：指對特定現象、人或事的一種贊成或反對的傾向。
- 5、行為：對某事件的感覺及瞭解，在現在或未來的可能情境中將會表現的行為。

## 第二章 文獻查證

### 第一節 嚴重急性呼吸道症候群定義

嚴重急性呼吸道症候群( Severe Acute Respiratory Syndrome, 簡稱 SARS ) 這是世界衛生組織(WHO)於 2003 年 3 月 12 日向全世界發佈的警訊，同年 3 月 15 日正式命名，在這之前稱為非典型肺炎。事件開端起因於 2003 年 2 月 26 日由越南河內的一位美國商人發燒就醫，在香港治療不幸死亡，之後即在香港、越南等地陸續爆發出非典型肺炎合併有呼吸道感染症狀的案例。至於此病是否與去年 11 月開始在廣東爆發的肺炎疫情具有關聯，目前尚未釐清(WHO, 2003)。SARS 疫情直至 2003 年 3 月 27 日才發現致病原為冠狀病毒感染所引起(WHO, 2003)。其特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群。因此該種呼吸道疾病是由新的冠狀病毒(coronavirus)所引起，故也稱為 SARS 有冠狀病毒(SARS-Cov)(CDC,2003)。

截至 2003 年 7 月 11 日為止，全球已有三十二個國家有感染病例或疑似病例的報告，總共有 8437 件病例，其中死亡病例共計有 813 件，前三名分別為中國大陸、香港及台灣(Lipsitch, Cohen, & Cooper, 2003)。這種已被命名為 SARS 病毒的變種冠狀病毒屬於冠狀病毒科(Coronaviridae)，為 RNA 病毒，電子顯微鏡下直徑約為 80-140 奈米 (nm)，厚度是 20-40 奈米 (nm)(Drosten et al, 2003; Ksiazek et al, 2003)。加拿大 British Columbia Cancer Research Center 和美國 CDC 公佈其基因序列分別是 29736 與 29727 個核苷酸，相當符合冠狀病毒的特徵

(Marra, Jones, & Astell, 2003; CDC, 2003; Rota, 2003)。

根據 WHO 對新興傳染病「嚴重急性呼吸症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)」所做的定義如下：

A. 疑似病例 (Suspect Case)

指於 2003 年 2 月 1 日之後出現以下所有症狀者：

1. 發高燒 ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) 者
2. 一種或一種以上的呼吸道症狀(如：咳嗽、呼吸急促、呼吸困難等)並且有以下一種或一種以上之情況者：
  - a. 發病十天內曾與 SARS 個案親密接觸(曾照顧 SARS 個案，或與其共同居住、或曾經直接接觸其呼吸道分泌物及體液)
  - b. 發病十天內曾到過有 SARS 報告病例的地區(中國廣東及香港、越南河內、新加坡、加拿大多倫多、曾與台灣台北市立和平醫院、台北市仁濟醫院、台大醫院及高雄長庚醫院有關聯性，亦視為接觸史)(黃、柯，2003; WHO, 2003)。

B. 極可能病例 (Probable Case)

1. 疑似病例經胸部 X 光攝影判定為肺炎，或有呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome)。
2. 經 SARS 冠狀病毒相關檢驗有一項或一項以上分析方法檢查出陽性或個案因無法解釋之呼吸道疾患導致死亡，解剖報告顯示未知原因引起之呼吸窘迫症候群病理變化(黃、柯，2003; WHO, 2003)。

## 第二節 SARS 臨床症狀

至 2003 年 3 月 21 日止，大部份病人都是 25-70 歲的健康成年人，而疑似病例則有部份為孩童（小於 15 歲者）大致上所有 SARS 病人的臨床表現類似，並不因國籍不同而異(WHO, 2003)，香港:醫護人員及醫科學生佔 40%，廣州:醫護人員佔 30%(WHO, 2003)。

### 1. 前趨症狀：

潛伏期通常為 2 至 7 天，但也可能長達 10 天。

前驅症狀為突然高燒 ( $>38^{\circ}\text{C}$ )，大部份病人在發燒之同時會伴隨著肌肉痛、發冷、寒顫及乾咳，有時尚伴隨著其他症狀包括頭痛、倦怠及肌肉痛，有些病人發病時會產生輕微的呼吸道症狀。通常並不會有皮疹及神經或腸胃道症狀，有部份病人在發燒時會發生腹瀉(朱，2003；WHO, 2003)。腹瀉通常是大量，非黏液狀水瀉，也不是血便症狀(Sung, 2003)。根據香港地區統計 1425 個病例中，發燒是最主要的臨床徵候(94%)，其次為類似感冒症狀之發冷、倦怠、食慾不振及肌肉酸痛等(顏，2003；Donnelly et al., 2003)。

### 2. 下呼吸道期：

病程經過 3 至 7 天後進入下呼吸道期 (lower respiratory phase)，開始乾咳或呼吸困難而導致血氧量過低，約有 10-20% 的病人必須接受插管使用呼吸器(黃、柯，2003; WHO, 2003)。合乎目前世界衛生組織極可能病例及疑似病例定義者之致死率約為 3%(WHO, 2003 :1408 人中有 53 人死亡)。

### 3. 病程進行：

病人的病程表現可分為二類：

- (1). 80 至 90% 的病人在第六或七天改善其症狀。
- (2). 第二類病患病情會持續惡化，多數人會發展成急性呼吸窘迫症候群 (ARDS)，並需要呼吸器輔助，死亡率也高。而且部份病人必須依賴呼吸器較長的時間。死亡率似乎與其同時併有的疾病 (co-morbid factor) 有關。年齡超過 40 歲而且合併其他疾病的患者比較容易進展成此類嚴重型的疾病 (張等，2003; WHO, 2003)。

### 4. 血球變化：

- (1) 病程早期：. 淋巴球數目通常會下降 (~50%)，. 整體白血球的數目一般為正常或下降。
- (2) 在呼吸道疾患最嚴重時：一半以上的病人會有白血球減少，. 血小板減少，或正常但稍偏低 (每微升五萬至十五萬)。

(張等，2003; WHO, 2003)

## 第三節 SARS 診斷檢查

### 1. 胸部 X 光：

在發燒前驅症狀，甚至整個病程，胸部 X 光攝影可能正常。相當大比例之病人在尋醫就診時，其胸部 X 光片檢查一般在四、五天之後可以找到典型的變化 (張等，2003; WHO, 2003)。大部份病患於呼吸道時期 CxR 的特性為從早期的單側局部浸潤進展到較廣泛性、斑狀 (patchy)、間質性浸潤，就醫後 CxR 往往持續惡化，大部份病人可看到兩側間質性浸潤，發生典型之

雲狀朦朧的外觀，有些 SARS 晚期病人的胸部 X 光攝影可見部份區域實質化 (consolidation) (張等，2003; 衛生署疾病管制局，2003; Lee et al., 2003; Tsang et al., 2003)。

## 2. 實驗診斷：

在呼吸道期之早期肌酸磷酸激酶 (CPK) 可升高到每公升 3000 國際單位，肝轉胺酶 (transaminase) 可達到正常值之 2 至 6 倍 (林，2003; Nie, Luo, & Hui, 2003; Lee et al., 2003)，部份病人 CRP 上升，大部份病人的腎功能仍維持正常 (張等，2003; WHO, 2003)。SARS 冠狀病毒實驗診斷現行方法則包括：SARS 病毒核酸檢測、病毒培養及鑑定、血清學檢查 (蘇、鄧、蘇，2003; 張等，2003; 王、蔡、郭，2003; WHO, 2003)。在 Peiris 等人 (2003) 對病毒相關性研究發現鼻咽抽吸液在第十天病毒量達到最高點，且糞便中的病毒持續至第三週仍可偵測得到。

## 第四節 病患治療原則

目前為止許多抗生素都曾被嚐試使用，但不見明顯療效 (劉，2003; WHO, 2003)。越來越多的病人開始使用 Ribavirin (有時也會併用類固醇)。香港大學建議 Ribavirin 使用劑量為每八小時 400mg，靜注至少三天或至情況穩定，之後口服 Ribavirin 1200mg 一天二次 (So et al., 2003)。加拿大則使用靜注起始劑量 2g，之後四天 1g q6h，接著三天 500mg q8h (Booth et al., 2003) 不過在缺乏臨床指標的狀況下，尚無法證實其有效性。目前最適當的處置為一般性的支持性治療，確保病人的狀況，並治療其他可能的感染 (張等，2003; WHO, 2003)。



## 第五節 SARS 病毒對於環境及消毒劑之抵抗力

SARS 冠狀病毒的散佈主要以接觸及飛沫傳染為主，照顧 SARS 病患應採飛沫預防和標準防護措施(Seto et al., 2003; US CDC , 2003)。

### A. 病毒在糞便及尿液中的存活狀況：

1. 病毒於室溫下在糞便（及尿液）中可穩定存活至少一至二天。
2. 病毒在腹瀉病人的糞便中更加穩定，可存活四天（因其較正常糞便有較高之酸鹼值）。

### B. 消毒劑及固定劑（fixatives, 實驗室用）

1. 病毒在暴露於幾種不同的常用消毒劑及固定劑後，即失去其傳染力。
2. 病毒在細胞培養上清液的存活狀況：
  - a. 在 4°C 及 -80°C 下，廿一天後，病毒濃度只有微量的下降。
  - b. 在穩定室溫下二天後，病毒濃度只有一個對數的下降。這表示 SARS 病毒在此種狀況下，較一般已知的人類冠狀病毒更為穩定。
  - c. 56°C 加熱每十五分鐘可殺死 SARS 冠狀病毒約 10000 個單位（快速減量）。

SARS 冠狀病毒對於環境因子及消毒劑抵抗力的初步數據 (WHO, 2003) (見表一)。

香港衛生署政府病毒實驗室(2003)數據顯示，1:49 或 1:99 稀釋之漂白水、以及 1:200 或 1:500 稀釋之清潔劑即可於 5 分鐘

內使 SARS 冠狀病毒失去活性。故目前衛教民眾之消毒方法都是有效的；而用肥皂洗手除了可有效減低雙手的病毒量外，也確實可以殺死病毒。

## 第六節 隔離防範措施

### 一、提供工作人員安全防護措施

- (1)嚴格執行洗手:只要接觸病患即需嚴格洗手。
- (2)全程戴雙層口罩:內層為 N95 口罩-每 8 小時更換，外層為手術口罩-每次更換。
- (3)防護面罩-每班更換。
- (4)雙層隔離衣:外層每次更換。
- (5)雙層手套、紙帽、腳套均每次更換。
- (6)工作同仁每日健康狀況之追蹤。
- (7)標準防護設備的穿脫(見附錄八)。(袁，2003)

### 二、口罩的分級

#### (一) N95 之類型口罩：

是美國指定防範肺結核病菌防疫的口罩，可以有效濾除結核桿菌（直徑約為 0.3~0.6 微米，長 1~4 微米），防止空氣感染。根據美國職業安全衛生研究所（NIOSH）的 1995 年 6 月 8 日公布的測試標準，所有 N 型口罩都是用來過濾空氣中的非油性懸浮顆粒，可反覆使用。除另有標示外，通常無使用時限。P 型口罩都是用來過濾空氣中的油性與非油性懸浮顆粒，使用時限為八小時。R 型口罩是用來過濾空氣中的油性與非油性懸浮顆粒，可反覆使用，除另有標示外，通常無使用時限。各型口罩使用時機及時限(見表二)。

此外，N100、P100、R100 三型口罩都是用 0.3 微米（另一說為 1 微米顆粒，詳見註解[2]）微粒進行測試時，阻隔效率須達 99.7% 以上；N99、P99、R99 都是過濾率在 99% 以上，而 N95、P95、R95 都是過濾率在 95% 以上。

因此，N95 口罩是用 0.3 微米氯化鈉微粒進行測試，阻隔效率須達 95% 以上，並經帶用者臉龐緊密度測試，確保在密貼臉部邊緣狀況下，空氣能透過口罩進出。符合此測試的才發出 N95 認證號碼(彭，2003)。

## （二）標準的外科醫用口罩是分三層的：

外層有阻塵阻水作用，可防止飛沫進入口罩裡面，中層則有過濾作用，可隔離 90% 以上的五微米顆粒，近口鼻的一層用以吸濕。基本上，外科醫用口罩應該已經足夠隔絕口鼻分泌物（外科手術用具的必要條件）。

香港大學護理學系助理教授梁淑琴博士表示：N95 口罩可以反覆使用一個月，孕婦、患有慢性呼叫道疾病或哮喘病者，不適宜使用 N95 口罩。至於外科專用手術口罩則只能使用四小時，四小時後就應該廢棄而不可再循環使用。但是，標準的外科醫療口罩是用四根棉繩綁在後腦，才能真正緊貼整個臉龐，而達到有效的防護效果。一般市面上的活性炭口罩是用兩條鬆緊帶掛在耳朵上，因此無法真正緊貼整個臉龐(彭，2003)。

## 三、正確口罩使用時機及方法之建議

適當佩戴口罩，有助預防呼吸道傳染病。呼吸道若受感染，戴口罩有助防止疾病傳播，一般供外科手術使用的口罩(surgical mask)，皆有助預防飛沫傳染。

(一) 以下人士應戴口罩：

1.有呼吸道受感染症狀的人士 2.照顧呼吸道疾病病人的人士 3.曾與非典型肺炎患者或懷疑染病人士有過家居接觸的人士；由最後接觸之日起計算，至少十天內要戴上口罩 4.到醫院探病的人士或到診所求診的人士 5.醫護人員 6.處理食物的工作人員 7.公共交通操作人員 8.市民在人多地方時，例如學校、公共交通工具上、戲院或商場 9.雖然各種情況不能盡錄，一般市民也可佩戴口罩，作為額外保障個人健康的方法(彭，2003)。

(二) 戴口罩注意事項：

1.要讓口罩緊貼面部 2.口罩有顏色的一面向外，有金屬片的一邊向上 3.繫緊固定口罩的繩子，或把口罩的橡皮筋繞在耳朵上，使口罩緊貼面部 4.口罩應完全覆蓋口鼻和下巴 5.把口罩上的金屬片沿鼻樑兩側按緊，使口罩緊貼面部 6.佩戴口罩後，避免觸摸口罩，以防減低保護作用。若必須觸摸口罩，在觸摸前、後都要徹底洗手 7.當口罩有破損或扭曲、或不能維持較貼合的臉部配戴時，必須馬上更換口罩 8.棄置的口罩應用膠袋封好，才放進有蓋的垃圾桶(彭，2003)。

## 第七節 感染管制措施

一、病患方面：

(一) 疑似 SARS 的病例應戴 N95 口罩，直到排除為 SARS 為止。

(二) 負責檢傷分類的護士如發現有疑似或極可能的病人，應迅速將其轉移到負壓及獨立隔離的醫療照護空間，以降低在候診室傳播給其他病人的危險(紀、柯，2003)。

(三) 可能罹患 SARS 的病人時，應將其隔離，並安置於有以下設備的空間：(依優先順序排列)

1. 負壓的房間。
2. 擁有專屬衛浴設備的單人房。
3. 共同安置於獨立的空氣供應與排出系統之區域。若無法提供獨立的空氣供應與排出系統，建議關閉空調並打開窗戶，以保持良好的空氣流通。應儘可能將仍在檢驗中的 SARS 疑似病例與確診的病人分開(許，2003)。

(四) 病患之移動應儘最大可能避免；如必須移動病人時，應使病人戴上 N95 口罩，以減少飛沫的散播並再著隔離衣、手套。

(五) 禁止家屬進入隔離室內探病。

(六) 若病患發生呼吸衰竭，應直接插氣管內管，接呼吸器正壓呼吸，不可給與病患非侵襲性的正壓呼吸，也儘量減少氣管內抽吸(陳，2003)。

(詹，2003；張等，2003；WHO, 2003；US CDC, 2003)

二、醫護人員方面：

(一) 在照護 SARS 病人時，應使用適當防護措施(如：戴上 N95 口罩)，以避免飛沫、微粒、接觸傳染。

(二) 洗手是最重要的預防感染擴散的方法，且穿戴手套並不能取代洗手。在接觸病人之前後、進行有污染之虞的措施後及脫掉手套後，都應洗手(陳，2003)。

(三) 在照護病人時應戴手套，在照料不同病人之間及接觸任何可能被病人呼吸道分泌物污染的物品(如口罩、氧氣管、氧氣鼻管或組織等)後，應更換手套(陳，2003)。

- (四) 從事預期將造成病人呼吸道分泌物噴灑或產生氣霧的醫療行為時，應穿著防水長袍並戴頭套(蔡，2003)。
- (五) 醫護人員從事某些可能導致患者血液或身體組織濺出、噴灑或散佈的醫療行為時，應戴護目鏡或護面罩(陳，2003；詹，2003)。
- (六) 在從事可能會有血液或身體組織濺出、噴灑或散佈的醫療行為時，或可能有空氣飛沫傳染的可能性時，應同時戴上口罩。在照護疑似或確定 SARS 的病患時，應全程配戴 N95 口罩(郭，2003)。
- (七) 紀錄每日進出隔離病室工作人員姓名及進出時間。  
(張等，2003； WHO, 2003)

### 三、感染管制流程方面：

- (一)轉入病患懷疑 SARS 輸送流程(見附錄五)
  - 1. 隔離病房接到感控人員定床，請迅速將隔離房清空，分別轉至其他樓層以利外院懷疑 SARS 病患住進。
  - 2 轉送注意事項：
    - (1). 陪送病患之醫護人員請穿妥防護裝備。
    - (2). SARS 病患穿著隔離衣、外科口罩等。
    - (3). 陪送之醫護人員請搭乘專屬電梯轉送病患
    - (4). 陪送至隔離病房的醫護人員直接搭該部專屬電梯下至一樓，電梯門開時暫勿出來，由消毒人員先全身噴灑消毒液後再步出電梯門口
    - (5). 陪送的醫護人員走到指定位置，再將身上防護裝備脫除丟置指定感染性垃圾筒內。
    - (6). 盥洗可至指定盥洗室盥洗沐浴，盥洗室備有工作服可暫時替換。
- (二)、住院病患懷疑 SARS 輸送流程(見附錄六)

### 1. 該樓層發生 SARS 群突發時：

- (1). 該樓層立即將該樓層空調關閉，則由總務派員至頂樓關大樓走廊空調總開關。
- (2). 總務派保全人員至群突發樓層協助單位主管立即進行該樓層樓梯、電梯人員進出管制。
- (3). 單位主管將醫護人員及病患名單彙整，交予駐進該單位的感染科醫師依情況分類分區隔離，再由感控護理師電話通知防疫中心群突發樓層病患分類分區隔離情形及整體狀況報告；並經防疫中心確定可轉入隔離病房時，才可開始將懷疑 SARS 病患轉入隔離病房。

### 2. 病患分類分區原則：

- (1). 群突發個案及鄰床之病患轉入隔離病房。
- (2). 該樓層密切接觸之醫護人員有發燒者，則住入隔離病房的發燒病房觀察。
- (3). 無發燒院病患則轉入單獨空調病房觀察，再住不下則住群突發樓層的上下樓，原則上以下樓層為優先，若無下樓層者則住上樓層。
- (4). 原發燒病房與單獨空調病房病患經該科主治醫師評估後確定不是 SARS 病患，分別轉入其他樓層該科病房。

### 3. 轉送注意事項：

- (1). 陪送轉病患之醫護人員請穿妥防護裝備。
- (2). SARS 病患穿著隔離衣、外科口罩等，而密集接觸者等未確定病例戴口罩即可。
- (3). 請搭專用電梯撤離病人。
- (4). 陪送轉病患之醫護人員協助推送病患到病室後，請於前室脫外層隔離衣，走廊脫內層隔離衣，再至準備室盥洗。
- (5). 陪送轉病患之醫護人員若需再回群突發樓層接送病患，請於隔離病房準備室更換隔離衣後再續接下一位病人。

### (三)、門診和急診檢傷站懷疑 SARS 病患輸送流程(見附錄七)

1. 若有懷疑 SARS 病患時請先給予外科口罩，將病患帶至急診

隔離區安置妥善後，並請急診醫師穿妥防護裝備進行問診、評估。

2. 若有懷疑 SARS 病患經 SARS 因應小組之值班主治醫師看診高度懷疑為 SARS 病患時，感控將通知總務部門及護理部，以利相關人員迅速啟動隔離病房病患轉床及其他必要防護措施。

3. 隔離病房聽到接到訂床通知，需迅速將隔離病房清空(經該科醫師評估後可將原有病患分別轉至其他樓層)以利懷疑 SARS 病患住進。

4. 轉送注意事項：

(1). 陪送病患之醫護人員請穿妥防護裝備。

(2). SARS 病患穿著隔離衣、外科口罩等。

(3). 陪送之醫護人員請搭乘專屬電梯轉送病患。

(4). 陪送轉病患之醫護人員協助推送病患到病室後，請於前室脫外層隔離衣，走廊脫內層隔離衣，再至準備室盥洗。

(5). 陪送轉病患之醫護人員若需再回急診接送第二位懷疑 SARS 病患，請於隔離病房準備室更換隔離衣後再續接下一位病人。

5. 懷疑 SARS 病患住進隔離房，醫師穿妥防護裝備再進行咽喉拭子檢體採檢。(袁，2003；CDC，2003)。



#### 四、醫療器材及環境方面：

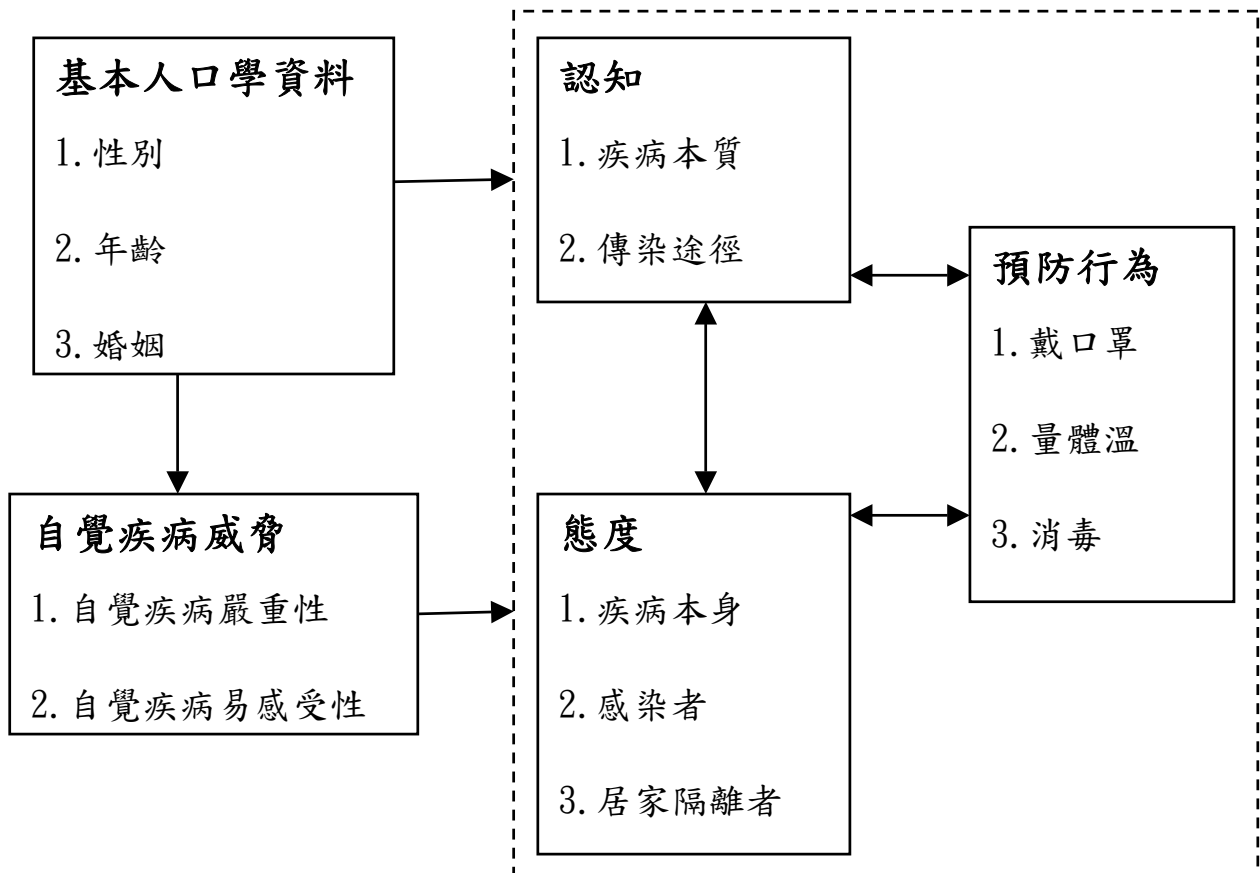
- (一) 在治療及照護 SARS 病人時應儘可能使用可拋棄式器材，器械如需重複使用，應採高壓蒸氣滅菌、EO 滅菌或浸泡高層次消毒液(30 分鐘以上)(陳，2003)。
- (二) 病房表面應以 5% 漂白水(1:100)徹底清潔(編輯部；2003)。
- (三) 隔離衣、被單、布單等應在病室內以洗衣房提供之防水布袋包裹，再以感染性垃圾袋密封後，專人送洗衣中心。  
(張等，2003； WHO, 2003)

#### 五、廢棄物之處理：

- (一) 處理醫療廢棄物時，應穿戴手套及保護性的衣物。(二) 依照標準程序作業，以避免被破碎的尖銳物所刺傷。(三) 臨床醫療廢棄物應放置於防漏的生物危險用垃圾袋或置於標示清楚的容器中，安全的處理。(四) 所有垃圾均當作感染性廢棄物，並雙層包裝、密封。(張等，2003； WHO, 2003)

## 第八節 研究架構

根據研究的概念、目的及文獻查證後，發展本研究架構（如圖一）。



圖一、研究架構

## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計

本研究採結構式問卷進行調查，研究進行分析內容包括基層護理人員對 SARS 的認知、態度與預防行為、自覺疾病威脅、資訊來源、及基本人口學資料等六大部分，共計 88 題。問卷在發送前，先經國內相關領域專家共五位進行問卷內容之專家效度檢測，問卷經修改後以郵寄方式寄發給各基層護理人員，共 332 人。

### 第二節 研究對象及場所

研究對象及研究時間：本研究之母群體為台中縣、市的基層護理人員，採隨機抽樣調查的方式抽選出研究所需樣本人數，共 332 人。以自願式填答問卷進行調查，於民國 92 年 9 月 1 日郵寄共計發出 332 份問卷，至民國 92 年 10 月 15 日止，共回收 83 份問卷。

### 第三節 研究工具

本研究採結構式問卷進行調查，問卷之擬定仍參考國內外文獻。問卷在填答前，先經國內相關領域專家共五位進行問卷內容之專家效度檢測，問卷經修改後以郵寄方式寄發給各基層護理人員，共 332 人。

寄發之問卷採掛號方式寄出，以確定各基層護理人員能確實收到問卷，回郵問卷以限時寄回，以加快問卷之回收。問卷主要內容包含基層護理人員對 SARS 的認知、態度與預防行為、自覺疾病威脅、資訊來源、及基本人口學資料等六大部分，共計 88 題。其中在知識上共詢問 15 題，包括是否聽過 SARS。其

中 2 題複選，12 題單選，包括 SARS 的主要症狀、傳染途徑及防治措施與法令規範等，評分上每答對 1 題給 1 分，答錯者給 0 分，在複選題上每答對一個選項給 1 分，答錯則給 0 分，滿分共 31 分。

在態度的部分共計 16 題，7 題有關 SARS 的心理感受，9 題詢問對戴口罩及量體溫等措施的感受，以非常同意、同意、不同意、非常不同意等表達自我感受。

在自覺疾病威脅上共詢問 10 題，其中 7 題詢問對 SARS 的感受，以非常不嚴重、不嚴重、嚴重、非常嚴重等表達自我感受，另外 3 題詢問自覺易感受性，包括 92 年 5、6 月份 SARS 期間的感受，及最近一個月份與今年秋冬 SARS 可能捲土重來的自我易感受性，以非常不可能、不可能、可能、非常可能等表達自我感受。

在預防行為上共詢問 24 題，包括戴口罩 6 題、量體溫 5 題、消毒 5 題、洗手 2 題及日常生活 6 題等，以每次都會戴、大部分都會戴、大部分不會戴、從來不戴、這段時間沒去過、每天量 1 次以上或每次都量、沒有每次都量、從沒量過、家中沒有體溫計、每次都會、不一定、從來沒有、有、沒有、一星期三以上、偶而、從不運動、全部取消、部分取消、照常進行、原本就沒、相關行程等表達自我行為。

另外詢問主要資訊來源共 19 題，以經常使用、偶爾使用、只用過一二次、沒有用過等表達意見。

尊重基層護理人員的自主權前提之下，採自願參與的方式進行。為增加分散問卷的回收率，以電話催收及予以解釋。問卷填答結束後由所附之回郵信封寄回以利回收。

#### 第四節 研究問卷的信效度測定

- 1.信度方面:以研究母群之 10 位研究對象進行問卷分析，為評估研究變相的穩定性，二週後相同問卷再進行分析，利用 Spermann 相關係數分析此二次資料， $r=0.793$ ，顯示該問卷具高的內在一致性。
- 2.效度方面:在工具效度上，請五位醫護專家(見附錄三)，就題目之文字表達性、內容適切性予以檢定，而對專家的建議以平均計分方式評分，平均分數低於 3 分者，及給予刪除(分數見附錄四)。

#### 第五節 資料處理與分析

資料的分析及處理：對所收集的研究資料採用 SPSS 統計軟體作資料的統整與分析。分析方法主要以次數分配、百分比、平均值、標準差、單因子變異數分析(One way ANOVA)及卡方檢定、t 檢定等，以分析各變項間之關係。

### 第四章 研究結果

本調查研究共寄發 332 份問卷，有效問卷共 65 份，佔 19.6%。

#### 第一節 基層護理人員人口學特性

基層護理人員人口學特性中，本研究之對象均為女性，樣本之平均年齡為 28.9 歲，最小的 21 歲，最大的 50 歲，且以未婚者居多佔 64.6%。在教育程度上，則以大專(含)以上的居多有 95.4% (見表三)。

## 第二節 基層護理人員對 SARS 的知識

問卷在知識的部分共 15 題，滿分 31 分，基層護理人員平均得分為 24.4，標準差為 2.54(見表四)。

在答題上，基層護理人員對於 SARS 的主要症狀「發燒」以及「SARS 流行期間到公共場所或搭乘大眾運輸工具必須帶口罩」等題目答對率最高，高達 100%。但是，對於 SARS 的傳染途徑如：輸血(18.5%)、孕婦垂直感染(20.0%)、血液(35.4%)、尿液(36.9%)、糞便(43.1%及空氣(61.5%)等之答對率最低，另外在防治措施及法令規範上，對於「即使在 SARS 流行期間，一般民眾在街道、馬路上行走，不必戴口罩，也不容易被傳染到 SARS」(40.0%)、「平日預防 SARS，仔細用肥皂、清潔劑及清水洗潔並擦乾應該就已足夠，不需要特殊的消毒」(60.0%)、「遭疑似 SARS 患者體液污染的環境，應帶手套以 5% 漂白水清潔」(76.9%) 等知識(見附件一)。

## 第三節 基層護理人員對 SARS 的態度

百分之百的基層護理人員皆同意 SARS 對社會造成威脅。有大約九成七的基層護理人員對於 SARS 抱持負向的看法，包括同意「如果我是一個 SARS 疑似患者，我不願意讓別人知道」，以及有八成受測者同意「如果朋友是 SARS 疑似個案，就暫時不要聯絡比較好」。另外有高達 70.8% 的受測者同意「有鄰居被居家隔離，我會感到不安」，以及 75.4% 的基層護理人員同意「到公共場所或搭乘大眾運輸工具，還是會擔心被傳染 SARS」。而同意「對於周遭的人有咳嗽或發燒的情形，我會感到不安」佔了 72.3%，63.9% 的受訪者同意「到大醫院看病拿藥，我會感到不安」。另外有百分之百的受訪者都同意「到公共

場所或搭乘大眾運輸工具戴口罩是有公德心的行為」，95.4%的受訪者不同意「進入公共場所或搭乘大眾運輸工具之前強制量體溫是一項不尊重人的措施」。八成的受訪者同意「戴口罩及量體溫可以避免感染 SARS」（見表五）。

#### **第四節 基層護理人員對 SARS 的自覺疾病威脅**

百分之百的基層護理人員認為 SARS 有嚴重的感染力，有九成六以上的基層護理人員認為 SARS 對社會經濟與台灣國際形象皆造成嚴重的負面影響。而大約九成的基層護理人員認為 SARS 不論對於個人日常生活，或是對人際關係接會造成嚴重的困擾。另外有 20.0%的基層護理人員認為 SARS 的後遺症並不嚴重（見表六）。

#### **第五節 基層護理人員對 SARS 的自覺易感受性**

有大約七成的受訪者認為自己在 SARS 流行期間，可能會得到 SARS。另外有 56.9%的人認為，在秋冬 SARS 捲土重來時有可能會得到 SARS（見表七）。

#### **第六節 基層護理人員對 SARS 的行為**

在 SARS 流行的五、六月間，百分之百的受訪者在進入醫院時皆會戴口罩，83.1%的受訪者在進入密閉的公共場所、69.2%的受訪者在進入教室或辦公室時會戴口罩，65.2%的受訪者搭乘大眾運輸工具時會戴口罩（見表八）。

至於量體溫方面則有百分之百的受訪者在進入醫院時被量體溫，87.7%在上課或上班時有被量體溫，86.2%在進入密閉的

公共場所被量體溫。只有 46.2% 的基層護理人員，在搭乘大眾運輸工具有每天量體溫（見表九）。

每次都使用消毒水或酒精消毒雙手，則是在進出醫院時的比率最高，佔 73.9%；搭乘大眾運輸工具使用消毒水或酒精消毒雙手的比率最低，佔 21.5%（見表十）。另外將近八成的基層護理人員有良好的洗手習慣（見表十一）。在日常生活方面則有 63.1% 的受訪者在 SARS 流行之 5、6 月間使用漂白水清潔環境。有 60.0% 的基層護理人員有假日都待在家中以避免外出被感染 SARS，而有 60.0% 的基層護理人員為避免被感染 SARS，而全部或部分取消度假、旅遊或開會或研習等形成或活動（見表十二）。至於有關取得 SARS 訊息的管道，以及使用的頻率皆是以電視新聞為最高（見表十三）。

## 第七節 對 SARS 知識、態度、行為、自覺疾病威脅與基本資料等之相關性

在相關性檢定上，我們發現到知識得分越高者其在態度及預防相關行為上越正向，其中 SARS 對個人日常生活所造成的困擾上，知識得分最高者覺得不嚴重，次高者覺得非常嚴重，再次者覺得嚴重（F 值 3.631，P 值 0.032），另外，在 SARS 期間與之後，知識得分高者都會有回家或進食前洗手的習慣（見表十四）。在態度上，我們分為心理感受之態度、戴口罩及量體溫之態度及整體之態度來看相關性，其中態度越正向者，覺得 SARS 的傳染力越嚴重，對戴口罩及量體溫之態度越正向者，在 SARS 過後的近一個月，行為上會去做戴口罩、量體溫、做好消毒、洗手及一些促進或防範的感染的動作（見表十五）。



## 第五章 討論

從基層護理人員對於 SARS 的知識、態度、行為之調查分析中，我們清楚發現到，基層護理人員對於 SARS 的傳染途徑如：輸血（18.5%）、孕婦垂直感染（20.0%）、血液（35.4%）、尿液（36.9%）、糞便（43.1%）及空氣（61.5%）等之知識普遍不足，在整個 SARS 的防治上，需加強其對傳染途徑的認知，另外，對於「即使在 SARS 流行期間，一般民眾在街道、馬路上行走，不必戴口罩，也不容易被傳染到 SARS。」（40.0%）、「平日預防 SARS，仔細用肥皂、清潔劑及清水洗潔並擦乾應該就已足夠，不需要特殊的消毒。」（60.0%）等的知識反應，政策上應加強宣導，避免不必要的恐慌。

在態度上，我們分為心理感受之態度、戴口罩及量體溫之態度等來看，在心理上，普遍對於 SARS 多會感到不安，但其中值得特別注意的是「如果我是一個 SARS 疑似患者，我不願意讓別人知道。」，同意者竟然高達 96.9%，雖然法律上明文規定，如為 SARS 疑似患者需向衛生機關主動申報，但基層護理人員卻傾向不願讓他人知道，這將造成防疫上的一大漏洞，衛生主管機關不得多加注意，是個人道德問題或是其他？其原因何在有待進一步調查。另外，對於「如果朋友是 SARS 疑似個案，就暫時不要聯絡比較好。」（同意者 80.0%）由此顯示臺灣因這次 SARS，造成人與人之間的隔閡越來越大，從「有鄰居被居家隔離，我會感到不安。」（同意者 70.8%）及「對於週遭的人有咳嗽或發燒的情形，我會感到不安。」（同意者 72.3%）來看，SARS 不只造成造成民眾心裡的恐慌，也造成基層護理人員心靈上的恐慌，其影響多大，有待進一步評估。

在行為上，SARS 流行的 5、6 月間，進入醫院大多都會戴口罩且都有被量體溫的經驗。而戴口罩、量體溫、消毒等行為，在 SARS 流行過後，都有下降趨勢，SARS 期間的日常生活多少有所受到影響，尤其是休閒度假等相關活動，不是全部取消就是部分取消（60.0%），這些人大多留在家中以避免被感染。

對於戴口罩的知識、態度、行為與彭於 2003 年說明口罩使用時機:適當佩戴口罩,有助預防呼吸道傳染病可以相呼應。在量體溫方面,95.4%的受訪者不同意「進入公共場所或搭乘大眾運輸工具之前強制量體溫是一項不尊重人的措施」。根據香港地區統計 1425 個病例中,發燒是最主要的臨床徵候之前驅症狀為突然高燒 ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) (94%),其次為類感冒症狀發冷、倦怠、食慾不振及肌肉酸痛(Donnelly et al., 2003),對於量體溫的認知、態度、行為更顯示其重要性。

WHO 感染管制措施中強調洗手是最重要的預防感染擴散的方法,只有將近八成的基層護理人員有良好的洗手習慣,且在相關性上也發現到,知識得分越高越會去從事洗手的動作 (SARS 期間:t 值 2.244, P 值 0.028; SARS 過後:t 值 2.758, P 值 0.008),故可建議疾病管制局可多向基層護理人員宣導洗手的重要性並積極推行洗手運動,以預防未來 SARS 在社區感染擴散。

在自覺易感受性上,基層護理人員都很清楚 SARS 的傳染力嚴重 (100.0%),且態度越正向者越有此感受 ( $X^2$  值 6.341, P 值 0.012)。另外,對於 SARS 造成的日常生活影響 (90.8%)、社會經濟損失 (98.5%) 及臺灣國際負面影響 (96.9%) 等都覺得其影響嚴重,這些都需要全體國人共同努力,以恢復以往生活及經記。對於「SARS 會在今年秋冬捲土重來,您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高?」有 56.9% 的基層護理人員認為自己會受到感染,而我們整個防疫機制不可再像民國 92 年 5、6 月間一樣,要確實做好防治,杜絕 SARS 捲土重來。

從上述的資料顯示,知識的不足是目前基層護理人員最大的問題,尤其是傳染途徑,普遍知識不足,且正確的知識也可避免不必要的恐慌,如站在大草原上戴著防毒面具,或是喝一

杯子水，杯子先用消毒水洗過，再泡熱水 30 分鐘，再用高壓蒸汽消毒後才飲用，這些都是過度的反應。

另外，我們除了充實基層護理人員知識的不足，其態度及道德也需多加注意，尤其是當自己是 SARS 疑似患者時，更應主動讓人知道避免疫情的擴大，不應該隱藏病情，造成無法預估的傷害。至於有關取得 SARS 訊息的管道，基層護理人員主要還是以電視新聞為最多、報紙其次，故建議疾病管制局若要向基層護理人員宣導 SARS 防疫政策或發佈最新 SARS 訊息時，可多多利用電視新聞報導或報紙等宣達，以促進基層護理人員能配合 SARS 防疫政策的推行。

## 第六章 結論與建議

綜合以上內容結論如下：

1. 知識程度越高者，在防治行為與態度上越趨正向，顯示擁有良好的知識教育，對於防治 SARS 的傳染是很重要的。故未來在加強宣導並教育基層護理人員正確的 SARS 知識，是非常重要的。
2. 基層護理人員認為 SARS 有嚴重的感染力。
3. 基層護理人員認為 SARS 對社會經濟與台灣國際形象皆造成嚴重的負面影響。
4. SARS 流行期間到公共場所或搭乘大眾運輸工具必須帶口罩。
5. SARS 流行期間在進入醫院時需被量體溫。
6. 戴口罩、勤洗手及量體溫可以避免感染 SARS。
7. 在進出醫院時，應使用消毒水或酒精消毒雙手。
8. 遭疑似 SARS 患者體液污染的環境，應帶手套以 5% 漂白水清潔。
9. 取得 SARS 訊息的管道，以及使用的頻率皆是以電視新聞為最高，所以未來在如何更有效率的使用電視新聞於教育正確的 SARS 相關訊息，也是必須加以重視的部分。

另外，對於上述的「如果我是一個 SARS 疑似患者，我不願意讓別人知道。」的原因何在或如何改善等，及 SARS 對於民眾心裡的恐慌，與基層護理人員心靈上的恐慌評估等，也都值得再更深入的研究。

## 第七章 研究限制及未來發展

由於本研究採自願式填答，其填答意願不高之外，因人力關係樣本難加大，造成回收率偏低，雖有電話催繳，但意願依舊不高，故在推論結果上會有低估的現象。

本研究以台中縣市之基層護理人員為研究對象，故得到的結論僅符合這個族群。另外本研究未將若是再有 SARS 疫情發生時，這些護理人員是否願意照顧 SARS 病患的意願列入探討，未來研究可針對此議題做深入調查。

## 第八章 護理專業應用

- 一、提供護理人員了解 SARS 的相關知識及相關訊息的主要取得來源。
- 二、能了解基層護理人員對 SARS 的態度及主要預防行為。
- 三、從研究中發現「基層護理人員若是一個 SARS 疑似患者，不願意讓別人知道。」應對基層護理人員心靈上的恐慌再作深入的評估。
- 四、此研究結果可提供基層醫療院所及診所相關單位執行 SARS 在職教育的參考

表一、 SARS 冠狀病毒對於環境因子及消毒劑之抵抗力

實驗室*	受質	初始病毒量 log <sub>10</sub> PFU	條件	存活時間	測試存活之方法
GVU	病毒於嬰兒糞便中	1.00E+03	pH 6-7	3 小時	細胞培養/病毒分離
	病毒於正常糞便中	7.50E+03	pH 8	6 小時	細胞培養/病毒分離
	病毒於腹瀉糞便中	7.50E+03	pH 9	4 天	細胞培養/病毒分離
QMH	糞便	1.00E+03	室溫	至少 2 天	細胞培養/病毒分離
	尿液	1.00E+03	室溫	至少 24 小時	細胞培養/病毒分離
	病毒培養基+ 1% 牛血清	1.00E+03	室溫下塑膠表面	至少 2 天	細胞培養/病毒分離
	病毒培養基+ 1% 牛血清	1.00E+04	30-37°C	至少 1 小時	細胞培養/病毒分離
	病毒培養基+ 1% 胎牛血清	1.00E+04	56°C	隨時間分解 (每 15 分鐘 10 000 個病毒)	細胞培養/病毒分離
	病毒於： Acetone, 10% Formaldehyde 及 Para formaldehyde, *10% 漂白水, 75% 酒精, 2% phenol	1.00E+06	室溫	小於 5 分鐘	細胞培養/病毒分離
NIID	病毒培養+ 2% 牛血清	1.00E+06	-80°C	至少 4 天	病毒分離及 RT-PCR
	病毒培養+2%胎牛血清	1.00E+06	4°C	至少 4 天	病毒分離及 RT-PCR
	病毒培養+2%胎牛血清	1.00E+06	37°C	小於 4 天	病毒分離及 RT-PCR
	病毒培養+2%胎牛血清	1.00E+05	56°C	小於 30 分鐘	
UniM	病毒培養	1.00E+06	4°C	至少 21 天	病毒分離
	病毒培養	1.00E+06	-80°C	至少 21 天	病毒分離

表一、SARS 冠狀病毒對於環境因子及消毒劑之抵抗 (續)

實驗室*	受質	初始病毒量 $\log_{10}\text{PFU}$	條件	存活時間		測試存活之方法
CUHK	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 病毒於磷酸緩衝液中 (phosphate buffered saline, PBS)</li> <li>· 病毒於滅菌之糞便中</li> </ul>	9.00E+04	室溫下在:	PBS	糞便	以細胞培養進行病毒分離
			石膏/灰泥牆	24h	36h	
			塑膠表面	36h	72h	
			合成樹脂表面	36h	36h	
			不銹鋼	36h	72h	
			木器	12h	24h	
			棉質衣物	12h	24h	
			豬皮	$\geq 24\text{h}$	$\geq 24\text{h}$	
			玻璃片	72h	96h	
			紙製檔案夾	24h	36h	

表二、 各型口罩使用時機及時限

	N 型	P 型	R 型
顆粒性質	非油性懸浮顆粒	油性與非油性顆粒	油性與非油性顆粒
使用時限	通常無使用時限	時限八小時	通常無使用時限

表三、 基層護理人員基本人口學特性 N=65

變項	個數	百分比	變項	個數	百分比
性別			婚姻狀況		
男			已婚	23	35.4
女	65	100.0	未婚	42	64.6
			離婚鰥寡		
年齡(歲)			教育程度		
≤25	20	30.8			
26-30	27	41.5			
31-35	10	15.4	高職	3	4.6
≥36	8	12.3	大專(含)以上	62	95.4

表四、 基層護理人員對 SARS 的知識 N=65

變項	最高分	最低分	平均得分	標準差	滿分
SARS 的主要症狀	5	3	4.77	0.46	5
SARS 的傳染途徑	13	5	9.35	2.12	14
防治措施及法令規範	12	6	10.31	1.29	12
整體認知	30	19	24.43	2.54	31



表五、基層護理人員對 SARS 的態度

N=65

變項	非常 同意 n(%)	同意 n(%)	不同意 n(%)	非常 不同意 n(%)
SARS 會對社會造成威脅。	40(61.5)	25(38.5)		
如果我是一個 SARS 疑似患者，我不願意讓別人知道。	37(56.9)	26(40.0)	2(3.1)	
如果朋友是 SARS 疑似個案，就暫時不要聯絡比較好。	13(20.0)	39(60.0)	12(18.5)	1(1.5)
到公共場所或搭乘大眾運輸工具，還是會擔心被傳染 SARS。	10(15.4)	39(60.0)	15(23.1)	1(1.5)
到大醫院看病拿藥，我會感到不安。	7(10.8)	34(52.2)	22(33.9)	2(3.1)
有鄰居被居家隔離，我會感到不安。	7(10.8)	39(60.0)	19(29.2)	
對於週遭的人有咳嗽或發燒的情形，我會感到不安。	8(12.3)	39(60.0)	15(23.1)	3(4.6)
到公共場所或搭乘大眾運輸工具戴口罩是有公德心的行為。	35(53.9)	30(46.1)		
進入公共場所或搭乘大眾運輸工具之前強制量體溫是一項不尊重人的措施。		3(4.6)	30(46.2)	32(49.2)
到任何地方都要戴口罩及量體溫，很不方便。		21(32.3)	30(46.2)	14(21.5)
戴口罩對於預防 SARS 根本沒有用。	2(3.1)	1(1.5)	40(61.5)	22(33.9)
戴口罩出入公共場所比較有安全感。	15(23.1)	47(72.3)	3(4.6)	
口罩價錢對我而言太貴了。	13(20.0)	22(33.9)	27(41.5)	3(4.6)
溫度計價錢對我而言太貴了。	5(7.7)	16(24.6)	36(55.4)	8(12.3)

(續表五)

戴口罩及量體溫可以避免感染 SARS。	14(21.5)	38(58.5)	12(18.5)	1(1.5)
出入有用漂白水清潔的環境可以不必戴口罩及量體溫。		1(1.5)	38(58.5)	26(40.0)

表六、 基層護理人員對 SARS 的自覺疾病威脅 N=65

變項	非常不嚴重 n(%)	不嚴重 n(%)	嚴重 n(%)	非常嚴重 n(%)
SARS 的傳染力。			38(58.5)	27(41.5)
SARS 的致死率。		9(13.8)	43(66.2)	13(20.0)
SARS 的後遺症。		13(20.0)	42(64.6)	10(15.4)
SARS 對個人日常生活造成的困擾。		6(9.2)	33(50.8)	26(40.0)
SARS 對人際關係所造成的困擾。		7(10.8)	36(55.4)	22(33.8)
SARS 對社會經濟所造成的損失。		1(1.5)	34(52.3)	30(46.2)
SARS 對台灣國際形象的負面影響。		2(3.1)	29(44.6)	34(52.3)

表七、 基層護理人員對 SARS 自覺易感受性

N=65

變項	非常 不可能 n(%)	不可能 n(%)	可能 n(%)	非常 可能 n(%)
請回憶在今年五月時，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？	4(6.2)	15(23.1)	39(60.0)	7(10.7)
最近這一個月以來，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？	21(32.3)	34(52.3)	10(15.4)	
據說 SARS 會在今年秋冬捲土重來，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？	4(6.2)	24(36.9)	34(52.3)	3(4.6)

表八、 基層護理人員戴口罩的行為

N=65

變項	每次都 會戴 n(%)	大部分 都會戴 n(%)	大部分 不會戴 n(%)	從來不戴 n(%)	這段時間 沒去過 n(%)
乘大眾運輸工具時戴 罩的行為。					
今年五、六月份	27(41.5)	16(24.6)		1(1.6)	21(32.3)
最近一個月	2(3.1)	5(7.7)	23(35.4)	10(15.4)	25(38.5)
進入密閉的公共場 所時戴口罩的行為					
今年五、六月份	31(47.7)	23(35.4)	5(7.7)	2(3.1)	4(6.1)
最近一個月	2(3.9)	9(13.9)	22(33.9)	28(43.2)	4(6.2)
出入人潮較多的開 放式空間時戴口罩 的行為。					
今年五、六月份	18(27.7)	18(27.7)	14(21.5)	8(12.3)	7(10.8)
最近一個月	0	5(7.7)	23(35.4)	32(49.2)	5(7.7)
進入醫院時戴口罩 的行為。					
今年五、六月份	60(92.3)	5(7.7)			
最近一個月	19(29.2)	24(36.9)	14(21.5)	6(9.2)	2(3.1)
進入教室或辦公室 時戴口罩的行為。					
今年五、六月份	31(47.7)	14(21.5)	3(4.6)	5(7.7)	12(18.5)
最近一個月	11(16.9)	4(6.2)	21(32.3)	16(24.6)	13(20.0)
前往有 SARS 病例 的地區時戴口罩的 行為。					
今年五、六月份	21(32.3)	9(13.9)	2(3.1)	4(6.2)	29(44.6)
最近一個月	1(1.5)	2(3.1)	16(24.6)	19(29.2)	27(41.5)

表九、基層護理人員量體溫的行為與經驗

N=65

變項	每天量 1 次以上或 每次都量 n(%)	沒有每天或 每次都量 n(%)	從沒 量過 n(%)	家中沒有體 溫計或這段 時間沒去過 n(%)
在家中自己或家人幫忙 量體溫的頻率。				
今年五、六月份	45(69.2)	17(26.2)	3(4.6)	
最近一個月	8(12.3)	25(38.5)	31(47.7)	1(1.5)
搭乘大眾運輸工具時被 量體溫的經驗。				
今年五、六月份	30(46.2)	6(9.2)	5(7.7)	24(36.9)
最近一個月	2(3.1)	9(13.9)	31(47.7)	23(35.4)
進入密閉的公共場所時 被量體溫的經驗。				
今年五、六月份	56(86.2)	2(3.1)	3(4.6)	4(6.2)
最近一個月	3(4.6)	13(20.0)	45(69.2)	4(6.2)
進入醫院時被量體溫的經驗。				
今年五、六月份	65(100.0)			
最近一個月	19(29.2)	21(32.3)	25(38.5)	
上課或上班時被量體溫的經驗。				
今年五、六月份	57(87.7)	3(4.6)	3(4.6)	2(3.1)
最近一個月	21(32.3)	20(30.8)	21(32.3)	3(4.6)

表十、 基層護理人員使用消毒水或酒精的行為

N=65

變項	每次都會 n(%)	不一定 n(%)	從來 沒有 n(%)	這段時 間沒去 n(%)
由外面回家後會使用消毒水或酒精消毒雙手。				
今年五、六月份	34(52.3)	22(33.9)	9(13.9)	
最近一個月	15(23.1)	25(38.5)	25(38.5)	
搭乘大眾運輸工具會使用消毒水或酒精消毒雙手。				
今年五、六月份	14(21.5)	25(38.5)	6(9.2)	20(30.8)
最近一個月	2(3.9)	16(24.6)	27(41.5)	20(30.8)
進出密閉的公共場所時使用消毒水或酒精消毒雙手。				
今年五、六月份	26(40.0)	24(36.9)	10(15.4)	5(7.7)
最近一個月	2(3.1)	23(35.4)	33(50.8)	7(10.8)
進出醫院時會使用消毒水或酒精消毒雙手。				
今年五、六月份	48(73.9)	16(24.6)		1(1.5)
最近一個月	14(21.5)	30(46.2)	19(29.2)	2(3.1)
進出校園或辦公室時會使用消毒水或酒精消毒雙手。				
今年五、六月份	24(36.9)	21(32.3)	7(10.8)	13(20.0)
最近一個月	5(7.7)	20(30.8)	26(40.0)	14(21.5)

表十一、 基層護理人員洗手的行為

N=65

項目	每次都會 n(%)	不一定 n(%)	從來沒有 n(%)
由外面回家後會洗手。			
今年五、六月份	57(87.7)	6(9.2)	2(3.1)
最近一個月	53(81.5)	10(15.4)	2(3.1)
進食前（不論在家或外食） 會洗手。			
今年五、六月份	58(89.2)	7(10.8)	
最近一個月	54(83.1)	11(16.9)	

表十二、 基層護理人員的日常生活行為

N=65

項目	有 n(%)	沒有 n(%)		
吃補品（中藥或西藥） 增進身體免疫力。				
今年五、六月份	19(29.2)	46(70.8)		
最近一個月	12(18.5)	53(81.5)		
家中為了預防 SARS 使用空氣濾淨器或空 氣清靜機。				
今年五、六月份	6(9.2)	59(90.8)		
最近一個月	6(9.2)	59(90.8)		
家中為了預防 SARS 而使用漂白水清潔環 境。				
今年五、六月份	41(63.1)	24(36.9)		
最近一個月	11(16.9)	54(83.1)		
假日都待在家中以避 免外出被感染 SARS。				
今年五、六月份	39(60.0)	26(40.0)		
最近一個月	9.2	90.8		
	一星期三 天以上 %	偶爾 %	從不運動 %	
運動以增進身體免疫力。				
今年五、六月份	50(7.7)	49(75.4)	11(16.9)	
最近一個月	50(7.7)	48(73.9)	12(18.5)	
	全部取消 %	部分取消 %	照常進行 %	原本就沒 相關行程 %
為避免被感染 SARS 而取 消度假、旅遊或開會或研 習等行程或活動。				
今年五、六月份	23(35.4)	16(24.6)	7(10.8)	19(29.2)
最近一個月		4(6.2)	44(67.7)	17(26.2)



表十三、 基層護理人員有關 SARS 訊息取得之管道 N=65

變項	經常 n(%)	偶爾 n(%)	1-2 次 n(%)	沒有 n(%)
電視新聞	62(95.4)	1(1.5)	1(1.5)	1(1.5)
報紙	41(63.1)	19(29.2)	3(4.6)	2(3.1)
衛生屬之防疫特別報導	50(76.9)	8(12.3)	4(6.2)	3(4.6)
宣導單張	29(44.6)	23(35.4)	9(13.9)	4(6.2)
醫療院所宣導海報	33(50.8)	19(29.2)	7(10.8)	6(9.2)
宣導手冊	23(35.4)	24(36.9)	10(15.4)	8(12.3)
醫院網站	26(40.0)	20(30.8)	10(15.4)	9(13.9)
雜誌	13(20.0)	29(44.6)	11(16.9)	12(18.5)
電視評論節目	20(30.8)	20(30.8)	13(20.0)	12(18.5)
書籍	17(26.2)	25(38.5)	7(10.8)	16(24.6)
衛生單位宣導海報	19(29.2)	23(35.4)	6(9.2)	17(26.2)
衛生署網站	10(15.4)	14(21.5)	13(20.0)	28(43.1)
學校課堂上課	9(13.9)	13(20.0)	11(16.9)	32(49.2)
臺灣的其他官方網站	6(9.2)	13(20.0)	13(20.0)	33(50.8)
學校宣導海報	7(10.8)	11(16.9)	12(18.5)	35(53.9)
學校宣導	13.9	11(16.9)	9(13.9)	36(55.4)
世界衛生組織網站	6(9.2)	13(20.0)	7(10.8)	39(60.0)
村里長之宣導	7(10.8)	10(15.4)	8(12.3)	40(61.5)

表十四、知識與各變項間之關係

N=65

變項	得分	t 或 F	95% CI
SARS 對個人日常生活造成的困擾			
不嚴重	26.33±3.14	3.631*	
嚴重	23.73±2.36		
非常嚴重	24.88±2.39		
心理感受之態度			
正向	24.86±2.54	2.593*	0.43-3.29
負向	23.00±2.04		
整體之態度			
正向	24.96±2.57	2.843**	0.57-3.24
負向	23.06±1.92		
4.5、6月間的洗手行為			
正向	24.61±2.47	2.244*	0.31-5.40
負向	21.75±2.36		
最近一個月洗手行為			
正向	24.69±2.46	2.758**	0.79-4.93
負向	21.83±1.94		
6.5、6月間的日常生活行為			
正向	25.10±2.53	2.737**	0.45-2.91
負向	23.42±2.25		

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01

表十五、 態度與各變項間之相關性

N=65

變項	SARS 的傳染力	5、6 月間的 消毒行為	5、6 月間的 日常生活 行為	最近一個 月的整體 行為
心理上之態度				
P 值	**	0.439	0.229	0.715
戴口罩及量體溫 之態度				
P 值	*	*	0.839	*
整體之態度				
P 值	*	0.098	*	0.091

\*表  $P < 0.05$  ; \*\*表  $P < 0.01$

## 參考資料

### 一、中文參考文獻

王子胤、王筱珮(2003)·照顧一位 SARS 患者之護理經驗 護理雜誌，50(3)，87-93。

王貞仁、蔡惠頻、郭品樺(2003)·SARS 冠狀病毒及其實驗診斷·感染控制雜誌，13(5)，281-286。

台大醫院 (2003，5 月)·台大嚴重急性呼吸道症候群防治手冊·國立台灣大學網路·摘自  
<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/med/sars>

朱啟仁(2003)·SARS 病人的感染管控·臨床醫學，51(6)，421-425。

李選、林淑琴(2003)·分析抗煞事件護理專業面臨之危機·護理雜誌，50(3)，29-33。

林明澄(2003)·SARS 病人檢體的採集與安全處理流程·臨床醫學，51(6)，426-432。

紀志賢、柯文謙(2003)·急診部門 SARS 防疫作業之實務與省思·感染控制雜誌，13(5)，309-314。

袁素娟、胡蓮珍(2003)·挑戰一個不可能的任務:護理人員抗 SARS 經歷·台中:弘祥。

許清曉(2003)·對 SARS 衝擊後醫療改革的期許及建議·感染控制雜誌，13(4)，243-246。

黃紹宗、柯文謙(2003)·嚴重急性呼吸道症候群之臨床面面觀·感染控制雜誌，13(5)，287-294。

陳俞琪、李怡娟(2003)·推動社區化 SARS 防治網路工作模式·護理雜誌，50(3)，23-28。

陳亮恭、黃信彰(2003)·基層醫療院所對 SARS 應有的認識與防護·臨床醫學，51(6)，411-417。J

陳錦源、陳永煌、周稚傑、羅慶徽、劉紹興(2003)·SARS 目前之進展·中華職業醫學雜誌，10(2)，51-53。

陳隆景(2003)·預防 SARS 病患插管、呼吸器及產生氣霧醫療造成之傳染·臨床醫學，51(6)，433-435。

陳志彥(2003)·SARS 病患病房周圍環境的清潔消毒與病患屍體之安全防護處理·臨床醫學，51(6)，436-438。

陳瑛瑛(2003)·台北榮民總醫院 SARS 感染控制指引·臨床醫學，51(5)，456-462。

陳德禮、劉正義、李壽東(2003)·嚴重急性呼吸道症候群簡介·臨床醫學，51(5)，291-295。

彭明輝(2003，5月)·SARS 防護口罩·台北:清華大學。

郭浩然(2003)·由職業醫學看 SARS 防疫措施·感染控制雜誌，13(5)，306-308。

張上淳(2003)·由 SARS 疫情控制談醫院感控之重要·感染控制雜誌，13(4)，240-242。

張上淳(2004，1月)·嚴重急性呼吸道症候群(SARS)之再認識·於台灣醫院感染管制學會主辦，第十一次會員大會暨學術研討會講義·台北:市政府。

張上淳(2004，1月)·後 SARS 時代新版本的院內感控醫院評鑑·於台灣醫院感染管制學會主辦，第十一次會員大會暨學術研討會講義·台北:市政府。

張上淳、王麗華、張瑛瑛、孫春轉、王秀華、林慧姬、簡淑芬、曾瑪珊、陳宜君(2003)·嚴重急性呼吸道症候群之感染管制措施—臺大醫院之經驗·感染控制雜誌，13(2)，85-89。

張上淳、陳宜君、王振泰、盛望徽、陳世英、蘇展平、楊泮池(2003)·SARS 病人之診斷與治療—臺大醫院之經驗·感染控制雜誌，13(5)，275-278。

張科、劉恭宏(2003)·SARS 病患治療原則·感染控制雜誌，13(5)，295-300。

詹哲彰(2003)·接觸或可能接觸過 SARS 病例的醫療或其他

人士的監控與處置·臨床醫學，51(6)，439-446。

蔡朋枝(2003)·從職業安全衛生觀點談醫院如何強化防「煞」功能·感染控制雜誌，13(5)，301-305。

賴玫娟、沈淑惠(2003)·後 SARS 時期的感染管制措施·感染控制雜誌，13(4)，250-255。

編輯部(2003)·飛沫傳染和接觸傳染預防措施·感染控制雜誌，13(4)，256-258。

編輯部(2003)·在適當防護下的醫療工作人員發生 SARS 的群聚感染·感染控制雜誌，13(4)，259-260。

編輯部(2003)·嚴重急性呼吸道症候群—台灣 2003·感染控制雜誌，13(4)，234-239。

編輯部(2003)·走過抗煞歲月-2003 台灣事紀·感染控制雜誌，13(5)，279-280。

盧澤民(2003)·疑似 SARS 患者到院前的緊急醫療照護與地面運送須知·臨床醫學，51(6)，418-420。

衛生署疾病管制局(2003)·嚴重急性呼吸道症候群治療建議·行政院衛生署疫情報導，19，247-251。

衛生署疾病管制局(2003，5月31日)·嚴重急性呼吸道症候群治療建議·衛生署疾病管制局·摘自

<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

衛生署疾病管制局(2003, 8月25日)·台灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專刊·[衛生署疾病管制局](http://www.cdc.gov.tw/SARS/)·摘自:<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

顏慕庸(2003)·後 SARS 時期發燒病患之篩檢原則·[感染控制雜誌](#)，13(4)，247-249。

蘇勳璧、鄧振華、蘇治原(2003)·SARS 病毒的發現與鑑定·[感染控制雜誌](#)，13(6)，354-358。



## 二、英文參考文獻

Booth CM, Matukas LM, Tomlinson GA, et al: Clinical features and short-term outcomes of 144 patient with SARS in the greater Toronto area JAMA 2003;289:2801-9.

CDC: Severe acute respiratory syndrome-Taiwan, 2003;52:461-6. 2003;52:461-6.

CDC: Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health Care Facilities 1994. MMWR 1994;43:RR-13.

CDC: Safe Handling of Human Remains of severe acute respiratory syndrome (SARS) Patient: Interim Domestic Guidance, 2003.

Center for Disease Control and Prevention (2003, August 18). Severe acute respiratory syndrome. Center for Disease Control and Prevention. Available <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/pdf/sars/abguide.pdf>

Center for Disease Control and Prevention (2003, September 29). Information for SARS patient and their close contacts. Center for Disease Control and Prevention Available <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/factsheetcc.htm>

Cumulative number of reported probable cases of SARS. Geneva: World Health Organization, 2003. (Accessed July 11, 2003 at <http://www.who.int/csr/sars/country/2003-7-11/en/print.html>)

Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, et al: Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Lancet 2003;361:1761-6.

Drosten C, Gunther S, Preiser W, et al: Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory

syndrome. *N Engl J Med* 2003;348:1967-76.

Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, et al: A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med* 2003;348:1953-66.

Lipsitch M, Cohen T, Cooper B, et al: Transmission dynamics and control of severe acute respiratory syndrome. *Science* 2003;300:1966-70.

Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, G. M., Ahuja, A., Yung, M. Y., Leung, C. B., To, K. F., Lui, S. F., Szeto, C. C., Chung, S., & Sung, J. J. Y. (2003). A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *The New England Journal of Medicine*, 348, 1986-1994.

Marra MA, Jones SJM, Astell CR, et al: The genome sequence of the SARS-associated coronavirus. *Science* 2003;300:1399-404.

Nie QH, Luo XD, Hui WL. Advances in clinical diagnosis and treatment of severe acute respiratory syndrome. *World J Gastroenterol* 2003; 9:1139-43.

Peiris JSM, Chu CM, Cheng VCC, et al: Prospective study of the clinical progression and viral load of SARS associated coronavirus pneumonia in a community

Peiris JS, Chu CM, Cheng VCC, et al: Clinical progression and viral load in a of coronavirus -associated SARS pneumonia: a prospective study. *Lancet* 2003;361:1767-72.

Rota PA, Oberste MS, Monroe SS, et al: Characterization of a novel coronavirus associated with

severe acute respiratory syndrome. *Science* 2003;300:1394-9.

Severe acute respiratory syndrome (SARS): laboratory diagnostic test. Geneva: World Health Organization, 2003. (Accessed April 29, 2003 at <http://www.who.int/csr/sars/diagnostictests/en/print.html>)

Seto WH, Tsang D, Yung RWH, et al: Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Lancet* 2003;361:1519-20.

SARS coronavirus sequencing. Online Centers for Disease Control and Prevention (2003, May 2). Available <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/sequence.htm>.

Sung J. Clinical diagnosis and management of SARS. Online Health Organization Available <http://www.who.int/csr/sars/conference/june2003/materials/presentations/en/clinicaldiagnosis.pdf>

Statement from the Minister for Health: Coping with SARS, Singapore Government Press Release, 2003.

Tsang, K. W., Ho, P. L., Ooi, G. C., Yee, W. K., Wang, T., Chan-Yeung, M. C., Lam, W. K., Seto, W. H., Yam, L. Y., & Lai, K. N. (2003). A cluster of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *The New England Journal of Medicine*, 348, 1977-1985.

US CDC. SARS Infection Control and Management. Available: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/ic.htm>

Use of laboratory methods for SARS. Geneva: World Health Organization, 2003. (Accessed 2003 at <http://www.who.int/csr/sars/labmethods/en/print.html>)

US Centers for Disease Control: Guideline for isolation precautions in hospitals. *Am j Infect Control* 1996;24:24-52.

US Centers for Disease Control: Infection control precautions for aerosol-generating procedures on patients who have suspected severe acute respiratory syndrome. March 20, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/aerosolinfection-control.htm>.

Wong RSM, Wu A, To KF, et al: Haematological manifestations in patient with severe acute respiratory syndrome: retrospective analysis. *BMJ* 2003;326:1358-62.

Wong K.T., Antonio GE, Hui DSC, ET AL: Severe acute respiratory syndrome: radiographic appearances and pattern of progression in 138 patients. *radiology* 2003,228:401-6.

WHO. Hospital Infection Control Guidance for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) revised 24/2003. Available <http://www.who.int/csr/sars/infectioncontrol/en/>

World Health Organization. Severe acute respiratory syndrome (SARS): status of the outbreak and lessons for the immediate future. *CSR/WHO* 2003;20 May 2003 1-10.

## 附錄一 問卷

### 基層護理人員對於 SARS 之知識、態度與預防行為調查

親愛的護理先進們，您好！

因為新興傳染病—SARS，今年醫療照護體系經歷了前所未有的衝擊，在兵荒馬亂之後，入秋之際，不知您是否擔心 SARS 捲土重來？

為瞭解基層護理同仁對於 SARS 事件之瞭解及因應，進行此問卷調查，採無記名方式填答，交回之問卷視為同意本研究群分析此問卷。

謝謝您的協助！！

中山醫學大學醫學研究所  
指導老師：周希誠 副教授  
袁素娟 副教授  
研究生：林靜頤 敬上

#### A、態度：

下列問題無所謂對或錯， 請就目前您本身的想法勾選出最符合的答案。	1 · 非常 同意	2 · 同 意	3 · 不 同 意	4 · 非 常 不 同 意
1. SARS 會對社會造成威脅。				
2. 如果我是一個 SARS 疑似患者，我不願意讓別人知道。				
3. 如果朋友是 SARS 疑似個案，就暫時不要聯絡比較好。				
4. 到公共場所或搭乘大眾運輸工具，還是會擔心被傳染 SARS。				
5. 到大醫院看病拿藥，我會感到不安。				
6. 有鄰居被居家隔離，我會感到不安。				
7. 對於週遭的人有咳嗽或發燒的情形，我會感到不安。				
<b>戴口罩及量體溫</b>				
8. 到公共場所或搭乘大眾運輸工具戴口罩是有公德心的行為。				
9. 進入公共場所或搭乘大眾運輸工具之前強制量體溫是一項不尊重人的措施。				
10. 到任何地方都要戴口罩及量體溫，很不方便				
11. 戴口罩對於預防 SARS 根本沒有用。				
12. 戴口罩出入公共場所比較有安全感				
13. 口罩價錢對我而言太貴了				
14. 溫度計價錢對我而言太貴了				
15. 戴口罩及量體溫可以避免感染 SARS				
16. 出入有用漂白水清潔的環境可以不必戴口罩及量體溫				

## B、知識

SARS 在以前稱為非典型肺炎。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群。

### ● 疾病本質

0. 請問您曾經聽過 SARS 這種疾病嗎？ 1. 聽過 2. 沒聽過

1. 請勾選出 SARS 的主要症狀（可複選）

1. 發燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ） 2. 咳嗽 3. 呼吸急促或呼吸困難  
4. 皮膚起紅疹 5. 肺部病變

### ● 傳染途徑：

2. 請在下列選項中勾選出您認為正確的 SARS 傳染途徑（可複選）

1. 唾液 2. 血液 3. 孕婦傳給胎兒 4. 一起在游泳池游泳  
5. 糞便 6. 痰液 7. 咳嗽或打噴嚏 8. 共用廁所  
9. 尿液 10. 擁抱 11. 握手 12. 輸血行為  
13. 蚊蟲叮咬 14. 空氣

### ● 防治措施及法令規範

請就您個人所知，判斷下列敘述是正確或錯誤，並勾選出您認為最適當的選項。	1. 對	2. 錯
3. SARS 已被列為法定傳染病。		
4. 發燒是 SARS 患者傳染給他人的最重要指標。		
5. 與疑似及可能之 SARS 病例接觸者須居家隔離十天。		
6. 居家隔離期間，每天應定時量體溫三次。		
7. 未遵守隔離規定者，依傳染病防治法得罰款 6-30 萬元。		
8. SARS 流行期間，到公共場所或搭乘大眾運輸工具必須戴口罩。		
9. 遭疑似 SARS 患者體液污染的環境，應帶手套以 5% 漂白水清潔。		
10. 旅客返國入境時應填寫「症狀聲明表」，並將下聯「傳染病敬告卡」撕下攜回，供就醫時參考。		
11. 台灣目前仍是世界衛生組織的 SARS 旅遊警示區。		
12. 流行性感感冒疫苗可以預防 SARS。		
13. 平日預防 SARS，仔細用肥皂、清潔劑及清水洗潔並擦乾應該就已足夠，不需要特殊的消毒。		
14. 即使在 SARS 流行期間，一般民眾在街道、馬路上行走，不必戴口罩，也不容易被傳染到 SARS。		

### C、自覺疾病威脅

一、下列題目是希望瞭解您對於 SARS 的一些相關事項的感受，請以您自己的看法勾選出最適當的答案。	1. 非常不嚴重	2. 不嚴重	3. 嚴重	4. 非常嚴重
1. SARS 的傳染力.....				
2. SARS 的致死率.....				
3. SARS 的後遺症.....				
4. SARS 對個人日常生活所造成的困擾.....				
5. SARS 對人際關係所造成的困擾.....				
6. SARS 對社會經濟所造成的損失.....				
7. SARS 對台灣國際形象的負面影響.....				

### 二、自覺易感受性

1. 請回憶在今年五月時，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？

1. 非常不可能 (0-25%)      2. 不可能 (26-50%)  
3. 可能 (51-75%)            4. 非常可能 (76-100%)

2. 最近這一個月以來，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？

1. 非常不可能 (0-25%)      2. 不可能 (26-50%)  
3. 可能 (51-75%)            4. 非常可能 (76-100%)

3. 據說 SARS 會在今年秋冬捲土重來，您認為自己會得到 SARS 的可能性有多高？

1. 非常不可能 (0-25%)      2. 不可能 (26-50%)  
3. 可能 (51-75%)            4. 非常可能 (76-100%)

D、預防行為

下列題目是預防 SARS 的相關行為，請回憶今年五六月，以及最近一個月的狀況，分別據實回答。	今年五、六月份	最近這一個月
<b>1. 戴口罩</b>		
1-1. 搭乘大眾運輸工具時（如：公車、長途客運、火車、飛機、捷運等）	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
1-2. 進入密閉的公共場所時（如：百貨公司、大賣場、公司行號、郵局、銀行、證券行等）	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
1-3. 出入人潮較多的開放式空間時（如：傳統市場、夜市、黃昏市場等）	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
1-4. 進入醫院時	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
1-5. 進入教室或辦公室時	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
1-6. 前往有 SARS 病例的地區時（如：台北市、台北縣、高雄縣、高雄市等）	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會戴 <input type="checkbox"/> 2. 大部分會戴 <input type="checkbox"/> 3. 大部分不戴 <input type="checkbox"/> 4. 從來不戴 <input type="checkbox"/> 9. 不曾搭乘
<b>2. 量體溫</b>		
2-1. 在家中自己或家人幫忙量體溫的頻率	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 家中沒有體溫計	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 家中沒有體溫計
2-2. 搭乘大眾運輸工具時（如：公車、長途客運、火車、飛機、捷運等）被量體溫的經驗	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
2-3. 進入密閉的公共場所時（如：百貨公司、大賣場、公司行號、郵局、銀行、證券行等）被量體溫的經驗	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
2-4. 進入醫院時被量體溫的經驗	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
2-5. 上課或上班時被量體溫的經驗	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每天量 1 次以上 <input type="checkbox"/> 2. 沒有每天量 <input type="checkbox"/> 3. 從沒量過 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過



3. 消毒	今年五、六月份	最近這一個月
3-1. 由外面回家後會使用消毒水或酒精消毒雙手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有
3-2. 搭乘大眾運輸工具(如：公車、長途客運、火車、飛機、捷運等)會使用消毒水或酒精消毒雙手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有
3-3. 進出密閉的公共場所時(如：百貨公司、大賣場、公司行號、郵局、銀行、證券行等)會使用消毒水或酒精消毒雙手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
3-4. 進出醫院時會使用消毒水或酒精消毒雙手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
3-5. 進出校園或辦公室時會使用消毒水或酒精消毒雙手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有 <input type="checkbox"/> 9. 這段時間沒去過
4. 洗手		
4-1. 由外面回家後會洗手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有
4-2. 進食前(不論在家或外食)會洗手	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 1. 每次都會 <input type="checkbox"/> 2. 不一定 <input type="checkbox"/> 3. 從來沒有
5. 日常生活		
5-1. 吃補品(中藥或西藥)增進身體免疫力	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有
5-2. 運動以增進身體免疫力	<input type="checkbox"/> 1. 一星期三天以上 <input type="checkbox"/> 2. 偶爾 <input type="checkbox"/> 3. 從不運動	<input type="checkbox"/> 1. 一星期三天以上 <input type="checkbox"/> 2. 偶爾 <input type="checkbox"/> 3. 從不運動
5-3. 家中為了預防 SARS 使用空氣濾淨器或空氣清靜機	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有
5-4. 家中為了預防 SARS 而使用漂白水清潔環境	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有
5-5. 假日都待在家中以避免外出被感染 SARS	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有
5-6. 為避免被感染 SARS 而取消度假、旅遊或開會或研習等行程或活動(國內或國外)	<input type="checkbox"/> 1. 全部取消 <input type="checkbox"/> 2. 部分取消 <input type="checkbox"/> 3. 照常進行 <input type="checkbox"/> 9. 原本就沒相關行程	<input type="checkbox"/> 1. 全部取消 <input type="checkbox"/> 2. 部分取消 <input type="checkbox"/> 3. 照常進行 <input type="checkbox"/> 9. 原本就沒相關行程

## E、行動線索

請問您個人有關 SARS 的訊息是從哪些管道取得？並勾出最適當的使用狀況。

	經常使用	偶爾使用	只用過一二次	沒有用過
1. 報紙				
2. 雜誌				
3. 書籍				
4. 電視新聞				
5. 衛生署之防疫特別報導				
6. 電視評論節目				
7. 衛生署網站				
8. 台灣的其他官方網站				
9. 世界衛生組織網站				
10. 醫院網站				
11. 宣導單張				
12. 宣導小冊				
13. 學校課堂上課				
14. 學校宣導				
15. 學校宣導海報				
16. 衛生單位宣導海報				
17. 醫療院所宣導海報				
18. 村里鄰長之宣導				
19. 其他（請說明）				

## F、個人人口學變項

1. 請問您的性別為：1. 男性      2. 女性
2. 請問您出生於民國：\_\_\_\_\_年
3. 請問您目前的婚姻狀況為：1. 已婚    2. 未婚    3. 離婚／鰥寡
4. 請問您目前的教育程度為：1. 小學以下    2. 國中    3. 高中  
4. 大專及以上

**【問卷到此結束，謝謝您的協助！！】**

附錄二 知識各細項填答情形

1.主要症狀	答案	答對百分比
發燒	是	100.0%
咳嗽	是	86.2%
呼吸困難	是	98.5%
肺部病變	是	96.9%
皮膚起紅疹	否	95.4%
2.傳染途徑		
唾液	是	87.7%
血液	是	35.4%
孕婦垂直傳染	是	20.0%
游泳	否	86.2%
糞便	是	43.1%
痰液	是	86.2%
咳嗽打噴嚏	是	96.9%
共用廁所	否	95.4%
尿液	是	36.9%
擁抱	否	83.1%
握手	否	86.2%
輸血	是	18.5%
蚊蟲叮咬	否	98.5%
空氣	是	61.5%
3.SARS 已被列為法定傳染病	是	96.9%
4.發燒是 SARS 患者傳染給他人的最重要指標	是	93.9%
5.與疑似及可能之 SARS 病例接觸者須居家隔離十天	是	92.3%
6.居家隔離期間，每天應定時量體溫三次	是	96.9%
7.未遵守隔離規定者，依傳染病防治法得罰款 6~30 萬元	是	96.9%
8.SARS 流行期間，到公共場所或搭乘大眾運輸工具必須戴口罩	是	100.0%
9.遭疑似 SARS 患者體液污染的環境，應帶上手套以 5% 漂白水清潔	是	76.9%
10.旅客返國入境時應填寫「症狀聲明表」，並將下聯「傳染病敬告卡」撕下攜回，供就醫時參考	是	96.9%
11.台灣目前仍是世界衛生組織的 SARS 旅遊警示區	否	87.7%
12.流行性感感冒疫苗可以預防 SARS	否	92.3%
13.平日預防 SARS，仔細用肥皂、清潔劑及清水洗潔並擦乾應該就已足夠，不需要特殊的消毒	是	60.0%
14.即使在 SARS 流行期間，一般民眾在街道、馬路上行走，不必戴口罩，也不容易被傳染到 SARS	是	40.0%

附錄三 效度評量專家名單(依姓氏筆劃順序)

姓 名	職 稱
李原地	中山醫學大學附設醫院感染科主治醫師
曹世明	中山醫學大學附設醫院感染科主任
陸玗玲	中山醫學大學公衛系助理教授
廖勇柏	中山醫學大學公衛系助理教授
盧敏吉	中山醫學大學附設醫院中港院區內科主任 中山醫學大學附設醫院感染科主治醫師

## 附錄四 問卷內容效度檢定

### 一、基本資料

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題 號	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
1	0	5	0	0	0	4.0
2	0	5	0	0	0	4.0
3	0	5	0	0	0	4.0
4	1	4	0	0	0	4.2
總 分						16.2
平 均						4.0

二、知識

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題 號	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
1	0	5	0	0	0	5
2	1	3	1	0	0	4
3	0	5	0	0	0	5
4	0	5	0	0	0	5
5	0	5	0	0	0	5
6	0	5	0	0	0	5
7	1	4	0	0	0	4.2
8	0	5	0	0	0	5
9	0	5	0	0	0	5
10	0	5	0	0	0	5
11	0	5	0	0	0	5
12	1	4	0	0	0	4.2
13	0	4	1	0	0	3.8
14	0	4	1	0	0	3.8
15	0	4	1	0	0	3.8
總 分						68.8
平 均						4.6

### 三、態度

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題 號	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
1	0	5	0	0	0	4
2	0	5	0	0	0	4
3	1	3	1	0	0	4
4	0	5	0	0	0	4
5	0	5	0	0	0	4
6	0	4	1	0	0	3.8
7	1	4	0	0	0	4.2
8	1	4	0	0	0	4.2
9	1	4	0	0	0	4.2
10	1	3	1	0	0	4
11	1	4	0	0	0	4.2
12	0	5	0	0	0	4
13	1	4	0	0	0	4.2
14	0	5	0	0	0	4
15	0	5	0	0	0	4
16	1	3	1	0	0	4

總分		64.8
平均		4.1

#### 四、行為

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題號	人數	人數	人數	人數	人數	
1	0	5	0	0	0	4
2	0	5	0	0	0	4
3	1	4	0	0	0	4.2
4	0	5	0	0	0	4
5	0	5	0	0	0	4
6	0	4	1	0	0	3.8
7	1	4	0	0	0	4.2
8	1	4	0	0	0	4.2
9	1	4	0	0	0	4.2
10	1	3	1	0	0	4
11	1	4	0	0	0	4.2
12	0	5	0	0	0	4
13	1	4	0	0	0	4.2



14	0	5	0	0	0	4
15	0	5	0	0	0	4
16	1	3	1	0	0	4
17	0	5	0	0	0	4
18	0	5	0	0	0	4
19	1	3	1	0	0	4
20	0	5	0	0	0	4
21	0	5	0	0	0	4
22	0	4	1	0	0	3.8
23	1	4	0	0	0	4.2
24	1	4	0	0	0	4.2
總分						97.2
平均						4.1

五、自覺疾病威脅

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題 號	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
1	0	5	0	0	0	5
2	1	3	1	0	0	4
3	0	5	0	0	0	5
4	0	5	0	0	0	5
5	0	5	0	0	0	5
6	1	4	0	0	0	4.2
7	0	4	1	0	0	3.8
8	0	4	1	0	0	3.8
9	0	4	1	0	0	3.8
10	0	5	0	0	0	5
總 分						44.6
平 均						4.5

六資訊來源

	極適當 (5分)	適當 (4分)	尚可 (3分)	不適當 (2分)	極不適當 (1分)	平均 (分)
題 號	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
1	0	5	0	0	0	5
2	1	3	1	0	0	4
3	0	5	0	0	0	5
4	0	5	0	0	0	5
5	0	5	0	0	0	5
6	0	5	0	0	0	5
7	1	4	0	0	0	4.2
8	1	3	1	0	0	4
9	0	5	0	0	0	5
10	0	5	0	0	0	5
11	0	5	0	0	0	5
12	1	4	0	0	0	4.2
13	0	4	1	0	0	3.8
14	0	4	1	0	0	3.8
15	0	4	1	0	0	3.8
16	0	5	0	0	0	5
17	0	5	0	0	0	5
18	0	5	0	0	0	5
19	0	5	0	0	0	5
總 分						
平 均						

## 附錄五 轉入病患懷疑 SARS 輸送流程

## 附錄六 住院病患懷疑 SARS 輸送流程

## 附錄七 門診和急診檢傷站病患懷疑 SARS 輸送流程

## 附錄八 防護設備的穿脫流程(袁，2003)

























