RRPG93080337（248.P）

計畫編號：DOH93-TD-H-113-007-(2)

行政院衛生署九十三年度科技研究計畫

從 SARS 抗疫經驗探討危機溝通與媒體關係

研 究 報 告

執行機構：臺北醫學大學

計畫主持人：呂淑妤

協同主持人：彭玉章、石富元

執行期間：93 年 8 月 1 日至 94 年 7 月 31 日

＊本研究報告僅供參考，不代表衛生署意見，依合約之規定：如對媒體發布研究成果應事先徵求衛生署同意

目　錄

頁碼

目錄 ---------- i

表目錄 ---------- iii

中文摘要 ---------- iv

英文摘要 ---------- v

第壹章、前言 ---------- 1

　第一節、研究背景與現況 ---------- 1

　第二節、研究目的 ---------- 7

第貳章、材料與方法 ---------- 8

　第一節、深度訪談 ---------- 8

　第二節、建構衛生部門危機溝通作業指引 ---------- 10

第叁章、研究結果 ---------- 11

　第一節、媒體記者的訪談結果 ---------- 11

　第二節、媒體主管的訪談結果 ---------- 77

　第三節、學者與社會觀察家的訪談結果 ---------- 104

　第四節、衛生行政主管機關之主管或發言人之訪談結果 ---------- 115

　第五節、醫療機構主管或發言人的訪談結果 ---------- 131

　第六節、各類受訪者訪談結果之比較與綜合陳述 ---------- 141

　第七節、衛生部門危機溝通作業指引內容簡介 ---------- 147

第肆章、討論 ---------- 148

　第一節、媒體記者與媒體主管的訪談方面 ---------- 149

　第二節、學者與社會觀察家的訪談方面 ---------- 150

　第三節、衛生及醫療機構主管或發言人的訪談方面 ---------- 151

第伍章、結論與建議 ---------- 153
第一節、結論 ---------- 153
第二節、建議 ---------- 155
參考文獻 ---------- 158
附錄 ---------- 161
一、五類受訪者之訪談提綱 ---------- 162
二、2003 臺灣 SARS 疫情重大新聞事件表 ---------- 167
三、訪談同意書 ---------- 168
四、「行政院所屬各機關危機事件新聞處理作業原則」 ---------- 169
五、衛生部門危機溝通作業指引 ---------- 171

表目錄

頁碼

表一　媒體記者受訪者基本資料.....12

表二　從媒體記者受訪者觀點看發言人的特質與禁忌.....71

表三　媒體主管受訪者基本資料.....77

表四　從媒體主管受訪者觀點看發言人的特質與禁忌.....97

表五　學者與社會觀察家受訪者基本資料.....104

表六　從學者與社會觀察家受訪者觀點看發言人的特質與禁忌.....113

表七　衛生行政主管機關受訪者之基本資料.....115

表八　從衛生行政主管機關受訪者觀點看發言人的特質與禁忌.....128

表九　醫療機構受訪者基本資料.....131

表十　從醫療機構受訪者觀點看發言人遴選標準.....140

表十一 受訪者對衛生機關發言人特質與禁忌的綜合建議.....146

中 文 摘 要

本研究之主要目的在於從 SARS 抗疫經驗探討重大疫情之危機溝通與媒體關係，以及研擬相關之作業指引。研究之進行共分兩大階段：第一階段為質性研究，以深度訪談法，針對媒體記者、媒體主管、衛生行政主管或發言人、醫療機構主管或發言人，以及學者或社會觀察家等五類人員進行深度訪談，從多元角度來瞭解危機溝通之問題與可能的改善策略。第二階段的主要內容為設計與編寫衛生部門的危機溝通作業指引。

深度訪談部分，共訪問三十五位受訪者，訪談時間大約一至二小時。經過分析發現危機溝通的障礙主要包括：政府反應速度太慢、應變或發言之層級太低、政府機構間橫向聯繫不足、衛生體系並非一條鞭制導致中央與地方衛生行政機構的防疫步調不一、政策發布與基層執行有落差、政府公信力不足、資訊發布太慢且不足、衛生問題泛政治化等。在媒體關係方面的缺失則包括：發布疫情統計資訊未一致、使用專業術語但解釋不夠清楚、不瞭解媒體特性無法滿足媒體需求，以及某些政府發言人專業知識不足或情緒控制不佳等。在危機溝通作業指引編寫內容方面，共分導論、危機溝通的原則、危機的發展過程、危機溝通團隊與發言人、媒體關係，以及危機溝通實例與練習等六大章，期能提供衛生專業人員對於危機溝通與媒體關係最基本的認識。

本研究建議衛生行政部門應強化風險溝通與媒體關係相關議題之在職訓練、加強與利害關係人之溝通互動，並在平日建立媒體實務工作者聯絡名單與諮詢管道。

關鍵詞：風險溝通、危機溝通、媒體關係、嚴重急性呼吸道症候群

英 文 摘 要

The major purposes of this study were to explore crisis communication and media relations in response to the 2003 SARS outbreak, and to develop procedural guidelines for health professionals in future crises. There were two stages to the study.

Stage one focused on literature review and in-depth interviews. Subjects included media reporters, media supervisors, health executives, spokespersons, medical executives, and social observers. Diversified perspectives were used to examine the influential factors of crisis communication and feasible strategies for improvement. Thirty-five subjects were recruited for the in-depth interviews. Results from this study revealed communication barriers including: slow government response, low level emergency response, insufficient intersectoral communication among government institutions, inconsistencies in communicable diseases control strategies between the central and local health administrators, huge gaps between policies' making and implementation, lack of trust in government, failure to disseminate accurate and timely information, and overly politicized responses. Flaws within media relations included: inconsistent case statistics, too much jargon, vague anemic explanations, poor working knowledge of various media; insufficient knowledge and emotional control skill among government spokespersons' leading to public displays of frustration.

Stage two focused on the design and development of crisis communication guidelines for health institution officials. The contents of the crisis communication guideline included six parts: introduction, basic principles of crisis communications, crisis development process, media relations, and examples and practices of crisis communication. The guidelines are expected

to provide the basic understandings of crisis communication and media relations for health professionals.

It is recommended that the health administration departments strengthen the continuing education on the topics of crisis communication and media relations, promote mutual communication among stakeholders, and set up contact lists and consulting channels for media workers.

Key words: risk communication, crisis communication, media relations, Severe Acute Respiratory Syndrome

第 壹 章　前 言

第一節 研究背景與現況

本計畫係依據行政院衛生署九十三年度委託科技研究計畫，防災類中「重大衛生議題之媒體溝通、媒體效能評估及危機溝通策略」之研究重點而提出。

嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）是二十一世紀第一種嚴重的新興傳染病，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）亦於 2003 年 3 月 12 日為此發布全球警訊（WHO, 2003a）。SARS 疫情對臺灣而言，可說是百年罕見的疫災。臺灣自 2003 年 3 月 14 日出現首例疑似 SARS 感染病例，同年 4 月 20 日至 5 月 27 日達到流行高峰期（衛生署疾管局，2003），而且疑似 SARS 病例個案人數累計有 346 人，位居世界第三位，僅次於中國大陸的 5,327 人與香港的 1,755 人（WHO, 2003b），臺灣的 SARS 疫情的爆發與 WHO 的互動，也引起國際關注（Cyranoski, 2003），連美國 CNN 電視臺都屢次指派記者親至臺灣訪問。而在 SARS 侵臺的這段期間內，公共衛生體系也在疫情的起落中備受考驗，未及時有效地防範醫院院內感染，無法貫徹執行隔離政策，以及擔心疫情擴散造成社區感染的恐慌，都使社會大眾生活在不確定的危機之中。其中，最先傳出疫情且疫情最為嚴重的為臺北市；在臺北市立和平醫院、仁濟醫院先後爆發院內感染而封院、部分醫護人員因感染 SARS 而殉職以及強制隔離政策的施行等事件的衝擊下，SARS 疫情不但對一般的民眾造成生活上的不方便、也讓民眾感到焦慮不安。

「危險」或「風險」（risk）對於個人的意義因人而異。在健康方面的應用上，危險可以被定義為產生不利於健康結果的機率，或是提高這種機

率的因素（WHO, 2002）。察覺及瞭解公眾所關切的事，為有效的風險管理策略之基礎（Frewer, 2004），而民眾對於「風險」的態度，是風險管理重要的一環，世界衛生組織 2002 年的世界衛生報告就以「減少風險，促進健康生活」為主題（WHO, 2002）來探討影響健康的十大風險行為。美國 Assistant Surgeon General：Dr. Edward Baker 在 2001 年 12 月，也特別指出「自從 911 之後，公共衛生最主要的挑戰不僅僅在於臨床、流行病學、技術性方面的議題。最主要的挑戰是溝通。事實上，當我們進入二十一世紀之後，溝通可能已變成公共衛生實務的中心科學。」也凸顯溝通在公共衛生的重要性。隸屬於美國衛生與人力服務部的物質濫用與心理衛生局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services）也隨即於 2002 年出版一本有關公務人員危機溝通的指引：”Communicating in a Crisis: Risk Communication Guidelines for Public Officials”。這些重視溝通的理念與策略，在 2003 年世界的 SARS 疫災中，也再度獲得廣泛的檢討與評估。SARS 疫情快速控制是公共衛生的成功也是警訊。在 2003 年出版的世界衛生報告中，有專章檢討 SARS 的防疫經驗，其中特別指出「對於新興傳染疾病的風險溝通是一項很大的挑戰」，這也是疫情控制的重大困難之一（WHO, 2003c）。

臺灣近一百年來重大災難發生頻繁，雖然每次事件發生之後都引起社會大眾廣泛的討論與建議，但熱潮過後彷彿又不了了之（石富元，1999a & 1999b），直至九二一集集大地震後，使得衛生機關終於開始重視災難醫學。因為災難雖不可測，但應變能力是可以學習、準備與訓練的（石富元，1999a）。在美國務實的災難應變系統的特色之一，就是有統一的事件現場指揮系統（Incident Command System, ICS），這個被視為緊急事故處理的模組工具 ICS 在 1980 年代也獲得美國聯邦緊急應變總署（Federal Emergency Management Agency）採用且開始成為緊急應變組織架構的基本，並且進行

教育與推廣（FEMA, 1992）。而在 ICS 中，組織中特別設置所謂的新聞官（Information Officer），負責統一與媒體之聯繫及新聞之發布、找出與事件發生原因、規模和目前狀況相關等正確、完整的資料，可見災難時候危機溝通的需求更大。在緊急狀況中，原來的資訊管道可能無法應付現有的需求，因為情況變化非常快，而資訊往往不清楚，也沒有充裕的時間去查證，而在應變時，很多緊急的行為是異於平常且大眾不熟悉的，所以溝通更加重要，不管是對於內部顧客（如應變的人員），或是外部顧客（如媒體及關心的民眾等）。美國 ICS 架構之所以必須如此設計，乃因過去的經驗發現危機溝通占整個緊急應變非常重要的部分，幾乎會左右整體應變的成功與否，故特別在指揮架構中，強化了資訊發布的功能。

危機及緊急事件的風險溝通（crisis and emergency risk communication）是科學家、公共衛生學者或是醫療衛生相關人員試圖提供資料讓個人、利害關係人（stakeholders）及整個社會在發生危機及緊急事件時可以讓他們做最佳的決定，以保障其各自的福利。這樣的溝通往往必須在極短的時間內達成，因此公眾常須在所有可能的選項中，接受不是很完美的狀態而採取行動。成功的危機及緊急事件溝通需要靠風險溝通（risk communication）的理論及技巧的純熟運用來達成（CDC, 2002）。近年來風險溝通議題偏重在恢復公眾對於風險管理（risk management）的信任（Frewer, 2004）。危機時的溝通，包括了「外部溝通」及「內部溝通」。例如將 SARS 防治、醫院疑似個案的相關資訊告訴給社會大眾這些是屬於「外部溝通」；而與醫療衛生體系、醫院員工等的溝通，是屬於「內部溝通」。這兩者可能會因為對象、目標的不同而有不同的需求與作法。在溝通管道方面，平面媒體、電子媒體、新興網路科技所產生的媒體、耳語等，其原則也各有所不同。

Covello（1992 & 1993）指出經由溝通來建立信任（trust）與公信力

（credibility）的決定因素有四大類：關心與同理心（caring and empathy）、奉獻與承諾（dedication and commitment）、能力與專業知識（competence and expertise）以及誠實與公開（honesty and openness）。美國風險溝通專家 Dr. Peter Sandman 則建議再增加「責任感」（accountability）來建立信賴與可靠性（CDC, 2003c）。

美國疾病管制局（Centers for Disease Control and Prevention）認為從過去有關 SARS 疫情的反應學到七大教訓，可提供未來 SARS 再現預做準備，其中有幾項可強化公眾信任及信心，包括適時散布準確與具科學基礎之 SARS 資訊；協調聯邦與州及地方衛生部門有關訊息之發布以避免互相矛盾與引起困惑；對於謠言、錯誤訊息、錯誤認知以及受侵襲群體的污名化（stigmatization）必須快速澄清等（CDC, 2003d）。從傳染病的風險溝通觀點來看，對於大眾傳播媒體的依賴格外重要（Glanz & Yang, 1996）。這次 SARS 的衝擊，雖然造成了近 73 人的死亡與 346 人的罹病（衛生署疾管局，2004），然而就整個全國人口的直接健康損害相對上是小的，我們一年死於肺部相關的疾病就有一萬多人，但是其所造成的直接或是間接經濟損失卻遠超過死亡二千多人的 921 地震及臺北大部分地區淹水的納莉水災，何以如此？因為人民的恐慌。生物恐怖攻擊的最大衝擊，是在恐怖本身，而不是在真正造成的死亡或是受傷，這已經是目前的共識。要減低這一類事件對社會的衝擊，危機溝通的重要性絕對不會比生物科技低（Shih, 2004）。

美國針對 2001 年炭疽病的危機溝通也進行一系列的研究來尋求改善策略。例如：Mebane et al.（2003）之研究指出美國疾病管制局於 2001 年 10 月 4 日至 12 月 3 日期間，針對炭疽病所發布之新聞稿與媒體實際報導之差異，並提出促進媒體溝通之建議。美洲衛生組織（Pan American Health Organization）亦認為無論在災難發生前、發生時或發生後，衛生專業人員

與媒體工作人員的溝通都非常重要，而且與媒體的關係應是預應型（proactive）比回應型（reactive）更佳；前者係致力於組織與散播資訊，後者為被動式回應問題詢問（Pan American Health Organization, 2004）。美國疾病管制局（2003d）對 SARS 疫情之媒體關係亦有多項建議，例如：每天應有兩次媒體簡報，且每次簡報以三十分鐘至四十五分鐘為限。又如：所有發言人應在媒體簡報結束再離開，且應避免接受個別的媒體採訪。

臺灣有線電視普及率高達 83.8%（尼爾森媒體研究，2003），而且有多達十數個全天候的新聞頻道。針對 SARS 疫情的疾病控管過程，在知識不足與媒體資訊不一的情況下，難免產生一些負面影響。根據呂淑妤（2003）於 2003 年 6 月 1 日至 4 日，針對全國 1,275 位十八歲以上民眾的電話調查結果顯示，在媒體有關 SARS 疫情的報導方面，有三成六的民眾認為負面的影響比較多，認為正面影響比較多的民眾佔兩成一。其中，有近五成的民眾認為媒體的正面影響為獲知有關 SARS 的知識，而有兩成五的民眾認為可以掌握最新 SARS 疫情；而在媒體的負面影響方面，最主要的影響為「過度報導疫情而造成恐慌」(45%)，其他負面報導包括：過份渲染 SARS 病毒的可怕（8%）、報導未經證實的消息或謠言（7%）、偏好報導民代或政治人物口水戰（7%）、強調因為感染 SARS 而死亡之人數越來越多（7%）、強調 SARS 通報病例數目持續攀升（4%）、過度強調政府處理疫情的缺失（4%）、誇大報導許多人沒有公德心或人性的自私面（3%）、報導太多醫護人員的抱怨及不滿（3%）。根據中央研究院的「SARS 社會情勢調查報告」（瞿海源等，2003），在臺灣有 25%的民眾對電視有關 SARS 的新聞報導信任度低或不信任，但是在香港只有 5.3%的民眾如此。而在報紙有關 SARS 的報導方面，分別有 42.2%的臺灣民眾與 21.3%的香港民眾感到懷疑。

目前國內外有關 SARS 等新興傳染疾病之學術研究，多偏重於臨床及

生物科學（Donnelly et al., 2003; Ho et al., 2003; Pang et al., 2003; Varia et al., 2003; Yu et al., 2004），對於緊急事件之媒體溝通及行為科學方面的研究或評估則較少（Gostin et al., 2003）。因此，廣泛地從心理、社會以及文化層面來探討重大疫情之危機溝通與媒體關係，應是面對未來可能發生的禽流感或是「新興傳染病」時重要的課題。

第二節 研究目的

在危機時期，良好的健康資訊溝通牽涉到非常多的因素，必須要有正確的資訊內容、正確的發言機制及正確的技巧，這些不只是牽涉到緊急應變的指揮體系，也牽涉到專業決策的問題和本地媒體的政治生態。很多的問題盤根錯節，不容易簡單分析，所以本研究將目標聚焦在發言機制、技巧及資訊內容上面，從 SARS 抗疫經驗探討重大疫情之危機溝通與媒體關係，並期能發展類似事件時健康相關部門之危機溝通與媒體關係的作業指引。而其分項目標主要包括下列幾項：

一、瞭解 SARS 流行期間政府實施衛生教育宣導的各類公共資訊管道與使用情形

二、探討 SARS 流行期間政府與媒體溝通所遭遇之困擾與因應措施

三、探討 SARS 流行期間醫院與媒體溝通所遭遇之困擾與因應措施

四、探討媒體工作者對於民眾有關 SARS 疫情報導之正負面評價的看法與解決之道

五、探討媒體工作者對於政府公共資訊發布之期待

六、探討媒體工作者對政府公共資訊發布及媒體關係之看法與運用情形

七、探討媒體工作者對於不同疫情資訊來源之接受程度

八、探討媒體工作者對於採訪高度傳染性疾病之自我保護措施

九、探討媒體工作者對於採訪高度傳染性疾病之工作壓力與因應措施

十、建構衛生部門之危機溝通指引

第 貳 章　材 料 與 方 法

本研究之調查共分兩大階段：第一階段的主要內容為文獻分析與調查，主要以深度訪談法探討過去 SARS 流行期間危機溝通之缺失與改進之道。第二階段的主要內容為設計與編寫「衛生部門的危機溝通作業指引」：調查工作告一段落時，再就分析的結論，由計畫的核心成員據此寫出健康部門的危機溝通作業指引，再經過由專家審核及專家會議的方式得到共識。

第一節 深度訪談

一、研究對象

深度訪談的主要研究對象共分下列五類：

（一） 媒體記者：包括不同形式媒體（平面、電視、廣播、雜誌）之資深記者。

（二） 媒體主管：包括平面媒體與電子媒體之主管。

（三） 學者及社會觀察家：包括新聞傳播學、公共衛生與醫務管理學、流行病學、政治學、社會學等領域之學者與社會觀察家。

（四） 衛生行政機構工作人員：包括中央與地方衛生行政部門主管或發言人。

（五） 醫療機構工作人員：包括醫院的主管或指定發言人。

二、訪談提綱

各類受訪者之深度訪談，主要的大綱是參考國內外文獻後研擬的初稿，再經專家會議審核後定稿。提綱內容，因受訪者之工作性質與職責而有所不同，但是，有關政府的信任度與公信力之影響因素，以及理想的發

言人之特質與禁忌，則是所有受訪者共同的訪談問題。有關各類受訪者之訪談提綱，內容詳見附錄一。

三、資料蒐集過程

受訪對象是開放請各位與會專家推薦或由研究團隊自行尋訪。首先以電話聯絡受訪者，簡介本研究之背景與目的，徵得其同意之後，再約時間由研究者或助理親自訪問，並全程錄音，訪談時間大約一至二小時。其中，只有部分媒體記者是由一位經過訓練之助理擔任訪員，其餘受訪者都由研究主持人親自訪問，訪談時視需要由助理協助錄音等工作。另外，為增進受訪者回憶SARS疫情，特依據中央社與臺灣疾病管制局之資料，製作「2003臺灣SARS疫情重大新聞事件」表（詳如附錄二），並與訪談提綱一起於訪談前先寄給受訪者。正式進行訪談前，再請每一位受訪者閱讀訪談同意書，並獲得其同意與簽署後開使進行訪談，訪談同意書之格式詳如附錄三。

四、訪談資料處理

所有訪談紀錄都先整理逐字稿，在訪談紀錄之分析方面，將其所提及之內容資料予以設定編碼基模（coding scheme）及歸類（categorizing），並經研究團隊進行討論後確定內容之歸類。

五、研究限制

本研究有下列幾項限制：（一）本研究為「質性研究」，樣本數並不多，且受訪者係由專業人員推薦而非隨機樣本，可能有選擇偏差（selection bias），故研究結果之外在效度（external validity）會受到限制，可能無法代表所有專業人員之看法。（二）由於本研究執行期間距離2003年SARS流行期間已有相當時日，因此受訪者可能會有回憶偏差（recall bias），因此輔以「2003臺灣SARS疫情重大新聞事件表」來協助其回憶。

第二節 建構衛生部門危機溝通作業指引

行政院於民國九十年九月一日頒布實施「行政院所屬各機關危機事件新聞處理作業原則」(詳如附錄四),明確規定危機事件之定義、新聞發布原則與簡報重點。而對於新聞處理及公關運作人員之指派、危機事件現場設置警戒線、設立新聞簡報中心、統一發布新聞、提供國際媒體必要之資訊及協助,以及輿情掌握等工作事項,均訂有原則性規範。同時作業原則第九項「各機關得視業務需要,參酌本作業原則,另行訂定細部規範或執行要點」,亦可做為建構衛生部門危機溝通作業指引之依據。

本研究第二階段的主要研究內容為撰寫適合我國國情之衛生部門危機溝通作業指引。撰寫過程係參酌世界衛生組織、美國、加拿大以及新加坡等各國衛生部門於 SARS 流行期間之危機溝通與媒體關係之策略、有關風險溝通與媒體關係之相關文獻與書籍,以及參考深度訪談之研究結果。作業指引內容,主要闡述危機與緊急事件之風險溝通概念、危機的發展過程、危機溝通團隊與發言人,以及媒體關係策略。

第 叁 章　研 究 結 果

在研究結果的呈現，可分為兩大部分：第一部分為質性研究之深度訪談結果，共有媒體記者、媒體主管、學者及社會觀察家、衛生行政機構主管或發言人，以及醫院的主管或指定發言人等五大類人員，分別敘述於第一節至第五節，而第六節則為綜合各類人員訪談結果的陳述；第二部分為撰寫一套本土化之「衛生部門危機溝通作業指引」手冊，於第七節敘述。

第一節 媒體記者的訪談結果

這個部分是針對十二位分別在電視、報紙、廣播、雜誌四類的媒體記者進行關於 SARS 期間和衛生機關的互動所做的訪談，受訪者之基本資料詳如表一，受訪者代號以 R 來代表 reporter。

平時就負責醫療路線的記者，在SARS期間為報導疫情的主力。其中平面媒體負責報導的單位（路線）分割較細，往往衛生署與疾病管制局（以下簡稱疾管局）是同一個人負責，和平醫院與臺北市政府則是另一個人跑。電視臺則更簡單，直接區分為「疫區」及「非疫區」兩大塊。至於廣播記者由於人力缺乏，現場聲音又可轉錄自電視，故只有一人負責，且幾乎都守在衛生署。此外，由於SARS期間人力吃緊，媒體高層亦會調動負責其他路線的記者來代班，在本次的受訪記者中，主要為資深醫藥記者，但其中就有一位主跑市政的平面記者，以及一位主跑娛樂的電視臺記者，支援報導SARS新聞。

而受訪的十二位記者中，所負責關於SARS新聞的地區包含：和平醫院、仁濟醫院、臺大醫院、國軍松山醫院、中國醫藥大學附屬醫院、中山醫學大學附屬醫院、衛生署、疾管局、臺北市政府衛生局、華昌社區等。

本研究中受訪的十二名記者，其中有兩名曾被衛生署告知要隔離，後來發現是虛驚一場。另外，有一名受訪記者家人是SARS疑似病例。

研究結果之分析共可分為下列六個部分來陳述：一、SARS期間，新聞工作者的工作環境及相關的保護。二、新聞工作者如何查證新聞。三、新聞報導與民眾的隱私。四、政府傳達訊息的能力與政府公信力。五、媒體對政府發言人的評價。六、媒體對危機溝通的建議。

表一　媒體記者受訪者基本資料

編號	性別	工作年資	媒體屬性	最高學歷
R1	男	2 年	平面	學士
R2	女	7 年	平面	碩士
R3	男	10 年	平面	學士
R4	女	7 年	電子	學士
R5	女	7 年	電子	學士
R6	男	17 年	平面	學士
R7	女	14 年	平面	學士
R8	女	9 年	平面	學士
R9	女	10 年	平面	學士
R10	男	5 年	平面	學士
R11	女	7 年	電子	學士
R12	女	16 年	平面	學士

一、SARS 期間新聞工作者的工作環境及相關的保護

在SARS期間新聞工作者的工作環境及相關的保護，可分為幾分面來探討：（一）記者如何保護自己（二）工作壓力來源與處置（三）獨家新聞與自身安全（四）遭遇的困難。

（一）記者如何保護自己

在 SARS 的工作環境，記者可能要深入有疫病感染之虞的地區，因此也得採取一些自我保護的措施，歸納有戴口罩（R1、R3、R4、R5、R6、R7、R9、R10、R11）、服用維他命（R7），以及回家用酒精消毒自己的衣物（R2）。此外，有些媒體主管不太希望記者進辦公室發稿，而租屋讓記者使用（R4、R11）。

本研究中所有跑過醫院的記者，都曾經戴上口罩保護自己，以免在採訪時遭到感染，至於口罩的來源不一；有報社直接發放（R1、R9、R10），甚至還買了防護衣供記者使用、有些媒體是要記者自己購買後報帳（R4）、有公司中級主管擔心記者安危而採集體團購的方式購買（R5）、有利用跑醫藥累積的人脈幫同事買N95口罩（R11），不過，也有公司完全不管記者死活，而要記者自己去買（R3）。

R9 原本覺得戴口罩不太舒服，很少在採訪時戴上，但後來隨著疫情發展也愈戴愈久。也有幾位受訪記者是在和平醫院封院後，以及看到像臺大醫院感染科主任張上淳也戴上口罩後，才警覺出 SARS 的危險，因此才跟著戴上口罩（R6、R7）。受訪者說：

「可是我覺得我們戴 N95 口罩的那個時間，就是有隨著後來疫情的發展戴的時數是有增加的，因爲剛開始你真的不知道它的危險性，是你到了封鎖線，跟病人的家屬，因爲他們有的家屬其實就站在外圍跟我們講話，其實我們還是沒有戴口罩的狀況，也是一樣跟他們交談的。對，其實到後來，其實那時候都不知道，你不知道整個的

狀況是怎麼樣的時候，其實自己也是會比較擔心，我覺得那個自我保護的那個意識是有提昇的，所以戴的時間就長了一點，可能有戴久了之後其實是稍微習慣一點，因爲剛開始戴的時候是非常非常不舒服的。」(R9)

「不曉得，當然沒有帶啊！……，直到就是說封院，才曉得說：哇！事態嚴重，那時候我們才在跑去的時候開始戴口罩。」（R6）

「……，算一算真正有要戴到口罩的話，就是衛生署那時候在收容，在安排那個工作轉院收置和平病患的時候，那時候戴口罩，還有呢，進臺大醫院做採訪的時候戴口罩，還有進三軍總醫院看病人的時候戴口罩，嚴格來說，是進到那些所謂的治病場合才需要，在衛生署疾病管制局是沒有戴的。」（R7）

「開始先配給我們 N95 的口罩，然後再過一個禮拜後，公司就給我們防護衣，是比較普通的防護衣，要不要穿就看你，不過基本上我們都是戴個口罩。」（R10）

除了戴口罩外，另外也有幾位受訪者是以服用維他命做為保命措施，在SARS 疫情爆發的後期，有藥廠也提供免費的維他命給醫藥線記者（R7）。也有記者小心翼翼地，每天進家門後就會用酒精消毒自己的衣物（R2）。受訪者說：

「至於維他命的話，一開始的話是自己買的，後來發現很多藥廠他們很想送我們，我們也就接受了」（R7）

「就是自己去買酒精啊！稀釋啊！然後噴自己啊！衣服每天換啊！回家先換衣服，因爲不可能不回家嘛！然後跟家人同住，你也不可能會住外面嘛！因爲當時並沒有給你這樣的經費。」（R2）

不過也有受訪記者認為，採訪時根本用不到醫療級的N95口罩，既然市場上的存貨不夠，記者就不應該浪費（R5）。R5說：

「沒有買 N95，但我覺得不用戴啊！這個根本大家都不夠嘛！而且那時候大家在外面。而且我自己覺得，因爲我覺得真的很不夠，就不要浪費，而且我戴了會癢」（R5）

另外，訪談中也發現媒體主管會隔離跑疫區的記者；媒體主管會將記者分成跑疫區及未跑疫區兩大塊，主跑疫區的通常不用進辦公室，大部分電視臺會租屋讓記者在外發稿（R11、R4）。媒體主管們多明示或暗示過要跑疫區的記者，不要進辦公室，以免感染全辦公室的人，造成不可彌補的傷害。受訪者說：

「我一直是我覺得說，就算我今天真的不幸感染到了，我覺得我也不會傳染給我的家人，所以我不會很擔心，對。然後，可是後來到了好像差不多那時候，到了華昌國宅，社區感染以後，我就開始覺得有點恐怖了。然後臺大醫院的急診關閉，就是剛開始，就是好像情況有點不可收拾的時候，我自己開始有點緊張，那時候其實公司比我們更緊張，因爲公司很怕我們記者感染了，然後會讓整個公司都倒閉，因爲那時候只要是有人感染就要隔離嘛！」（R4）

「我們比較沒有這麼的明顯，那個時候有一個『和平』小組，我比較不屬於那一組，因爲我是要掌控全國的訊息，所以我比較不用去待在那邊，那和平小組那個時候就是，他們租了那附近的一家飯店，就例如說租了幾間，那你們可以去那邊發稿，去那邊剪帶子，或是去那邊幹嘛的，換洗一下什麼的，可是你盡量不要回公司來。不過你要回來還是可以回來，我們的要求沒有那麼嚴格，報社就比較嚴重，報社是絕對不行的。」（R11）

（二）工作壓力來源與處置

而在此期間記者面臨的壓力更是來自四面八方，包括：同業競爭壓力（R3、R6）、工時超長（R4、R6、R7）、家人與朋友的反對（R2、R10）、長官的不尊重、政府官員發布疫情資訊不一致（R8），以及害怕得病（R4、R10、R11）。在臺灣媒體競爭如此激烈，為了獨家有些記者還深入可能感染疫病的地區，和 SARS 病患的家屬進行訪問（R2、R7、R9、R10、R11）。

1. 同業競爭壓力

除了 R4 服務的一家廣播媒體外，其於各媒體都談到搶獨家的壓力，以

及當他人跑出獨家，記者得面對漏新聞的壓力。一般而言，只要是其他報紙跑出的獨家，隔天各家媒體都會跟著一起跑這條新聞。受訪者說：

「因爲你在跑新聞每一個人都在跑，你掌握的也許人家知道，你沒掌握的人家可能早就知道，所以有可能就是說你不一定會跑到獨家，但是你可能會獨漏新聞，也有可能會這個樣子，所以你勢必要眼觀四面耳聽八方，那是一定要的，那甚至就是說你可能會跟一些你比較熟識的媒體記者會在這部分會互相保持一些聯繫，因爲光是靠一個人的力量的話，你要守住全部的話幾乎是不可能……，（別報的獨家新聞）不行啊，像那個時候，你在那個時候甚至是摸著鼻子你還是要跟啊 ，你不可能說那我漏就漏算了，不可能吧，因爲你漏第一天的話，你如果說你不去跟的時候，你會漏得更嚴重，會被拉的更遠，啊那個時候沒有所謂面子的問題，因爲實際上每天的新聞，整個事件的一個發展的話，是每天都是變化的，你一定要跟在最前頭去啊。」（R6）

「在跑衛生署那段期間喔！還是有獨家新聞的壓力……，彼此競爭是蠻緊張的啦！尤其在那段期間，雖然每天都天都要去衛生署，可是還是試圖要從蠻固定的受訪人當中，問出不一樣的消息。」（R3）

而R1所服務的媒體，因為在SARS前就已經開始裁員，因此記者們更是不敢漏掉任何一個畫面。有時甚至派了兩三組人到同一個現場。R1說：

「進去之後，大概才過三個月，就已經開始裁第一批人……，像那個時候那位先生死亡的時候，好像出殯吧！就是一定要拍到那個推出的那個病床，或者是棺材，什麼的，我不清楚，因爲那個時候我沒有支援，還沒有支援跑那個。不過我們同仁就是必須盡力一定要拍到那個畫面。那對我們來說很重要，因爲那好像是在臺中第一例死亡的。」（R1）

2. 工時超長

不少受訪記者抱怨，他們在SARS這段期間幾乎是不眠不休的在跑新聞，休假也不正常，就算休假也要隨時盯著新聞的發展，還有記者甚至希

望，他們可以被隔離休息幾天也好。不過有幾位受訪者事後檢討，認為SARS期間只要一休假，回工作崗位時就會與新的疫情變得陌生，因此認為其實不應該休假。受訪者說：

「你自己休假也是盯著報紙看盯著電視看啊，但是我事後想想就是我事後的回顧啦，老實講不應該休假，如果會讓我再重新來過一次，我會撐下去。但是因爲誰曉得這個事件會撐多久、會拖多久，因爲往往你一休假之後的話，隔天或是隔兩天要再重新再投入整個新聞現場，你會發現那個 tempo 不太對了，因爲……，你沒有去那邊打，你沒有去打稿的時候那種感覺會不一樣。」（R6）

「我那時候就是根本就睡不好覺，也沒有什麼休假，因爲你從早上就要開始看著電視，追新聞，追到晚上半夜你回家，比如說你七點半下班以後回家，然後十點、十一點、十二點，遇到有新的訊息，你一定是要盯著新聞看，而且一直轉一直轉，我那時候覺得我自己是神經病，就是半夜到一點多還在看，因爲有時候會有最新消息啦。那還有休假的時候，公司也會要求你電話連線，比如說：你休假的時候，你在跟別人在聊天的時候，發現了一個新的狀況，那你可能就回報給長官，但是所有的情況你不瞭解，因爲那時候有的 SARS 發燒的疑似過世了，被感染過世還是怎樣，所以那時候消息是很不確定的，那長官說那就注意一點啊，可你根本就在休假耶，對啊我就在家裡電話連線啊，就只是一個電話拿起來，主播跟我講話這樣子而已，很簡單。在新聞記者來說，電視臺隨時都要做好上線的準備，那個時候也是一樣，對啊，從早到晚都是壓力，根本就睡不著」（R11）

「那時候是有一些自暴自棄的想法，就是哦很累，希望我被誰感染那我就是可以因病隔離休息 10 天，休假吧。但是據我所知，好像真正在第一線打仗的人，只有一個東森的記者他有發燒，然後被隔離外，其他每個人好像都壯得跟牛一樣」（R7）

「工作壓力，一方面就是工作時間很長啦，因爲我們就是一個人啦！所以沒有辦法換班，所以說，我們早上大概九點半，有時候八點半，蠻早的，就是去衛生署疾管局等著，然後，那時候其實每天都要做到晚上九點、十點才回家，那時候很累，每天都要寫很多的稿子，然後就是從早到晚在掌握疫情。所以那時候工作壓力很大，就是在整個疫情部分，你都要負責的時候，你要隨時注意說，他有什麼新進展。而

且有時你就會覺得，像有些媒體他們就是好幾個人，那像我們就不是，五個人要寫到不行，很累，那時候想起來都不知道自己怎麼過的。」（R4）

3. 家人與朋友的反對

另外也有受訪者談到，最怕的還是疾病的本身，在還未確切得知傳染途徑時，採訪 SARS 新聞的記者，很快就會被朋友孤立，當然家人的反對也是壓力來源之一（R2、R10）。受訪者說：

「但我覺得最怕的就是 SARS 的不明確嘛！就怕自己感染，還有家人會被感染。那個時候是第一線，然後你會發覺，那陣子所有朋友都不會找你，然後你就是會變成一個獨立的個體在奮戰。」（R2）

「她（老婆）當然會不希望，如果你要去跑，她會叫你要小心一點這樣，像公司要叫我去的時候，我有跟我老婆商量，現在公司要叫我進去了，妳覺得我要不要進去，那她當然說不要。」（R10）

4. 長官的不尊重

有受訪記者認為上頭的長官指揮不當，造成他跑新聞時常分身乏術，「長官不尊重線上記者」也成為跑SARS新聞時最大的壓力（R7）。R7說：

「那我們的上面那些高層也不是特別注意跟醫藥衛生的事情，除非是跟 WHO 有關，所以他們覺得理所當然醫藥新聞就是高血壓、糖尿病、癌症啊這些的，所以疫情的處理不是特別瞭解，所以常常他們就是淪於看新聞指揮，然後我的長官又是特別多，所以一人指揮一個，常常就是接電話，就是覺得他們做的事情就是，怎麼講，就是不進入狀況，就是浪費力氣。」（R7）

5. 官員發布疫情訊息不一致

R8認為官員們無法適時地回答問題，也讓記者無法跟公司內的長官交待，進而也形成了工作上的壓力。R8說：

「就是跟那些衛生官員打交道呀，不知道那時候他們是亂還是手上的訊息也不是很清楚，現在確定病例到底是幾名，可疑病例是多少，給的數據很不清楚……，老闆問你確定病例也多少，報一個數字，可是他說晚報不是這個數字呀，然後他說這個數字跟怎樣怎樣又對不起來，你能跟長官說衛生署這個數字不重要，那怎麼可能，你連現在幾個病例都搞不清楚可以說不重要這樣子，那你沒有辦法說服一般人，所以哪時候就花很多力氣在這件事情上。」（R8）

6. 害怕得病

疫情不明確也是主要壓力，記者也是人，也是害怕得病。有兩位受訪者當時都因為和一位發燒的攝影記者接觸，而被列為隔離的對象。後來確定發燒的原因是因為恙蟲病，但對這兩名記者而言，都因為這件事情，而改變了他們報導SARS新聞的角度，會以更敬畏的態度去看這場疾病。

另外，有受訪者則是在進警廣記者室時，連續兩次沒有通過體溫檢測，被迫在家裏隔離，這也讓他開始對 SARS 感到害怕（R10）。當然也有受訪者同業，不願去跑危險的疫區，因此而在公司引起了一陣討論。後來是這名攝影記者的長官去跑（R11）。也有受訪記者在聽到專家學者的警告後，自己也是很怕得病（R4）。受訪者說：

「那他們就是在警廣裡面有個新聞中心，他進去之前都要量體溫，那我進去第一次量就沒有過，大概 38 度多一點，那可能是我剛在跑，身體比較累，那等我身體比較好再進去，那第二次還是沒過，那我還是不信，不對啊，我怎麼會都沒過，然後就想說，不管不管，再去試第三次，第三次還是沒過……，那還好後來是虛驚一場，怎麼會說一直量都 38，我也沒接觸到人，有感染的家屬，我也沒接觸到，就覺得怎麼會這樣子，那時候確時很害怕，但是第二天起來，自己去量體溫，就正常了，就想說那時候是太累了還是怎麼樣。」（R10）

「那時候我們公司有一個攝影，他們說要被指派去和平醫院做採訪，那時候已經封院了，那時候好像還有其他地方被報出來，我看一下是哪個地方，仁濟對。仁濟那附近說要去那邊採訪，然後他死也不去，那時候在我們公司也引起一陣很大的討

論，他說我要顧我的安全我不要去，我怎麼可以先去，結果後來逼不得已，變成攝影執政長官去，說好你不去我去，那時候就在我心裡面激起一股蠻大的，遇到這種問題，當我覺得很恐怖的時候我到底要不要去？對啊，可是我的選擇還是這樣，反正也死不了，反正暫時死不了那就先去了，那就保護措施做好一點，弄好一點就好。」（R11）

（三）獨家新聞與自身安全

1. 不知情的情況下誤入疫區

多數受訪記者，都曾經在知情或不知情的狀況，置身於高危險的環境中。其中有受訪記者本來在跑娛樂新聞，卻因緣際會在長官指示下到醫院採訪SARS，當時她只知道是一種怪病，看到香港同業戴上口罩仍不知危險，直到第二天新聞出來SARS奪走人命時，她才感到害怕（R5）。而R10也曾誤闖仁濟醫院，當他進到醫院時，才發現疾管局的採樣人員全身裹著防護衣，正在醫院內戒護，而R10及他的攝影，則連口罩都沒戴。R1的狀況也和R10類似，也是傻傻的進到醫院後，才發現防疫人員全副武裝。受訪者說：

「那天早上開完記者會，就有消息傳來說仁濟醫院可能會有狀況…只知道說疾管局有人在樓上，那本來在樓上等，那發現怎麼都不下來，然後我們就上去看看，好像八樓還九樓，有七、八個有穿著防護衣和 N95 口罩，都戴的好好的，他們好像在化驗，然後我們二個就什麼都沒有戴就這樣上去……，副局長有在那邊，那他是一個蠻願意跟記者講的人，那他看到我們，他自己也嚇一跳，他就說，你們拍也拍完了，就趕快到樓下去，我待會到樓下去再跟你們講什麼狀況。」（R10）

「後來在中山醫學大學那時候也爆發一個疑似感染嘛！因爲那個時候好像外面也是擋記者進去，那我後來是從地下室進去的，那爲了就是怕驚動其他人，所以那時候我是沒有帶口罩，那後來發現，當中部醫療院所那個控制小組進去的時候，結果是穿防護衣進去的，所以那時候看到也是嚇一跳，不過後來是還好，都沒有什麼事

這樣子。」（R1）

2. 為獨家願冒險

除了上述不知情的狀況外，也有幾位記者坦承為了搶獨家，常常沒有想到採訪行為可能會感染SARS，事後想起來才覺害怕（R2、R7、R9、R10、R11）。但是基本上，記者還是很願意深入疫區，有些沒跑疫區的記者，還會認為在SARS期間沒有進到疫區，是很可惜的一件事（R4）。受訪者說：

「一般來說，當然是以得到獨家新聞爲主啦，那自身安全的部分，就要看說我們去到的是什麼樣子的環境……，一般來說，新聞的部分我們都是用問的，用問的方式側面去採訪一些人，我是還沒想到要做一些防護的動作。」（R10）

「可是那個時候真的你會忘記危險是什麼……，那個時候也害怕，但是你會覺得說新聞比較重要。那就是跑過新聞之後你才知道害怕，那種恐懼是新聞採訪之後的。」（R2）

「那時候要去採訪一個他家人感染，所以我們不確定他有沒有被感染，他的家屬是一個護士，然後因爲這個事情被感染到……，我要去採訪一個他的家人被感染到，那當然他也有感染源的危險，可是我們沒有辦法還是要去…後來我發現他在鐵門裡面，那我就把口罩拿下來，因爲要跟他講話比較大聲，可是後來他出來的時候，我總不是很好意思把口罩戴起來，所以那一次就覺得有點小小的緊張，可是後來還好沒什麼事。」（R11）

「嗯，我覺得我們比較算是那種愚勇的人，就是認爲自己應該比較不會那麼倒楣啦，是不是。因爲看到就一開始就是說和平封院的期間哦，看到那個壹周刊的兩個記者進去了哦，那他們出來好像也沒聽說有事，所以就覺得說應該不會那麼倒楣，然後另外一個原因就是說，也是認爲說這個機會滿難得的，如果沒有辦法去採訪的話其實好像戰地記者不知道戰地了，好像缺乏臨場經驗，所以在考量與權衡之後，就我個人來說我認爲去好像也沒有什麼關係，一方面也是考量到說我自己也沒有什麼小孩要養，父母要養，顧慮比較少，所以去就去吧。」（R7）

「我其實是蠻想去，可是因爲分身乏術。那時候和平（路線）給別人了之後，我就

沒有再過問了，但是如果像是臺大醫院急診關閉啊！那個時候，我真的蠻想去臺大醫院的，然後還有其他醫院有發生事情的時候，就都是自己去了。」（R4）

3. 飯碗壓力

如果媒體們一起去跑新聞，也會有媒體記者不願意冒著感染 SARS 的危險，彼此協調儘量減少進到醫院的機會。但對新興的報紙來說，恐怕是沒有考慮的權力（R1）。R1 說：

「因爲報紙才剛起來，所以大家可能還沒有想那麼多，但是在採訪的途中有碰到一些同業，他們就是能不進醫院儘量不進醫院。他們也很願意，只要護士說：『請待在外面』，他們都很願意待在外面。」（R1）

（四）遭遇的困難

1. 消息紊亂取得証實困難

有電視記者表示，有時看到報紙的新聞都已經出來了，但衛生署卻遲不肯証實或否認，此時只得再照著報紙唸一次乾稿（R11）。因此等於是報紙寫什麼，電視就跟著報什麼，就算是報紙寫錯，政府慢半拍的回應速度也無法阻止二次傷害。而若是中央真不出來講，他們只好到處亂問，問一些鄰居什麼的，仍然會把新聞播出來（R5）。受訪者說：

「對那時候我們可能就跟，跟的時候就去問衛生署啦或衛生局啦問，說你們要不要出來往記者會說明一下現在情況到底是怎樣子因爲報紙都已經寫出來了這樣子，那當然他們被逼不得已要出來開記者會這樣子，可是開記者會呢又礙於很多東西他們有很多事情沒有辦法確定就不能講，不能講的時候是那種訊息最不清楚的時候，因爲他說他們要保護別人嘛，那我們就覺得……，然後長官就一直問我們說那個人到底在那裡、那個人到底是怎麼樣怎麼樣，可是他不講，我們就很麻煩，這時候最困難的地方就是要想怎麼辦，跟著報紙寫，唸乾稿搭配一些東西，他還是會講一段，就是會講一小段出來。就是用我們可以用的版，我們所謂的方案放上去，可是後面

的 OS 我們自己要講話的部分，可能他們沒有辦法告訴我們一些更新的訊息，或是我們覺得是正確的訊息。那沒有辦法我們就只好這麼報，那個時候是覺得最煩的時候。」（R11）

「問到什麼就寫什麼……，不然就是問鄰居啊！之類的，不就是我們補一個，再 confirm……，不管有沒有有畫面，消息一定會先出。我們會塞畫面，因爲就是有壓力啊！別臺的。」（R5）

2. 中央發布消息太慢

平面媒體記者也說，中央發布訊息實在太慢了，受訪記者自己打電話進去和平醫院問病患或醫生，或是直接走訪即將被封鎖的區域，都比等中央的消息來得快（R6、R9、R10、R12）。R8也說，政府為了怕媒體知道，居然像「作賊」一樣去疏散普通病人。但收治SARS病人其實是件偉大的事，在香港是會被歌功頌德的，但不知道為什麼臺灣的醫院要搞成神神秘秘的。受訪者說：

「你可以相信就是說站在新聞媒體的立場，一定會想盡辦法要去挖掘真相...當然第一個我們必須要面對的是衛生署、衛生局以及所謂的市立醫院體系，當然當時所指的市立醫院體系就是所謂的和平醫院，這是一個體系，他們這個體系一定想盡辦法不讓你去知道太多，他會提供所要你給的訊息，然後最好你完全聽他的寫他的，那這一部分很顯然不能滿足我們的要求，這是第一個管道，那當然這一部分是困難重重」（R6）

「其實那時候訊息很不容易取得，因爲當時我們想要知道的就是說和平醫院裡面的狀況是怎麼樣的，到底疫情的發展是什麼，可是我知道的狀況是，裡面的人其實真的是人心惶惶，然後我們要和裡面聯絡其實是，我記得蠻難的，就是不容易找到受訪對象，但是加上說當時你對這個疫情它到底，就是 SARS 它到底是什其實也不是很清楚這樣子，那你要跟這些人，我記得有點困難，因爲這不像是一般的採訪。」（R9）

「第一個就是說，衛生署的資訊通常都比較慢，比如說華昌國宅封閉了，他下午要

封閉華昌國宅，我們中午就知道了，那我們就會去調查說，他爲什麼要封閉，我們就會趕在封閉之前，先去問到一些當地的居民，那當地的居民會給我們一些有用的訊息」（R10）

「衛生署在當時完全是扮演一個被動的角色。常常是我們掌握到某些訊息去問衛生署。然後，衛生署是扮演一個反而是被告知的角色。常常是我們跟他講了什麼訊息，然後他們去查。然後，對。那時候，衛生署幾乎在初期的時候，並沒有辦法，就是對整個疫情的掌握，我覺得是蠻差的。」（R12）

「那另外還有一些就像是那個就像是榮總說要把長青樓，就是隔離出來做 SARS 的專區，那長青樓裡面的病人怎麼送出去呢？這個我們就通通被打回票了，他就不願意講。還有那個臺大醫院他說把公館醫院做爲院內病患疏散的一個專區，他們是趁夜去疏散，我們會覺得說你爲什麼像做賊一樣，疏散出去的是普通病人而不是 SARS 病人，那你爲什麼要選在半夜偷偷做，這個有時候你會覺得訊息取得困難，他們不願意或懶得去解釋，可是我們真的滿好奇的，爲什麼你要這樣子做。那對民眾有沒有什麼影響，你可不可以解釋清楚，問不到……，那之後就是，哦，因爲很簡單，他們這樣子的動作意味就是臺大要收更多 SARS 病人了……，民眾會視臺大爲一個畏途，他覺得會影響到民眾對臺大的信心，所以他們決定就是私底下做就好。但是在我看來就是說，你們這些醫院像一些香港的案例，你們醫院願意收 SARS 病人算是一個偉大的行爲，你爲什麼要這麼做……，因爲我覺得說如果你經由充份的溝通，我們會覺得說我們跟你站同一條線上，因爲這是一個共同的利益，我們願意幫你們做一個比較好的處理，而不是滿懷著疑問，然後讓旁邊的人覺得說臺大醫院什麼什麼，謠言滿天飛。」（R8）

3. 過多消息不及查証

不過也有受訪記者表示，訊息是足夠的，但卻多是無法証實的訊息，這的的確確也造成了記者查証的困擾，一方面無法逐一查証訊息，二方面也擔心成為醫院內派系鬥爭的打手（R7）。R7說：

「其實我那個時候的困難就是說，他們願不願意把消息給我不是我的困難，困難在於說他們是不是我要找的那一群人。舉例來說好了，像那些家屬，那這個家屬的話

我沒有辦法一個一個去查證，所以我的困難在於我不知道我要不要刪掉、要不要去訪問他們……，我沒有辦法去訪問他們，就是從來都沒有曝過光的，那就是我只能說不能採訪很遺憾，但是對臺大醫院來說他真的是善盡職責，它真的是一個困難沒有辦法問到。那另外就是說，還有一些困難就是我們很想要問…第一個就是那個院內感染的醫生，那好不容易聯絡上線之後，變成臺大醫院開記者會，就是好像有點眉目了卻變成通稿了，這也是一種困難。那還一種困難就是說，有時候就是兩個人說的情況好像南轅北轍不一樣，就像拿那個臺大，我自己進臺大次數比較多，像臺大醫院有一個護士說在臺大醫院的通風口，下風處會造成感染，可是我不曉得她描述的是那個病房，所以說她說的可不可信我就覺得那就要打個問號，所以這個採訪對象就不列入考慮啦。」（R7）

4. 疑似病例對記者的敵視

對於可能染上SARS的病患，對於媒體記者本來就沒好氣，也讓記者在採訪中處處受到敵視，自然也讓媒體記者感到困難（R3）。此外，有些案例被媒體公佈後，他們再度接受媒體採訪的機率就比較低了（R10）。受訪者說：

「嗯，遇到最大的困難，就是這些可能病例、疑似病例，他們對媒體在那時候其實是感覺上算是蠻敵視的，這是我們遇到最大的困難。」（R3）

「重點是在這件事情爆發前，他們也都願意講，那之後開始封鎖後，不管說是政府的壓力，還是這個社區本身的壓力，他們就比較不會願意講，那你趕在這個事情爆發前去採訪，都會得到一些訊息，然後我覺得比較困難的部分在，我們要去確認他們講的事情是不是真的，跟衛生局或疾管局發表的消息有沒有吻合，困難在於說，我們要去找到這些人，要去問到這些事情」（R10）

二、新聞工作者如何查証新聞

在新聞工作者如何在SARS流行期間進行新聞查證，可歸納成幾個層面來探討，包括：（一）訊息求真與求快的兩難（二）新聞查証與消息來源可信度（三）中央與地方疫情資訊不一致（四）不同的專家有不同的觀點。

（一）訊息求真與求快的兩難

對新聞工作者而言，迅速和正確兩個原則很難兼顧，當然平面媒體有比電子媒體多的時間去查證，電子媒體只要某些傳出的事實是可以證實的，就一定會報導（R4、R11）。而從受訪記者的訪談中可歸納出四個現象：平面要求回報迅速再集體查証、電子初步查証就開機報導、來自官方消息不再細查，以及個人獨家再三求証。

1. 平面要求回報迅速再集體查証

R1與R9所服務的媒體，要求一有消息先回報給報社，再分給專人從不同的管道查証。所以同一條新聞，往往是幾位記者合力的結果，詢問的層面也比較廣，最後再由報社的長官統整。R8的媒體也是一樣，總之真正在操作新聞的，是坐在報社編輯臺的中階主管。受訪者說：

「我們會先回報消息。當我們在無線電有聽到，第一個動作應該是會先回報給我們的特派員，然後特派員會接下來就會派比如說，周邊沒有事的人就開始去醫院支援；然後特派員會再考量之後，把這件事情回報給臺北的長官。那到這個步驟爲止，都還沒有寫稿，然後回報給臺北之後，臺北會再下指令說，那你繼續跟，然後才會說這稿子大概是多少字。所以，我們接到消息跟我們要寫的中間還有一個很長的時間，我們可以去做查證，可是我們一定會先回報。……，不過，我們通常會認爲醫院講的是比較保守的，所以我們在文句的引用上，也不一定會完全照醫院的說法。」（R1）

「其實我們報社的作業模式和其他報社比較不一樣，其他報社可能像我在最後的報

導時間或截稿時間我把消息傳回去就可以了，可是我們報社幾乎是隨傳隨報這樣子，所以譬如說我聽到一個怎樣的訊息，我可能會先回報，然後跟他說，這是現在知道的消息可是還沒有查證，因爲到你的截稿時間還有足夠的時間就會在查證上面。」（R9）

而R3所服務的媒體曾出過紕漏，當時報社有地方記者與立院記者兩種不同的來源，後來報社高層決定相信來自立院的消息，結果人家醫師還在醫院急救，報紙頭版就已經報導人家過世了。另外他也說在和平封院後，新聞量太多，其本上有什麼就發什麼了，根本沒有太多的時間作查証的工作。

「據我所瞭解，因爲那一位地方記者，他已經在高雄已經很久了。那麼，其實，據我所瞭解喔！就是說，他當時的訊息是：人還沒有走，其實是人還沒有走，但是他沒有十足的把握，因爲醫院跟他講人還沒有走。他就是這樣子寫。好像是立委 pass 過來的消息，透過政治線的記者說，他已經走了，那位醫師。所以報社內部呢，就把他改成他已經走了。結果……，就是跑立法院的記者，他們是透過……，因爲有時候立委很喜歡放一些消息，有一些獨家也是立委放出來的消息。像那一次的話，聽說也就是立委跟政治記者講說，啊！那一位醫師已然走了，只是長庚還沒有發布消息而已。那麼……，可是地方記者並沒有這樣子寫，結果我們的報社內部呢，就把它改過來了……，我記得，我的感覺啦！自從和平醫院封院之後，我會覺得新聞像是爆發一樣，大爆炸啦！你每天好像都有很多要去釐清的資訊……，所以在某些新聞方面，就沒有辦法嘛！有什麼就發什麼，已經沒有辦法求正不正確了。」（R3）

2. 電子初步查証就開機報導

大部分的電子媒體，只要聽到消息後會先跟相關單位查証，就算政府單位尚未確定疫情，只要有某些傳出的事實是可以証實的，一定會報導（R4、R11）。此外，當電子媒體記者發現其他電視臺，已經開始做起現場連線時，毫不猶豫會先派出SNG車再說（R11）。受訪者說：

「我們的話當然就是先求正確，這樣好像在說謊，但是有時是會先求有再求好啦，

有時候都是先連線後再做報導，還是，現在幾個人了，如果不小心有錯的話就會再作更正。」（R4）

「像我們在連線的同時，把這個訊息報出去，我們手邊的電話連完線了還是一直要問，要問說有沒有什麼最新消息，有沒有怎麼樣或是你們查到了什麼樣的結果，因爲我們都是要 update。如果是不正確的或是有什麼新的進展，我們一定都要加進來的……，如果別臺已經在連線或是怎麼樣，然後衛生主管機關又說沒有的話，其實在這種情況之下，我們的記者還是會過去，因爲衛生主管機關說沒有啦沒有這一回事，通常你都不能百分之百相信他，因爲他可能過了一個小時、二個小時、四個小時之後又變了，說：啊，因爲剛剛沒有收到這個消息，他可以告訴你我剛剛沒有收到這個消息。所以我們的經驗是，反正一有事情就會先過去，查證的話就是電話查證，那你說要報出來的話，那就一定要問衛生主管機關，從那邊說嗯是真的，哦好。那就報，因爲有時候各臺那個時候都會做得很營動，對啊。那我們跟進的話我們可以不用做的很營動，我們可以告訴人家傳出什麼什麼的這樣子，要不然會被告啊，不過通常都會跟這樣子消息就是了，連繫這樣子，如果別臺已經在連這。對啊。一定就是先開過去在說，電話查證，如果沒有答案，就說目前衛生機關尚未證實這樣。」（R11）

3. 來自官方消息不再細查

有受訪記者表示，如果是來自官方的消息來源主動發布，基本上就不會再作查証（R7），因為官方的消息一般來說不會有錯誤。所以如果是來自官方的消息，自然正確比快速要來得重要地多。R7說：

「如果不能兼顧的話，如果訊息很明確的，譬如說什麼 5 月 9 號開始，臺大醫院急診要封院，那這個只要一句話就好了，當然就要快速。但是有一些就是不明確，譬如說死亡人數，或者是兩個地方的隔離人數對不起來的時候，這個就只好能夠查就查，不能查就顯然那不重要，就含糊處理吧，或就兩案併呈。」（R7）

4. 個人獨家再三求証

不過在陸續出現在華昌國宅烏龍感染，與高雄長庚醫師未逝世先報導的前例後，媒體對於大獨家的處理上也更為謹慎（R12）。有受訪記者表示，

如果是自己挖到的獨家消息，當然就要再三的查証，否則將會賠上專業的聲譽（R7）。至於關於人有沒有過世的消息，更是要非常小心的處理。受訪者說：

「因爲我們那時候對於獨家的時候，雖然能夠有一些小獨家或是什麼，可是你要那種很聳動大獨家，我們那時候覺得說，在沒有很大的把握的時候，我們寧可不要……，不然你真的是賭整個報譽這樣。」（R12）

「就是確定的馬上會，但是有一些是那個所謂的我自己私人挖到的一些訊息，那些是因爲有新聞價值，那個就不能快啊……，再三求證而不能快。」（R7）

（二）新聞查証與消息來源可信度

受訪記者提到，查證新聞的方式包括：1.拼湊各方說法（R11）。2.找專家來背書，要政府給保證（R4、R11）。3.以常理 common sense 來判斷來源可信度（R7、R8），4.長官決斷（R4）。5.藉由過去採訪經驗（R6、R7、R9、R12）。6.民眾及醫護人員的爆料（R6、R11）。7.追同業的獨家。

1. 拼湊各方說法

如果記者沒有辦法判斷消息的可信度，通常會多訪問幾個人，以各方平衡的觀點去作新聞客觀性的闡述（R11）。而如果記者自己覺得可能有問題，則在引述上就會非常的小心，讓講這句話的人，自己去負責他講這句話所引起的後果（R6）。受訪者說：

「所以你變成和平、仁濟這邊你擁有線民，你可以跟他查，臺北市衛生局過來你也要跟他查，衛生單位局管局你也要跟他查，就是你三方面都一定要查，還要跟其他的記者來查，對啊，那個時候我記得是查比較多的。」（R11）

「像寫這種新聞的時候我們不可能去憑空去捏造一個訊息的嘛，一定是有所本的時候我們才會寫嘛，那在這個情況下之下的話，衛生局或衛生署他們講什麼話的時候我們一定會寫，或我們會帶上他某某人所講的話，因爲這涉及到一些責任的問題，

我們也許明知到他講的是假話，但是我們要寫，因爲實際上這也是一個新聞的風險，如果說我們有質疑的時候，我們會有我們自己的看法的時候，我們自然會在特稿裡面在評論的文章裡面去寫，那個就不屬於新聞層面而是屬於個人的意見的一個陳述部分，那一部分我們會自己負責任。」（R6）

2. 找專家來背書，要政府給保証

也有記者在查証上是發揮「纏功」，讓官員不得不賭上自己的信譽（R12）。R12說：

「我們就是一直打，打到後來打到採訪，有時候會掛你電話，或說，叫你不要再打。而且那個時候，就叫他們保證沒有說謊，沒有隱瞞。」（R12）

3. 以常理Common Sense來判斷來源可信度

不過受訪記者們的意見也不一致，既然有人願意去找衝突點，也會有其他記者不願寫文章讓他們恥笑。就有記者以華昌國宅群聚感染為例，指出雖然是「可靠消息來源」放出的消息，但記者實在應該多一點常識判斷，才不致於出現頭版的烏龍（R8）。另外有一名記者則說，他會先用排除法選擇消息來源，如果來源是網路日記等，在沒有用電話或親身採訪查証前，是不會再持續的追蹤下去，不會每條消息都用同等的精力去追，自己會先作價值判斷（R7）。受訪者說：

「那個事情不是我們，是市政府的記者群，那個消息也沒有會到我們這邊，可能第一個是說 XXX 跟我們的記者講這是一件大事，XXX 跟他講是獨家，報社的情況是說如果是獨家那越少人知道越好，省的消息走漏獨家不保這樣子，他那個新聞就沒有來問我們說可不可能。有兩件事情，第一是我們的科學教育應該要加強，就是誰染病毒，傳染病毒是很不容易的一件事情，有什麼病毒會在水裡面生存？」（R8）

「我剛有提到說就是先用排除法，就是那種網路的傳言，如果沒有辦法找到原始的，那麼就不用考慮了，像裡面那個 SARS 期間的醫生的隔離日記，那他可能只見到他所謂的一角，然後我也沒有辦法聯絡到那個醫生，所以那個就看看罷了，看看

當作一個參考，但是並不會去處理。第二個就是像說人身攻擊或是挾怨報復的也不處理……，再來就是說沒有來源很難查證的，就是說像 XX 醫院丟一個瓶中信這個，也不知道它是怎麼一回事，所以也不處理，那基本上我比較能確認就是說如果能夠，如果能夠見到這個人當然是最好，但事實上有一些狀況確實是見不到人的狀況。那第二個就是說如果有他的電話，或者是他也提供了一個聯絡的方式的話也行。那另外就是說，有一些的情況就是說他的情況禁得起反覆驗證的……，那另外還有就是說，還有一些是公眾人物的話，他都願意跳出來了，那我打電話給他這就是無所謂了。那還有一些就是說……，就是你透過你可以信任的對象……，那還有一個情況就是說，根本就是問問那邊的那個，應該怎麼講，就是自己想辦法看看能不能闖進去啊，然後看看能不能夠看到或是感受到什麼可以描述的，像我有進了三總，那時候所有的病房蠻多都是 TB，那沒有寫名字的就是 SARS，那就可以瞭解整個醫院他有不尋常的狀況。」（R7）

4. 長官決斷

幾個平面媒體的記者，不約而同地提到，辦公室裏的長官會看電子媒體播出的跑馬燈，要他們跟著去跑新聞，記者被騙了幾次之後顯得意興闌珊，但長官們卻仍熱此不疲（R4、R7、R9）。至於有些平面媒體有被長官改稿的問題嚴重，也有記者認為，如果是資深記者的話，就不會長官意志會凌架在專業判斷之上（R6）。受訪者說：

「有一個很明確的例子，就是一開始在和平封院之後呢，有一家電視臺就播出了那個仁濟醫院的院長哦，他就是說他們醫院沒事，就是都沒有事，那我覺得很奇怪，因爲一開始仁濟是我跑的，那時還沒有決定封不封，然後再來就是說，他爲什麼這時候跑出來說他沒事，所以我沒有辦法照著電視寫，我知道是有一些平面媒體，他爲了表示他很厲害就是照著電視媒體來寫內容，可是我覺得在這件事情上要慎重……，他們就是人力夠多，全部都砸進去，當然有時候在處理上面是不夠精確，在某個程度上，他是反應了疫情，可以做爲參考，但是不能照單全收。」（R7）

「他們會說你去瞭解一下，那我就會把我知道的告訴他。如果他還是說，你還是先寫一下，我還是會寫，不過後來我覺得大家都有點麻痺了」（R4）

「我會比較希望掌握到比較正確的訊息，因爲那時候的謠傳實在是太多了……，譬如說我們在現場好了，當時電視臺新聞的訊息是比我們快很多，他會很快就說又死幾個人啊，譬如說今天和平醫院裡面死亡人數已經增加到 17 人 18 人啊，我想說可是我們當天統計的資料不是這樣的，長官在報社看跑馬燈什麼的，他會瞄準你，說譬如說裡面又死了誰?」（R9）

「他們（電子媒體）有他們自己一套求證 找到訊息的方法，而且一知道之後都是很快，馬上跑馬燈全部出來，一跑出來的時候，我們那時候所有的人，報社裡面的長官的話天天都盯著電視在看，一看到就某某某就趕快打電話來啦，那你就一定會知道啊，那你知道就一定會去查證，這是一定的。」（R6）

「因爲我們是一個專業的版面，你也曉得我們都跑了 10 幾年以上來講，那些長官他們從來沒有跑過醫藥新聞，這一部分他們不敢，因爲這要涉及到一些除了報紙的信譽，有時候還會涉及到一些法律上的問題，這不可能，他要改他會來知會我們說這個東西是不是應該要這樣，沒有我們的背書他哪有可能會這樣改，因爲第一個要負的責任是我們，因爲報的是我們，萬一我寫的東西回去你沒有跟我講，你改了一些裡面 key point 的一些東西的話，萬一出了問題要怎麼辦？」（R6）

也有媒體是由長官直接決定怎樣的消息要作大（R10）。R10 說：

「禮拜一、二都會開會，像是 SARS 就是早上、中午、晚上開一次，跟大家講說，有什麼最新的消息，然後會由上面的來評判說，哪個人是比較重要的，然後禮拜二就大家就全力去找這個新聞。」（R10）

5. 藉由過去採訪經驗的選擇相信與否

記者用以判斷消息來源是否可信的標準，最多的就是以過去的採訪經驗來作憑斷，常是因為已經認識這個人很久了，自然會認為他給的消息不會有問題，進而將他所傳佈的消息發表。在現實的媒體圈，經常有不願具名的消息來源，在扮演著水門事件中深喉嚨的角色（R6、R7、R9、R12）。受訪者說：

「那實際上我是跑這條線上，裡面有很多醫護人員是我認識的，所以說好像我們在

外面跑新聞的話，大致上除了在外面所看的所聽的之外的話，我們一定會主動打電話到裡面去詢問一些狀況……，包括說後來進去的 XXX，我都跟他都很熟，所以說這個部分一定都是私底下聯絡的……，像第一批進去的 XXX，他後來接那個和平醫院的院長，那都是事前都認識的朋友，所以說這部分都一定是電話聯絡的。」（R6）

「如果你之前採訪過他，知道這個人事很愛大嘴巴的哪種，就是跟人相處，記者跑新聞就會知道誰的可信誰只是放話，誰是一定騙你，可能誰又告訴你，這兩個人的話鬥在一起就知道……，所以對官方來說，你要看他這個人在什麼時候扮演什麼樣的角色做什麼樣的事情，來決定他的話可信度有多高。那至於那個醫療專家的話，那基本上我所碰到的醫生呢，他們所說的話是實話，就是大部分的時候他們不會說謊，但是也不會隱瞞一些事情，這我可以理解，所以基本上他們的話是可信的，他只會就是說，有時候就是說你自己要有一些警覺性，就是他的話的言外之意哦，代表的是什麼意思，或者他的 body language 代表著疫情的一個指標，我剛一開始有提到就是說……，他認爲不需要戴口罩，他也沒有辦法戴，可是那個時候大家已經在買 N95 口罩了。突然有一天看到他戴上口罩了，那他透露的訊息就是，這個不單純、這個很嚴重了。」（R7）

「你就是盡量求證，那還有一個就是說哦，如果就是就你的採訪經驗，除非這個是新接觸的採訪對象，也就是在採訪對象中你可能會對他以往的發言經驗中，他的你會你會，就是說用他以往的信譽來判斷他現在講的正確度有多少這樣子。對，然後如果說你今天是面對一個就是新的採訪對象或是新的說法的時候，有時間我們不太只以一個人的說法爲主，你還是會去問其他相關的人或者是用其他人本身來看這件事情，就是盡量做到就是查證哦。」（R9）

「我們那時候的來源，絕大多數都是認識的人提供的……，那時候，人心惶惶，然後你不是認識的人所提供的訊息，你們根本就不敢相信。那個訊息太混亂了。你所認識的，跟他講的事情，你相信他的專業跟素養，你才會進一步求證。」（R12）

6. 民眾及醫護報料

由於當時的狀況十分渾沌，醫護人員或是受到隔離的民眾，基本上對

資訊反而是更加的渴求。就記者轉述，當這些人被孤立在醫院內的時候，多少會有一種被社會的遺棄的感覺，因此當有機會可以和記者連絡時，他們多半不會放棄這樣的機會（R6）。也有記者表示，這些實際在第一線作戰感受，自然是比官方語言要來得可信（R10）。受訪者說：

「因爲他們那時候心都慌了，他們抓到任何一個可以幫助他們可以把他們心聲講出來的，他們都把你當作是朋友……，因爲實際上他們悶在裡面，他們的想法沒有辦法宣洩出來，我們是他們的一個重要的管道之一，也許說他們可以透過其他的方式也不一定，比如說他們可以 call In call out 啦 比如說有那個現場的節目的話，連線到他們裡面的話，他們從大哥大裡面跟那個比如說電視節目，電視的現場節目或者說是廣播的現場節目直接對話，那是一個管道，另外的就是像我們這種的……，因爲被關在裡面的那些人，情緒會受到波動，關了一天關了兩天關了三天關了一個禮拜之後的話，每一個人都覺得好像世界末日到了，譬如說他們裡面好像是在一個危城裡面，我們是在外面的是不同世界的，他們在裡面的話有那個互相感染的一個互相暄染的一個效果，會覺得說好像他們被拋棄的一群，所以有些人就想盡辦法要跟外界取得聯繫。」（R6）

「因爲那時候我們都沒辦法再跟裡面接觸了，完全都只能用電話和 e-mail，那裡面的一些醫護人員會拍出裡面的一些照片來告訴我們，我們會比較相信這些醫生和醫護人員他給我們的資料，畢竟他們是在第一線的人，我們會相信說他們比較是真的，我們不會去懷疑過，他們自己的親身感受最重要，我們就不會去懷疑他給我們的東西是造假的，也許跟事實是有些差距的，相較來講，我們是比較不相信官方所給的一些東西……，就像仁濟醫院，他明明知道自己有 SARS 病患，但他還是等到和平醫院爆發一段時間後，他才公開……，醫院不願意承認，但他的這些作法一定會引起一些醫生和護士的不滿，那這時候，我們就透過之前採訪的一些人脈，去瞭解醫院到底有沒有怎樣，醫院是怎麼樣的做法」（R10）

在民眾爆料的部分，也有民眾是主動取信於媒體，包括站在和平醫院的窗戶旁向記者揮手（R10）。R10 說：

「那這個民眾是我們很重要的關鍵，因爲他有家屬在裡面，我們會跟他保持良好的

溝通，會問他說到底怎麼一回事，現在裡面的狀況是怎樣，因爲他姊姊跟他媽媽在裡面，那他甚至把電話給我們，就說你不相信你可以跟他這樣講，那他還在外面跟我們揮手。」（R10）

7. 相信同業爆出的獨家

大部分媒體基本上會去追其他報的獨家。但對於當時各式各樣案例式的報導，也有記者不認為應該都要跟著追（R7）。R7 說：

「我並不一定都會追，但是有一條我印象很深刻，就是華康國宅到底有沒有出現像那個淘大的社區感染，這個記者看到那個頭版新聞一定會去追，那後來證實是沒有這件事情。那另外還有一些時候就是，喔，好像每一個報社都會獨家訪問到某一些病人，但是如果我有能力當然會覺得說可以寫，那如果我沒有能力那就算了。」（R7）

（三）中央與地方疫情資訊不一致

1. 一般而言比較相信中央的消息

由於當時的消息比較紊亂，又有一些的應該是顯而易見的事實，但政府中央與地方的數據卻總是無法相同，因此到最後都比較傾向是接受中央的數據（R2、R3、R11、R12）。受訪者說：

「坦白講，我還是覺得中央。因爲他最後彙整的東西畢竟比較詳盡。因爲，像地方那時候我知道，他們那個時候很忙，其實很草率。然後醫生可能會過度篩檢。所以是問第一線的醫生的話，那個時候可能會有 case 出來，那有可能說，這個可能就疑似，但他並不是那麼確認這樣子。因爲醫生彙整到地方，地方彙整到中央，那與其說，醫生跟地方的話，只是說快，但不一定正確，但是最後的 final 確認，比較慢，但我會比較信任中央的數據啦！」（R2）

「其實在那時候發生了不只一次，好多次，就是衛生署跟衛生局的資訊是不一樣的。那時候呢，就是……，我們也沒有時間，例如說，假如他說，地方有一個數據是怎麼樣子，我們就直接寫了，我們沒有……，不可能再有時間，再打電話去地方，再去 check 一次。但是後來就會發現，有時候，唉！爲什麼我們寫得跟地方記者的

數字都不一樣，那個時候報社就會問我們到底是怎麼回事。那個時候，處理就都這樣處理，有什麼訊息就直接發，我們也很難再 check。」（R3）

「其實一般來說要以局管局的爲標準，因爲所有的都是最後通報到疾管局那邊去，可是地方的可能是比較新的啊，對，因爲他們還沒有報上去，但我們還是以疾管局的爲標準耶……，那如果事情比較大條的情況之下或者是鬧的那種不一致的情況很大的話，一定會特別講啦，疾管局的官方統計的這些數字是怎麼樣？是因爲怎麼樣的情況，臺北市也有了不一樣的說法，就是一樣還是會帶到這樣，嗯對。」（R11）

「不過我們都會跟他們強調說，還是要以中央爲準啦，不然天天數據永遠沒有辦法兜在一起。」（R12）

也有受訪記者對專家會議持非常肯定的態度，不過也有受訪記者說，後來病例數實在太多了，也沒有氣力去一一查証，所以索性就相信中央說什麼了（R4、R6）。受訪者說：

「這個最後是以衛生署那個 CDC 就是疾病管制局那邊的統計爲主，因爲實際上他們會由一些專家來認定這個到底是還是不是，因爲任何一個疾病的定義不是你說的算我說的算，而是應該由專科的醫師而且是好幾個專科的醫生就整個的專業，比如說他們也許是從這個病人的臨床的症狀，由醫生所記載的病例資料去判斷這個人到目前爲止還是屬於疑似病患，或是說他已經是確認病患，有可能只是時間上的落差，有可能是認定上的落差，時間上的落差我覺得是還好，認定上的或產會產生一些…但是後來你一定只能採用一個數目，你不可能說某某單位說的是多少？然後某某又是多少，你不可能這樣強調，所以最後我們只會以衛生署的爲主」（R6）

「後期的案例太多！超多的，因爲後來確定有 300 多個人啦！對啊！疑似就三百多個人，對啊！所以後來病例超多，後來就已經沒有辦法去著重細部的那些，一個人怎麼樣，除非他是一個指標作用。後來就比較少去著重這方面了。」（R4）

2. 會認為地方傳出的消息是最新的

有些受訪記者認為，地方的消息必然是比中央還要新，因此就算還未獲得中央的証實，還是會先把在地方聽到的報導出來。另外幾位記者的經

驗是，往往消息已經在地方傳出來，中央還是會矢口否認，但十幾個小時之後才願意証實，這也會影響記者後續選擇消息來源的意願，就有記者認為地方的消息是最快最好的（R2、R4、R10）。受訪者說：

「那個時候地方的訊息，然後地方 pass 回來的消息，要跑衛生署的去確認；那我們去衛生署確認的時候，衛生署說他們根本沒聽過，或根本就沒收到；可是地方卻言之鑿鑿。那這個時候，長官就會問你說，那到底是衛生署對還是地方對？我要相信誰？那我們就問到就是說，那衛生署就講沒有嘛！地方就說有，那你要叫我怎麼辦？那長官問我要怎麼回答，我當然就只好就問的結果回答。後來我們發覺有幾次，有一兩次，地方的消息永遠比中央快。就是訊息公佈得不一致啦，地方查證是，可是跟中央不一致的時候，我們會兩邊再問，可是有的時候會問到那種大家都會吐血，就是一邊堅持一邊自己的，然後最後出來，隔天中央就會說，對！地方有這樣子。對啊！有點讓人家吐血的那種情況。可是還是會啦！因爲那個時候搶快，大家都搶。」（R2）

「好像就是跟地方聯繫，好像就是會不太合吧！不只是跟臺北市，尤其是像南部的一些縣市，就是離都會區比較遠的一些縣市，那種情況會更嚴重……，而且通常我覺得地方出來的消息，通常是可信的，因爲他們是第一線的追蹤者，所以他們大部分都蠻正確的。」（R4）

「臺北市的消息會比中央更公開，更快，他會公開一些視訊的東西，他們一開始也不是那麼公開，但後來爲了取信於大家，就開始比較公開，當初他們在跟衛生署鬧的時候，衛生署是覺得他們跑得太快了，我相信一些記者會比較願意去衛生局，因爲他們給的東西會比較公開化，他會願意讓你知道有些什麼樣的事情。」（R10）

3. 實在不能判斷的就兩造並呈

至於牽涉到了中央與地方的爭端，像是疾管局與臺北市政府的衝突，此時記者多半會選擇以兩造並呈的方式來處理（R4、R6、R7）。受訪者說：

「就是除了做事實，可能還要做證據衝突吧！對，因爲他們那時候的不同調情形很明顯，像是 XXX 剛開始的時候，超明顯的，一天到晚都在罵中央，對啊！我已經

忘記他罵什麼了，就說罵中央啊！一直罵。這樣。所以很明顯啊……，像這種他們一定會回應嘛！他們一定會回應。反倒是那種小縣市的，對不起來的，我覺得他們反倒沒有那麼在意。」（R4）

「那當然就是寫說根據臺北市衛生局或是根據臺北市疾病管制局的建議是這樣這樣這樣，那在 38.5 度我就用一個取巧的方法，我就已經避開了，我就直接寫肛溫多少度、腋溫多少度這樣子，就是把這個當做這樣子解決了。其實我覺得他們很不負責任，這種事情怎麼可以叫媒體來做呢，就一邊寫一邊咒罵啊……，你們兩個顏色不一樣，那是你們的事，可是民眾那管你那麼多。對，那還有另外就是說，可不可以有訪客哦還有就醫怎麼辦，這個很好笑哦，就兩個在那個疾病管制局他是認爲說，你生病了你當然可以去就醫啊，但是就醫的話是 119 幫你送呢還是你自己去呢，這兩邊又不一樣。就這些事情我印象沒有辦法說，就你隨便舉一個我可以告訴你，我每一個都碰到。就是臺北市這樣子說，你只要一發燒 119 就載你去醫院，可是疾病管制局認爲就是說你可以自己去，你不要搭乘大眾運工具就好了，這種情況實在是太奇特了。」（R7）

4. 媒體會被自己所跑的路線同化，相信自己線上官員所說

記者負責一條路線過久，自然會對線上的官員有移情的作用，當然會比較相信自己認識官員的說法（R3、R9）。受訪者說：

「就我自己的觀察，我發現很多媒體在跑一個單位跑久了之後喔！你變得會支持…支持你所採訪的單位。你知道嗎？就跑久了你就會變成他的人了。很多媒體不管是什麼事件，你都可以感受到這個很明顯的現象。我跑國民黨跑久了，我變成就是說我支持國民黨；我跑民進黨跑久了，變成我支持民進黨。」（R3）

「SARS 剛開始的時候，其實是有中央和地方對打的情況，所以譬如說你跑衛生局的記者，因爲你比較可能會比較站在衛生局的立場去抨擊中央這樣子，或者是可能臺北市政府都會質疑你中央發布的消息正不正確啊，你的處理有沒有失當等等的啊。」（R9）

5. 由長官決斷

當然也有完全遵照長官指示，選擇相信中央或地方（R9）。R9 說：

「那其實這個部分可能還是要問報社長官來決定，因爲其實有時候報社長官他看到中央給的數據是這樣，地方給的數據是這樣，院方給的數據可能又不一樣的時候，然後他一定會要記者再去查證。譬如說我是跑地方的好了，他就會跟我說中央報的是這個數字，爲什麼你報的是這個數字，那你就要回頭再去問，譬如說地方政府譬如去問臺北市，爲什麼中央發布這個數據你們是這個數據，因爲他們會解釋有時候譬如說他們在計算的時間點是不一樣的，所以是會有差距的，或者是說好譬如說我是和平醫院我現在統計了死亡人數假設是幾人，可是我剛剛已經報上去了我現在人數最新的發展，可是地方再報給中央也有類似的狀況。」（R9）

不過也有支持中央與地方分開發言的記者，他認為如此一來就不會是資訊的一言堂，對於釐清真相其實更有助益（R12）。R12 說：

「我覺得各有利弊。我覺得兩個中心各有各的好處。因爲你如果說，完全由中央統一發布的話，可能在當時來說，可能衛生署的能力不足以 handle 整個疫情，那時候。我覺得衛生署在整個他們的新聞發言人，對於媒體不是那麼瞭解。我覺得後來比較能夠知道，經過記者不斷地跟他們溝通、反應，他們比較知道怎麼去發那個新聞。剛開始的時候，衛生署能夠能混則混，我覺得他們衛生署發言的是一度地能混則混。甚至於說，他會隱匿實情，只選擇對他有利的」。（R12）

（四）不同的專家有不同的觀點

1. 觀點並陳是最常用的作法

媒體記者多半不願意為專家背書，所以在專家的意見上，會求取一個平衡的觀點（R2、R3、R5、R9、R10）。受訪者說：

「不同的專家有不同的觀點的話，我會儘量都要。因爲就是兩造並陳哪！因爲我不可能去刪減說我覺得誰比較對，然後我就先寫誰的，那就是兩邊都寫，然後讓長官去判斷，然後長官會覺得，你就是多寫回來，反正我會刪。那也是要看報社要的東

西，我只能說儘量蒐集一些素材，這樣子。」（R2）

「其實我覺得，這種有時候各執一詞，那最安全……，對媒體而言，最安全的做法就是把兩邊的說詞都呈現出來。那自己也不曉得真相是什麼……，就是一個版面上面呢，甲說甲的，乙說乙的，兩邊互相對立的，我們還不都照寫。」（R3）

「並呈啊！因爲那個時候是一個混沌不明的時候嘛！那所以可能大家，就是學者啊！或是官員有很多不同的意見，那當然是都要寫，這樣。而且，對我們來說，因爲我們還是二十四小時，我們不是每節十分鐘的，所以其實是多元的，就是很多學者的意見，對他們來說，他們很愛啊！這是填補時間的一個方式啊。」（R5）

「然後我覺得啊，當時你也不知道誰說的是對的對不對，那像這種東西你只好在，就說當今天有 A 教授是這麼說你可能會再問 B 教授的意見這樣子，對，可能過程就是這樣。」（R9）

「我們會採用他給的資料，但數據是他們發表的，但事實上，我們所看到的，我們會寫，我們所看到的事實的部分，我們還是會寫說，官方目前公佈的資料，和統計的數字，我們還是會呈現這個東西，但是他給我們的資料和我們看到的東西是不一樣的，讓讀者自己去看他想要知道的」（R10）

2. 會挑出爭議的觀點，只要專家敢說，媒體就敢報

有受訪記者坦承，有時他會去找很敢講的專家來說，專家既然敢說，他們作記者的就敢報。至於專家既然講了就要敢負責任，不論他講的是多麼天馬行空不合常理，或是與一般的認知有顯著的差異，負責任的會是專家而不是媒體（R11）。R11說：

「新聞媒體記得有一個很膚淺的地方就是，只要你講出來了，你就要負責任，我們就是把你報出來那怕你講的在聳動我們更愛，這就是電視臺慮淺的地方，所以你講的在聳動我們更愛啊。比如說：有個醫生說性行爲傳染有這麼回是好，那我們也會打電話問去別的人說到底性行爲會不會傳染，可能有些人說不是應該沒有這麼誇張，但是我們選擇的還是會報性行爲傳染，頂多就在後面加一句說也有人不認同這種說法，不很認同這樣子的觀點，一定是以聳動的東西爲主軸。」（R11）

3.醫療專家或實務工作者較為媒體記者所信服

有受訪記者表示臺大等醫學中心及教學醫院的醫師，或是實務工作者，有時還是較為媒體記者所信服（R2、R11）。受訪者說：

「比方說他的身份。他可能是臺大某學者，那就已經是個背書了……，比方說國衛院啊！或者是說，就是看他的職稱跟 title。那這種是個專家。可是當初的專家還有一種，就是心理專家，像我們在 SARS 的時候，有另外一種專家，他就是近距離，然後跟裡面的病患通話；還有另外一種，就是志工專家，就是像紅十字會他們直接介入嘛！那種專家我們就會去諮詢他的意見，這樣子。」（R2）

「那你說如果在受訪者的篩選部分，那地區醫院跟臺大醫院那就會選擇臺大，兩個醫師可以做採訪的話，那我當然一定會選擇臺大，除非說這個地區醫院他給我的訊息比較多，或是他知道的比較多，那我也找他。通常都是臺大醫院，那個一定是有差別的。」（R11）

4. 較相信學者不相信官員

有媒體記者表示，如果是政府和專家各持不同的看法，他會比較相信專家。但也有例外（R4、R6）。受訪者說：

「我們原則上在 CDC 和專家之間，如果是一些比較科學上的事情的時候我們比較信任專家的意見，可能他們也是在同一群人，立場上我們會比較信任專家學者的意見……，XXX 那時候好像沒跟我們說什麼，他那時候是官，我們不會把他當學者，就是代表政府官員講話，他如果說病毒不可怕，我們也會覺得是政府官員。」（R4）

「比如說當時衛生局 XXX，那都是因爲在這線跑好幾年新聞，幾乎是蠻熟悉的人，他的人就他而言，他有時候爲了要掩蓋一件事情然後會去講第二件事情，那其實第二件事情不是那麼的真實，那後來我們發覺第二件事情好像怪怪的，那他會去講第三件事情來去解釋第二件事情，後來整個事情發展到不可收拾，後來爲什麼馬英九勢必要把他換掉，就這個樣子，事實上媒體已經不信任他了」（R6）

三、新聞與民眾的隱私

保護受訪者的隱私本來就是記者的工作倫理；大部分受訪的記者是採取只稱姓不報名，或用英文字母來做代號以保護受訪者，也有記者寫職稱來代替受訪者姓名（R2、R4、R7、R10）。也有受訪記者並沒有做到保護受訪民眾的隱私，有些因為同業或長官的壓力下，進行採訪，受訪者的問題就在鄰居間傳開了（R1、R3、R5、R11）。另外，有受訪記者指出，政府也不見得有做到保護病人的原則（R5）。因此，在探討新聞報導與民眾隱私時，又分為新聞自由與隱私權，以及知的權力與集體恐慌等兩大方面。

（一）新聞自由與隱私權

1. 上司常要求跨越那一條線

幾乎所有的記者都抱怨，他們在採訪時雖然想保護受訪者，但往往是因為上司的工作要求，因此很難去保護到受訪者的隱私權。不過所有的記者，縱使會和長官反應不妥，但仍都會遵從長官的要求去採訪，只是回報的資訊上會有所保留（R1、R3、R5、R11）。受訪者說：

「其實我們自己也知道，只要我們到了那邊去的時候，他可能就要被鄰居排擠了。可是，這是工作上的要求啊！大家去其實是……，自己心裡也都有自知之明，去的話就造成別人的困擾。尤其那個時候社會對於……，說實在相當恐懼啊！可是不得不去，你不去別人也會去。就變成我們的工作……，實質上跟我們的所謂的新聞道德其實有衝突到……，當時的取捨是沒有辦法。你無論如何，就是要去他家附近，不然你也要設法取得他的電話，然後跟他進行電話採訪。」（R3）

「就我個人來說，我其實很不贊成這樣的行爲（採訪疑似病例）。因爲我覺得這樣很容易就造成恐慌跟一些標籤化的狀況，不過因爲是長官的要求，所以我們只是盡力做長官交代給我們的事情，他要我們去採訪誰，我們就去採訪……，基本上會過濾掉一些。因爲你大概會猜說長官大概會想要你怎麼寫。當然你有時候不會想這麼

寫，那你可能會避重就輕地報一些這方面的資料。不過像這麼重大的新聞，通常我們是全盤都報上去啊！」（R1）

「這一點是最難去掌握的部分，怎麼說？有例如嗎？就那時候好像也是去一個社區裡面去採訪，那時候也是去一個社區那也是按電鈴，一直按，好像是勤姓臺商的那個時候，我們就是一直按電鈴然後一直找一直找，但是都沒有等到，但是大家就會知道，啊你們怎麼都來這邊？那可能有些記者就會說我們來採訪什麼的……，那只要能夠的話我們是不講的，就說沒有我們來採訪其他的東西，可是看到新聞看到什麼大家也都知道，哦這個勤姓臺商他家，就是這樣，就是那時候有一點會覺得好像自己害到人的感覺。那隱私權的部分，就是我們能問什麼，比如說問衛生局或衛生署，只問姓啊，那即使他不小心講出了更詳細的東西我們也不會寫出來，就是他如果不小心講出全名的話你們還是會只寫姓就是了……，但是住家的那個就很難避免了是不是？很難，那個真的很難，是長官會要求你們就是要到現場要找到哪家人，因爲是電視媒體，所以我一定要去找他。」（R11）

「我覺得記者真正的工作就是要這樣。真正的工作要求就是要在公司的要求跟你的良知之間拔河，那常會公司的要求會獲勝，因爲你必須要報。就是長官的交待你就是要去做。那我們能做的……，就是可以少透露些什麼，就是把關的工作。是這個，雖然很多人說，這是兩面刃，你把他講出來，就知道要警覺，就是公司常會用這樣的說法，來讓記者覺得，好像自己做得沒有錯。我覺得，記者唯一能做的，就是在這個壓力之下，自己的那一把尺，就是儘量能做到，我的範圍就是這樣」（R5）

2. 同業不守規則

R3認為雖然他願意保護受訪者，但其他媒體不願意，他就會在長官壓力下，不停被逼著去踩隱私權的界限。R3說：

「其實說實在話，我覺得那時候喔！很多隱私權都被我們破壞掉了。因爲沒有辦法。你儘量謹守著那一道界線，可是你看到有些人根本完全不遵守所謂的界線。那如果你的上司不是那麼理性的話，他又不斷地要求，你只好不斷地去踩那個線。我們的上司是還好，可是如果說整個圈子一直都越線越線的時候，上司也會有壓力。所以很難說完全做到教科書上的要求……，但是我覺得電子媒體，讓我印象更深

刻，他們是只要有什麼風吹草動，就趕快全部發出去。那……，其實平面媒體那時候，我覺得一開始好像還可以謹守界線，那新聞真的打到後來沒辦法。」（R3）

3. 匿名保護策略

報導時以匿名方式處理受訪者，是最常用的保護隱私策略，大部分的媒體記者都認為，只稱姓不報名，就能保護受訪者不被指認的工具。也有是用英文字母來作代號（R2、R4、R7、R10）。受訪者說：

「我覺得方面就是共識吧！就是說，其他同業怎麼寫，這樣子。就是如果說，今天你有寫他的名字的話，就算我知道他的名字，我也寫曹婦就好，因爲反正大家都知道，他指的是那一個人，那何必特別寫名字，也沒有關係。那甚至蕭先生這樣子，都可以。」（R4）

「就是用英文代號……，我就寫 J 小姐……，我只能把一些訊息，就是對一些對防疫或者新聞喔有價值的訊息把它寫出來，至於一些過多的，就是情緒性的字眼就避免了。」（R7）

「我們會考慮到不要把他的全名寫出來，然後不要把他寫得很詳細，但是一定要說，他是幾歲，比方說，75 歲，我們會說七旬；然後比方說，彭姓，然後我們就會寫彭姓誰這樣子。不會把他全部寫出來。」（R2）

「我們幾乎應該是沒有人把本名都弄出來的吧，所以你說媒體的報導本身就是個歧視，像如果不報導大家可能就不會怎麼樣，所以不管用什麼方式報導，對我們來說只是個新聞，可是很多人會覺得你做這樣的報導是一種凸顯，我覺得那是新聞本質的問題，不是說我們刻意去凸顯這個病患」（R8）

「一般來說，我們問到裡面的醫生或護理人員，我們不會把他們的全名 show 出來，我們只會寫到他是哪個科的醫生，或哪個科的護士，或著是九樓隔離病房的護士」（R10）

4. 先徵求受訪者同意

有幾位受訪記者表示，他們會取得受訪者同意後，再進行採訪（R4、

R11)，也算是對隱私權的保護。有些受訪者非常健談，如：曹婦的先生(R4)，也有媒體記者強調，匿名方式有時會取得受訪者的信任（R11、R12），但必須是確切的信守承諾。

「有！我覺得就是儘量就是說，首先就是徵求他們的同意，那我會跟他們說，我們想跟他們採訪，那這個可能會在廣播上播出，什麼的。其實一般來說，他們對廣播的戒心比較小，因爲不用露臉，他們不用拍攝。所以一般來說，電話採訪不會不願意，一般來說，有些家屬他們很想說。因爲他們……，像蕭先生啊！像曹婦的先生啊！他們就很喜歡說。他們蠻願意面對媒體的。」（R4）

「然後我還記得有一次我也是去採訪一個家屬，然後我去他家，他那時候很緊張，他跟我說 OK，可以你來。然後我們在電話裡面就溝通，那個時候他很怕，你一來大家就知道我住這邊，我會很緊張…我說沒有關係，我一定會幫你保密，我絕對不幫你拍到門牌也不幫你拍到你門的外觀，什麼都不會拍到，我只會拍到你住家的那扇門而已，其他我都不會拍。他說你真的這樣子我會沒有安全感，我說你放心啦，那取得他對我們的信任感，我們就告訴他說，如果真的出來或是怎麼樣的話，我跟你擔保，你可以打電話來罵我們或什麼的都沒有關係，然後，那時候我們就上去，那當然上去的時候別人還是會看一下，就問我們說你們要採訪什麼的？我們就說沒有沒有，只是要跟樓上的住戶聊聊天，就是要做到徹底的去保護他，因爲只有我一家在，所以我很能夠處理成功，我不用去考慮別家不小心。自己就能夠處理了……，那後來還有的變成我的線民……，就變成我取得你的信任之後，其實他會把我當朋友，他會告訴我很多東西這樣。」（R11）

「所以就是要查證，也會跟消息來源做一些確認。或者是會先告知他的身份，或他的職稱可不可以寫，或者說，你要怎能寫，你可以先跟他溝通，然後他願意提供所呈現出來的是，或者是他當初願意提供，或者做這方面的報導的時候的正確性。就說，他不會是事後再說，我不是這樣說，或說我沒有接受採訪，這些都有經過溝通，在採訪當時就已經說好了。」（R12）

5. 政府也沒有重視民眾隱私

有幾位受訪記者在採訪個案之後發現，政府似乎也沒有很重視疑似病

例的人權，因此非常能體會那種被曝光的無奈（R5）。R5說：

「到第三天，有人來裝視訊之後，他們就穿著全套的防護衣，然後戴著氧氣筒，在樓下大喊大叫。就說已經進來裝視訊，然後隔壁的統統都知道。所以我就非常能夠體會那種被曝光的無奈。因爲我覺得那個部分好像是內政部來裝視訊。我覺得可以感同那種曝光的部分，就覺得你們家怪怪。」（R5）

6. 電視臺都報了，只好跟新聞

記者們最多關於曝光病例隱私的藉口，就是電視臺的SNG都已經開到疑似病例家門口了，在維護病人的隱私權方面，實在不差他們這一家媒體（R4、R6）。受訪者說：

「那時候我們也是受害，其實就是那個電視臺那時候他們會報民眾發燒了，然後生病，天啊！今天搞天人仰馬翻。民眾很苦惱，我們也很苦惱，然後，我記得有一陣子，那些政府官都快被我們搞瘋了。我們就是打電話進去說，喂，某某發燒的民眾，他們後來覺得怎麼樣。就是說，就算你是從大陸回來，每個疾病都會發燒啊！至少會有十六個民眾因爲什麼，就從大陸回來的旅客，就是每天都會有十六個民眾發燒啊！那可能是任何疾病，你不能一發燒，你就馬上就搞得大家人心惶惶這樣。那我覺得我自己還算有遵守這個原則，對。然後，而且我覺得要報的時候，我都會向疾管局再問過，不會說，因爲自己發現了一個疑似發燒，我就寫上去了，這樣。」（R4）

「因爲你也曉得臺灣的媒體的生態的話，尤其是電子媒體現在幾乎是非常的蓬勃發展，在我們到的前後的話，電子媒體的那些 sng 車都已經到了，那個 你說在那個情況之下，他們的 他的週遭鄰居的話不去瞭解 不去知道這個事情的話，簡直是不可能。」（R6）

7. 媒體也從作中學

R7認為在SARS過後有許多同業注意到病患的權益。R7說：

「我覺得這個事情是到 SARS 之後才慢慢很多，同業才這個意識覺醒說，是不是這個病患的權益是不是也要兼顧啦，比之前哦還要兼顧，像我們醫藥新聞哦自然而然會想到說病患的權利。」（R7）

（二）知的權力與集體恐慌

1. 知的權利容易引起恐慌

有些記者認為，民眾知的權利，與消息曝露後造成的恐慌，是無法達成平衡的（R3、R11）也有記者把這個原因歸於大環境（R9）。受訪者說：

「因爲說真的，那時候也沒有具體的預防歧視的措施。因爲我覺得那時候的新聞圈是跟著社會一起惶恐。」（R3）

「因爲有時候你扛著攝影機，自己又拿著麥克風別人就知道你是記者，所以你要怎麼避也沒有辦法，像我剛跟你說的那個護士的家屬，我們採訪車就是停在他們家樓下，因爲沒有辦法，可是就是盡量做到，人家問我們就都不要講盡量去保護他，因爲他這樣才會信任我們，我們要的只是一個採訪，不是要去揭人家隱私或著是去害別人啊。」（R11）

「我覺得就是在那時候哦，都好像是媒體，已經不是我個人能解釋的厚，因爲我們會覺得說應該等到事情已經確定了後或水落石出之後你再做，可是以目前媒體的生態好像不可能做到這樣。」（R9）

2. 新的報導就是修正的報導

所有受訪記者都不認為需要特別修正報導，反正新的報導就能修正前面報導的錯誤，不會再另外寫一篇新聞去糾正前一天的報導（R1、R3）。

「一般來說，隔天我們會做追蹤報導。會馬上就是說，這個已經排除。可是因爲這樣的新聞，通常在版面上面其實字數通常不會很多，大概三百字而已。就比如說，我們第一天發疑似可能是有八百字，到隔天發現沒事了，通常只需要三百字數去做這樣的稿件處理。」（R1）

「基本上，因爲有時候在 SARS 那段期間喔！有時候上午的消息，下午衛生署自己就更正了。」（R3）

3. 「疑似」也是一個「事實」

記者是報導事實，如果出現疑似病例，甚或是一個疑似的狀況，記者會把他當成一個事實，並依此去查証，很少有記者會放棄報導的權利。對受訪記者而言，讓民眾得到正確的資訊，比擔心民眾因此恐慌重要的多，就記者的信念而言，事實有所隱瞞不說清楚，才會引起恐慌（R2、R3、R5）。受訪者說：

「疑似的話，其實也報。就是說，有一個人出現了類似 SARS 的症狀，送到了那家醫院去。那我們也都要寫說，有一個出現 SARS 症狀的人送到了那家醫院。我們這樣子還是寫，而不能等說衛生局做了檢定，就說是……，他是可能病例或者是疑似病例。根本只要有人送過去，症狀很像，我們就寫了。」（R3）

「我沒有想那麼多唉！因爲新聞就是新聞了。而且在平面媒體上，他們根本就不會考慮到這些，因爲考慮到這些的話，嗯……，長官會覺得說，沒有，這是我講實話啦！因爲你根本就不會管那麼多，就是說，這是一個事實，我們會報導，而且我們只是講疑似，並沒有說他就是。因爲『疑似』這兩個字就是已經是一個事實了，我們會這樣認爲啦！」（R2）

「都還是疑似的狀況，還是會把這則新聞發出去，那當然還是會問一下疾管局長官。他們會說這沒什麼事，講出去只是恐慌而已。那可是我們也會覺得說，既然已經有人知道，就表示已經會有人知道，那何不你就把他講清楚，讓大家不要恐慌。」（R5）

4. 影響層面多廣影響消息曝光

有些消息雖然還沒有獲得官方的証實，但如果與民眾的關係非常的高，受訪記者也會毫不猶豫加以報導。受訪者說：

「或者是說 SOGO 的這個章魚燒的小妹哦，她早就 SOGO 早就母親節檔期就關店大消毒，那你也只能夠就，因爲他是影響這麼多的一個，所以你就一定要寫的啊，所以只能寫說他現在的狀況是一個什麼樣的情況，就是他外送到別縣市的狀況是怎

麼樣，就只能這樣寫……，病患他本身也是一個護士，那他是怎麼來的、他接獲過那些，那這種都是很重要的。那還有的就是有的計程車司機，那他載過那麼多人，那當然也是一個。那還有些的情況就是說，他沒來由的就怎麼樣的話，這個就會覺得說，就是可信度不高這樣子，就可以淡化處理，就看他對疫情的影響而定。」（R7）

「我記得有一次有一個人跟我說那個京華城樓下，地下室裡面有一個工作人員發燒被隔離起來了，然後京華城怎麼樣怎麼樣，那我知道消息之後會猶豫說京華城這個地方很大，如果把這個消息放出去的話影響是非常大的……，那你知道這個消息之後你能怎麼辦？你當然就是第一時間把它報出來，但是報的時候我們很小心啦，還是一定要找京華城那邊人員的看法，沒有找到看法之前就只說，就有人發燒，因爲在這個時間非常敏感，所以大家都變得很小心。然後我們就去連線，可是連線連了大概一個小時之後就各家都過來了。」（R11）

四、政府傳遞訊息的能力與政府公信力

在SARS流行期間，受訪記者對政府所傳達的訊息有許多看法與抱怨，而且都可舉例說明。最主要的兩大現象為：媒體永遠不會滿足於現有訊息，以及媒體對政府行政機構的信任度不足。

（一）媒體永遠不會滿足於現有訊息

1. 訊息絕對不足夠

大部分的受訪記者認為，政府所發布的各類訊息，仍然不足夠。就算是那時候已經一天開兩場記者會，仍有記者抱怨政府部門講的東西，不是媒體想要的資訊（R2、R8、R9）。受訪者說：

「我希望知道在很短的時間之間發生了什麼事情，事情的真相是如何……，可是他公佈給你的東西，可能根本就不是你想要知道的訊息，或是現階段的訊息……，我覺得他們公佈訊息的時間太慢了一點。」（R9）

「我們只知道說，你給我們東西，我們還想知道更多……，比方說，那個病患的情況，我們會去問他說，那這個感染人數多少啊！那這個病患今天如何啊！重要人士是誰啊！有幾個護理人員捐軀啊！那他們的什麼什麼要怎麼處理，那我們的境管措施如何？那比方說……，外國回來的人該怎麼處理啊！這些東西，有的時候他們都不提供，我們是主動問的。資訊可以再豐富一點。」（R2）

「像那時候根本不知道『和平』在幹嘛，我們那時候還想去研究『和平』的病房的那一床，然後他的隔壁床又得病，是如何傳染，然後像一開始他們說他的隔壁床是一個抵抗力很差，然後我們就問他說到底是什麼病，像那個病床有一個得到癌症的老先生，隔壁的那個也感染，好像是身體狀況很糟的一個年輕人，然後一開始我們也搞不清楚既然是年輕人怎麼會身體狀況很糟？然後，衛生署最後才肯講說她有毒癮又有愛滋病，可是他就不會一開始就跟你講，我們懷疑很久，他會覺得對這樣很奇怪，才會把事實講出來，花了一個下午的時間才把這些東西問出來，他們會覺得媒體你要知道這些要幹嘛，我們都做隔離了，可是你要做什麼你要告訴我們呀，你要把你做的東西很清楚的告訴我們，才可以對我們的讀者負責說，衛生署都有做這

些事情。」（R8）

2. 訊息複雜與否看媒體特性

訊息是否過於複雜，主要與受訪記者的年資和服務媒體相關。如果記者年資較淺，又在重視畫面的媒體服務，普遍就認為政府所給的資訊過於複雜。但若是平面的資深記者，多半認為這些醫療名詞對閱聽大眾不構成威脅，頂多以以圖卡或新聞辭典解釋名詞（R1、R2、R7）。受訪者說：

疑似病例跟可能病例這個，這是最主要我們搞不清楚的。因為從頭到尾都沒有一個確定病例。然後他就說，其實可能病例大概就是確定病例。不知道是疑似病例還是可能病例，我現在也搞不清楚到底那一個就是確定的病例。（R1）

「對。就是說，他們應該去分類這些字眼應該怎麼樣讓民眾更清楚……，比方說，各個高級主管，他是不是有些語言的應用，他們是不是能定期做這樣的一個資訊的發放。而不是說，只是發言人他在做發言，然後其他的就不管了。就在做自己的事情，因爲其實關起門來做事，一個專業跟另一個專業之間畢竟有很大的鴻溝啦！那我們是覺得，如果是這樣子的話，不管是地方記者在問地方科員的話，地方長官也好，或者是中央記者在問地方長官也好，他們就是有一致的說法，就知道這個的話該怎麼形容。」（R2）

「就民眾來說其實也不需要特別強調專有名詞，因爲那時候很多記者一頭栽進了什麼螢光免疫法啦，或是什麼呼吸窘迫症和 SARS 有什麼差別……，出來一大堆的東西，我覺得對民眾來說他不見得那麼需要知道。」（R7）

3. 可先教育媒體記者

讓媒體記者先對SARS有基本的認識，也許是另外一種方法，與事後作一些更正，或是指責媒體記者亂報，不如一開始就讓他得知正確的資訊。很多記者其實也表達，政府單位實在應該先給記者上上課，而如果他們有時間的話，他們會來上課（R3、R8）。

「我覺得衛生署他們都有盡力要解釋，讓媒體瞭解，但是有些媒體限於時間呢，又沒有辦法好好去瞭解。我覺得……，好像以後如果有這種類似的重大疫情的時候，我甚至覺得政府可以安排課程，讓媒體趕快來上課。或者說是上課，或者是一些……，類似教育吧！尤其是一些專有名詞，免得大家寫錯了。」（R3）

「像是非典，我們就有做表格，說什麼叫做非典，我覺得有些事情事有在解釋的，但是大家有沒有把解釋記在心裡，像一般人如果聽到一個八卦，可能聽一次就記起來了，可是問你什麼叫典型肺炎和非典型肺炎，可能畫一個表格你瞄一眼就過去了，就不知道那是什麼，我覺得一般人不會想瞭解這個東西。」（R8）

4. 記者會應更準時

「守時受人尊重」，這是大學新聞系課堂裏的準則，除了適用於線上記者外，也適用於政府官員。有記者就認爲，很多病例沒搞清楚就開記者會，顯得有點不負責任外，準時開記者會也是很重要的（R5）。R5 說：

「下午四點太晚，而且常會 delay。而且當初開記者會的時候效率不好，而且很多病例都還沒調查清楚，什麼都很慢。開記者會時也常常 delay……，開記者會時間上的掌握很差」（R5）

（二）媒體對政府行政機構的信任度不足

從媒體記者的角度來看下列幾點，包括：中央地方衛生機關的對立、一開始過於輕忽疫情、政府與醫院隱瞞疫情、政府保守的態度，以及政府發布矛盾的疫情資訊等都影響了民眾和媒體對政府的公信力。

1. 中央地方衛生機關的對立

SARS流行期間中央與地方的口水戰，讓疫情訊息只著重在雙方今天又互批了什麼，中央與地方又有哪些規定不一樣，反而沒有一個疫情控管的標準，這自然影響了政府的可信度（R9）。受訪記者也痛恨被當作政治的打手，像很多記者非常厭倦中央與地方的的政治操作，他們會認為疫情才應該是放在首位，但顯然政治人物並不這麼想。所以有時候一些政治性格

比較強烈的防疫人員，在發表訊息的可信度上，就會遭到媒體的打折（R2、R4、R12）。受訪者說：

「他希望這件事情不要鬧得太大，可是另一方面，他又很希望有一些事情，他認爲說要藉著媒體去打市府。市府也是抱同樣的心態，也是希望某一些部分來打中央。所以我覺得，那時候，這個訊息，媒體在當時是非常，你會覺得媒體比較接近這個中心。可是民眾非常地無助。甚至，民眾還有傳出，臺北市要封城。因爲這是在北京封城之後，國內就有這種謠傳。那時候，我們一再地去問衛生署，確定說，臺北市真的會封城嗎？可是後來爲什麼會有這樣的謠言，民眾已經對你，或者是官方，完全處於一種不信任的狀態。對，所以我覺得這是對我們一個很大的影響……，我覺得當時你真的覺得說，大家都是把自己的政治、利益放在最前面。就是你政府的，到底誰做得好，誰不好。我覺得，那時候，是在做一個比較。大家就會選擇自己有利的部分來說。」（R9）

「我們會去找說爲什麼，我們會去找出那個why，就對了，不是去報導說他們兩個人在吵架，那個也沒有意義，坦白講。就是去找爲什麼就對了。比如說，我們會問，A、B既然講的不一樣，那我就會說，問題在那裡。如果他們兩個問題不聚焦，我會問到讓兩個問題聚焦，然後再去找那個問題。」（R2）

「我覺得一方面可能跟他的藍綠色彩有點關係吧！……，而且剛開始，我們感覺到，臺北市跟衛生署的立場好像非常分明，然後，他們對於臺北市，也許臺北市有些做法不太好，可是他們會覺得說，臺北市不聽話。然後，臺北市不按照中央來做啊！他們擅自發布疫情。可是後來事實好像證明，其實臺北市並沒有錯，因爲他們那時候，他們預警說，衛生署應該趕快把那個列爲傳染病嘛！因爲那時候 SARS 還不是。然後大家那時候，政府就覺得大驚小怪。我們有遇到這樣的。可是後來事實證明根本就不是這樣子啊！」（R4）

「衛生署跟衛生局不同調，導火線的第一個就是 SARS 該不該列入傳染病防治法，那這個很明顯的就是你就會看到這兩個人就是，有點是意氣之爭……，就變成地方有時候在通報訊息，他們可能在地方已經傳開，可是中央還沒有接到訊息，所以你就變成說，那個資訊是沒有辦法完整傳遞讓媒體知道，更不可能讓民眾知道，所以才會有一連串那種中間有很多錯誤百出的訊息出來……，我覺得整個全臺灣的環境

都是這樣……，那個時候我覺得大家沒有全民一心的感覺，那時候只是覺得說，這是中央跟地方的事。」（R12）

2. 一開始過於輕忽疫情

政府單位在疫情一開始時，只注重宣傳三零（零死亡、零院內感染、零社區感染），反而沒有去讓民眾警覺這是一個高度傳染的疾病，甚至還把SARS當時政治語言操作，如「防煞不如防匪諜」。所以當和平醫院爆發大規模感染時，自然就影響了政府發言的可信度（R4）。R4說：

「我覺得他們沒有及早意識到說，這會造成後來非常嚴重的一個問題，然後一直到和平封院了以後，他們才發現說，原來這件事是這麼的嚴重，給我的感覺是這樣子，就沒有感覺到說，SARS 後來會變成臺灣的一個嚴重的問題。這樣，而且那時候，一下子創造了很多語錄啊！什麼「防 SARS 不如防匪諜」啦！就是感覺焦點沒有很明確在防 SARS 上。」（R4）

3. 政府及醫院隱瞞疫情

本研究所有的受訪者，都認為政府或醫院對疫情都有隱瞞，而且隱瞞嚴重影響了可信度。至於隱瞞疫情的原因，政府的說法都是為了避免恐慌，但以媒體記者的看法，這根本就是在權者為了保官位，所以才不願意公佈疫情（R2、R6、R7、R9、R10）。受訪者說：

「應該怎麼講，實話說得不夠多啦！就說他們或許可以隱匿疫情，但是隱匿的東西也很多，或許他們也不知道，我覺得很難處理。我們不知道他是真的不知道該怎麼說，或者說他是知道但是不想說……，隱匿疫情一定是有……，醫院現在已經不是公益事業，是營利事業。那他這樣講，我覺得是自圓其說啦！因爲任何一個人，從外面的人，不是站在他的角度想的，你會覺得說，他事實上就是保護自己，隱匿疫情啊！那可是在他們呢！他們可以用這種說法來自圓其說，因爲其實當初疫情不確定性很高，那我覺得他們這樣講，或許也沒有錯，因爲這個疫情會怎麼走，也不曉得，但是對我們來講，他就是隱匿疫情，不管他再怎麼說，只要他知情不報，他就是隱匿疫情。」（R2）

「不過就是說因爲我們的想法是他還是盡量的不想把事情擴大，你知道嘛，就是會盡量的把大事化小這樣子，還是會有我們覺得他還是會有這樣子的一個心態就是了，所以我們對他所公佈的訊息，你不會那麼的相信哦，我覺得。」（R9）

「以和平醫院來講，這是我們事後才知道的啦，有人在內部的網路，二月初還二月底的時候有人說，大家最近有事，不要到和平醫院，這是我們事後才知道的，事情爆發時我們還不知道，我們事後才知道的，這個事情其實院方都已經知道了，醫生都已經知道了，那不可能院方會不知道，那從這個例子中，很明顯的看的出來說，和平醫院當初已經是很危險了，甚至連衛生局自己都不知道，我印象很清楚，和平要爆發前一個禮拜，我還去訪問，我們訪問的點是說，還好臺灣做得不錯，讓 SARS 沒有進來，沒想到，下一個禮拜，馬上就爆發，原來臺灣有 SARS，自己不知道，下面沒有報，上面就不知道」（R10）

「……，和平醫院，那在他封院前三天的時候……，有不同的管道獲得了訊息，像是他們顯然就是輕估了，等到事情爆出來才處理。」（R7）

「我不認爲這是善意的隱瞞，我認爲已經有一部分已經涉及到個人的權位的保衛問題，政府單位之間責任撇清問題，就是說像衛生署衛生局之間爲了要撇清自己責任的一些問題，因爲後來兩個主管都被撤職。」（R6）

「還是先保護自己吧，對。就是說也許有考量到說我事情還不確定，或者是他們認爲事情還沒有這麼嚴重，而不需要造成社會的動盪不安，不需要做到那樣的程度這樣子。可是蠻多你當官就是要先保護自己這樣子啊。」（R9）

「爲了自己的前途，爲了醫院，我想都有，也許他們對這種病不是這麼知道，不是這麼清楚……」（R10）

不過也有記者認為，隱瞞也有區別的。有不瞭解狀況的，也有刻意欺騙的。還有記者為臺大醫院抱屈，覺得臺大的醫師很可憐，別家醫院不收的全送臺大醫院（R1、R3、R5、R8、R10）。也有記者認為，如果你先讓記者知道為什麼你不能講的話，記者比較不會怪你（R11）。受訪者說：

「知道有而沒有講，跟根本不知道有沒有，這好像不太一樣。那知道有而不講，我

覺得那叫隱瞞。可是他根本就無法掌握到到底有或沒有的時候，他當然一開始可能要先講沒有，因爲他不曉得有啊！」（R3）

「我覺得這樣算不算是隱瞞了，不是，我倒覺得，可是那時候，我會覺得我會有點不忍心，就像你知道你也不忍苛責，因爲那時候臺大醫院真的是負起很多收治 SARS 病患的責任。然後，他們的確在防預，就是在提供防治態度上，他們做了很多幫忙。所以他們的確是，那時候，臺大醫院急診室說要關，那時候，我也是很恐慌，會覺得好像糟糕了，連臺大醫院也淪陷了，這我覺得他們也算是一個蠻安定民心的角色，如果說，他們真的隱瞞了蔡醫師的病情，我也覺得真的好像不能夠苛責他們。何況，他們的確把蔡醫師照顧得還不錯啊！」（R5）

「你要看隱瞞的是病床數還是什麼？有時候他們對內部員工隱瞞事情喔是爲了避免員工的恐慌。我曾經在那個時候有問過急診的那個，臺大的急診的醫生，如果急診部的護理，就是那個第一線的喔依喔依載病人的。他們曾經提到就是說，就是說，醫生告訴他們說你今天要注意把一個病患給轉出去喔，好。轉出去臺大一轉，轉到新竹還桃園那麼遠的地方，然後呢，他才知道說這一路上呢，所到之處好像都被人家排擠……」（R8）

「態度保守可能他可能還不證實。可是你如果一直煩他，煩他三個小時，他也許會講，那最終我們問到了答案，只是他過程不怎麼合作，那這算態度保守；掩蓋消息是，就是從頭到尾都跟你講一些有的沒有的，你跟他說有，他就說，你不要聽人家亂講，不要亂寫。這兩者是有差別的。」（R1）

「怕引起恐慌是一個啦，爲了自己的官位當然是很重要的，所以你能理解說他們爲了一些事情不跟你講，事後你發現他那時候爲什麼不講，比較不會責怪他。」（R11）

至於很多醫院都說他們病床滿了，所以不願收SARS病患，但這方面記者很難去查証，只能用其他方式來寫。R12說：

「有時候就會呈現就是說，某個醫院表示說，我們這裡收了某某病人。都是別的醫院轉過來的，就有點隱諱這個處理方式。蠻難的。頂多就這樣了。」（R12）

也有記者反求諸己，指出如果記者本身在資訊上就顯得無知，自然政

府機關就不會告訴你更多的新聞。但如果你已經知道一些事情，再跟政府查証的話，他們就比較不敢瞞記者。而為了要得知更多的消息，記者往往也會和民意代表合作，互享資料共同監督政府（R6）。R6說：

「如果說我們幾乎對什麼事情都完全不清楚的情況之下，他一定可以把你操弄的，當他發覺說你瞭解的越多的時候，他就勢必要釋放出越多的資料出來，他們所知道的事情都出來，所以說這是一個相對的……」（R6）

4. 政府態度過於保守

政府不開誠布公的公佈資訊，是影響媒體對政府信任的重要因素，他們不會把媒體視為訊息傳播者，卻往往把麻煩製造者的標籤，加在媒體記者的身上。這樣的態度，當然讓媒體益發不相信政府（R1）。而且，一般而言，政府愈不想公佈的消息，往往就引起了媒體的興趣（R8、R10）。受訪者說：

「我覺得他們的態度有時候是過於保守。然後，他們經常會把媒體視爲麻煩製造者。所以你打電話過去，通常口氣都不會太好。」（R1）

「我是不懷疑他們的誠意拉，可是有些事情其實也沒什麼，他們就會不想讓你知道，你就會覺得有什麼，我記得有一件事情，那時候大家在追航班的新聞，哪一班飛機又有可疑病例，全機又要做隔離，他們就只肯講病例數不肯講細節，我就覺得很奇怪壓，以前都會爽快的講，爲什麼這次不講，我就覺得怪怪的，結果去問就發現原來是有空服員受感染，就跟你乘客變成疑似病例我會覺得意義上不一樣，因爲乘客都一群坐在那邊，可是空服員不一樣，是服務，我們覺得這個部分應該要讓大家知道，在一開始的聲明就應該讓大家知道，衛生署那時候的處理是說：我們有多了一個病例，我們也沒有要知道他是誰，如果他是乘客或空服員我們覺得這種基本事實你應該要讓我們知道，就是那天大家追這條新聞追的很辛苦。」（R8）

「他們的速度慢啊，比較官僚，什麼都不願意講，等到我們媒體講了三、四遍後，他才跟你確定媒體講的是真的，我覺得民眾不願意相信政府的原因就是這樣子，也許他要求的是準確，但民眾想要知道的是第一時間到底是怎麼回事……，可是官方

永遠都是慢半拍啊，民眾當然就不願意去相信。」（R10）

5. 消息自相矛盾

SARS期間，各項疫情資訊更正迅速，但有些時候一些基本事實不斷更正，會讓記者去質疑防疫團隊的準確性。最明顯地就是感染人數，幾乎每個記者都在抱怨，沒有辦法串得起來，有時衛生機關的錯誤，居然還是加減的算術問題（R2、R3、R5）。記者多半希望政府能給確實的數據與說法，但中央往往給了自相矛盾的數據（R10）。受訪者說：

「比方說……，早上講的跟下午講的又不一樣，下午講的晚上又不一樣，在還沒有成立那個專家委員會之前，就我們在單獨詢問地方長官的時候，這種情況一再發生……，就是數字加減錯誤。那個數字一定有加錯，而且不只一次。曾經有大概就是一兩次這樣子，因爲數據加錯，然後我們就說，唉！那爲什麼這樣，那是因爲曲線弄錯了，再不然就是可能，因爲昨天晚上有最新的狀況，可是他們在今天早上開會的時候並沒有把昨天晚上最新的狀況加進去。」（R2）

「有一次去針對一位……，我記得是計程車司機啊！……，後來證明也是虛驚一場。不過那個時候有一個兩難喔！因爲衛生署一直希望給我們更多的資訊，不要讓媒體自己去東挖西挖。他有時候，他變成他也沒有辦法完全求證的時候，他就會把消息先丟給記者了……，例如說計程車司機，有八個人，那也許兩個小時後，其實就說，啊！其實就是只有四個人，沒有八個人那麼多啦！那時候就會，我們就會感覺上，你剛不是講八個人嗎？那你現在講四個人，是不是在降低大家的恐懼？是不是真實的？可是衛生署也會有他的難處啊！就是媒體也會催他，趕快給我消息！趕快給我消息！」（R3）

「反正就是媒体很愛問，明明就有一個發言人在那邊，媒體記者通常問了發言人都知道他講的都是很制式，所以記者會要自己去找消息的來源，例如果你跟那個副座聊過天了，他就把記者當朋友，有時口風就不會這麼緊，有時候就會跟你講一些東西，那就是有些記者就把他報出來了，所以有時候他就會面臨一些壓力，你們怎麼把跟他們講，什麼東西怎麼樣怎麼樣，還沒有查證到怎麼可以直接講，他那時候是個副座沒錯，那時候我覺得他蠻衰的。所以碰到每個人講的都不一樣的時候，會影

響你對政府的一個信任度。」（R5）

「早上記者會才剛說完，到中間的時候，就有一些訊息出來……，可是等到晚上，他可能統計就會不一樣。那你就要問他說，那到底最新是什麼，因爲我們要求證最後的結果。可是常常就是，他衛生署的立場，希望你就一次記者會就結束了，可是你就必須不斷地，而且因爲他們提供你的數據，那時候，每個報紙都要做可能病例多少，疑似病例多少，那數字常常沒有辦法加起來，那個對不起來。昨天明明是這個，可是今天爲什麼莫名其妙少了一個病例，或多了一個病例？然後還有，他明明告訴你是多少人，可是他給你的分類的那個數字啊！加起來就不對！你根本沒有辦法對起來。」（R10）

6. 官員不受信任

多數記者比較相信學者，但當學者作官作久了，就會把他們當作是不可信的官員。此外，如果發言者又有點宗教情懷的話，也比較會讓人信任（R2、R12）。受訪者說：

「我們會比較信任學者……，比方說他是學者，他又是天主教徒，那他有宗教情懷，我們就會覺得說，他比較會講實話，或者是說比較專業這樣子。」（R2）

7. 長官不信任

也有電子媒體記者認為，他有時並不想批防疫單位，但長官就是要批，只好作負面的新聞（R11）。R11說：

「就算有時候被逼你要在媒體上面做一些好像批衛生單位的報導，心裡都會很不願意吧！可是這樣子恐怕沒有辦法滿足辦公室裡面的長官吧？所以我們還是要批啊，所以我剛才會說，有時候做批他們的一些東西，我們心裡是很不願意的，但是因爲他們覺得要批，可是，實際上最清楚的情況我們心裡最知道。」（R11）

8. 政府做得不好影響可信度

當然如果政府做的不好，有太多毛病可以挑，自然就會成為媒體的箭靶，這是作什麼補救都沒有用的（R6）。R6說：

「整個疫情的發展……，這部分的話你會對政府的行政會做另外的評價，你會預期說他們應該做到什麼樣的程度，如果他們沒有做到的話你會提出一些批評……，像仁濟醫院的感染，疫情擴散到陽明醫院，就我的立場來講我認爲那是不應該的，因爲實際上事後的證實說，這些都是和平醫院的一些感染者再去傳染出去的，老實講和平醫院都已經封院了，封院的意義因爲封院所付出的社會成本以及社會形象都太大太大了，他所求取的目的就是要把所有的疫情都鎖在裡面嘛，他們講難聽一點就是要犧牲裡面的人嘛，其實犧牲裡面的人就是要把整個社會保護住嘛，講的很殘酷的就是這個樣子，都已經是這麼悲壯的一個訴求一個決定了，搞到最後竟然還是傳出去，我會覺得你們在搞什麼鬼」（R6）

（三）謠言與媒體

1. 謠言非關鍵

大多數受訪記者並不認為，在上次SARS的流行期間，謠言是一個大問題。但政府也過於忽略這些小道消息（R9），忽略仍有閱聽眾在恐慌時，是很信服這些旁門左道的（R7）。受訪者說：

「那個我覺得就是你所謂的小道消息，那個媒體給它做多大的報導，引起到他覺得說我非得出來證實這件事情不可。那就我所知，其實，當時我們在跟採訪單位接觸的時候，譬如：說官方包括醫生，其實，當時爲了疫情的事情，他們真的是非常的忙碌……，可能也沒有那麼多的時間來所謂的闢謠之類的。」（R9）

「譬如說真正民眾關切的就是你需不需要去買金銀花，或是什麼這個那個，我覺得像這個他們就避而不談了，可能是對官方來說，可事實上我覺得這個是有需要去討論的，因爲事實上我們所，我們內部要求我們做的一大堆專題中就是有包括說，要不要去問一下生機飲食專家，還有很多人跳出來說：請大家來練氣功之類的……，那處理的一個作法是，只要不要讓民眾花錢，我們就報導合法：就民眾的角度來說，我們還需要什麼的時候，他們（政府）就覺得說沒有科學根據不做。」（R7）

2. 澄清謠言不用罵記者

在華昌國宅爆出群聚感染疑雲的時刻，有官員曾很生氣地在記者室痛

罵記者。有些媒體記者就抱屈說，官員往往忽略了新聞有時是集體的產物，指著鼻子罵一個記者來澄清謠言，不是最好的辦法。受訪者說：

「華昌國宅這一次。那一次的話我印象非常深刻，因爲那時 XXX（指揮官）還對著某報的記者大發脾氣。因爲那次某報的標題寫水污染，結果就……，XXX 就氣沖沖地衝進記者室，當場就質問說那一位是某某報的記者。某某報的記者就站起來解釋」（R4）

「其實……，會生氣。就我們自己的經驗來講喔！生氣是不會，難過是一定會有。因爲你在公共場合被折損嘛！所以一定會覺得難過，有時候，你還……，不是你的錯，因爲有可能是編輯的錯。例如說，你新聞寫……，沒有這樣寫，可是標題下成這個樣子的時候，問題是像……，他就不會去管你就是說……，以衛生署的角色，他才不管你新聞寫得對或不對。他們當然是看標題，因爲他也知道很多民眾只看標題。標題錯了他就罵那個記者啊！」（R3）

「我覺得這個批評是可以一兩句適可而止。因爲你今天針對這個記者批評喔，實在是錯的。因爲他一定有他的，事情的轉折，是 XXX 自己說錯話了，而不是媒體報導錯了。所以你這是批評錯了。所以他有點不瞭解狀況的時候，那個發言人，那個發言人都是蠻不對的啦。這也許不是那麼好，但是還有另一個情況就是說，像 XXX，他有一份報告就是說，新莊計程車司機的情況，他把人家連名帶姓說出來了，就把別人連名帶姓的說出來了，你覺得合適嗎？」（R7）

3. 會報導有趣的傳聞

也有記者表示，他們會需要有一些有趣的傳聞，當作花邊新聞。至於有趣的傳聞之取捨標準則包括：「特別、新鮮、敏感。」

4. 記者自嘲恐慌製造者

也有記者認為，自己就像是恐慌的製造者，在謠言還沒傳出去時，就已經在問人謠言的看法是什麼，等於間接傳播了謠言。記者自己說，他將來會因此而下地獄（R11）。R11說：

「我們那時候就是一直去訪問京華城地下室的人，聽到這個消息會不會怎麼樣怎麼

樣，那裡是開玩笑，你聽到的時候不會是我告訴你的那個時候嗎，我們自己就是在散播這種東西了，很多新聞都是做出來的嘛，我們要做到說很多人聽到這個消息後都很怕，就是要跟這些人講說你聽到這個消息會不會怎麼樣，還是會有些人聽到覺得很怕，怎麼會這樣我怎麼都不知道這樣，可是他在新聞上會就有這樣的影響，我們都知道你去跟人家講這個你會下地獄，這個也沒辦法，然後，這個時候就是我自己造成了民眾的恐慌，等於是說我是個恐慌的製造者。」（R11）

5. 政府學會用簡訊闢謠

而在經歷SARS的過程後，衛生署也開始學會因應媒體特性，如果看到媒體寫什麼或播什麼很誇張，政府單位就會傳簡訊，指這件事已經澄清了，請媒體記者不要再以訛傳訛了。R11說：

「那時候我記得好像還沒有簡訊制度，像現在有哪一個東西，嗯……，比如說媒體寫什麼寫的很誇張，衛生署都會傳簡訊。他們後來好像就建立簡訊制度了，有時候我告訴你這件事情衛生署已經澄清了，希望大家不要再傳了，可是我覺得可能是以前傳下來的經驗吧，發生這種事情大家就逼得衛生署一定要出來講，他可能覺得很煩，後來就變成有簡訊啦。」（R11）

6. 謠言不需理會

但也有記者正義凜然地認為，醫院及政府根本不須為謠言起舞，有些時候是媒體為新聞而新聞，對社會大眾其實沒什麼助益(R8)。也有記者說，傳遞正確消息比較重要（R7）。受訪者說：

「因爲這個事實上這時候常常有很多是爲新聞而新聞，然後謠言去問，然後臺大醫院來澄清或什麼，其實基本上就是對疫情沒有幫助的，我個人認爲一般民眾會認爲這個有需要嗎，那如果是醫院的話，他一定會給我這麼一個回覆堅定信心，所以基本上做這個有點浪費力氣。」（R8）

「在我看來就是說他在澄清謠言的努力夠不夠，應該要分第一個你要把正確的訊息一再的講，然後你才有餘力去告訴我說，正確的訊息已經告訴你了，那其他是謠言。」（R7）

五、媒體對政府發言人的評價

政府衛生行政機構發言人與媒體的互動，是健康危機溝通中重要的一環，而從受訪記者之訪談結果可以得知：媒體對當時的一些發言人並不滿意，而受訪記者也說明了他們心目中，發言人應具備之條件與禁忌。

（一）媒體不滿意現有發言人

1. 發言人不瞭解媒體

大部分的媒體記者都認為，政府或政府機構的發言人都不太瞭解媒體（R4、R5、R6、R12）。廣播、平面、電子媒體的作業方式與需求都不太一樣，電視臺的 SNG 一連線，就會在新聞時段重複播放，不像平面媒體有修正的機會。基本上媒體都必須把整件新聞濃縮成 10 或 20 個字下標題，而對政府或專家而言，就覺得是被斷章取義了。R4 說：

「可是我是覺得說，我覺得有時候就是，我不知道說是不是學者比較不瞭解標題，或是說媒體的一些作業型態。就是如果不小心，我們會捉關鍵字，然後那個關鍵字，或許對他來說，他認爲只是他整個闡述裡面的一句話，那他有前因後果，所以你不能，他認爲你不能單獨引用那一句話來講，這樣子。可是對標題，下標題的時候來說，那一句話，不可能整個標題全部寫完啊！他可能就是把他認爲最關鍵的字寫出來。那可能他們就會覺得說，我是有條件，有但書的，我並不是就是這樣說的，所以他就對那個標題非常不能諒解。對，或是說，我們在做一些，像廣播如果是做一些提要的時候，我們也是必須把這篇新聞的重點，可能濃縮成二十個字吧！那你當然可能也是講那些關鍵的字，那他們可能也不能諒解。對，我覺得這個事情在整個採訪的過程中，好像出了很多次衝突。」（R4）

而講求快速的電子媒體記者更受不了原訂在下午四點的記者會拖延成四點半，發言人講話又慢，又會修改（R5）。不過 R5 也承認衛教資訊的播出率較低。R5 說：

「太晚，而且常會 delay。常常就是四點半之後開始，然後又很慢。就是他講話都

很慢，因爲他講病，我覺得那個是學者求證，他講話比較不會像政治家，很清楚地知道媒體要什麼……，就已經快要抓狂了，因爲那時候已經四點半快要五點。然後很慢、很慢、很慢，就是什麼都很慢。然後有時候過了，然後他就會跑來說，等一下，剛那個沒有，又再改這樣子……，因爲媒體也就是要一些比較世俗的一些東西。比如說，一個口水就有幾個細菌之類的，這種就比較播出率高，衛教的那種東西，就比較低一點點。」（R5）

政府的發言人不清楚媒體的整個運作過程，因此也讓訊息沒有辦法正確地傳到民眾手裏（R4）。特別是像面對電子媒體時，若不瞭解媒體，一不小心錯誤的訊息就會透過衛星傳播出去，並不斷在新聞時段反覆播放（R12）。發言人只希望媒體把他想的傳達出去，沒有想到媒體的特色，有時候反而會被媒體傷害（R6）。受訪者說：

「我覺得他必需要瞭解媒體的那個作業時間跟那個方式，就是我覺得他不僅是，他要對各媒體都要有一個瞭解，粗淺的瞭解，當然這樣的要求很嚴格啦，可是像電子媒體，他們的那個作業方式跟平面還有廣播就會有很大的差異，而且電子媒體是很快速的，他就馬上 SNG 連線，你如果說一個說錯了，你就會馬上，看到的人就會知道那是不對的，不像平面還有截稿時間，還有所謂修正的機會。」（R12）

「他們往往還是偏向於說要把自己的東西希望媒體把他傳達出去，他沒有想到媒體的特色，我覺得說身爲一個政府的一個部門的一個發言人，他應該很瞭解自己部門運作情形，那是最基本的，他應該瞭解說因爲他是一個溝通的橋樑，他要瞭解對方他的客戶，他的客戶就是我們，我們要的是什麼，不要的是什麼，他應該要非常清楚，他不應該是霸王硬上弓的說這個東西就丟給你，你要把他用到好，這絕不可能的事情，基於我們的立場我們有我們的考量，我們的考量也許來自商業上的考量，也許來自於專業上的考量啊，講噁心一點，我們是良心上的考量啊……，對不對，這些我們都必須要考量進去，我們哪有可能你叫我們怎麼做我們就怎麼做，我們又不是領衛生署或衛生局的薪水。」（R6）

在那段期間當中，就以某位發言人的「棺材說」最為出名，這次訪問的媒體記者裏，有幾位受訪者本身就有參與這個事件（R3、R4、R11）。受

訪者說：

「因爲他都跟我們很熟嘛！……，他就很老實地講，他認爲說，你還是做好最壞的打算，然後準備……，連棺材都準備好了。那他可能對那些遣詞用句可能沒有那麼敏感。可是我們那時候一聽，就知道大事不妙，因爲我們都會寫。那而且我們都知道，就是廣播的人都知道，這已經是廣告的標題了。對啊！就好像那時候，有個學者他講說，SARS 會死好幾百萬人……，這個就是當天晚報的頭版標題。他們可能覺得他們是在陳述一個事實，或是陳述一個學術研究的結論，然後，可是他們沒有想到說，有些話可能會成爲引述，或是成爲標題……，如果想避免類似的傷害的時候，或是他們很表示，這是一個傷害的時候，那也許他們就是儘量避免類似的詞彙出現。不知道他們有沒有這樣子的感覺。」（R4）

「我記得是透過電話來採訪他。一開始有跟他講，我們有廣播媒體，然後有平面的媒體，那一次沒有電視的媒體。然後透過電話錄音。當然他知道如果有廣播的話就一定會錄音……，然後他就……，因爲當然我們也都知道，如果真的流感真的大……，新型的病毒大流行的話，當然可能會有很多人死亡。可是你一個發言人，你好像不應該講說，我們要多準備一些棺材。」（R3）

「只是媒體記者打電話給他聊天，聊出一句，大家就……，在那邊的記者應該全部都傻眼……，我後來我記得我有問他，他跟我說他根本就不知道有人在錄音，可是後來他那句話被講出來了，大家就狂報啊……，他就是那一種只要他知道，他絕對不會跟你這樣子講話的人，他也是一個你可以完全信任他的人，他給我的感覺是這樣。」（R11）

B. 自己講錯了就說媒體亂寫

這在新聞線上是經常發生的現場，只要有負面的消息出來，政府官員一定會跳出來說是媒體亂寫，媒體造謠。但媒體記者多半認為，如果沒有人說，根本不可能會出現這樣的消息（R6、R4）。受訪者說：

「如果你指責的是我錯的地方我會虛心的接受因爲的確是我錯了，那你講一我寫一並不是你講一我寫二，如果說你講一我寫二的，最後確認一是對的二是錯的，那是我的不對，可是你講一我寫一，結果你到隔天發覺一是不對的，罵我說媒體聽錯了

媒體寫錯了，我會把他 K 的半死，沒有人這樣做麼嘛，但是常常他們都是這樣搞的，只要碰到更上面的壓力，他們會把這壓力傳遞給媒體，認爲說是媒體沒有聽清楚，媒體弄錯了他們的意思，這是不應該的。」（R6）

「他可能少說漏了幾個人，然後，他提供的東西，跟衛生局給的不一樣。對。他可能會說我們聽錯啊！我們寫錯啊！對。」（R4）

3. 發言人不進入狀況

媒體記者對於不進入狀況的發言人，往往會採取一種抵制與排斥的心理，所謂的不進入狀況，包括一問三不知、凡事請示長官，或是專業能力不足。對記者而言，他們希望官員能派出個能處理事情的發言人，尊重記者的編採專業，就像記者尊重官員的代表性一樣（R12）。R12 說：

「對對對，然後他每次來的時候，他至少能夠對某一些部分或什麼，他讓民眾確實有達到安心，或者是說至少你對這個有一些認識，知道，這樣子，因爲民眾已經很荒亂了，政府出來的人物，又是一個比你更搞不懂的狀況的時候，你用常識去判斷就覺得說這個訊息有問題……，那民眾怎麼能夠去信服？」（R12）

（二）媒體心目中的發言人條件

1. 發言人不能說謊

說謊是所有媒體記者公認，最不能接受發言人所作的事（R3、R6、R7）。受訪者說：

「我的感覺是這樣，他不知道然後不跟我講，我們一定可以體諒他。但是如是我覺得你知道你還不跟我講，就算是初步結果也不願意講，我覺得這樣的發言人，當然他的考量是我不要引起社會恐慌啊！可是對我們媒體工作者而言的話，我們就很不能接受這樣子的發言人。那……」（R3）

「他應該忠實的去傳達一個訊息，而不應該是把一說成二，把二說成三，第一個他可以說他不能說，而不應該說他不曉得，或是他不知道，因爲實際上就是說他可以

說這個事情涉及的太敏感他不能說，而不應該說應該是有他講沒有，應該是一他講二。」（R6）

「第一個就是要誠懇嘛！對，我剛剛提到，你不能讓別人認爲你在欺騙他。那第二就是說他必須要樂於幫忙，你不能解決是你不能妄加評論然後推斷，或者是批評。人家樂於幫忙就是製造一個空間，一個溝通的空間。然後不應該有的特性就是情緒化的反應。還有那個就是，敷衍，像是我們會追蹤，我們會處理，這種敷衍的字眼，能夠避免就避免。再來就是他要夠聰明吧，就是在專業技能上他必須要有，在媒體對應上他必須要反應敏捷，不要神經太遲鈍，不瞭解現在發生什麼事情。」（R7）

2. 發言人最好瞭解媒體特性

發言人最好能懂得如何和媒體打交道，懂得媒體要什麼，才能正確地把消息透過媒體傳達出去（R2）。R2說：

「我覺得，隔行如隔山啦！……，因爲不同兩個的語言，就是……，怎麼講，就是差距很大啦！那如果這個發言人特質他本身是具有專業，至少他有一點就是說公關經驗，就是說媒體經驗，這樣做起來才知道……，可是有些人有媒體經驗，可是他也不知道怎麼溝通。」（R2）

3. 發言人也不要和媒體太熟

幾次經驗下來，媒體記者也曾把幾個認為還不錯的發言人，搞到下臺一鞠躬。受訪記者們的說法是，他們也是人，也不想去傷害朋友，但當你發言人開始把記者當朋友而不是當記者時，通常也就是會說錯話的時候（R3、R1）。受訪者說：

「其實，我覺得，如果對發言人，他如果要明哲保身的話，其實也真的不能真的跟媒體太親近。因爲太親近、太熟悉了之後，有時候話講的真得會快一點。如果……，啊可是你的角色又是這麼重要，你講話講得太快的時候，那後面的影響非常非常的大。」（R3）

「我想多少會。可是就我們所碰到醫療院所的發言人來說，普遍來說啦！就對媒體

就不是很友善，有些又是友善過頭，我覺得是很難拿捏的，有些就是容易一直跟你稱兄道弟，可是你就會覺得他就很不老實。」（R1）

4. 發言人應勇於發言又謹慎發言

媒體記者有時很怕發言人官腔官調，因為他們是不會照著發言人的邏輯去思考，反而認為政府一定會隱瞞一些事情。此時，如果能對媒體記者坦承，表示什麼能寫，什麼還在查証最好不要寫，也許是比較理想的作法（R3、R10）。受訪者說：

「其實我覺得發言人……，我個人認爲一個理想的發言人，應該是一個心胸比較開放的人。就是說，不要畏懼去講一些可能會造成一些敏感或聯想的話。如果你什麼事都很擔心……，啊這可能會怎麼樣，會造成什麼後果，啊所以我不要講好了，那變成對我們媒體而言，那這個橋到這邊就斷了。你這個發言人等於是斷橋，完全事情都在這邊等於沒有任可音訊，那這個發言人就很不稱職。所以是……，我覺得發言人應該是要勇於發言，但也要謹慎發言。我認爲這是一個比較理想的發言人特質啦！……，其實我們也都瞭解要公衛的話，有時候其實要有一點點讓人家緊張，但是又不能讓大家太緊張，怎麼拿捏呢？這真的很重要。那拿捏得好的話，當然就可以增加大家的信任感。」（R3）

「我希望碰到的發言人是比較知道狀況的，他比較不會講官腔調的，比如說像 O4 來說好了，他進去以後，他會願意跟記者講，我個人認爲他是是非很分明的人，說對就對，不對就不對，他覺得我們講錯了，就說你們這樣講不對啦，我覺得我比較希望碰到的發言人是這樣子。」（R10）

5. 發言人的用字遣詞要小心

對於弱勢者，發言人任何一個發言的細節，都有可能會被媒體拿來作文章（R4）。R4 說：

「其實我印象那個發言人的禁忌啊！我印象蠻深刻，就是那個曹婦的事情。那時候一開始，不是一直說他是超級感染原，那其實這是對他傷害非常地大。可是，這是官員不能講的。對。他是來跟我們閒聊，然後跟我們講說，他是幾月幾號作了哪些

火車，他可能跟香港的淘大那個哥哥接觸過啊！然後，接下來，他去和平醫院看病啊！所以他就是那個超級感染原，所以這些事是他先跟我們講，我覺得媒體也要檢討一下，因爲我們就寫了，就說他是超級感染原之後，發生傷害已經造成了，就來不及了。還好他後來已經好了。其實這也是那些官員自己講出來的。那也許他可以採取比較謹慎的態度。就是說在事情還不是很清楚的時候，或許他就跟我們說，這是閒聊，然後我們就不要寫之類的。」（R4）

6. 發言人須具專業背景

專業背景也是發言人必備的條件，有些受訪記者還認為，你不懂得和記者打交道是其次，至少你的專業素業要令人信服（R4、R10、R12）。受訪者說：

「就是比如說公衛之外，流行病學之外，他可能賣相也要佳啦！就是那個氣質啦！……，就是講白一點，要壓得住陣腳。他不會亂。然後，那種感覺是，他講話是有威信的，然後你也不敢亂寫……，一方面很尊敬他啦，然後我們也不希望說造成他的困擾，我覺得這是一種採訪對象跟記者之間互相的關係。然後，而且我覺得他講出來的話，會讓人家覺得有說服力……，就說，一個發言人的話，他的特質應該能夠就事論事，就是不要講一些有的沒的。」（R4）

「第一個是，他自己就很懂得這一塊的，就他是醫生，或者是公衛的學者，第二個就是說，表達能力要好的，你能夠一針見血的，去跟民眾或者是媒體講，有一些事情跟民眾講跟媒體講是不一樣的，那他會去分，就比如說他的權威或他的做事，講出來的事要能夠取得媒體的信任。」（R10）

7. 發言人必須進入狀況，並能授權分層發言

基本上發言人必須掌握全般狀況，如果發言人真的不瞭解實際狀況的話，媒體也很歡迎發言人帶著業務主管一同參與記者會，或是授權給科室發言（R4、R7）。受訪者說：

「我們應該講，因爲發言人很忙喔，所以他應該要授權，就是說一個大原則，那今天的狀況，這個是由大家都確定的，那有些人會特別想要知道一些 detail 的時候，

那會有一個科層級的發言人在處理。……，那另外就是說，您如果就是這些人已經發言的話，那他對於一些可以要接受人家檢驗查證有留一個溝通的管道。因爲那個發言人常常一開會就關機了。可是我們這邊應該查證，跟誰查？」（R7）

「要帶科長一起來，因爲科長才是經辦人，科長懂的事情可能比較多。那不懂的時候，可以溝通，那我覺得這樣比較不容易出錯。省得說你講錯了，再來更正，這樣子。我會覺得說，對我們來說啦！我覺得發言人不見得位階最高的人。」（R4）

8. 發言人臺上臺下表現不能落差太大

有一些發言人私底下的發言，過於輕挑，雖然記者們沒有把這些事情寫出來，但卻會影響他們對這個人的可信度（R7）。相反的有些則是表裏一致，通常這樣的發言人就十分受到媒體記者的好評（R11）。受訪者說：

「再舉一個例子，這個是我親耳聽見的喔，他在這個 4 月 19 的時候，第一場 SARS 研討會上，他呢，對了一桌的媒體講說，我們臺灣有三零的紀錄，所以那個在泰國捐軀的醫生應該來臺灣啊 ，不應該去泰國啊 。他如果不去泰國，他就不會死掉了。這個大家是手下留情沒有寫出來。但是你覺得他適合講這個話嗎？」（R7）

「像剛說到的某一些人不點名，他們可以在臺面上講的正經八百可是臺面下就跟你說一些有的沒有的，就說喔那個東西怎麼樣怎麼樣的但是你不要把它講出來，他可能跟每個人都這樣講。那像O9這種人是你要博取他的信任，他在臺面上的訪問跟臺面下沒有放MIC的時候他跟你講的語氣還是一樣，所以你就會覺得這個人他真的是一個臺面上跟臺面下都是一樣的一個人，你就不由自主的會去相信他、會去尊敬他。」（R11）

9. 發言人須參與決策

媒體記者都不喜歡搞不清楚狀況的發言人，因此如果發言人本身能參與決策，或是能全程出席決策會議，則相對來說會比置身事外的發言人，可信度高了許多。若加上發言人本身的職位可暫代主管，則更增添其可信度（R4、R6）。受訪者說：

「我覺得發言人的話應該要到一個部會，最起碼是次長之類的……」（R4）

「第一個他的專業的學養要夠，第二個他所參與的層級要夠高，也就是說他們內部的一些重要會議，他要列席，他一定要知道他們用哪些事情，他要第一手而且是update最新狀況嘛，你不能說他們老闆比如說衛生署署長、臺北市市長，或是說臺北市衛生局局長他們有什麼決策的時候，底下這些發言人搞不清楚，結果你去問他的時候，他根本一問三不知，這不應該吧？所以說他一定要有專業素養，他的層級要夠，他參加的不一定可以參贊決策，至少他應該是列席他們的一些重要會議，第三個是他應該有足夠的份量去發言。」（R6）

在擔任發言人的特質與禁忌方面，受訪記者認為發言人最需具備的特質是具專業能力，具開誠布公，而最忌諱的也是不能坦誠以對。因此，政府機構的主動積極發言是記者除了專業要求外，對發言人的期望。有關媒體記者對發言人的特質與禁忌之觀點，詳列於表二。

表二　從媒體記者受訪者觀點看發言人的特質與禁忌

發言人特質	次數	發言人禁忌	次數
具備專業知識： R1、R2、R6、R10、R12	5	欠缺資訊整合度：R2	1
對媒體友善：R1、R7	2	用字不夠謹慎：R4	1
勇於發言但謹慎發言：R3、R4	2	不坦誠以對：R6、R8、R9	3
資訊要正確：R3、R4	2	情緒性發言：R7	1
層級能參與決策：R6	1	搞不清楚狀況：R8	1
迅速解答媒體疑惑：R7	1	譁眾取寵：R9	1
嫻熟業務：R8	1	官腔官調：R10	1
開誠布公：R8、R9、R11	3		
表達能力好：R10	1		
表裏一致：R11	1		

六、媒體對危機溝通的建議

對於未來有類似的健康危機發生時的危機溝通，大部分的受訪記者都依其經驗提供了改善的建議；包括：提供快速正確的訊息（R1、R2、R6、R12）、培養記者危機意識（R3、R8）、成立新聞中心（R7）並定時或隨時發布新聞訊息（R3、R8、R4、R7）、與媒體建立良好互動（R4、R11、R12）、成立危機處理小組（R10）、強化政府危機處理效能（R12），並主動教育(R6)。另外，也有受訪者建議預見危機時先找媒體來溝通(R11)，政府不要朝令夕改，不要不肯認錯（R2)。

R1 認為應快速的將真實訊息給媒體，讓民眾透過媒體能得到正確的消息。R2 認為訊息應一致、正確、快速。R6 認為應該訊息真實、發布快速。受訪者說：

「我覺得危機溝通最主要的還是要對大眾啊！就是你要讓大眾得知到正確的消息。那媒體就是處於這中間嘛！所以你必須要讓媒體也能得知這樣的……，嗯，正確地轉達你的消息，我想這是最重要的。那媒體當然會有一些需求，包括他們的一個截稿時間什麼的，所以像這個準則，如果在衛生單位，如果像在發布新聞的時機什麼的，一方面一定要快，然後要多次，就是要頻繁。那這樣子媒體在傳達這方面的訊息上面，其實是比較能夠傳真哪！就是把真實的情況傳真給一般的民眾，而不會說，如果你什麼都不講，那媒體當然就只好自己猜，那我們自己猜，我們誤導的是民眾，那你衛生單位傳播的危機的這個工作就算是失敗了，因爲民眾並沒有聽到你講的。」（R1）

「口徑一致，然後就是資料正確。然後反應快速，就是這三點。」（R2）

「大概就是我用幾個字來形容真實；快速、大概就這樣子，真實跟快速就是涵蓋一切的，因爲真實就已經涵蓋我所要的 yes 或 no 這一部分所有訊息的一個完整的呈現，這部分大概已經出來了，第二個就是快速，就是我需要什麼東西的時候，你能夠第一時間提供給我，大概這兩個能夠做得到我認爲說這部分就沒問題了。」(R6)

R3 與 R8 都認為應培養記者危機意識，固定發布新聞消息。受訪者說：

「因爲媒體……，有新聞需求的時候，我才會去瞭解這些資訊嘛！……，危機發生前，我們已經有一些線索了，有一些消息了……，我們當然會希望可以瞭解多，那如果說衛生署也許可以排課……，或就是多寫 mail 給記者，讓記者先培養那個臨場感，就說我去知道這是什麼東西……，先培養我們的危機意識……，因爲我覺得固定發布新聞消息，真的也可以讓媒體去挖掘新聞的那個努力可以減少一點，他們也可以扼止可能很奇怪的消息被發布，或者是不正當、不正確的消息被發布出來。」（R3）

「我覺得很多事情是專業對專業，你要符合你的專業，你要相信媒體也是專業，我們做這些事情有我們的專業，新聞採訪，見報的流程，那個都是專業，你如果用人情拜託去拜託或隱瞞都沒有用，只能去信任專業」（R8）

R4 認為平時認真作事，作事不用怕被批，隨時告知媒體進度。R7 認為應該認為應成立新聞中心，並時時因應 24 小時新聞臺之需求。R3 認為政府可以去試圖提高媒體正確性，定時開記者會。受訪者說：

「比如說，我知道他是一個不錯的人的時候，是一個認真做事的人的時候，其實大家多少下筆都會輕一點……，例如說危機發生時你可能現在還不方便說明，因爲還沒做好，但是如果是一件很重要的事情，可能要等到 2-3 天候才能得到結果，但是你不能等到 2-3 天後才告訴我們……，如果是非常重大疫情的時候，你應該在每處理一個小段落就告訴大家一下……，然後在發生後再做一個總結這樣。」（R4）

「在臺灣的話，他必須要針對不同的媒體有不同的策略。譬如說他如果他今天碰到的是……，我覺得在美國可能沒有那麼多的 cable 啦，每天 24 小時播，所以說他必須，也不是說時時刻刻盯著電視看，但是他就是需要說瞭解 cable 的屬性在哪裡。所以他必須有一套的人馬因應 cable 及時性的對話。你可能要跟他們保持更密切的互動……，他們有沒有考慮到成立一個新聞中心呢？在那個時候，所有的記者都有一個問題喔，就是他們可能成爲一個不受歡迎的人物。他沒有一個地方可以落腳的時候，我覺得既然他要成爲一個議題的溝通的一個管道，其實他可以成立設立一個新聞中心，又可以管你這些人……，不是說要限制他們的行動，而是他們要確實知

道說，有一群記者在亂跑。那你不如成立一個中心，讓他們要發稿就來這裡，起碼我知道說他來這裡，我掌握他的動向。」（R7）

「其實就像 SARS 這件事情來講，要求媒體不去處理聳動的議題，以免製造恐慌，是不可能的。但是我是覺得可以朝提高正確性來講，多做努力啦！我覺得政府能夠做，或者是學界或醫界可以做的，就是說試圖提高媒體報導的正確性……，我覺得提高正確性的一個比較具體的作法，定時的記者會是很重要的。然後，一定要全程監看所有媒體的內容，一定要分配出足夠的人手來做這個事情。」（R3）

R11 認為應把媒體當好朋友，讓媒體正確地傳遞訊息。R12 認為應和媒體合作，協助媒體傳達正確的訊息給民眾，團結對抗病毒。R4 也認為不要把記者當「賊」，媒體是最好的衛教媒介。受訪者說：

「有這個的危機在，或許 SARS 在復發，可能疑是 SARS 的情況，你們不要閉門造車嘛，你們要把媒體記得當成一個好朋友，你們有的資訊你要傳給我們嘛，彼如說在你們開專家會議的時候，你也可以跟媒體記者說我們今天有一個什麼樣子的情況，那這個情況是非必要，是必要一定要去解決的但是不見得他就是一個事實，但是你們可以一起來跟我們一起討論。」（R11）

「衛生機關一定要體認到是，他們跟媒體是扮演一個合作的角色，我們今天不是挺中央打地方，看中央與地方對立的笑話什麼，沒有，那時候我們共同面對的敵人是 SARS 病毒，所以在不管是以後的禽流感、登革熱，或是什麼新興傳染病，我們真的，人類真的非常渺小，真的需要非常團結，才不會讓病毒，這麼微小的東西就已經感染到我們的生活……，政府，衛生機關一定要瞭解說他們提供訊息，提供媒體訊息一定要正確，而且透明和完整，不然的話，你叫媒體怎麼去幫你去做傳播訊息的角色呢，我覺得，嗯，他們一定要體認到我們真正的敵人是誰，那時候已經不是政黨或者是不是政治不是誰，疾病有時候不可怕：我覺得當人與人之間沒有辦法有信任的時候……，你就沒有辦法一起打仗了……，反正就是基本上他們一定要瞭解到說，我還是重申，他們一定要瞭解到在防疫的時候，我們共同的敵人是誰啊，我們共同的敵人還是病毒病菌啊，還有那些病源，然後跟媒體的溝通我覺得蠻重要的啦，因爲他把媒體當成是一個，反而是一個那個對立者的話啊，我覺得那個防疫工作不可能做好的，民眾在那種訊息不透明的話，還是那種，還是對你的政府危機處

理會不信任，而且會整個疫情會人心惶惶，然後會有恐慌……，對啊。我覺得媒體能夠扮演的角色就是什傳遞正確的訊息」（R12）

「我覺得政府官員，不要把記者當成是賊。在某些官員跟一些記者的關係上，的確還是有一點像漢賊不兩立這樣。那其實我會覺得說，的確是有一些不肖記者，的確是有。就是他們在處理新聞上，比較不是那麼好。但是我會覺得說，如果今天做爲一個局處的話，是不是可以先放開心胸來接納我們記者？因爲你們做什麼，我們要去問，人家才會知道啊！不然的話，你光是發那些衛教單張，或是上網什麼的，公佈在資訊上，我覺得那效果是蠻有限的吔！今天如果這麼好的一個，就是可以講，就是這麼好的媒體你不去利用，就是你報紙一開，就是你廣播一放，其實我覺得它還是多少有他的效果在。根本不要只把我們當成說，我們只想搶獨家，我們只想寫一些負面的消息，其實可以把我們當朋友，然後，如果說，可以改進我們彼此的關係的話...或者是在一些重大疫情的時候，應該會比較有利吧！」（R4）

R6 認為疫情防禦要放在境外，主動教育而非隱瞞。R6 說：

「這個給我們一個教訓就是說我們的防禦應該是擺在更前面，比如說蒐集全球疫情資訊，某個地方出現問題的時候，我們馬上知道這個訊息…甚至說決戰在境外，我們是應該把戰線拉到最外面嘛，不行的話我們就在我們的國門，國門在不行的話就退到最後整個社區嘛，那這時已經是太晚了，所以說應該從 SARS 這個事件後讓我們知道整個防禦的先後次序，我們才能夠把整個防禦網把他架構的非常完整，一旦發生事情的時候要用最快速的方式讓民眾去知道，教育民眾如何去防範，才能夠讓整個事件很快速的去平緩，而不應該是一味的去隱瞞啦，我的一些看法大概就是這樣子。」（R6）

R10 認為政府應該成立危機處理小組，危機發生時與民眾同一陣線，並放心讓媒體監督。R10 說：

「不管是衛生署，疾管局都要站在民眾的立場，去做一些宣導，或是他在危機處理的時候，不要高高在上，要跟民眾站在同一線，要比較有一些感同深受的處理方式，會更好……，在所謂有危機處理的時候，他把簍子越捅越大，然後內幕被越挖越多，然後讓民眾知道說，原來政府平常都是這樣做事情的，那你在事後彌補，爲什麼不

在事先就做好，我承認衛生署他們的人不夠，由其是疾管局他特別需要一些專業的醫療人事，問題是這方面的人才真的比較少，那未來像這種會發生傳染病的機率是越來越高的，怎麼樣在這些危機中，把這些危機處理好，不能只顧好媒體這關，你還是要做你本份的東西，我想把這些本份的事情做好，防範的措施做好，你自然發生危機的機率就低，那發生這些危機的機率低，你就不用去碰到這些媒體……，第一個是你一開始有危機的時候，你一定要有一個危機處理小組……，你召集人要負責跟媒體溝通……，因爲你要第一時間去讓大家知道這個事情，這個是事件發生前，那平常就應該要有一個建置的小組嘛，那就是說，事件發生的當時，你要怎麼在最快的時間內，把這個小組運作的機制建立起來，像臺北市那次就在警廣做一個臨時指揮中心嘛，那我覺得這個作法不錯……，因爲你越不公佈這些東西，只會讓民眾越發慌，什麼都沒有公佈，是不是有什麼問題，也許媒體要的東西，跟官方處理的東西有點距離，但我覺得政府因爲在政府的角色跟媒體的角色之間要有個平衡點，怎麼樣可以做得到，滿足媒體的訊息跟政府的公信力中取得一個平衡點，以這一個新聞來說，後來他每天都有固定十點開一個會議，下午四點開一個會議，我覺得不管是對民眾或者是報紙，我覺得至少這些訊息都可以接收得到……，那我會覺得政府不應該是躲著媒體的，因爲媒體爲什麼會存在，他看到一些你沒有做好的，或是你做得有缺點的地方……，可是媒體要做的是你做的不好的東西，錯誤的地方要告訴你，我們才能發揮所謂的第四權嘛，那這個權是用來監督或都是查核這些東西，是媒體的一個責任，你不可能去阻擋媒體的這個責任，然後你說出來的東西是越接近事實越好，而不要跟媒體的期待跟民眾的期待相距不要差太遠」（R10）

第二節 媒體主管的訪談結果

共有七位媒體主管接受訪問，包括：四位平面媒體的總編輯或副總編輯、一位無線電視及兩位有線電視媒體主管，其基本資料詳如表三，受訪者編號以 J 來代表 Journalist supervisor。

表三　媒體主管受訪者基本資料

編號	性別	工作年資	媒體屬性	最高學歷
J1	男	17 年	電子	學士
J2	男	26 年	平面	碩士
J3	男	19 年	平面	學士
J4	男	17 年	電子	碩士
J5	女	21 年	平面	學士
J6	男	9 年	電子	學士
J7	男	18 年	平面	學士

媒體主管的訪談結果，可分為五個部分來探討：一、SARS 流行期間的新聞工作。二、政府疫情資訊的發布。三、SARS 流行期間政府與媒體的互動。四、發言人的特質與禁忌。五、對於健康危機溝通之建議。

一、SARS 流行期間的新聞工作

在 2003 年 SARS 流行期間這段人人自危，且又對這新興傳染疾病充滿了知識的不確定的非常時期，有關的新聞工作將從四方面來探討，包括：（一）防疫知識的來源。（二）自我防護措施。（三）新聞查證的工作管道。（四）受訪者隱私的處理。

（一）防疫知識的來源

在七位媒體主管受訪者服務的機構中，大部分都沒有辦正式的訓練，只有 J4 邀請防疫專家來對員工演講 SARS 有關知識。其他受訪者則表示係由第一線的記者自行尋找資訊或請教醫療衛生專業人員（J1、J3、J7）、推出防疫熱線之類的現場 call-in 節目（J6），或是加長編輯會議前的背景討論（J2）。而且覺得當時衛生署內部一團亂，無法請他們推薦專家，有受訪媒體主管表示也只好靠平時認識的學者專家提供感染防治知識。受訪者說：

「我們沒有辦什麼演講或什麼的……，他們（記者）就會自己去 search 到一些醫療的一些東西，那我想很多人那時候，很多記者啊，那時後都是透過各自的關係去找他們認識的醫界的人，去搞清楚這是怎麼回事。」（J1）

「有，其實坦白講，主要當然是衛生署啦！那但是我們因爲，我們有全球的採訪網絡喔！那當時 SARS 發生之後，有幾個地方比臺灣早喔！譬如有一些……，比如說，新加坡，或者香港，那我們那邊都有同仁駐點在那裡。所以我們有請當地的同仁，在海外的同仁，有把他們就跟當地的專家請教的部分，那來做一個報導……，其實差別沒有那麼大。但是以新加坡爲例，我印象中有這個東西，新加坡他們不太戴口罩，不太戴口罩……，新加坡是很嚴格地執行量體溫的啦！那後來我們這一點，其實在機場也好，或者我們各個企業的各個辦公大樓的門房，大概都有嚴格地要求量體溫啦……，.所以我印象最深刻的是，當時全臺北，好像到處都在戴口罩，臺灣，尤其臺北。那新加坡說他們沒有這個問題。」（J3）

「因爲其實在和平還沒有封院之前……，連衛生署其實給我們的解釋都不太明瞭，所以它似乎已經擴大到連醫生、媒體都不是那麼瞭解，甚至就是民眾很容易恐慌，所以當時就已經在和平封院之前，其實到處都在搶口罩這樣事情，那我們也其實陷入一種媒體無知的狀態，所以我們認爲需要，有需要找專家讓民眾更瞭解，同時也讓媒體更瞭解，所以我們才會去開這個節目（現場 call-in）。……，醫藥記者上他比較剛好有人認識這樣，所以我們才會去找。」（J6）

「所以我們等於是也是有一點類似 special task force，就說，沒有說那麼正規的訓練，但是通常這個事件，花在背景討論的時間呢，要比例行的那個新聞作業要

長……，是因爲這個東西一大堆 uncertainty，unknown 的東西，所以變成是，我們有內部有溝通的過程要比平常的東西要長。」(J2)

有媒體主管受訪者(J4)就認為目前他們也是透過個人認識的方式尋找專家，但他建議專業衛生、醫療學會或衛生署，應提供一些專家名單給媒體參考，不僅可做媒體行銷，也建立媒體與衛生專家正式溝通管道。J4 說：

「所以我是覺得說，衛生署喔！還是說，專業的衛生學會，還是什麼，醫學會、衛生醫療學會，可以出這種嘛！比如說，有一個什麼什麼學會可以出一個專家學者名錄給媒體來參考。」(J4)

J5 則提到，雖然沒有辦訓練，但是有做很多步驟及圖像的東西教人家怎麼戴口罩及洗手。J5 說：

「訓練倒沒有啦……，就是報社比較重視在圖像，所以我們做很多，就是步驟啊！圖像的東西，就是教人家怎麼戴口罩，怎麼洗手啊。」(J5)

(二) 自我防護措施

在 SARS 流行期間，醫藥記者不得不和醫療院所接觸，無形之中也可能變成病菌傳播的媒介之一，我們可以歸納出這期間的新聞業者推動的自我防護措施包括：替記者保險 (J2)、勤洗手 (J1、J6)、量體溫 (J2、J3、J6)、戴口罩 (J4、J5、J6、J7)。而其中工作場所的隔離，設第二辦公室或租房子、租飯店請記者在此發稿休息，是大部分媒體業者都實施的措施(J2、J3、J4、J5、J6、J7)。而只有 J1 服務的公司，並沒有執行工作場所的隔離，他們在工作場所進行消毒，因此記者可以天天回辦公室。

至於是否要求記者進入疫區採訪，絕大部分的媒體主管受訪者(J1、J3、J4、J6、J7) 都不會贊同，即使有記者自告奮勇也不會同意。他們認為除了以工作安全為主外，他們也必須為員工負責。受訪者說：

「初步我們第一步，要確保採訪的過程當中記者盡量要做防護，要戴口罩，應有的

規定事項我們希望他們能夠遵循。……，所以我們盡量要同仁就是說，第一個家裡人要有這樣一個觀念，我去的地方如果真的有威脅性，我至少要有防護不要把這個帶回家裡，也不要帶回公司。……，最好不要我們跑到裡面冒這個風險。」(J7)

「我們安全是最重要，我們寧願不要獨家。但是我們要記者很安全。那我覺得，再重大的獨家，還比不上一條命。所以不需要把同仁的生命開玩笑。」(J4)

(三) 新聞查證的工作管道

「快速」與「正確」是新聞工作兩個重要的特質，但在媒體高度競爭的臺灣社會中，不同的新聞業者在 SARS 期間，對於眾多的消息來源卻往往無法兼顧快速且正確。但是，所有的媒體主管受訪者都提到在 SARS 流行期間都會盡力從事新聞查證，且訊息來源的可信度也依媒體平日建立的交情與人脈，以及提供者之專業度而有所不同，尤其「爆料」或「匿名」知消息來源更需小心處理。

J1 就提到，只要消息來源是專業人員或記者平時建立的人脈，他們都會快速的報導。但 J7 則嚴格把關查證的工作，甚至到凌晨一、兩點鐘都可能再繼續查證。受訪者說：

「快速，但是在公衛這個東西，特別是說一般會引起 panic 的東西……，這個當然我們一定會講說正確，這我們因爲這個東西牽涉到公共衛生，那爲了不引起民眾的恐慌喔！當然正確一定要。」(J2)

「一求快二求正確……，可是在 SARS 那個時候的時候，因爲他比較高度敏感，所以當他回報給我這裡的時候，我會再跟編輯溝通，有這麼一件事，但是等一下，我要有官方說法，我至少要找到一個官方或著是一個醫院的人告訴我，我才能夠發布。」(J6)

「又快又正確嘛！那當然還是那個啦！如果說，兩個喔！我想這個不同的媒體，應該有不同的取捨的標準。比如說，新聞一定是就是說，當然最快，「快」常常一定是很重要的。最快消息啊！最新新聞啊！獨家啊！這種意思都是快。但如果說，但

是快，會犯錯，而且可能是重要的錯的話，那對我們來講，我們就是得不償失。所以寧可說，有時候，尤其這個壞的消息，我們是……，比較鄉愿，想說，我們寧可較慢一點，先讓別人先去衝，那我們看看，再瞭解一下……」(J4)

「假如他有一個傳染的情況，或者是和平醫院怎麼樣，你就是要瞭解實情嘛！要去查清楚啊！……，那當然這裡面有時候也會有一些判斷啦！你也知道，他有時候，在某一個條件下，理論上已經具備了，這該做的動作已經有。但是有時候，你做了這些動作之後，還要加一個判斷的問題。這個判斷就是說，因爲有時候你的消息來源可能會說謊。或者是說互相矛盾，訊息可能是互相矛盾的，那你必須做一個判斷……，這個東西要開會討論，這個沒有一定……，case by case，找大家談啊。」(J3)

「我們的訊息都是先從醫院出來的……，然後跟疾管局查證，可是疾管局通常給的就比較慢，他的訊息要證實會比較慢，那可是那是因爲新聞競爭的關係，那我們記者就自己判斷，因爲醫院出來的消息喔，通常也不會太離譜，因爲那也是醫生傳出來的嘛……，所以我們就判斷這個新聞應該錯不到那裡去……，我一定會去做查證的工作，但如果說查證得不到答案的話，我跟你講，在競爭的環境底下，也許大家做一起新聞就發出去了，只要這新聞不是太離譜的新聞，當然就會發出去了。……，SARS 那時候有個這種現象，就是大家都會跟來跟去，你抄我抄。」(J1)

「我們也有我們的判斷力還有新聞道德，我們有一個原則如果我們沒有把握，絕不會去下一個判斷甚至於去主導造成恐慌。……，我們每個地方都有的記者嘛，地方的部分我們都會去查，中央有中央的記者會去查，如果當中有不吻合的地方，我們會各自透過管道去 double check，如果有矛盾我們會用存疑的方式，也不要很武斷……，我們寧願說我們有把握的，有幾分證據，講到多少……，我們曾經也講過，寧可漏掉一個新聞，但不去報導一個錯誤的消息，這是我們的原則。但是有時候你說真的是被誤導或是什麼……，是很少啦。」(J7)

而查證方式，媒體主管（J2、J3、J7）都有自己的管道，或靠平常在這領域的人脈基礎。而且可能由多重管道去查證（J3）。至於狀況改變或報導有問題，媒體主管受訪者（J1、J5、J4、J6）都會修正報導，但不同媒體有

不同媒體特質，錯誤報導對平面媒體或電子媒體造成的影響也不一樣（J2、J3）。受訪者說：

「但是我們這個求證裡面喔！爲什麼平面媒體會比較謹慎？因爲跑馬燈它錯了，它第二天它就消失了，或者是他八點鐘，他九點鐘就更正。可是我們白紙黑字，我們沒辦法更正啊！我們必須要是比較正確的東西。」（J2）

「新聞在競爭的時候，其實我坦白說，這個報紙來講，還不是最嚴重的。電視的那個是更可怕的。他就是隨時，當好像有一些錯誤的消息的時候，就立刻把它丟掉就好了。他們也不會留下紀錄。他們都是用這種方式。但是報紙就應該會留存喔！所以當然如果發生錯誤的，他印象會留存。」（J3）

「這個是臺灣的新聞競爭的一個很不好……，比如說，大家就一直搶、搶、搶喔！所以就那個不顧一切喔！連求證都沒有，然後就先……，反正就是報了再說。那所以，第一個，像有其他人，或者是我們，都不得不跟，所以說，編輯有編輯的壓力……」（J4）

（四）受訪者隱私的處理

七位媒體主管受訪者中有四位（J3、J4、J5、J6）都在訪談中有提到對病人或被採訪者隱私權的尊重與處理，他們通常會讓被採訪者的私人資料無法被辨識，平面媒體是用匿名方式，電視媒體則是用馬賽克或把對焦調矇。J5 說：

「基本上就是說，像這裡好像有法規，聲明啊！比如說，他的個案可以曝光哪！但是身份不可以曝光。比如說，在……，他的新聞可能不能出來，有一些可以，比如說，怎麼說，就是可以 identify 他的身份的，一些比較常識的，可能也要 delete 掉。但是他的個案、他的狀況，我們都有寫就對了。我們這邊有沒有特別的壓力就是說，唉！不行唉！你一定要把病人的身份弄出來，這邊倒沒有，因爲基本上就是覺得他的權益要保護。」（J5）

但 J1 卻對公佈受訪者姓名持另一種思考，這或許反映某種程度媒體的

心態。J1 說：

「剛開始的時候，大家競爭很激烈，會去追蹤病人，因爲我們也知道他家住哪裡……，其實只有要名字喔，身分證字號，就一下子就可以查出來，我們有我們的管道……，可是我們有聽到另外一種聲音耶，就是如果說我們家附近有這樣的病人，住在同一個公寓裡面這樣子，就一直都不公佈，其他鄰居也會抱怨……，其他鄰居也會覺得說，你這個爲什麼不公佈出來，說那個人住在我家附近，讓我有所警惕，要讓我有事先知道……，真的有兩種不同的聲音耶，對啊，所以我當然承認就是說公佈我家住這邊。對我來講是一種自尊的傷害，當我們不公佈的時候，別人會講說你在那邊隱瞞，要讓我們可能暴露在感染之下，是有這樣的現象啦。」(J1)

而 J4 則認為對於高風險的傳染病，沒有必要一定要拍到當事人，除非是醫師或當事人自己願意出來講。J4 說：

「因爲那個 SARS，那個事情喔！比較不確定，而且風險比較高啦！……，我也是跟他們講說，不必做到那麼仔細啦！你意思帶到就好。病患姓什麼，或是那個護士姓什麼什麼，那個沒有拍到我覺得無所謂。因爲我們只是知道有疫情有新的進展，或是有什麼樣的人怎麼樣。只要有進展就好，不是說要……，一定要拍到那個這個當事人，真的不必要……，媒體採訪的話喔！……，如果有醫生願意出來講的話，那個病人是怎麼樣……，如果說，自己（病人）願意出來講，那當然啦！大家會覺得說，他自己放棄那個隱私權啊！……，他可能爲了什麼，都沒有關係，反正是他主動要說，那這樣，我們就應該覺得說，沒有什麼責任。」(J4)

二、政府疫情資訊的發布

有關政府疫情資訊發布，將從（一）統計數據與專有名詞。（二）疫情資訊發布的不一致。（三）教育宣導與謠言的澄清等三方面來探討。

（一）統計數據與專有名詞

媒體主管受訪者認為當時衛生署每天發布通報、疑似、可能病例數加起來不等於總數（J5、J7）。J5 還指出這些矛盾與錯誤的狀況，嚴重影響到他對衛生署的信任感。J5 說：

「我覺得這個也是不可思議！因爲當時我記得，我們每天都做一個 update 的數據表……，這個數據表是每天我自己做的。所以我經驗很豐富。所以就是，經常就是矛盾啊！我們算出來，爲什麼算出來都是不對啊？因爲每天他們都是請記者再去問衛生署，衛生署他們的網頁上面，都不對。而且發現出來都是，他們就是很隨便……，我覺得這個是比較苦惱的，因爲這個數據是一個很基本的嘛！不可能有錯……，或者是你要定義上的修改，你要說明嘛！我記得好像中間那一天就是，我記得他有修改了一下，但是他也沒有說明……，他也沒有在他網頁上做一個解釋……，就是因爲不曉得是他是弄錯，還是怎麼樣？反正就是不同的狀況，有定義突然間改變，或者是有一些他調整了，或者是他位置放錯，比如說這個應該是放這個數據，他可能放錯了……，對！數據是很重要，而且是很基本的。這種基本的、很重要的東西都弄錯……，我覺得他們（衛生署）就是不可信的……，其實這當然也是有些偏見。但是問題是說，你這個是最基本的東西，這個東西是不應該出錯的東西，這是最 basic，不是很複雜嘛！……，但是你發布出來的東西有錯的，然後你自己也不知道。然後，媒體發現說，你不是一次，你是經常都是這樣子，那我覺得有一個很大的疑問。」（J5）

有些媒體主管受訪者傾向認為通報，可能、疑似病例的定義有修改，他們花很久才弄懂，甚至讀者反應也不懂（J1、J2、J3、J6）。另外，衛生單位對於有些專有名詞的解釋，也並不理想。受訪者說：

「那個確定病例和疑似病例，我們就搞的頭昏眼花，搞好久，弄好久才搞清楚……，

有時候我們還會上網去查 WHO 網站上公佈的東西，所以對記者來講就是很混亂，各式各樣的訊息，可是那時候就是一有訊息大家就發，一有訊息大家就發……，還有我覺得，因爲這是非常醫療專業的東西……，記者畢竟不是學醫的嘛，他們要去跑醫藥新聞，他還是有相當的隔閡，所以當他們無法用通俗的語言去瞭解他們講的東西的話，那麼你傳達出來的東西可能就會有落差，這落差有可能是講的人故意這麼講，我講一些東西讓你聽不見，不是很懂，或有些是無意間，講一些大家聽不太懂的東西……，不知道怎麼去問這個問題，所以我覺得這東西就有落差，所以我覺得開記者會你就講些通俗的，大家都聽的懂的簡單的語言，讓記者朋友都瞭解，讓大家能夠瞭解……，他到後來喔!就徵收電視的時段，那時候整個資源就在他手上了，那時候他們就去發揮，到後來就非常上軌道。」(J1)

「我覺得在整個 SARS 期間，對我們業間 people 最困難的一點，"say the same language"，這樣，就說，你這個 language 這個東西是最難的。因爲就是說，你講的東西，他講的東西，到底聽得懂聽不懂，還有你能不能 catch the point，我覺得這個東西才是比較難的地方……，我覺得臺灣這一次那個 SARS 期間那個東西，我覺得很多的那個醫學常識，或是資訊流通，往往都受到太多好萊塢電影，譬如說伊波拉病毒，那些 picture，那種影響，而不是真的是很嚴謹的……，對，解釋聽得懂。可是我覺得我們的讀者不容易懂。」(J2)

「名詞的部分，我們的確很困擾……，因爲讀者跟我們反應的確很困擾，我自己在做的時候也覺得很困擾。」(J3)

(二) 疫情資訊發布的不一致

而中央和地方，特別是臺北市，衛生主管機構所發布的疫情資訊也不一樣，尤其是和平封院的事。對這種有意無意的政治對立，有些媒體主管對此都只好兩者並呈 (J1、J3、J6、J7)。受訪者說：

「我們兩邊都呈現，因爲，這一次因爲比較重大的原因是在臺北市，所以衛生局的……，他的份量很重，那時候衛生署疾管局的份量也很重，我們基本上這兩邊都有擺記者在，所以我們一有消息來，兩邊都會查證，我們發覺兩邊事實上內容不一樣的時候，基本上我們兩邊都會把他呈現出來。」(J1)

「可是在 SARS 那個時候的時候，因爲他比較高度敏感，所以當他回報給我這裡的時候，我會在跟編輯溝通，有這麼一件事，但是等一下，我要有官方說法，我至少要找到一個官方或著是一個醫院的人告訴我，我才能夠發布。……，我會並呈，兩者並呈……，所以我會分爲幾個步驟，第一個，假設我先得到是官方記者的回報，中央記者的回報，我會先採用，然後我會說明，現在正在等待地方，同樣我如果先得到縣市政府的說明，我會先採用，但是進一步情況還要等衛生署的某一些正式宣布步驟。」（J6）

「中央與地方的分歧，因爲是他們在執行他們各自的政策與措施，我們媒體是從旁扮演一個社會溝通的橋樑跟監督的角色，但我們也有我們的極限，……，但我們也只能在文字上把我們的看法提出來……，有時候一個媒體工作者最偉大的地方，就是大家都看不出哪一種是最恰當的方法的時候，但是他大聲疾呼，而且沒有人理他的時候，他還是喊到聲嘶力竭，他還是再喊，這種人是最可佩的。所以我們的精神，就是說，你們現在都不聽，比如說，現在不只是 SARS 的問題，現在臺灣的政治、經濟、社會，我們一直覺得『本』要顧好，『本』沒有顧好，一天到晚很不務實的……」（J7）

（三）教育宣導與謠言的澄清

每一次災難的發生，也都會有謠言的盛行，而在 SARS 流行期間，對新聞界的採訪來說，也是一個學習，而混亂的現象在後來訊息漸漸明確，以及衛生署定期召開記者會與徵收媒體時段宣導後，漸漸改善。受訪者說：

「一有新的傳言或是什麼消息，根本就是不定期的要召開記者會，當你媒體有需求，我就開記者會，我甚至二十四小時應付媒體的需要，……，因爲那時候那麼緊張，其實我覺得應媒體的需要，你可以隨時開記者會，寧可把主控權放在自己的手上，你爲什麼要等到外面傳的亂七八糟，你再想辦法消毒這個不是、那個不對，爲什麼會這樣！……，現在的媒體已經不是傳統的報紙、雜誌、廣播電視這樣的媒體，現在還有網路，你今天傳統媒體不講的話，網路還是在傳，很快喔，手機也是個媒介，手機也在傳啊，對不對，而且手機或網路的傳更可怕，他不是傳統或正統媒體可以查證，所以寧可就是說，傳統媒體講說現在有什麼傳言，比如說什麼華昌社區，可能有更嚴重的……，但是現在衛生局正在化驗當中，所以多久會有答案，你寧可

把疑問提出來，暫時的答案你提出來，然後讓觀眾先瞭解……，但是記者你知道嗎？從一些比較正式的管道拿不到消息的時候，他就會走旁門左道，因爲沒辦法等啊，所以當疾管局問不到，就去問臺北市衛生局，臺北市衛生局問不到，跑去問醫院，醫院醫生問不到，問護士總可以吧，到最後連什麼人都可以問啊，所以你避免讓記者往下問，你就應該在某個點的時候滿足記者的需要，而不是讓記者像無頭蒼蠅的問。」(J1)

J2 認為代班的記者處理新聞可能會有查證作業較粗心的狀況發生，導致資訊錯誤。J2 說：

「……，就接到讀者投書，那個時候我們作業有點粗心……，但是這個人到處投訴，可是那個消息是錯的。但是就是說，那一天我們因爲代班的記者他處理這個新聞，如果是正規班的記者，他可能就說他是會猶豫說，起碼就是把這個消息 pass 掉，那當天就沒有問，就出來……，就是我們有時候有些資訊會錯誤，大家就覺得，事後檢討說，這個圖怎麼會錯呢？那個時候如果稍微冷靜，或者有人問一句話，這個新聞就不會出來了。」(J2)

J5 認為臺灣的電子媒體比平面媒體聳動，但 J4 則認為平面媒體無法規可管較麻煩。受訪者說：

「平面比較麻煩，平面現在是無法狀態。」(J4)

「這裡的電子媒體像蘋果。然後，香港的電子媒體像中時跟聯合……，很悶啊！所以倒過來的。所以你說，我們整體的競爭其實是蠻跟著電子媒體，因爲他們的聳動比我們更厲害。」(J5)

J6 認為政府的教育宣導，對民眾吸引力不足，收視率連百分之零點五都沒有。J6 說：

「到後期觀眾只想知道一件事情，應該是這樣說，我到底有沒有得醫？然後我怎麼預防？否則其實每天開記者會 每天兩次開記者會祇是告訴我們人數而已，可是沒有辦法被解決的是我們永遠沒有辦法告訴民眾他有沒有得醫……，但是我們始終沒有辦法從那個記者會瞭解到現在這個藥的進展是如何？然後預防是如何？所以其

他的資訊從新聞角度上來看，它變成重複繁瑣沒有意義……，然後至於『防疫最前線』，我說一句很好玩的話，那個都是在新聞收視率最低的值的時候……，他已經被放在那個晚報的時間，晚報就是所謂 18-20……，這段時間已經是電視臺各電視臺新聞收視最高的時候，可是從區間上可以很明顯的看到，一播『防疫最前線』，民眾馬上就轉檯……，一開始還有人看，後來你沒天都是那樣資訊的時候，說的比較不好聽的時候，官員、學者像老師在上課一樣，他們馬上就轉走。」(J6)

J3 認為政府在主動澄清謠言這方面的努力不太夠。J3 說：

「我是覺得說，他一方面當然是希望媒體不要亂……，這個惟恐天下不亂啦！但是我覺得，這個當然媒體有責任哪！就是說，一方面你有社會守望跟告知的責任，但是不應該變成亂源喔！但是坦白說，有很多時候是是一個媒體競爭的關係，一個是就是那段時間，民眾也是很恐慌，然後到處投訴啊！在那種情況下，媒體不時地出現有關 SARS 的又是那樣、又是那樣子的喔！的確是……，是一個可以想見的問題啦！那這種情況下，我是覺得說，衛生署在做澄清的時候喔！應該這樣說啦！像 SARS 這種疾病，他政府本身在做一種因應的時候，他本身就要有一個發言的團隊要出來……，後來有。一開始並沒有那麼健全。我的意思是說，文宣也是對對抗 SARS 非常重要的一環。因爲這裡頭很多是人心的問題。」(J3)

J2 認為有些太敏感的議題，媒體寧可不要獨家。J2 說：

「……，並不因爲只是公衛，有時候到我們後來處理政治事件、政治新聞裡面，我們也得到一個教訓，就是真正非常 sensitive，我們根本不敢要獨家。因爲你獨家承擔的風險太大，那當然所以就說，變成說，我們有一些 interview 的場合啊！我們寧願拉著電視記者去，因爲不能文字給我們獨家。……，臺灣電視有一個好處就是說，他因爲他的 SNG 太 active 了。」(J2)

在 SARS 流行期間，百家爭鳴，有許多非醫藥專業的「名嘴」，都會對 SARS 疫情表達看法，然而「名嘴」並不等於「專家」，因此，有可能不經意地傳遞錯誤觀念。

J4 認為闢謠有時候也是一個新聞，而且如果有某名人講錯傳染途徑，

應該由衛生單位針對錯誤觀念澄清，但也不能要求媒體不要播某出名人講的話。J4 說：

「……，就我們理虧的話，我們當然就要改……，我覺得說，不要叫人家播，或是不播啦！因爲講話的人，也是名人的話，不管那是……，他講錯話，他要負責任嘛！但是呢，有權的機關，比如說，衛生署就可以出來講說，有人這樣說，那這樣是錯誤的觀念。就把他改過來……，比如說，他（衛生署）每天都會開記者會啊！就會特別講這一點，那我們就會處理啊！……，如果說，那天有做 XXX 這樣的新聞，我們就會後面，不過呢，衛生署署長說，這個 SARS 是透過什麼樣的才會有傳染，如果說這樣沒有接觸的，這樣的是不會的，所以那個是一個什麼。」（J4）

三、SARS 流行期間政府與媒體的互動

關於 SARS 流行期間，政府與媒體的互動可分為幾個方面來討論，包括：（一）政府的媒體關係。（二）影響媒體對政府信任度的因素。（三）政府是否瞭解媒體。（四）媒體對政府在溝通上的期望。

（一）政府的媒體關係

J2 認為政府一定要告訴媒體實際的情形，而媒體也會參考外電報導來決定新聞的大小。J2 說：

「我有時候就是看 CNN，或者說我看外面，就說到底外面是怎麼樣定義這個事件，變成說我要，我總要有一個客觀的第三者，去讓我安我的心說，這個事情到底是說 big news。所以這個 news 或者是 big 或者是 small，或者……，一定要有人跟我們真話，不是就是說……，這個好像就沒有什麼，這個你不要報，這個真的沒有什麼，可是我們也不希望受騙，如果是我隔幾天就發覺這個那麼大的事情，那你政府就有點 cover up 過去。」（J2）

J1 認為政府應做到二十四小時隨時回應媒體的需要。J1 說：

「那我覺得就是你拿到任何訊息，你也不必去誇大……，那你這來源你有沒有查證過，那如果說是我們拿到的話，我們一定會查證，查證有兩種，一種是有結果、一種是沒有結果，那有結果我們就按照結果去寫，那如果查證沒有結果，那時候就很危險，所以這責任有時候不見得百分之百在媒體，因爲媒體那種事情他要怎麼去問啊，那這種時候衛生局、衛生署一定就要把正確的答案告訴你，所以我一直強調就是說，在這樣的情況下，其實二十四小時大家都需要查證的時候，爲什麼我們的政府機關不能做到二十四小時隨時回應你媒體的需要，如果你能做到這一點的話，你就不會讓一些謠言在外面一直傳。」（J1）

媒體對政府政策通常都是抱著合理懷疑與監督的立場（J2、J5）。受訪者說：

「當然我們的立場一定是批評政府啊！因爲其實是站在民眾的角度。那這個部分不能光自己嘴巴講，自己找專家去看，如果比如說，我們覺得這個好像不足夠，那到底專家是不是贊成他？那這個很清楚這個，我們必須是有立場的。這個立場是站在讀者這個角度去看……，政府就是做得對是應該的，做不對是該打的……，誇獎很少。做得對是應該的。」(J5)

「我想基本上，媒體大概這個角色，就說所謂的第四權，他本來就有一點挑戰這樣的角色……，行政部門他要照顧，他要安撫老百姓的心。他很多東西希望能夠正確，要穩重；可是這個東西就跟我們作業的 base 並不太一樣，可是基本上我想大家共同的目標，還是希望能夠讓正確的資訊發布。」(J2)

（二）影響媒體對政府信任度的因素。

從訪談內容歸納起來，影響媒體對衛生機構信任度的因素，包括：病例數據不一致（J5）、口罩及資源調度問題（J3、J4、J7）、隱瞞疫情（J1、J5）、掌握資訊有問題（J2）、泛政治化（J2、J3）等。受訪者說：

「我覺得那時候大家對 SARS 會有個感覺，都想隱瞞，……，但是事後證明他當時講的跟後面講的不一樣，後面出現事實完全不一樣，對不對，不知道是他無知還是刻意隱瞞，所以我覺得剛開始確實對政府會不信任，但是我覺得做爲一個媒體，你不可能跟著政府一起去隱瞞這件事情，那這樣媒體存在的必要就沒有了，對不對，你應該是有什麼就報導什麼，你不必誇大他，但是有什麼就應該去報導這些東西，所以我覺得這是一個互相給壓力吧，就是我們給了政府相當大的壓力，讓政府去說實話，政府也給媒體很大的壓力，也不要去誇大。」(J1)

J2 認為政府對資訊的掌握有問題。J2 說：

「我們發現說，後來 WHO，譬如說，臺灣到底整個旅遊，那個有沒有除名啊！很多東西，我覺得衛生署掌握的資訊也很有問題。就說，WHO 的網站好像已經公佈了，可是衛生署後來的那個解釋，好像跟那個實際的狀況也有點出入啦！就是說，以最簡單的就是說，起碼 WHO 這個是最主要的 data base ……，你起碼這個 data base 出來的東西，你要能夠充分掌握。」(J2)

另外，J2 認為政治干擾也影響對政府的信任度。J2 說：

「我覺得對政府信任度的影響，臺灣是一個全世界非常怪異的地方。因爲我們很多東西，理論上公衛資訊，或是說這個東西應該是最中性的，可是包括和平醫院，因爲會牽涉到統獨政治性立場，就包括那個時候臺北市衛生局，那個跟中央之間的那種……，很多東西可能在某些地方，理論上他們的程序應該是最客觀的，不過通常有些 politics 捲入。就是說，他那個資訊出來之後，又有一大堆政客，有些政治口水在裡面。所以把很多那個事實真相反而混淆了。但是，anyway，即使有這些政治干擾，你臺灣有這麼多政治干擾，那這個東西真的沒辦法避免，因爲即使在那個一個危機時刻，還是有人想利用這個打打誰啊！那時候沒辦法……，就是很多這種，就是臺灣任何事情都會捲入，政治這個角力在裡面。但是我覺得處理這個東西，專業語言啦！就是專業還是我們最高的考量。」(J2)

雖然 J3 沒有直接證據證明政府隱瞞疫情，但是覺得政府的溝通有問題。J3 說：

「……，我覺得沒有直接的證據。但是我們上一次的 SARS 是有出現一個問題。就是我們政府，不同層級的政府之間的溝通是有問題。最顯著的當然是中央跟臺北市……，我認爲政治的因素佔比較大……，我覺得兩邊都有一種很奇怪的心態啦！……，反正就是說，消息上來說，都希望如果出了事情，能夠推給對方的責任，不是我的責任。不是我中央政策錯誤，那另一邊可能會把他推給說，就說你中央政策不明。那互相推，那推的原因，我認爲跟政治一定有關……，我覺得他們是被媒體押著出來的……，我覺得他們當時想盡辦法在醜化對方……，有一些會這樣子啊！很無奈！你如果沒辦法去判斷誰對誰錯，你只好讓口水在版面上噴啊！」(J3)

（三）政府是否瞭解媒體

至於政府是否瞭解媒體？七位媒體主觀受訪者呈現的答案有些不太一致。只有 J3 認為瞭解，但是不同部門有不同的瞭解，且有時傾向政治上的思考；J2、J4、J7 認為瞭解不夠；J6 認為政府不瞭解媒體，危機處理的能力都不好，且認為政府發言人都做得不夠好。J1 則強調政府不瞭解媒體，

也無法滿足媒體的需要。而 J5 認為政府與媒體間本來立場就不同，儘管瞭解也不認同。受訪者說：

「我覺得他們（衛生署）不瞭解。因爲這個是，他儘管瞭解，他不認同，應該這樣說。對。我們也瞭解他怎麼運作，不認同的運作一樣。因爲大家站在的角度不同……，我覺得危機的時候，就政府無論怎麼樣還是，媒體他很重要的一個管道啦！因爲其實民眾的確是，可能在民眾也不相信報紙。可能你在真的是有一個大的議題出來，你問民眾，你相信政府，還是媒體，我覺得他們應該是媒體，不相信政府。」（J5）

「當然這媒體的複雜度比較高啦，比方說第一個就是說報紙、電視，然後電視現在又牽扯到所謂 SNG 的問題……，那個話講出去的時候……，就收不回來了。」（J6）

（四）媒體對政府在溝通上的期望

J1 認為政府應該避免去隱瞞或者說謊。J1 說：

「避免去隱瞞或著說謊，我覺得剛開始就該坦白，我覺得每個事情一開始就應該非常坦白，因爲喔，當記者查證不到，或是記者不知道真相，還有很多好事之徒會把真相透露出來，會去爆料，臺灣現在整個社會，記者怎麼什麼都知道，那麼神通廣大，其實不見得，很多東西都是別人給的，所以沒有什麼事情瞞得住的，所以我覺得政府的心態就是，你發生像類似這種像 SARS 這樣的事情，非常坦誠，今天如果以後臺灣再有什麼可怕的傳染病的話，你就非常坦誠的告訴大家，你也不必擔心觀光，因爲必然會有影響嘛，你與其隱瞞之後被爆開，到時候對國家形象傷害更大，你不如一開始就承認我們有什麼禽流感什麼的，如果有的話啦，那我採取什麼樣的防治措施就這樣就好……」（J1）

J2 認為政府太被動了，很多東西好像是政令宣導，但記者也必須充實議題相關資訊以促進溝通。J2 說：

「我覺得他們就是太被動啦！就說，很多東西就是你真正要你主動發布的東西，很多東西，好像說是政令宣導……，我們老實說，我們有時候也未必願意主動發問啦！因爲那個時候發問，可能其他人也聽到了。所以反而是他私下電話去 double check

比較多，我們也不太願意替別人問問題……，我覺得公衛這個東西，跟我們所有很多採訪都一樣啦！有一個非常關鍵就是說你懂多少，我回答你多少。你如果是，都是對這個事情本來就不太清楚的話，我想有些政府發言人或者受訪者，他也不願意答。因爲我跟你講，根本沒有用啊！你根本沒辦法 catch the point！那往往就是我們有時候就是知道比較多了，再去問，他會比較願意講，那我覺得這個東西，因爲這樣子，我們新聞報導上所謂主觀跟客觀，其實我自己覺得真正的客觀是，你一定要有非常的全知性，你知道整個事情是這樣，然後你覺得要 pick up 什麼東西讓讀者曉得，你這樣才真的能達到所謂客觀。你如果很多東西你根本搞不清楚，然後你說，你報導的東西是客觀的，是 present 真相，其實那個東西，往往有時候那個風險是非常高的。」（J2）

J4 認為政府應該要有監看機制，甚至視違規情形予以處罰。J4 說：

「發生像這麼重大的事情，實在是說下一次，應該要某一個單位，或是某一個機關，就要來監看所有的電視啊！就要監看啊！看說，誰亂報，誰亂那個。然後，有的就要寄罰單啦！有的就要把他記缺點啦，有的就要怎麼樣啊！……，我覺得說就要發動學校的學生，請工讀生來負責監看。比如說，頂多叫七、八個就好啦！那不然的話，分兩班十四個也可以啊！那你就叫他就是負責看電視啊！那你看到什麼記下來，他們是怎麼樣報喔！那就是記最好，要不然的話，你可以側錄下來，側錄下來還要多花時間就是啦！」（J4）

四、發言人的特質與禁忌

有關媒體主管對發言人的特質與禁忌之觀點，詳列於表四。由表四可以得知，大部分的媒體主管受訪者都認為發言人主要的特質是專業程度（J1、J2、J3、J4、J6、J7），以及要瞭解媒體特性與生態，包括不同媒體的屬性與作業流程等（J1、J2、J3、J4、J6、J7）。而 J1 也強調發言人最好有媒體的實務經驗。受訪者說：

「其實那裡的發言人都一樣，不是說只有衛生行政機關的啦！……，應該要這多少要瞭解臺灣一般媒體的生態啦！……，生態喔！生態包括那種競爭，平面跟電子媒體的關係，不同媒體他的屬性，……，他的某些特質，某些立場，某些形成組織文化……，然後再來呢，應該對媒體的整個作業流程有稍微有一點瞭解。比如說，截稿時間啊！一個稿子出去的流程啊！會不會上啊！要緊急煞車，要找誰啊！什麼時候東西要稿子播出要找誰啊！……，再來說，媒體想要知道的 answer 是什麼。這個也要大致知道，他們的興趣是在那裡，他們今天想要追的東西是什麼……，他要對這個要發言的內容很瞭解，這一定是第一個嘛！第二個就是說，他知道要如何跟媒體溝通嘛！……，要有人緣……，看起來要健康……，脾氣，我覺得真的是不會容易被激怒喔！就是不管人家怎麼樣挑釁你，你都要很 cool，要冷靜。然後很理性。當然，腦筋要很好啦！」（J4）

「整個第一線的政府的發言人，就是第一線他要對公共衛生或感染、傳染病要很瞭解。就是他對專業醫療方面的、感染這些方面要很清楚。那另外就是說，對於媒體的特性，他也要有一些掌握。」（J2）

另外，發言人應該可以參與決策或者得到主管授權（J3、J4、J7）。雖然有幾位媒體主管受訪者認為發言人最好能夠手機 24 小時開機，以便聯絡及查證訊息（J1、J2、J7），但 J5 認為有些統計數據常常有不同的狀況，即使找到發言人也沒用，還是要等發言人向承辦人查證。受訪之媒體主管也各自列舉了一些理想的發言人之特質，受訪者說：

「這很簡單，還是那個啦！這個發言人第一個就是說，他一定要跟這個單位的決策

體系要是一體的啦！……，對，可以參與決策，至少他知道這個的決策。第二個東西就是說，現在媒體那麼多喔！他要瞭解媒體。就是這兩個。」(J3)

「……，其實建議喔，要信任他、也要授與他充分的權力、讓他來處理，這很重要，他可以擋掉許多無謂的謠言、無謂恐慌，讓正確的觀念每天劍及履及的處理，讓所有的媒體每天不會脫序，不要像精神錯亂。」(J7)

「我是覺得這幾個發言人應該二十四小時排班，隨時回答大家的問題。」(J1)

「他使用的 language 要比較精準，……，前後一致，簡單明瞭……，這些 spokesman，他的手機應該 24 小時開著。」(J2)

而發言人最大的禁忌，在於隱瞞或說謊（J5、J6、J7）。J2 則最怕遇到一問三不知的狀況，J7 認為不必過於保守。另外，有兩位媒體主管受訪者認為政治立場過於鮮明，會影響對發言人的信任度，容易讓人將焦點集中在其政治立場而忽略其原有的衛生專業知能（J3、J6），而且專家學者比政府官員更容易獲得媒體的信任（J1）。受訪者說：

「政府的發言人，我們最怕一個一問三不知。」(J2)

「必要的資訊要透明化，可以宣布的你就宣布，……，不必過於保守，往往不該講的講了一堆，但是該講的又不講……，做了發言人之後，跟我們檯面下就不一樣，他會顧慮很多，他會怕官位不保，怕影響他烏紗帽，有真話也不敢講，他有他的限制。」(J7)

「有時候他的政治傾向會凌駕他的專業。不是說他沒有專業，而是說他的考量。所以這會影響一些信任度。」(J3)

「千萬不能夠說謊……，藉著衛生討論政治事件。」(J6)

「我覺得醫療行政喔，比較讓人家覺得你是在做官，如果說是像張上淳這種醫生出來講，會覺得比較有公信力。」(J1)

表四　從媒體主管受訪者觀點看發言人的特質與禁忌

發言人特質	次數	發言人禁忌	次數
專業度： J1、J2、J3、J4、J6、J7	6	隱瞞或說謊：J5、J6	2
瞭解媒體特性與生態： J1、J2、J3、J4、J6、J7	6	政治立場過於鮮明：J3、J6	2
參與決策或得到主管授權： J3、J4、J7	3	太被動或太保守：J2、J7	2
24 小時開機：J1、J2、J7	3	為了官位不敢說真話：J6	1
可信度：J2、J7	2	讓人感覺是做官的：J1	1
脾氣要好：J4	1	容易被激怒：J7	1
有人緣：J4	1	威脅記者：J4	1
看起來健康：J4	1	一問三不知：J2	1
冷靜、理性：J4	1	說自己立場不確定的話：J6	1
頭腦要好：J4	1		
使用語言精準且一致：J2	1		

五、對健康危機溝通的建議

媒體主管受訪者（J1、J2、J6）希望健康危機來臨前，訊息混亂時，衛生主管機關能主動向媒體說明，提供專業訊息或防疫知識。J4 也建議對於重大健康危機事件的採訪，可考慮使用「媒體聯合採訪」（Media Pool）的方式，並適時組織「巡迴演講小組」（Speaker Bureau）至各電子媒體簡報或宣教。

J5 認為未來若有健康危機發生，應該要做得比 SARS 疫情的處理更好，資訊一定要公開透明，不能有善意的隱瞞，而媒體本身也應該謹守新聞報導的準則及傳染病相關法規。J5 說：

「我覺得不能善意隱瞞啊！因爲真的是，現在已經沒有，現在整個資訊的社會已經跟過去完全不同。……，就是整個社會的這個 information 的發布的管道完全不同。所以已經沒有這個可能隱瞞的狀況，要是真的有這個，那當然就是把所有的東西都公開。……，但是在公共政策這個方面，不用擔心公開出來，就會恐慌這樣子，因爲你不公佈出來，都有管道都可能去拿到。或者是網路上有很多的謠言啊！誤傳啊！等等。就是這你是說，愈公開，愈透明，愈好，愈主動愈好。就是這樣子才可以把整個議題往前帶著走……，應該是做得比 SARS 要好。因爲時間的準備等等，已經準備很多，……，比如說下一波要來的時候，我覺得是應該做得更好就是……，我覺得平常我們的作新聞的 guideline 當然也適用於這個報導啦！但是這個像傳染病的，我們還是有一些法律可以遵守嘛！比如說，不然我們也是要被開罰。」（J5）

J7 認為政府單位要有危機意識，要防範於未然，要儘早宣導。J1 認為確定有新興的疾病，或是在其他國家流行的時候，衛生署就應該主動針對第一線記者與媒體主管進行簡報。受訪者說：

「是要有危機意識，凡事防範於未然，比如說政府單位這麼多人，他們做了多少研究成果？……，比如說 flu 禽流感來的話怎麼辦？你現在有沒有整套因應的方案？對不對？像我們講地震，在臺北真的來的多少級地震，萬一真的來了，類似這樣你有沒有做？現在就要做了。你到時候才要拿出來一團亂了，你現在就是要有這樣預

防的觀念，不是只是說拿經費，大家來做幾個座談會來報銷，找媒體來拍拍照片、講幾句話。……，這東西如果宣導，適度的宣導也不見的壞啊！就大家預防觀念，雖然禽流感不在臺灣……，未雨綢繆啊！應該儘早啊！」（J7）

「我覺得喔！就醫療來講，其實不需要等到像類似 SARS 這麼嚴重的事情來了之後，才想說跟媒體，我覺得醫療的東西跟大眾有關，但有時候又很專業，那是不是能夠定期跟媒體主管做個簡報，或者是不定期啦，舉例來說喔！禽流感，你看外國雜誌前陣子寫的，如果禽流感爆發的話，不得了，這個很嚴重，亞洲可能死多少人，全球會死多少人，哪這種情況下，衛生署沒有主動找媒體，好好的簡報一下禽流感，他們到底怎麼發生的，我們有什麼防治的途徑，如果發生之後，會有什麼後果……」（J1）

J6 認為應參考外電以瞭解媒體的資訊來源，並主動召開說明會與媒體溝通。J6 說：

「資訊的流通很快……，我覺得最好是比較正式的這個說明會，……，目前外電公佈的資訊或者是官署這邊所得到的訊息是什麼？那臺灣該注意什麼？或者我們暫時還可以留意、放心。這樣子。……，官署，好，最簡單，最簡單的說，最簡單最八股的說法，我們目前正嚴密監控中，這是一個最八股的說法，或者是對於這件事情，我們該呼籲國人應該做哪些事情？我不確定按照目前的情況下，電視臺會用多少的篇幅來報導這件事情，但是我相信報紙他會清楚的描述，因爲我們的訊息，電視臺的訊息來源常常是 第一個我們會有外電，第二個我們會直接駐大陸的記者會去問這個事情，那我們會考慮把這個部分國內的訊息反應加進去……，我們主要的來源是美聯、CNN 路透，那官署的部分是不是會有一個更，他應該也會有這些資訊來源吧！」（J2）

J2 認為除了媒體可以成立內部應變機制，做好守門的過程（gatekeeper process）以外，政府應該做背景說明，並提供記者訓練，讓他們可以自由報名參加。J2 說：

「我覺得新聞界當然自己也要做一些檢討。譬如說，我們事實上包括內部應變的機制。我們當然就是說，要不要成立一個 special task force。還有我們自己守門人的那

個過程，……，因爲你記者可能寫對了，可是你很多關要過……，我們還應該有一個特別，有一些討論會喔！……，他們應該提供記者那個訓練，很多一些背景說明，除了那個新聞發布之外，譬如說，因爲你那個時候就是說，真的是大家都搞不清楚。」（J2）

在記者會召開的次數方面，J4 認為除了早晚兩次以外，如有疫情的突發狀況或大變動，也應隨時召開，而且最好與相關的地方衛生單位一起召開。J4 說：

「早晚兩次是一定要的。應付午間、晚間新聞，一定要。啊！如果臨時有突發的、大的變動，那當然隨時都可以開啦！就是說，像 SARS 這樣子，大概也是最高等級了嘛！一定是這樣。然後發言人的分工，大概也要，比如說，中央講了什麼，地方應該要能夠講到什麼。……，好像各開各的也不太對喔！這可能是對新聞，可能說，有不同的場景，當然看起來新聞是比較夠。比如說，衛生署每天早晚的記者會，應該是集合大家一起來開。像昨天媒體對仁濟新的狀況有興趣，不然仁濟的院長也一起來，我覺得說，說不一定這樣，如果能夠統一開的話，會比較好啦！就是說，訊息的整理控制可能會方便一些，至少大家會先對一下。這樣可能會讓人家覺得井然有條。……，就是說，你開那麼多現場……，其實也不好啦！」（J4）

而在改進政府與媒體的互動方面，J1 認為政府的心態應該是去親近媒體而不要去逃避媒體；而且媒體實務很重要，因此建議衛生機關應找人擔任顧問及指導。而 J4 也提醒要小心媒體採訪的小撇步，並建議接受訪問時可自行錄音防患未然。受訪者說：

「政府機關喔，一定要有個心態，一定要愛媒體，不是去討厭媒體，你要去親近媒體，不要去逃避……，在職訓練沒有用，我覺得一定要找一個真的在媒體做過的，來擔任他們的顧問……，只要你沒有在媒體操作過，永遠是隔著一層膜一樣……，那個時候是不是能趕快找個有實務經驗的，在那短時間，兩個月或三個月，擔任衛生署的顧問，就請他來指導，要怎麼發布新聞，或是請新聞局的來協助，找人常駐。」（J1）

「我覺得像這種所謂的套話，本來就有……，所以我是說，像這種你發言人或是官

員多少要瞭解記者那種採訪的一些小撇步啦！就是這種的啦小手段，小陷阱，可能要多少也要瞭解啦！就是說多少啦！……，所以我覺得說，如果官方的發言人喔！你如果說很正式的場合，真的也要自己錄音，所以他如果報錯，或是說報成斷章取義，那就要求要更正啊！……，一定要錄音。到時候你自己要保留一份。不管說他報不報，至少可以防患未然的。」（J4）

在促進對媒體的瞭解方面，J1 也有具體的建議。J1 說：

「我今天要是衛生署長，我一定在這個時候趕快去報紙找一個，電視找一個，廣播找一個，找這三個大家關起門來，你告訴我，我要怎樣滿足大家……，三個就是我的 consultant，你就隨時到我的辦公室來，我現在有哪些缺失，我立刻修正，所以你不能太依賴制式的危機處理啦，abc 啦，那一定完蛋……，專案機關應該多辦一點跟媒體之間這種工作平臺的討論……，譬如找一個新聞部的經理或新聞部的總監製作人，請他說明他一天當中當新聞調派跟 SNG 的出動，跟新聞的編排跟新聞的取捨……，我覺得可以這樣子嘛，先分不同的媒體特性，不同媒體特性有不同媒體的做法，所以就可以分成好幾部分，這是橫向的，譬如說有報紙，廣播，雜誌，電視，手機或網路，接下來就分縱向，你們應該知道什麼東西，那以電視來講要瞭解的是，電視的採訪，大概有哪些可能找得到的規定，第二個就是編輯，大概有哪些東西，第三個就是，重大新聞的處理方式……，一定要橫向的，平常就要去瞭解，他總是有些規範，譬如說新聞的價值，或碰上禮拜六禮拜天，判斷的方式就不同，再接下來就是編輯……，還有編輯，爲什麼這個新聞擺在頭條，爲什麼新聞擺在後面，爲什麼新聞長新聞短，爲什麼新聞採訪回來，爲什麼不要用!突發新聞來的時候，因爲這牽扯到 SNG，突發新聞怎麼處理，所以至少有這三個東西可以寫，然後如果說是報紙，同樣的也是分成這三個東西，然後你這樣子就能夠弄清楚，原來媒體操作的方式……」（J1）

有幾位媒體主管受訪者（J1、J2、J4、J6）都表達與政府溝通的期望，畢竟面對一個重大危機，如果政府與媒體互動不良所造成的經濟損害等，媒體也不能置身事外。J2 認為政府應該在重大危機發生時組成特殊任務小組，協助提供記者充足的資訊。此外，J1 與 J2 建議必要的時候，可以使用所謂不留紀錄的方式（off-the-record）召開記者會，J1 也強調應讓媒體有一

定的採訪規範。受訪者說：

「人力的問題這個東西也是可以建議的部分，就是說，你在影響一個社會這麼重大的一個公衛事件，你難道你政府行政部門不能組成一個 special task force，甚至從中研院，或者是從臺大那邊調人。然後，你可能這個，我們講這個發言人，他後面可能是有一個 team，在幫他消化這些資訊。然後這個發言人只是代表這個 team 出來做簡報而已啊！我覺得是應該說，因爲，你這麼大的 uncertainty 的東西，然後就說，你看，這麼多人關心這個進展，然後你每天出來的資訊很有限，就是說，跟這個 case 沒辦法同步的話……」（J2）

「但是你講愈少，大家可以從其他地方找到更多資訊，我跟你講，我們根本沒有任何躲得掉……，所以這就是國外常常講的 off-the-record，我就是對你說明啊，我沒有要你報導，我在跑過外交新聞的時候，有陣子常常找我們那些記者去聊天聊地，全部講好 off-the-record……，你不遵守下次就叫他不要來了嘛！……，臺灣的媒體環境不一樣，不能怪媒體，要怪政府，我從來沒有看過那個國家可以把麥克風伸到總統嘴巴邊，伸到副總統嘴巴，伸到行政院長嘴巴，爲什麼，……，從沒有規範過好好讓記者採訪的動線……，如果你是一個政府的官員，讓媒體有一個一定的採訪規範……，你規範喔，規範不是限制喔……，規範是幫助你採訪到更多東西喔……，國外喔，我可以排攝影點，你就按照這攝影點拍，但是喔，我一定會安排總統在某的地方，站在那裡好好的對記者講話，他不閃躲……，對啊!你要去規範啊，我的意思是說，你可以讓總統的活動都開的很漂亮，到最後總統會在這邊接受記者的訪問，在舉個例子，美國的國會，是不可堵麥克風，你這會嚴重侵犯他們的權益，你有想過美國總統被一大堆記者圍著麥克風講，不可能，這個要配合……，但是有個重點要配合，你要會對記者講話喔，你不能躲開喔，如果你刻意閃躲，那記者只好追著你跑了。」（J1）

值得注意的是，也有媒體主管認為：媒體是可以溝通與曉以大義的。其中，有三位媒體主管受訪者表示，警政單位與媒體在處理綁架案的報導原則或是全民拼治安的溝通模式，可以做為借鏡（J1、J4、J6）。受訪者說：

「所以獨家這種，也是臺灣新聞界的一個『歪風』啊！……，我覺得，這是可以透過公權力機關出面出來協調，是可以的。比如說，最近有說那個全民拼治安嘛！就

是新聞局出面，叫他說，電視的老闆集合說，大家來一起推這個，做廣告，做報導，全力來拼治安。……，媒體也是會去啊！同樣的一重大的疾病，有重大的訊息，危及全民的衛生安全時，其實衛生署也可以出面來邀媒體的高層，大家來研究一下，這個是國家重大的一個事件，那你如果新聞照樣這樣亂衝、亂報，你們的廣告也會跑掉，百業蕭條，商店都會關，讓你們最後還是身受其害。……，我是覺得曉以大義啦！……，反正可以減少，讓大家不要亂衝啊！是，我覺得是可以啊！稍微節制啊。」(J4)

「政府，如果說我們可以參照現在的治安或者是綁架模式是，在我們確定之前，能夠迅速溝通，能夠跟記者讓記者瞭解到政府現在的難處或著處理步驟。……，現在已經完全幾乎不會有人去違反。……，比方說我們最常看到的綁架案，如果你在電視上改天看到 XXX 又綁，可是你們怎麼會有這麼快有一些其他訊息其他的新聞，其實記者早就知道了，只是大家都不會去動，一直到大家等到肉票出來或者破案了，大家才會去播。」(J6)

「你知道其實媒體是可以溝通的……，後來警政署就與媒體取得默契，有任何綁架案，就先不要報，先讓我們把人抓到或人值獲釋的時候，那這個就很值得。」(J1)

第三節 學者與社會觀察家的訪談結果

這部分就七位學者與社會觀察家，包括二位資深媒體人、一位傳播學者、一位政治學者、一位社會學者、一位流行病學學者、一位醫務管理學者，基本資料詳如表五，受訪者編號以 S 來代表 Scholar / Social observer。

表五　學者與社會觀察家受訪者基本資料

編號	性別	工作年資	專業領域	最高學歷
S1	女	15 年	新聞傳播	博士
S2	男	30 年	新聞傳播	碩士
S3	男	5 年	政治學	博士
S4	男	15 年	社會學	博士
S5	男	25 年	新聞傳播	碩士
S6	男	15 年	流行病學	博士
S7	女	20 年	醫務管理	博士

學者與社會觀察家對於 2003 年 SARS 流行期間，政府與媒體之間危機溝通提出的問題與看法，基本上可分為下列幾個部分來討論：一、SARS 本身病原及傳染途徑的不確定性。二、政府內部危機溝通的歧見。三、對於媒體的看法。四、政府與媒體的互動。五、專有名詞使用不當及定義的模糊。六、對衛生機構媒體發言人特質的建議。七、對於政府危機溝通的建議。

一、SARS 本身病原及傳染途徑的不確定性

SARS 這個疾病肆虐臺灣期間，雖然暴露中央衛生主管機關和地方衛生主管機關間溝通與制度設計上的問題，但這種新興疾病的突然爆發及人類對他的本身病原及傳染途徑的不瞭解，都是中央與地方政府衛生單位之間

在危機溝通或大眾傳播資訊上產生問題的主要背景因素，受訪者指出：

「我認爲那個資訊不明確，當然是因爲這個疾病本身的特性，我們還並不是說非常瞭解，我想這個是重要的部分。」（S4）

「我覺得主要的，當然是有些溝通啦，因爲那個時候大家對這個 SARS 的這個，感染源還有它的傳染途徑，都還是有點，都不太清楚嘛。那知道說大概飛沫會傳染但是空氣會傳染大家事實上都還不知道，是不是搭飛機會傳染搭機也都不太清楚，搭火車會不會傳染大家也都不清楚，甚至性行爲會不會傳染大家都不清楚。所以在那個時候，剛好就是大家很恐慌嘛。」（S6）

「而且那個是新興的疾病，他（中央衛生機關）也根本不曉得那是什麼東西啊！」（S7）

因為對 SARS 疾病的資訊不足，所造成的社會混亂及危機溝通不佳，似乎是風險傳播理論在危機發生初期的主要現象，S1 說：

「所以風險傳播通常會有很長一段時間是非常不明、資訊不明確的時候，那資訊不明確的時候真的是很混亂，有時候就是說有各種小道消息啊，或是這種什麼民間的這種民間療法等等，就是有很多這種說法出來這樣，然後政府其實也不知道該怎麼辦，所以醫生也不知道該怎麼辦，其實大家都不曉得該怎麼辦，那時候其實很混亂。」（S1）

二、政府內部危機溝通的歧見

SARS 疫情在前衛生署長李明亮出任總指揮官之前，這「不明」的疾病可說是呈現出中央衛生主管機關（衛生署）與地方衛生主管（尤其是指臺北市政府衛生局）間衛生政策上溝通與協調上的缺失，這更是影響民眾對政府的信任度，受訪者 S4 就指出：

「一旦政府內部是在內鬨的時候，他不管你是地方政府對中央政府，他只要是內鬨，我剛講，他對政府的印象是推拖嘛！裡面權力鬥爭嘛！不夠專業嘛！不夠積極

嘛！那這個當然會影響到一個政府對於這個政府的信任感嘛！」（S4）

SARS 疫情前半期，中央與地方衛生主管機構在溝通的衝突與疫情政策的不一致，包括：SARS 是否要納入第四類法定傳染病；居家隔離的天數、體溫度數、以及和平醫院封院步驟等，依這七位學者及社會觀察家的看法可分成制度設計問題，以及中央與地方的對立兩方面。再透過媒體的報導，更加深了社會的混亂。

（一）制度設計問題

在政府組織或法規上並沒有明訂重大疫情或危機發生，中央與地方衛生主管機關的權力關係，因此造成雙方對 SARS 疫情看法及處理上的分歧，甚至透過媒體表達自己的意見。S3 說：

「從我現在回想起來，那個時候最大的一個問題就是說，感覺好像中央政府跟地方政府有一個角力的關係在那裡。就說，我覺得一般民眾可能會有一種感覺。就說，OK，原來我們的醫療體系的那個所謂分工，所謂中央跟地方的關係，在這過程裡面，尤其有爭議的過程裡面，反而凸顯出來。那一般民眾他在生活的時候，他是不會去關心到這種所謂你怎麼……，權責怎麼劃分的問題。可是我覺得，當那個事情發生了之後，可能一般民眾會有一種感覺，好像中央跟地方之間的溝通不是很清楚。」（S3）

S3 就舉例指出，和平醫院的問題由臺北市政府衛生局處理，而其他如私立仁濟醫院的感染由中央衛生署接管處理，中央與地方互相指責措施不當等。沒有一個中央與地方都參與的指揮中心，訊息發布中心。其他受訪者則表示：

「大概通常最重要的就是說一定要有一個資訊整合的一個機制，這個風險溝通也是一樣，因爲災難傳播也是一樣，他一定要有一個資訊整合的機制，比方說你不能說像地震災害的時候，東一個的地方時候這樣，西一個地方時候那樣，你永遠不知道到底整個是怎樣。那這個就是謠言會滿天飛。所以政府就是必須要立刻有一個整合

的機制，然後全部人報到這個比地方來，然後你要告訴民眾說現在情形是怎樣怎樣怎樣這樣。……，因爲傳染病根本不會分你那個地方嘛。所以地方跟中央，當然應該是、應該是一起的嘛，而且地方一定要聽中央的調度，但你中央本身一定要有能力調度，所以當然應該是整合的啦。」（S1）

「一方面就在講說，他已經盡力了，他怎麼樣……，另外一方面說，知情不報，刻意掩飾，還阻止不讓這個中央的機關進去，衛生署進去。對不對？那衛生署進去以後，那這邊又講說，衛生署沒有盡力幫忙，諸如此類。這裡面你看喔！這種衝突跟矛盾喔！事實上是一直在發生，一直在發生。那我覺得這個是一個因素，就是影響民眾對於政府的這個信任。」（S4）

因此，受訪者 S4、S5 都認為在健康危機發生時，是該要有統一發號命令的指揮制度存在，正如警政單位的一條鞭制。受訪者說：

「危機的這種狀態的時候，你如果沒有一個緊急應變的這種管理指揮這個系統的話，你是很難的啦！那我們說，我們同意說，一般的這種衛生行政，那你可以分權，授權地方的這個首長，對不對？可是一旦發生像傳染疾病這種緊急事務的時候，你不必提出這種戒嚴令嘛！不用說全國宣布進入緊急狀態，你可以特別立法。在有發生這種健康或者是疾病危機的時候，就是你只要有個特別立法規範說，在這種狀況發生的時候，行政院長他可以宣布衛生行政機關，就是說，在這個時候，那一條鞭！包括私人醫院都要接受這個衛生署的這個指揮。你這樣你才能夠去處理這個情況，不然你像那個臺大醫院，你連要轉院都沒辦法轉啊！」（S4）

「我覺得衛生喔尤其是防疫沒有所謂的地方自治喔……，你認爲治安很重要，要打擊犯罪很重要嘛，你才會把所有的警察都收歸中央管，以防指揮不動嘛！對不對，那爲什麼你要打擊細菌，跟打擊這個對人體有危害的你就不那麼積極，所以你用警察局來比就比出來了。那我是認爲根本就是衛生這件事情根本就是中央在另外一條鞭……」（S5）

（二）中央與地方的對立

受訪者認為由於臺灣特殊的政治歷史問題，統獨、藍綠的國家認同問

題，投射在中央執政黨與臺北市政府馬團隊間的分歧，因此，就形成 SARS 期間，在衛生政策上衛生署與臺北市政府衛生局的對立；而且這種政黨對立成為媒體報導上一個很好的題材！受訪者說：

「我覺得還有一個地方政府故意要跟中央政府有意或無意地唱反調，或者是有一些至少在通報啦！或者是在處理上都有一些不同的這個……」（S2）

「媒體在處理這種新聞的時候，他是會傾向於把它當成是中央跟地方政府的一個對立。因爲一個是國民黨的馬英九，一個是民進黨的陳水扁，對不對？他們的這個思維的想像不是站在這個對這件事情做一個妥善的這個處理，而是看到對抗性。當然會提升這個報紙閱讀的可能性，這個是媒體在處理這件事情他操作的一個方式。」（S4）

「那這個中央跟地方是本來就存在一些溝通上的問題，那這個是跟政黨執政有關的，所以就是說，原來已經存在的問題，再加上外來的這個，等於說是一個 threat，外來威脅的時候，那這個問題會更大。」（S7）

三、對於媒體的看法

大部分的受訪學者或社會觀察家都認為臺灣的媒體特性多為負面的，加深疫情的危機與流言。只有 S6 肯定某些媒體在 SARS 期間所做的香港、新加坡、臺灣等地的疫情比較。S6 說：

「可是這個，你說媒體有沒有貢獻，媒體是有貢獻的啊，媒體是有貢獻的啊。那個很多的那種，比較各國比較資料，我事實上是從媒體上面看到的……，所以他會做一些跨國的比較，你看香港什麼什麼，臺灣什麼什麼，新加坡怎麼做的，所以這部分我覺得媒體是有 contribution，是有貢獻的。當然媒體有的時候他就是衝太快，他就是要喬裝，他就是要躲到和平醫院去做一些報導嘛。那他們自己有沒有做好防護措施，那這個事實上，我看這事實上是很危險的一件事情。」（S6）

基本上，受訪者認為臺灣媒體的特性是聳動的，喜歡呈現對立、衝突或劇情性等。受訪者說：

「澄清剛剛有些謠言出現的時候，所以說你政府就是等於說風險災難出來，一出來的時候其實大眾一定是惶惶不安，媒體一定是蠢蠢而動對不對？」（S1）

「其實像 SARS 這種疫情，這種疾病，跟我們前陣子像這個一般的所謂食品的產生的一些問題，都有這樣子的、會過度的，那個好幾年，那個有好幾年那個蘋果發生什麼亞拉氨、IRA 什麼，都會，其實那方面的新聞處理應該有一些準則，都是有的。只是我們媒體不去遵守而已，就是瞎猜亂猜啊！找聳動的去報。」（S2）

「我覺得他們不瞭解。比如說，才不會有和平醫院那樣，整個...，那個時候，整個看臺灣的電視就覺得好像要垮了。……，那更有趣的是說，媒體其實想找的是不同的看法，你給一個共同看法，他沒興趣，因爲對媒體競爭而言，他要找到不同看法，才會跟其他臺的新聞會有差別。那這裡面又回到你是不是要求專業自律的問題。」（S3）

「臺灣媒體報導的一個主要的方式就是說，呈現對立面啦！而不是呈現共通性。那媒體書寫的這個方式就是說，要愈辛辣，然後愈具有衝突性，那它的閱聽率會愈高，這個在平面媒體、電子媒體都是這個樣子，那當然，它也充分地表現在……，像這個 call-in 節目。這個 call-in 節目談話的互動過程啦！或者是民眾打電話進去的那個言語的表現，就是你如果衝突性愈高，雙方面有愈強烈的看法上的這個差異，那可能就是收視率會愈高嘛！那主持人當然儘量去搧風點火，對不對？就好像一場拳賽一樣，就去挑釁，或者是用比較刺激性的問題，要這個對方去回答。我認爲這個是絕對是有影響的。……，還沒有事實證據之前，媒體也已經有一些他的這個看法，很多記者在寫的時候，就已經有他自己的看法，表現在裡面，對不對？所以沒有錯，衛生專業有些是……，衛生是一個專業，是需要學者專家的評斷，可是呢！有些 Event，根本就好像是演戲裡面的一個劇情，媒體記者他就可以去發揮了。」（S4）

「我覺得是媒體，在把他（SARS）用黑死病還什麼……，聳動的標題，因爲他們不曉得怎麼來描述 SARS 這個病，他們就用這樣的字眼。」（S5）

「甚至到現在我都覺得，媒體也是，如果是很平常的事情，都不會報，不會怎麼報啦！因爲他每次報的新聞報都是那種……，那個就是唯恐天下不亂的那種消息。」（S7）

四、政府與媒體的互動

至於政府機構瞭不瞭解媒體，S2、S3 及 S7 都傾向認為不瞭解。而 S2、S3 甚至認為政府機構被媒體牽著鼻子走，或是配合媒體舞臺的演出而陷入被媒體放大的特性。受訪者說：

「我認爲一些字眼，可能你會覺得他們就是激起我深刻的體會。有時候我們就是看報紙，不瞭解媒體。不但沒去應用、使用媒體，透過媒體去弄，有時候還會被媒體牽著鼻子走。那也因爲不瞭解媒體的一問題，專業上的問題跟意識型態上的問題，所以有時候反而被牽著鼻子走。那簡單講就是我們媒體角色的混淆啦！查證不實啦！還有一些像商業機制、社會什麼那種，還有一些意識型態的問題。」（S2）

「可是問題你配合媒體演出，你又會陷入他的邏輯，因爲媒體……，所以你要很清楚...很聰明地配合媒體。……，不同意見哪！一定有不同意見，所以你不要讓他們個別面對媒體。因爲媒體一定會把它做大。」（S3）

S4 認為媒體形象不佳和臺灣媒體記者素質不佳，媒體高度競爭如何衝收視率息息相關，S4 說：

「但是這裡面牽涉到兩個問題，一個是媒體記者的素質的問題，一個是媒體生態的這個問題。我想這個傳播學者應該也都有提喔！像臺灣的媒體，電子媒體是高度競爭，每一個人要搶收視率，那什麼樣的這個節目，什麼樣的報導的這個方式，會衝高這個收視率，其實都是在高度競爭情況底下，已經有一個好像相當清楚的線索。對不對？所以說這個媒體生態的這個競爭，然後你如果媒體的收視率一旦降低，你可能播報的、編輯的都會受到這個很立即的獎懲，對不對？……，像美國紐約時報啊！什麼，一個記者的這種專業訓練，當他能夠坐上編輯檯啊！或者去到現場去採訪，可能都十年、十五年。而且是在很資深，專業素質非常好，專業倫理的標準非常高的這一些前輩帶領之下，那經過很長一段訓練，他才能夠去做。那我們現在，可能你新聞所畢業，甚至新聞系畢業，如果你外表也不錯，你口才……，長得也還可以，你大概很快就可以上主播臺了，那你可以看看我們主播臺的記者平均年齡是多少，那這個就可以瞭解說他的專業性到底到什麼樣的一個程度，對不對？媒體生態跟媒體專業的訓練，兩者是會相互影響的啦！」（S4）

而 S2 則認為除了查證不實，媒體常會自己的意識形態和政治立場放入新聞的處理，並沒有遵守所謂的 Tell the truth 的新聞倫理。S2 說：

「那另外我們有一些自認爲是第四權，再加上意識型態，就會對民進黨政府，對執政的政府，就是從李登輝後期到了批判的，批判的層面是對的，所謂第四權；但是那種假如不論是非的，或者我覺得那種心態是有問題的。所以就是讓很多情況就會非常地離譜，把自己的政治立場跟意識型態強加在新聞處理上，那就會對政府機關的平常的，該報的不報，那或者是在危機處理的時候，他要強調的你就沒有完全做到。……，我覺得新聞界如果 tell the truth，誠實地把社會上報導出來，那對……，不要說第四權啦！對整個社會上是有益的。」（S2）

疫情期間政府在澄清謠言方面，有四位受訪者（S1、S2、S3、S4）傾向認為做的不夠或是有進步的空間。而 S1 與 S2 兩位受訪者都肯定當時總指揮李明亮在華昌社區事件被媒體誤報之後，立即反應的做法。而受訪者 S3 也認為謠言的澄清是應該透過專業的權威及單一的指揮中心對外發言，把謠言及不確定性降低，S3 說：

「第一個，你不能，就像我前面講的，你不能用這種傳統的發言方式來處理。因爲民眾對這些發言是不信任。你必須用專業的角度，專業的權威出來發言，處理這個。第二個就是說，你必須立刻統合中央跟地方的發言。比如說你成立一個指揮中心。這個指揮中心是有臺北市政府，又有衛生署。所以這時候，就不會有所謂記者要跑去兩個地方去聽不同看法的問題。那這時候，也不會有所謂的這個各行政首長忙著作秀的問題。……，我的感覺是說，你如果只有一個聲音，一個權威，然後，一個作法，那在危機時刻，這個不確定性就會降低。」（S3）

因此，單一的媒體窗口似乎是危機事件發生時和媒體互動的重要方式，並且多瞭解媒體的特性，避免產生機構間的對立而被媒體「放大」，都能減少危機發生時社會的不安。

五、專有名詞使用不當及定義的模糊

在專有名詞的定義與宣導語上，S6 認為「檢疫」和「隔離」這兩個字，衛生單位使用的不正確，也造成執行隔離政策的困難。S6 說：

「事實上我覺得居家隔離的這個概念、這個字是有問題的，應該是居家檢疫 quarantine，不是居家隔離，居家隔離是給民眾一個錯誤的印象以為說這個人必須要跟家人或者甚至說跟其他人都必須要 isolate，必須要隔離開來。而且會讓這些，被收到居家隔離通知書的人，他們事實上是非常緊張的，非常緊張。所以我覺得政府在做宣導的時候檢疫跟隔離沒有搞清楚，所以後來 XXX 他打電話來跟我說，他有去問過衛生署的官員，衛生署的官員不願意更正，他們不願意更正，因為他們覺得說，已經講了就是那樣。那我覺得事實上這個在危機溝通方面，因為你使用的名詞不當，是會造成民眾錯誤印象的。而你錯誤的不只是民眾喔，事實上包括執法人員也會有錯誤的印象，甚至到後來你的整個的罰則，你的整個的一些事情就會覺得說有點 over。所以這個時候你發出居家隔離通知書你收到的話當初是要求說要在家隔離，你也不能夠出去，那你如果被抓到的話就怎樣，然後衛生局的人是要送飯到家裡去給他吃，可是坦白講如果你只是自我健康的這個檢疫的話，你事實上是可以帶著口罩，你每天量體溫，然後你可以到外面有些行動的，所以後來因為居家隔離通知書發了太多了，所以後來他們就被放寬了，所以看到說檢疫的，的程序上面，甚至就是一個名詞的影響造成很大的問題啊，這就是我看到的。」(S6)

受訪者 S7 則認為可能病例和疑似病例的定義不清，以致民眾會混淆。當然這和我們對 SARS 本身病原的不瞭解有關，因此 WHO 也一直再修正 SARS 病例定義。

六、對衛生機構媒體發言人特質的建議

關於學者和社會觀察家對發言人特質與禁忌之建議，如表六所示：「瞭解媒體特性」、「擁有專業知識」，都有四位受訪者認為是媒體發言人應有的特性，「讓人有信任感」也有三位受訪者贊同。同時，發言人最大的禁忌在臺灣國家認同沒清楚的答案前，可能就是「政治立場鮮明」，這甚至會稀釋

衛生發言人的專業。S3 說：

「比如說，你談李明亮，他也有政治立場嘛！對不對？可是他就不會有所謂的藍、綠爭議。就是泛藍立委看到他也要，比如說也要敬重他。那我覺得，專業工作者，尤其是他處理這個事情的時候，專業工作者這個份量是需要的。」(S3)

但是 S3 也提到另一位衛生官員因為冒著政治爭議，所以他的那個專業的份量就被稀釋掉了。

表六　從學者與社會觀察家受訪者觀點看發言人的特質與禁忌

發言人特質	次數	發言人禁忌	次數
瞭解媒體特性：S1、S2、S3、S7	4	政治立場鮮明或選舉站臺：S1、S3、S7	3
參與決策的層次：S1	1	脾氣暴躁：S4	1
掌握專業知識：S1、S2、S4、S7	4	個性得理不饒人：S7	1
讓人有信任感：S1、S4、S7	3	和記者發脾氣：S7	1
充分的尊重與授權：S2	1	說謊：S3	1
不能說謊：S3	1		
瞭解政治文化：S3	1		
塑造專業形象：S3	1		
個性溫和且有原則：S4	1		
講話四平八穩：S7			

七、對於政府危機溝通的建議

針對危機溝通之準則的建議，受訪者 S7 認為在政府方面要成立一個安定人具有權威的指揮中心，而受訪者 S4 認為要分兩方面討論，政府方面要力求資訊傳播的正確，媒體方面應據實報導。S4 說：

「我想就是說訊息要明確，清楚、簡潔、明確。然後，這個是一個喔！那第二個就是說，如果有報導不確實的，或者是不完整的喔！必須要立即的更正、說明，我想這個是相當重要。再來當然要建立跟媒體之間的信任感。就是說不適當，或者是說沒有經過明確證據支持的資訊，而且會影響就是民眾的這個判斷，可能儘量不要去報導。我們強調的是事實證據喔！」(S4)

受訪者 S6 認為政府應和媒體合作，甚至提供媒體在深入疫區採訪時自我防護的措施。S6 說：

「他們應該要 provide 媒體一些正確的資訊做衛教，我覺得這是應該的。這個有點像什麼，就是像美國他們在，譬如說他們要到這個在伊拉克他們戰爭的時候，他們對於這個恐怖生化戰的他們要，他們也要帶幾個記者到那個前線去做採訪的時候。這些媒體都必須要受訓的，要接受那些野戰訓練的，要知道如何保護自己的。所以我覺得，如果這些媒體是要跟著政府一起打仗的話，大概政府要給他充分的資訊啦。」(S6)

受訪者 S3 則針對危機發生的前、中、後提出建議，危機發生前根據此次 SARS 的經驗辦理研討會，邀請媒體記者一起討論媒體傳播的基本原則，以便在危機發生時透過媒體進行衛教的傳播。S3 說：

「那危機發生時的時候，我覺得就是說，我覺得要求媒體一定的配合是需要的，比如說定期的發布新聞或做教育的工作。那徵調媒體的時段，或是他所謂的這種什麼跑馬燈來做，這是有需要的喔！」(S3)

危機發生之後有參與的單位，包括衛生單位、媒體業者進行公開的獎懲，例如：S3 建議可頒一個「抗疫有功」之類的獎牌。

總而言之，從上述的訪談結果得知，SARS 疾病本身的不確定性，中央與地方衛生機關在疫情政策上的對立，藍綠政黨屬性的差異並且各自對媒體發言，都透過臺灣媒體特性而被同時呈現，甚至影響民眾對政府的信心。因此，幾位學者及社會觀察家認為衛生機構發言人應瞭解媒體特性。

第四節 衛生行政主管機關之主管或發言人之訪談結果

有關衛生行政主管機關之主管或發言人的基本資料詳如表七，受訪者編號以 H 來代表 Health department。

表七 衛生行政主管機關受訪者基本資料

編號	性別	工作年資	最高學歷
H1	男	19 年	碩士
H2	男	27 年	博士
H3	男	29 年	博士
H4	男	24 年	博士
H5	男	29 年	碩士

這部分是對五位衛生行政主管機關之主管或發言人所做的訪談分析，可分為下列幾部分探討：一、傳染病通報與緊急應變。二、中央與地方衛生主管機關對防疫措施的歧見。三、與專家學者互動。四、危機溝通及媒體互動。五、發言人的特質與禁忌。六、影響政府公信力的因素。

一、傳染病通報與緊急應變

在疾病通報部分的困擾，H2 認為是否列入「第四類傳染病」並沒有差別；H5 則提到在 SARS 尚未被列入「第四類傳染病」之前，仍可以「症候群通報系統」通報，但在一些救助上可能有差異。受訪者說：

「其實你把它列入第四類傳染病，跟不列入第四類傳染病，都沒有差別啦！差別的還是在於這個整個醫療界跟這整個醫界對這個疾病的了解。你即使把它列爲第四類傳染病，那你說要長期通報，那我可以跟你講，你報來的可能不只是一百例，可能

是一千例，這一千例當中，只有兩例是真的。那你報，如果報兩例是真的，你報一百例，你好處理；那你報一千例來的時候，你是很難處理的喔！所以當時說，喔！我們如果早一點把它列入第四類傳染病就好，那個講是比較簡單……，那後來列入第四類傳染病的時候呢，說老實話，我們比較有信心的時候才列入。最主要的一個原因是什麼，最主要的原因是因爲，那個時候對疾病的診斷都已經有一個依據說，SARS 冠狀病毒，而且我們也有或者生物學的方式，從痰，或者唾液，從糞便，來檢查說這是 SARS 冠狀病毒，如果沒有，我們就把它說，好，這是第四類傳染病，這些傳染病不通報是要處罰，那這個時候，所有發燒、咳嗽的，呼吸有困難的人，通通報來了。那台灣可能一天報來的就是一萬個人。所以這個不是我們想像中的那麼單純喔！那當時確實在中央跟地方的對策上是完全不一樣。」（H2）

「一些救助，或者是完全強制的行爲，那個必須列入法定傳染病，就是比方說可以強制進行隔離治療。那個強制隔離治療所需要的費用，就可以全部由政府給。那這個是在『強制性』還有『救濟性』來講，是比較有法律上的根據啦！」（H5）

H5 認為緊急應變措施是否落實，與台灣的醫療文化有關，H5 說：

「所以其實文化是各國不一樣的啦！那當時的醫療文化在台灣，一方面是說健保是「以量計酬」嘛！所以很多醫院都以看很多門診，或收很多住院病人，爲他們主要的營運目標之一。那所以當他認爲在媒體的傳播下，所有 SARS 病人，所有的病人就會不太想去那家醫院或住院。所以當然就有一些醫院潛意識就去排斥收容這樣的一個病人……，我們當初也是傳達地很清楚，我們對所有媒體是說，會診斷、會收治這樣病人的醫院，才知道怎麼做風險管理；不診斷、不收這樣病人的醫院，那一定不會做風險管理，那一定會出問題。那後來當然也不幸，這樣我們的說法是應驗了。有好好去收病人的醫院，就知道怎麼處理，怎麼樣做風險管理。那沒有收的，他也不知道知道怎麼做風險管理。後來爆發這個，爆發院內感染，其實很多都是在這樣的醫院。」（H5）

H4 認為政府的力量被意見分歧而分散，H4 說：

「當疫災發生時，大家第一個要先知道事實是什麼。可是事實因爲它分歧，所以沒有人知道他是事實，所以對事實的分歧產生批判。這種批判，在那時候，正在救災

的時候，政府就必須分散兩種不同的力量；他一方面要去花很時間去降低分歧，一方面他要花很多時間去救災。所以政府的力量會被分散。」（H4）

受訪者認為疾病的不確定性會造成緊急應變的困擾，受訪者說：

「那時候對這樣一個怪病呢，這個 uncertainty，是很大的。這個 uncertainty，不是只有說掌握訊息的幾個人，他不通……，不給大家。而是說，那個大概不曉得是什麼訊息，所以在當時感染的病原，傳染的途徑，主要的症狀、症候，怎樣來預防，怎麼樣治療，還有致死率是多少，都不是很了解。所以呢，在當時的時候，一開始的時候，要通報是很困難……，所以這個 uncertainty，第一個是疾病 case uncertainty。第二個，我們也不曉得這個疾病會散布得有多快，怎麼樣散布，到底會不會有社區感染，或者還是只會有院內感染，是空氣傳染，還是接觸傳染？我們都搞不清楚。所以在那個一個情況下，怎麼樣應變也不是很容易了解……，所以我想最重要的困擾，還是在對這一個疾病的預防跟治療的對策，我們不是能夠充分掌握所造成的。」（H2）

「就是當時主要是避免完全不知道。那專家是說，如果在避免不知道的情況下，這種疾病的表現跟比一般肺炎喔！在早期完全沒有差別。那如果你當時列法定傳染病，然後醫師嘛！不報，被怕會被處罰，那麼如果報，他會把所有的肺炎，所有的傷風感冒都報起來，那會把整個防預的系統給癱瘓掉，當時在病原還沒有很清楚，也沒有什麼實質的檢測方法可茲運用的情況之下，那麼衛生署所諮詢的專家會議是說，這樣不列，不正式公告爲第四類的法定傳染病，但是一切的防疫措施整個比照傳染病來做處理，當時專家是這樣建議。」（H5）

「其實我們國家反應的速度是相當快的。那段時間一方面，中央政府調動物資，一方面就做災難應變……，我們現在 SARS 這個東西是這樣，它是一個很快的反應。就是說它現在發生，它每天呢，的訊息都不一樣。人類對它茫然不知。這時候，施政呢，就要根據在完全沒有施政的情況下，他突然要去做應變，他應變的模式，學界在這個時候呢，有不同的看法，所以意見非常分歧。說政府的機構，他做任何反應都是錯的，他都很容易被人家批判是錯的。所以在這個時間裡面，其實政府的施政他一定無法做。所以他那個時候呢，一定要大量和學術界來結合，所以他必須要反應，要有學術界的支持和這個依據……」（H4）

二、中央與地方衛生主管機關對防疫措施的歧見

在 SARS 的衛生政策，中央與地方衛生主管機關（尤其是臺北市政府）出現很明顯的歧見，臺北市把體溫溫度設定在 37.5 度，而中央設定於 38 度，在隔離的天數，臺北市規定是 14 天，而中央是 10 天。對這種衛生政策的差異，受訪者的解釋也不太一樣，H2 是歸因於對 SARS 疫情的不瞭解，以致防疫政策的不同調。而 H1 認為，中央和地方的溝通機制完全失靈，在於臺北市缺乏行政倫理。但 H4 認為中央政策來不及制訂，地方就必須應變，執行政策。受訪者說：

「所以在當時之所以會有中央跟地方比較上的不同步，很重要的一件事情就是說，大家對這個疾病不瞭解。現在看起來，沒有一個人是應該被責怪的。那只是每一個行政措施、防疫工作者他採取的鬆緊度不一樣。當你採很鬆的定義的時候，你人仰馬翻，而且做不好；當你採很嚴謹的定義的時候，會有漏網之魚。」（H2）

「臺北市如果要就是說一個地方政府如果他決定要怎麼做，在地方權限上他是可以的，那他要呼籲中央也可以呼籲啊對不對，那個呼籲可以用行文來，可以對媒體放話，也可以去向你的長官再去告狀，他的只是說這些途徑是什麼呢都是行政途徑，只是有的是有倫理，有的是沒有倫理。有的是可以、有的是在法律上是可以的，有的是在行政倫理是可以的，但是什麼呢？這個就是做行政的藝術啦~那我是覺得是說他會覺得是說：哇~~列入法定傳染病變第四類喔，假設。喔這個如果用公文來慢慢來太慢了，對不對，他也可以放話跟署長跟這個專家討論拜託，對不對。這些動作都沒有做，就直接向媒體講，所以這就是行政倫理上，我覺得應該要尊敬地方他的這一個責任黨跟行政上他可採取的行動，都可以。但是這個行動要在行政的規範底下啦！而不是用這些包括媒體或去向長官講這兩個我都覺得不好啦！」（H1）

「因爲他裡面有蠻多這種中央、地方不同的，可是他對不同的最大原因是來自於說，執行者要去做執行的時候，他這部分的細節又不清楚，所以他要執行，他就有很多問題，對於地方單位是執行者要去執行的時候，你沒辦法告訴他怎麼執行的時候，中央給你模糊的時候，你根本就來不及請示。」（H4）

訊息的不一致，會對緊急防疫造成很大的傷害，受訪者說：

「每一個國家都是一個新聞發布中心啊，怎麼會兩個新聞發布中心呢？……，好像媒體炒作就是對這一點喔，是對緊急防疫是最大的傷害……，因爲對整個新興傳染病的不大瞭解，把他當成一種平常的政治炒作」（H3）

「不是媒體最喜歡中央跟地方不同樣，他只要有發現這種東西的時候管他哪一邊對或錯，他一定會呈現出來。」（H1）

H4 認為中央與地方的意見分歧，有一部分原因是在於地方的執行困難，H4 說：

「地方是執行單位，中央是監督單位和定法律的單位，他是立法單位，中央訂一個制度，地方執行。SARS 的難度是難在什麼，就是因爲地方已經發生了，中央還沒有訂制度，地方馬上就要執行，地方執行的人……，立這個方法的人，不是執行的人，立這個方法看起來是不錯的，執行是無法執行的，因爲像居家隔離，你先說隔離後，人家下面想一個問題，他要吃飯怎麼辦，才會想到喔！對他要吃飯；那他的排泄物怎麼辦？所以你定那個隔離時，還沒辦法，去講得低調，所以你訂了，人家反應了，反應了，中央又要訂，訂了以後，又要告訴你這樣去執行就對了，他的中間就會有一個時間差。」（H4）

談到有關和平醫院封院的事情，H5 認為中央的政策清楚，且有公文，但不清楚後來執行落差的原因；H5 說：

「那封院有百分之百的配套措施，我們的處理方法很簡單，而且是書面文字都在的。第一，裡面負責的病患和員工，你要分類。然後你正好有兩棟大樓，你就是第一棟是發燒和 SARS 的病人，那第二棟就是正常的。所有的員工是可以在正常的防護之下，去照顧病患。但是下班以後，或是輪班的時間，必須找一個適當的地方讓員工休息。這個政策本來是很清楚，而且當時的副市長也答應要照這樣，而且更清楚地答應，我也跟他們講得很清楚，他們也答應，他們自己也提出來，對員工在我們宣布適度的隔離措施的之前，一定要讓他們有機會可以回家拿個衣服啊！或者是說，把小孩安頓好，把父母親安頓好。那麼，當天下午五點左右，他們才做出這樣

的宣布。結果這整個所有的配套措施，我不曉得帶到市政府以後……，我公文發了三次。二十四號就發一個，二十六號又再發一次，後來還有再發，而且是傳真附本給市政府，給衛生局，還有給和平醫院，免得那一個地方說他傳真機壞了。先傳真，後正式公文送達，而且那個傳真都寫在那個說明說，我們本函在什麼時候，幾點，先傳真再送達……，我們從來不講封院啦！我們只有講分級，分級安置。那麼員工要輪流上班，在標準的防護措施之下，去照顧病患。那麼照顧病患以後，要輪班休息。休息的地方要替他們找，是這樣。」(H5)

另外，H4 認為和平封院後，台北市政府衛生局的記者會無法讓大家覺得有效地處理，H4 說：

「記者會有兩種目的。一種目的是讓大家知道發生的狀況，就是衛生局長要讓大家知道他的目的。就是我們很透明處理，我們如何處理，請大家不要擔心，不要說我們隱匿疫情，什麼擴大，什麼不公開。可是以 SARS 的狀況，衛生局沒有提出讓大家可以信賴，可以控制的措施……，所以他只有讓大家說，我有很認真處理，可是我並沒有辦法達到讓大家覺得我有效地處理。這是兩個不同的意義。」(H4)

因此，中央與地方衛生機構間的協調溝通，可能是日後再次發生健康危機時，政府單位應該首先注意的。

三、與專家學者互動

H2 認為學者專家委員會在協助疫情的處理方面，可以從幾個角度來定位。H2 說：

「第一個，在早期的時候，專家委員會開會的時候，台北市政府衛生局是不來參加的。所以他開他的記者會，那疾病管制局開自己的記者會。那所以這個是媒體最喜歡的。因爲有兩個對立的消息在，那是再好不過。可是呢，在防疫的立場上，本來各縣市就是要由中央來指揮喔！不應該是分成兩段式進行，當時，我就專家學者我們也是提供學術專業上的諮詢，決策還是得由衛生主管單位來做決策。……，像當時專家委員會，我們有一個特別的召集團隊，跟台北市衛生局講好，怎麼樣來封院

的時候，第二天，並沒有按照專家委員會的意見來實施封院……，所以這裡面一個很重要的重點，就是專家委員會供提供建議了以後，對方能不能聽？……，專家委員會是覺得如果 SARS 發生了，是需要封院，但是封院有很多的不同的步驟，這個詳細的步驟，其實美國 CDC 跟何美鄉，還有張上淳，他們都已經跟台北市衛生局前一天就有討論完，而且也討論完說，病人應該怎麼樣疏散，應該怎麼樣的方式來做會比較好。那當時也達成了一些決議。這些決議就是說，怎麼樣撥出一個地方，來讓病人還有可能接觸的人來隔離。但是，這些事情沒做，第二天就封了。那這樣的封院一定會造成恐慌嘛！一定會造成最大的新聞。那果然是這樣子……，後來我們決定徵收電子媒體驅動的這件事情啊！這件事情一般評估下來的話，變成是一個政府跟民眾最佳溝通的管道。而且呢，民眾也從這裡得到比較多的訊息，然後呢，很多的這個不適當的這個報導呢，也可以在那裡加以澄清，所以我覺得這是第三個學者專家有很大的幫忙的地方。第四個學者專家可以幫忙的地方呢，實際上是報紙同仁他們有登過了，譬如說，一個 SARS 專責醫院應該怎樣來做好這一個動線、發燒動線哪！或者呢，應該怎樣做好隔離啊！然後呢，醫事人員怎麼訓練啊！醫院感染管控怎麼進行哪！這些東西喔！實際上是專家學者委員會陸陸續續做了蠻多的這樣的一個防疫教育的工作。」（H2）

四、危機溝通及媒體互動

H3 認為要將 communication 定義成解決問題的工具，而且要有專家團隊。H3 說：

「你要先把 communication 定義成解決問題的工具。解決問題的工具不是上對下叫 communication，是下對上也是 communication。不一定下情上達……，也就是說，你不要等上情下達，你聽懂嗎，下就去拿上情……，新興傳染病就是變來變去啊 ……，我們一定要有一個 team。這個 team 就是專家群的。這個專家群，就是要天天開會。天天開會有時候推翻昨天的東西，所以會變沒有錯。因爲這就是新興傳染病的特色。後天再改診斷，再過幾天後又改名字。這個我把他叫做 democratic 跟 scientific，也就是說，你是 science 沒有錯，你 scientific，所以天天在蒐集資料，但是決策是 democratic，你聽懂嗎？決策不是用公共衛生的理念喔 ……，決策是用 democratic and scientific approach。那這個東西就是我叫做決策技術。問題是決策技

術怎麼樣傳給民眾知道，那是 communication。」（H3）

H5 認為最大的風險溝通困擾，在於發言人的制度其實沒有好好去安排。

「其實最大溝通的困擾是我們發言人的制度其實沒有好好去安排 ……，後來，七嘴八舌的發言人都跑出來，包括有一些專家學者釋放一些毫無根據的一些假說 ……，那當然政府的應變措施可能也沒有，當初也沒有很好啦！比方是說，新聞局這邊是不是可以徵收一個固定的時段或者頻道，那麼來做媒體的溝通，因爲台灣媒體是報他們想要報的嘛！那如果政府要主導的話，也許光靠記者會，他們覺得還不夠 ……，這是台灣媒體文化啦！所以如果早一點能夠徵收媒體，或者買媒體的固定時間，就像以前的新聞聯播，也許一開始會好一點……，媒體本身沒有改善，但是就民眾的感受來講，他可以有一個特定的時間，可以接收到等於是說比較具有公信力的訊息。」（H5）

在風險溝通方面，H2 認為 SARS 有幾項不確定性，造成危機溝通的困難；H2 說：

「什麼叫做風險？當時之所以民眾會很恐慌喔！包括香港跟新加坡一樣，對風險的定義有一點不一樣。現在看起來我們會覺得說，以前實在是 over reaction。第一個，傳染的風險……，開始的時候，大家認爲它是肺炎嘛！它是一個呼吸傳染的疾病。那呼吸傳染的疾病，它的風險就很高，因爲他的複製數，reproduction number，大概一般的空氣傳染病，大概十到十五個。也就是說，一個病人可以傳染十到十五個。但是 SARS 的 reproduction number，現在研究完了以後只有兩個……，第二個不確定的情形就說，那哪一個被感染的人，到底有多少人會發病？多少人會死掉，這件事情也沒有確定。那開始的時候說百分之三十五、四十，後來說百分之十、百分之二十，然後，後來呢，又愈來愈低，不同的國家不一樣……，第三個蠻不確定的情形就是說，用什麼樣的藥才可以治療。即使到今天，也沒有一個人可以告訴我們說，在 SARS 流行的那段期間，什麼樣的治療方法是最好……，所以如果今天要講說這個危機溝通，那很重要的是要有充分的 data，所以沒有好的科學研究，沒有好的流行病學的知識，臨床家的知識，治療的知識，是沒有辦法跟病人做溝通，那這個是當時的困擾點。」（H2）

H4 認為風險溝通的困難在於「人」，他認為機構和民眾非常難溝通。因為有太多的訊息來自不同的管道。H4 說：

「有一個重大事件的時候，其實他謠言是非常多的，這是一個常態，那現在就是說，就是他一定要有一個共同的管道，統一的語言，然後給大家共同的資訊。這裡面，其實最忌諱的是『半專家』，或者是『準專家』，用專家的角色，和意見產生不同……」（H4）

H1 認為最有效的風險溝通就是徵用媒體，H1 說：

「所以我在印象當中所謂的大眾風險溝通可能是什麼呢~~徵用媒體。然後在固定時段佔據所有的頻道，然後作政府大眾這一種可能是最有效的，我發現買媒體買那一種報紙，這一種的效果還是很有限，因爲媒體有更多的版面是佔據的……，所以平衡不過來。那所以你要做造成一個氣勢以中央的所發布爲準，就是每天固定時間，我把這個媒體徵收，告訴民眾就是這樣子。」（H1）

另外，H4 認為民眾的恐慌在消息比較一致後就降低。H4 認為病患數據的減少，不一定代表疫情的趨緩，至於在六月初，李明亮前署長有出來講說：大家可以恢復正常的生活，H4 覺得其實當時沒有人知道疫情是否趨緩，H4 說：

「我從我們的角度來看，因爲疫災的發生他是，就好像在和平事件沒有爆發之前，沒有人知道和平爆發，也沒有。所以，你數字不能來表現明天會不會發生，民眾也不會相信啊……李明亮署長有跟我講過，也跟很多人講過，其實那時是一種信心喊話。他自己也是非常覺得，他並，他是等於說他是用了他的祈禱，用了他對宗教信仰去讓民眾安心，可是他並不是說他掌握了什麼資訊。」（H4）

H1 與 H5 都認為在危機發生過程與 stakeholder 互動是必要的，H1 說：

「就是針對因爲傳染病所發生的這一個溝通機制，那想辦建立這一個啊~~民間專家，這一個類似智庫，這一個東西也建立了。那怎麼樣跟民間團體 NGO 也把它納進來跟防疫體系，當他們的利害關係衝突發生的時候，不會講不同調。」（H1）

在與媒體的互動方面，H2 提到專家委員會也有意見分歧的狀況，但不會自行跟記者講。H2 說：

「這就是爲什麼我們專家委員會裡面有一個共識，我們出來以後一定不跟記者講的原因。就是我們把我們討論出來的結果，一定會交給衛生署，衛生署要不要發布，衛生署要先做他最後的政治上的考量。那之所以我們學者專家委員會不對外發布疫情，這件事情呢，最主要的就是因爲我們學者專家意見都不一樣。但是這個不一樣的意見，在討論室裡面討論是很合理的。本來科學家就是會互相質疑，而且互相挑戰對方的正確性，爲了要追求真理。但是呢，但是這樣的討論過程，如果沒有一個很適當的方式，讓民眾去了解，或者讓記者去了解。而且記者就報出來說，a 這樣講，b 這樣講，c 這樣講的時候，那恐慌就更大了。所以爲什麼專家委員會當時是不見記者的原因。」（H2）

H4 認為媒體在「戰時」，應是配合政府的，但媒體在「非常」時期使用「平常」時期的批判，導致更多分歧與民眾恐慌，H4 說：

「政府有他的困難，所以我對政府抱持諒解的態度，多於批判……，因爲在那個時間去批判，是非常容易的。可是是非常不負責任的。因爲確實沒有人知道。所以那時光是一個 SARS 的封院，有人贊成，有人反對封院；可是政府不管做了是封院，還是不是封院，他一定都有大量的聲音來做批判。那在這個時間呢，媒體或者是我們的社會，通常對政府在疫災的時候，你看，所有教科書都告訴我們是需要支撐的，可是我們媒體在那個時間裡面，並沒有所謂的媒體的訓練喔！他們是用批判的。就是說，我們平常對政府的施政作爲是用批判的，可是對戰爭，我想任何國家都一樣，在戰爭，或是發生災難的時候，他是要配合的，可是……，到最後，就是政府他做任何事情，他（媒體）還是用平常的方式，而不是用支撐的方式，他是用批判的方式，所以就會產生更多的分歧。他會尋求不同意見的學者，發表不同的言論。然後，這時候民眾就開始恐慌。恐慌的原因就是來自於不知，就是你不知道他到底應該怎麼做。就是他對政府的信賴會降低。是因爲你們的意見不一樣。到最後結果就會使得整個事件非常複雜……」（H4）

受訪者普遍認為媒體喜歡報導衝突與聳動的消息，但也有正向的一

面，受訪者說：

「媒體在這個時間裡面，他要的就是內幕新聞，和特殊性，和獨家的東西。那這個東西常常就是我們不能給的東西，所以這個是百分之百衝突……，在某些程度上還是適時地反映了當時某些現象……，你要了解，那個媒體還是正向的居多啊！還是負向的居少。」（H4）

「我們覺得應該把什麼樣的訊息給民眾，那第一個就是說我們雖然花的錢，比如說買了多少版的廣告，報紙買了多少的廣告，媒體買了多少的廣告，但是那一個的層面，我覺得某個程度來講沒有變成是話題，沒有變成是民眾認爲最重要的，也就是這個當中爲什麼有這一個落差，我到現在不一定能夠找到答案……，所以我是覺得衛教的大眾溝通，風險溝通很難操作的意思是當你把他炒成話題的時候，話題會轉移了你要講的焦點，但是如果妳們有炒成話題，你的那一些內容根本沒有人會去在意他……，可是這種風險溝通在台灣還沒有，民眾也還沒有習慣，政府也還沒有習慣，沒有把握，所以操作起來是很困難的……，當我們要叫大家不要掉以輕心的時候，民眾那個時候，或是媒體都是用什麼呢不要過分恐慌的心態，但是當我們叫大家不要恐慌的時候，故意要吵的讓大家很恐慌，就是這樣子，這個兩個就是過度恐慌跟掉以輕心，這兩件事情一直是在矛盾的，所以當官我從專業的角度一直在呼籲不要掉以輕心的時候都被剪，他要用那個什麼呢掉以輕心，那我當然過度恐慌的，那我說啊不要過度恐慌的時候，他們又要讓大家一直恐慌起來。」（H1）

「第一個就是說，如果有一些是可以譁眾取寵，或者是比較具有戲劇性的這樣一個演出或者報導、或者說法的時候，那麼會把媒體的注意力吸引去；那麼相對地，你如果站在一個很專業的角度去談，可能媒體就沒有興趣。所以在這樣的情況下，當然就是說，我們後來採取的措施，那只好是徵收或購買時段，來做一個平衡，這是第一個。所以當初我們感受到的是有一個比較偏離專業的一個報導，其實蠻容易吸引媒體的。因爲專業的東西，畢竟是要人家很理性地來接受；而媒體或群眾的心理有時候會比較容易用非理性的方式，就比較容易帶走。」（H5）

H2 也認為媒體喜歡對立衝突的消息，喜歡聳動。

「確實傳染病一發生的時候，就好像作戰一樣，作戰的時候，就是統一指揮，只有

一條鞭嘛！但是我們衛生跟警政不一樣，我們的衛生呢，衛生署是沒有辦法直接指揮衛生局的。因爲我們的體制上來說，不像警察，是一條鞭的。我們沒有一條鞭的指揮的體系……，應該是這樣講，就說，衛生署跟衛生局只有協調、督導的關係而已。所以沒有指揮的關係喔！那基本上當時的一個我們專家委員會的建議喔！是不准地方衛生單位私自發布疫情消息。但是不聽又怎麼樣，現在問題就是在這裡，不聽又怎麼樣。所以這裡面是一個很困擾的地方。」（H2）

受訪者認為防疫的議題泛政治化，會影響專業的考量，受訪者說：

「本來中央、地方都已經不同調了，可是呢，這個不同調的情形，對媒體來講，是一個很值得報導的消息。所以就會被再次地擴大。那這樣的情況，就是爲什麼我講說，當我們很多事情過度泛政治化的時候呢，我們是沒有辦法地從事好好地專業上的考量，因爲當我做專業上的考量的時候，你是要開始呢，是中央對，還是地方對？誰對誰錯啦！誰要聽誰的啦！懂我意思？所以這個很不好啦！」（H2）

「防疫跟爲官不一樣，你是要趕快去把疾病弄下來，但你這個疾病弄下來，假設是要提醒醫院趕快這院內感染，你就要趕快去提醒院內感染，而不是花很多時間去跟媒體、記者，跟那個人民說明……，用政治來操弄專業，那會使得，媒體喔，他感興趣的，並不是你所給他的訊息，而在於你給他的訊息跟另外一個人給的訊息中間是不是有所差異。你知道嗎？他們感興趣的是矛盾的，這點不是防疫……，台灣的媒體，還沒有到達一個第四權，成熟的第四權的角色扮演。他有時候喔，還常常是政治的工具啦。那他在這個政治的工具勒，就是只問立場，不問是非啦。」（H3）

在處理媒體溝通的可能陷阱與謠言方面，受訪者說：

「你有陷阱，可是我就是有兩種，一種是就是講說，你有陷阱，可是我就是很有把握，我站在陷阱旁邊，我就是不會掉到陷阱裡，我也會走得很快樂；還有一種，就是你沒有很多時間，就是有沒有時間在陷阱旁邊走來走去。他一定會選擇說，我盡我的力量去作事實的陳述，再來媒體要怎麼，我無法反對，因爲我們電視台太多，新聞記者太多，他們要的是很多很多。」（H4）

「處理媒體的事情我現在是說要立刻處理，也就是說這一種澄清的事情，如果說是

報導錯誤尤其是謠言，一定要立刻處理。」(H1)

另外，從訪談得知衛生機關的主管人員除了職務的關係外，大部分對生機關受訪的主管和媒體的互動都是比較被動，像 H4 就不喜歡接受訪問，為避免被記者包圍，他會走密道躲媒體，他也坦承他和媒體關係不太好。H2 也不喜歡被記者包圍。H1 也有一次不愉快的媒體經驗，他認為和媒體互動分寸的拿捏很重要！受訪者說：

「那其實我跟媒體，我個人是覺得還好，但是我很不喜歡跟媒體做單獨接觸，這倒是真的……，對，我不喜歡他們來堵我。他們堵我的時候，我就很不高興這樣。我很不喜歡啦！」(H2)

雖然有媒體主管建議在危機發生前可採「不列入紀錄」(off the record)方式與媒體溝通，但是 H5 認為「不列入紀錄」是很難的，因為所有背景說明一定要透明。

五、發言人的特質與禁忌

從表八可以發現在這受訪的衛生機構主管眼中發言人是一個重要的角色，因為三位受訪者認為發言人層級要高。H5 就認為 SARS 流行期間，發言人制度影響衛生單位和媒體的溝通。因此，發言人的遴選標準應該是中央衛生機關對外溝通時要審慎決定的。受訪者認為理想的發言人有一些特質，受訪者說：

「在自己的本行專業是稱職的；而且是在媒體的技巧運用上，也是稱職的。」(H5)

「那應該是說他必須具備不要太過專業，太過專業有時會掉入細節，啊但是也不能不專業，因爲媒體問什麼講聽不懂，不行。第二個是說他話他講話必須要非常遵守一個這一個授權的範圍內的一個程度，不能太過裝會。不能自己講太多。那他必須在授權範圍內知道怎麼捏拿，他必須要有那個敏感度，捏拿到這個範圍內能講的事

情。」(H1)

表八　從衛生行政主管機關受訪者觀點看發言人的特質與禁忌

發言人特質	次數	發言人禁忌	次數
簡任、層級較高、主管階級：H1、H2、H4	3	自己講太多：H1	1
授權範圍內拿捏分寸發言：H1	1	太過裝會：H1	1
不溫不慍：H2	1	刻意討好媒體：H2	1
和媒體維持較好關係：H2	1	妄發獨家新聞：H2	1
專業稱職：H5	1		
媒體技巧運用稱職：H5	1		

六、影響政府公信力的因素

在 SARS 期間影響民眾或媒體對政府公信力的因素，受訪的衛生機構主管人員意見並不是很一致，有些是針對政務官本身，H2 認為應呈現專業而避免太過政治化。H4 認為政策的一致、正確性和速度是最重要的。H4 說：

「這也是當時的痛苦嘛！就是定義一直都不清楚，使得大家很 confuse，所以 SARS 是一個很典型的教材，……，因爲你的定義在改變，所以民眾 confuse。所以他就信任度低……，正確性和速度。第一個是媒體的 consistence，就是前後的一致……，前後的一致性是你今天講的，和明天講的，後天講的，是都一樣……，第二個就是速度。你讓人家想要知道，就立即可以知道；還是要拖很久才會知道。因爲當時間拉長了，他的懷疑就會變成一個大問號，兩千三百萬的大問號，它就會變成一種很可怕的力量。」(H4)

H5 認為影響政府公信力的因素之一是專業之間資訊不一致，H2 認為在於民眾對那個政務官的印象，受訪者說：

「我覺得很奇怪，這些名人居然會說出不專業的話，沒有任何證據你說這個 SARS 是性傳染，諸如此類的話。那沒有戴 N95 口罩的，或者要你戴 N95 口罩去開計程車；或者沒有必要在去公車的冷氣的這個出口，去噴灑這個什麼消毒劑的時候，你帶著媒體大批地去示範，你在噴這個冷氣孔的，出風口的消毒劑，那個完全把整個防疫的衛生人員誤導掉，那政府團隊的力量誤導掉。那這個是非常不適當的作法。」（H5）

「我想信任度跟公信力是看民眾對於那個政務官的印象，還有對那個政務官的信任。以及當時做這個事情的人的信任。像在 SARS 期間的話，我們也蠻謝謝說，李明亮教授出來，他是一個讓民眾可以覺得，可以信任的……，我覺得最重要的還是這個辦事的人本身的公信力。那辦事的人給的公信力就是，針對媒體的時候，你講你該講的話。那你要保守應該保守的秘密。不該講的東西就不該講。然後呢，儘量專業，然後少政治化的語言……，就是說，不可以太過政治化……，台灣已經被政治污染得厲害，所以專業形象還是比較清新一點。」（H2）

H5 認為除了中央、地方資訊不一外，媒體的報導不專業。缺乏社會責任感也間接影響政府的公信力。H5 說：

「其實這個是互動的啦！媒體也是專業人員，我應該這麼講喔！那麼專業人員就對社會有一個責任。就好像我們醫療人員也是專業人員，我們不能來誤導民眾，我們甚至不能欺瞞民眾，說這個是健康食品，這個吃了會讓你怎麼樣，然後會我們自己醫療專業人員這個邊看門診，邊推銷自己想要賣的東西，這個就是我們專業上的一個道德，或者我們專業的自律，還是一個專業的社會責任，或者專業對民眾的教育的一個責任。那麼媒體是絕對地專業，那問題是我們媒體界有沒有自己型塑出自己的對社會的責任、的一個道德的指引在，如果有的話，我想應該不是這樣。」（H5）

H4 認為當時政府在澄清謠言的努力不夠，而且決策者和執行者中間有落差，會影響政府公信力。在與媒體互動方面，H4 認為媒體與他們的所需各不相同，而且首長在整個的機構裡面不能有個人意見，H4 說：

「因爲他們想要報導的內涵，不見得是我們想要給的……，我們溝通的目的，是希

望照我們希望表達的去……，我希望他變公報，他希望他要自己照他的寫……，一個是叫做負責的首長，另外一種是專家學者。專家學者他可以說我認爲什麼，首長是不可以說『我認爲』……，可是媒體要的就是『你認爲』……」(H4)

H1 對此說得最清楚，他認為有四項因素，包括：疫情資訊 update 的太頻繁、中央和地方政府防疫步調的不一致、專家和政府間看法的差異，以及立法院對某些衛生問題對人不對事的質疑，立法院立委非理性的質詢，影響正確衛生政策的執行。H1 說：

「那立法院我覺得有某個程度也是讓政府公信力破產的一個因素，比如說當署長在立法院公開講說如果生病就應該留在中國大陸不要就急著回來，這是對的，但是很多人因爲意識形態反而讓這件對的，在傳染病防治是對的事情好像變成是錯一樣，那後來證明這個是對的，可是什麼呢~來不及，對不對，這是很後面的事情，其實世界衛生組織也是這樣處理疫情的，但是什麼呢，臺灣因爲意識形態，在立法院這件事情就好像是錯的一樣。」(H1)

第五節 醫療機構主管或發言人的訪談結果

共訪問四位醫療機構主管或發言人，其基本資料詳如表九，受訪者編號以 M 來代表 Medical institution。

表九 醫療機構受訪者基本資料

編號	性別	工作年資	最高學歷
M1	男	33 年	醫學士
M2	男	28 年	博士
M3	男	28 年	醫學士
M4	男	22 年	博士

這部分是針對四位醫療機構主管或發言人的訪談所做的分析，可分為下列幾部分討論：一、病例通報與確認。二、院內與院外溝通。三、與媒體互動經驗。四、影響衛生行政機關 SARS 期間信任度和公信力的因素。

一、病例通報與確認

剛開始醫療界也不是很清楚 SARS 這個疾病的特性，也無法正確實施治療、感控的措施，因此，病例的通報與認定就顯得有點問題。談到傳染病的通報，M4 認為「通報出去是沒什麼困難」，但是，「那個時候確實是有中央、地方不一致的狀況」（M4），而且透過專家委員會認定，的確有審查的困難度。受訪者認為：

「當時有一個所謂的專家委員會認定，你通報的定義到底是不是 SARS。那個審查的確是有他的困難度的，不是那麼容易去做的審查。等到後來通報太多的時候，其實當然是以那個時候，單單要靠書面資料去認定那一個是？那一個不是？其實是不是容易的事情。」（M4）

「……，感染途徑還不明確，診斷的 criteria 還不明確……，診斷只是疑似，對不對？疑似的這個 criteria，後來又修改了。」（M1）

「我們學醫的人都知道，情況會發燒，表示身體還有抵抗力啊！ 有一些年紀大的病人，他病重，可是不會發燒，那個是，通常都是免疫力非常不好的病人，才有病而不發燒，所以不是百分之百，百分之九十九，我記得數據是這樣的。所以後來就是說，用發燒來當作一個篩檢，是最有效的工具。當然，發燒不一定是這個。」(M1)

M3 則認為根據 WHO 相關病例的判定有一項是疫區的接觸史，但臺灣和中國之間正式和非正式來往的管道頻繁，因此，對 WHO 病例標準可能有必要再討論。他認為：

「事實上當時喔，我們在院內就有討論到一個問題，因爲根據 WHO 的相關病例，必須要到過疫區，那我們那時候就是在提醒說，臺灣有很多是偷渡進來的，要是從他們 spread 的話，很可能接觸的人可能沒有到疫區去過。」(M3)

然而，如果不將疫區接觸史當成篩選條件之一的話，疑似病例就可能太多了。尤其當時大家有關 SARS 的教育與警訊普遍不足(M1)。受訪者認為：

「症狀發燒、有呼吸道症狀……，其實這個大部分的病人可能都不是，因爲日常沒有任何疫情狀況就有一大堆這樣的病人」(M4)

「發燒就要通報，就要當做是，發燒到超過 38 度半，然後白血球如果都低於 4000 啦！3000 啦！就要通報的話，那很多感冒的人有類似的情況，一下子病人爆增，疑似的病人爆增的時候，沒有一家醫院受得了。」(M1)

此外，M1 認為宣布隱匿疫情要處罰，造成病例數據的膨脹及媒體的誇張報導。他認為：

「你這麼樣一宣布，所有的發燒我通通報，才會造成恐慌。那個時候，數據一下子膨脹很大，然後媒體又渲染，那有說死掉一個人，一天報二十四次，每一個臺都在報，好像死掉二十四個的那種感覺啊！那每個小時報一次，好像感覺上是死掉二十四個的感覺。」(M1)

二、院內與院外溝通

在當時由於對 SARS 的不瞭解也讓醫護人員承受了很大的壓力與歧視，有些醫院的醫護人員不進醫院照顧病人，甚至家人不准。受訪者說：

「有些家長就直接來把護士帶回家啦！辭職。」（M1）

「我們同仁的家屬，當然就會很擔心他們在醫院裡頭照顧這些病人是不是很危險會感染之類的，反而是比較多的壓力可能是來自於家屬……，那歧視後來當然是很多」（M4）

因此，醫療機構的受訪者都認為院內的衛教與同仁間的溝通非常重要（M1、M2、M3、M4），在 M2 服務的醫院就透過廣播、E-mail、FAX 和網路等傳遞訊息，增加員工的向心力以共同度過難關；至於防護用具方面，則請大家省著用（M2）。M2 提到：

「這一點就是代表我們院長真的領導很成功，有一句話就叫 We are Family……，爲什麼做到這樣，就是我們院長沒有保留啊，發生什麼事情他一五一十告訴大家，你知道沒！所以第一個就是要誠信，醫院發生什麼事情你一定要講，不能隱瞞……」（M2）

M4 很強調有事情的時候要召開「全院」的說明會，要讓每一位同仁都瞭解狀況，以免「以訛傳訛」。同時，M4 也強調教導所有第一線的工作人員如何保護自己，以及提供安全的工作環境。M4 提到：

「當然需要給我們院內的同仁，特別是在有照顧這些 SARS 病人的單位，大概是需要讓他們很清楚這個目前我們面對的狀況，我們面對的 situation，大家需要怎麼樣保護他們自己……，他們如果沒有任何的訊息管道的話，他當然就可以從媒體看到，會以訛傳訛，一直造成很不必要的恐慌，那這當然我們也有辦一個全院的說明，說到底是怎麼一回事啊……，在某一個層次來說，資訊的公開跟對於這個所謂的媒體的應變應對，我想大概也是很重要的。」（M4）

「我們的教育理念，就是認爲你照顧過該做什麼事，就必須要做什麼事。那第二個就是說，給這些所有第一線的工作人員有信心，他們安心，當然也是很重要的一個point……，我們告訴他，你要怎麼樣保護自己……，讓我們第一線的工作同仁都有很好的 system 把它建置成一個很安全的環境，讓他去工作。」（M4）

M3 認為危機發生時應區隔工作人員與病患之身分，他說：

「危機發生時，最重要的一個問題就是說，要把，就是說群聚感染那裡面員工的身份就要盡快釐清，不要一個人又是工作人員，又懷疑是病患……，仁濟的醫師就全部被隔離，然後，病人就轉給別人去 care……，本來就應該要這樣做啊，加拿大還有香港也都是這樣做啊。」（M3）

在醫院與外部民眾溝通方面，有的醫院收了 SARS 個案之後，很多人害怕就不敢來醫院，只有急診跟內科比較忙（M2）。有些溝通則是須與醫院附近的居民溝通（M1）。而在與其他醫院的溝通方面，M3 遭遇的問題是與調到其醫院支援的醫護人員間之溝通與工作分配問題；M1 在整合及訓練到其醫院支援的醫護人員方面則是漸入佳境，例如：穿、脫防護衣的流程要標準化。另外，M2 認為有些財團法人醫院以營利為導向而藉故拒收 SARS 病人實在很不應該。他說：

「你知道財團法人醫院甚至講什麼？跟行政院講：『這傳染病是你公立醫院的事情，這跟我們私人診所、財團法人醫院無關，我們要賺錢，我們上面有老闆，我們有壓力』……」（M2）

「有很多財團法人醫院是非常不應該，剛開始他一直在拒絕 SARS，是後面健保局出面說，不用怕，你今年收多少錢都沒關係，照去年的給你們，他們才開始收 SARS 的患者，不然都會擔心自己的財務不好啊，生意差。」（M2）

對於 SARS 造成經濟的影響，以及對於健保局的看法，M2 提到：

「SARS 的時候臺灣的經濟一天虧十億臺幣，你拖一個月就是參佰億你看多可怕，那時候經濟的損失這麼大……，他（健保局）如果早一個月講這個的話，臺灣的 SARS

會早一點結束。」(M2)

另外，有些人進入和平醫院視察時所穿著的高級防護衣（很像太空衣的防護衣），與實際照顧病人之醫護人員差異懸殊，實在影響士氣甚大（M1、M3、M4）。受訪者說：

「基本上是沒有必要的。因爲我們進去照顧的人都沒有這樣穿……，所以那個會引起說，人家都穿這樣子，那我們穿的都還比他們都還低階的；他們穿那種連身的啦！」(M4)

「很火大，大家是想說如果需要穿那麼多，爲什麼你不送來給我。」(M3)

三、與媒體互動經驗

所有醫療機構的受訪者，在 SARS 期間都或多或少有一些與媒體互動的經驗。受訪者認為媒體喜歡負面的消息（M1）、喜歡聳動的消息（M2）、喜歡報所謂的「內幕」消息（M3），而且媒體常常不信任醫院（M4）。M4 認為在爆發 SARS 疫情的初期，狀況並不明確，但媒體製造了一些不必要的恐慌。受訪者說：

「剛開始不是很清楚到底是什麼樣一個疾病，它的治療是不清楚的，它的怎麼樣才可以適當地實施感控的措施，這不是很確定的。那開始的時候，國內應該雖然沒有很嚴重的疫情，不過國外有很嚴重的疫情。所以基本上是媒體以國外的狀況來猜想國內可能會發生的一些狀況。所以開始的媒體的報導，有一些補風捉影的一些不完全正確的報導，製造了不必要的一些恐慌。」(M4)

「……每天都舉行記者會，都主動發布這個有多少病人轉來，有多少病人我們轉出去了。你讓民眾瞭解，我們都沒有病人死亡。這個都是正面，可是負面的喔，似乎是記者比較有興趣。」(M1)

「人家說『嗜血』，臺灣的媒體……，真的啊，他希望你講很聳動的消息，尤其那一陣子，我實在覺得很可怕」(M2)

基本上，醫師對於是否為SARS病例的判定都很謹慎，以免造成大眾的不安，但媒體卻總是追求快速的訊息。媒體也常常認為醫院有隱瞞一些事情（M4），而M2認為反正媒體就是要你講多一點，但由於專業與立場的不同，在彼此的互動上難免有些困擾，受訪者舉例說：

「比如說，有些從和平轉來的病人，你窗戶都關了嘛！他就要打開，他要打開，然後喊救命，這種情況也被記者照到了！還有我們醫護人員你難道都不會感冒嗎？醫護人員發燒的時候，那怎麼辦，是不是？他是不是SARS？那時候診斷沒有PCR嘛！還沒有到RT-PCR的這個程度，那可是他發燒。那天晚上，我真的是實在是傷透腦筋，要不要把他隔離？後來還是隔離了。我跟他這個護士講，我說，萬一是的話，可是應該看起來不像，可是萬一是的話，真的會造成社會恐慌……」（M1）

「這個是我們急診室有護理人員發燒了。那我們當然會做必要的，把他暫時放在什麼地方，然後密切的觀察，他到底是怎麼回事。那可是這個東西很可能就傳說，他是不是得到SARS？那我們其實也當然不會去主動說，我們今天有多少個護理同仁發燒，對不對？因爲在那個時間，你去講這個，結果媒體的標準是，多少，多少護理同仁發燒，他可以不負責任地加一個問號，又沒關係，然後疑似什麼、什麼，問號。他就整個報導，他就可以不負責任。那這會造成民眾不必要的恐慌，所以有一些東西我們當然必須說，我們也不是把所有的訊息都一五一十全部去說明，不管怎麼說，媒體都會做成不必要的、錯誤的報導。那可是這樣一個東西，我們只是說，我們抱持的就是說，萬一等到我們確實他是的時候，我們當然確確實實跟媒體，相關的事情，把那個事件做一個說明。所以你說，我們到底對媒體要誠實或老實到什麼程度？也需要在專業的考量之下做適度的節制。」（M4）

另外，M3就認為記者常不等到在記者會問問題，而喜歡直接打電話給他，干擾他照顧病人的工作。M3說：

「那時候是有一次晚上，有一個我們認爲是跟SARS不相干的病人，死掉。然後他（記者）就一定要問一堆很多很多的東西。然後我們的nurse就回了我一句話說，我們現在是兩個人在上班，我們現在有兩個人在急救那我是該聽你的話去查病例，還是繼續急救。從那個時候我們就拒絕再回答他們的問題了。」（M3）

一般而言，醫療人員不瞭解媒體特性，也較沒有動機去和媒體互動。受訪者說：

「醫療人員喔！避之微恐不及。很多人都不願意去跟這個記者打交道。」(M1)

「嚴格地說，當然這在醫療界，他必須被要求在他醫療專業、專業倫理；對於媒體溝通，理論上不是醫療界人士必須要去學習或瞭解，或應對的。」(M4)

然而，M2 在 SARS 流行期間，也有一些媒體請他好好保重身體以免被感染，M2 認為醫院有發言人制度之後，和媒體的互動有變好。而 M1 認為有些消息處理適當，可以引導媒體報導的方向，將負面變成正面的報導。由此可見，媒體與醫療機構不一定全然處於對立或彼此猜疑與提防的立場。M1 說：

「新聞是可以被引導的啦！我個人認爲這個報導的角度跟深度是可以被引導的啦！那你去要求他沒有意義，沒有辦法，你管制他他反而反彈：你有什麼東西沒有讓我們知道？所以，我是認爲說我那樣做，就給他一個主題去報導，他們也 Happy。」(M1)

從醫療機構受訪者的訪談中得知，醫院大部分都有發言人的制度，但遴選的標準不是很清楚，不過都是由醫院高層來擔任，如：副院長兼任(M1、M3）或者是由院長指定；也就是說和院長的配合度要好（M2)。

M2 就一直強調發言人的談話應特別小心，「講事實」和「勿推測」是他認為發言人最重要的兩個發言原則，如果媒體問到的事情，在當時還不清楚，他就會保留，等問清楚再親自回電。他說：

「我想媒體他要求的很多，特別你知道我們臺灣的媒體他希望有些聳動……，然後他會多問，甚至叫你做一些預測這樣子，所以我們當初認爲第一個要講事實，就是誠信，院內狀況你一定要講事實、講真實的一面；第二個我們認爲不要多講，特別沒有把握的東西不要多講，不應該講。」(M2)

M2 也提供他與媒體互動的經驗與心得，他說：

「我覺得平常要跟媒體保持一個友好但是若即若離的關係……，你不能都不理他（媒體）喔，若不理他，一有機會他就會修理你……，也不能太跟他黏在一起，一黏在一起，一有什麼小道消息，他也會害你喔……，所以我們是若即若離的關係，我跟你（媒體）維持良好的關係，但僅限於公事，該講的話我講，不該講的話，你在私底下講我還是不講。」（M2）

而當時在澄清與醫院相關的謠言方面，M2 提到可用打電話、發新聞稿或召開記者會等方式主動澄清，M1 則認為媒體的自律不夠。受訪者說：

「比如說她在跑馬燈說什麼，什麼……，我們會打去說：『對不起，你那個是不對的，事實上是這樣的……，請你更正或是請你停播』……，有時候我們就發新聞稿啊，或是我們就召開記者會」（M2）

「我們的媒體沒有自律啦！也沒有人去可以有能力去管，真的是沒有辦法。當他報導錯誤，你如果更正，他頂多寫一個小方塊。」（M1）

四、影響衛生行政機關 SARS 期間信任度和公信力的因素

對於影響 SASR 期間衛生行政機關的信任度，這四位受訪的醫療專業人員都指出有些措施政府並沒有處理好，例如：和平醫院封院的措施被認為是決定倉促、處理不適當和配套措施沒做好（M1、M2、M4），以及大家對於「封院」的定義有不同的詮釋（M3）。有些影響因素則與媒體有關，例如：M1 認為媒體的影響以造成民眾的恐慌為主，而且是電子媒體的影響力大。受訪者說：

「那時候太大意了。我是覺得陷入這個衛生署跟臺北市衛生局之間的這種……，好像兩邊的意見不一致……，但是那時候，實在是講，政府對媒體喔！不是光 SARS 他沒辦法，而是其他很多社會新聞都沒有辦法。」（M1）

「你不宣布第四類傳染病，你就沒有辦法引用那個傳染病管制法來掌握這個物資；

然後才造成恐慌、物資的缺乏。這個影響相當的大。」(M1)

「媒體其實某種程度有一個很大的特性，他們很喜歡抓你講不一樣的話，然後去炒作這個東西。對，他就認爲某一個人講的就是有刻意隱瞞，或什麼、什麼東西。」(M4)

「……以造成民眾的恐慌爲主，而且是電子媒體的影響力大……，重覆、重覆，一再重覆這樣子。而且那個報導的語氣又急，好像是不得了，不得了這樣子。」(M1)

但 M1、M4 都認為衛生行政機關不能讓媒體覺得他們是在逃避或隱瞞某些事情，誠懇的態度是很重要的。受訪者說：

「其實我想第一重要當然是 honest，我想是最重要的。就是從平常的小事件裡面，你就建立了讓媒體覺得你不是老是在逃避，或者是要掩蓋，或者隱瞞某些事情，我想這大概是蠻重要的。」(M4)

「你想要隱瞞，反而會造成他們去挖新聞。那你不如就是很坦然地去面對，然後告訴這個記者。」(M1)

而 M2 則強調衛生機關，首長或發言人的談話內容會影響他的公信力；M3 則認為臺灣媒體喜歡報內幕多少都影響衛生機關的公信力。受訪者說：

「不管是首長或是發言人，說話要謹慎，就是說有把握的事情再說就好，那些推測的啦，是不是儘量保留一點。因爲真的是，他們講一句話，影響的層面真的很大。」(M2)

「我覺得臺灣很喜歡報所謂的『內幕』啦。就是說我們公佈出去的數據有時候會有所不太一致，但是我發現他們重點都不是很在乎這些，他們有興趣的是，你有什麼內幕消息。」(M3)

另外，受訪者也強調教育的重要性，受訪者說：

「你要教育這個民眾，包括這些醫藥記者，一樣是醫藥記者的，有些程度真的差很多，我有時候在開記者招待會，然後請他們發言，你一聽他問什麼問題，就知道這個人程度好不好，人家就會覺得你這個人是菜鳥(臺語)，問那些，說難聽一點，就

代表，他真的就是不懂才會問這些，啊有些一問就真的是一針見血，我的意思就是說，最重要的還是教育啦！」（M2）

「主要還是要有 knowledge 嘛！就是要有足夠的知識才能降低恐慌的」（M4）

由此可見，衛生行政機關的媒體形象，發言人與媒體的互動，可能都是醫療衛生機構往後在類似的健康危機中要注意加強的。有關醫療機構發言人遴選標準，詳如表十。

表十 從醫療機構受訪者看發言人遴選標準

遴選標準	次數
瞭解媒體：M1	1
教授：M2	1
醫療專業：M2	1
跟院長配合度好：M2	1
由院長指定：M3	1

第六節 各類受訪者訪談結果之比較與綜合陳述

這部分是對五類受訪者：媒體記者、媒體主管、衛生行政機構主管或發言人、醫療機構主管或發言人，以及學者與社會觀察家，關於危機溝通訪談結果，作一分析比較，可分為以下四部分討論：

一、影響政府公信力的因素

SARS 期間哪些因素會影響民眾或媒體對政府的信任，媒體記者認為主要有下列四點：（一）中央與地方忙著打口水戰，影響可信度。（二）政府及醫院隱瞞疫情。（三）政府態度過於保守。（四）政府發布的疫情資訊不一致。對此媒體主管的意見也是相去不遠，他們認為：（一）病例總數不等單項病例的和。（二）口罩調度。（三）隱瞞疫情等狀況，會影響政府的公信力。因此，可以得知政府在這次 SARS 疫情的處理上，有關病例總數統計資料的不一致、口罩的調度、隱瞞疫情等等，都讓媒體工作者所詬病。當然也有記者根據他長期和政府往來的經驗，指出政府的態度有時是過於保守，他們經常被視為「麻煩製造者」，所以記者「打電話過去，通常口氣都不會太好。」(R1)。而也有媒體主管認為：機構發言人的情緒控制不佳以及對記者的不友善，會影響到記者寫稿與下標題（J4)。

另外，在 SARS 期間中央衛生主管機關（衛生署）和地方衛生主管機關（尤指臺北市政府衛生局）之間防疫措施的不同調，透過媒體的報導，更令民眾認為政府鬧內鬨、權力鬥爭，而有受訪的學者認為，這種中央和地方在危機溝通上的歧見可歸因於：重大危機發生初期時沒有法律清楚規範中央與地方衛生主管間的權力關係，加上，中央與地方藍綠政黨屬性的差異，更讓媒體把中央與地方、藍與綠之間的對立與衝突性凸顯出來。所以有部分學者認為在重大疫情發生時，應有個統一發號施令的指揮中心存

在，正如警政單位的「一條鞭制」才可促成防疫政策的一貫執行，減少媒體因為衝突性而大做文章的機會。

有關影響政府公信力的因素方面，醫療與衛生主管或發言人回答的很不一致，H4 認為政府的疫情資訊不一致與發布速度太慢都會影響政府的公信力，而 M1 和 M4 則認為政府機關不要讓媒體認為有在隱瞞某些事情的態度，因為愈隱瞞記者就愈想要挖掘消息報導。對此 M3 認為臺灣媒體的特性喜歡報內幕消息，也多少會影響衛生機構的公信力，所以 M2 一直強調機構發言人的重要性，一旦發言人發出不當的訊息，影響的層面非常大。

除了上述的各項因素外，H1 認為立法院或立委質詢的泛政治化，都會讓原本一些立意良好的政策打折扣，這當然也會影響政府的公信力或媒體形象。

二、媒體與政府衛生或醫療機構的互動

從以上的訪談結果可知，SARS 期間媒體工作人員（包括媒體主管及記者）和衛生或醫療機構的主管或發言人之間互動得並不是很順利；大多數受訪的衛生或醫療機構的主管或發言人不是不樂於和媒體接觸（H2、H4、M4），要不然就是對臺灣媒體印象不好（M1、M2、M3），而他們之所以會對媒體的態度如此，是因為他們認為媒體報導負面的（M1）、聳動的（H2）、戲劇的（H5）、噬血的（M2），有興趣於內幕消息並喜歡抓你講不一樣的話，再加以炒作（H1、M4）。另外，也有不少媒體受訪者認為政府衛生或醫療單位不瞭解媒體特性與運作方式（J1、J2、J3、J6、R4、R6、R12），或瞭解不夠（J4、J7）。而也有三位受訪的學者或社會觀察家（S2、S3、S7）也認為政府不瞭解媒體。甚至 R6 反應有時官員面對上面的壓力，會把問題責怪給媒體，R6 說：

「沒有人這樣做嘛，但是常常他們都是這樣稿的，只要碰到更上面的壓力，他們會

把這壓力傳遞給媒體，認爲說是媒體沒有聽清楚，媒體弄錯了他們的意思，這是不應該的」（R6）

但這並不表示衛生或醫療機構和媒體彼此永遠是對立的，有時只要相互體諒工作上的需求與特性，或許可以化解彼此心中的刻板印象，M2 認為 SARS 後期媒體知道他們做得很辛苦，也對他表示善意的關心，令他覺得感動。

三、對衛生機構媒體發言人特質的建議

由表二得知，媒體記者認為發言人最需具備的特質是具專業知識、開誠布公，而最忌諱的也是不能坦誠以對。因此，媒體記者對政府發言人言論的誠實度的質疑可見一斑。而在媒體主管的看法方面，由表四顯示媒體主管認為發言人的政治立場不應過於鮮明，而瞭解媒體特性與生態，以及專業度，被媒體主管視為是最主要的發言人特質。而根據學者與社會觀察家的看法，除了具專業知識與瞭解媒體特性外，衛生機關的發言人還要讓人有信任感，而且忌諱政治立場鮮明，避免在選舉時站臺，詳如表六。因此由以上三類受訪者（媒體記者、媒體主管、學者與社會觀察家）的對衛生機構發言人的特質的建議得知，具備專業知識、瞭解媒體、開誠布公、讓人有信任感等，都是衛生機構發言人應有的特質，而政治立場過於鮮明，以及不能坦誠以對，則是發言人的禁忌。

另外，我們也可由表十略知衛生和醫療機構發言人的遴選標準，衛生機構遴選的發言人通常層級較高（簡任級），顯示衛生機構不是不重視發言人，而衛生或醫療機構也多多少少重視媒體關係，例如：有受訪者認為發言人應跟媒體維持較好的關係，稱職運用媒體技巧、瞭解媒體的興趣，但另一面發獨家新聞、刻意討好媒體、講太多、裝會，都是衛生醫療單位認為發言人所不能有的行為與特質。

四、對媒體與政府之間危機溝通的建議

基本上，這五類受訪者，由於在危機發生時，所站的位置與扮演的角色都不盡相同，因此，所提出的建議也主要從自己的角度出發。

在媒體主管與媒體記者部分，媒體記者建議政府發布新聞的態度要更主動、積極些，在危機發生前可以發 E-mail 給記者進行衛教，遏止謠言或不正確的消息來源。或危機發生時成立一個危機處理小組，小組的召集人要負責和媒體溝通。受訪者說：

「危機發生前，我們已經有一些線索了，有一些消息了……，我們當然會希望可以瞭解多，那如果說衛生署也許可以排課……，或就是多寫 mail 給記者，讓記者先培養那個臨場感，就說我去知道這是什麼東西……，先培養我們的危機意識……，因爲我覺得固定發布新聞消息，真的也可以讓媒體去挖掘新聞的那個努力可以減少一點，他們也可以遏止可能很奇怪的消息被發布，或者是不正當、不正確的消息被發布出來。」（R3）

「第一個是你一開始有危機的時候，你一定要有一個危機處理小組……，你召集人要負責跟媒體溝通……，因爲你要第一時間去讓大家知道這個事情，這個是事件發生前，那平常就應該要有一個建置的小組嘛，那就是說，事件發生的當時，你要怎麼在最快的時間內，把這個小組運作的機制建立起來，像臺北市那次就在警廣做一個臨時指揮中心嘛，那我覺得這個作法不錯……，因爲你越不公佈這些東西，只會讓民眾越發慌，什麼都沒有公佈，是不是有什麼問題」（R10）

而在媒體主管方面，J1 和 J4 都希望政府多瞭解電子、平面及廣播媒體不同特色，再者新聞編輯的作業。受訪者說：

「爲什麼這個新聞擺在頭條，爲什麼新聞擺在後面，爲什麼新聞長新聞短，爲什麼新聞採訪回來，爲什麼不要用!突發新聞來的時候，因爲這牽扯到 SNG，突發新聞怎麼處理，所以至少有這三個東西可以寫，然後如果說是報紙，同樣的也是分成這三個東西，然後你這樣子就能夠弄清楚，原來媒體操作的方式……」（J1）

「截稿時間啊！一個稿子出去的流程啊！會不會上啊！要緊急煞車，要找誰啊！什麼時候東西要稿子播出要找誰啊！……，然後呢，再來說，媒體想要知道的 answer 是什麼。這個也要大致知道，他們的興趣是在那裡，他們今天想要追的東西是什麼？」(J4)。

衛生和醫療機構的主管和發言人對危機溝通的建議則比較有限，H1 認為因為臺灣人目前還不是很重視危機溝通的內容，但是卻受到不少衝擊，因此讓機構的人快速簡易的學習是目前可行的方法。

「我是覺得要讓這些機關很快速的先具備，要給他們一個所謂的速食班啦，快速的操短線的，抄短線也好，可能要給他比較的具體的一種範本，那這個範本當然可以包括比較本土化的成分在裡面，這一種本土化可以用什麼呢，實際的案例來呈現，比較容易懂，會比較容易懂。」(H1)

H4 則是建議災難醫學的作業標準程序，來因應危機溝通，而 M3 認為除了媒體應自律外，媒體聯合採訪（Media Pool）也是危機發生時，醫療單位與媒體合作的一個好方法。

「像戰地記者這樣，你可以派兩個，派兩個人跟著我們一起走，戰地記者就是這樣嘛。你跟著我們一起走，那我們消息就可以給你。你要出去之前我們知道說那些可以講，那些不可以講。OK？又沒有正確錯誤，如果這樣是最好啦。……，我們也有辦法保護他」(M3)

其他建議如學者與社會觀察家受訪者中的 S3，則對危機發生時的前中後做了一個很明確的建議，他認為危機發生前，就應有一些從上次危機發生後所做的結論，成為此次危機發生時的一些資料，或危機傳播的基本原則，而危機發生時，一定要媒體配合，透過媒體發布新聞或做衛教等，讓媒體來參與，並且提供一些意見，而危機發生後則對各單位進行獎懲，把規則確立。

表十一 受訪者對衛生機關發言人特質的綜合建議

	發言人應有的正面特質	次數		發言人忌有的負面特質	次數
專業	具備專業知識：R1、R2、R6、R10、R12、S1、S2、S4、S7 專業程度：J1、J2、J3、J4、J6、J7 專業稱職：H5 塑造專業形象：S3	17	政治色彩鮮明	政治立場鮮明或選舉站臺：S1、S3、S7	3
媒體	瞭解媒體特性與生態：S1、S2、S3、S7、J1、J2、J3、J4、J6、J7 瞭解媒體興趣：M1 和媒體維持較好關係：H2 對媒體友善：R1、R7 媒體技巧運用稱職：H5 迅速解答媒體疑惑：R7 二十四小時開機：J1、J2、J7	19	不誠實	隱瞞或說謊：S3、J5、J6 不能坦誠以對：R6、R8、R9 為了官位不敢說真話：J7	7
參與決策	參與決策或得到主管授權：R6、S1、J3、J4、J7 簡任官或主管階層：H1、H2	7	脾氣不佳	脾氣暴躁：S4 和記者發脾氣：S7 容易被激怒：J7 情緒性發言：R7 威脅記者：J4	5
信任感	讓人有信任感：S1、S4、S7 可信度：J7	4	官架子	讓人感覺是做官的：J1 官腔官調：R10	2
性格特色	個性溫和且有原則：S4 講話四平八穩：S7 講話不溫不慍：H2 勇於發言但謹慎發言：R3、R4 表達能力好：R10 使用語言精準且一致：J2 有人緣：J4 健康：J4 冷靜且理性：J4 頭腦要好：J4 開誠布公：R8、R9、R11	14	言談	譁眾取寵：R9 說自己立場不確定的話：J6 用字不夠謹慎：R4 太被動或太保守：J2、J7 一問三不知：J2 自己講太多或裝懂：H1 刻意討好媒體：H2	8

第七節 衛生部門危機溝通作業指引內容簡介

在衛生部門的危機溝通作業指引編寫內容方面，共分導論、危機溝通的原則、危機的發展過程、危機溝通團隊與發言人、媒體關係，以及危機溝通實例與練習等六大章，期能提供衛生專業人員對於危機溝通與媒體關係最基本的認識。

第肆章 討論

在健康危機發生時，正確的疫病知識，是降低恐慌最好的對策。而有關 SARS 流行期間，公共資訊管道使用情形方面，行政院衛生署疾病管制局在疫情發展初期，就針對一般民眾，運用各種平面及電子傳播媒體，製作各種宣傳品，傳播 SARS 衛教訊息；另於九十二年三月十七日建置 SARS 資訊網（www.cdc.gov.tw/sars），即時更新最新疫情、旅遊資訊及法規公告等（衛生署疾管局，2004）。

而在電子媒體及平面傳播媒體方面，衛生署針對一般民眾，每日進行二至三次新聞發布，並於疫情嚴重時期徵用有線及無線電視早、午、晚黃金時段，製播「防疫最前線」節目及播放 SARS 衛教短片。另外，衛生署也於全國各大報紙刊登平面廣告、購買全國性及地方性廣播電臺時段，以及播放衛教宣導訊息；至於政府擁有之九十面 LED 及捷運 LED 亦同時播放相關訊息，並與蕃薯藤、YAHOO 奇摩等入口網站連結（衛生署疾管局，2004）。

而各種衛教單張、海報、宣傳單等，除了實際發送至醫院、各縣市衛生局及民眾手上，還可於網路上下載、列印。臺北捷運站及火車站則張貼宣傳貼紙、海報，並透過醫院、衛生局等管道張貼宣導；SARS 防治電視宣導錄影帶，則拷貝送衛生局轉學校、醫療院所播放，並由民航局轉航空公司於機上播放。而衛生署印製七十萬冊的 SARS 宣導手冊，也特別透過統一超商（7-11）、全家、OK、福客多及萊爾富等五家連鎖便利商店（全省共 7,000 個點）作為通路，方便民眾索取（衛生署疾管局，2004）。

此外，往來兩岸頻繁的臺商，則是另一個需要加以關注的族群，疾病管制局採發文、傳真、電子郵件方式，提供陸委會 SARS 單張及 Q&A 的

最新訊息，轉達臺商 SARS 相關資訊，並告知可至疾病管制局網站下載相同資料。同時，也透過陸委會轉海基會將十萬冊 SARS 防治手冊送至臺商手上（衛生署疾管局，2004）。

由以上所敘述的衛教資訊似乎很多元化。但其內容是否吸引民眾以及使用頻率，則無法在本研究中評估。僅能從文獻探討找到諮詢專線之使用情形，值得注意的是，全國醫師公會所提供之「177 發燒諮詢服務專線」，自 2003 年 5 月 31 日至 6 月 12 日止，累計服務諮詢電話達 13,384 通。「0800-024582 全國疫情防治諮詢服務專線」和「1922 緊急防疫通報專線」，自 2003 年 3 月 14 日至 7 月 14 日止，累計服務諮詢電話達 114,324 通（行政院研考會，2003）。而在電視節目方面，初步僅根據本研究調查發現，「防疫最前線」節目從電視節目製作人的角度來看，似乎並不吸引人，且收視率不到百分之零點五。

在本研究深度訪談結果的討論方面，將分三大部分來探討。

第一節 媒體記者與媒體主管的訪談方面

本次共訪問 12 位媒體記者與 7 位媒體主管研究幾乎所有媒體記者與媒體主管都表示在報導時已善盡其查證責任，並力求資訊快速與正確。然而，從 SARS 新聞處理的質化分析研究指出媒體報導的缺失包括：聳動煽情、報導不實與侵害人權（林元輝，2003），而量化的全國性民調資料亦顯示有四成五的民眾認為媒體過度報導疫情而造成恐慌（呂淑妤，2003）。究其差異包括下列幾項可能原因：（一）醫藥記者人力不足，有些記者從主跑其他領域新聞被調來支援 SARS 新聞，以報導其他類新聞的心態及作法來報導疫情。有代班記者未依其工作單位規定流程處理而導致有疏失。（二）平時倚賴的資訊來源，也有出差錯的時候，而導致獨家報導失誤。（三）現實的

商業營利壓力，必須犧牲專業倫理之理想，例如：採訪疑似病人時，會有「就算我不做，別人也會做」的心態。（四）媒體的類型也會影響新聞的查證，通常電子媒體在競爭快速資訊傳播的壓力下，較缺乏足夠的時間查證，而且較不易將複雜的資訊說清楚。然而一旦出錯要修正也較迅速，因為每小時都有整點新聞。但是平面媒體則有深入報導的優勢，也較有時間查證，但是萬一報導錯誤，要更正的時效較慢。（五）有些則是媒體風格與特色問題，有些平面媒體以製作表格及圖解取勝，同時也善用聳動與辛辣之標題作媒體審判。

另外，幾乎所有媒體主管都認為政府不瞭解媒體特性。只有少部分資深醫藥記者認為有些官員本來與媒體關係不錯，但是在危機發生時，平日建立的關係也不太有用。

第二節 學者與社會觀察家方面

本次共有七位學者與社會觀察家接受訪談，有些受訪者非常強調SARS疫情的政治問題，例如：「衛生專業被政治稀釋」、「泛政治化」等。此外，政府的行政效率緩慢亦被認為是「末梢神經麻痺」。幾位受訪的學者與社會觀察家也認為，在SARS疫情初期政府並無法建立民眾或媒體對其的信任感或公信力，和下列幾個因素有關；中央與地方衛生機構的對立、缺乏統一的指揮中心，以及媒體窗口以及泛政治化的問題，而這些問題都在臺灣媒體聳動的報導之下更令民眾恐慌，而產生危機溝通的問題（陳德昇，2004）。

而SARS期間中央與地方衛生機構，防疫政策的不同調，缺乏統一的指揮中心，也就是中央無法貫徹一條鞭制，反映出重大疫情時行政法設計的爭議，引起法律學者的討論（劉宗德等，2003）。此外，受訪的學者與社會觀察家對臺灣的媒體，基本上是採負面的看法。認為臺灣媒體是聳動的，

多呈現對立，衝突與戲劇性的報導。有學者指出這主要是為了提高收視率，收視率算是為媒體工作人員定了獎懲，而在 SARS 期間發生的各種事情諸如勤姓臺商的發病，和平醫院的封院都成了最戲劇性的新聞題材，電視新聞收視率的確明顯提升（呂惠敏，2003），基於臺灣這種如此商業化的媒體，政府的相關單位是應該改變其給人的一貫保守形象，以正面積極去瞭解媒體的特性，因為多數受訪的學者和社會觀察家也認為政府是不瞭解媒體特性的。況且，危機初期訊息不明確時，政府主管與發言人的媒體形象極為重要，要安定民心，必須先讓大家相信資訊的透明化與準確化。因此，一個有專業素養又熟悉媒體運作的發言人制度，是衛生單位或醫療院所在 SARS 之後，做好危機管理或溝通的環節之一（閻中原等，2003）。

第三節 衛生及醫療機構的主管或發言人方面

有九位醫療及衛生單位的人員接受訪問，大部分的受訪者都承認，醫療或衛生單位的人員並不願意主動和媒體接觸，尤其在 SARS 期間記者任意的打電話採訪已嚴重影響到醫護人員照顧病人的工作，再者，醫療工作人員非常注重專業，因此對 SARS 疑似病患，謹慎專業的檢驗確認時常被媒體認為是隱瞞疫情，所以這個專業考量是和媒體求快，且誇張性的報導風格最大基準點的差異。也有受訪的醫療人員指出，在 SARS 後期，有媒體記者體會他們抗 SARS 的辛勞而鼓勵他們，使他感到很溫暖。但不可否認的，這場 SARS 多少傷害了醫療行政機構和媒體長久以來所建立的互信關係（李南燕，2003）。醫療機構也開始瞭解「清楚的溝通」是感染控制的要素之一（陳宜君、張上淳，2004）。SARS 過後我們應該思考如何建立醫療體系和媒體的正常溝通管道，化解彼此的刻板印象，促進彼此的瞭解，才能提升醫藥報導的品質，畢竟醫藥資訊是國民健康不可或缺的一環。

另外，SARS 也考驗臺灣的健保制度與醫療體系（瞿海源等，2003）。

儘管在這項關於民眾對各級醫療院所處理 SARS 的信心的調查中，民眾對臺大、榮總等公立教學醫療單位最具信心（83%），高於私人大型醫院如新光、國泰等（72.72%），一般公立醫院（58.3%），私人醫院、診所（26.97%）。但 SARS 發生初期，健保局並未特別說明 SARS 病人的給付問題，以致私人大型醫院為了商業利益，都不收 SARS 病患，使得某些公立或教學醫院因為院內感染被迫關閉，明顯違反醫療倫理，這也涉及醫院的行政責任（劉宗德等，2003）。因此健保制度設計在強調提高醫療院所的管理行政效率之餘（張上淳，2003），也該思考重大疫情發生時的應變策略。

第伍章 結論與建議

第一節 結論

根據深度訪談研究結果，可得到下列幾點結論：

一、 很多重大健康危機的應變職責落在衛生署的身上，對於衛生醫療方面的專業或許足夠，但是重大健康危機的應付不只是醫療衛生的問題，對於社會事件的回應，有些超出衛生醫療的部分，無法迅速做出有效之橫向聯繫及溝通；而且衛生體系無法如警政體系之「一條鞭制」，如果平日對於相關事件沒有共識及訓練，會影響到衛生指揮體系之資源調度與協調能力。

二、 過去缺乏重大疫災之緊急應變標準作業流程與危機溝通訓練，導致疫情爆發前期與資訊不明確時期，除了應變效率不佳外，危機溝通上也出現許多不理想的地方。

三、 健保給付方式是影響醫療機構收治 SARS 病人意願之關鍵因素。社會捨此途徑弗由，而訴諸道德或是倫理要求醫護人員配合，使用的媒體份量很大，但是實際效果不明顯，很多反而造成醫護人員離職或是醫院暗地以技術手法拒收病患，導致很多亂象，政府對於媒體或是公眾議題的掌控能力仍有進步空間。

四、 政策發布與基層的執行時常有落差，這是導致民怨的重要因素之一。例如：居家隔離期間之起始點如何計算等，民眾莫衷一是。

五、 資訊與專業術語太多，但是解釋不夠，且相當不一致，這是導致民眾恐慌與衛教效果不彰的重要原因之一。

六、 病例統計數據矛盾與不一致，嚴重影響媒體對政府的信任度。

七、 衛生專業被政治稀釋。較少科學理性而中立論述，而想要藉由在媒體上的大力宣傳來傳達訊息，即使訊息本身沒有問題，但是在夾雜著很多不同政治立場的媒體報導之下，很多議題變成有議論的空間，特別是政治方面的討論，這些反而把原來的焦點模糊。

八、 媒體記者與媒體主管普遍認為政府機構不瞭解媒體特性與生態，也較不能滿足媒體需求，沒有恰當地利用媒體做有效的溝通與傳達訊息。媒體訊息的空窗期，反而促使部分媒體去製造話題與議題，而很多這些情形反而造成反效果。

九、 發言人制度與公關團隊專業訓練不足，影響媒體關係。即使有指派發言人，也不一定有受過專業的訓練，也不一定獲得足夠的資訊及充分的授權，導致媒體各自設法去打探小道消息，影響機構的威信，也更加添謠言的生存時間與空間。

十、 政府單位未能適時建立有公信力的溝通與投訴管道，導致民眾與專業人員的「爆料」，也變成媒體訊息的重要來源之一，甚至引起許多困擾與恐慌。

十一、 衛生專業人員與媒體工作人員的立場不同，以及平日彼此之間存在的刻板印象與不信任是危機溝通的主要障礙。

第二節 建議

本研究之建議將從政策制訂、教育訓練，以及研究發展等三方面來探討。

一、對衛生政策之建議：

（一）除發展重大疫災相關之緊急應變標準作業流程外，應在平日就建立「危機溝通團隊」之機制與任務編組。這應該是機構緊急應變機制的一部分。

（二）加強與利害關係人之互動。在相關議題上，與有利害合作關係的機構的溝通也很重要。例如：消防署、內政部、國防部、新聞局、農委會、環保署等，在生物反恐上時常會有合作或衝突的機會，必須在平日就建立相關的互動。

（三）建立與落實發言人制度。讓發言人的制度成為組織的常態，並且在平日就加以運作，以免緊急狀況時運作不熟悉。

（四）與媒體互動應以預應型（proactive）取代反應型（reactive），換言之，應致力於前瞻地組織與散播資訊，而非被動式回應問題詢問。如此才能展現積極主動的精神去控制議題，而不是讓議題被別人牽著鼻子走。

（五）建立媒體實務工作者之聯絡名單與諮詢管道。這些工作必須在平日就完成，而不是在緊急狀況下再臨時去張羅。

（六）建立媒體監看機制，必需能即時澄清謠言與更正不實報導。時間少許的延誤，即使是幾個小時，都會讓應變準備的時間相對縮短，而且謠言的成長快速，要消除更加困難。

（七）視需要善用媒體聯合採訪（media pool）。如此可以減少對於應變機構、應變工作人員及傷病患等重複地訪問，減少對於工作的干擾與傷害。

（八）視需要在危機發生前，能召開記者會對媒體做背景說明，或嘗試運用「不列入紀錄」(off-the-record）之方式。

（九）於重大疫災發生時，應制定媒體採訪之規範與動線。

（十）危機溝通時，應考慮各種特殊的社群，避免歧視與污名化。並需注意多元化社會之下，各個利益不相同族群的感受。

二、對衛生教育之建議：

（一）應強化風險溝通與媒體關係相關議題之實務在職訓練。

（二）應設法以民眾的立場，設身處地去瞭解民眾對風險之認知。

（三）從事衛生教育應符合民眾需求，可以善用民調去做危機溝通的效果評估，作為改進的參考。

（四）應組織巡迴演講小組（speaker bureau）至各電子媒體簡報或宣教。

（五）可以考慮於危機初期時，徵收媒體時段進行衛教宣導。以足夠的資訊及充分說明來解除民眾的疑惑及恐懼。

（六）體認各類社群之衛教需求差異性。不同社經教育程度背景或族群文化的人，對於同一個資訊的認知與理解可能不同，這一點在溝通之前必須要考慮到。

三、對未來研究之建議：

（一）建議政府各級衛生行政機構與新聞局處研擬媒體在報導重大疫情或

是其他重大健康衝擊時之採訪準則與自我保護措施。

（二）建議政府衛生單位鼓勵衛生政治學之相關研究。

（三）建議政府衛生單位鼓勵健康風險溝通與衛生傳播之相關研究。

參 考 文 獻

劉宗德等（2003），「SARS 相關法律問題」座談會--SARS 相關法律問題議題討論，臺灣本土法學雜誌，49:54-84。

石富元（1999a）：從集集大地震談如何改善災難醫療。健康世界。167:111-114。

石富元（1999b）：災難醫學。臺灣醫學。4(2):169-176。

行政院衛生署疾病管制局（2003）：臺灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專刊。臺北：行政院衛生署疾病管制局。

行政院衛生署疾病管制局（2004）：抗 SARS 關鍵紀錄。臺北：行政院衛生署疾病管制局。

行政院研究發展考核委員會（2003）：政府重要績效分析。Available from URL: http://www.gov.tw/EBOOKS/GOVACHIEVE/show_book.php?path=4_009_004

李南燕（2003）衝擊與激盪---SARS 期間媒體記者取得消息之歷程，全球化時代與新聞報導研討會。

呂淑妤 (2003)：民眾對 SARS 疫情認知及心理衛生狀況評估，行政院衛生署九十二年度委託研究計畫報告。臺北：行政院衛生署。

呂惠敏（2003）SARS 衝擊下之臺灣電視媒體角色，全球化時代與新聞報導研討會。

林元輝（2003）：報紙 SARS 新聞處理的質化分析—以華昌國宅和瓶中信等事件為例。思語言。41(4):71-110。

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

陳宜君、張上淳（2004）。SARS 的感染管制，臺灣醫學。8(1):84-90。

陳德昇（2004）：兩岸 SARS 危機管理比較—政經體制面分析。遠景基金會季刊。5(4):71-106。

閻中原、林政彥、葉明功（2003），某醫學中心 SARS 風暴應變作為案例，醫務管理期刊，(4)2，107-123。

瞿海源、章英華（2003）：SARS 社會情勢調查報告。當代。193:92-105。

Centers for Disease Control and Prevention (2003). Preliminary clinical description of severe acute respiratory syndrome. MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report. 52(12):255-6.

Centers for Disease Control and Prevention (2003a). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus testing--United States, 2003. MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report. 52(14):297-302.

Centers for Disease Control and Prevention (2003b). Update: outbreak of severe acute respiratory syndrome--worldwide, 2003. MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report. 52(13):269-72.

Centers for Disease Control and Prevention (2003c). CDCynergy Emergency Risk Communication: Your Guide to Effective Emergency Risk Communication Planning.

Atlanta, GA: U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control and Prevention (2003d). Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) version2, Supplement G: Communication and Education. Atlanta, GA: U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

Covello VT. (1992). Trust and credibility in risk communication. Health and Environment Digest 6(1):1-3.

Covello VT. (1993). Risk communication and occupational medicine. Journal of Occupational Medicine 35(1):18-19.

Cyranoski D. (2003). Taiwan left isolated in fight against SARS. Nature. 422(6933):652.

Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, Hedley AJ, Fraser C, Riley S, et al. (2003). Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Lancet, 361: 1761-1766.

Federal Emergency Management Agency [FEMA], National Emergency Training Center, Emergency Management Institute. (1992). Overview of the Incident Command System. Student Manual SM 305.7 Emmitsburg, MD: Federal Emergency Management Agency, National Emergency Training Center, Emergency Management Institute.

Frewer L. (2004). The public and effective risk communication. Toxicology Letters 149: 391-397.

Glanz K, Yang H. (1996). Medicine and the Media: Communicating about risk of infectious diseases. JAMA 275(3):253-256.

Gostin LO, Bayer R, Fairchild AL. (2003). Ethical and legal challenges posed by severe acute respiratory syndrome: implications for the control of severe infectious disease threats. JAMA 290(24):3229-3237.

Ho AS, Sung JJ, Chan-Yeung M. (2003). An outbreak of severe acute respiratory syndrome among hospital workers in a community hospital in Hong Kong. Annals of Internal Medicine. 139(7):564-567.

Mebane F, Temin S, Parvanta CF. (2003). Communicating anthrax in 2001: a comparison of CDC information and print media accounts. Journal of Health Communication 8 Suppl 1:50-82; discussion 148-151.

Pan American Health Organization, World Health Organization (2004). Media Relations in Emergencies. Available from: URL: http://www.paho.org/English/PED/medios.htm

Pang X, Zhu Z, Xu F, Guo J, Gong X, Liu D, Liu Z, Chin DP, Feikin DR. (2003). Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing, 2003. JAMA. 290(24):3215-3221.

Shih F. (2004). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Overview. National Disaster Medical Conference, Dallas, USA.

Shih F. (2004). SARS and Emerging Infections: Lessons for Researchers. National Disaster Medical Conference, Dallas, USA.

Varia M, Wilson S, Sarwal S, McGeer A, Gournis E, Galanis E, Henry B, Hospital Outbreak Investigation Team (2003). Investigation of a nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Toronto, Canada. Canadian Medical Association Journal. 169(4):285-292.

World Health Organization (2002) Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2003). Severe acute respiratory syndrome (SARS). Weekly Epidemiological Record. 78:81-3.

World Health Organization (2003a). Severe acute respiratory syndrome (SARS): Status of the outbreak and lessons for the immediate future. World Health Organization, Communicable Disease Surveillance and Response. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (2003b). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. Available from: URL: http://www.who.int/csr/SARS/country/table2004_04_21/en/index.html on July 8, 2005

World Health Organization (2003c). Shaping the Future. Chapter Five, SARS: lessons from a new disease. The World Health Report 2003. Geneva, World Health Organization.

Yu IT, Li Y,Wong TW, Tam W, Chan AT, Lee JH, Leung DY, Ho T.(2004). Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus. New England Journal of Medicine 350(17):1731-1739.

附 錄

附錄一 五類受訪者之訪談提綱

請您回憶在 2003年 SARS 疫情進展各階段的狀況（詳如附件SARS疫情事件表）：

（一）媒體工作者訪談提綱

1. 請問您在SARS流行期間，主跑什麼單位？有沒有到一些重大疫區代班？是哪些地方？
2. 在爆發SARS疫情的初期，訊息非常不明確而且「狀況不確定」（uncertainty），那時候在您進行採訪工作時，如何做好自我保護措施？是否曾被長官要求深入「疫區」或突破新聞封鎖線採訪？搶獨家消息與自身安全如何取捨？
3. 採訪時如何兼顧受訪者的權益（例如：隱私權或預防歧視）？取得訊息過程中有沒有碰到困難？可否舉例說明？當時的工作壓力與因應措施為何？
4. 根據您當時的採訪經驗，通常會力求「快速」還是力求「正確」？當不同的專家有不同的觀點，是否會全部呈現？取捨的標準為何？
5. 在當時是否曾遇到疫情資訊不一致的新聞？請舉例說明。您如何落實新聞查證的工作？如何判斷資訊來源的可信度？
6. 如果只是「疑似」狀況，如何兼顧民眾知的權利，而不會造成「謠言」或引起不必要的恐慌？倘若狀況改變，如何修正報導？
7. 後來，當訊息比較清楚（例如：知道SARS的致病原為冠狀病毒），而且政府衛生行政機構也舉行固定記者會之後，您認為政府所發布的各類訊息內容是否足夠而且清楚？對於一些專有名詞或醫學術語的解說是否簡單易懂？是否有不清楚的狀況？請舉例說明？
8. 您認為在當時有哪些因素影響媒體對政府衛生行政機構的信任度？（例如：有時地方回報有誤或當事人陳述不實是否引起媒體對中央的不信任？）有所謂「善意隱瞞」的狀況嗎？
9. 您認為政府在澄清「謠言」方面的努力是否足夠？如何改善？
10. 對於政府衛生行政機構發言人之專業度與特質之評價為何？您接觸過的發言人是否瞭解媒體特性？
11. 您期待碰到什麼樣的發言人？又有哪些情況或特質是擔任發言人的禁忌？可否舉例說明？
12. 我們研究團隊正在撰寫一份健康危機事件發生時，衛生機關對於危機溝通與媒體互動的準則，您能不能提供一些這方面具體的建議？有哪些要點必須納入這些準則之中？能不能分成危機發生前、危機發生時與危機發生後三個部分來建議？
13. 除了剛剛我們所談的內容，您是否還有其他的議題、觀點或資料可以補充？

（二）媒體主管訪談提綱

1. 在爆發SARS疫情的初期，訊息非常不明確而且「狀況不確定」（uncertainty），當時貴單位如何做好內部訓練？讓記者跟編輯能快速瞭解SARS，以及做好新聞報導及編輯？

2. 在當時如何運用各種方式呈現SARS的相關訊息和防護措施？如何尋訪專家？是否需要衛生單位推薦？

3. 在當時貴單位如何做好員工自我保護措施？是否會暗示或要求記者深入「疫區」或突破新聞封鎖線採訪？搶獨家消息與員工安全如何取捨？

4. 採訪時如何兼顧受訪者的權益（例如：隱私權或預防歧視）？當時的工作壓力與因應措施為何？

5. 在新聞處理部分，通常會力求「快速」還是力求「正確」？當不同的專家有不同的觀點，媒體是否全部呈現？取捨的標準為何？

6. 在當時是否曾遇到疫情資訊不一致的新聞？請舉例說明。您如何落實新聞查證的工作？如何判斷資訊來源的可信度？

7. 如果只是「疑似」狀況，如何兼顧民眾知的權利，而不會造成「謠言」或引起不必要的恐慌？倘若狀況改變，如何修正報導？

8. 後來，當訊息比較清楚（例如：知道SARS的致病原為冠狀病毒），而且政府衛生行政機構也舉行固定記者會之後，所發布的各類訊息內容是否足夠而且清楚？對於一些專有名詞或醫學術語的解說是否簡單易懂？是否有不清楚的狀況？請舉例說明？

9. 您認為有哪些因素影響媒體對政府衛生行政機構的信任度？（有時地方回報有誤或當事人陳述不實是否引起對中央的不信任？）有所謂「善意隱瞞」的狀況嗎？

10. 您認為政府在澄清「謠言」方面的努力是否足夠？如何改善？

11. 對於政府衛生行政機構發言人之專業度與特質之評價為何？您接觸過的發言人是否瞭解媒體特性？

12. 您理想中的發言人應具有哪些特質？又有哪些情況或特質是擔任發言人的禁忌？可否舉例說明？

13. 我們研究團隊正在撰寫一份健康危機事件發生時，衛生機關對於危機溝通與媒體互動的準則，您能不能提供一些這方面具體的建議？有哪些要點必須納入這些準則之中？能不能分成危機發生前、危機發生時與危機發生後三個部分來建議？

14. 除了剛剛我們所談的內容，您是否還有其他的議題、觀點或資料可以補充？

（三）學者與社會觀察家訪談提綱

1. 在爆發SARS疫情的初期，訊息非常不明確而且「狀況不確定」（uncertainty），您認為當時政府（包括中央與地方）在危機溝通方面有哪些重大成效或缺失？能不能分成政府與其他機構之間，以及政府與民眾之間兩大方面來探討？

2. 有哪些因素影響民眾對政府的信任度（例如：有時地方回報有誤或當事人陳述不實是否引起對中央的不信任？）有所謂「善意隱瞞」的狀況嗎？

3. 您在當時是否曾遇到疫情資訊不一致，或是專家看法非常分歧的狀況？請舉例說明。如何判斷資訊來源的可信度？

4. 您認為當時政府在澄清「謠言」方面的努力是否足夠？如何改善？

5. 後來，當訊息比較清楚（例如：知道SARS的致病原為冠狀病毒），而且政府衛生行政機構也舉行固定記者會之後，您認為當時政府所發布的各類訊息內容是否足夠而且清楚？對於一些專有名詞或醫學術語的解說是否簡單易懂？是否有不清楚的狀況？請舉例說明？

6. 在SARS流行期間，您對於政府衛生行政機構與媒體的互動有何看法？

7. 您對於政府衛生行政機構發言人之專業度與特質之評價為何？您認為當時的發言人是否瞭解媒體特性？

8. 您理想中的發言人應具有哪些特質？又有哪些情況或特質是擔任發言人的禁忌？可否舉例說明？

9. 我們研究團隊正在撰寫一份健康危機事件發生時，衛生機關對於危機溝通與媒體互動的準則，您能不能提供一些這方面具體的建議？有哪些要點必須納入這些準則之中？能不能分成危機發生前、危機發生時與危機發生後三個部分來建議？

10. 除了剛剛我們所談的內容，您是否還有其他的議題、觀點或資料可以補充？

（四）衛生行政主管機關之主管或發言人

1. 請問您在SARS疫情進展各階段主要擔任的職務與工作性質為何？

2. 在爆發SARS疫情的初期，訊息非常不明確而且「狀況不確定」（uncertainty），從傳染病通報、緊急事件應變這幾方面來看，您認為在當時曾經遭遇哪些困難？如何因應？

3. 您認為當時政府（包括中央與地方）在危機及緊急事件的風險溝通（包括 inform and educate）方面有哪些困擾？如何因應？能不能分成機構內部、機構之間（包括國際聯繫），以及政府與民眾之間來探討？

4. 您在當時是否曾遇到疫情資訊不一致，或是專家看法非常分歧的狀況？如何處理？如何判斷資訊來源的可信度？請舉例說明。

5. 在SARS流行期間，貴機關對於新聞稿的處理，有否標準作業流程？對於不同疫情資訊來源導致疫情資訊不一致，以及「狀況不確定」（uncertainty）之處理方式為何？對於謠言的澄清與疫情修正資訊之處理方式為何？

6. 貴機關是否有建立發言人制度？發言人的遴選標準（如：層級、專業度與特質等）為何？是否成立危機溝通團隊或支援發言人之資訊作業小組？貴機關與媒體溝通所遭遇之困擾有哪些？如何因應？

7. 您認為有哪些因素影響政府各級衛生行政機構之信任度與公信力（trust and credibility）？如何改善？

8. SARS疫災結束之後，貴單位各部門對於危機溝通的檢討與改進措施為何？

9. 我們研究團隊正在撰寫一份健康危機事件發生時，衛生機關對於危機溝通與媒體互動的準則，您能不能提供一些這方面具體的建議？有哪些要點必須納入這些準則之中？能不能分成危機發生前、危機發生時與危機發生後三個部分來建議？

10. 除了剛剛我們所談的內容，您是否還有其他的議題、觀點或資料可以補充？

（五）醫療機構主管或發言人

1. 請問您在SARS疫情進展各階段主要擔任的職務與工作性質為何？

2. 在爆發SARS疫情的初期，訊息非常不明確而且「狀況不確定」（uncertainty），從傳染病通報、緊急事件應變這幾方面來看，您認為在當時曾經遭遇哪些困難？如何因應？

3. 您認為當時在危機及緊急事件的風險溝通（包括 inform and educate）方面有哪些成效與困擾？如何因應？能不能分成醫院內部、與醫院外部來探討？

4. 在SARS流行期間，貴院對於新聞稿的處理，有否標準作業流程？對於不同疫情資訊來源導致疫情資訊不一致，以及「狀況不確定」（uncertainty）之處理方式為何？對於謠言的澄清與疫情修正資訊之處理方式為何？

5. 貴院是否有建立發言人制度？發言人的遴選標準（如：層級、專業度與特質等）為何？是否成立危機溝通團隊或支援發言人之資訊作業小組？貴院或您個人與媒體溝通所遭遇之困擾有哪些？如何因應？

6. 您認為有哪些因素影響政府各級衛生行政機構之信任度與公信力（trust and credibility）？如何改善？

7. SARS疫災結束之後，貴院各部門對於危機溝通的檢討與改進措施為何？

8. 我們研究團隊正在撰寫一份健康危機事件發生時，衛生機關對於危機溝通與媒體互動的準則，您能不能提供一些這方面具體的建議？有哪些要點必須納入這些準則之中？能不能分成危機發生前、危機發生時與危機發生後三個部分來建議？

9. 除了剛剛我們所談的內容，您是否還有其他的議題、觀點或資料可以補充？

附錄二　2003 臺灣 SARS 疫情重大新聞事件表

3 月	12 日：世界衛生組織（WHO）發布 SARS 全球警訊。 14 日：勤姓臺商被衛生署列為臺灣第一位 SARS 可能病例。 17 日：衛生署成立嚴重急性呼吸道症候群疫情處理因應中心，並召開嚴重急性呼吸道症候群疫情專家學者會議。 25 日：臺大醫院胸腔內科醫師蔡子修成為臺灣第一位感染 SARS 的醫護人員。 27 日：衛生署公佈居家隔離措施。 28 日：衛生署公告將 SARS 列為第四類法定傳染病。
4 月	10 日：開始實施入境旅客量體溫。 16 日：WHO 正式宣布新發現的冠狀病毒確實為 SARS 的致病原。 21 日：臺北市立和平醫院爆發院內感染。 24 日：臺北市立和平醫院封院。 26 日：臺灣第一個因染 SARS 死亡病例，為香港淘大花園社區居民之弟。 28 日：行政院成立「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情應變處理委員會，隨後更名為「SARS 防治及紓困委員會」。 29 日：臺北市仁濟醫院封院。
5 月	1 日：臺灣第一個因染 SARS 死亡的護理人員 -- 和平醫院護理長陳靜秋。 8 日：WHO 將臺北列為旅遊警示區（高度危險區 C 級)。 9 日：臺北市華昌國宅疑似社區感染而封樓封街，全時段實施管制。 11 日：高雄長庚醫院爆發疑似院內感染。 12 日：臺大醫院急診關閉。 15 日：臺灣第一位因染 SARS 死亡的醫療人員 -- 和平醫院醫師林重威。 16 日：衛生署長涂醒哲請辭獲准，其後由臺大教授陳建仁接任。 21 日：WHO 將旅遊警示區由臺北擴及全臺灣。 25 日：臺北市政府衛生局長邱淑媞請辭獲准，其後由新光醫院副院長張珩接任。
6 月	1 日：中研院長李遠哲發起全民量體溫十天活動。 6 日：臺北市立陽明醫院發生院內感染。 17 日：臺灣自 SARS 旅遊警示區除名。
7 月	5 日：WHO 宣布臺灣自 SARS 感染區除名，臺灣是最後一個除名的國家。
8 月	19 日：預防秋煞，衛生署公告 SARS 改列為第一類傳染病。
9 月	26 日：世界衛生組織向下修正臺灣 SARS 的病例數，染病患者調整為 346 件，死亡人數調整為 37 人。致死率為 10.7%，被感染的醫護人員有 68 人。
12 月	16 日：國防醫學院預防醫學研究所詹姓研究員於實驗室不慎染上 SARS。

資料來源：中央社、衛生署疾管局

附錄三 訪談同意書

訪談同意書

檔案編號：
受訪者類別：
姓名：
性別：
服務機構：
職稱：
工作年資：
最高學歷：

臺北醫學大學公共衛生學研究所

一、計畫名稱：從 SARS 抗疫經驗探討危機溝通與媒體關係

二、執行期限：2004.8～2005.7

三、計畫主持人：臺北醫學大學公共衛生學研究所呂淑妤副教授

四、研究目的：本研究目的在於探討類似 SARS 之高度傳染病的健康危機事件發生時，衛生相關部門之危機溝通與媒體關係策略準則。

五、步驟：參與本研究計畫，需要您接受本計畫主持人或研究助理進行約 1 至 1.5 小時面對面的深度訪談，受訪地點由受訪者與研究者共同決定，並且在訪談過程中，為了避免資料遺漏或錯誤解讀，將同時進行錄音與筆記。

六、隱私權：在本研究計劃中，您的訪談內容會以編碼標示，在未經您同意的情形下，本計畫絕不會洩漏任何可能辨識您的訊息。除非經由您的書面授權或法律程序所需，否則外人無法取得您的個人資料。研究成果也將以整體資料發表，您個人資料將不會被辨認出。

七、致謝：本研究將視經費提供薄禮贈送。

參與本研究純屬自願。您有權可以決定參加、拒絕參加，或隨時選擇退出本研究。在經由計畫主持人說明後，您已完全瞭解以上所有內容，並同意參加本研究，您將持有同意書副本，您也完全瞭解：

1.如果您需要，研究結果的報告可在研究結案之後郵寄給您。

☐ 需要，郵寄地址為：_____

☐ 不需要。

2.如果您對本研究的參與有疑慮或對您參與研究的相關權益有疑問時，您可以聯絡本計畫執行人員。（聯絡電話：02-27361661 分機 6518）

參加者簽署：_____ 日期：_____

計畫主持人簽署：_____ 日期：_____

附錄四 行政院所屬各機關危機事件新聞處理作業原則

民國九十年九月一日 行政院頒布實施

一、行政院為提昇所屬各機關（以下簡稱各機關）在危機事件中新聞處理之能力，特訂定本作業原則。

二、本作業原則所稱危機事件，定義如下：

1.因風災、水災、震災、旱災、寒害、土石流災害等不可抗力之天然災害，致人民生命財產嚴重傷亡、損害之事件。

2.重大火災、爆炸、公用氣體與油料管線、輸電線路災害、空難、海難與陸上交通事故、毒性化學物質災害、職業災害、核能安全事故、海洋污染、森林火災及其他造成人民生命財產嚴重傷亡、損害之緊急事故。

3.其他足以對國家安全、社會安定、人民生命、財產造成嚴重威脅或影響之重大事件。

三、危機事件新聞處理首重掌握正確、即時資訊，迅速研析並提供媒體適時發布，以滿足民眾知的權利。

四、各機關應指定熟悉新聞處理及公關運作之人員，負責危機事件新聞處理工作。

五、負責處理危機事件之機關（以下稱「權責機關」）於危機事件現場，得視需要設置警戒線，必要時，並得協調軍、警、憲、消防等機關協助。

前項警戒線，權責機關得視需要分別或合併設置之；其分類如下：

1.勤務警戒線：屬最內層，僅限配帶證件之勤務人員出入。

2.新聞警戒線：屬第二層，應憑權責機關認可或核發之證件，始得出入。

3.一般警戒線：屬最外層，實施交通及民眾進出管制。

六、為利媒體瞭解危機事件處理進度，權責機關應依下列規定設新聞簡報中心，並統一發布新聞稿或提供相關書面資料：

（一）設立原則：

1.於危機事件鄰近適當地點或前進指揮所設立之。

2.新聞簡報中心應備妥新聞媒體聯繫對象名冊。

3.新聞簡報中心應設置足夠通信設施，如電力、電話線、傳真機、網點等。

（二）簡報原則：

1.簡報應由處理危機事件之指揮官或其指定之專人主持，以求發言內容權威及正確。

2.簡報應充分掌握危機事件最新發展及相關數據，並針對危機事件明確說明。

3.簡報主持人對外界可能質疑事項，應主動加以說明。

4.簡報時間應固定，或配合日、晚報截稿及午、晚間電視新聞播報時段舉行。

（三）簡報重點：

1.引發危機事件之原因。

2.負責處理危機事件之權責機關及相關機關。

3.權責機關及相關機關已採取之措施。

4.預期危機事件之可能發展及處理之因應計畫。

5.警戒線之設置。

七、權責機關應視危機事件性質，提供國際媒體必要之資訊及協助。

八、為加強危機處理之成效，權責機關應迅速掌握輿情，儘速回應。

九、各機關得視業務需要，參酌本作業原則，另行訂定細部規範或執行要點。

附錄五　衛生部門危機溝通作業指引

目錄

頁碼

序言 173

第一章 導論

第一節 媒體與溝通的重要性 ---------- 174

第二節 風險與危機溝通相關名詞解釋 ---------- 176

第三節 風險與危機溝通的重要性 ---------- 179

第四節 影響風險認知的因素 ---------- 180

第五節 風險溝通的迷思與事實 ---------- 182

第二章 危機溝通的原則

第一節 危機溝通的基本概念 ---------- 183

第二節 建立政府公信力與成功溝通 ---------- 185

第三節 與利害關係人互動 ---------- 187

第四節 危機事件的類型 ---------- 189

第三章 危機的發展過程

第一節 危機的發展過程 ---------- 191

第二節 危機發生前期的溝通 ---------- 196

第三節 危機維持期的溝通 ---------- 199

第四節 危機解除期的溝通 ---------- 201

第五節 危機結束後的處理 ---------- 202

第四章 危機溝通團隊與發言人

第一節 危機溝通團隊及分工權責 ---------- 203

第二節 發言人的角色與特質 ---------- 205

第三節 媒體採訪 ---------- 210

第四節 更正錯誤及謠言控制 ---------- 213

第五章 媒體關係

第一節 各類型媒體新聞產製流程 ---------- 214

第二節 新聞價值與媒體角色 ---------- 216

第三節 與媒體互動的理念 ---------- 218

第四節 建立媒體關係的策略 ---------- 221

第五節 避免意想不到的陷阱 ---------- 223

第六章 危機溝通實例與練習

第一節 危機溝通模擬練習 ---------- 226

第二節 危機溝通實例解析 ---------- 227

參考文獻 ---------- 239

序言

自從政府在 1988 年開放報禁以及 1993 年開放有線電視以來，臺灣媒體蓬勃發展，新聞曝光率激增，全天候播出的電子媒體，以及平面媒體、廣播、新興網路等新聞傳播媒介，已成為社會大眾接受公共衛生資訊的主要來源，當重大健康危機事件發生時，電子媒體更是社會大眾獲得相關資訊的重要管道。近年來許多重大衛生新聞事件，各大平面媒體皆以專題企劃及整版報導，詳細描述疫情爆發、發展過程及可能的處理方式；電子媒體的新聞也以現場連線、製作新聞專輯、採訪公共衛生專家學者或民眾意見等方式，突顯議題的重要性。

回顧 2003 年春夏，隨著世界衛生組織發布全球疫情警訊，臺灣也爆發嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）疫情，一場真實的健康危機戰役，除了再度檢視我國醫療體系面對二十一世紀的新興傳染病危機的智慧與耐力；同時也考驗了國內各級政府機關、醫療衛生體系，以及與新聞媒體之間橫向與垂直整合應變的能力。在緊急情況下，如何在第一時間內，有效整合國內各機關單位，共同對抗病毒的肆虐，其中一個關鍵的核心在於溝通，這包括機構內部與外部的溝通。尤其媒體已成為衛生部門及社會大眾之間，最直接且最有效的互動溝通管道，瞭解媒體、與媒體合作，透過媒體如此強而有力的管道進行危機溝通，是每一位衛生行政專業人員的必修課題，可避免在發布公共衛生相關訊息與衛教資訊時，引起民眾不必要的誤解和恐慌。

因此，本研究團隊獲得行政院衛生署九十三年度的研究計畫補助（計畫編號 DOH93-TD-H-113-007-(2)），從 SARS 抗疫經驗探討危機溝通與媒體關係，並期能發展出一套適合我國衛生部門應對危機溝通與媒體關係的作業指引。這本指引可作為危機溝通與媒體關係的基本指南，內容主要可分為四大部分：包括第一章為導論，簡介這問題的由來與重要性；第二章說明危機溝通的基本原則；第三章介紹不同時期危機溝通的規劃，以及應變步驟如何概念化、具體化；第四章與第五章探討危機溝通團隊與媒體關係，提供如何與新聞媒體共處的具體建議，包括媒體是如何思考和工作、如何面對身處資訊最終端的一般大眾；在公眾健康危機潛伏、進行過程及善後期間，提供簡要的技巧來回應媒體，以及如何與媒體合作發布資訊與傳送訊息。幫助衛生專業人員在面對公共衛生相關議題與危機溝通時，即時做出最正確、最有效的決策；最後第六章提供了實際案例的討論，進而充實相關人員未雨綢繆的準備能力。

計畫主持人 呂淑妤博士、彭玉章醫師、石富元醫師

第一章　導論

本章重點在於探討「媒體」與「公共衛生」之目標差異、「風險溝通」與「危機溝通」的相關名詞解釋、影響民眾對風險認知的因素，以及風險溝通之迷思與事實。

第一節　媒體與溝通的重要性

「風險」(risk) 對於個人的意義是因人而異。在健康方面的應用上，風險可以被定義為「產生不利於健康結果的機率」，或是提高這種機率的因素 (WHO, 2002)。而民眾對於風險的態度，是風險管理重要的一環。察覺及瞭解公眾所關切的事，為有效的風險管理策略之基礎 (Frewer, 2004)。美國 Assistant Surgeon General -- Dr. Edward Baker 在公元 2001 年 12 月，也特別指出「自從 911 之後，公共衛生最主要的挑戰不僅僅在於臨床、流行病學、技術性方面的議題。最主要的挑戰是『溝通』。事實上，當我們進入二十一世紀之後，溝通可能已變成公共衛生實務的中心科學。」

綜觀臺灣現今媒體發展，高密度的新聞媒體曝光率，成了民眾接受公共衛生資訊的主要來源。臺灣有線電視普及率近九成，而且有多達十數個全天候的新聞頻道；再加上報章雜誌、廣播，以及新興網路等傳播媒介，民眾對公共衛生資訊有了更多的接受、瞭解及批判管道。尤其在重大健康危機事件發生時，電子媒體更是民眾所倚賴的主要資訊來源。在 2001 年美國炭疽病危機的高峰期，由美國疾病管制局所準備的一套電視新聞資訊，在兩天的時間內共重播 923 次，並估計有五千零二十萬的觀眾看過 (Ogilvy Worldwide, 2002)。根據調查，臺灣民眾在 2003 年 SARS 疫情爆發時，有關 SARS 的知識最主要是來自於「電視」管道 (78%)，其次為「報紙」(10%) (呂淑妤，2003)。

然而，公共衛生部門在健康危機事件時所發布的訊息，與新聞記者所實際呈現的內容往往有些差異 (Mebane et al., 2003)，而原因之一，可能源自於兩者所追求的目標與方法不同。一般而言，新聞記者尋找最可靠、即時、受到關注或是對特定閱聽人有關的資訊；他們被訓練從多重的觀點中找尋答案。相對來說，科學與公共衛生基於實證的原則，重視假說的測試驗證、長期的觀點以及其不確定性，而且目前所相信的事物及建議，常常會因為新的證據的出現而被改變 (Greenwell, 2002)。

我們可以透過表 1-1，來瞭解科學家或公共衛生專業人員與新聞媒體間的觀點差異。表中所列的最後兩項差異，尤其突顯在危機溝通時，公共衛生部門與媒體最主要的認知差異。公共部門基於科學及專業原則，通常忽視或拒絕承認沒有根據的說法或謠言；但是媒體追求的目標，在於廣泛採訪相關消息來源及查證謠言，帶給民眾平衡、多元的答案或說法。以臺灣 SARS 事件為例，在疫情發生初期而傳染途徑尚未確定之時，曾有國內學者提出 SARS 會經由性行為傳染的說法，衛生行政機構不會輕易發布未經科學證實的消息來源，但媒體為了達到時效及平衡報導，卻會在第一時間報導有此一說，並呈現各種觀點。換言之，公共衛生專業人員在危機事件訊息未明確時，會體認不確定性（uncertainty）並瞭解結論可能改變，但新聞媒體卻立刻想要有確切的答案。這些目的與觀點的差異，往往造成危機時的溝通障礙，尤其當資訊過多或資訊不一致時，可能會增加許多溝通的困擾（Prue et al., 2003; Mebane et al., 2003）。因此，如何與媒體共事，將是傳達即時與正確資訊的重要關鍵之一。

表 1-1 公共衛生與大眾傳播媒體的目標差異

公共衛生目標	大眾傳播媒體目標
• 教育	• 娛樂、告知、說服
• 改善公眾健康	• 賺取利潤
• 改變社會	• 反映社會
• 著重社會關切的事情	• 著重個人關切的事情
• 注重長期性的成果	• 注重短期新聞性高之事件
• 促進對複雜事務的瞭解	• 傳遞有非常顯著觀點的訊息
• 忽視或拒絕承認沒有根據的說法	• 呈現兩個或兩個以上的觀點
• 體認不確定性並瞭解結論可能會改變	• 給予確切的答案

資料來源：Atkin and Arkin, 1990; Greenwell, 2002

第二節　風險與危機溝通相關名詞解釋

在探討風險與危機溝通時，首先應對相關名詞解釋做初步的瞭解。茲列舉常見之名詞如下：

1. 風險（Risk）：風險對於個人的意義因人而異。在健康方面的應用上，風險可以被定義為「產生不利於健康結果的機率」，或是「提高這種機率的因素」（WHO, 2002）。

2. 危機（Crisis）：是出乎意料之外，不在機構組織掌握之內，而且可能會對機構的名聲或存亡產生傷害的事件。對政府而言，也可說是一種大眾對政府的適宜性、傳統性、價值性、安全性、可靠性以及完整性的感覺受到挑戰的情況。（Health Canada, 2003）

3. 緊急事件（Emergency）：無法以平常的方式來應付這個危機，需要採取異於正常程序的立即行動，以降低對個人、財產或環境的損害的非常情況。（Health Canada, 2003）

4. 風險評估（Risk assessment）：就是組織以及評估特殊暴露事件資訊的本質、證據有多強，或是否有可能危害健康或是影響生態。

5. 風險管理（Risk management）：為分析、抉擇、執行及評估爲了減少危機衝擊，而採取一些動作的過程。

6. 利害關係人（Stakeholder）：就是在此風險管理問題中有相關的，或是可能會被影響的個人或團體。在危機狀況發生時，與權責機關或權責機關中涉及的緊急事件有特別關聯的人或機構。從利害關係人的立場來預測及評估事件，利害關係人最在意的，是這些事件如何影響他們。利害關係人會對權責機關抱存期望，希望得到回應—簡單的回應，如媒體或網站發布的資訊；複雜的回應，如與主要官員親自見面會談。

7. 風險溝通（Risk Communication）：是個人、團體、機構間針對風險所產生資訊和意見交流的互動過程。通常涉及風險本身或對風險訊息，以及對執法和公共機構關於應變管理準備，表達關切、意見和回饋等多樣訊息。風險溝通是環境衛生領域中發展得很好的主題。經由風險溝通，溝通者希望能將一個行為或暴露所產生結果的預期形式（好或壞）或強度（弱或強）等這些資訊給予接受者。典型的例子是討論不良結果以及發生這種不良結果的機率（CDC, 2002）。

8. 危機溝通（Crisis Communication）：目前這個名詞最常用來敘述一個組織面臨危機，而有必要向利害關係人、社會大眾等溝通這一項危機。通常所謂危機，指的是出乎意料之外，不在機構組織掌握之內，而且可能會對組織的名聲或存亡構成傷害的事件。比較簡單的危機溝通定義，則是將組織機構的價值評斷及聲望因素區隔出來，而將重點放在由涉及危機事件的機構，就事實面與利害關係人及大眾溝通。例如在土石流預警的事件中，危機溝通可能只是單純地由村里長，根據政府發布的土石流警戒，通知民眾在颱風的狂風暴雨發生前撤離。根據這個定義，這個機關不會被認為是製造災難的元兇，訊息根據的經驗也是很合理，個人通常不需要專家的幫忙就能判斷資訊的真實性。危機溝通的基本脈絡，在於負責溝通的機關正經歷著預期外、必須作應變的危機事件。（CDC, 2002）

9. 危機暨緊急事件風險溝通（Crisis and Emergency Risk Communication）：危機暨緊急事件風險溝通，包含重大災害時溝通的急迫性，以及需要將風險及益處與利害關係人及民眾溝通。危機暨緊急事件風險溝通是由專家向個人、利害關係人或整個社區民眾提供資訊，使其在很短的時間之下，為其福祉作出最好的決定，並幫助大部分民眾在危機發生時，要接受並不完美的選擇。危機暨緊急事件風險溝通與風險溝通之差異在於，此類溝通需在「有限的時間」內就要做出決定，且這項做出的決定無法改變，決定帶來的後果也可能很難預期，而且此決策是依據不完整的資訊所作出的。危機暨緊急事件風險溝通就是將專家的意見提供給資訊接收者，希望對其有益，並採取某種行為或行動，使其可從危機事件中迅速及有效的恢復。（CDC, 2002）

10. 議題處理的溝通（Issues Management Communication）：與危機溝通類似，然而處理的機關事前有充分時間預知即將發生的危機，在某種程度下，有機會選擇時間向利害關係人及大眾說明真相，以及機關解決議題的計畫。處理的機關是事件的核心。（CDC, 2002）

由美國的學者專家所發展出有關風險溝通與危機溝通的原則與計畫，也是許多歐洲先進國家及國際衛生組織重要的參考文獻。而美國疾病管制局所發展的「危機暨緊急事件風險溝通」（Crisis and Emergency Risk Communication, CERC）計畫與訓練教材（CDC, 2002），更是美國許多州政府公共衛生部門執行危機溝通計畫的藍本，例如密西根州與印第安那州（OPHP, 2003; ISDH, 2003）。由表 1-2 可以得知上述第七項至第十項所探討的四類溝通，在溝通者、時間壓力與訊息目的之比較。

表 1-2 各類溝通特徵之比較

項目	風險溝通	危機溝通	危機暨緊急事件風險溝通	議題處理的溝通
溝通者	未參與事件，且對結果持中立立場的專家。	參與者	於事件後參與應變的專家。	參與者。
時間壓力	在很少時間壓力或沒有時間壓力下可以預先作溝通。	非常急迫且無法預期。	非常急迫且無法預期。	可以預期，時機在某種程度下，由溝通者掌控。
訊息目的	要使人們可以自己做出決定，增進作決定之能力。	要解釋與說服。	要說服與解釋並增進做決定的能力。	要說服與解釋。

資料來源：整理自 CDC, 2002

第三節　風險與危機溝通的重要性

對公私部門與組織機構而言，風險溝通的動機，通常是因為要告知甚至影響公眾，增加大眾的信任及建立信用，正視公眾對於某些決策的阻撓反對，均衡政府與公眾群體的權力，以及發展有效的替代事物以直接管控（Tinker and Vaughan, 2002）。風險溝通的目的則包括：確定風險訊息的所有接受者能夠瞭解訊息的意義、說服接受者能夠改變或調整他們的行為，以及提供雙向的溝通以供他們解決風險的衝突。而一項針對公務機關的溝通政策與實務的研究，確認四種風險溝通的任務包括：資訊與教育、行為改變與避難保護行動、災難預警與緊急事件資訊，以及結合問題的解決之道及衝突的解決(Covello et al., 1987)。

一般來說，風險溝通計畫可被包含在三種廣泛的範疇中（Tinker and Vaughan, 2002），包括：一、與健康風險行為有關之疾病預防。二、有毒化學物質的職業暴露或環境暴露。三、產品安全與消費者保護。當政府機關的員工不瞭解，或是沒有效率地處理健康風險時，大眾對於風險的關切會增加，同時對相關單位的敵意會跟著增加(Bennett & Calman, 1999)。健全且深思熟慮的風險溝通，能幫助公務人員在面臨不尋常疾病爆發或生化恐怖活動時，預防各種造成諸如恐懼緊迫感或潛在傷害等效果不彰的公眾反應（DHHS, 2002）。適宜的危機溝通程序，能促進信任和信心，這在危機情形發生時是很重要的（Covello et al., 2001; Maxwell, 1999）。一個執行良好的危機溝通應變，有助於增加組織的公信力，需要經由下列的努力而達到成果（Fernandez & Merzer, 2003）：

1.提供必要資訊給利害關係人

2.展現組織的權威及能力

3.維持組織運作並減少損失

4.利用大眾媒體的操作，進而幫助應變及恢復作業

總而言之，成功的危機及緊急事件溝通，需要靠風險溝通的理論及技巧的純熟運用來達成（CDC, 2002）。機構必須建立一個多元化的應變策略，來應付社會大眾的關心與建立互信，並緩和恐慌，並且減少或是轉移對於個人、團體，或是政府機關的憤怒。同時，社會大眾需要被鼓勵，來參與公共衛生相關的活動，以及參與決策。

第四節　影響風險認知的因素

影響風險認知強度，不是數字資料，而是其他許多因素（Fischhoff et al., 1981）。瞭解這些因素，將有助於衡量當訊息發出之後，風險會被認知的程度，以及增進彼此的溝通。瞭解「風險」本身是如何被測量、描述，和被認知是很重要的。不同利害關係團體，對風險的認知程度亦不同，民眾對於風險的種類、大小程度與其重要性的認知也都不一樣（DHHS, 2002）。專門技術人員與一般民眾對風險的認知通常是有很大的不同（Samet, 1998）。舉例來說，衛生行政官員或科學家，習慣於使用百萬分之「多少」的比較方式，去表達一個特殊風險的測量。衛生專家瞭解的觀點是比較超然而站在客觀的角度：一百萬人中，就有「多少」個人處於這樣的風險狀態；然而一般民眾而言，這個人可能就是他們認識的人，甚至是他們自己。所以，面對同樣的風險，民眾常常將這樣的風險個人化，但大多數科學家將之去個人化。最後，民眾會依據個人因素，自己訂定一個個人可以接受的風險程度（Tinker and Vaughan, 2002; DHHS, 2002）。從表 1-3 可以瞭解科學家與一般民眾對於風險處理方式的差異。

而在民眾面對風險時，讓民眾感覺比較擔心害怕或難於接受的風險特性（Fright Factors），又可歸納為幾項特點（Bennett, 1999），下列是一些比較會引起強烈反應的事件：

一、「非自願」的（如：暴露在污染環境下）比「自願」的（如：玩危險運動或吸菸）風險更難被接受

二、不公平的分配（有些人受益而有些人受害）

三、個人盡力預防仍無法避免

四、來自陌生或怪異的來源

五、人為的風險一般比天然引起的風險更難接受

六、造成隱藏及永遠無法回復的損失，例如：因多年的暴露而發病

七、對幼童或懷孕婦女或未來世代有特別危險的事件

八、會造成某種特別方式的死亡（或疾病／傷害），會引起特別的恐懼

九、傷亡者的身分是可辨識者，比不可辨識者更難接受

十、目前科學上仍不太瞭解的事情

十一、與可信任的消息來源的說辭矛盾（或比同一消息來源的說法更嚴重）

表 1-3 科學家與一般民眾對於風險處理方式之差異

科學家的處理方式	一般大眾的處理方式
• 訴諸科學方法與證據	• 訴諸政治文化與民主過程
• 訴諸權威與專業知識	• 訴諸直覺的心態與認知模式
• 分析的範疇一般是狹窄和簡化的	• 分析的範疇是寬廣的，並且包含類比與歷史慣例
• 風險是去個人化的	• 風險是個人化的
• 強調統計上的差異和機率	• 強調風險對家庭與社區的影響
• 對於會持續及有普遍性的事物感興趣	• 聚焦在特殊性（個人狀況）且較少關切到步驟的一致性
• 當在科學上有所爭議時，則維持其現狀，一般不做結論	• 當在科學上有所爭議時，公眾會各自決定該相信哪「一邊」
• 那些無法被測量的意義不大	• 非預期的或表達不清的風險是有重大意義的

資料來源：Tinker and Vaughan, 2002

第五節 風險溝通的迷思與事實

散布消息時，倘若沒有考慮風險的複雜及不確定性，就不是一個有效的風險溝通。致力於良好的溝通管理，能夠確保訊息完善且有效地傳遞，達到預期的公眾反應(DHHS, 2002)。迷思常妨礙有效的風險溝通，應該思考這些迷思，並且準備採取行動，消除和克服這些迷思（Chess et al., 1989）。

迷思一：風險溝通會驚動民眾，而非安撫民眾。

事　實：如果處理妥當就不會造成此結果。我們應該教育民眾和給予訊息，而不單單只是要他們警覺與發布警告。要給民眾機會去表達他們的關心，發問和得知準確的答案。

迷思二：溝通的重要性不如教育，如果民眾知道真正的風險，民眾會坦然以對。

事　實：欲達到教育的目的，要靠有效的溝通，要多多注意與民眾溝通的過程，就像要多多注意解釋訊息的內容。

迷思三：民眾難以理解在危機時期產生的眾多議題。

事　實：不，這些議題不難瞭解，不管議題有多複雜，協助民眾明瞭是你的部分職責。民眾雖然不會做專業的決定，但他們的意見仍然值得決策者列入考慮。

迷思四：危機溝通不是我的職責。

事　實：身為一個公務人員，你對大眾有責任。應該將與民眾溝通融入到你的工作中，並幫忙你的同事這樣做。

迷思五：如果我們聆聽民眾的需求，我們反而可能將有限的資源轉到原來對公眾衛生威脅不大的關切議題上。

事　實：聆聽和與民眾溝通，並不意味你只根據民眾目前普遍關切的議題，來設定議程及優先項目。你的一部分工作，就是管理議題和民眾的期望。民眾的關切不能被忽視，但也不必然由他們主導政策。人民越見多識廣，就越有可能與你在優先議題上的意見趨於和諧。

第二章 危機溝通的原則

本章的重點在於從理論上來探討危機溝通的一些基本要素，從而討論如何建立政府在危機時溝通的公信力。

第一節 危機溝通的基本概念

一個頗具威脅的危機，通常會使大眾的反應行為動盪不定。當危機發生時，一個資訊不穩固的環境可由下列公式來表示（DHHS, 2002）：

「『危機』+『大眾情緒的高漲』+『得到事實的管道有限』+『謠言、流言蜚語、推測、假設和推論』=『一個資訊不穩固的環境』」

如前所述，成功的危機及緊急事件溝通，需要靠風險溝通的理論及技巧的純熟運用來達成（CDC, 2003）。有關風險溝通與危機溝通的基本概念，可歸納為下列幾項：

一、建立「溝通目標」及發展「關鍵訊息」

這包括告知可以減輕社會大眾擔憂的訊息，以及教育社會大眾可採取的反應準則。例如：告知SARS的傳染途徑以及預防措施。

二、固守在「中心思想」上

一旦訂立溝通的目標和關鍵訊息後，接下來的挑戰就是確保訊息被正確地傳遞，並且到達目的地。因此需要有技巧地重複訊息，這就是所謂的「固守在中心思想上」的原則 。例如：「這件事對大眾的風險很低」、「感染狂牛症的風險為百萬分之一」等，這些必須再三地重複說明。

三、傳遞「準確且即時」的資訊

目標和訊息應該要簡單、易懂，而且是可行的。傳遞資訊時也要注意簡潔、清楚並且有效。然而，在風險溝通的過程，為了要兼顧資訊的正確和快速，會感受到不斷的壓力，而這兩種需求如果處理不當，可能會造成嚴重不良後果。如果要等到所有的資訊完全地被證實後再告知大眾，就會造成訊息延誤而形成空窗期，此時可能會充斥著謠言或不實的推測；然而如果沒有經過再次確認，而正好這個訊息又不正確就急著發布，則可能會冒著誤導民眾的風險，並且也會破壞政府的公信力（DHHS, 2002）。

四、承認「不確定性」

對於大多數的風險溝通情況而言，承認及容許其不確定性是很現實的事情（Plough et al., 1988; and Chess, 1989）。遺憾的是，對很多傷害及風險來說，科學上的不確定性太過複雜，難以滿足民眾對可靠且有意義的資訊之需求。此外，大眾常會誤認「相關」、「關聯」與「因果關係」是同一件事，導致官員必須額外試著去解釋目前資料的侷限性與不確定性。如果沒有資訊或無法取得資訊，那最好的方式就是要坦白地承認此事。說「我不知道」是可以被接受的，事實上也可因而建立信用。

五、理解民眾對風險的感受

無預警且非自願地暴露於潛在的健康危害，會引起很大的關切。例如：傳染病原或藥品及疫苗安全性的關切，近年來在公共衛生議題中越來越常見。而具衝突的風險和訊息、難以解釋說明的科學資訊、媒體的關注，以及有關風險發生程度與如何評估的意見分歧，都突顯衛生機關面對溝通的重大挑戰。尤其是被捲入風險中的民眾或利害關係人，通常都會籠罩在普遍的恐懼與衝突中（Tinker and Vaughan, 2002）。

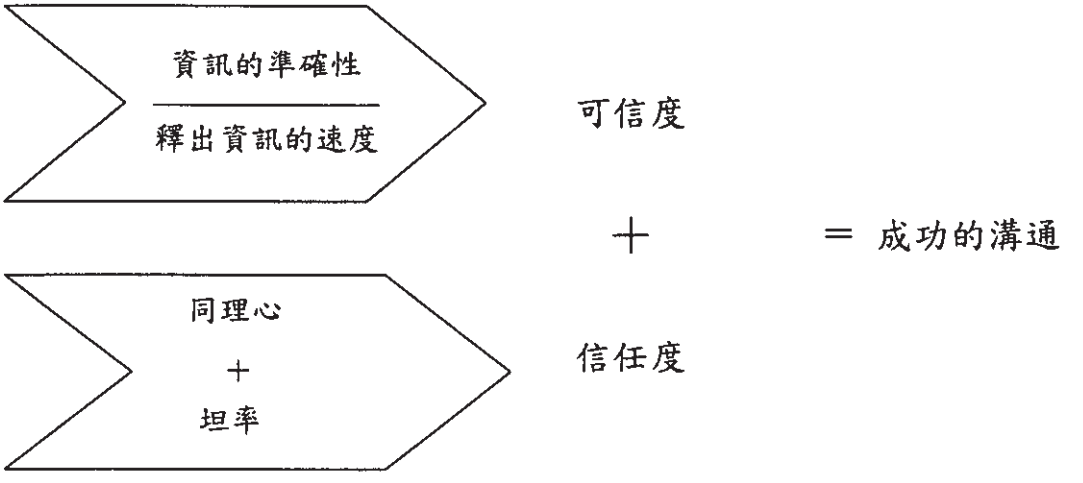
六、接受利害關係人「參與」風險溝通過程

讓利害關係人，尤其是社會大眾參與資料蒐集的過程將使溝通更具公信力。但是利害關係人對於權責機關的回應方式又可分為「擁護」、「敵對」與「矛盾」等三大類，擁護者加入可以維持其忠誠與支持，敵對者加入可以使意見在內部就獲得充分的討論及溝通，而不至於讓外界意見非常不一致，對於矛盾者，可以讓其處於旁觀者立場，及提供支持（Tinker and Vaughan, 2002; CDC, 2002）。

第二節　建立政府公信力與成功溝通

美國疾病管制局（Centers for Disease Control and Prevention）認為，他們從過去有關 SARS 疫情的反應學到七大教訓，可提供未來 SARS 再現預做準備。其中有幾項可強化公眾信任及信心，包括適時散布準確與具科學基礎之 SARS 資訊；協調聯邦與州及地方衛生部門有關訊息之發布，以避免互相矛盾與引起困惑；對於謠言、錯誤訊息、錯誤認知以及受侵襲群體的烙印化（stigmatization）必須快速澄清等（CDC, 2003d）。近年來風險溝通議題偏重在恢復公眾對於風險管理的信任（Frewer, 2004）。Covello（1992 & 1993）指出，經由溝通來建立信任（trust）與公信力（credibility）的決定因素有四大類：關心與同理心（caring and empathy）、奉獻與承諾（dedication and commitment）、能力與專業知識（competence and expertise）以及誠實與坦率（honesty and openness）。美國風險溝通專家 Dr. Peter Sandman 則建議再增加「責任感」（accountability）來建立信任與公信力（CDC, 2003c）。而成功溝通的各項要素可以用圖 2-1 來表示。

圖 2-1 成功溝通的各項要素



進行危機溝通時，以下五項建立信任與公信力的基本守則可做為參考（Covello and Allen, 1988; CDC, 2002）：

一、接受且讓民眾參與，把民眾當成伙伴

民眾和社區有權參與那些影響他們生活、財產與其所珍惜與重視的事物之決策過程。評估風險的大小不只在於風險的實際規模大小，更要奠基在大眾關切的要素上。讓所有具利害關係的人及團體參與風險討論，如此才能減輕民眾各種可能程度的恐懼與關切。

二、要重視民眾特別關切的事

統計資料和機率並不能回答所有的問題。要對民眾的恐懼和擔心的事物敏感一點，使他們有被人尊重的感覺。但也不要過於誇張悲劇，在悲劇中打轉。要對民眾表達同理心和尊重。

三、要公開且坦率

風險溝通的第一個目標，就是建立信任及公信力。要陳述「有真憑實據」的內容，切勿貶低或誇大風險的層級，如果犯了錯誤就要馬上更正。要討論資訊本身的不確定性、強度及弱點。千萬不要以欺騙手法，或企圖隱瞞相關的重要資訊來誤導大眾。因為一旦失去信任與公信力，將很難再重新建立。

四、與其他可靠的消息來源共事

與其他機構合作有助於傳達風險的資訊。發生在機構間或發言人之間的衝突與意見不合，會製造混亂和引起不信任。應致力於協調現有的資訊，並且和各團體設法溝通。也可試著與一些專家學者、醫師、公民諮詢團體、值得信任的地方政府官員或民間意見領袖等被視為值得信任的資訊來源，共同傳達有關風險的相關訊息。

五、滿足媒體的需要

媒體是風險溝通過程中的主要資訊傳播者，絕對不要拒絕與媒體一起工作。媒體可能不需要你的幫助，就達到傳播效果，所以不與他們合作，他們還是會有報導，而且可能是與權責機關意見不一致的。和媒體一起工作，並主動提供資訊，可以確保媒體發布的訊息是儘可能正確的，且具有教育的功能。

第三節　與利害關係人互動

利害關係人（stakeholders）是指緊急應變相關權責機關，及與緊急事件應變單位有特殊關係的人或機關。緊急事件發生時，應從利害關係人的觀點來對事件預作評估。利害關係人最感興趣的是某事件對其有何影響，所以會期盼從某些權責機關得到某些資訊。利害關係人的優先順序要依緊急事件的類型來決定（CDC, 2002）。

需考慮的利害關係人包括：

- 員工
- 家屬
- 退休人員
- 委員會成員
- 外部的顧問
- 權責機關的客戶／消費者
- 當地的居民
- 企業與社區負責人
- 民意代表
- 消費者保護團體
- 聯盟或勞工組織
- 競爭者
- 法律上的執法機關
- 媒體
- 民眾
- 其他

通常權責機關在與各利害關係人溝通時，最常見的五項嚴重錯誤包括（CDC, 2002）：

一、接觸不夠充分

二、缺乏相互瞭解

三、不夠積極或是拙於回應

四、時效問題（資訊提供得太少或太晚）

五、態度過於自大傲慢（對利害關係人沒有足夠的尊重）

與利害關係人良好互動的好處則包括下列各項（Fernandez & Merzer, 2003）：

一、增強權威及能力去應付危機。

二、不適合直接給媒體的訊息（例如：有關受害者及其家屬的敏感訊息）可以透過這系統傳遞。

三、確認事實，控制謠言。

四、確保公共安全（例如直接影響民眾去採取健康相關行動）。

五、確認並維持受影響個人之組織的參與。

六、真實體會那些受影響者所關心之議題。

七、減輕後續進一步之傷害。

八、促進未來服務之合作。

九、避免負面效應。

十、方便整體的行動動員。

規劃危機事件溝通時，回應利害關係人的第一個步驟是「找出哪些是利害關係人」。要記住並非所有的利害關係人都是權責機關的支持者，所以重要的是要找出那些態度上不支持的利害關係人，並準備給予適當的回應。

緊急事件或危機事件對機關而言，是個強化與各單位以及利害關係人合作關係的好機會，因為可以看到權責機關正在採取應變行動。當其對權責機關有正面反應時，可增強機關的可信度。同時，要記得考慮現有各利害關係人的反對意見及他們關切的事項，以及彼此未來的關係在相關事件中會如何影響（CDC, 2002）。

與利害關係人溝通的方法包括：

一、找出各合作單位的聯絡人、網頁、電話、電子郵件等溝通管道。

二、由主管或主管機關指派的聯絡人負責打電話聯繫。

三、提供特定的背景資料，及定期提供最新的資訊。

傳遞給利害關係人的關鍵訊息，除了應與對媒體及一般大眾發布的訊息一致外，還應特別表達下列各項（Fernandez & Merzer, 2003）：

一、解決或減輕這個危機可能提供的幫助。

二、迅速行動的承諾。

三、將未來的計畫告知利害關係人。

四、提供有關治療、復原與增進能力之資源。

第四節　危機事件的類型

行政院所屬各機關危機事件新聞處理作業原則（行政院，2001）所稱的危機事件，與災害防救法中所定義的災害相同，都包括下列三大類：

一、因風災、水災、震災、旱災、寒害、土石流災害等不可抗力之天然災害，致人民生命財產嚴重傷亡、損害之事件。

二、重大火災、爆炸、公用氣體與油料管線、輸電線路災害、空難、海難與陸上交通事故、毒性化學物質災害、職業災害、核能安全事故、海洋污染、森林火災及其他造成人民生命財產嚴重傷亡、損害之緊急事故。

三、其他足以對國家安全、社會安定、人民生命、財產造成嚴重威脅或影響之重大事件。

而在衛生部門遭遇的危機與緊急事件類型，除了上列的定義之外，還有相當多的危機不在這範圍內，可以由表 2-1 顯示（CDC, 2002）。正確的判斷危機特質，將有助於啟動適當的緊急應變機制與研擬溝通計畫。

表 2-1　可能的危機事件類型

全國性跨縣市之疾病爆發調查或環保危機	未知的感染因子有可能散布全國	與特定地點有關的事件	恐怖主義	
			生物	化學
• 經由食物傳染 • 經由空氣傳染 • 經由水源傳染 • 經由病媒傳染 • 不明的傳染媒介 • 毒性化學物質 • 天然災害 • 放射性物質	• 大規模的環境污染危機 • 戰爭	• 實驗室在社區中發生某物質外洩事件 • 員工／承包商／訪客在區域中死亡 • 員工／承包商在區域中被挾持 • 炸彈威脅 • 爆炸／火災造成財產遭破壞 • 因暴力事件造成員工／承包商在區域中死亡 • 實驗工作人員在實驗室中發生意外	• 隱匿的 • 明確的宣告的	

資料來源：CDC：Crisis and Emergency Risk Communication, 2002

第三章　危機的發展過程

本章的重點在於從危機及緊急應變相關的時程進展，來探討危機應變的過程、溝通目的與處理要點。主要的根據是參照美國疾病管制局於 2002 年所出版的 Crisis and Emergency Risk Communication 一書。

第一節 危機的發展過程

瞭解危機事件處理的模式，可以幫助溝通單位預先處理問題，並有效地作出回應。對溝通單位而言，重要的是要知道每件緊急事故、重大災害及危機事件均可以分成五個階段，而溝通亦可以依照這五個階段來進行。經由將危機事件的發展分成下列五個階段，溝通單位可預先處理媒體、利害關係人及民眾於各階段所需知道的資訊，而每個階段在資訊的提供上，均有個別的獨特需求（CDC, 2002）。以下依各發展過程之特點加以敘述（OPHP, 2003）。

一、危機前階段：風險訊息、警告、準備（Pre –Crisis: Risk Messages; Warnings; Preparations）

這時候危機還沒有發生，或是危機預期有可能出現，但是尚未發生。在危機前的階段，必須要作典型的健康促進及風險溝通活動。溝通及教育倡導計畫要針對大眾以及反應社區以加強下列各項：

（一）監測，並且找出新興的風險。

（二）增加一般大眾對於風險的瞭解。

（三）公眾對於可能發生的危害事件加以準備。

（四）促使行為改變以減少傷害的可能性（自我勝任感）。

（五）對明確的威脅，發出特定的警告訊息。

（六）與其他單位、機構、群體合作及聯盟。

（七）與專家及第一線緊急應變者（first responders）建立共識。

（八）注意訊息的發展並測試下一階段的準備。

二、危機初期階段：減少不確定性、增強自我勝任感、再次保證（Initial Event : Uncertainty Reduction; Self-Efficacy; Reassurance）

這階段危機已經發生，或是威脅升高到必須開始採取一些應變的行動。如果威脅升高到達危機的水準，或特殊事件的發生暗示危機的開始，溝通的需求就立即發生，且相當緊急。這時須快速的與一般大眾及受影響的團體溝通，並尋求建立下列各項：

（一）同理心、再次保證、減少情緒不安。

（二）指派危機時候單位的發言人、正式管道及發言的方式。

（三）根據現有資料，對危機狀況、過程及未來預期有基本及廣泛的瞭解。

（四）設法減少危機的不確定性（uncertainty）。

（五）特別去瞭解各醫學專業團體對緊急事件處理的意見。

（六）對自我勝任感及個人反應活動的瞭解（包括如何及從何處去取得資料）。

三、危機維持階段：持續進行降低不確定性、自我勝任感、再次保證（Maintenance；Ongoing Uncertainty Reduction; Self-Efficacy; Reassurance）

危機已經發生，威脅及強度都維持在一定的程度，就進入這個時期。這時，須與一般大眾及受影響的團體溝通，尋求加速下列各項：

（一）加強民眾對演變中的危機更加精確的瞭解。

（二）瞭解危機相關的背景因素及相關的議題。

（三）為應變及恢復的工作爭取民眾廣泛的支持與合作。

（四）取得受影響的大眾之回應，並即時更正任何誤解及澄清謠言。

（五）在第二階段開始，對自我勝任感及個人反應活動的瞭解（如何／何處取得資料）持續進行。

（六）根據對風險以及利害的分析及瞭解，告知社會大眾目前所做的決策。

四、危機解除階段：關於解決的更新、討論原因和新危機／風險的認識（Resolution：Updates Regarding Resolution; Discussions about Cause and New Risks/New Understandings of Risk）

危機已經降低，並且可望短期內解除，恢復到平常的作業模式。所有溝通活動都必須持續進行到危機解除的階段，這個階段也可能開始對先前的危機溝通活動加以評估。公共溝通及教育倡導計畫要針對大眾及受影響的團體以尋求下列各項：

（一）通知並說服民眾有關正在進行的清理、修復、恢復、重建的努力。

（二）有關危機的原因、責任及應變是否足夠等議題，加強較為深入、誠實且公開

的討論。

（三）修正或強化大眾對新風險的瞭解，以及對風險及避免風險的行為及反應程序的新認識。

（四）強化單位與機關的能力與活動，以加強正面的形象。

五、危機評估階段：討論應變是否足夠、對風險的教訓與新認識的共識（Evaluation Discussions of Adequacy of Response; Consensus about Lessons and New Understandings of Risks）

危機解除後，就是這個時期的開始。危機評估階段是評估溝通活動有效性的適當點。此階段的溝通針對單位及反應社群。

（一）評估應變措施，包括溝通的有效性。

（二）將學到的教訓以書面正式記載並流傳。

（三）決定具體的改善措施，以改進危機溝通以及危機反應能力。

（四）創造與危機前階段的聯繫。

危機發展過程的時間週期與溝通目的可歸納如表 3-1，表中各階段的推移會隨著引發的事件而有所差異，並非所有危機事件的各階段發展均相同。危機事件的程度、強度或持續時間，會影響應變所需的資源與人力（CDC, 2002）。

表 3-1 危機的時間週期與溝通目的

危機前階段 Precrisis	初期階段 Initial	危機維持階段 Maintenance	危機解除階段 Resolution	危機評估階段 Evaluation
• 預作準備 • 促進協調合作 • 形成一致的建議 • 檢視提供的資訊	• 以同理心來認知事件 • 以最簡單的方式，向民眾解釋及告知風險的相關資訊 • 設立可信的機關／發言人 • 提供緊急事故時該採取何種行動的課程（包括要如何及在何處取得更多資訊） • 向利害關係人及民眾承諾會持續溝通	• 幫助民眾更準確地瞭解其自身的危險 • 向需要的人提供危機事件的背景及相關資訊 • 取得各界對機關採取的應變與回應計畫的瞭解與支持 • 聆聽利害關係人與聽眾的反應及改正不實的資訊 • 對緊急事故的建議事項加以解釋 • 使其做出風險／利益決策	• 經由教育來改正民眾日後碰到類似緊急事件時的應變 • 誠實檢視各項問題及不幸的事件，並檢視回應與應變工作中有何缺失需補強 • 說服民眾支持針對問題所做的公共政策與資源分配 • 提升機關的功能與能力（也包含加強機關內部的特性）	• 對溝通計畫的表現進行評估 • 記錄所學得的教訓 • 採取特定行動以改善危機事件之應變系統與計畫

資料來源：CDC：Crisis and Emergency Risk Communication, 2002

在特定事件發生之前，公務人員可以採取既定的步驟，讓社區、危機處理者、政府發言人、公共衛生官員、新聞媒體、醫護相關人員等，都能做好準備面對危機，處理眼

前挑戰（O'Toole, 2001）。而在計畫對社會大眾和新聞媒體的溝通前，衛生部門人員可以先考慮以下問題（DHHS, 2002）：

一、當危機情形發生時，最初應傳播怎樣的關鍵性訊息，來促進群眾適當的反應？

二、在某一特定危機事件發生的初期、中期、後期，應該傳達什麼樣的訊息？

三、什麼是有效溝通的障礙？如何將其影響降到最低？

而在面對民眾反應及進行溝通時，可參考表3-2所列出的各階段溝通原則。

表3-2 緊急事件風險溝通原則及其對危機階段的重要性

下列何項溝通建議事項最有效	危機階段			
緊急事件風險溝通的原則	**危機前階段**	**初期階段**	**維持階段**	**解除階段**
停止嘗試去壓抑民眾的恐慌				
強調該危機事件已適當地處理				
勿過度保證				
坦承危機的不確定性				
瞭解並接受民眾的恐懼				
表達你期待大家的行為				
給民眾一些事情做				
坦承這是共同的不幸				
提供民眾日後的指引				
說明「假設性」的問題				
樹立模範，並向民眾要求支持配合				
表達遺憾				

資料來源： CDC：Crisis and Emergency Risk Communication, 2002

以下各節，將分別介紹危機各階段的溝通目的、特色及注意要點，提供權責機關清楚且實用的應變措施。

第二節　危機發生前期的溝通

危機發生前期包括「危機前時期」(Precrisis)，以及「初期階段」(Initial)。一般而言，所有的計畫及大多數工作，都應在「危機前階段」完成；此階段的溝通目的包括：

一、做好應變準備

二、促進組織間的合作

三、建立一致性的作法

四、測試訊息

在危機前階段，衛生部門通常可以預測出自身所面臨的危機事件類型（詳如表2-1），預先準備各界可能會提出的問題，並預先尋找答案。除此之外，並可作好計畫及訊息的訓練及修正，和其他機關組成同盟或伙伴關係，以確保專家所言一致。指揮緊急事件時的公共衛生溝通管道，則需要事先評估（CDC, 2002）。

而在危機事件或緊急事件的「初期階段」，民眾要的是「能立刻得到相關資訊」。民眾希望立即及準確的知道發生了什麼事、發生於何處，以及已經做了哪些補救。民眾會提出的問題包括：危機事件的嚴重度如何？對他們有哪些立即性的威脅？此威脅會持續多久？即將由誰來負責解決問題等等。溝通人員應備妥這些問題的答案，並儘可能迅速、準確及完整的告知民眾（CDC, 2002）。

在「危機初期」階段溝通的目的包括：

一、以同理心來瞭解整個事件

二、以最簡單的方式，來向民眾解釋及告知風險的相關資訊

三、設立可信賴的機關／發言人

四、提供緊急事故時應該採取的行動（包括要如何及在何處取得更多資訊）

五、向利害關係人及民眾承諾會持續溝通

於此階段進行溝通時，應考慮簡單、可信、實證、一致及快速。此階段的特徵是資訊的混亂及媒體密切的關注。此時的資訊通常不完整且事實面散亂。此時的重點工作是要知道事件的事實真相，決定本機關對該問題如何應變，及儘速確認該事件的真正嚴重度，因為你絕無第二次機會改正先前的說法。機關的名譽端賴你所採取的行動，及傳達

相關資訊的內容及時機（CDC, 2002）。

在危機初期階段最重要的工作包括：證實、通報／協調、評估、啟動媒體反應、指派任務，及資源分配。而且必須要在危機事件發生的 48 小時內，作出優先順序條理清楚、正確、可信的危機宣布計畫。表 3-3 提供黃金 48 小時內所應採取的關鍵步驟（CDC, 2002）。

表 3-3 最初 48 小時關鍵步驟任務核對清單

通報
☐ 使用危機事件的通報表，確定指揮團隊已經知道你所發現的危機狀況，而且已在處理中。 ☐ 確定你的主管已知道該緊急事件（尤其當消息來自媒體，而非來自緊急應變中心時），及你已在處理中。 ☐ 從溝通觀點告知主管你對緊急事件的初步評估，及接下來的後續步驟。切記要即時反應，做正確的事，做可取信於人的事。
協調
☐ 於此階段聯絡通報當地，或區域內的合作單位。 ☐ 如有可能須進行刑事犯罪調查，聯絡當地的執法機關或是檢調單位。 ☐ 確定計畫中有指定發言人。 ☐ 依計畫啟動警戒通報，並依據個別計畫召集更多的溝通人員。 ☐ 聯絡緊急應變中心，讓他們知道你已在現場。
媒體
☐ 最早反應：首先提供媒體目前本機關已知該緊急事件的聲明，並提供已經進行的應變反應。 ☐ 做正確的事：開始監看媒體有無錯誤的資訊需要修正。 ☐ 做可取信於人的事：告訴媒體於何時及何處從本機關取得更新的資料。 ☐ 提供事實：勿妄自推斷，確保其他合作的單位也不會如此。
大眾
☐ 當你預期民眾會向本機關再度詢問確認或直接提供相關資訊時，應啟動機構的免付費電話（可調整作業時間及通話客服人員的數目）。 ☐ 使用你最初的媒體聲明，做為提供給民眾的初步資訊。 ☐ 確保你的聲明書中表現了同理心，並且瞭解民眾對事件不確定性的焦慮。 ☐ 提供民眾你已經釐清的事實，並告知民眾其他可取得相關資訊的來源。 ☐ 提醒民眾本機關已採取適當的步驟來處理危機事件。 ☐ 啟動民眾電話諮詢系統，來瞭解事情發展趨勢或捕捉謠言。
合作單位／利害關係人
☐ 傳送基本聲明給合作的單位及利害關係人，使其知道你有想到他們。 ☐ 使用事先安排的通報系統（或許可以使用網路）。 ☐ 依據你的計畫，安排主管開始打幾通重要電話給合作單位及利害關係人，讓其知道本機關正在處理中。 ☐ 使用內部溝通系統（例如：電子郵件）來通知員工，服務機關正在應變中，且需要隨時更新資訊。尋求他們的支持。
資源
☐ 進行危機事件的風險評估，並依序指派任務及運作的時間。 ☐ 於緊急應變中心或鄰近區域，標出你事先規劃的危機溝通作業場所。

資料來源：CDC：Crisis and Emergency Risk Communication, 2002

第三節　危機維持期的溝通

在危機維持階段，隨著危機事件的進展，媒體亦會持續的關注及監督。無法預期的發展、謠言或不實的資訊，都可能會使媒體對機關的溝通人員提出進一步的需求。專家、專業團體及無關的其他人，有可能公開針對相關議題發表意見，有時甚至會反駁或是曲解訊息。此階段可預期的是，外界對機關處理危機事件的方式提出批評（CDC, 2002）。

此時的溝通目的包括：

一、幫助民眾更準確地瞭解其自身危險。

二、向需要幫助的人提供危機事件的背景及相關資訊（怎麼會發生這種事？以前曾經發生過這樣的事嗎？要如何預防此類事件再發生？就長期角度看來，我會安然無恙或完全恢復嗎？）。

三、取得各界對機關採取之應變計畫的瞭解及支持。

四、聆聽利害關係人與聽眾的反應，並改正不實的資訊。

五、對緊急事件的建議事項加以解釋。

六、使其做出風險／利益決定。

此階段最基本的是要隨時掌控最新資訊的流通，及維持高度的溝通協調。追蹤溝通活動的過程會隨著工作負荷的增加而更加重要，記得持續對事件及資源分配進行評估（CDC, 2002）。而 Jane's Crisis Communications Handbook （2003）一書亦提出此階段的工作清單，詳見表 3-4。

表 3-4 危機維持階段工作核對清單

危機維持階段工作核對表
□必要時，建立聯合資訊中心（Joint information Center, JIC）
□擬定某些特定緊急事件的回應
□擬定關鍵訊息
□宣布／準備記者會
□依照媒體聯絡清單傳送記者會訊息
□確認發言人選並準備談話重點
□備齊圖像及文字資料
□確認所需之設備
□劃定媒體採訪區域
□建立記者會區域
□講臺
□設備：麥克風、發言人、攝影機、錄音機、燈光、電話／網路線
□組織的標誌
□進行訪問
□監看媒體報導
□建立媒體共同採訪（media pool），發布錄影帶／照片
□建立當天及隔天的工作流程
□額外的後勤支援
□召開會議：傳播溝通／回應單位
□採訪與記者會

資料來源：Jane's Crisis Communications Handbook，2003

第四節　危機解除期的溝通

危機發生後期進入了「危機解除階段」，隨著危機事件的進展，威脅逐漸獲得控制並減弱，一切終將回歸平靜，且將會有越來越多民眾知道，已有完整的復原體系在對危機事件做適當的處理。此階段的特徵是民眾及媒體對事件的關注已經降低。一旦危機事件解除，機關可能需要向嚴密審視的媒體回應處理過程。對機關來說，此時有機會能趁著議題仍存在，補充有關公共衛生方面的資訊。此階段可能有必要舉辦大眾教育課程及更改網站內容。研究顯示，通常經歷過重大災害後，便是一個社區面對如何避免及減輕危險方面的教育最有反應的時機。

此階段溝通目的如下（CDC, 2002）：

一、經由教育來改正民眾日後碰到類似緊急事件時應該採取的應變。

二、誠實檢視各項問題及不幸的事件，並檢討回應及應變工作中有何缺失需要補強。

三、說服民眾支持針對問題所做的公共政策與資源分配。

四、提升機關的功能及能力（也包含加強機關內部的特性）。

表 3-5　危機減弱及解決階段工作核對表

Diminishing phase 減弱階段
☐再度召集危機溝通團隊 　☐評估局勢 　☐討論媒體報導 ☐視需要追求更正 ☐傳送最新的新聞訊息 ☐準備再度召開記者會 ☐對於新的疑慮及採訪作出回應 ☐協調志工的協助意願
Resolution phase 解決階段
☐宣布危機結束 　☐傳送新聞訊息或召開記者會，作出明確的宣布動作 ☐整理總結關鍵訊息 ☐追蹤關鍵要素

資料來源：Jane's Crisis Communications Handbook，2003

第五節　危機結束後的處理

當危機事件結束後，應評估溝通計畫的表現，記錄所學到的教訓，決定改善危機事件應變系統，或計畫特定行動（CDC, 2002）。

表 3-6　危機評估階段工作核對表

Evaluation phase 評估階段
☐與危機溝通團隊或整個危機應變團隊進行危機後的分析
Recognition phase 認同階段
☐安排週年紀念活動 ☐出版相關刊物，以及提供相關資料

資料來源：Jane's Crisis Communications Handbook，2003

第四章　危機溝通團隊與發言人

本章的重點在於從角色扮演的角度，探討危機溝通團隊與發言人的制度、功能及職務需求。

第一節　危機溝通團隊及分工權責

健康部門內部應該設立一個危機溝通團隊（Crisis Communication Team, CCT），而依據《珍氏危機溝通手冊》（Jane's Crisis Communications Handbook），危機溝通應變計畫可分為以下七大步驟：

一、組成危機溝通團隊（Assemble Crisis Communications Team）

*分派職責任務給團隊內成員

二、蒐集及查證資訊（Gather and verify information）

*團隊成員各就各位：分析者、影像攝影者、平面攝影者、翻譯者

*發送訊息給相關單位：決策中心、各個利害關係人、合夥人、相關專家等

*蒐集記錄媒體報導

三、評估風險的嚴重性（Assess the gravity of the crisis）

*決定緊急層級：暫時的事件、繼續發展中的事件、影響力、與大眾安全的關聯、組織的責任

四、找出利害關係人（Identify key Stakeholder）

*聯繫受衝擊的人：受害者及家屬、相關應變人員、社區領袖、執法單位、管理或決策者，以及各種民選的官員及民意代表等

五、實行溝通策略（Implement a communications strategy）

*針對特定考量，研擬關鍵的訊息，必要時候配合聯合資訊中心來運作

六、發展外部資源（Develop external materials）

*參考各種文件，擬定初步文稿及聲明

七、告知合夥單位、利害關係單位及媒體（Inform partners, stakeholders and media）

*對合夥人及利害關係人發布訊息，並且聆聽他們的回應與資訊需求

*透過電話、傳真、電子郵件等方式，將文稿傳發給媒體，並且安排媒體訪問，以及召開記者會等

一個組織應選派一小群人，位階夠高，足以有權去作決策，並加以訓練成為發言人，這危機溝通團隊應包括從下列部門遴選的資深代表：

- 資深的高級主管，如副首長
- 組織或團體的公關部門人員
- 執法相關部門
- 人力資源部門
- 政府與民間組織關係／社區事務相關部門
- 安全或風險管理部門
- 資訊科技部門
- 運作及管理部門

危機溝通團隊應該也要有工作人員來執行下列功能：

- 媒體提問／媒體活動的相關記錄保存（media log maintenance）
- 媒體監控
- 研究分析
- 文稿編輯及撰寫
- 網頁製作與更新
- 佈置並支援危機中心的運作以及安排記者會的場地

危機事件溝通的重要職責（CDC, 2002）包括：

- 答覆媒體的提問（發言人）。
- 蒐集準確及即時的公共衛生相關資訊，並轉化為媒體、大眾、配合機關等可以使用的語言。
- 迅速執行支援工作，並保持資訊的流通。
- 對環境進行評估與分析，以即時訂正謠言、迷思、錯誤的說法。
- 維持與危機事件無關之日常工作的正常運作。

第二節　發言人的角色與特質

發言人在緊急事件中，扮演了極重要的角色。其職責在於向民眾傳達希望或需要知道的資訊—如何降低疾病及與死亡發生。未準備齊全的發言人時常誤以為記者是無知的，可以被恫嚇或是隨意吹噓的，但事實上，記者是用超乎想像的有效率、全心投入，以及執著來做他們的工作。在受訪的過程中，發言人如果無法將知識好好整理，而在過程中，發布出太多的問題、負面訊息、失去控制的回應等，很容易變成混亂的資訊（Lukaszewski, 2000）。

身為一名發言人，必須瞭解接受媒體訪問有兩種基本的理由。第一是是當媒體人員代表社會大眾或個人提出問題時，去回應媒體記者的相關問題及要求。更重要的第二個理由，就是去達成溝通上的目標，主動將正確的資訊發布給相關的人員。因為媒體很少會去瞭解公共衛生部門的運作，或是其他的特定專業議題—除非這些變成新聞事件。通常新聞記者很難將這些正確又有用的資訊給整合起來，而這就是發言人的職責所在。發言人如果對媒體記者沒有充分的準備、練習、視野，或是提供應有的內容，會獲得最差的評價（Lukaszewski, 2000）。

一個好的發言人，應該要對新聞媒體的專業關係感到自在，並且對受訪過程有具體概念。通常在危機狀況時擔任發言人，必須是被媒體或社會大眾視為高度可信的人，而且有足夠的權威性與專業科技知識，具有高度溝通技巧又能控制情緒反應（OPHP, 2003）。根據國內調查（呂淑妤等，2005）指出，衛生機關發言人應有的特質與禁忌詳如表4-1。其中，值得注意的是衛生機關發言人的政治立場不宜過度鮮明，以免被外界質疑，或淪為政治掩蓋衛生專業（衛生專業被政治稀釋）的刻板印象。

至於發言人對於媒體的期許，詳如下列項目（Lukaszewski, 2000）：

- 媒體要能夠將事實呈現。
- 報導會包含大部分的正面訊息，以及極少的負面訊息。
- 提供的引言及事實能被正確地用於新聞的內容當中。
- 媒體可以使用真正呈現在他們面前的資訊。
- 媒體報導是「坦率而真實」，沒有被扭曲，任意評論註解，或是具有偏見。
- 非正式的或是私底下的評論必須是匿名的。

・在報導被出版或是公開前，報導的副本可以被瀏覽並修正。

・媒體會撤回或修正可能造成錯誤及損害信譽之報導。

・採訪過程沒有詐欺、撒謊，或是使用不願具名的資料來源。

以下為「發言人須知」之「隨身攜帶卡」

危機暨緊急事故之風險溝通	準備下列問題的答案
經由表達下列事項來建立信任感及可信度： ● 同理心及同情心 ● 勝任能力與專業知識 ● 真誠與開放 ● 承諾與奉獻 **主要訣竅** ● 勿過度承諾與保證 ● 坦承不確定性 ● 表達期許 ● 解釋已進行適當的應變步驟 ● 承認並接受民眾的恐懼 ● 給民眾一些事情做 ● 向民眾要求更多的配合（分享風險） **身為發言人** ● 知道本機關的政策 ● 恪守職責範圍 ● 說出事實、透明化 ● 代表機關的身分 **傳達一致的訊息是最重要的**	● 「我及我的家人是否安全？」 ● 「我要做什麼事方可保護我及我的家人？」 ● 「此事件由誰負責？」 ● 「我們可期盼什麼？」 ● 「為何此事會發生？」 ● 「你有無事先警告？」 ● 「此事件為何無法防止？」 ● 「還有哪裡會出差錯？」 ● 「機關何時開始處理此事件？」 ● 「你提供的資訊代表什麼意義？」 **持續傳達訊息** ● 「重要的是要記住…」 ● 「我無法回答此問題，但我可告訴各位…」 ● 「在我忘記之前，我要告訴各位觀眾…」 ● 「讓我正確的提供…」 **迅速、正確、可信**

資料來源：CDC, 2002

表 4-1 衛生機關發言人之特質與禁忌

項目	正面特質	禁忌
專業	• 具備專業知識	• 政治立場太鮮明
媒體形象	• 讓人覺得有信任感 • 具有公信力 • 看起來健康 • 有人緣	• 官腔官調 • 讓人覺得是做官的
與媒體互動	• 瞭解媒體特性及生態 • 瞭解媒體的興趣 • 有媒體經驗、媒體技巧運用稱職 • 對媒體友善、維持較好關係 • 能迅速解答媒體疑惑 • 二十四小時開機	• 隱瞞或說謊 • 不能坦誠以對 • 為保官位而不說真話或圓謊 • 對媒體發脾氣 • 對媒體口氣不好或給臉色看
職位層級	• 簡任官以上（中央層級） • 高階層主管 • 能參與決策或瞭解決策 • 獲得主管授權	• 層級太低或不瞭解決策過程
工作表現	• 講話四平八穩 • 講話不溫不慍 • 勇於發言但謹慎發言 • 表達能力好 • 開誠佈公 • 與機關首長配合度高	• 說自己立場不確定的話 • 用辭不夠謹慎 • 一問三不知 • 威脅記者
個人特色與風格	• 個性溫和且有原則 • 冷靜、理性 • 頭腦要好 • 脾氣好	• 刻意討好媒體，發布獨家新聞 • 譁眾取寵 • 自己講太多、裝懂 • 容易被激怒 • 情緒性發言

資料來源：呂淑好等，2005

不論資深主管或是機構的發言人，參與一對一的採訪教導或是集體媒體訓練課程是很重要的。此外，在採訪前接收到很好的研究資料也十分重要。如果時間有限或是特定的採訪者十分忙碌，必須適時的縮短採訪活動，並專注在最急切、最重要的主題上（Lukaszewski, 2000）。

發言人通常是資深公司主管，其口語或言詞上的成功，完全依賴你事前準備的程度。從記者的觀點來看，最好的採訪來自於對意料外問題的主動回應，以及行政官員依照記者期望去動作。大部分的行政主管，即使是高層主管，都花很少的時間在媒體採訪上。因此，他們需要充足的時間來準備，不論是採訪前的資訊收集或是真正的實行上（Lukaszewski, 2000）。

對於接受過許多採訪的主管或溝通者而言，他們可能只需要較少的時間來準備，但是，不論是在哪個領域工作，成功的發言都具備這三種特質（Lukaszewski, 2000）：

- 口頭的事實：你必須讓說出來的話變成「引言」。
- 準備的事實：適當準備的主管能獲得比較好的採訪結果。
- 指導的事實：控制這些訊息是指控制這個採訪，也就是說，經由適當的指導及準備來控制發言人的嘴。

你可以參考下表備忘錄，為你的主管或機關發言人作好受訪前的資料蒐集及應變工作。備忘錄包含至少以下三個部分（Lukaszewski, 2000）：（見表 4-2）

- 一般背景資料：五個「W」與一個「H」（who, what, where, when, why, and how），以及面談的溝通目標、期望的討論以及可能的事件或問題等。
- 記者的背景資訊：記者的背景簡介，最近的報導摘要，以及其媒體編輯方向的敘述等。
- 邏輯資訊：採訪的持續時間，誰會出席（包含內部人員及媒體代表），採訪地點，交通方位及估計到達時間，或特別的視覺考量等。

表 4-2　受訪備忘錄（由簡報會議的籌畫人員給受訪的發言人）

MODEL INTERVIEW BRIEFING MEMO 備忘錄模型
時間：（備忘時間） 致：（發言人以及被指派主持面談的組織中相關人員） 從：（簡報會議的籌畫單位或人員） 主題：採訪前的簡報 後續追蹤：（地點，開始時間，以及其他有關的資訊） 1. 採訪／背景資訊：五個「W」與一個「H」（who, what, where, when, why, and how），面談對象是誰？主管／組織想要達成的目標為何？組織面臨的事件或是問題為何？，採訪會聚焦於？ 2. 記者／觀眾的背景介紹：一對一的採訪行程會由（某媒體）的（記者名字）來主持。（摘錄該記者的一些數據，如他／她有很好的信譽以及傑出的經驗，包括…，他／她的作品牽涉到爭議性的情況，立法或國會的證詞，工會協調，以及其他重要的情況等。）（記者名字）的個人簡歷以及背景資訊必須附加在其中。 3. 後續追蹤：相關時間的長度、方向，以及估計的交通時間，面談性質，出席人員（包括內部人員及媒體代表），特別的視覺上考量等。 4. 關鍵訊息與主題 附加檔案：相關的呈現包含附加檔案、視聽影帶，Q&A、地圖等，如有其他之前的內容圖表，也應附加於備忘錄中。

資料來源：Lukaszewski, 2000.

第三節　媒體採訪

在危機狀況與諸多限制的情況下，如果仍要傳達快速的資訊，那麼媒體聯合採訪（media pool）是一項媒體採訪的可能措施。所謂的「媒體聯合採訪」是由一個或多個同意在整個事件報導中，擔任單一報導或攝影代表的媒體所組成。這樣的聯合採訪手法特別常使用於有安全顧慮，以及大量媒體出現可能會引起混亂時。通常媒體並不喜歡採用聯合採訪模式，但有些特殊狀況如軍事戰役時，就有採用的實用性。另外一種媒體聯合採訪的選擇，是由某個應變組織中經過訓練的攝影人員，來提供靜態或影音圖像讓媒體運用。這樣的情況需建立在組織本身具有高度的可信度，媒體才會願意採用其在危機事件中提供的文件。無論由誰蒐集資訊，危機溝通小組必須陪伴攝影者，以確保其人身安全，以及其影像沒有侵擾法律或隱私／機密(Fernandez & Merzer, 2003)。回顧在 SARS 流行期間，當時如果要讓記者跨越封鎖線作新聞採訪時，或許可考慮「媒體聯合採訪」的可行性。

而在個別採訪方面，應注意傾聽問題，思考你的回答，討論「你所知道的」，而不是討論「你所思考的」。而且不應表達個人意見，避免猜測或嘗試去回答那些你不知道答案的問題，尤其不要參與不能公開發表事情之討論。而且在接受採訪之前、之中、之後等各個階段，都有不同的注意事項及重點，詳細列於表4-3。

表 4-3 接受媒體採訪各階段注意事項

階段別	應做之事	不應做之事
接受採訪前	• 詢問誰來主導這個訪問。 • 詢問他們想要採訪什麼樣的主題。 • 在你的所知範圍內，謹慎面對採訪者。 • 詢問訪問的形式與持續時間。 • 詢問還有誰會被訪問。 • 建議其他接受採訪者。 • 準備並練習。	• 接受你專業能力以外的採訪主題。 • 告訴新聞機構你較喜歡哪位記者（報社不是你在經營，你沒有權利指定誰採訪什麼新聞）。 • 要求提出某些特定的問題。 • 聲明不想討論某些主題（宣稱你不想討論某些事情，只會讓記者對那些事情更有興趣，而且好像意味著你隱瞞某些事情，這將使得這個主題更有趣）。 • 要求評論在編輯或刊登之前，要先給你過目（這會侮辱記者及主編的能力及誠實，再次提醒你，報紙不是你在經營）。 • 嘗試著主導誰應該，或者是不應該被訪問。 • 顯得過度有自信，或是和你的訪問者太熟悉或相處太自在。
接受採訪時	• 誠實且精確。 • 傳遞及再傳遞你的主要訊息。 • 先敘述你的結論，再提供支持論點的資料。 • 在你事先決定的範圍之內樂於合作。 • 給予幫忙，取得你現在所沒有的資訊。 • 強調事實。 • 如果你無法討論某個主題，要給予一個理由。 • 聲明你希望有機會澄清以更正錯誤。 • 假設麥克風跟錄音器材都是處於開機狀態。	• 說謊或是試著掩蓋事實。 • 停留在負面的指控之中。 • 提出一個你不想在報導中看到的議題。 • 未經過詳細思考回答問題。 • 推斷、猜想、假設或是假定某事物。 • 代表他人說話。 • 說「不予置評」。 • 被引導至其他領域範圍之討論。 • 要求不要報導你對議題的回答。如果你這麼說，你必須接受或包容後果。你只能請求不要使用該項回答，且解釋為何你選擇不要被使用，但是你不能做任何要求。而且如果記者使用該項回答，你也無法做什麼。

表 4-3（續）接受媒體採訪各階段注意事項

階段別	應做之事	不應做之事
接受採訪後	• 記得你仍然身處媒體錄音的環境中。 • 成為一個有幫助的人，自願地獲得資訊。隨傳隨到。 • 尊重截稿期限，並傳遞任何你先前答應要傳遞的額外資訊。 • 追蹤看看是否有其他新興問題出現。 • 等待並閱讀結果報告。 • 忽略不會影響報導重點的微小錯誤。 • 如果有會影響報導重點的不準確報導，要打電話給記者並禮貌性地指出。	• 假設訪問已經結束或錄音設備是關機狀態。 • 拒絕更深入的說明。 • 詢問：「我過去怎麼做的？」。 • 在刊出前或是廣播前要求看過報導。 • 先向記者的上司抱怨

資料來源：Donovan & Covello, 1989

第四節 更正錯誤及謠言控制

在危機發生時，應設立「媒體監看機制」(Media Watch)，如果發現有實質的錯誤（即這種不正確含有潛在或更進一步的危機或問題）訊息發生，應該迅速更正。記住—錯誤訊息在資訊環境存在愈久，要更正就愈困難。怎樣對實質性的差錯和謠言作出回應的原則如下（DHHS, 2002）：

一、迅速去改正他們的錯誤：例如在電子媒體的跑馬燈看到錯誤訊息，可即刻以打電話方式通知該電視臺，而且可同時傳簡訊給所有記者，避免以訛傳訛。

二、保持所答適合於所問：對單一的錯誤回應過度，只會讓你試圖更正的問題更吸引人注意。面對報紙文章內一個簡單而重要的錯誤，最好的處理是有禮貌的打電話給報導這個錯誤的那位記者。對未經更正而被廣泛報導的資訊反應不夠有力，將會使錯誤擴大。在這種情況裡，可以優先考慮公開說明，或者甚至舉辦記者招待會。(和三、四重複了)

三、如果有害的謠言只發生在少數的閱聽大眾，在那群體內更正它，不要造成更嚴重的公眾事件。

四、如果有害的謠言家喻戶曉，流傳甚廣，就很難達到先前想溝通的目標，你應該迅速積極且公開地更正。

五、消除謠言時，試著去預期你的努力可能使謠言如何發展，且儘可能徹底關閉未來類似謠言流傳的可能途徑。

第五章 媒體關係

本章的重點在於瞭解媒體的產製流程，在危機時具有新聞價值的訊息與媒體角色，與媒體互動的基本理念，建立媒體關係的策略，以及如何避免意想不到的陷阱。

第一節　各類型媒體新聞產製流程

不同類型的媒體擁有不同的獨特性。電視是高度視覺性的媒介，它需要使用圖片、影像及聲音，而且限於時間，往往必須將複雜的衛生議題濃縮裁剪為二十秒至三十秒的聲光影片，故只能做較表象化（superficial）的報導，而國內電視媒體的另一個特色是使用「衛星新聞蒐集」（satellite news gathering, SNG）電視轉播車，採取現場連線報導。電視的觀眾群是廣泛的大眾，而相對上廣播閱聽人則傾向於特殊的群體。廣播媒介需要十分瞭解閱聽人的背景，如：不同的地理區域或是特定喜好或興趣（如：不同年齡群體、音樂或是時事評論與現場扣應等），而且某些縣市有當地的地方電視臺或地方廣播電臺。

至於報紙或雜誌的報導長度、型式，或是閱聽人的群體又是不同的型態，報導的寫作方式也是取決於不同的文字記者。針對同樣一則衛生新聞，報紙記者可以比電視臺記者做更深入的報導，截稿期間也相對較久，可以蒐集更多資訊來解釋較複雜的事物，與衛生專業人員互動的時間也較長。而雜誌記者通常撰寫的文章比較深入，截稿期間也更久更有彈性。而國內平面媒體近年來由於競爭激烈，截稿時間已越來越延後，例如：國內有些日報原本最後截稿時間為午夜十二點，在 SARS 流行時間延至凌晨兩點，其後遇有特殊事故時，甚至可延至凌晨三點（呂淑妤等，2005）。

此外，越來越多的線上新聞臺如雨後春筍般出現。國內大部分的媒體，包括平面及電子媒體，都有自己的專屬網站或部落格（Blog），國外也有越來越多的新聞網站只存在於網路虛擬空間（WebMD Web, 2001; HealthScout Web, 2001）。而且網站新聞的報導可以在第一時間內呈現給線上的閱聽人，讓訊息的傳播更多樣化也更快速。

在美國很少有公共衛生人員能有時間成為媒體關係的專家，但是很多公共衛生組織都有一些媒體關係或是公關人員提供相關協助，通常他們必須瞭解新聞媒體特性與需求，進而發展專業與主動反應式（proactive）的媒體關係（Greenwell, 2002）。因此，要

發展媒體關係應先瞭解媒體類型及其特性。有關各類型媒體新聞之產製流程，經參酌國內現況整理如表 5-1。

表 5-1 各類型媒體新聞產製流程

種類	時效性	必備新聞資料	需提供之設備及服務	記者工作時程（報稿流程及截稿時間）		報導形式
報紙	每日	詳盡文字資料 照片 圖表	寬頻或無線上網電話	上午 11:30~下午 16:00 陸續報稿 下午 16:00 報社內部初步會議 下午 18:00~19:00 定版會議，確定新聞版面排序 晚上 19:00~20:00 截稿 遇重大事件時，截稿時間可能順延 23:00~03:00		單一新聞 專欄企劃 系列報導 特刊或夾頁
雜誌	每周 每月	詳盡文字資料 照片 圖表	寬頻或無線上網電話	周刊：（以周四出刊為例） 上星期四報稿，召開編輯會議 星期一定稿，確認字數及版面篇幅 星期二~星期三中午截稿 星期三中午~晚上進行美編 星期四出刊	月刊：（以月初出刊為例） 每月 10 日報稿 每月中旬定稿 每月 20 至 25 日截稿 每月 21 日至月底進行美編	單一新聞 專欄企劃 系列報導 新聞快報 特刊或夾頁
電視	每小時 每日	人物訪問 拍攝畫面 圖表（製作 CG） 資料影帶	記者會現場佈置製作完成之影帶 現場音響效果 SNG 設備纜線舖置空間 SNG 車輛停車位	上午 8:00 報稿會議，一天約交 2~3 則新聞 上午 9:00~11:00 採訪，回辦公室剪接後製，趕中午時段播出 下午 13:00~17:00 採訪，於晚間重點（18:00~20:00）播出 夜晚 20:00 編輯檢討會議 緊急事件時，派駐 SNG 現場連線，於各節新聞隨時連線最新訊息		單一新聞 系列報導 新聞特輯或特別節目 現場連線
廣播	每小時 每日	人物訪問 錄製現場音 資料錄音帶	現場麥克風及收音設備 現場音響效果 電話	分為午間新聞及晚間新聞，中午、晚上各截稿一次 訪問錄音完後，隨時以電話或錄音帶傳稿 晚間重要時段（18:00~20:00）需作現場連線播出		單一新聞 系列報導 新聞特輯或特別節目
網路	隨時 每小時 每日	詳盡文字資料 畫面 照片 圖表	寬頻或無線上網電話 畫面或聲音檔案	目前多屬平面或電子媒體架設之新聞網頁，設網頁編輯人員，每小時更新最新訊息。		單一新聞 專欄企劃 系列報導 讀者互動討論

第二節　新聞價值與媒體角色

在瞭解新聞媒體的產製流程後，接下來要思考的問題是：什麼樣的事情才會變成新聞？而所謂的「新聞」，顧名思義必須是新的事物，而且是與民眾相關的事物。然而，除了一些感染疾病的爆發流行、天然災害，或是急性的環境或職業上的暴露，大部分的公共衛生事件都不是新的。公共衛生專業人員必須要學習客觀的評斷什麼樣的資訊才具有新聞的價值，所以，發展不同的角度或方法來呈現或重塑這些資訊，是十分重要的（Wallack, 1993 & 1999; Siegel & Doner, 1998）。新聞通常也是即時的而且有時效性，隨著時間的消逝，新聞報導的價值就會大幅降低，除非它們可以產生新花樣或內容。但是國內新聞有時在刻意炒作的情況下，卻可以將某些新聞事件變成「連續劇」般持續多日報導，甚至可長達一個月，例如名人的自殺事件。廣義地來講，由媒體造成的自殺傳染（suicide contagion）效應，也是健康風險之一。

如同第一章所提到的，公共衛生與媒體的目標有顯著的差異。而在危機的狀況下，較具負面特質的訊息，例如：衝突或錯誤決策，特別容易成為媒體矚目的新聞焦點，而記者或主編的觀點，也決定了新聞訊息的取捨（Lukaszewski, 2000）。而風險的「間接效應」（Indirect Effect）與「社會擴大（Social Amplification）效應」也會增強最初風險所造成的影響（Bennett, 1999）。

在風險溝通中，所謂的「媒體觸發因子」（Media Triggers），係指某些狀況如果很突出或很容易形成，則對公眾健康的風險就非常有可能成為頭條新聞，換言之，與這些媒體觸發因子有關的訊息，較可能被媒體報導，甚至有社會擴大效應。以下列舉這些「媒體觸發因子」（Bennett, 1999）：

一、追究責任的問題

二、所謂的「祕密」或企圖掩蓋事實（cover-ups）

三、人們對可辨識的英雄、惡棍、笨蛋與受害者等人物的興趣

四、與現在熱門的議題或名人有牽連

五、衝突

六、信號價值（signal value）：一個未來疾病前兆的故事（下一個故事為何？）

七、很多人暴露在風險下，即使是低劑量的暴露（下一個可能是你！）

八、很強的視覺衝擊（例如：苦難的畫面）

九、與性或犯罪有關

從過去SARS抗疫經驗的新聞報導可以瞭解，這些媒體觸發因子確實是新聞報導的焦點，例如：報導中央與地方衛生部門防疫措施的不一致，口罩荒以及抗疫英雄與「超級感染源」等。而媒體對政府部門抱持「合理懷疑」的態度，以及搶獨家新聞的商業利益競爭下，也讓媒體對於是否有「隱瞞疫情」的情況特別感興趣。再加上電子媒體在第一時間經由SNG現場連線報導新聞事件，往往會削弱中央政府衛生部門的議題主導權。

除了這些媒體的報導焦點，瞭解有關媒體報導角度的影響因素，也是危機溝通的重要課題之一。大多數的民眾都是藉由傳播媒體編輯過的新聞，來瞭解重大健康危機事件處理的運作方式與內容，而新聞報導對該事件的評論或者是與民意互動（例如：扣應節目）也會影響民眾的看法。以下列舉四項影響媒體報導角度之因素（Fernandez & Merzer, 2003）：

一、目前新聞環境：由媒體反映的主要議題，會影響新聞故事的選擇與報導深度。而且不同類型的媒體會互相影響，例如：由電子媒體於第一時間所報導的重大新聞或跑馬燈播出的快報訊息，會由平面媒體繼續查證與追蹤報導，反之亦然。換言之，電子媒體與平面媒體會互相參考對方的新聞報導，來檢視是否有遺漏重要訊息。而在SARS流行期間，這種互相參考的情形更為顯著，尤其在當時資訊雜亂與訊息不明時，瞭解其他媒體所掌握的訊息，可做為訊息查證與更正的依據；甚至像SARS這種在國際間流行的新興傳染病，參考外電報導也會影響國內頭條新聞的選擇（呂淑妤等，2005）。

二、記者／主編／製作人之經驗：記者／主編／製作人之經驗將會影響新聞事件報導的角度，包括分析與重點細節。

三、目標市場或閱聽人：在提供訊息與回答問題之前，先確認不同媒體之主要閱聽人之特性，將有助於傳遞溝通訊息。

四、媒體所有權人或其政治傾向（ownership and/or political affiliation）：危機溝通團隊應在事件發生以前，就先察覺媒體潛在的政治立場，在面對彼此競爭，甚至可能是對立的媒體機構時，能夠回應得當。舉例來說，一項影響勞工安全的緊急事故發生時，代表勞方的雜誌與代表資方的雜誌之報導角度是不同的。

第三節　與媒體互動的理念

一個機關的組織文化與領導風格不論是保守或開放，能夠與新聞工作者建立正向良好的關係，將是溝通成功的重要關鍵，尤其國內媒體的特色之一，就是擁有政府官員的手機電話號碼，這在其他國家是極為少見的。一般來說，在發生健康危機與緊急事件的情況下，新聞從業人員認為可信度較高的資訊來源包括：政府衛生部門的疫情與統計資訊、醫學中心主管以及學者專家（尤其是職位較高者）的說法等。相較之下，私立機構及民間團體的可信度較低。因此，媒體亟需仰賴政府衛生部門提供資訊。然而，根據 2003 年的 SARS 流行期間的媒體關係調查，大部分的採訪記者及媒體主管都認為政府衛生部門對媒體不夠瞭解，尤其在疫情初期訊息非常不明確的階段，根本無法滿足媒體需求（呂淑妤等，2003）。

要建立媒體關係，必須先從媒體的觀點來看事實：

一、媒體的新聞倫理：就新聞倫理而言，新聞工作者不會允許「新聞」為他們而設。不管是政府或是商業界，沒有任何人可以為了他們自己的目的去控制新聞。然而，也沒有絕對的原則可決定哪些新聞或議題才具有重要性（DHHS, 2002）。

二、新聞的撰寫要點：瞭解新聞工作者在撰寫新聞時有六個關鍵問題，也就是所謂的五個「W」與一個「H」：「誰、什麼、哪裡、何時、為何，以及如何」（Who, What, Where, When, Why, and How），依此呈現所蒐集的資訊，並加以解釋或是詳細說明。但是當有些新聞並列時，就會造成了某些懷疑及困擾。例如：「政府方面表示沒有立即危險。然而，地方醫院卻開始建立緊急措施」。（DHHS, 2002）

三、媒體的平衡報導：在堅持公平正義的原則之下，為了平衡一些事實，新聞工作者往往會採取正反意見併陳的方式。這樣不同觀點的主題呈現，雖然可以提供讀者更多的事實。但是相對來說，也會導致大眾困擾或是不信任。你所說的不一定就會是新聞寫的。你的說法也許會導致對報導的困擾與誤解。不管說什麼，都可能有不同的意見被報導，以平衡個人看法（DHHS, 2002）。因此在進行溝通時，要能夠引證你的消息來源（有統計上的支持更佳），要多熟悉那些和自己立場相反的資訊及意見，並且要能夠回答他們所提出的問題。

四、空間和時間的限制：新聞工作者最重要的需求與限制，就是空間與時間。不管是哪一天，報紙都不能沒有新聞刊出，或是電視廣播沒有新聞播送。因此這個需求可能會造成很多沒有意義的議題及個人報導。電視和廣播電臺的新聞可用時間太少，和填滿空間一樣，是媒體需要面對的挑戰。他們必須和廣告、運動，以及天氣等新聞競爭，也就是說，可能會導致一則最長的報導也許只有幾分鐘，甚至被壓縮到只剩二十秒的播出時間。儘管報紙不這麼受時間限制，卻仍面臨有限的版面空間，因此常常必須將報導修剪後填進當天的「新聞篇幅空檔」內（也就是在填滿廣告、標準新聞及娛樂新聞後，所剩的版面）。有效的溝通不是要挑戰這些限制，而是要適應並善加運用（DHHS, 2002）。因此，重要的因應準則包括：瞭解你所要溝通的目標及支持訊息，將你要說明的訊息依重要度分級，並發展簡短的（二十至三十秒）聲明來解釋每個訊息，以及觀察媒體如何引述別人的話，特別是廣播和電視的「剪接聲音或畫面」。唯有精簡訊息，才能被以簡短有力的方式傳遞。

媒體一向自認是獨立於行政、立法、司法部門以外的「第四權」，或以「社會公器」自居，當然不可能扮演「政府公報」的角色，而對於新聞價值的認知，也有立場之別。但這並不代表新聞工作者對政府部門一定是採取對立的態度，記者的工作最主要就是以其專業訓練去報導事實。有句西方的諺語是這麼說的：「不要和一個買大桶墨水，跟以傾為單位買紙的人爭論」。在危機的情況下，必須與媒體一起工作以促進有效的溝通，尤其大部分的記者不是專家而是通才，他們通常一面採訪一面學習。

在與媒體互動之前，必須摒除一些刻板印象並調整心態。以下列舉幾項與媒體互動的基本理念：

一、非敵非友：記者不是你的敵人，但也不是你的朋友。他們不欠你任何東西，除了公平和禮貌，你不應該在他們身上期待太多（DHHS, 2002）。

二、不卑不亢：絕不要讓記者感到困窘，不要和記者起爭論，但也不要怕被記者威脅。在任何情況下，別讓專業上意見的分歧，轉變成個人間的爭論。且不要懷有怨恨（DHHS, 2002）。

三、知己知彼：媒體希望獲得的資訊特點就是快速、正確、口徑一致。而對於記者問題的來龍去脈要很敏感。你給的訊息是否會令他們疑惑，或是他們得到的訊息是錯誤

的？他們看起來是否過度懷疑、挫折甚至憤怒？如果有，不要置之不理，因為記者的情緒會影響他們的報導或所下的新聞標題。應保持耐心並克服負面情緒（DHHS, 2002）。

四、坦誠相對：可以說「我不知道」，但避免說「不予置評」，這會令人覺得你知而不言。不要對記者說謊，或是不經意地將記者引入錯誤的結論。無論媒體記者看起來多有敵意，要有耐心、開放，並且誠實操作問題，絕不涉個人恩怨（DHHS, 2002）。

五、謹言慎行：即使是與記者閒聊，也要假設是在媒體錄音的環境中（on the record），而沒有所謂的「不列入紀錄」（off the record）。在你的對話中，都絕不能太隨便。這樣的狀況，無論在國內或國外的新聞環境都極相似；不管你說什麼，最終可能是一則新的報導（甚至是你認為不會發表的事）。如果你做了個考慮欠周的評論，最終呈現在報紙上了，這不是記者的錯，是你的錯。有一句西方諺語是這樣說的：「如果你不想在明天紐約時報頭版看到某件事被報導，你今天就絕不要說這件事。」如果你對一位記者說：「就你我知道就好，那傢伙是個白癡。」你就應該預期這段話會被報導，而且有損你的形象。如果你之後再找那位記者抱怨，你可以預期你的抱怨會出現在之後的追蹤報導中，而且你的形象仍然不好。如果你對記者生氣或是不理記者，同樣的你可以預期這會反映在報導中，而你的形象會更糟糕（DHHS, 2002）。

六、一視同仁：對記者不能大小眼，或隨便給獨家，應平等對待各媒體。

七、信守承諾： 如果無法即時回應媒體詢問，可告知稍後主動聯繫，但一旦答應就要說到做到。

第四節 建立媒體關係的策略

與媒體培養及發展良好的關係，是危機溝通團隊持續的責任，而且必須耗費相當的時間去建立關係。這個過程必須在危機發生前就開始進行，並且在危機溝通發展的各個時間週期繼續維持。危機溝通團隊的領導者，是使媒體關係和諧的重要人物，危機溝通團隊的成員，應在平時就調查與熟悉相關領域的媒體從業人員，包括記者、主編及製作人等媒體主管。採訪工作雖然由第一線記者擔任，但是主編與製作人等媒體主管才是決定新聞價值與報導角度的關鍵人物（Fernandez & Merzer, 2003）。尤其在危機發生時，與媒體主管的溝通更顯重要。在SARS流行期間的許多新聞報導，記者長官的個人觀點往往會主導與影響整個事件的報導角度、追蹤查證與評論方向（呂淑妤等，2005）。

有關發展媒體關係的策略，可分為兩大部分來考量（Fernandez & Merzer, 2003）：

一、在收集媒體本身資訊方面有三項重點：

（一）建立媒體聯絡名單：包括各媒體記者、主編及製作人之姓名與通訊錄，而且越詳細越好，包括手機電話號碼、辦公室電話、傳真號碼，及電子郵件地址等資訊。

（二）瞭解媒體類型：調查目前所有相關的媒體類型與資源，包括地方媒體、全國性媒體，以及它們國際分支機構與往來的發行刊物等。

（三）定期更新媒體聯絡名單：由於媒體工作者的工作流動性大，即使仍在同一公司也有可能調至其他部門工作，所以要定期更新媒體接觸名單。

二、在主動投入媒體關係方面有七項重點：

（一）新聞報導範圍之回應：與主要的記者接洽，以追蹤任何對於權責機關的有關報導，分享關於報導中的機構理念並在未來提供相關協助。

（二）定期接觸：和有寫過權責機關新聞的記者，或其他曾報導權責機關的人做定期連絡。即便是一分鐘的會談，都可建立危機溝通團隊的接觸管道，並有利於和媒體的工作。

（三）拜訪媒體組織：定期、用簡短時間拜訪新聞組織，是記者和危機溝通團隊成員建立關係的有效方式，可確認雙方對議題和時間安排的新方向。

（四）新產品／設施的發表：邀請媒體參與新的、大規模的產品或設施展覽，例如軍隊

部門購買或啟用某項重要的新科技，可招待媒體工作者進行一場性能之旅，並宣傳新科技的優點。

（五）訓練的運用：邀請媒體參與訓練課程，特別是組織定期處理公共安全的情形，記者、編輯和製作人一定會尋找學習專門術語的機會，訓練課程對他們而言是個理想的速成方式，也是發展和本組織之關係的方式。

（六）媒體指引手冊：發布危機溝通團隊領導人的具體任務，組織中決策者指揮鏈的資訊（包括危機溝通團隊的回應），視組織大小而定，可以年報或簡單傳真來發表聲明。

（七）危機溝通團隊領導者的可近性：危機溝通團隊領導人可以釋放聯絡管道，讓媒體接近，以提供或證實消息。讓聯絡管道暢通，告訴媒體，組織是準確資訊的來源，能提供及時的評論。

值得注意的是，很多機構都會想要與媒體建立良好關係，因此衛生部門不可能是唯一與媒體接觸的機構，也不是媒體唯一的資訊來源。在危機時必須對其他具有競爭力的消息來源特別小心。針對同一個危機事件，還有其他相關單位或團體想表達他們的看法。

第五節　避免意想不到的陷阱

在發言人制度建立後，通常在記者會上是由發言人來發布訊息。然而，危機狀況通常具有多元的面向，會產生一系列的問題，甚至有關尖端科技的問題。因此，有相關領域的專家或工作同仁，可以協助回答問題或準備充分的資料，將有助於和媒體溝通。例如在SARS流行期間，具公共衛生專業背景之發言人需要臨床醫學、病毒學與醫學檢驗的專家，一起來回應媒體的問題，但是這些參與協助者必須非常清楚溝通的目標與訊息，以避免各說各話，口徑不一致。

值得注意的是：衝突性的資料，尤其資訊來源都有相當的可信度時，會產生混亂並且使信心動搖。要清楚其他發言人打算說的話，然後支持他們的說法。如果某些你不能認同的說法已經說出來了，或者錯誤的資訊已經出現，切勿公開反駁或向發言人表示反對。而應該私下解決這件事情，並提出新資訊，對之前的說辭予以簡潔的糾正或釐清，而不是讓一個意見壓倒另一意見（DHHS, 2002）。舉例來說，假設在新聞記者會上，某位首長剛剛引用了一項統計來低估問題的程度。解決方式是立即在記者會後，私下向這位首長提出這項議題。然後請其向媒體提出新的資訊，包括解釋錯誤是如何發生的。

根據研究調查，媒體對政府官員的刻板印象，就是官員往往過於保守，不願坦承錯誤，或總是爭功諉過的官僚習性（呂淑妤等，2005）。在危機溝通過程，即時坦承與糾正錯誤才能建立媒體對政府的信任度。而政府官員或醫療衛生專業人員對媒體的刻板印象，則是害怕媒體斷章取義扭曲資訊重點，設計圈套或過於聳動及製造恐慌（呂淑妤等，2005）。除了第一章所提到的風險溝通迷思外，在與媒體溝通的過程中，可能會有一些意想不到的錯誤或陷阱。美國風險溝通專家Vincent Covello曾經在1992年提出二十三項避免這些陷阱的建議，其後美國衛生及人力服務部在危機溝通的準則方面，也依此提出類似的建議共十七項，並依各項目英文字母順序依次列舉（DHHS, 2002），這些有助於避開意想不到的陷阱之原則，詳列於表5-2。

表 5-2 如何避開意想不到的陷阱

項目	應做之事	不應做之事
抽象概念	• 使用例子、故事和類推的方式來強化你的重點。	• 不要假設你和聽眾之間瞭解的意涵相同（即使當你使用故事和類推的方式來強調要點）。
攻擊	• 回應這個議題，不是針對人。要想辦法終止爭論，而不是擴大它。	• 不要用你自己的攻擊方法去回應攻擊
態度／非口語的訊息	• 保持鎮定、專注、有禮貌。採取放鬆且中立站姿。	• 不要讓你的感覺影響你正面溝通的才能。絕不表現出厭惡、挫折、漠不關心或裝模作樣的樣子。不要發脾氣。不要讓你的身體語言、在室內的位置或是你的穿著，去影響你傳遞的訊息。
指責	• 接受你要分擔的責任。	• 不要試著去轉移責備，或推卸責任到其他人的身上，不要藉由誇大其他人的缺點，來轉移批評或減少你的過失。
成本	• 著重於利益的獲得，並不是著重承擔的成本。假如成本是一個被討論的議題，表達尊重成立管理公共基金的需要。	• 不要用他們的金錢觀點來討論議題，或是抱怨缺乏經費。
保證	• 儘量說明可能性、強調進展和正在進行的努力。	• 不要作出「生命中沒有保證」這類的評論。
幽默感	• 要避免。假如要用的話，就自我解嘲。	• 不要使用幽默感，特別是跟安全、健康有關係，或在描述風險時。
專業術語	• 對所有專門術語和縮寫字界定清楚。	• 不要在你的演講中，使用甚至只會讓少部分聽眾不瞭解的語言。
發表時間長度	• 計畫、練習和傳遞具說服力的 15 分鐘說明。	• 不要認為你所說的主題有趣，因此需要比其他主題更多的時間。同樣的，不要在 15 分鐘後才作結論，因為你可能需要回答觀眾很重要的問題。

表 5-2（續）如何避開意想不到的陷阱

項目	應做之事	不應做之事
負面的指控	• 簡潔地反駁指控。	• 不要重複提及指控，以免讓人誤認指控的事情可能是真的。
負面的用字和片語	• 應使用正面或中立的措詞。	• 不要引用國家層級的問題，或高度亢奮爭論類推的例子。
不列入紀錄	• 總是假設你的所說所為，都會被列入公共紀錄。	• 不要做不坦率或祕密的評論。（要記得規則是：絕不要說出任何你不樂意看到可能刊在頭條新聞的事情。）
個人身分	• 為你的組織講話的時候，要用「我們」這個代名詞。	• 不要讓人對你的印象是你個人主導這個議題，或者你是唯一的決定者。也不要講跟你的組織不同的想法。例如：「就個人而言，我不同意」，或「就我自己來說」或「如果是我」。
承諾	• 最好說你願意嘗試。只承諾你可以傳遞表達的部分。	• 你不能做到就不要承諾，且也不要代表別人承諾。
只依賴言語說明推測	• 使用視覺的方式、宣傳資料來強調重點。 • 只堅守過去、現在及未來將做的事實。	• 不要完全靠說的來解釋你的重點。 • 不要去推測可能做什麼，或是會發生什麼，或不是我們想要的結果，或是最糟的情節。
統計數字	• 使用統計數字去說明比較大的論點，或強調趨勢和完成的目標。	• 做評論時，避免將焦點放在統計數字上，或是濫用統計數字。
技術上的細節和資料	• 著重在同理心、努力及結果。	• 不要試著完全告知和教育民眾議題的不重要細節。

資料來源：DHHS, 2002

第六章 危機溝通實例與練習

本章主要在於提示危機溝通的重點並舉實例解析。

第一節 危機溝通模擬練習

本節為模擬練習與重點提示。當遇有潛在健康風險事件時，參考下列思考重點：

一、評估風險的類別，以決定溝通者、時間壓力與訊息目的：參照第一章第二節（p.176 - p.178）

二、評估民眾對此風險的反應程度：參考第一章第四節（p.180 - p.181）

三、確認可能是潛在的健康危機事件後，應考慮如何建立政府公信力與成功溝通：參考第二章第二節（p.185 - p.186）

四、考慮與利害關係人互動：參考第二章第三節（p.187 - p.188）

五、評估該潛在健康危機事件的發展過程與溝通重點：參考第三章（p.191 - p.202）

六、建立危機溝通團隊並指定發言人：參考第四章第一節與第二節（p.203 - p.209）

七、應付媒體採訪的要訣：參考第四章第三節（p.210 - p.212）

八、萬一有媒體錯誤報導或謠言出現時：參考第四章第四節（p.213）

九、建立媒體關係的策略：參考第五章第四節（p.221 - p.222）

十、與媒體互動時，要注意避免陷阱：參考第五章第五節（p.223 - p.225）

第二節 危機溝通實例解析---狂牛症案例探討

對政府而言，任何一件與民眾相關的事情，處理不好都可能變成難以收尾的危機事件。除了前一章討論甚多的 SARS 可能是近年比較大的案例外，其實隨時翻開報紙，都可以看到政府在處理各式各樣的危機。光是本報告在進行的幾個月中，就包括像是日本隨意扣留我國漁船，逼得軍方派出軍艦護漁；美國牛肉開放進口不到三個月又被迫暫停進口；各地傳出的禽流感；提神飲料「蠻牛」遭千面人下毒；甚至有毒鴨蛋、黑心麵粉，還有臺北市某市議員自導自演的「腳尾飯」事件。這些事件有些與健康相關程度不大，有些則可能釀成嚴重的健康危機，這些事件提供我們危機風險溝通的案例。

本篇的最後一章，就以狂牛症事件，來討論這份指導原則，未來也可以再作其他的修改。

這個事件發生在民國九十四年的六月，事件的發展，我們首先以媒體的觀點，依中國時報在三個月內對這個事件的報導，整理出以下的事件表。

美國牛肉進口案始末

時間	新聞
四月十六日	重新開放美國牛肉進口，但美國牛肉不能帶骨、神經、內臟，且肉品月齡必須在三十個月以下。
六月十二日	美國再傳出第二起狂牛症。
六月十三日	衛生署長候勝茂再次強調，將等英國檢驗結果出爐，再決定是否暫停美國牛肉進口。
六月十三日	立委要求停止進口美國牛肉，與官員槓上，官員指不願配合立委作秀。
六月十五日	美國在臺協會官員出面澄清，狂牛症第二例只是舊樣本。
六月二十五日	美國農業部依英國檢驗報告，證實美國傳出第二起狂牛病，行政院長謝長廷隨即指出暫停美國牛肉進口。
六月二十七日	消基會要求牛肉全數下架，並由國家賠償下架業者損失，衛生署批消基會只會上電視。
六月二十八日	立委告衛生署長瀆職。

以下就是幾則媒體報導的例子

■ 這一則是在美國的牛隻有感染狂牛病的疑慮，等待進一步化驗時的媒體報導，可以見到此消息從美國見報之後，立即成為第一次爭論的焦點：

九十四年六月十四日自由新聞網

〔記者李欣芳、王平宇、鍾麗華／臺北報導〕

美國再度傳出牛隻疑似感染狂牛症，多位立委昨天明確要求衛生署立即禁止進口美國牛肉，待美國送英國機構檢驗的結果確認安全無虞後再開放，但衛生署官員指稱依法定程序把關，並反駁立委「記者會不要作秀表演」，雙方唇槍舌劍後 不歡而散。

臺聯立委賴幸媛、黃適卓、民進黨立委謝欣霓、國民黨立委賴士葆昨天在立法院召開記者會，要求立即禁止美國牛肉進口。

衛生署食品衛生處長陳陸宏強調行政官員做事靠的是專業而非感覺，如確定感染狂牛症就停止進口，因此衛生署將視英國檢驗報告再做決定。

美國在臺協會（ＡＩＴ）昨日再度向臺灣民眾保證，美國牛肉供人類食用「一向安全，現在也是如此」。外交部長陳唐山則說，一切必須等到英國檢驗報告出爐，再由我農政、衛生單位考慮是否對美國牛肉提出禁運。ＡＩＴ認為，臺灣決定重新開放美國牛肉進口，是根據完整、客觀和科學的檢討美國牛肉的安全，經過十五個月，並有十八位外界專家參與，才做出這項決定。

消費者文教基金會昨天要求衛生署立即停止美國牛肉進口，並呼籲消費者拒買、拒吃。消基會董事長李鳳翱表示，根據衛生署說法，這起狂牛症疑似案例是去年舊案，但在未經證實前，衛生署為何急著開放？簡直是拿人民的生命開玩笑。

李鳳翱並質疑，從病死豬肉、千面人下毒到這次美國牛再爆疑似狂牛症，政府的做法是「嚴以律己，寬以待人」，馬上要國內業者下架，對於美國牛肉顯然寬鬆許多。

衛生署長侯勝茂指出，保障國民健康是衛生署的責任，但任何決定一定要提出科學證據，一切都必須等兩週後英國的檢驗結果出爐。他也強調，臺灣不是第一個開放美國牛肉的國家，全世界已經有六十多個國家開放，包括歐盟、加拿大、挪威等國。

■ 這一篇是衛生署在立委及消基會質疑之後的說明，在廣播媒體的情況。

中廣新聞網

衛生署:美國牛肉不下架有四科學證據 94-06-28

記者（中廣新聞網）

美國牛肉風波越演越烈，立委賴幸媛等人，還打算到地檢署控告衛生署長侯勝茂瀆職，並且要求撤換食品衛生處長陳陸宏，還要行政院組成調查小組。不過衛生署副署長陳再晉則表示，美國牛肉決策過程不是一個人完成，而是來自四項科學證據。

包括美國從一九九七年起，就禁用動物肉骨粉作為牛隻的飼料，而且狂牛症的變異蛋白，是存在於牛腦，神經組織，骨髓等部位，世界衛生組織也宣布，去除這些危險部位後，食用是安全的，另外，世界動物衛生組織也表示，經過適當處理，即使是來自疫區的牛肉也可以販賣，最後一點，是參照其他進口美國牛肉的國家，並沒有因此下架的做法。

不過賴幸媛反駁，歐盟早就質疑美國的飼料管理不嚴謹，而且也無法得知與病牛吃同一批飼料的牛群是否得病，是否進入市場。既然已經禁止進口，就代表安全有疑慮，民眾很難接受衛生署所說是程序問題，而不是安全問題。

■ 這一篇是報紙對於整個事件的報導，其中提到衛生署的說法，基本上是根據衛生署的新聞稿，並沒有很大的誤解或是扭曲，然而這些理由在記者的說明之下，顯然沒有占很重要的份量，反而消基會的說法比較聳動而且較戲劇性，兩者的強弱立判。

■ 在此事件中，政府的相關權責機關是衛生署殆無疑問，然而利害關係人，就不是非常清楚。立委、消費者文教基金會、美國在臺協會（AIT），可以從此看出是利害關係人的角色。但是，除了這三者之外，牛肉進出口商、市場、賣場的代表、畜牧業、餐飲業、檢驗的機構、其他國家牛肉的進出口公司、甚至外交部等都是「利害

關係人」。表面上，大家都是以「關心民眾的健康」為其理由，但是每一個團體或是個人的動機並不單純。有些是以政治上的「曝光度」為其目標，有些是以其商業利益為出發點，有些則考慮到敏感的國際關係，有些則擔心其他品項的國際貿易會不會受到報復。在這樣複雜的關係之下，檢驗的結果、對健康真實的影響，是事實或是決策的核心，但是並不見得是這些團體很重視的事情。真正影響到的民眾，其實對這個問題的關心反倒不見得很大。美國牛肉不能食用，還有其他的替代選擇，並非很嚴重的事情。

- 從這個時間點開始，到六月二十五日第二個衝突點，還有十天以上的時間，原本時間相當充裕，可以做好危機應變的準備。答案其實很簡單，只有陽性與陰性兩種，根據這兩個結果，可以與這些團體，以及真正的主體—民眾，做良好的教育與溝通，包括什麼是狂牛病，如何傳染，哪些東西有危害，如何避免傳染，各國採取的作法等。牛肉下架、停止進口只是眾多選項之一，未來政府會針對這些問題採取什麼步驟等。

- 以後來的發展結果來看，當時顯然不認為這一項「危機」有重大的影響，至少不覺得後續會有嚴重的後果，所以採取的步驟比較是消極且低程度的應變，對於一些只是「一日新聞」的話題，這樣做是對的，但是這樣的議題，應變準備不足，或是應變不足，都會使問題更加複雜化。顯然，危機的認知及嚴重度的評估是有低估的現象。以「實際健康損害」而言，這不是嚴重的危機，但是從國民生活恐慌及影響，商業利益的糾葛，及國際敏感關係上，這絕不會是簡單的事件。錯失了這十天危機前期的黃金時間，等到真正的危機出現時，很多的措施及說明已經稍嫌緩不濟急，公信力上也已經產生損失。

第二起狂牛症

美牛肉停進口衛生署決策變變變

架上貨續販售消基會疑政治考量

中央日報/臺北訊

國內開放進口美國牛肉才不久時間，美國便於昨日證實該國境內有第二起狂牛症。衛生署在昨日早上獲得消息後隨即呈報行政院，政院發言人卓榮泰於下午表示，即起禁止美國牛肉進口；衛生署亦決定，凡是未出美國海關的牛肉禁止輸入臺灣，但已在市面銷售的美國牛肉將暫不下架。

對於進口美國牛肉決策一錯再錯，消費者文教基金會昨日痛批衛生署，並認為應追究行政與政治責任，同時全面回收下架，否則不排除發動消費者罷買、罷吃。

對於美國牛肉進口將如何解禁，衛生署食品衛生處長陳陸宏說明，美方必須符合提供第二起狂牛症的流行病學資料、飼料禁令及屠宰標準，及狂牛症監測系統等三項條件，臺灣才會重新考慮開放進口。目前禁止的對象是未出美國海關的牛肉，至於市面架上貨、貨運途中的美國牛肉則暫不下架、暫不受限。

衛生署於前日晚上接獲美國農業部通知英國的檢驗報告將出爐，並於昨日早上獲知英國證實第二起狂牛症後，便向行政院長謝長廷報告。陳陸宏表示，經衛生署初步查證，目前尚未有國家因此事而再度停止美國牛肉進口，加拿大及墨西哥更表示，檢驗結果陽性並不影響其美國牛肉進口政策。

他也提到，美國這二起狂牛症並非平行感染，而是在一九九七年飼料禁令前出生的八歲老牛，並未進入食物鏈，目前衛生署同意進口的美國牛肉是三十月齡以下的去骨牛肉，所以不會吃到同一批飼料。

對於解禁三條件，陳陸宏指出，三條件中飼料禁令（一九九七年實施）及牛隻屠宰標準（去除牛腦、牛脊髓、牛骨等可能含有危險傳染物質），美國已經採行；而在第二起狂牛症出現後，美方正在檢討狂牛症監測系統，並已於美國農業部網站公佈這樣的訊息。

九十二年十二月二十四日傳出美國第一起狂牛症，衛生署即於當年十二月三十一日公告禁止美國牛肉進口。美國農業部在九十三年三月二十九日正式向衛生署提出解禁的請求，今年四月十六日衛生署有條件開放美國牛肉進口。

消基會副董事長程仁宏指出，衛生署昨日只宣布暫停進口，沒有禁止販賣已進口之美國牛肉，根本是「鋸箭法」的決策，令人懷疑背後是否有政治考量，未來如消費者身體健康受影響，消基會將協助提出國家賠償。

- 這個消息離第一次的爭論總共有十二天，事情發生其實是可以預料的，然而確定必須採取某些步驟時，時間上已經比較匆促。呈報行政院裁定某些緊急應變措施，這是行政上必然的程序。然而對於民眾的說明，卻在這之後的兩天（分別在 25 日及 27 日的報紙，時間發生應該在 24 日及 26 日），訊息的說明顯然是不夠，也不及時。在呈報行政院核定緊急措施時，媒體應該會有很大的議論，但是並沒有妥為準備大眾傳播的說明。
- 在其後對於大眾的說明稿，肯定是經過專家會商及討論的，證諸後來各國採取的步驟及實證上的證據，決策的本身應該沒有錯誤，然而聲明稿的本身，及記者會的形式卻有一些不足的地方。以下就是一篇聲明稿經過媒體報導後的結果：

行政院衛生署新聞稿

日期 94.06.27

單位 食品衛生處

衛生署說明美國進口牛肉處理措施

立法委員賴幸媛、黃偉哲及黃適卓等於今日（94 年 6 月 27 日）上午至衛生署，表達應立即要求市售美國牛肉下架並銷燬之立場。衛生署經再次審酌，以參照國際規範且遵行科學實証之原則，仍認為市售美國牛肉安全無虞，無需下架或銷燬。

流行病學調查研究顯示，牛海綿狀腦病（BSE）係藉由攝食含有致病因子的肉骨粉傳染，不會透過空氣傳播，亦不會因牛與牛之間的接觸而平行感染，因此飼料禁用肉骨粉是最重要的防範措施。美國在 1997 年已執行此等飼料禁令。

2001 年，歐洲委任的科學執委會認為，BSE 之感染力主要為腦和脊索及部分組織，然而，不論經由自然感染或在實驗環境下以人工方式感染的牛，在罹病的任何階段，肌肉組織中從未證實有 BSE 感染力。世界衛生組織（WHO）亦認定肌肉不具感染力。因此去除上述特殊危險物質是確保肉品衛生安全的主要關鍵。

世界動物衛生組織（OIE）今年 6 月 2 日亦修正其對於狂牛症疫區間牛肉貿易之規定，對於 30 月齡以下不帶骨牛肉，無論疫區等級如何，只要有適當處理，牛肉皆可自由貿易。

目前已開放美國牛肉進口的國家有六十多國，我國並非第一個開放，且尚未有國家因美國牛隻個案檢體檢測出狂牛症陽性乙事下令牛肉下架銷毀，加拿大與墨西哥更表示，檢驗結果陽性並不影響其美國牛肉進口政策。

- 這份新聞稿是衛生署說明當初決定的根據及解釋。其中的說明，充滿了科學術語，例如「空氣傳播」、「平行傳染」、「脊索」、「自然感染」等，恐怕必須是相當專業人士，且對這方面有涉略的人士才能理解。如果是要對食品衛生專業人員做解釋，應該是相當清楚而明確，然而對於民眾或是傳媒，這樣的說明，讓人有更多的疑點。
- 這一個部分，衛生署主要的立論是：BSE 是經由肉骨粉傳播，不會有牛與牛之間的傳染，美國 1997 年已經禁止使用肉骨粉當作飼料，所以 1997 年以後的牛隻不會有新感染之虞。日前被檢驗出來的牛隻，是在 1997 年以前得病的，目前臺灣進口的牛隻，都必須是在 1997 年以後出生的，而且是單純肌肉，不含有能被感染的骨頭，所以安全無虞。並且以加拿大及墨西哥等國家的作法做為佐證。這個立論雖然可能有些地方會被質疑，例如美國飼料禁令的執行程度多徹底，美國出口的檢驗及我國進口的檢驗，是否都非常可靠，而加拿大同為狂牛病發生的地區，他們的作法是否能當例子也有討論的空間，不過理由算是很充足，然而這份聲明稿顯然是一份技術說明稿，而不是危機風險溝通的文稿。
- 大家透過媒體宣傳，可以知道狂牛病，而這篇文稿特別用牛海綿狀腦病（BSE），為什麼？如果這是同一種病，為什麼不用大家擔心的病名（狂牛病），而要使用醫學的名詞？雖然專業上會覺得比較準確，但是給予非醫療專業的人士，他們會不會認為這是兩種病？或是不同的情況？這樣的名詞差異間，是不是有什麼東西被隱瞞？
- 牛隻傳染，是經過飼料的肉骨粉傳播，不是透過接觸傳染，這一點民眾可以看得懂，然而為什麼要引用一大堆傳染病學的名詞？「平行傳染」、「空氣傳染」的名詞，在此使用是否恰當，恐怕專業上已經有爭議（很多醫療人員也不清楚空氣傳染與飛沫傳染這兩者名詞的差異），對於民眾，更是不容易理解其中的差異。相當簡單可以解釋的東西，用了這些名詞之後，反而讓而覺得其中大有問題。
- 加拿大與墨西哥沒有禁止美國的牛肉。世界上這麼多的國家，只舉出這兩國，民眾會不會懷疑其他的國家都是禁止的？寫這篇文稿的時候，可能沒有以民眾的想法來

思考。

- 記者會當天，發表完了說明文稿之後，記者有一大堆問題，但是發言人卻奪門而出，留下一臉愕然的媒體記者，這一幕透過現場直播進到每個人的眼中。如果當初不打算接受提問，乾脆直接寫文字說明稿就好，運用電視媒體，結果不能接受問題詢問，對於媒體記者的感受及合作關係會是負面的影響，這大致上沒有疑問。更嚴重的，這個舉動讓全國人民對於這個決定是否經得起驗證，信心打了很大的折扣。
- 這一項聲明稿及記者會，說明了危機溝通方面，幕僚支援不夠，或是訓練不足，甚至沒有溝通專業或是有經驗的人員介入，導致了以後種種沸沸揚揚的爭論。

下面這一篇同樣是科學的報導，從國衛院的電子報中擷取出來，其中雖然也有科學的術語，然而掌握了溝通基本的精神，要說明就說清楚的原則，說明的詳細程度及易於瞭解上與前例相差甚多，看起來會是比較成功的例子。

國家衛生研究院電子報 第 107 期
因食用美國牛肉可能引發變異型庫賈氏症的風險評估
參考哈佛大學風險分析中心的評估報告

符號	致病的必要條件	最高可能之風險值	說明*
a	美國牛隻患有狂牛症	0/469,423** 2/34,000,000	美國農業部自 1990 年以來已調查 469,423 頭，並未檢測出患有狂牛症之牛隻。美國牛隻數約一億頭，其中肉牛約佔三分之一，約三千四百萬頭，十年來共發現兩起狂牛症。
b	進口之 30 個月以下牛隻，吃過可能含有感染部位之肉骨粉	< 20/100***	美國食品藥物管理局動物餵養法規，自 1997 年起已禁止特殊部位(如腦及脊髓)作為飼料之用，降低交叉感染的可能。但考慮有意無意之違規案件，假定有 20% 違例，估計美國 30 個月以下牛隻吃到感染部位之可能性。
c	進口牛肉含有特定部位危險性組織	< 5/100***	美國食品藥物管理局、農業部與肉品工業要求不得將具有特殊部位組織（如腦、脊髓、內臟等）作為食品。特定部位是不得販賣為人食用，以 5% 估計有意無意之違規。
d	狂牛症病因子跨越物種引發人類疾病	< 1/10	在牛與人之間有物種上的障礙。對人致病力為對牛之 10 至 10 萬分之一。
合計	綜合風險 a × b × c × d	1/469,423,000<< 1/1,000,000	上述每一條件都符合

*背景資料:
1) 牛只有在吃進夠量病牛的感染部位（如牛腦等），才會發生狂牛症，牛與牛之間不會直接傳染。
2) 1997 年起禁止以特殊部位如牛腦作為牛飼料之用。
3) 我們只進口三十個月以下之牛肉，這是 1997 年起禁令後才出生之牛，理論上不會吃到有感染之飼料。

** 根據美國農業部統計資料 （2005）
*** 根據美國哈佛大學風險中心評估報告 （2001）

以上舉出幾個例子，在危機特徵事件的分類上，無疑是屬於高度緊急，必須立即向媒體及大眾告知相關資訊。如不告知民眾危險及公共衛生方面的建議，民眾的生命財產會陷入危險困境。

狂牛症事件的問題乍看之下相當簡單，做為一項健康危機，在準備上，它有以下幾個有利的地方：

1. 這個疾病雖然不是像肺結核或是霍亂等已經廣為醫學界研究與瞭解，然而過去幾年在國際上的軒然大波，這方面的致病機制與傳染途徑，醫學與獸醫界已經有所瞭解，專業資訊的取得，並沒有很大的困難。
2. 從美國牛肉有限度地開放進口，反對的聲音一直斷斷續續地出現，加上一頭牛又被驗出可能為陽性，而需進一步檢驗，到最後確定診斷，其間的時間相當長，至少有十多天，以危機而言，算是準備時間很充足的事件。
3. 國人對於這問題相當注意，媒體也以相當大的時間或篇幅在報導這個事件。所以衛生機關並不需要特別去努力爭取媒體及民眾的注意，換言之，警覺（awareness）及警戒（alertness）並沒有問題，只需要把正確的資訊釋放出來就能達到目的。

而這個事件的發展，媒體及民眾的反應卻相當出乎衛生機關的預料。衛生署的說法，即使以相當挑剔的觀點來審視，在「專業上的論點」並沒有被攻擊，然而在「非專業的領域上」卻引起軒然大波，雖然不能說毫無招架之力，然而在這些優勢的情形之下，民眾的疑慮並沒有得到解除，倒是事實。

以危機風險溝通的觀點來看，這次事件的演變有幾個重要的教訓：

1. 危機剛開始時，必須被正確地認知到其重要性及急迫性，否則不會採取特別的努力去加以準備、解說與解除焦慮。在這事件中，危機開始時其重要性並沒有得到正確的評估，很明顯地被低估了。這部分的問題在於專業觀點及民眾觀點的差異。在本書的第一章中，有相當詳細的說明。
2. 民眾認知到的風險與專業評估的風險是相當不同的領域。科學家習慣以數據（如發生率、死亡率等）來量化風險，但是一般民眾則是靠感覺。所以，一個常見而且確實有危害的事件，在民眾的眼中反而會比罕見而危險性小的事件不重要。抽菸、酒後駕車，這些都是很重要的健康危害，但是比起電磁波或是空難，民眾的感受不重要許多。狂牛症對於民眾而言，是個新的傳染病，發病後沒有特殊的治療，幾乎慢慢會導致死亡，這些都是非常令民眾不安的，所以在溝通之初，就應該體想到民眾對於風險的看法可能與專家的想法不同，需要在第一時間以足夠的資訊及說明才能扭轉觀念。
3. 對於「零風險」的認知差異。一般民眾很容易期望政府做「零風險」的保證，當政府無法提出這種保證時，很容易引起「政府沒有善盡職責」的說法出現。在科學上，

很少有什麼事物是「零風險」的，所以不能提出「零風險」的保證，然而在說明的時候，必須讓民眾從他們自身的經驗，用他們能懂的語言，讓他們實際感受到風險的真正大小。如果只是用更多科學的術語及數據想要強調風險之低，由於再怎麼樣也不會是零，所以這部分的效果不會太大。再者，大家也必須去瞭解為了零風險所必須付出的代價，同樣的，這些是要從民眾的自身經驗出發，而不是科學知識的灌輸。

4. 利害相關團體的合作與聯盟。在這個事件中，消基會的質疑是衛生署面臨的最大挑戰，而且一直沒有很好的處理辦法。消基會由於站在消費者的角度出發，其中成員也不乏各行各業的專業人士，過去的立場也一向給人公正獨立的印象，所以其質疑雖然不是專業觀點，然而確實可以反映一般民眾的想法。其他相關的商業團體，彼此之間有非常複雜的商業利益糾葛，而政治團體有其政治上曝光度的考量，目的都不很單純。獸醫、微生物專家等，在這事件中，是最有專業素養，也最有資格說話的，然而只有在事情鬧大之後，才以報紙投書的方式見諸媒體，在時效及量方面，都吃虧不少。在這事件開始，並沒有很認真地去找出利害相關的團體，純粹以醫療專業來思考，在危機溝通之初沒有嘗試讓其他的利害相關團體成為發言的後盾，而只能在事後補救，是相當失策的地方。這在本書的第二章第三節，與利害關係人的互動上有相當詳細的說明。

5. 決策的過程不夠透明化。這事件的演變，民眾的質疑很少是針對「風險實際大小」，而都是質疑「黑箱作業」或是「動機」、「外交壓力」等臆測的想法。換言之，大家並不太質疑結論的本身，而是懷疑得到這個結論的過程受到外力干擾，民眾的權益會被犧牲掉。有關這危機溝通恰當的發展過程，在本書的第三章有說明。

6. 發言人機制並沒有適當的被執行。從發言的層級，發言前幕僚作業對於記者提問的準備，安排的時間到說明稿的準備，看起來機制並不完整，也不很專業。這些看似小的缺失，都會讓整個危機溝通不能有效進行，不只無法提供政策上的解說與護航，反而成為被負面攻擊的標的。在本書的第四章中有針對這個機制做探討，其中包含因應媒體的技巧、文稿製作等，都必須重新學習。

這個事件隨著新聞媒體炒作熱度的過去，很多問題逐漸回歸到基本面。然而整個事件可以做為未來健康危機的參考。如果參考美國環保署（EPA）危機溝通的經驗法則，這類事件可以有下列的思考空間：

1. 接納公眾為當然的夥伴。臺灣已經不是父權的社會，單純以專家的立場發表結論並不能滿足民眾的需求，平息疑慮必須設法站在民眾的立場，思考如何完整傳達訊息。
2. 精密規劃，審查結果。有關這部分的科學風險評估，其實已經非常完整，然而在最開始的發言中，很多詳細的資料並沒有齊備，就對民眾說明，如此引起的懷疑反而還更多。
3. 注意聽眾的發言。在事件之初，其實在報紙的言論就已經可以看到種種質疑的問題出現，這些問題在記者會當天勢必會被提出來，如果注意當天記者會的發言，可以看到顯然對這些質疑的回應不夠，不足以解答民眾或是記者的疑惑。
4. 開誠佈公，無所隱瞞。有關肉品是否不准進口，是否要下架的問題，牽涉到的不會只是健康的危機，還有貿易、國際間的契約等問題，所以決策的重點雖然是健康的問題，但是不會僅止於此。這方面的決策考慮完整的說明，會比不說明而留下很多想像的空間好很多。
5. 邀同其他可靠的專業者合作。這一項決定，如果之前能徵詢過其他專業組織，或是對消費者團體進行說明及溝通，有些應該會成為合作的夥伴，有些雖然不一定能說服，但至少可以增加雙方的瞭解。這一次消基會顯然就沒有成為合作的對象。
6. 滿足媒體的需求。雖然民眾最終要知道的是結論，但是絕對不是只要結論就可以。媒體會關注這決策的過程是如何進行，哪些人會參與，如何做成結論，誰會負責等，這些資訊或許主管機關認為不重要，但是對於民眾或是媒體而言，這些資訊顯然相當重要。而在記者會上，也沒有給足夠的時間讓媒體記者發問，就直接結束，媒體得不到需要的資訊，自然會自行加以揣測或是尋找其他的消息來源，不但正確率低，也更加不能控制。
7. 用關懷的態度把話講清楚。這部分最需要的不是科學的說明，而是從民眾的立場，用民眾熟悉的話語把這問題談清楚。政府的說明總是令人覺得是站在官方立場的宣告，而缺乏對等的溝通。

由此可見，危機溝通的原則，乍看之下並無甚特別之處，然而要完全遵照這些原則去運作並不容易，需要平日就有相當的訓練及各單位間的運作默契。未來各種健康危機還是有可能發生，必須從認知、教育、訓練及事後檢討，慢慢達到理想的境界。

參考文獻

行政院衛生署疾病管制局（2003）：臺灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專刊。臺北：行政院衛生署疾病管制局。

行政院（2001），行政院所屬各機關危機事件新聞處理作業原則。

呂淑妤（2003）：民眾對 SARS 疫情認知及心理衛生狀況評估，行政院衛生署九十二年度委託研究計畫報告。臺北：行政院衛生署。

呂淑妤、彭玉章、石富元（2005）：從 SARS 抗疫經驗探討危機溝通與媒體關係，行政院衛生署九十四年度委託研究計畫報告。臺北：行政院衛生署。

Atkin C, Arkin B. (1990) Issues and Initiatives in Communicating Health Information to the Public. In Atkin, C. and Wallack, L. (eds) Mass Communication and Public Health. Sage, Newbury Park, pp. 13–40.

Arkin C, Wallack L. (eds) (1990). Mass Communications and Public Health. Newbury Park, CA: Sage.

Bennett P, Calman K. (eds) (1999). Risk Communication and Public Health. New York: Oxford Press.

Centers for Disease Control and Prevention (2002). Crisis and Emergency Risk Communication. Atlanta, GA: CDC.

Centers for Disease Control and Prevention (1999). Crisis Communication Draft Plan.

Chess C. (1989). Encouraging Effective Risk Communication in Government: Suggestions for Agency Management. In: Covello VT, McCallum DB and Pavlova MT (Eds.). Effective Risk Communication. New York: Plenum Press.

Christine E, Lackey C, Swenarski L, Judy M. (2003). Communication Monitoring: Shaping CDC's Emergency Risk Communication Efforts. Journal of Health Communication, 8: 35-49.

Covello VT. (1987). "The Social and Cultural Construction of Risk," (co-author, with B. Johnson), in B. Johnson and V. Covello(eds.), The Social and Cultural Construction of Risk. Boston: Reidel.

Covello VT, Allen F. (1988). Seven Cardinal Rules of Risk Communication. US Environmental Protection Agency, Office of Policy Analysis, Washington, DC.

Covello VT. (1988). Decision Analysis and Risk Management Decision Making: Issues and Methods. Risk Anal. Jun;7(2):131-9.

Covello V, Peters RG, Wojtecki JG, Hyde RC. (2001). Risk Communication, the West Nile virus epidemic, and bioterrorism: responding to the communication challenge posed by the intentional or unintentional release of a pathogen in an urban setting. J Urban Health, 78:382–91.

Covello VT.(2003). Best Practices in Public Risk and Crisis Communication. Journal of Health Communication, 8: 5-8.

Donovan E, Covello V. (1989). Risk Communication Student Manual. Chemical Manufacturers' Association, Washington, D.C.

Fernandez L. & Merzer M. (2003). Jane's Crisis Communications Handbook, (1st ed.). Alexandria: Jane's Information Group.

Fischhoff B, Lichtenstein S, Slovic P, Keeney D. (1981). Acceptable Risk. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press.

Frewer L. (2004). The public and effective risk communication. Toxicol Lett; 149(1-3):391-7.

Greenwell M. (2002). Communicating Public Health Information to the News Media. In David E. Nelson; Ross C. Brownson; Patrick L. Remington; and Claudia Parvanta (eds) Communicating Public Health Information Effectively: A Guide for Practitioners, Chapter Six, p97-114.

Health Canada. (2003). Crisis/Emergency Communications Guidelines: Communication, Marketing and Consultation Branch. Approved by the DEC Committee on Risk Management.

HealthScout Web site: http://www.healthscout.com. accessed July 23 2005.

Indiana State Department of Health. (2003). Crisis Communication Plan: Public Health Preparedness and Response to Bioterrorism Grant, Bioterrorism Working Group.

Lukaszewski JE. (2000). Media Relations Strategies During Emergencies: A crisis Communication Management Guide. New York: Public Relations Society of America.

Maxwell R. (1999). The British Government's Handling of Risk: Some reflections on the BSE/CJD crisis. In Bennett, P & Calman, K. (Eds.), Risk Communication and Public Health, (pp. 95- 107). London: Oxford University Press.

Mebane F, Temin S, Parvanta CF. (2003). Communicating anthrax in 2001: a comparison of CDC information and print media accounts. Journal of Health Communication. Suppl 1:50-82; discussion 148-51.

Ogilvy Worldwide. (2002). CDC Anthrax Update. NY: News Broadcast Network.

OPHP (2003). Michigan Crisis & Emergency Risk Communication. A Guide Developing Crisis Communication Plans. Office of Public Health Preparedness.

O'Toole T. (2001). Emerging Illness and Bioterrorism: Implications for public health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 78, 396-402.

Plough A., Krimsky S. (1988) Environmental Hazards: Communicating Risks as a Social Process. Westport, Connecticut: Auburn House.

Samet JM, Burke TA. (1998). Epidemiology and risk assessment. In: Brownson RC, Petitti DB (Eds.): Applied Epidemiology: Theory to Practice. New York: Oxford.

Siegel M, Doner L. (1998). Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change. Gaithersburg, MD: Aspen.

Tinker T. & Vaughan E. (2002). Risk communication. In D.E. Nelson, R.C. Brownson, P.T. Remington, & C. Parventa (Eds.), Communicating public health information effectively, pp. 185-203. Washington, DC: American Public Health Association.

U. S. Department of Health and Human Services. (2002). Communicating in a crisis: Risk communication guidelines for public officials. Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Wallack L. (1993). Media Advocacy and Public Health. Newbury Park, CA: Sage.

Wallack L. (1993). News For a Change: An Advocate's Guide to Working With the Media. Thousand Oaks, CA: Sage.

WebMD Web site: http://www.webmd.com. accessed July 23 2005.

World Health Organization (2002), World Health Report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO.