國立政治大學傳播學院傳播碩士學位學程

碩士學位論文

WHO與台灣CDC在新冠肺炎公關稿之主題框架及風險訊息差異之研究

The Difference of News Releases between WHO and Taiwan's CDC on Issues Frames and Risks during the COVID-19 Crisis

國立政治大學
National Chengchi University

指導教授：陳憶寧博士

研究生：許悅撰

中華民國一一〇年一月

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

摘要

本研究以 2019 年底爆發全球大流行的傳染病－新型冠狀肺炎為案例，分析台灣衛福部疾病管制署以及世界衛生組織有關新冠肺炎的公關稿，探討兩者如何呈現新冠肺炎的疫病情形、防疫政策等相關訊息，以及兩方如何表現中國在此事件中扮演的角色並比較不同之處。本研究旨在探討在新興傳染病的風險事件中，不同的國家與組織在同一健康議題的內容陳述和訊息提供上，是否會有所不同，研究主要以框架及風險訊息取徑，進行內容分析。

本研究選擇新冠肺炎爆發 2019 年 12 月 31 日至 2020 年 6 月 7 日作為分析期間，共搜集 421 則公關稿，CDC 有 356 則、WHO 有 65 則。研究結果發現：1.新冠肺炎公關稿以行動框架和情境框架為主，CDC 以行動框架的公關稿最多，WHO 則為情境框架的比例最高。2.新冠肺炎公關稿訊息脈絡會因組織目的不同而有差異，台灣 CDC 以風險訊息為主，而 WHO 以預防訊息為主。3.台灣 CDC 新冠肺炎公關稿風險因子乘載量較 WHO 高。4.CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中的中國立場與角色明顯不同，CDC 在呈現中國資訊時多以危機的形式或是容易引起讀者負面情緒的風險訊息來為主；相反，WHO 以預防訊息較為正面的字詞或語句來陳述關於中國新冠肺炎的資訊，也對中國的防疫作為給予肯定和鼓勵。

最後，建議台灣 CDC 在新冠肺炎公關稿中多增加疾病的病理知識，讓閱聽眾了解傳染病的病因及感染原理，並對專有名詞進行解釋；而 WHO 建議多增加風險因子方面的資訊，包含世界各地的疫情狀況、疫情朝向哪裡發展、新冠病毒的感染方式等，讓世界各地的閱聽眾能了解新冠肺炎所帶來的風險有哪些，進一步做出防範措施，達到共同防禦的目的。

關鍵字：新冠肺炎、公關稿、框架理論、風險訊息、風險傳播

DOI:10.6814/NCCU202100348

Abstract

This study takes the COVID-19, an infectious disease that broke out in the global pandemic at the end of 2019, as a case, analyzes the news releases of Taiwan Centers for Disease Control and the World Health Organization during the COVID-19 Crisis, and explores how the two present the epidemic situation and prevention Policies and other related information, as well as how the two parties expressed China's character in this incident and compared the differences. This research aims to explore whether different countries and organizations have different content statements and information provided on the same health topic in the risk events of emerging infectious diseases. The research mainly uses framing theory and risk communication to analyze content.

This study selected the outbreak of COVID-19 from December 31, 2019, to June 7, 2020, as the analysis period. A total of 421 news releases were collected, including 356 from the CDC and 65 from the WHO. The results of the study found that: 1. COVID-19 news releases are mainly based on the framing of action and framing of situation. CDC has the most news releases based on the framing of action, and WHO has the highest proportion of framing of situation. 2. The message line of the COVID-19 news releases will depend on the organization's purpose. Taiwan's CDC focuses on risk messages, while WHO focuses on prevention messages. 3. Taiwan's CDC COVID-19 news releases have a higher risk factor load than WHO. 4. The position and character of China in the CDC and WHO's news releases are different. When CDC presents China information, it mainly uses crisis information or risk information that is likely to cause negative emotions among readers. On the contrary, WHO focuses on prevention information. Positive words or sentences to state information about China's situation, but also to affirm and encourage China's epidemic prevention efforts.

DOI:10.6814/NCCU202100348

Finally, it is recommended that Taiwan's CDC add more knowledge about the pathology of the disease in the COVID-19 news so that the audience can understand the etiology and principles of infection, and explain the proper terms; and the WHO recommends more information on risk factors, including the situation of the epidemic around the world, where the epidemic is heading, and the way the new virus is infected so that audiences around the world can understand the risks and take further preventive measures to achieve the purpose of common defense.

Keyword：COVID-19,CDC,WHO,News realease,Framimg, Risk communication

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

目次

第一章　緒論 1
第一節　研究背景與動機 1
第二節　研究目的 5
第二章　文獻探討 9
第一節　公關稿之特色與相關研究 9
第二節　框架理論 13
第三節　風險傳播與風險訊息 18
第四節　中國對世界衛生組織的影響 21
第三章　研究方法 27
第一節　內容分析 27
第二節　研究對象 28
第三節　樣本搜集說明與類目建構 29
第四節　信度檢驗和資料處理方法 35
第四章　研究結果 37
第一節　新冠肺炎公關稿的基本資料分析 37
第二節　新冠肺炎公關稿框架分析 41
第三節　新冠肺炎公關稿風險訊息分析 45
第四節　中國的立場與角色 53
第五章　結論與建議 62
第一節　研究發現與討論 62
第二節　研究貢獻與建議 66
第三節　研究限制與未來研究之建議 67
參考文獻 70
附錄一新冠肺炎公關稿編碼表 76
附錄二編碼說明 78
附錄三　CDC 與 WHO 在風險因子五大類的分佈情形 81
附錄四　CDC 和 WHO 議題框架、責任框架問答題統整表 82
附錄五 WHO 新冠肺炎中國框架公關稿 84

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

表次

表 2-1：適用於公共關係的七種框架類型 17
表 3-1：新冠肺炎公關稿「主題框架」類目 32
表 3-2：新冠肺炎公關稿「訊息脈絡」類目 33
表 3-3：新冠肺炎公關稿「風險因子」類目 34
表 4-1：新冠肺炎公關稿數量分佈 37
表 4-2：新冠肺炎公關稿發布數量分佈 38
表 4-3：新冠肺炎公關稿篇幅分佈 39
表 4-4：新冠肺炎公關稿篇幅分佈 40
表 4-5：新冠肺炎公關稿提及中國數量分佈 41
表 4-6：WHO 和 CDC 新冠肺炎公關稿提及中國比例 41
表 4-7：新冠肺炎公關稿主題框架分佈（此為複選） 42
表 4-8：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿主題框架分佈 43
表 4-9：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿主題框架差異 44
表 4-10：新冠肺炎公關稿訊息脈絡分佈 45
表 4-11：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿訊息脈絡分佈 47
表 4-12：新冠肺炎公關稿風險因子分數分佈 48
表 4-13：新冠肺炎公關稿五大類風險因子及各小題總分分佈 49
表 4-14：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿風險因子差異 51
表 4-15：不同訊息脈絡在風險因子加總的分數差異 52
表 4-16：不同訊息脈絡在風險因子加總分數多重比較表 52
表 4-17：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿提及中國差異 53
表 4-18 ：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架分佈情形 54
表 4-19：新冠肺炎公關稿篇幅與中國框架分佈情形 55
表 4-20：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿篇幅與中國框架分佈情形 55
表 4-21：新冠肺炎公關稿中國框架與訊息脈絡分佈情形 56
表 4-22：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與訊息脈絡分佈情形 56

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-23：新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子加總分佈 57

表 4-24：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子加總分佈 58

表 4-25：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子五大類分佈 59

表 4-26：新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子五大類分佈 60

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

圖次

圖 1-1：新冠肺炎主要議題憤怒指數佔比.....4

圖 4-1：新冠肺炎公關稿發布數量分布.....38

圖 4-2：台灣新冠肺炎確診個案趨勢圖.....39

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第一章　緒論

第一節　研究背景與動機

近年來新興傳染[1]病快速增加，例如愛滋病、腸病毒、新型流感等層出不窮，加上交通發達、世界各地往來頻繁，更加速了疫病的傳播，一旦有傳染病出現就容易造成世界大流行。在面對未知的疾病狀況時，媒體是民眾獲得傳染病疫情資訊的主要渠道，不僅扮演了傳遞疾病資訊與教育民眾的角色，也是政府傳達訊息的重要管道。

2019年底爆發的「新型冠狀肺炎（COVID-19）[2]」短短3個月席捲全球，至2020年6月全球總確診病例已突破1千萬人，全球總死亡病例逼近50萬人，全球致死率5.65%，截至6月台灣累計449例確診病例、7人死亡。中國大陸累計8萬多名確診病例、4千多人死亡；美國200多萬人確診，11萬人死亡；巴西、俄羅斯疫情急速惡化；歐洲嚴重地區為英國、義大利、西班牙確診人數皆高於20萬人以上、上萬人死亡（衛福部疾病管制署，2020.06.30）。

這個新興傳染病不僅具有高傳播力，它的未知更加深了人們的焦慮與恐慌，加上全球的移動性使得此病毒從武漢重災區迅速蔓延到不同的地域與國家，像是台港澳等與中國往來密切的地方、公主遊輪上不同國籍的旅客群聚感染，亦影響許多人的就學、工作、旅行、經濟活動等，各地政府採取了不同的風險治理與傳播方式，同時亦有面對本國籍與外國籍民眾不同的防疫政策。此時，政府向民眾宣傳的內容、宣傳的方式顯得至關重

[1]新興傳染病（emerging infectious diseases）：「近 20 年來，新出現在人類身上的傳染病，該傳染病的發生有快速增加的趨勢，地理分佈上有迅速擴張的情形，甚至發展出新的抗藥性機制。」1976 年以來，伊波拉病毒出血熱、愛滋病、漢他病毒肺症候群、SARS 等多種新興傳染病與病原體，陸續對人類生命及財產造成威脅（林幸蓓、黃仰仰，2005）。

[2]新型冠狀肺炎（COVID-19）：WHO 將造成武漢肺炎疫情的病毒正式命名為「2019 新型冠狀病毒（2019 novel coronavirus, 2019-nCoV）」，這隻新型病毒引發的疾病名稱為 COVID-19、嚴重特殊傳染性肺炎，中港澳簡稱新冠肺炎。

DOI:10.6814/NCCU202100348

要，如何讓民眾接收到欲傳遞之資訊，進而影響民眾的態度及決策行為，是政府與組織應該審思的課題。

政府是傳遞風險訊息的重要角色，當風險事件發生時，政府的首要任務即是向大眾發布疫病相關消息，以確保資訊正確傳播以及社會的安定（李明穎，2011）。國外研究H1N1新型流感爆發時政府所扮演的角色，研究指出政府必須與民眾溝通，幫助民眾採取適當的防護措施、限制民眾暴露在感染風險中並降低疾病感染率和死亡率（Lee & Basnyat, 2013）。國內研究亦指出，政府採取主動和積極的應對方式，能夠減少不必要的危機發生，並促進與民眾的有效溝通（蘇蘅、陳憶寧，2010）。反之，政府與民眾若缺乏溝通或溝通成效不彰，將使危機事件變得更加嚴重（Maxwell, 1999）。

疫病初期，為了防止疫情擴散，政府首重危機處理與風險溝通，加強對媒體及大眾的溝通宣導，除了要穩定民心、避免恐慌外，更需要讓民眾提高警覺提早防範。良好的風險溝通即是能傾聽民意並能快速有效地對外傳遞訊息，讓民眾可以主動配合，一同參與防疫，達到控制疫情的目的。

Lerbinger（1997）也認為媒體在災難發生期間不但能提供警告，也能教育大眾在災難期間可採取的保護措施、提供正確資訊，幫助大眾了解災難的嚴重性。因此，在危機情境下，如何進行有效的媒體溝通、向社會大眾傳達組織所要表達的訊息內容，是公共關係的重要課題。

除了各國政府積極防疫外，世界最大政府之間的公共衛生組織－世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在全球流行傳染病爆發時扮演疫情監控與傳遞疫病資訊的角色，他們利用記者會、發布公關稿等方式向全世界說明疫病情形並提供防疫措施與政策，但是在這次新冠肺炎（COVID-19）的事件中卻被世界各國質疑其專業及政治立場不中立等問題。

DOI:10.6814/NCCU202100348

Nownews〈新冠肺炎持續延燒 WHO「肺」話連篇惹爭議〉懶人包整理出WHO在此次傳染病事件中的作為，報導中指出，從新冠肺炎疫情爆發以來，多國針對WHO處理疫情的批評滿天飛，在2月的報告中WHO更指出中國疫情沒有擴張，反而是台港澳疫情擴散。當許多中國附近國家接連傳出新冠肺炎確診病例，逾60個地區宣布限制中國（或湖北）人入境的同時，譚德塞再次呼籲國際社會，「沒有必要因為肺炎而限制旅遊或貿易」（Nownews，2020）。

報導者〈科學解惑：10個「為什麼」，看懂COVID-19病毒特性與防疫策略〉報導中第6個問題「為什麼WHO這麼晚才宣布大流行？」文內表示，疫情初期主要流行區域都在中國武漢及湖北地區，WHO宣稱「有限度人傳人」；一直到2020年3月11日疫情已擴散全球逾百國、病例數超過10萬人，已奪走4000多條人命，WHO秘書長譚德塞（Tedros Adhanom Ghebreyesus）才正式宣布，疫情是「全球大流行（Pandemic）[3]」，引發國際質疑宣布時間是否太晚（報導者，2020）。

不僅如此，BBC News〈肺炎疫情：台灣和世衛的摩擦如何升級為「種族歧視」之爭〉報導中指出，譚德塞在4月8日記者會上回應美國總統川普（Trump），就WHO防疫失靈，並且以「中國中心」（China Centric）的批評之後，突然話鋒一轉，在記者會上批評台灣外交部知情甚至與台灣民眾合作，對其進行有關種族歧視的人身攻擊，中國外交部隨即表態力挺譚德塞，並重申中國反對台灣加入WHO。譚德塞的指控引起台灣憤怒，台灣外交部表示台灣政府從未煽動民眾對譚德塞發動任何攻擊，要求譚德塞為了不當誹謗的言論道歉；台灣總統蔡英文則在臉書邀請譚德塞訪問台灣並表示，如果譚德塞能抵擋中國的壓力，踏上台灣的土地，就能了解到台灣對防疫的努力（BBC news，2020）。

[3]全球大流行（Pandemic）指標：依病毒擴散的廣度、影響的國家與人數來評估，當流行病在全世界「多個國家爆發蔓延，病毒能輕易感染人、傳播速度快」，即會列入「全球大流行」。

DOI:10.6814/NCCU202100348

5月18日至5月19日世界衛生大會（WHA）以視訊方式召開，未邀請台灣參加，美國衛生部與台灣衛福部同步發表聲明，對於這次無法邀請台灣參與WHA表達遺憾（衛生福利部，2020.0519）。中國國家主席習近平在大會上表示將捐贈20億美元給WHO協助防疫。美國總統川普則是對譚德塞發出白宮信函，要求WHO必須在未來30天內提出有效的具體改革對策，否則美國將永久刪除凍結中的WHO會費，並考慮退出WHO（BBC News，2020）。

WHO與台灣在此次以情爆發期間有許多衝突事件被國際關注，在社群網路上也引起大量的討論，QSearch 〈防疫資訊戰！解析武漢肺炎各社群平台輿情聲量！〉研究報告中，針對各社群平台調查在疫情期間使武漢肺炎討論度激增的四大事件中，其中「國際聲援台灣參與WHO」為第三名，而網民最關注議題排序分別為：1.疫病情況 2.口罩 3.WHO。提及 WHO 相關的文章數雖不驚人，但QSearch觀察貼文的憤怒指數（圖1-1），卻是三個子議題中明顯波幅最大的議題，憤怒互動佔比最高達到30%。

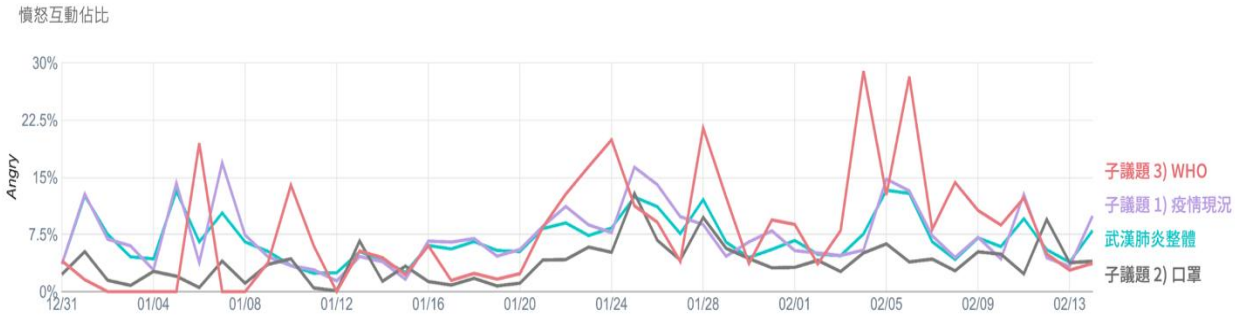

圖 1-1：新冠肺炎主要議題憤怒指數佔比

資料來源：Smile Chao，〈防疫資訊戰！解析武漢肺炎各社群平台輿情聲量！〉，上網日期109年8月25日，檢自：https://blog.qsearch.cc/2020/02/防疫資訊戰！解析武漢肺炎各社群平台輿情聲量！/?fbclid=IwAR318l

DOI:10.6814/NCCU202100348

從新型冠狀病毒初步判斷與SARS相似開始，再到WHO宣布不限制到中國旅行，在1月6日造成了第一波憤怒情緒。而疫情急速發展之際，WHO表達各國無須撤僑、中國疫情資訊公開透明，甚至在台商專機返台前，錯誤為台灣增加三名確診人數…等等，種種事件創造一個個憤怒值的高峰。

綜合上述分析，媒體是政府與民眾重要的溝通橋樑，也是影響深遠的傳播工具，因此本研究欲探討台灣衛福部疾管署（Taiwan Centers for Disease Control, CDC）以及WHO如何呈現疫病情形、防疫政策等相關訊息，以及探討兩方如何呈現中國在此事件扮演的角色，瞭解組織欲傳達之訊息及目的，並分析比較不同之處。

第二節　研究目的

流行病的爆發可被視為一種公共危機，尤其社會大眾對疾病的了解相對較低，且疫情的擴散比其他類型危機還要更快、不受區域限制，擴散方式常無法完全控制，因此一出現病例就很容易引起社會大眾恐慌；而新聞媒體是社會大眾獲取訊息的主要來源，此時扮演的角色與功能甚為重要。

在台灣，新聞媒體是傳遞國人健康醫藥相關訊息的重要載具（蘇蘅、陳憶寧，2010），因為新聞媒體兼具資訊傳播、協調各方利益歧見以及公民意見表達等功能（陳曉明，2010），顯示出傳染病風險溝通的重要性。

2003年台灣經歷前所未見的SARS傳染疾病，和平醫院爆發院內感染，政府採取封院措施，上百名醫療人員及病患被關在醫院裡，場面相當混亂，和平醫院宛如人間煉獄。在SARS風暴期間，新聞媒體不斷批評政府危機溝通處理失當，包括通報系統延誤、指揮中心措施朝令夕改等問題，導致疫情失控。新聞媒體的負面批判也影響到民眾對政府危機應變能力的信心。依據中研院SARS社會情勢研究結果，有近一半的民眾認為SARS疫情失控是因為政府危機處理失當（瞿海源、張英華，2003）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

周桂田（2012）研究指出，國家所釋出的風險資訊，相當程度的將影響公眾對風險的主觀感知與客觀的行動認知。因此，風險事件發生時，政府有責任管理風險，並且向社會大眾溝通風險資訊。但是，這類嚴重傳染疾病發生時，政府傳播的任務更加艱鉅，必須在具即時性、具有（潛在）危險性與高度不確定性的情境下有效傳播（Reynolds & Seeger, 2005）。

在風險事件發展的過程中，廣大的閱聽眾迫切需要準確的資訊，新聞記者經常會尋將政府作為主要消息提供者（Schanne & Werner, 1992）。政府的新聞稿和政策宣布都是新聞記者重要的消息來源（Hughes, Kitzinger, & Murdock, 2006），於是新聞媒體成為傳遞政府與專家知識的工具，將專家定義的風險知識提供給閱聽眾，形成一個單向的、由上而下的風險傳播方式（Bucchi, 2008）。

丁志因和徐美苓（2004）也發現在疾病報導中，具有醫療專業的醫師、官方衛生機構以及政府防疫的主要官員們，通常是新聞主要的論述者。像是此次中央流行疫情指揮中心的指揮官陳時中，成為主要的疫情消息來源者，當他舉行疫情指揮中心記者會時，除了現場直播外，後續的新聞報導消息來源皆是源自於他。

然而，謝君蔚、徐美苓（2011）研究指出，任何的新聞產製者及消息來源，皆可能帶有原先預設的框架去產製新聞或消息，並影響新聞或訊息再現的樣貌。對訊息的框架方式不同，民眾所接受到的訊息內容以及所採取的決策行為便會因此不同。臧國仁、鍾蔚文（2000）對媒體災難報導進行研究時也發現，在危機或災難事件中媒體受制於消息來源的情況比平常更加嚴重，因災難發生時媒體需仰賴官方機構提供第一手資訊。

綜上所述，政府與專家是風險事件報導的主要消息來源，但是過去的研究並未進一步分析政府官員與專家們如何「呈現」風險、如何「處理」關於危機的風險訊息，才能讓大眾願意採取行動或接受危機的結果。故本研究將以公關稿作為研究樣本，分析國內疾病的主管機關－CDC和全球最大政府之間的公共衛生組織－WHO的公關稿，做為全

DOI:10.6814/NCCU202100348

國或是全世界的疾病指揮／監測中心，有充分理由可以相信CDC及WHO發布的公關稿是可以信賴且具有權威性的消息來源。

同時分析比對兩方公關稿對新冠肺炎訊息的描寫和呈現方式，有助於了解和拼湊傳播過程中所呈現疾病的圖像，期望研究結果可以作為政府官員與公共衛生從業人員、新聞公關從業人員在掌握疫情政策輿情、回應民意以及傳遞健康衛生訊息的重要參考依據。

研究者從主要分析對象之公關稿探討新冠肺炎，以「框架」及「風險訊息」取徑，進行文本分析，另外，由於此次事件中台灣、WHO 與中國皆有密切的往來，因此風險議題與政治之間的關係也值得研究，將一併加入分析。研究方法主要採用量化法中的「內容分析」，說明在不同的國家與組織下如何呈現新冠肺炎的資訊並探討其中差異。主要的研究問題及目的，歸納如下：

1. 台灣 CDC 與 WHO 的公關稿呈現出哪些關於新冠肺炎防疫政策之主題框架和風險訊息、有何差異？
2. 台灣 CDC 與 WHO 的公關稿如何呈現中國在此次疫病中的角色、有何差異？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第二章　文獻探討

本研究主要目的在探討CDC及WHO公關稿會以什麼角度呈現新冠肺炎、兩者間有何差異，因此本研究以新冠肺炎公關稿的文本內容作為研究重心，以框架理論（frame theory）及風險訊息為基礎，檢視並釐清文本中的訊息脈絡並進行分析比較。

本章文獻探討分為四個部分，將探討與本研究主題相關之文獻，透過文獻回顧與與整理，以利後續研究分析。第一部分回顧公關稿的特色與相關研究；第二部分為框架理論分析；第三部份著重於風險傳播與風險訊息研究；第四部份為中國對WHO的影響。

第一節　公關稿之特色與相關研究

一、 公關稿定義與特色

談到公關稿之前，必須先了解何謂「公共關係」，Harlow（1976）將公共關係定義為「*公共關係是一種特殊的經營管理功能，有助於建立與維持組織和公眾間的互相溝通、理解、接受和合作，並參與解決公共問題，協助管理階層促進民眾了解事實真相、對民意有所回應、強調機構對群眾利益負擔責任，並利用研究工具，隨時因應外見變化，形成早期預警系統，有助於預測未來發展趨勢。*」其常透過新聞發布、企業宣傳手冊、演講、公益活動、行銷、危機處理等方式來進行。其中，公關稿（publicity）即是以新聞形式來達成公共關係的經營。

Goff（1989）撰寫《新聞發布過程（The Publicity Process）》一書中提到，公關稿即是「以新聞稿件試圖吸引傳播媒體刊出或是播出的過程」，且公關稿在公共關係活動中扮演非常重要的角色。對於一般組織而言，公關稿可說是最主要的宣傳形式之一，公關稿以宣傳為主，向外界報喜不報憂，只提供對組織具有優勢的訊息（孫秀蕙，1997）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

此外，學者Newson、Turk以及 Kruckeberg（1996）指出，公關稿是一項關於一個組織內容的資訊，經常以新聞媒介或是公關宣傳品的方式呈現。Herbert（1954）則認為，公關稿是任一組織、人物利用來「敘述故事」的技術。公關稿運用了包括任何可以告訴實體的方式，不論是記者會、演講、書信以及宣傳品、謠言等，任何一種傳播方式皆可。Levy（1989）更強調，當組織的訴求不僅是要讓公眾知道，而是更進一步讓公眾信服時，公關稿是特別有價值的。故公關稿是具有高可信度之優勢，並讓閱聽眾對於訊息無所提防（Kotler, 1999）。

二、 公關稿相關研究

曾有國外學者針對舊金山的環境新聞進行研究，結果發現有高達53%的新聞取材自公關稿，且大部分是來自政府發布的公關稿（Sachsman，1976）。Martin & Slingletary（1981）研究亦發現，美國日報接受公關稿的比率，比拒絕的比例高。此外，政府公關人員提供的資訊，大多數與公共安全和犯罪相關，Turk（1986）針對政府部門的公關人員進行研究，發現日報會優先考慮使用政府所發布之公關稿，且政府公關稿的議題常會轉換成新聞報導之議題。

官方的消息為何容易成為記者撰寫新聞的主要來源之一？Gandy（1982）認為新聞媒體搜集新聞資料必須花費許多成本（人力和時間），所以如果消息來源可以主動提供資料，比如政府發布公關稿、召開記者會等，可以因為減少新聞媒體搜集資訊的成本而增加上稿率和曝光率，並藉此影響新聞議題。

國內關於新聞記者選擇消息來源的研究中，羅文輝（1995）研究認為政府官員、民意代表、學者專家及機構主管等人士特別符合記者日常採訪工作之需求，記者為配合截稿時間、提高工作效率並維持新聞可信度，自然會選擇這些人成為偏好的消息來源。

DOI:10.6814/NCCU202100348

雖然公關發展到現在已有各種接觸媒體的策略，但公關稿仍是組織維繫媒體關係的主要工具，Shoemaker ＆ Reese（1996）的研究結果指出，官方手法、公關稿與記者會、非即時事件等宣傳管道之訊息佔所有新聞的58.2％；其他像是洩密、簡報及其他媒體報導佔15.7％；剩下如記者採訪則是佔25.8％，由此可看出正式性質的宣傳管道為新聞報導最常見的主要消息來源。Walters & Walters（1992）研究亦指出，組織主動服務媒體、提供消息給媒體時，比較容易形成正面報導，而公關稿對新聞的影響力大約在25%~50%之間（Cameron，1997）。

臧國仁（1999）研究認為新聞媒體對某些消息來源有「偏向」（bias），尤其是官方消息來源以及建制性組織[4]，最受媒體青睞，其發布者越屬男性、主管、菁英階層，越容易被新聞媒體所採用。在醫藥或科學新聞方面，需要較高的專業程度，其報導事件多屬於危機、災難或意外，消息來源就更集中在可以快速提供醫藥或科學解釋的相關政府單位或專家學者（Caldwell & Sood，1979；Wilkins，1985；Checks，1987；Milio，1988；Smith，1993；Williams & Miller，1995；徐美苓，1998；吳宜蓁，2000）。

綜上所述，官方消息為記者撰寫新聞的主要消息來源之一，且公關稿之內容與發布方式會有極大程度影響新聞媒體的報導，進而影響民眾接受訊息、反應訊息之行為，尤其當重大災難或傳染病發生時，政府公關稿之重要性不言而喻。

三、 公關稿與框架

公關人員在產製公關稿時會如何呈現資訊呢？以公共關係的角度來看，公關其實就是在為組織「建構真實」。Weick（1969）研究指出，公關人員會以各種不同的方式塑

[4]建制性組織：建制(Establishment)一詞源自西方，以英國使用最為廣泛，泛指固有秩序，舊勢力。英國建制指主要政治家、高級公務員、金融家、工業家以及與此系統相關連的社會組織，建制性組織的意思是具有既成制度、固有秩序的組織、公司等。

DOI:10.6814/NCCU202100348

造並向外宣傳組織觀點、提供各種「參考框架（frame of reference）」，這些框架會影響公眾處理相關資訊的認知過程，使其能趨向組織目標。

由此而言，「框架」偏向公關理論三大學派中的語藝學派，強調公關人員如何利用操弄各種不同符號（塑造不同框架）以形成意見，藉此向大眾傳達訊息、說服大眾接受己方想法。臧國仁、鍾蔚文（1997）亦認為框架可以彌補公關理論研究之缺口，透過框架的概念，了解組織在實際操作議題上的角色、媒體或公眾間的關係，以及如何影響公關策略之制定。

Hallahan（1999）研究亦表示，框架可以是公關的整合性角色。若公關為一種建立或維持組織與公眾間互利關係的過程，為有效推動彼此互動關係，就必須針對雙方關切之議題，去建構共通的參考框架。因此，公關人員可以說是「框架策略者」，針對社會議題發展特定主題引發討論，亦可採取框架策略來塑造組織形象，強化利己觀點。

公關（消息來源）設定框架的過程，可參考Sheufele（1999）的新聞框架流程圖進行陳述。公關人員對欲傳達之訊息進行某種框架後（消息來源框架），傳播給媒體，而媒體也會對其所收到之訊息再設定框架（媒體框架）。在此過程中其他相關團體的公關會彼此競爭成為媒體主要的參考框架。媒體再傳遞這些訊息給閱聽眾，閱聽眾便會產生各種解讀和觀點（受眾框架）。其後，公關人員會根據媒體報導和閱聽眾的反應修正或加強他們的組織框架。上述過程即是Sheufele所說的「框架建構（frame buiding）」和「框架設定（frame setting）」的過程。

DOI:10.6814/NCCU202100348

第二節　框架理論

一、 框架概念

人類學家Bateson（1955）最早提出「框架」的概念，「框架」即是一種觀察事物的世界觀，當一個框架包含某些訊息時，就排除其他訊息，因此將訊息排列或組織為框架之後，就會決定閱聽眾的觀感。框架雖可由言語意識到，但並非所有閱聽眾都可以察覺框架的存在。

Goffman（1974）是第一位將框架概念運用在傳播情境的學者，他認為社會事件本就散布各處，彼此無所歸屬，須透過符號轉換（transformation）始能成為與個人內在心理有所關聯的主觀認知，而這個轉換（或再轉換）的過程，就是「框架」的基礎。換言之，Goffman強調框架是人們將社會真實轉換為主觀思想的重要憑據，人們藉由框架整合訊息、瞭解事實，其形成與存在均無可避免。不僅如此，Goffman將框架應用在人們如何解讀社會情境上，提出框架即是對某種社會情境的定義。他以「詮釋基模（schemata of interpretation）」來形容框架，此基模可幫助人們理解外在的世界，對於接收到的訊息加以確定、感知和標籤。人們在某種情境下進行框架的心理歷程為：1.輸入（keying）：藉由再造過去的互動經驗來聚焦生活中的某些面向；2.穩固（anchoring）：與更深層的框架進行概念連結；3.建構（fabrication）：在當下情境中再建過去經驗中顯著性較高的面向。

Tuchman（1987）應用框架來解釋新聞和社會真實間的關係，將「框架」放在大眾媒介建構社會真實的過程，我們稱之為「新聞框架（news frame）」或「媒介框架（media frame）」。1992年，Neuman等人提出，新聞框架是一種概念性工具，讓媒體或個人得以接收（傳播）、詮釋和評估該資訊。

DOI:10.6814/NCCU202100348

鍾蔚文、臧國仁（1993）也提出，記者在框架的引導下常不經意的選擇和組織真實事件的片段，再將他們排列組合成為一則完整的新聞報導。由此可知，新聞報導即是在建構（框架）社會真實。他們強調「個人或組織對社會事件的主觀解釋與思考結構」即為框架，新聞媒體則是議題的競爭場域，是各種框架互相競爭進入的公共領域(鍾蔚文、臧國仁，1997）。

二、 框架的運作機制

框架可謂是人們或組織對事件的主觀解釋與思考結構，包括了「選擇」與「重組」兩個機制。1.選擇：媒介或個人僅能配合情境因素選取一或兩項成為言說論述內容。經由選擇事件基模中的不同形式要件與內容，新聞報導出現了對同一事件不同的「版本」；2.重組：在框架形成的過程中，選擇機制只觸及了狹義的意義層面；言說的內涵邏輯呈現尚須倚賴「重組（restructuring）」機制（臧國仁，1999）。Entman（1993）的研究中，則提出了更廣為被接受的定義，即框架主要牽涉了選擇與凸顯兩個作用。框架一件事件的意思，是將對這件事所認知的某一部份挑選出來，在溝通文本中特別處理，以提供意義解釋．歸因推論、道德評估、以及處理方式的建議。

「框架理論」最常運用在新聞媒體，因為它可以用來檢視媒介內容的產製（例如：新聞來源、報導方式）、分析不同媒體對同一事件的內容呈現，以及它是如何影響閱聽眾的反應。除此之外，框架具有「濃縮符號」的功能，它能夠巧妙運用隱喻和標語來呈現一整套議題，這些隱喻或標誌所強調或忽略的部分，都有特殊語言意涵，記者與編輯透過文字的選擇與組織功能，傳遞其所認知的重點，並非原先設定的真相，這就是一種語言建構的符號真實。

臧國仁（1999）研究說明，「框架化」是我們對生活周遭事件的詮釋，是一種對現實的再現。我們的選擇框出了事情的某一角度，在這個選擇所要突顯的要點時，就是框架化的過程。所有客觀社會事件轉換為個人主觀心象時，要經歷「再現（representation）」

DOI:10.6814/NCCU202100348

的過程。個人藉由「框架」轉譯社會事件為主觀認知，並透過語言成為日常言說（discourse）。雖然這些心象的轉換或是言說都可謂是真實世界的再現，但再現的產物卻無法完美無缺地複製真實世界中的原始面貌，而只能是真實的「再造（reproduce）」產物；兩者可能相近，也可能互相矛盾。除此之外，「呈現」或「隱瞞」特定資訊，都是框架化過程的重要步驟，例如：強調破壞公物的罪犯來自破碎的家、兇手有精神分裂或是黑人強暴犯，都影射了事件起因或特定族群的特徵。

另外，單純的統計資料並不重要，重要的是統計資料如何被框架賦予意義和脈絡化。尤其是有關風險的再現，例如：核意外、基改作物引發的風險。任何風險的再現都可能按照這個簡單的公式，像是說明發生的可能性以及影響的程度。然而，一旦風險被框架化成一篇報導，重要的議題才一一浮現，例如：誰來承擔風險？誰來管控風險？誰從中獲利？真正影響媒介內容、公眾辯論和反應的並非統計資料，而是這些框架。

三、 框架的種類和互動

框架對閱聽眾有很大的影響，過往許多研究會思考大眾傳播和閱聽眾的關係，以閱聽眾為經驗研究的對象，探討人們在思考某議題時採用何種框架、人們和媒介所呈現的框架關係如何等議題。過去研究將框架分為幾個類別，根據不同的消息來源、主題內容、閱聽眾的背景，會有不同的框架產生。姜采蘋（2009）整理各類框架內涵如下所示：

1. 新聞框架：新聞框架即是將社會真實經由意義的建構成為媒介真實的過程，過程中會受到媒介立場、記者的個人認知架構、社會意義、新聞專業及消息來源影響。記者藉由選擇、強調和重組方式框架新聞取向，特別呈現出某一種觀點或視角的報導。
2. 文本框架：訊息的產製即是利用語言和符號進行意義建構，記者或是框架設定者會選擇使用哪些語言和符號讓閱聽眾認知和理解他們想傳遞的訊息，進而形成各種不同的新聞文本框架。

DOI:10.6814/NCCU202100348

3. 閱聽眾(個人)框架：每個人心裡都會有自己既存的認知框架，用以詮釋外來資訊。鍾蔚文(1992)曾研究閱聽眾如何接受新聞資訊，結果發現閱聽人看到某則新聞時，會啟動他原有的認知基模，並且集中注意力在某種資訊上。

4. 消息來源（組織）框架：消息來源會以自己所偏好之角度來詮釋及框架他所提供的消息。Turk（1986）研究指出，當記者利用公關稿作為消息來源時，他們的報導就會傾向呈現公關稿中所強調的面向，但 95%的報導仍偏向中立。

前述有提到Hallahan（1999）研究框架如何應用在公關稿，探討訊息框架方式及影響，文內提出七種框架模型：

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 2-1：適用於公共關係的七種框架類型

框架	說明
情境框架（Situations）	人們之間如何透過語言、互動結構來建構真實，稱之為關係或情境框架，適用於話語分析、談判與互動。
屬性框架（Attributes）	強調事物或人的某些特質而其他則被忽略，使聚焦在某方面的訊息。
風險決策框架（Risky Choices）	面對抉擇時，不論是正面或負面的選擇，皆可能會產生具有偏見的選擇。此框架強調決策的風險面更能影響訊息接受者的決策行為。
行動框架（Actions）	在說服的情況下，如何最大化行為意圖，使行動達到最佳實現之方式，換言之，如何去框架事件或人物才能達到目的。此框架強調負面框架會比正面框架來得更有影響力。
議題框架（Issues）	社會議題可被不同人物、組織所解釋，人們對於議題皆有自己的「詮釋」，組織常透過「框架」議題，告訴或引導民眾哪些才是重要的議題。
責任框架（Responsibility）	人們通常會歸咎事情於個體、物件、組織或大環境，人們習慣把成功歸於固定的癖性，將失敗歸因於情境因素。責任歸屬有時因無法找出事件發生原因的最佳解釋，而產生偏誤的情形。
新聞框架（News）	媒體選擇／使用熟悉、有文化共鳴的議題傳播事件資訊，形成新聞框架，不論是新聞的產製過程或是表現在報導上之新聞，皆屬新聞框架。

資料來源：整理自Hallahan, Ki. (1999). Seven models of framing: Implication for public relations. *Journal of Public Relations Research, 11(3)*, 205-42.

以上七種框架在公關操作上並不互斥，一個議題可能使用一個或一個以上的框架策略。對訊息的框架方式不同，民眾所接受到的訊息內容以及所採取的決策行為便會因此不同，其中在「風險決策框架（framing of risky choices）」和「行動框架（framing of actions）」這兩種框架模型中都強調到對訊息的框架方式不同會影響人們最後的態度和決策行為。例如，風險決策框架中認為決策的風險面會比著重於有什麼好處更能影響訊息接受者的決策行為；在行為框架中也同樣認為負面框架（危機、風險等負面訊息）會比正面框架（機會、利益與好處等正面訊息）要來得有影響力。在健康傳播方面，風險決策框架和

DOI:10.6814/NCCU202100348

行動框架最常運用在對醫療行為的描述，像是如何影響病人接受治療，或是對健康行為的宣導和教育，例如：癌症的預防與治療、安全性行為、肥胖等議題（McNeil, Pauker, Sox, & Tversky, 1982 ; Burger, 1984 ; Thompson & Cusella, 1991 ; Rothman & Salovey, 1997）。

綜上所述，媒體透過「框架」，不僅可以影響公眾「想些什麼」，更可以影響他們「如何想」。疾病疫情監控屬於國家安全層級議題，政府權責單位掌握了疫病的最新消息，此類訊息專業程度高、影響層面廣且深，公關稿是官方釋出訊息最常見也最常容易的方式，其政府部門發布公關稿中的風險訊息及框架會影響民眾決定採取何種決策行為的關鍵因素。

故本研究欲探討，做為民眾主要訊息來源的官方消息或組織，掌握豐富的訊息資源，會如何呈現有關新冠肺炎的最新消息，進而影響大眾媒體、閱聽眾的態度及行為。

研究問題一：WHO和CDC之公關稿呈現出哪些關於新冠肺炎的主題框架？

研究問題二：WHO和CDC之公關稿對於新冠肺炎的主題框架有何不同？

第三節　風險傳播與風險訊息

一、 風險定義

風險是意外（危害）發生的機率（頻率）與後果（損害程度）的組合。應用在健康方面，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）。

風險知覺是指個人判斷事件的發生，可能對健康造成之危害程度（Rosati and Saba,2004）。人類評估生活中遭遇風險的可能時，並不是藉由理性與科學來衡量判斷，而是採主觀量化方式評估，且以其感受認知的結果來從事各種活動，就是所謂的「風險認知」（王建仁，2003）。而人們對於風險的感知與定義，往往來自三方面：個人親身

DOI:10.6814/NCCU202100348

經驗、與他人的直接人際關係以及間接的社會聯繫，特別是大眾媒體（Singer & Endreny, 1993）。

媒體除了傳播風險訊息外，亦是風險定義與建構的場域。Cottle（1998）認為媒體與風險有三種關係：1.媒體是風險的社會建構場域，風險主要是經由大眾媒體的影像再現與論述所建構而成。2.媒體是風險定義的社會競爭場域，風險是一種社會建構，大眾媒體是不同論述、利益團體及權力結構對風險進行定義的競爭場域。3.媒體是風險及風險社會的批評場域，媒體負責監督政府、權威機構、各方利益團體的風險定義與決策過程，並將風險事件反應給公眾得知，並進而檢視、批評政府決策之得失（沈君儀，2008）。

二、 風險傳播與風險訊息

研究風險傳播，可以從各種不同面向切入討論，包含訊息如何被傳送與接收、相關風險爭議在傳播過程中如何被處理，或是最終的風險相關決策如何制訂。Lundgren & McMakin（1998）整理幾種不同研究風險傳播的途徑和方法：1.傳統的傳播模型（消息來源、訊息、傳播通道、訊息接收者）討論每個環節對風險訊息的影響。2.心理學角度研究閱聽眾如何處理風險訊息。3.危機傳播（crisis communication）的角度探討如何處理關於危機的風險訊息，才能讓大眾採取行動或接受危機的結果。4.整合傳播（convergence communication）的角度認為風險傳播是一個組織和閱聽眾間各種價值觀長期互動的過程，並展現於訊息的產生與修正。Sandman（1987）則認為所謂「風險」應該包含「危險性（hazard）」和「憤怒情緒（outrage）」兩種訊息，成功的風險傳播必須兩者兼顧。

不論是哪種研究途徑，「訊息內容」本身即是研究重點。本研究整理眾多來自不同領域對風險訊息的研究，可分為三個問向：1.風險相關訊息如何被建構？2.受到哪些因素影響？3.這些訊息該如何溝通才會產生效果？訊息從消息來源到媒體報導的過程中，

DOI:10.6814/NCCU202100348

會因為社會文化、專業知識、對訊息的認知與解讀、傳播目的等不同，而影響新聞媒體在選擇消息來源、強調以及描述風險訊息上產生差異。

消息來源和新聞媒體對風險訊息的框架，即是選擇揭露哪些風險訊息，都會因此產生報導面向的不同。像是CDC與WHO發布的公關稿框架方式不同，本研究分析各自對於新冠肺炎防疫政策的訊息框架，不僅可以比較不同立場角色和傳播目的的差異外，對民眾的相關態度和決策行為也可能產生影響。

探討公關稿的內容多為哪一種訊息、以何種方式、語氣或文字來呈現新冠肺炎的訊息脈絡，是常見的分析形式之一。表達方式的不同會造成語氣差異及對閱聽眾認知、態度或是情感方面的影響。Berry, Higgins & Naylor（2007）針對美國媒體對SARS所提供之訊息研究，他們將SARS的訊息脈絡分成三種－1.風險訊息（risk）：著重行為帶來的風險，或是任何容易引起閱讀者負面情緒的訊息；2.預防訊息（prevention）: 強調行為可以帶來正面的影響或效果，像是如何預防疾病的發生、病毒最新研究等正面訊息；3.治療訊息（treatment）：報導如何治療疾病、疫苗施打等較為專業知識和訊息。由於其研究主題同為新興傳染疾病的新聞報導內容分析，本研究欲採用此三種訊息分類進行分析。

研究問題三：WHO和CDC之公關稿以何種訊息脈絡來描述新冠肺炎？

此外，Back（1999）和Rothman & Salovey（1997）對風險的定義來看，「風險」是種混合概念，任何會影響新冠肺炎感染及擴散的原因，皆應納入考量與討論。Mebane F, Temin S, Parvanta CF（2003）研究CDC有關炭疽病的公關稿並和新聞報導進行比較分析，文內提出了五項分析風險訊息的指標－1.風險區域與暴露：風險的危險區域，容易暴露在病毒中的環境或場所。2.風險防範：如何避免接觸疾病、疫苗施打或用藥。3.風險感染與個人準備：風險預防的個人知識。4.風險回應和因應措施：政府或其他組織對

DOI:10.6814/NCCU202100348

於疾病的回應和實行措施。5.風險語氣：新聞報導整體的語氣，包含批判的語氣或鼓勵的語氣。研究結果發現有些記者經常會曲解CDC提供的訊息。

因此在研究新冠肺炎的訊息文本時，除探究公關稿以何種文字脈絡描述新冠肺炎外，本研究亦想了解疾病監控與管理的指揮中心基於不同的世界層級、位置與觀點或是不同的政治立場，其所發布的公關稿究竟提供了哪些相關的新冠肺炎資訊、又忽略了哪些訊息；目的是想看出兩者的公關稿側重提供哪些訊息，以及兩者間著重的訊息是否有所不同。比較兩方公關稿在新冠肺炎資訊上的提供情形，除了可以更加了解構成新冠肺炎文本的主要訊息有哪些，也可以進一步探討兩方對各種訊息的重視程度，有其討論意義。

研究問題四：WHO和CDC之公關稿提供了哪些關於新冠肺炎的風險訊息？

研究問題五：WHO和CDC之公關稿所提供新冠肺炎的風險訊息有什麼差異？

第四節　中國對世界衛生組織的影響

一、 中國與世界衛生組織

世界衛生組織在全球流行傳染病爆發時扮演至關重要的角色，但是在這次新冠肺炎的事件中與中國的互動及不斷讚賞中國的防疫措施等舉動，被多國媒體諷刺「WHO」變成「CHO（China Health Organization）」。

紐約時報中文網發表一篇報導〈世衛組織為何被批為「中國衛生組織」？〉文內提到，4月9日美國總統川普對WHO發起抨擊，指責該組織行動太慢，未及時就新冠病毒發出警報。在此次疫情中，這家全球衛生機構不是第一次面臨這樣的批評。而日本副首相兼財務大臣麻生太郎也表示，由於該組織與北京關係密切，有大量聲音將世界衛生組織稱為「中國衛生組織」，並特別寫出台灣政府官員表示，WHO忽視了有關該病毒的早期警告，這是因為中國拒絕台灣成為WHO成員，聲稱該自治島嶼為其領土的一部分（紐約時報中文網，2020）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

報導中也強調，專家學者認為WHO一直以來過於信任中國政府，而中國政府最初試圖掩蓋武漢的疫情，亦有人指責譚德塞太慢宣布新冠肺炎為全球衛生緊急事件。然而WHO回應，自己已向世界發出警報，及時提醒人們該病毒所構成的威脅，並「致力於確保所有會員國都能有效應對該流行病疫情」，他們表示「我們對任何一個政府能行使的權力都是有限的，已經盡了最大努力，來處理這個幾乎前所未見的公共衛生威脅」（紐約時報中文網，2020）。

該報導整理出幾點WHO受到大眾質疑的原因如下：

1. 針對中國早期的失誤，WHO 未向其施壓：

當中國武漢手縣病毒性肺炎病例時，中國隱瞞疫情並淡化疫情的嚴重性，隨著病毒傳播至他國，中國官員聲稱可控制，而 WHO 確認可中國政府的說法，在今年 1 月中還發表示未證實有人傳人的現象。

2. WHO 遲遲不宣布進入「公共衛生緊急狀態」：

儘管該病毒已擴散到六個以上的國家，並迫使中國在 1 月下旬封鎖湖北省部分地區，但 WHO 仍不願宣布這是全球衛生緊急事件。在美國宣布禁止大多數最近有中國旅行史的外國人入境後，WHO 卻聲明「旅行限制」是不必要的。直到直至 3 月 11 日在全球超過 110 國出現武漢肺炎病例之後，該組織才正式將新冠病毒的傳播稱為大流行。

3. 中國在 WHO 的影響力正在增長：

習近平把加強北京在 WHO 等國際機構中的影響力作為優先項目。在 WHO60 億美元的預算中，中國的出資只佔一小部分，而美國是它的主要捐助者之一。但是近年來，北京通過其他方式擴大了自己在該組織中的影響力。中國政府一直遊說 WHO 推廣中藥，並將其作為軟實力工具部署在發展中國家，儘管一些科學家懷疑它的有

DOI:10.6814/NCCU202100348

效性。有專家表示，如果西方政府像川普威脅的那樣退出該組織的話，未來幾年，中國在 WHO 的作用可能會繼續增強。

二、 台灣與世界衛生組織

世界衛生組織的表現不分台灣或其他國家都對其親中的表現不滿，一名WHO官員接受香港媒體採訪時，避談台灣控制新冠疫情經驗，甚至迴避「台灣」兩字，引起廣泛關注。自從疫情爆發以來，WHO鮮少有對台灣的防疫措施公開表態，但對中國防疫卻讚不絕口，並呼籲全球應該向中國學習。對於中國在疫情暴發初期隱瞞消息導致疫情擴散卻隻字不提。隨著新冠肺炎疫情持續，台灣與WHO多年的角力從今年初就再次端上台面。

BBC News中文版報導〈肺炎疫情：WHO避談台灣抗疫經驗引爭議〉，文內談到，於2020年1月底，加拿大總理及日本首相先後皆公開表示，支持台灣參與WHO會議，為前所未見。美國也有資深官員表態中國不應阻礙台灣參與國際組織。1月29日，加拿大總理特魯多在國會答詢時，表明支持台灣以觀察員身分參與WHO會議。隔天1月30日，日本首相安倍晉三也表示，有必要讓台灣參加WHO，否則難以防疫（BBC News，2020）。

英國《經濟學人》3月26日在其亞洲政治專欄主張：「讓台灣加入世界衛生組織」，指出台灣對疫情處理得當，挽救許多生命，並稱「將台灣排除在外，是全球的損失」。台灣政府曾表示，去年12月31日曾經去函給中國及世衛，信中表示根據台灣搜集到的情報顯示，中國湖北武漢有呼吸道疫情出現，除了請教疫情資訊，也擔心有人傳人可能。但當時WHO僅表示「收到了」，並未進一步回覆（BBC News，2020）。

台灣控制疫情的成效，受到國際社會讚許。3月26日日本副首相麻生太郎表示，台灣在這次疫情中可說是「處理最好的國家，我應該說台灣地區才不會遭中國抗議」。包括美國《紐約時報》、美國公共廣播電台及英國《衛報》等國際媒體都在近期稱讚台灣的防疫成效，主要談及台灣即早發布政府管控口罩發放和銷售政策及及時封關等措施。

DOI:10.6814/NCCU202100348

紐西蘭總理阿德恩（Jacinda Ardern）3月15日曾在媒體表示，新西蘭在對抗肺炎疫情上正緊跟「台灣模式」，她稱讚「台灣模式」相當成功，尤其是針對疫情期間的大型集會建立有效的規範架構（BBC News，2020）。

4月15日，台灣民間人士發起的「#ThisAttackComesFromTaiwan」募資廣告登上《紐約時報》頭版，WHO也發表回應，包括WHO數十年間與台灣當局有經常性的技術交流、未排除台灣方參與COVID-19疫情討論、雙方有彼此互動交流的窗口、管道等。同時，美國總統川普宣布停止捐助WHO。全球確診數突破196萬，死亡案例突破12萬。中國國家衛健委官員則在5月15日時回應各國質疑，表示1月3日對引起不明原因肺炎的病原體「進行管理」，做出銷毀在內的生物安全要求。而WHO駐中國代表日前告訴媒體，中國多次拒絕WHO參與病毒來源調查，WHO也無法從武漢病毒研究所和武漢市衛生健康委員會兩個實驗室取得研究日誌進行調查。衛健委回應，稱WHO從未就參觀某一個實驗室提出過請求（報導者，2020）。

而在請願網站change.org上，加拿大網友Osuka Yip發起連署要求譚德賽請辭WHO秘書長一職，有超過上百萬名人參與簽署。請願書表示，譚德賽不但低估了新冠肺炎的嚴重性，還在未經調查的情況下就全然相信中國政府提供的死亡與感染病例數字，譚德塞不適合任世衛祕書長，要求譚德塞立即請辭。請願書的文末指出，台灣不應該因任何政治因素，被排除在外（中央通訊社，2020）。

台灣前外交官劉仕傑表示，主管國際衛生醫療的世衛，是聯合國理想主義下的美好產物。各國代表每年開會，計劃改善全球醫療及衛生。但在這次武漢疫情認定上，世衛被批評失能，在美國的壓力下才承認判斷疫情有所延誤。世衛的公信力在這次武漢肺炎事件後遭受嚴重挑戰。這也是國際外交上，現實主義的表示（（BBC News，2020）。

綜上所述，WHO與中國、台灣、美國一直以來都存在著錯綜複雜的政治關係，在這次的新冠肺炎疫情當中各自呈現出不同的樣貌，故本研究欲探討台灣CDC與WHO有

DOI:10.6814/NCCU202100348

關新冠肺炎的公關稿中，有多少比例提及中國？又是如何呈現中國在此次疫病中的角色，兩者在處理有關中國的事件與訊息時又有何差異？

研究問題七：WHO和CDC有關新冠肺炎之公關稿如何呈現關於中國的訊息？

研究問題八：WHO和CDC有關新冠肺炎新冠肺炎之公關稿在呈現關於中國的訊息時有何差異？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第三章　研究方法

本章旨在描述本研究之材料與方法，主要內容分為三節，分別是第一節內容分析、第二節研究對象、第三節樣本搜集說明和類目建構、第四節信度檢驗和資料處理方法。

本研究以公關稿的內容文本為研究主題，主要目的在探討CDC與WHO（WHO）會以哪些風險訊息與主題框架來呈現新冠肺炎（COVID-19）。本研究處理框架是採用Hallahan（1999）的定義以及分析途徑，使用量化的內容分析。量化內容分析的目的和意義在於能揭露或發現既存社會現象的各種因素以及因素之間的關聯性，最大的功用就是幫助研究者對研究客體的「描述」和「解釋」，適用於分析傳播內容的趨勢。本研究採用內容分析法，將連同分析類目於本章節中進行說明與討論

第一節　內容分析

本研究將以內容分析法檢視公關稿在描繪新冠肺炎（COVID-19）時的主題、語氣及其相關細節等，分析兩者在描繪框架上的異同之處。運用內容分析法比對兩方公關稿的差異，可了解兩者在同樣事件上呈現方式的不同並分析其原因及結果。

媒體的訊息分析也是關於新興傳染病溝通最相關的公共研究領域，因此媒體的風險溝通相當重要，尤其利用內容分析法來研究傳染病的報導更是探討媒體研究的主流。在描述傳播內容、檢視訊息特性的目的上，內容分析是長久以來最常使用的工具之一，不僅可以藉由分析結果推論訊息傳播者的目的，也可藉此描繪出訊息內容的輪廓和特徵，進一步探討訊息在產生上是否有不妥之處，藉此改善傳播產製過程。

本研究將採取實證取向的框架內容分析，使用Hallahan（1999）提出的「七種框架類型」取向來分析新型冠病毒（COVID-19）的公關稿。除此之外，本研究亦參考過去國內外相關研究，設立出一套針對新型冠病毒（COVID-19）的類目框架架構，並為每

DOI:10.6814/NCCU202100348

一個類目建構出分析定義，以此釐清兩者對於新型冠病毒（COVID-19）的報導方向與趨勢。茲將研究對象、樣本的搜集範圍分析類目說明如下。

第二節　研究對象

一、 衛生福利部疾病管制署

衛生福利部疾病管制署（Taiwan Centers for Disease Control, CDC）是中華民國衛生福利部的所屬機關之一，負責建立現代化防疫體系。2003 年 SARS 在全球肆虐，曾嚴酷地考驗著我政府機關在防疫動員時的危機處理能力。因此設立國家衛生指揮中心（National Health Command Center, NHCC），結合中央流行疫情指揮中心、生物病原災害中央災害應變中心、反生物恐怖攻擊指揮中心及中央緊急醫療災難應變中心等功能，共同架構完整的防災啟動機制。

中央流行疫情指揮中心（Central Epidemic Command Center, CECC）以疫災為主作為中央與區域、地方直接聯繫的作戰指揮據點；並藉由完善的軟硬體功能與暢通的聯絡通訊系統，建構完整的資訊平台，以提供決策者完整的災情及資源訊息。防疫災的戰爭也是一場資訊的戰爭，疫情指揮中心能有效掌握、整合即時的災情資訊，提供即時有效的完整訊息給社會大眾，共同抵抗疫病（衛福部疾管署，2018）。

疾病管制署於2020年1月20日宣布成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，由衛福部部長陳時中擔任指揮官、內政部政務次長陳宗彥為副指揮官以及專家諮詢小組張上淳、疫情監測組周志浩（疾管署署長）等人組成，統籌整合各部會資源與人力，全力守護國內防疫安全，確保國人健康，並召開跨部會指揮中心會議及專家諮詢會議（衛福部疾管署，2020）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

疫情指揮中心固定每日召開疫情直播記者會說明疫病消息，至6月7日已成立140天，開了164場記者會，發布約360則公關稿，也利用臉書粉絲專頁、line官方帳號、電視廣告等發布新冠肺炎相關消息、防護措施及政府最新政策。

二、 世界衛生組織（WHO）

世界衛生組織（World Health Organization, WHO），是聯合國專門機構之一，為世界最大的政府間公共衛生組織，總部設於瑞士日內瓦。世界衛生組織的宗旨是「使世界各地的人們盡可能獲得高水準的健康」，主要職能包括：促進流行病和地方病的防治；提供和改進公共衛生，疾病醫療和有關事項的教學與訓練；推動確定生物製品的國際標準。截至2020年，WHO共有193個成員國（WHO，2020）。

WHO於2019年12月31日時接獲中國通報有「病毒性肺炎」案例，並要求中國當局提供有關武漢市非典型肺炎之消息，於2020年1月5日發布第一則疫情相關報導，開始與全球專家學者召開視訊會議擬定對抗疫病的戰略計劃、追蹤病毒的傳染性與毒性，包含派專業醫療團隊前往中國視察、提供各國疫病防疫政策建議，以及召開記者會發布疫情最新消息等，防止全球疫情蔓延。截至2020年7月29日止，已召開83次記者會、發布約400則公關稿以及新冠肺炎相關研究等。

第三節　樣本搜集說明與類目建構

一、 樣本說明

本研究內容分析樣本包含CDC與WHO之公關稿，CDC公關稿將從疾管署網站上直接下載與新冠肺炎所有相關新聞稿；WHO方面則從官方網站中文版下載與新冠肺炎相關公關稿。

樣本搜集時間將從疫情爆發開始，以CDC發布的第一則疫情相關新聞稿2019年12月31日開始，直到2020年6月7日台灣疫情獲得控制為止（疫情指揮中心發布停止每日疫

DOI:10.6814/NCCU202100348

情直播記者會）。本研究主要目的為探討CDC及WHO公關稿如何呈現新冠肺炎（COVID-19）疫情，報導只要主標題或副標題有提到「新型冠狀病毒（COVID-19）」、「武漢肺炎」、「嚴重特殊傳染性肺炎」，或是這段期間的報導提到「感染個案」、「確診個案」等相關字詞，皆納入分析樣本之中。

二、 分析單位與類目建構

本研究以「則」為分析單位，公關稿以CDC與WHO對外公佈的新聞稿標題為主，一則標題代表一則公關稿。臧國仁（1999）提到許多針對新聞導言分析對象的研究常認為新聞標題和新聞導言是屬於新聞的一種「摘要」，可表達出該新聞的概略結構，因此如果一則新聞同時有主標題和副標題，但屬於同樣的新聞內容，則為一個分析單位；如果一則新聞同時有主標題和副標題，但各自屬於不同報導類型，則各自為一個分析單位。若遇配稿，則由研究者自行判斷要合併或是分開分析。本研究主要以文字描述為主要研究主體，新聞圖片和照片不在本研究範疇之內。

王石番（1991）認為，內容分析法最重要的是類目，即是內容的「分類」，淚目決定內容分析的成敗。內容分析法通常會將類目分類為「怎麼說」（how is said）和「說什麼」（what is said），前者主要是文本型式的研究，後者則是文本內容的實質分析。

在類目建構上，有兩種方式，第一種是研究者自行建構，另一種則是根據過去的研究來建構類目（楊國樞等，1989）。本研究建構類目的方法主要是參考過去國內外相關研究，加以修改建構出適合本研究之分析類目。因此本研究者檢閱400則以上公關稿，整理適合本研究使用之類目，包含「基本資料」、「主題框架」、「訊息脈絡」及「風險因子」等類目，建構發展適合本研究的《公關稿分析編碼表》，作為編碼員個人執行編碼作業的指導。

接下來茲將個分析類目的定義分述如下：

DOI:10.6814/NCCU202100348

（一）公關稿基本資料

1. 日期：公關稿發布日期。
2. 發布單位：衛福部疾病管制署／世界衛生組織。
3. 篇幅：即公關稿字數，檢視樣本資料後，本研究決定以 300 字為一間距，分為：1. 300 字內；2. 301-600 字；3. 601-900 字；4. 901-1200 字；5. 1201-1500 字；6. 1501 字以上。
4. 是否提到中國：是／否。

（二）主題框架

此類目為回應研究問題一、二，主題框架指每一則文本的核心含義，即公關稿的主旨內容，依據內容中所論述的主題成立歸納而成的類目，也是本研究用以解釋新冠肺炎（COVID-19）公關稿主要有哪些框架的類目。

本研究訂此一類目時參考國外對傳染病諸如SARS及流感的內容分析研究外，也參考國內同樣以量化內容分析醫藥新聞的研究，參考他們設定分析類目的方式和種類，並配合檢閱搜集得樣本，制定出一套一題框架類目及操作行定義，分析類目歸納出七大類目。

另外，由於一則新聞可能包含一種以上的主旨議題類目，故本研究採複選方式，編碼員在閱讀完整報導後，依下列依據判斷：（1）所佔比列最多出（2）現在引言或第一段（3）出現在標題者（4）先出現在新聞中，選出最主要三個主旨類目。編碼員在判斷主旨類目時，會從子題類目中選取，以便進行最後分析，不僅可以探討類主題類目的呈現趨勢，更可以分析子題類目、了解新冠肺炎（COVID-19）在不同公關稿中的議題焦點。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

本研究參考Hallahan（1999）對框架應用於公關稿的研究、姜采蘋（2009）對腸病毒公關稿分析以及Berry, Higgins, & Naylor（2007）對SARS的研究，並配合國內外相關文獻分系以及新冠肺炎（COVID-19）個案特性進行修正與增減，各項目說明如下：

表 3-1：新冠肺炎公關稿「主題框架」類目

類目	操作型定義
情境框架（Situations）	此項目主要分析有關新冠肺炎的情境因素，例如在什麼樣的環境下容易暴露在風險之中、目前哪些地區的疫情無法控制等。
屬性框架（Attributes）	此項目主要分析特別描述疾病的特徵或病患特徵、感染個案等，例如針對特病感染者或族群的特寫報導，以及對特殊病例的報導。
風險決策框架（Risky Choices）	此項目主要探討接受何種新冠肺炎訊息會面對選擇進而改變行為，例如不配戴口罩會有感染風險、出入人群聚集的場所較容易被感染等。
行動框架（Actions）	此項目主要探討接收到何種新冠肺炎訊息時會採取行動或防範措施，例如如何預防疾病、有哪些注意事項、勤洗手消毒戴口罩等
議題框架（Issues）	此項目主要分析在新冠肺炎疫病爆發期間，媒體主要談論的議題，包含預防疾病的政策報導、衛生機關措施、口罩管理政策等
責任框架（Responsibility）	此項目主要探討事件發生的責任歸屬問題，例如調查因果關係與解釋的報導，像是為何會造成大流行、事件如何爆發，應該是誰要負責等。
中國框架（China）	此項目主要分析與中國防疫政策和事物的相關內容，包含中國疫情的發展、中國與台灣的防疫相關政策，像是台商包機回台、陸港澳學生禁止來台等。

資料來源：本研究整理。

DOI:10.6814/NCCU202100348

（三）訊息脈絡

此類目回應研究問題三和四，此類目為判斷公關稿主要訊息脈絡，為單選題，主要是參考Berry, Higgins & Naylor（2007）針對美國媒體對SARS所提供之訊息研究，他們將SARS的訊息脈絡分成三種－風險訊息（risk）、預防訊息（prevention）和治療訊息（treatment），由於其研究主題一樣是新興傳染疾病且是進行新聞報導內容分析，因此本研究擬採取他們的三種訊息脈絡方式分類，但有鑒於新冠肺炎為此刻最新出現的傳染性病毒，目前並無有效的治療方法，因此刪除治療訊息。對於病患進行的隔離、支持性治療，以及疫苗的研發等列為預防訊息的範疇，茲分別說明如下：

表 3-2：新冠肺炎公關稿「訊息脈絡」類目

類目	操作型定義
風險訊息（risk）	著重行為帶來的風險，或是任何容易引起閱讀者負面情緒的訊息，像是「新冠肺炎疫情持續增溫，全球大流行」、「新冠肺炎單日新曾25例，紅色警戒」等訊息。
預防訊息（prevention）	強調行為可以帶來正面的影響或效果，像是如何預防疾病的發生，例如「第一波疫情高峰已過，全民可安心」、「勤洗手、戴口罩，保護自己及他人」、「防堵新冠肺炎，疾管署超前部署」等正面訊息，或是研發新冠肺炎疫苗的資訊，例如「新冠肺炎疫苗有重大發現」、「台美合作共同研發疫苗」等訊息。
其他訊息（other）	此類目的訊息為非風險訊息及治療訊息，文章較為中性、客觀的描述新冠肺炎的資訊，僅陳述新冠肺炎的疫情發展資訊，不會引起讀者的其他情緒等訊息。

資料來源：本研究整理。

（四）風險因子

為探討新冠肺炎的公關稿提供了哪些或是忽略了哪些訊息，以此看出公關稿側重提供哪種訊息，此類目回應研究問題五和六。本研究稱此類目為「風險因子」，參考Lipcus et al.（1999）針對大腸癌風險訊息研究，風險因子（risk factor）－任何會影響大腸癌發生及感染訊息的泛稱。另外也採用Rothman & Salovey（1997）對「風險」的定義：「獲

DOI:10.6814/NCCU202100348

取或造成特定結果的可能性或機率」。此稱呼符合本類目分析目的，盡可能窮盡新冠肺炎（COVID-19）的相關訊息，並檢視哪些訊息最常被提到。

本類目分析方式為編碼員檢視下列各因素是否有被公關稿提及。若有提到登錄為「1」；沒有提到登錄為「0」。最後將所有提項分數加總，分數越高者表示所揭露的新冠肺炎（COVID-19）訊息越多、越完整；相反，分數越低者代表只側重某些訊息。

此外，本研究將訊息區分成五大類，幫助瞭解不同種類的訊息被揭露的程度。本研究主要參考Mebane F, Temin S, Parvanta CF(2003)對炭疽病的研究，以及姜采蘋(2009)對腸病毒的新聞框架及風險訊息分析，並配合新冠肺炎本身的個案特性做修正及增減，茲說明如下：

表 3-3：新冠肺炎公關稿「風險因子」類目

類目	操作型定義
風險暴露	報導內容是否有提到目前哪些地區是疫區、疫情朝哪些地區方向發展。報導內容是否有提到目前總感染人數或是哪一特定人口容易遭到感染（感染機率）等。
風險知識與影響	報導內容是否有提到感染或傳染方式、疫情或相關事件的病理概念（症狀、發現、病變、後遺症等）；是否提及疫情或相關事件的社會、經濟、政治等影響
風險防範與治療	報導內容是否有提到疾病的預防方式與建議、治療方式或是措施，以及提供可供諮詢的相關單位或管道等。
風險回應和因應措施	報導內容是否有政府單位／非政府組織的回應和因應措施或是專家學者的回應等。
風險語氣	報導內容是否有恐懼或有批判的語氣。

資料來源：整理自Mebane F, Temin S, Parvanta CF. (2003).Communicating anthrax in 2001: a comparison of CDC information and print media accounts. Journal of Health Commun, 8(l), 50-82.

DOI:10.6814/NCCU202100348

第四節　信度檢驗和資料處理方法

內容分析的信度檢驗即是指類目建構對於準確性、穩定性與可複製性的追求（Wimmer & Dominicks, 2000）。內容分析的信度是在分析單位歸類到各類目時，編碼員間達到一致性的程度，信度高表示編碼員彼此對於分析單位如何分類有高度的一致性。本研究預計有四位編碼員，編碼員A為本研究者、編碼員B、編碼員C及編碼員D都是政大傳播研究所的研究生，四人皆修習過研究方法。

本研究在正式編碼前已對編碼員進行編碼訓練，要求詳讀編碼須知並熟知編碼規則。為增加編碼過程的準確性，本研究先從CDC及WHO公關稿總樣本數424則中抽出10%的則數進行信度檢驗，依照檢驗檢果和編碼員討論，按照討論結果將分析類目做適當修改後，再重新一次上述方法進行第二次信度檢驗。信度依照下列公式計算：

$$\text{信度}=\frac{n\times\text{平均相互同意度}}{1+[(n-1)\times\text{平均相互同意度}]}$$

$$\text{編碼員相互同意度}=\frac{2M}{N_1+N_2}$$

n 編碼員人數
N_1 第一位編碼員應有的同意數目
N_2 第二位編碼員應有的同意數目
M 完全同意數目

CDC公關稿共356則，抽出35則；WHO中文版公關稿共65則抽出6則，總共41則進行信度分析，根據上列公式以四捨五入方式取到小數點後兩位，本研究測得信度說明如下：

編碼員A和編碼員B的相互同意度為0.83，編碼員B和編碼員C的相互同意度為0.83，編碼員C和編碼員D的相互同意度為0.8，編碼員A和編碼員C的相互同意度為0.84，編碼員A和編碼員D的相互同意度為0.84，編碼員B和編碼員D的相互同意度為0.84，故四人的平均相互同意度為0.83。

$$\text{公關稿信度}=\frac{4\times0.83}{1+[(4-1)\times0.83]}=0.95$$

DOI:10.6814/NCCU202100348

本研究公關稿信度為0.95已達到Wimmer & Dominick（2000）建議內容分系的信度標準。分析方法使用SPSS 21版，採用描述性統計、卡方分析、獨立樣本T檢定以及單因子變異數分析，除描述各變項間的百分比、平均值等分布情形外，也探討變相間的相互關係。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第四章　研究結果

本研究採用量化內容分析法，探討CDC及WHO如何建構與呈現「新冠肺炎之公關稿」，公關稿取自2019年12月31日開始算起，截至2020年6月7日為樣本研究終點，共計159天；研究對象為WHO和台灣CDC新冠肺炎公關稿，總共有421則新冠肺炎公關稿，進行資料統計分析，並比較兩者公關稿的差異，藉此結果回應研究問題。

第一節　新冠肺炎公關稿的基本資料分析

本節除呈現總體資料的分佈情形外，也將針對WHO和台灣CDC各別呈現新冠肺炎的公關稿樣貌，此節包含公關稿數量、發布日期、篇幅及提到中國的比例等。

一、 新冠肺炎公關稿數量分佈

在公關稿數量上，總計有421則，以CDC發布的稿件數量較多，共有356則，佔全部公關稿樣本的84.6%；而WHO發布有關新冠肺炎的中文版新聞稿共有65則，佔全體樣本的15.4%。

表 4-1：新冠肺炎公關稿數量分佈

發布單位	數量（則）	百分比
CDC	356	84.6%
WHO	65	15.4%
總計	421	100%

將發布數量搭配公關稿發布月份來看（表4-2），整體的公關稿數量以2020年3月份最多，其次是4月份。各別來看可以發現CDC公關稿發布情形和台灣新冠肺炎疫情發展（圖4-2）有相當大的關係，在3月份總共發布了96則公關稿，平均一天發布3則，3月份是台灣疫情的第一波高峰，確診人數大幅上升，同時國際情勢也越相緊張，CDC接連公布好幾則旅遊警示資訊，加強警告國人避免前往疫情嚴重的國家。3月11日時，WHO秘

DOI:10.6814/NCCU202100348

書長譚德塞宣布新冠肺炎疫情為「全球大流行」，預期將進一步擴散，呼籲各國共同抵禦這次的新興傳染病，WHO和CDC皆有發布公關稿提醒民眾。

從圖4-2可以看出台灣4月份時已逐漸控制住疫情，但仍不敢鬆懈，在4月中旬又爆發敦睦艦隊群聚感染事件，艦隊人員有36名確診，該艦已有四波人傳人疫情，疫情指揮中心調查他們的下船足跡後，發出24萬封細胞簡訊提醒相關民眾需自主健康管理7天。4月份平均一天發布2至3則公關稿，除了說明最新疫病消息外也提醒民眾注意手部衛生，若有症狀請趕緊就醫等。WHO則是發布許多協助各國在疫病流行期間可採取的防疫指南，並提供各地新冠肺炎疫情狀況、新冠病毒最新研究等重要訊息。

表 4-2：新冠肺炎公關稿發布數量分佈

	2019.12	2020.01	2020.02	2020.03	2020.04	2020.05	2020.06	百分比
CDC（n=356）	1	51	77	82	71	57	17	84.6%
WHO（n=65）	0	4	5	14	15	24	3	15.4%
總計（n=421）	1	55	82	96	86	81	20	100%

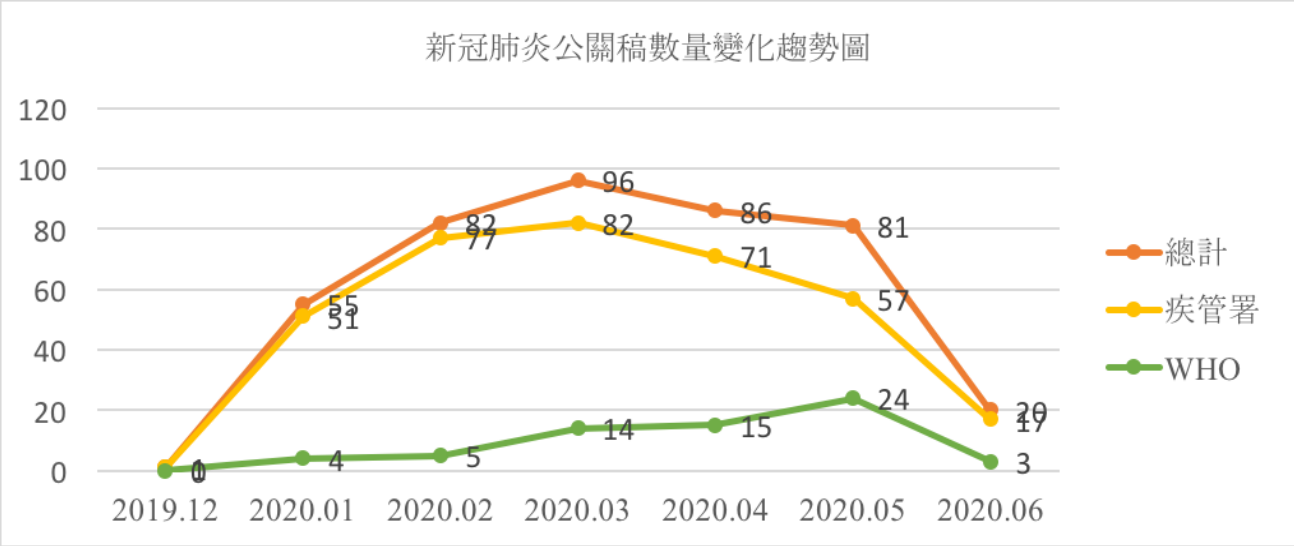

圖 4-1：新冠肺炎公關稿發布數量分布

DOI:10.6814/NCCU202100348

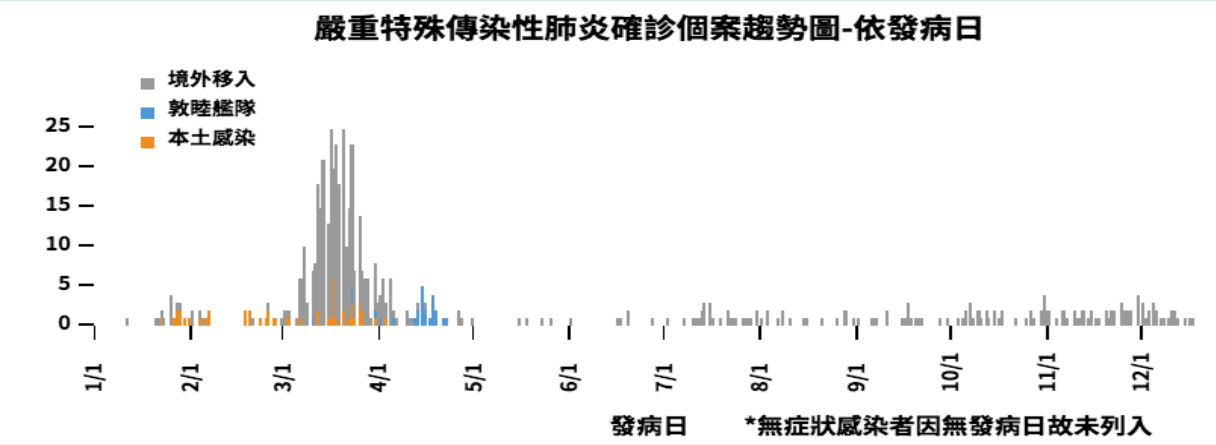

圖 4-2：台灣新冠肺炎確診個案趨勢圖
資料來源：衛福部疾病管制署，上網日期109年12月20日，檢自：https://www.cdc.gov.tw/

二、 新冠肺炎公關稿篇幅分佈

在文章篇幅上（表4-3），整體來看以301-600字的文章最多，共有103篇，佔50.6%，其次則是601-900字，共有103篇，佔24.5%。接著將WHO和CDC各別分析，從表4-4得知CDC有57.6%的公關稿是301-600字，其次有25.8%的公關稿是601-900字。一般新聞稿約為500字，顯示CDC公關稿字數也傾向以如此篇幅提供疫情資訊；而WHO則大不相同，其公關稿是以1501字以上為多，佔了30.8%，其次則是901-1200字及601-900字，各佔了16.9%，由此可知，WHO傾向使用大篇幅文章提供疫病資訊，因WHO之議題較為廣泛、複雜，需要用較多文字來陳述或說明事情且會多方引述其他專家學者的回應，其文章篇幅皆較長，請參考下列報導：

表 4-3：新冠肺炎公關稿篇幅分佈

篇幅	則數	百分比
300字以內	52	12.4%
301-600字	213	50.6%
601-900字	103	24.5%
901-1200字	18	4.3%
1201-1500字	15	3.6%
1501字以上	20	4.8%
總計	421	100%

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-4：新冠肺炎公關稿篇幅分佈

			發布單位	
			CDC	WHO
篇幅	300字以內	則數	50	2
		百分比	14.0%	3.1%
	301-600字	則數	205	8
		百分比	57.6%	12.3%
	601-900字	則數	92	11
		百分比	25.8%	16.9%
	901-1200字	則數	7	11
		百分比	2.0%	16.9%
	1201-1500字	則數	2	13
		百分比	0.6%	20.0%
	1501字以上	則數	0	20
		百分比	0.0%	30.8%
	總計	則數	356	65
		百分比	100%	100%

三、 新冠肺炎公關稿提及中國分佈

在第二章時提到中國在這次疫情上扮演非常重要的角色，除了被認為是新冠肺炎的發源地外，與台灣之間複雜的政治關係也成為這次疫情的焦點；而WHO在處理這次的疫情上也被國際質疑組織有親中的傾向，故此題目想了解公關稿提及中國的比例各別為多少，從表4-5可看出，總體而言提及中國的公關稿佔了4成之多，共有174則公關稿提及中國；若將兩者分開來看（表4-6），在CDC中有45.5%的公關稿有提到中國，而WHO僅有18.5%提及中國，相較之下台灣CDC提及中國的比例高出WHO許多，推測因台灣距離中國僅隔著台灣海峽，以地理位置來看屬於高危險的病毒傳染區域，在疫情爆發的第一時間，台灣對於中國實施諸多防疫措施並且嚴密的監控中國的疫情發展，詳細分析將在第五節一併說明。

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-5：新冠肺炎公關稿提及中國數量分佈

是否提及中國	則數	百分比
否	247	58.7%
是	174	41.3%
總計	421	100%

表 4-6：WHO 和 CDC 新冠肺炎公關稿提及中國比例

			發布單位	
			CDC	WHO
是否提及中國	否	則數	194	53
		百分比	54.5%	81.5%
	是	則數	162	12
		百分比	45.5%	18.5%
	總計	則數	356	65
		百分比	100%	100%

第二節　新冠肺炎公關稿框架分析

本節主要為回應研究問題一和研究問題二關於研究對象的公關稿主題框架數據分析結果，問題分述如下，將分為兩部分加以討論：

研究問題一：CDC和WHO之公關稿呈現出哪些關於新冠肺炎的主題框架？

研究問題二：CDC和WHO之公關稿對於新冠肺炎的主題框架有何不同？

一、　新冠肺炎公關稿主題框架分析

為探討CDC及WHO如何框架新冠肺炎公關稿，本研究將新冠肺炎公關稿主題框架分為七大類，一則公關稿可能包含多種框架，因此本研究將此題項設為複選題，以釐清研究對象如何描述新冠肺炎之資訊，每則公關稿可登錄1至3個主題框架。

表4-7為新冠肺炎公關稿主題框架分佈情形，可看出新冠肺炎公關稿中以「行動框架」最多，佔了24.3%，在所有樣本中有60.6%，代表大多數文章提供許多面對新冠肺

DOI:10.6814/NCCU202100348

炎可採取的行動及防範措施等建議；其次為「情境框架」佔了23.5%，在所有樣本中也高達58.7%，表示許多文章內有描述新冠肺炎的疫情發展，包含哪些地區疫情爆發、感染人數、死亡人數等資訊；第三名為「屬性框架」佔了16.7%，在所有樣本中也有41.6%，顯示出許多文章對於新冠肺炎個案有詳細的報導，或是針對特定感染族群進行陳述，像是敦睦艦隊群聚感染、鑽石公主號群聚感染等事件都有特別描寫。再者，約有15.2%的答案為「議題框架」，佔了總樣本的37.8%，議題框架即是在新冠肺炎期間，媒體主要談論的議題，可從議題框架問答題中了解（附錄四），在這段疫情發生期間多談論什麼議題。

表 4-7：新冠肺炎公關稿主題框架分佈（此為複選）

主題框架	答案數（%）	樣本數（%）
情境框架	247（23.5%）	58.7%
屬性框架	175（16.7%）	41.6%
風險決策框架	87（8.3%）	20.7%
行動框架	255（24.3%）	60.6%
議題框架	159（15.2%）	37.8%
責任框架	12（1.1%）	2.9%
中國框架	114（10.9%）	27.1%
總計	1049（100%）	249.2%

附註：「主題框架」為複選題，經統計計算後的群集。

二、 CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿主題框架差異

為了解不同發布單位之主題框架有何不同，將CDC與WHO的公關稿各別分析，表4-8清楚顯示，CDC公關稿中以「行動框架」最多有65.2%，表示多數的公關稿提供民眾許多預防新冠肺的措施及注意事項；其次為「情境框架」佔了55.6%，顯示出CDC除提供預防建議外，也向民眾描述疫情的發展狀況；第三名為「屬性框架」佔了41.6%，在疫情期間CDC對於特殊個案會詳細交代清楚個案的感染源頭、追蹤感染者的行動足跡，並說明個案後續發展狀況，讓人民安心。

DOI:10.6814/NCCU202100348

WHO公關稿主題框架中以「情境框架」最多，佔75.4%，WHO的主要任務是傳遞各國間的疫情、統合全球疫情現況發展，而情境框架正是描述新冠肺炎的情境因素，包含疫情朝哪些地區發展、調查病毒源頭及各國疫情控制情形等；其次則屬「議題框架」為多，佔64.6%，從何種議題框架的問答題可知道WHO之議題相當廣泛，新冠肺炎延伸出許多其他的公共衛生議題皆是WHO所關心的；第三則是「行動框架」佔35.4%，顯示出WHO公關稿提供許多防疫措施建議，讓各國能夠共同對抗新冠肺炎。

表 4-8：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿主題框架分佈

			發布單位		
			CDC（n=356）	WHO（n=65）	總計（n=421）
主題框架	情境框架	答案數	198	49	247
		百分比	55.6%	75.4%	58.7%
	屬性框架	答案數	158	17	175
		百分比	44.4%	26.2%	41.6%
	風險決策框架	答案數	68	19	87
		百分比	19.1%	29.2%	20.7%
	行動框架	答案數	232	23	255
		百分比	65.2%	35.4%	60.6%
	議題框架	答案數	117	42	159
		百分比	32.9%	64.6%	37.8%
	責任框架	答案數	9	3	12
		百分比	2.5%	4.6%	2.9%
	中國框架	答案數	107	7	114
		百分比	30.1%	10.8%	27.1%
	總計	答案數	889	160	1049
		百分比	249.8%	246.2%	249.2%

附註：「主題框架」為複選題，經統計計算後的群集。

DOI:10.6814/NCCU202100348

為探討CDC和WHO之新冠肺炎公關稿主題框架是否有顯著差異，進行卡方分析檢驗，如表4-9，CDC及WHO新冠肺炎之公關稿在情境框架、屬性框架、行動框架、議題框架、中國框架等五個主題框架有達顯著差異，僅有風險決策框架和責任框架沒有顯著差異。CDC的公關稿以「行動框架」最多佔65.2%，其次為「情境框架」55.6%，第三則是「屬性框架」佔44.4%；另一方面，WHO公關稿的主題框架明顯不同，以「情境框架」為多佔75.4%，表示多數的文章會描述新冠肺炎的疫情現況或發展，第二是「議題框架」佔64.6%，從議題框架的問答題（附錄四）可知道，WHO談論許多與新冠肺炎相關或延伸出的議題，例如：「哺餵母乳」議題，WHO鼓勵婦女在疫情期間繼續母乳餵養嬰孩、「疫苗接種」議題，新冠肺炎影響其他疾病疫苗接種狀況，使許多地區其他疾病感染率大幅上升等。第三名是「行動框架」佔35.4%，WHO對於新冠肺炎應採取的預防措施，以及提供各國對抗新冠肺炎的指南等資訊也不在少數。

表 4-9：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿主題框架差異

		CDC（n=356）則數（%）	WHO（n=65）則數（%）	卡方值	P值
主題框架	情境框架	198（55.6%）	49（75.4%）	8.857	0.003**
	屬性框架	158（44.4%）	17（26.2%）	7.519	0.006**
	風險決策框架	68（19.1%）	19（29.2%）	3.44	0.064
	行動框架	232（65.2%）	23（35.4%）	20.416	0.000***
	議題框架	117（32.9%）	42（64.6%）	23.574	0.000***
	責任框架	9（2.5%）	3（4.6%）	0.865	0.325
	中國框架	107（30.1%）	7（10.8%）	10.355	0.001**

附註：*p<.05；**p<.01；***p<.001。

DOI:10.6814/NCCU202100348

第三節　新冠肺炎公關稿風險訊息分析

本節主要為回應研究問題三和研究問題四、五、六關於新冠肺炎公關稿風險訊息分析結果，問題分述如下，將分為兩部分加以討論：

研究問題三：CDC與WHO之公關稿以何種訊息脈絡來描述新冠肺炎？

研究問題四：WHO和CDC之公關稿提供了哪些關於新冠肺炎的風險訊息？

研究問題五：WHO和CDC之公關稿所提供新冠肺炎的風險訊息有什麼差異？

一、　新冠肺炎公關稿訊息脈絡分析

為探討新冠肺炎最常被以哪種訊息脈絡來呈現，從表4-10可看出，在三種訊息脈絡中，以「風險訊息」佔最大比例，有72.9%的公關稿著重於新冠肺炎會帶來的風險，會讓閱聽眾感到不安、恐懼等較為負面的消息；第二為「預防訊息」佔了24.7%，顯示出提供正面或是預防措施等正向訊息；最後「其他訊息」僅有2.4%，表示以中立、客觀的語氣或文字傳遞新冠肺炎資訊的公關稿比例較低。

表 4-10：新冠肺炎公關稿訊息脈絡分佈

訊息脈絡	則數	百分比
風險訊息	307	72.9%
預防訊息	104	24.7%
其他訊息	10	2.4%
總計	421	100%

接著比較CDC與WHO兩者公關稿的訊息脈絡有何不同，從表4-11明顯可看出CDC的公關稿以「風險訊息」為大宗，比例高達80.1%，CDC公關稿有大量比例在描述面對新冠肺炎會遭遇的風險，包括確診個案的症狀、發病情形，亦或是哪些地區的疫情狀況警示等，會造成閱讀者感到危險的訊息，例如：疫病初期CDC發布公關稿的標題「中國

DOI:10.6814/NCCU202100348

大陸武漢市不明病毒性肺炎已排除SARS及MERS感染，再次提醒民眾自武漢地區返國14日內出現發燒及呼吸道症狀者，應戴口罩速就醫」、「全球旅遊疫情升至第三級警告，國人應避免所有非必要之出國旅遊」、「為因應武漢肺炎疫情，已將國際旅遊疫情建議等級列為第一級，請民眾落實相關防護措施」等，標題用字會引起閱聽眾的危機感。此外，研究發現CDC的公關稿標題與內文常出現落差，許多則公關稿是以內文判斷其呈現風險訊息脈絡。

相較之下，WHO的公關稿則是「預防訊息」較多，佔了64.6%，代表大多數公關稿是以會讓人感到有信心防禦新冠肺炎，或是描述有何作為會帶來正面的影響等，以較為正向的方式傳遞資訊，比如WHO的公關稿標題為「歷史性的世界衛生大會閉幕，各國承諾共同應對COVID-19」、「世衛組織和歐洲投資銀行加强努力抵抗2019冠狀病毒病（COVID-19），並建立有抵禦力的衛生系統，應對今後的大流行性疾病」、「國際社會承諾支持抵抗COVID-19公開科學研究成果」。這些公關稿呈現出世界各國共同努力抵抗疫病的正面訊息，內文也會呈現預防訊息脈絡，請參考以下公關稿內容：

【合作開發COVID-19疫苗的公開聲明】2019年12月31日，世界衛生組織（世衛組織）獲悉，在中國湖北省武漢市發現一組不明原因的肺炎病例。……作為疫情應對的一部分，世衛組織啟動了一項研發藍圖，以加快這種新型冠狀病毒的診斷製劑、疫苗和治療方法的開發。在世衛組織的協調下，一個具有不同背景的專家組正在努力開發COVID-19疫苗。……宣言：我們是科學家、醫生、資助者和生產商。在世界衛生組織（世衛組織）的協調下，我們作為國際合作的一部分共同努力，促進加快獲得COVID-19疫苗。……我們將繼續努力加強已經在進行的前所未有的全球協作、合作和數據共享。我們相信這些努力將有助於減少效率低下和重複勞動問題，我們將不懈努力，提高在未來不久向所有人提供一種或多種安全有效疫苗的可能性（WHO，2020.04.13）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-11：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿訊息脈絡分佈

			發布單位	
			CDC	WHO
訊息脈絡	風險訊息	則數	285	22
		百分比	80.1%	33.8%
	預防訊息	則數	62	42
		百分比	17.4%	64.6%
	其他訊息	則數	9	1
		百分比	2.5%	1.5%
	總計	則數	356	65
		百分比	100%	100%

二、 新冠肺炎公關稿風險因子分析

為回應研究問題四至六，探討新冠肺炎公關稿提供了哪些關於新冠肺炎的訊息，此類目稱為「風險因子」，公關稿內文提及任一項風險問題便得1分，本項目共分為5大類15小題，每一小題代表一個和新冠肺炎風險相關的訊息，將所有小題分數相加即為每則公關稿的總分，分數越高表示該篇文章提供的新冠肺炎訊息越多，反之總分越小則代表所提供訊息越少。

（一）公關稿總體分數趨勢

首先觀察風險因子總分，結果如表4-12最高分為13分，最低分為0分，加總後的分數平均為6.61分，標準差為2.697，總分落在8分至10分為多，此區間分數加起來共佔38%，接著4分也佔了11.2%、6分則佔了10.9%。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-12：新冠肺炎公關稿風險因子分數分佈

風險因子總分	則數	百分比
0分	1	0.2%
1分	2	0.5%
2分	21	5%
3分	46	10.9%
4分	47	11.2%
5分	38	9%
6分	46	10.9%
7分	40	9.5%
8分	50	11.9%
9分	62	14.7%
10分	48	11.4%
11分	15	3.6%
12分	3	0.7%
13分	2	0.5%
合計	421	100

National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-13：新冠肺炎公關稿五大類風險因子及各小題總分分佈

	平均分數	標準差	0分	1分	2分	3分	4分
風險暴露（0-4分）	1.99	1.413	106 (25.2%)	44 (10.5%)	77 (18.3%)	135 (32.1%)	59 (14%)
	1.目前哪些地區是疫區：有提到佔68.9%；沒提到佔31.1%。 2.疫情朝哪些地區方向發展：有提到佔50.1%；沒提到佔49.9%。 3.目前感染人數：有提到佔60.8%；沒提到佔39.2%。 4.哪一特定人口容易遭到感染：有提到佔19.5%；沒提到佔80.5%。						
風險知識（0-3分）	1.33	0.712	46 (10.9%)	204 (48.5%)	157 (37.3%)	14 (3.3%)	
	5.感染或傳染方式：有提到佔10%；沒提到佔90%。 6.疫情或相關事件的病理概念：有提到佔54.9%；沒提到佔45.1%。 7.疫情或相關事件的社會、經濟、政治等影響：有提到佔68.2%；沒提到佔31.8%。						
風險防範與治療（0-3分）	1.84	1.204	83 (19.7)	94 (22.3%)	51 (12.1%)	193 (45.8%)	
	8.預防方式和建議：有提到佔60.1%；沒提到佔39.9%。 9.感染或產生症狀後的治療方式、可採取的措施：有提到佔65.3%；沒提到佔34.7%。 10.可供諮詢的相關單位或管道：有提到佔58.7%；沒提到佔41.3%。						
風險回應（0-3分）	1.19	0.492	2 (0.5%)	356 (84.6%)	46 (10.9%)	17 (4%)	
	11.政府單位的回應和因應措施：有提到佔88.6%；沒提到佔11.4%。 12.非政府組織的回應和因應措施：有提到佔16.6%；沒提到佔83.4%。 13.專家學者的回應：有提到佔13.3%；沒提到佔86.7%。						
風險語氣（0-2分）	0.25	0.478	322 (76.5%)	91 (21.6%)	8 (1.9%)		
	14.恐懼的語氣：有提到佔13.5%；沒提到佔86.5%。 15.批判的語氣：有提到佔11.9%；沒提到佔88.1%。						

DOI:10.6814/NCCU202100348

本研究亦將各子題和五大類訊息綜合分析如上表4-13，五大類子題個別分開計算分數，瞭解五大類風險因子各自呈現的樣貌。第一類「風險暴露」此類包含4個子題，平均分數為1.99分，以次數來看得3分的公關稿較多，佔32.1％，約有三成的文章會提到哪些地方是新冠肺炎的疫區、疫情朝向哪裡發展，感染的人數有多少等，但幾乎沒有提到會對哪一特定人口容易遭到感染，因為新冠肺炎為新型傳染病，目前並無科學研究報告能證實哪一類人口容易受到感染，因此第4小題沒提到的比例高達80.5％。

第二類「風險知識」此類包含3個子題，平均分數為1.33分，有204則公關稿得1分，佔48.5%，得2分的則佔了37.3%，分析各項子題可發現，有54.9％的公關稿會提及疫情的相關事件或病理概念，包含新冠肺炎的症狀、病變、後遺症等，另外有68.2%的文章會談到疫情對於社會、經濟政治等影響。

第三類「風險防範與治療」包含3個子題，平均分數1.84分，次數以3分為最多佔45.8%，從3個子題可明顯看出，有高達88.6%的文章提到新冠肺炎的預防方式和建議；第二則是感染或產生症狀的治療方式、採取措施亦有65.3%；最後約有58.7%的公關稿會提供可供諮詢的相關單位或管道來幫助民眾。

第四類「風險回應」包含3個子題。平均分數為1.19分，最多為1分佔84.6％，分析各子題項，有88.6%的文章會提到政府單位的回應和因應措施；但是有提到非政府組織和專家學者的回應文章較少，分別佔了16.6%和13.3％。

第五類「風險語氣」包含2個子題，平均數為0.25分，有76.5%的文章是0分，表示多數文章並未帶有恐懼或是憤怒的語氣，以較為理性的方式陳述新冠肺炎資訊。

（二）WHO和CDC新冠肺炎公關稿風險訊息差異

首先分析兩者在風險因子加總這一項的差距，表4-14中，CDC的風險因子加總平均分數為6.9；WHO則是4.97，進行獨立T檢定之t值為-6.387（$p<0.001$）達顯著性差異，

DOI:10.6814/NCCU202100348

表示CDC公關稿所包含的風險因子多於WHO。本研究將五大類風險因子各別分析，檢視兩者公關稿所得分數差異情形。

從下表4-14中可看出五大類皆有達到顯著差異，其中「風險暴露」、「風險知識」、「風險防範與治療」、「風險回應」這四類p值皆小於0.001，CDC公關稿的平均分數皆高於WHO，表示CDC在對新冠肺炎的疫情發展、疾病知識及預防措施、政府回應等相關訊息傳遞上比WHO多，而「風險語氣」t值為2.038（p＜0.05）達顯著差異，CDC公關稿平均分數為0.4大於WHO的0.23，表示CDC包含恐懼和批判語氣的公關稿多於WHO。至於WHO和CDC各自在風險因子各子題的分佈情形，為避免瑣碎，本研究整理於附錄三。

表 4-14：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿風險因子差異

		平均分數	標準差	獨立T檢定		
				t	95%信心區間下界	95%信心區間上界
風險因子加總	CDC	6.9	2.681	-6.387***	-2.536	-1.334
	WHO	4.97	2.158			
風險暴露	CDC	2.22	1.351	-9.983***	-1.778	-1.189
	WHO	0.74	1.05			
風險知識	CDC	1.38	0.731	-3.874***	-0.453	-0.146
	WHO	1.08	0.539			
風險防範與治療	CDC	2.03	1.16	-10.340***	-1.488	-1.01
	WHO	0.78	0.838			
風險回應	CDC	1.97	0.24	10.164***	0.745	1.109
	WHO	1.04	0.728			
風險語氣	CDC	0.4	0.433	2.038*	0.004	0.341
	WHO	0.23	0.657			

附註：*p<.05；**p<.01；***p<.001。

DOI:10.6814/NCCU202100348

（三）不同訊息脈絡下的新冠肺炎訊息

最後討論訊息脈絡和風險因子的關係，參考下表4-15。三種訊息脈絡中，以「風險訊息」脈絡平均分數最高，為7.36分，最高分有達13分；其次為「其他訊息」脈絡為4.7分和「預防訊息」脈絡的4.56分，兩者平均分數十分相近。ANOVA分析不同訊息脈絡在風險因子加總，分析結果顯示達顯著差異（p<0.001），顯示不同訊息脈絡的文章，在風險因子的資訊傳遞上有所差異。

再查看多重比對表4-16，「風險訊息」與「預防訊息」之間對風險因子的總分有差異；「風險訊息」與「其他訊息」之間對風險因子的總分亦有差異；但是「預防訊息」與「其他訊息」之間對風險因子的總分無顯著差異。

表 4-15：不同訊息脈絡在風險因子加總的分數差異

	分數範圍	平均分數	標準差	F值
風險訊息	0-13	7.36	2.466	56.268***
預防訊息	1-11	4.56	2.176	
其他訊息	2-9	4.7	2.541	

附註：*p<.05；**p<.01；***p<.001。

表 4-16：不同訊息脈絡在風險因子加總分數多重比較表

(I) 訊息脈絡	(J) 訊息脈絡	平均差異 (I-J)	顯著性	95% 信賴區間	
				下界	上界
風險訊息	預防訊息	2.804***	.000	2.14	3.47
	其他訊息	2.662**	.003	.77	4.56
預防訊息	風險訊息	-2.804***	.000	-3.47	-2.14
	其他訊息	-.142	.984	-2.09	1.81

附註：*p<.05；**p<.01；***p<.001。

DOI:10.6814/NCCU202100348

第四節　中國的立場與角色

本節主要為回應研究問題七、八關於新冠肺炎公關稿如何呈現中國訊息分析結果，問題分述如下：

研究問題七：WHO和CDC有關新冠肺炎之公關稿如何呈現關於中國的訊息？

研究問題八：WHO和CDC有關新冠肺炎新冠肺炎之公關稿在呈現關於中國的訊息時有何差異？

一、　新冠肺炎公關稿提及中國比例分析

為探究中國在這次疫情中扮演的角色，分別對台灣CDC和WHO有多大影響，在第一節時表4-5已描述兩者的公關稿提及中國的數量，此節將兩者進行卡方檢驗，如下表4-17，CDC及WHO新冠肺炎之公關稿在提及中國分佈情形有顯著差異（x^2＝16.578；$p<0.05$），CDC提及中國的比例為45.5%明顯高於WHO的18.5%。

表 4-17：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿提及中國差異

		CDC（n=356）則數（%）	WHO（n=65）則數（%）	卡方值	P值
是否提及中國	否	194（54.5%）	53（81.5%）	16.578	0.000***
	是	162（45.5%）	12（18.5%）		

附註：*p<.05；**p<.01；***p<.001。

DOI:10.6814/NCCU202100348

二、 新冠肺炎公關稿中國框架分析

有提及中國的新冠肺炎公關稿無法完全代表此篇文章皆講述中國事務，因此必須分析屬於「中國框架」的公關稿，第二節主題框架的分析結果中（表4-18），屬於「中國框架」的公關稿有114則，此114則即為整篇文章皆有描述中國事務的新冠肺炎公關稿，從表4-18可知道，CDC包含了107則公關稿，佔30.1%，WHO僅有7則公關稿，佔10.8%，以下將這些公關稿與其它類目包含篇幅、主題框架、訊息脈絡、風險因子等進行分析討論。

表 4-18：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架分佈情形

			發布單位	
			CDC（n=307）	WHO（n=65）
中國框架	否	則數	249	58
		百分比	69.9%	89.2%
	是	則數	107	7
		百分比	30.1%	10.8%
	總計	則數	307	65
		百分比	100%	100%

（一）不同篇幅下的新冠肺炎中國資訊

在114則中國框架的公關稿中（表4-19），以301-600字篇幅為多，佔46.5%，其次為601-900字佔40.4%。從表4-20可知CDC公關稿為中國框架者較多，其中有49.5%為301-600字，其次為601-900字佔42.1%；而WHO有42.9%的公關稿為1500字以上。

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-19：新冠肺炎公關稿篇幅與中國框架分佈情形

			中國框架	
			否	是
篇幅	300字以內	則數	47	5
		百分比	15.3%	4.4%
	301-600字	則數	160	53
		百分比	52.1%	46.5%
	601-900字	則數	57	46
		百分比	18.6%	40.4%
	901-1200字	則數	15	3
		百分比	4.9%	2.6%
	1201-1500字	則數	11	4
		百分比	3.6%	3.5%
	1500字以上	則數	17	3
		百分比	5.5%	2.6%
總計		則數	249	114
		百分比	100%	100%

表 4-20：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿篇幅與中國框架分佈情形

			中國框架	
			CDC	WHO
篇幅	300字以內	則數	4	1
		百分比	3.7%	14.3%
	301-600字	則數	53	0
		百分比	49.5%	0.0%
	601-900字	則數	45	1
		百分比	42.1%	14.3%
	901-1200字	則數	3	0
		百分比	2.8%	0.0%
	1201-1500字	則數	2	2
		百分比	1.9%	28.6%
	1500字以上	則數	0	3
		百分比	0.0%	42.9%
總計		則數	107	7
		百分比	100%	100%

DOI:10.6814/NCCU202100348

（二）不同訊息脈絡下的新冠肺炎中國資訊

在114則中國框架的公關稿中（表4-23），以「風險訊息」為多，高達89.5%，代表多數公關稿以傳遞新冠肺炎較為負面或是會引起民眾危機意識的訊息為主。將CDC與WHO各別分析，從表4-24可看到，CDC公關稿中有92.5%為「風險訊息」；而WHO公關稿中則是「預防訊息」佔多數有57.1%。顯示出兩者在對於中國的描述方向上大不相同，可參考附錄五的7則WHO新冠肺炎中國框架公關稿。

表 4-21：新冠肺炎公關稿中國框架與訊息脈絡分佈情形

			中國框架	
			否	是
訊息脈絡	風險訊息	則數	205	102
		百分比	66.8%	89.5%
	預防訊息	則數	92	12
		百分比	30.0%	10.5%
	其他訊息	則數	10	0
		百分比	3.3%	0.0%
總計		則數	307	114
		百分比	100%	100%

表 4-22：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與訊息脈絡分佈情形

			中國框架	
			CDC	WHO
訊息脈絡	風險訊息	則數	99	3
		百分比	92.5%	42.9%
	預防訊息	則數	8	4
		百分比	7.5%	57.1%
	其他訊息	則數	0	0
		百分比	0.0%	0.0%
總計		則數	107	7
		百分比	100%	100%

DOI:10.6814/NCCU202100348

（三）新冠肺炎中國資訊的風險因子分析

在114則中國框架的公關稿中（表4-25），風險因子加總落在8至10分最多，三者加總共佔65.7%，整體平均數為8.8，標準差為2.038。將CDC與WHO各別分析，從表4-26可看到CDC公關稿平均數為8.9分，標準差為1.962，以10分和9分為多，各別佔27.1%和25.2%；而WHO公關稿數量較少、較為分散，平均數為7.29分，標準差為2.69，有2則公關稿為9分佔28.6%。表示CDC新冠肺炎中國框架公關稿的風險因子加總分數較WHO高分。

表 4-23：新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子加總分佈

		中國框架	
		否	是
風險因子加總	0分	0（0.0%）	1（0.9%）
	1分	2（0.7%）	0（0.0%）
	2分	20（6.5%）	1（0.9%）
	3分	45（14.7%）	1（0.9%）
	4分	47（15.3%）	0（0.0%）
	5分	34（11.1%）	4（3.5%）
	6分	40（13.0%）	6（5.3%）
	7分	30（9.8%）	10（8.8%）
	8分	34（11.1%）	16（14.0%）
	9分	33（10.7%）	29（25.4%）
	10分	18（5.9%）	30（26.3%）
	11分	4（1.3%）	11（9.6%）
	12分	0（0.0%）	3（2.6%）
	13分	0（0.0%）	2（1.8%）
總計		307	114

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-24：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子加總分佈

		中國框架	
		CDC (n=107)	WHO (n=7)
風險因子加總	0分	1（0.9%）	0（0.0%）
	1分	0（0.0%）	0（0.0%）
	2分	0（0.0%）	1（14.3%）
	3分	1（0.9%）	0（0.0%）
	4分	0（0.0%）	0（0.0%）
	5分	4（3.7%）	0（0.0%）
	6分	5（4.7%）	1（14.3%）
	7分	9（8.4%）	1（14.3%）
	8分	15（14%）	1（14.3%）
	9分	27（25.2%）	2（28.6%）
	10分	29（27.1%）	1（14.3%）
	11分	11（10.3%）	0（0.0%）
	12分	3（2.8%）	0（0.0%）
	13分	2（1.9%）	0（0.0%）
	平均數	8.9	7.29
	標準差	1.962	2.69

進一步將風險因子五大類各別分析，參考表4-27，總體來看在114則中國框架的公關稿中，「風險暴露」包含4個子題，平均分數為2.96，有54則公關稿得3分，佔47.4%；「風險知識」方面含3個子題，平均分數為1.72，有66則公關稿為2分，佔57.9%；「風險防範與治療」含3個子題，平均分數為2.6，有88則公關稿為3分，佔77.2%；「風險回應」含3個子題，平均分數為1.14，有101則分數為1分，佔88.6%；最後「風險語氣」含2個子題，平均分數為0.39，有73則為0分，佔64%。

DOI:10.6814/NCCU202100348

表 4-25：CDC 與 WHO 新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子五大類分佈

	平均數	標準差	0分	1分	2分	3分	4分
風險暴露（0-4分）	2.96	0.925	2 (1.8%)	7 (6.1%)	18 (15.8)	54 (47.4%)	33 (28.9%)
風險知識（0-3分）	1.72	0.71	6 (5.3%)	31 (27.2%)	66 (57.9%)	11 (9.6%)	
風險防範與治療（0-3分）	2.6	0.849	7 (6.1)	6 (5.3%)	13 (11.4%)	88 (77.2%)	
風險回應（0-3分）	1.14	0.849	2 (1.8%)	101 (88.6%)	4 (3.5%)	7 (6.1%)	
風險語氣（0-2分）	0.39	0.541	73 (64%)	38 (33.3%)	3 (2.6%)		

為瞭解 CDC 與 WHO 在風險因子五大類的表現，將此五大類各別拆開分析，整理如下表 4-28。第一類「風險暴露」中包含 4 個子題，CDC 平均分數為 3 分大於 WHO 的 2.29 分，CDC 有 47.7%的公關稿為 3 分；WHO 則有 42.9%的公關稿為 1 分，另有 42.9%的公關稿為 2 分。

第二類「風險知識」含 3 個子題，CDC 平均分數為 1.76 大於 WHO 的 1.14，且有 60.7%的公關稿為 2 分;WHO 則是有 85.7%的公關稿為 0 分。第三類「風險防範與治療」含 3 個子題，CDC 平均分數為 2.7 分大於 WHO 的 1 分，CDC 有 82.2%的公關稿為 3 分；WHO 則是在 0 分和 2 分各有 42.9%的公關稿。

第四類「風險回應」含 3 個子題，CDC 平均分數為 1.06 小於 WHO 的 2.43，CDC 有高達 94.4%的公關稿為 1 分；WHO 則有 71.4%為 2 分，表示在政府／非政府組織／專家學者的回應上，WHO 會提供較多方面的回應和因應措施。最後第五類「風險語氣」

DOI:10.6814/NCCU202100348

含 2 個子題，CDC 平均分數為 0.43 稍大於 WHO 的 0.38，兩者的公關稿皆是 0 分為多數，各別佔 63.7%和 71.4%。

表 4-26：新冠肺炎公關稿中國框架與風險因子五大類分佈

		平均數	標準差	0分	1分	2分	3分	4分
風險暴露（0-4分）	CDC	3	0.921	2 (1.9%)	6 (5.6%)	15 (14%)	51 (47.7%)	33 (30.8%)
	WHO	2.29	0.756	1 (14.3%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)		
風險知識（0-3分）	CDC	1.76	0.712	6 (5.6%)	25 (23.4%)	65 (60.7%)	11 (10.3%)	
	WHO	1.14	0.378	6 (85.7%)	1 (14.3%)			
風險防範與治療（0-3分）	CDC	2.7	0.73	4 (3.7)	5 (4.7%)	10 (9.3%)	88 (82.2%)	
	WHO	1	1	3 (42.9%)	1 (14.3%)	3 (42.9%)		
風險回應（0-3分）	CDC	1.06	0.332	1 (0.9%)	101 (94.4%)	3 (2.8%)	2 (1.9%)	
	WHO	2.43	1.134	1 (14.3%)	1 (14.3%)	5 (71.4%)		
風險語氣（0-2分）	CDC	0.38	0.526	68 (63.6%)	37 (34.6%)	2 (1.9%)		
	WHO	0.43	0.787	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)		

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第五章　結論與建議

本章共分為三節，第一節是研究發現與討論；第二節為研究貢獻與建議；第三節為研究限制及未來研究建議。

第一節　研究發現與討論

一、　新冠肺炎公關稿以行動框架和情境框架為主

在第四章主題框架的研究結果中可得知，CDC和WHO的主題框架有顯著差異，CDC新冠肺炎公關稿中最常出現的四個框架為「行動框架」(65.2%)、「情境框架」(55.6%)、「屬性框架」（44.4%）和「議題框架」（32.9%）；而WHO新冠肺炎公關稿中以「情境框架」（75.4%）、「議題框架」（64.6%）、「行動框架」（35.4%）和「風險決策框架」（29.2%）四個框架為主。

總體而言，「行動框架」和「情境框架」皆在兩者的前三名之中，表示新冠肺炎公關稿常使用「行動框架」和「情境框架」來包裝，「行動框架」強調閱聽眾看到何種訊息會使其達成改變行動之目的，在面對新冠肺炎此種強力的疫病散播下，CDC與WHO都強調防疫行動的重要，傳遞大量的訊息要求人民改變其行為，最常見的即是「保持手部衛生」和「戴口罩」、「有新冠肺炎相關症狀請儘快就醫」等訊息，在此也呼應了風險因子中的第三類「風險防範與治療」，有49.3%的公關稿提及新冠肺炎相關的「預防方式和建議」、「感染或產生症狀後的治療方式、可採取的措施」和「可供諮詢的相關單位或管道」，這些訊息使民眾建立起自我防疫的能力，以及執行面對染疫後可採取的措施等。另一方面「情境框架」則著重於新冠肺炎的情境狀況，像是描述各地區的疫情發展，提供確診人數、死亡人數等數據，透過陳述新冠肺炎的疫情狀況及嚴重程度，讓民眾了解國內外疫病現況並提高自我警覺。

DOI:10.6814/NCCU202100348

另外，「議題框架」的部分十分特別，強調在新冠肺炎爆發期間媒體主要討論的事件，利用議題框架包裝訊息傳遞給民眾。對WHO來說，議題框架是他們公關稿主要的框架策略，因為身為全球最大的政府之間的公共衛生組織，其探討的議題面向更多元也更廣泛，他們所訴求的閱聽眾是全世界的人民，且組織宗旨為幫助弱勢國家、弱勢群體，他們經常使用議題框架傳遞他們認為重要的訊息，讓世界各地的民眾關心不同的議題，例如他們注意到因為COVID-19的影響，使得原本常規接種的疫苗如天花、瘧疾等接種率大幅下降，也讓這些原本可以預防的疾病發生率上升，這是各國都必須關注的議題。反觀台灣CDC，也有32.9%的公關稿為「議題框架」，但是其談論的議題較為侷限，所描述最多的議題為「口罩政策」、「防疫作為（防疫旅館、補償金、紓困方案）」、「群聚感染」等，聚焦在台灣本島疫情發展的相關事件上。

二、　新冠肺炎公關稿訊息脈絡會因組織目的不同而有差異

台灣CDC的公關稿多為「風險訊息」，強調負面訊息、著重行為帶來的風險，會發生什麼樣的危害，利用容易引起閱聽眾不安的情緒字眼或報導手法來傳遞新冠肺炎資訊。再者，呼應主題框架的分析結果，「屬性框架」為CDC經常使用的框架策略，對於個案的報導，因為多為特別嚴重或是有特定感染族群的案例，從第四章引述的公關稿文本中，即可看到其訊息脈絡的描繪方式，會詳細描述個案的發病過程與情形，使得報導易於傾向疫情發病嚴重的狀況進行描述，當民眾接收到這類訊息時，會提高自身警覺，發揮自我警惕的作用，根據Hallahan（1999）研究亦指出，此種做法是較為有效改變閱聽眾行為的方法。

然而，WHO公關稿是以「預防訊息」為主，文章偏向可以帶來正面影響或效果的資訊，內容多是各國願意共同抵抗COVID-19、國際間支持開放COVID-19科學研究成果，或是與某組織一同宣導新冠肺炎活動，讓閱聽眾擁有希望和契機，想團結一起對抗病毒的感受，從第四章引述的公關稿標題呈現方式，即可了解其訊息脈絡的重點與方向，另

DOI:10.6814/NCCU202100348

外，對於疾病的預防宣導使用偏柔性、溫和的語氣傳達訊息，文末通常會呼籲各國共同參與防疫，攜手渡過難關等較為激勵人心的字句，此種訊息操作方法可以撫慰人心，避免閱聽眾感到心慌、害怕、無所適從，但是對於是否能有效達到改變行為的目的還有待研究。

總體而言，在面對未知的疾病大流行時，不同的組織角色和立場會使用不同的訊息脈絡手法來傳遞訊息，需根據受眾的特性、傳達訊息的目的來評估如何撰寫公關稿。研究結果可看到，其他訊息的公關稿比例極低，因其他訊息較不會引發讀者情緒波動，其影響效果不顯著。

三、 台灣 CDC 新冠肺炎公關稿風險因子乘載量較高

總體而言，CDC的公關稿風險因子加總平均分數高於WHO，且達顯著性差異，表示CDC公關稿所乘載的風險訊息量高於WHO。將風險因子五大類各別進行獨立T檢定分析後，從第四章的研究結果可知，前四大類「風險暴露」、「風險知識」、「風險防範與治療」、「風險回應」皆達顯著差異（$p<0.001$），「風險語氣」亦達顯著差異（$p<0.05$）。風險語氣包含「恐懼語氣」、「批判語氣」兩個題項，平均數為0.25，表示CDC與WHO的公關稿，呈現恐懼和批判的語氣比例皆低。

在各種資訊中，CDC最常提及「風險暴露」和「風險防範與治療」這兩大類，尤以「風險防範與治療」此一大類所包含的3個子題，有超過五成的公關稿皆有提及，表示CDC很重視傳遞疾病的預防／感染措施的資訊，並提供可供諮詢的單位，讓民眾在面對疾病時能夠按照清楚的指示進行防範；而WHO最常提及的則是「風險回應」和「風險知識」，尤其在「風險回應」中包含3個子題，其中有超過五成的公關稿提及兩個子題，表示WHO的公關稿會引述多方單位、組織或專家學者回應，多方面來呈現新冠肺炎的資訊。

DOI:10.6814/NCCU202100348

四、　新冠肺炎公關稿中的中國立場與角色

在這場疫情當中，中國是關鍵角色，除了是疫情發源地外，更因為兩岸的地理位置、複雜的政治關係，讓台灣和世界各國間都受到很大的影響，CDC有45.5%的公關稿提及中國，WHO僅有18.5%的公關稿提到中國，而114則屬於中國框架的新冠肺炎公關稿中，CDC有107則、WHO僅有7則，此數量代表了台灣CDC對於中國有一定的重視程度，研究結果也將此114則公關稿與其它類目進行分析，以下將各別討論。

在訊息脈絡方面兩者大不相同，CDC有高達92.5%的公關稿為「風險訊息」，而WHO則有57.1%的公關稿為「預防訊息」，表示CDC在呈現中國資訊時多以危機的形式或是容易引起讀者負面情緒的訊息策略來傳遞消息；相反，WHO以正面的字詞或語句來陳述關於中國新冠肺炎的資訊，也對中國的防疫作為給予肯定和鼓勵，請參考附錄五。

最後在風險因子方面，CDC新冠肺炎中國資訊公關稿的風險因子加總分數較WHO高分，若將五大類進行各別分析，CDC以「風險暴露」和「風險防範與治療」兩大類為主，著重在疫病區域、發展和疾病的預防方式及處置；WHO則是以「風險回應」和「風險暴露」為主，會引述多方面的組織、單位意見並描述疫情的發展狀況等訊息。總體而言，兩者在「風險暴露」上都有比較大的著墨之處，代表對於新冠肺炎在中國的疫情狀況十分關心，並提供許多相關疫情資訊讓閱聽眾知曉。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

第二節　研究貢獻與建議

本研究主要以公關稿為分析樣本，從中瞭解台灣政府單位及WHO如何傳遞新冠肺炎的資訊，過去研究多僅分析主流媒體的新聞報導或是單純某組織的公關稿，並無針對CDC與WHO這兩個單位的公關稿進行探討與差異比較，本研究深入分析兩者在新冠肺炎公關稿所包含的各項資訊，期望能在面對新興傳染病時幫助相關公關人員發布資訊，以下將會對於公關實務提出一些建議。

從上一節研究結果可得知，公關稿整體偏向以風險訊息為主，在語氣表達上較為客觀，以CDC的公關稿來看，須加強標題呈現方式，標題為公關稿的關鍵，也決定閱聽眾是否會閱讀這篇文章，當標題無法呈現出內文的重點，無法一目了然的傳遞出想傳遞的訊息時，即無法達到成效；第二點，在風險因子的呈現上，非常少公關稿會提及疾病的感染方式，建議在文章中多增加疾病的病理知識，讓閱聽眾了解傳染病的病因及感染原理，並對專有名詞進行解釋，例如「潛伏期」、「居家檢疫」、「自主健康管理」、「回溯採檢」等相關類似字詞進行釐清，以免閱聽眾混淆；最後，在風險回應的部分較少提及其他專家學者、組織的回應，建議與其他組織一起共同防疫合作時，可多提供其他專家學者的相關回應，讓閱聽眾了解疫情指揮中心與哪些單位合作，制定何種防疫措施，執行哪些防疫作為，安定民心。

在WHO方面以預防訊息為主要的訊息脈絡，建議可多增加以風險訊息脈絡為主的公關稿，較能影響閱聽眾的決策行為。另外，WHO的公關稿在風險因子的呈現上較少，除風險回應類較高之外，其他類都可加強提供更多新冠肺炎的資訊，包含世界各地的疫情狀況、疫情朝向哪裡發展、新冠病毒的感染方式等，讓世界各地的閱聽眾能了解新冠肺炎所帶來的風險有哪些，進一步做出防範措施，達到共同防禦的目的。最後，在呈現中國新冠肺炎的資訊上不夠清楚，單純稱讚中國的防疫作為，卻沒有提出實際的數據、

DOI:10.6814/NCCU202100348

科學證據支撐，無法讓閱聽眾信服，建議對於新冠肺炎疫病的調查能夠更加公開、透明化呈現。

第三節　研究限制與未來研究之建議

新冠肺炎的爆發讓世界各國皆措手不及，其影響層面甚廣，作為傳遞資訊重要的消息來源，醫藥公關稿是一個具急迫性建立研究的公關稿類型，基於時間、人力、財力及能力的限制，本研究僅能就台灣CDC與WHO的新冠肺炎公關稿進行內容分析，建議後續研究者可朝以下方向進行探討：

一、　研究樣本的限制

首先，本研究對象僅選擇台灣CDC與WHO中文版的公關稿，這次新冠肺炎對全世界都造成巨大的影響，世界各國也不遺餘力地一同對抗病毒，各個政府組織的公關稿都是值得研究的對象，尤其是和台灣與WHO關係十分緊密的「中國」，作為病毒的發源地以及必須做出首波防疫措施的國家，後續研究建議納入中國官方的新冠肺炎公關稿，分析比較三方組織－台灣、WHO、中國，可以更清楚了解在不同的國家、組織單位的立場上，如何呈現新冠肺炎訊息，並做比較分析，預期會得出十分有趣的結果。

另外，本次研究僅以公關稿作為分析，並未加入新聞報導的分析，公關稿作為新聞報導主要的消息來源，在此研究中無法了解公關稿是否對新聞報導有顯著影響，或是兩者間有何差異，若是能加入台灣其他媒體的新聞樣本或是他國主流媒體新聞一同分析，將會了解公關稿對於新聞報導的影響，以及其各自所呈現的重點是否有所不同；再者閱聽眾方面也是相當重要的面向，對於閱聽眾是否有確實接收到公關稿欲傳遞的訊息，還有待做後續的研究。

DOI:10.6814/NCCU202100348

二、 研究期間的限制

本研究收取新冠肺炎公關稿樣本的時間為2019年12月31日至2020年6月7日，但新冠肺炎疫情在全球依然持續延燒，邁入冬季後，新冠肺炎又迎來一波高峰，英國甚至出現變種病毒傳入他國，在疫苗即將開打之際，全球疫情卻有新的危害與變化，世界各國相繼鎖國，台灣與英國也採取包及回台的方式進行疏運，疫情指揮中心頒布新的防疫規定，對於跨年相關活動採取嚴格的防疫作為。這些重大事件及議題的公關稿並未納入分析，因新冠肺炎疫情尚未平息，本研究樣本亦無法代表新冠肺炎疫情期間所有的公關稿資訊。

另一方面，WHO方面僅搜集中文版本的公關稿，而WHO以英文為主要的發布語言，有許多新冠肺炎相關的公關稿只有英文版本，若能全面完整地分析WHO所有的公關稿，其研究結果將能更精準的了解WHO呈現新冠肺炎訊息的方式，建議之後研究可加入英文版的樣本進行分析。

三、 內容分析限制

在內容分析的類目上是否足夠完善一直都是內容分析的一大重點，本研究為首批針對新型冠狀病毒此種新興傳染疾病進行概括、全面性的量化內容分析，在類目的制定上參考國內外針對相似流行疾病的研究修改制定，因新冠肺炎為新興傳染性疾病，過去並無相關研究，其內容分析使用的類目及相關定義是否適切，仍有討論空間。

另外，本研究所使用之「主題框架」為Hallahan（1999）對於公關稿研究提出的框架分類，雖然Hallahan對各個框架有明確的定義及解釋，並試圖窮盡所有公關稿，但卻無法深入探討各個框架中涵蓋的訊息。

在「風險因子」類目上，參考Berry, Higgins, & Naylor（2007）對SARS的研究列出五大風險／危機面向，雖然SARS和新冠病毒十分相似，傳染方式也同樣是飛沫感染，

DOI:10.6814/NCCU202100348

但是SARS當時的情境並沒有造成全球大流行，各國間的往來也沒有像現在如此緊密，是否能適用於COVID-19的疫病情形，並且能包含所有風險面向還有待探討。

四、　質化量化研究方法運用

承上所述，整體研究僅採用量化的內容分析法，僅能呈現數據上的差異，可能簡化公關稿中的文字與文化意涵，精簡的風險因子類目制定，也可能犧牲了風險訊息的複雜及多樣性整體研究採量化分析。建議後續的研究者，在進行相關醫療新聞研究時，可以考慮同時進行質化與量化的研究分析，若研究方法能再加上質化的論述分析、文本分析及語藝分析等，方能探討CDC與WHO完整的資訊呈現角度，進一步解析其背後對於各種資訊的意義詮釋過程，並挖掘文本中訊息傳遞、提供的價值。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

參考文獻

中文部分

王石番（1992）。《傳播內容分析法》。台北：幼獅文化事業公司。

何青峰、林鶴玲、鄭芳芳（2003）。〈媒體新聞處理失當範例〉，《SARS媒體觀察》。

吳宜蓁(2000)。〈危機溝通策略與媒體效能之模式建構—關於腸病毒風暴的個案研究〉，《新聞學研究》，62: 1-34。

吳宜蓁（2002）。《危機傳播－公共關係與語意觀點的理論與實證》。台北：五南。

吳承翰、林調遜、朱永強，〈WHO表現荒腔走板　陳時中：政治、疫情綁一起是世界災難〉，Nownews 今日新聞，上網日期109年3月24日，檢自：https://www.nownews.com/news/3902599

李玉梅（2003）。〈記者面對新興傳染病的報導經驗—以SARS新聞為例〉國立政治大學傳播碩士在職專班碩士論文。

林永崇（2003）。〈台灣SARS疫情事件中媒體的商業倫理〉，《應用倫理研究通訊》，28：20-24。

林孝萱，〈政治角力？WHO：新型肺炎「不構成」國際公衛緊急事件〉，Nownews 今日新聞，上網日期109年3月24日，檢自：https://www.nownews.com/news/3902599

姜采蘋（2009）。〈新聞報導和公關稿之主題框架及風險訊息差異：以腸病毒為例〉國立政治大學新聞研究所碩士論文。

徐美苓（2001）。《愛滋病與媒體》。台北：巨流。

徐美苓、丁志音（2004）。〈小病微恙的真實再現-以[感冒]的新聞論述為例.〉，《新聞學研究》，79：197–242。

DOI:10.6814/NCCU202100348

徐美苓、黃淑貞（1998）。〈愛滋病新聞報導內容之分析〉，《新聞學研究》，56: 237-268。

張錦華（2003）。〈從多元文化論觀點檢視新聞採寫教科書---以原住民族群相關報導為例〉，《新聞學研究》，76。

陳潔，〈【肺炎疫情關鍵問答】科學解惑：10個「為什麼」，看懂COVID-19病毒特性與防疫策略〉，報導者，上網日期109年3月24日，檢自：https://www.twreporter.org/a/covid-19-ten-facts-ver-2

楊國樞等編（1989）。《社會及行為科學研究法》。台北：東華。

臧國仁（1999）。《新聞媒體與消息來源----媒介框架與真實建構之論述》。台北：三民書局。

臧國仁、鍾蔚文（1997）。〈框架概念與公共關係策略----有關運用媒介框架的探析〉，《廣告學研究》，9：99-130。

臧國仁、鍾蔚文（2000）。〈災難事件與媒體報導：相關研究簡述〉，《新文學研究》，62：143-151。

瞿海源、章英華（2003）。〈SARS社會情勢調查報告〉，發表於「後煞時代風險治理與社會重建」研討會。台北：行政院青年輔導委員會。

羅文輝（1995）。〈新聞記者選擇消息來源的偏向〉，《新聞學研究》，50：1-13。

蘇蘅、陳憶寧（2010）。〈公共衛生危機中政府與媒體如何共舞：檢視產生不實新聞的影響因素〉，《廣告學研究》，33：1-38。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

英文部分

Beck, U. (1992). Risk Society: Towards a New Modernity. New Delhi: Sage.

Berry, T R., & Higgins, J., & Naylor, P. J. (2007). SARS wars: An examination of the quantity and construction of health information in the news media. Health Communication, 21(1), 35-44.

Caldwell, N. & Sood, R. (1979). An analysis of Indian press coverage of the Andhra Pradesh cyclone disaster of 19, November 1977. Disaster, 3, 154-168.

Cameron, G. T. (1997). Public relations and the production of news: A critical review and theoretical framework. In B. R. Burleson (ed.), Communication Yearbook 20. Thousand Oaks, CA: Sage.

Catalan-Matamoros, Daniel, et al. “Message Analyses about Vaccines in the Print Press, Television and Radio: Characteristics and Gaps in Previous Research.” Journal of Communication in Healthcare, vol. 12, no. 2, 3 Apr. 2019, pp. 86–101.

Chung, Wei-Wen & Tsang, Kuo-Jen. (1993). News frame reconsidered: What does frame do to reality. Paper presented at the AEJMC Convention, Kansas City, MO.

Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. Journal of Communication, 43(4), 51-58.

Freimuth, V. S., Greenberg, R. H., DeWitt, J., & Romano, R. M. (1984). Covering cancer: Newspapers and the public interest. Journal of Communication, 34(1), 62-73.

Gandy, O. H. Jr. (1982). Beyond agenda setting: Information subsidies and public policy. Norwood, H.: Ablex.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

Goffman, E. (1974). Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience. New York, NY et al.: Harper & Row.

Hallahan, Ki. (1999). Seven models of framing: Implication for public relations. Journal of Public Relations Research, 11(3), 205-42.

Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decisions under risks. Econometrica, 47, 263-291.

Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. Cambridge University Press.

Lerbinger, O. (1997). The Crisis Manager. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Levin, I. P., Schneider, S. L., & Gaeth, G. J. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 76(2), 149-188.

Lichtenberg, J. & MacLean, D. (1991). The role of the media in risk communication. In R. E. Kasperson & P. J. M. Stallen (Eds.), Communication Risks to the Public. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Lipcus, I. M., Crawford, Y., Fenn, K., BiradaVolu, M., Binder, R. A., & Marcus, A. (1999). Testing different formats for communicating colorectal cancer risks. Journal of Health Communication, 4(4), 311-324.

Lundgren, R. E. & McMakin, A. H. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 76(2), 149-188.

Martin, W. P. & Slingletary, M. (1981). Newspaper treatment of stage government release. Journalism Quarterly, 58, 93-96.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

Mazur, A. (1981). Newspaper treatment of state government releases. Journalism Quarterly, 58, 93-96.

Mebane F, Temin S, Parvanta CF. (2003).Communicating anthrax in 2001: a comparison of CDC information and print media accounts. Journal of Health Commun, 8(l), 50-82.

Milio, N. (1988). “Political” information is essential. World Health Forum, 9, 501-504.

Rothman, A. J. & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. Psychological Bulletin, 121(1), 3-19.

Rothman, A. J. & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. Psychological Bulletin, 121(1), 3-19.

Sachsman, D. B. (1976). Public relations influence on coverage of environment in San Francisco. Journalism Quarterly, 53(1), 54-60.

Shoemaker, P. & Reese, S. (1996). Mediating the message: Theories of influences on mass media content. New York: Longman.

Simpkins, J. D., & Brenner, D. J. (1984). Mass media communication and health. In B. Dervin & M. J. Voigt (Eds.), Progress in communication sciences (pp. 275-297). Norwood, NJ: Ablex.

Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1979). Rating the risky decision-making behavior: A test of the mediating role of risk perceptions and risk propensity. Academy of Management Journal, 38, 1573-1592.

Smith, C. (1993). News sources power elites in news coverage of the Exxon Valdez oil spill. Journalism Quarterly, 70(2), 393-403.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

Tankard, J.W. (2001). The empirical approach to the study of media framing. In S. D. Reese, O.H. Gandy & A. E. Grant (Eds.), Framing public life: Perspective on media and our understanding of the social world (pp. 95-106). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Tankard, J.W., Hendrickson, L., Silberman, J., Bliss, K., & Ghanem, S. (1991). Media frames: Approaches to conceptualization and measurement. Paper presented to the AEJMC conversation. Boston, August.

Trench, B.(2008). Turning science communication inside-out. In M. Bucchi, & B. Trench(Eds.), Handbook of public communication of science and technology (185-198), New York: Routledge.

Turk, J. V. (1986). Information subsidies and media content: A study of public relations influence on the news. Journalism Monographs, 100, 1-29.

Turk, J. V. (1986). Public Relations' Influence on the News. Newspaper Research Journal, 7(4), 15-27.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. Science, 211, 453-458.

Walters, L. M. & Walters, F. N. (1992). Environment of confidence: Daily newspaper use of press release. Public Research Review, 18(1), 31-46.

Wilkins, L. (1985). Television and newspaper coverage of a blizzard: Is the message helplessness?, Newspaper Research Journal, 6(4), 51-65.

Williams, K. & Miller, D (1995). AIDS news and news cultures. In J. Downing, A. Mohammadi & A. Sreberny-Mohammadi (Eds.), Questioning the Media: A Critical Introduction (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

附錄一新冠肺炎公關稿編碼表

編碼員：_____文章編號：_____

一、日期：西元_____年_____月_____日

二、發布單位：1.WHOWHO 2.CDC

三、篇幅（字數）：_____

1. 300字以內　　2. 301-600字　　3. 601-900字

4. 901-1200字　　5. 1201-1500字　　6. 1501字以上

四、是否提及中國：是／否

五、文章的整體陳述，偏向下列哪一種主題框架？：（複選題至少一種，至多三種）

_____、_____、_____

1. 情境框架 2. 屬性框架 3. 風險決策框架 4.行動框架

5. 議題框架（請問此公關稿表現出什麼主要議題？_____）

6. 責任框架（請問此公關稿指出責任歸屬為哪一事件？_____）

7.中國框架

六、文章的整體陳述，偏向提供下列哪一種訊息脈絡？

1. 風險訊息 2. 預防訊息 3. 其他訊息

七、風險因子陳述：（以下所有題項皆須作答，答案為「有／是」就登錄(1)「沒有／否」則登錄(0)）。

1. 風險暴露：

1-1.是否有提到目前哪些地區是疫區？_____

1-2.是否有提到疫情朝哪些地區方向發展？_____

1-3.是否有提到目前總感染人數？_____

1-4.是否有提到哪一特定人口容易遭到感染（感染機率）？_____

DOI:10.6814/NCCU202100348

2. 風險知識：

2-1.是否有提到感染或傳染方式？_____

2-2.是否有提到疫情或相關事件的病理概念(症狀、發現、病變、後遺症等)？_____

2-3.是否有提到疫情或相關事件的社會、經濟、政治等影響？_____

3. 風險預防與治療：

3-1.是否有提到預防方式和建議？_____

3-2.是否有提到感染或產生症狀後的治療方式、可採取的措施（儘速就醫檢查、居家隔離等）？_____

3-3.是否有提到可供諮詢的相關單位或管道？_____

4. 風險回應和因應措施：

4-1.是否有提到政府單位（國家、衛福部、疾管署等）的回應和因應措施？_____

4-2.是否提到非政府組織的回應和因應措施？_____

4-3.是否有提到專家學者的回應？_____

5. 風險語氣：

5-1.是否有恐懼的語氣？_____

5-2.是否有批判的語氣？_____（編碼結束）

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

附錄二編碼說明

以下附錄文本研究之編碼說明，本研究目的在於了解公關稿如何呈現新冠肺炎的主題框架與風險訊息。請編碼員依照新冠肺炎公關稿之樣本，登錄編碼表。登錄時，一篇公關稿即是一個樣本分析單位，記錄一張登錄表。照片、圖片不列入分析。

一、日期：請登錄公關稿發布的年月日。

二、發布單位：公關稿發布單位。

三、篇幅：請計算公關稿字數。

四、是否提及中國：有提到中國選是，若無選否。

五、主題框架：指每一則新聞的核心素養。登錄者在閱讀過公關稿之後，請判斷該篇文章最主要欲傳達的核心意義為何。判斷的依據為（1）所佔比例最多（2）出現在引言／第一段（3）出現在標題者（4）先出現在新聞中者。此類目可複選，最少登錄一個，最多登錄三個。文章主旨共分成九大類，茲簡單說明如下：

1. 情境框架：此項目主要分析有關新冠肺炎的情境因素，例如在什麼樣的環境下容易暴露在風險之中、目前哪些地區的疫情無法控制等。
2. 屬性框架：此項目主要分析特別描述疾病的特徵或病患特徵、感染個案等，例如針對特病感染者或族群的特寫報導，以及對特殊病例的報導。
3. 風險決策框架：此項目主要探討接受何種新冠肺炎訊息會面對選擇進而改變行為，例如不配戴口罩會有感染風險、出入人群聚集的場所較容易被感染等。
4. 行動框架：此項目主要探討接收到何種新冠肺炎訊息時會採取行動或防範措施，例如如何預防疾病、有哪些注意事項、勤洗手消毒戴口罩等。
5. 議題框架：此項目主要分析在新冠肺炎疫病爆發期間，媒體主要談論的議題，包含預防疾病的政策報導、衛生機關措施、口罩管理政策等。（選擇議題框架

DOI:10.6814/NCCU202100348

請在簡答題說明此公關稿是何種議題）

6. 責任框架：此項目主要探討事件發生的責任歸屬問題，例如調查因果關係與解釋的報導，像是為何會造成大流行、事件如何爆發，應該是誰要負責等。（選擇責任框架請在簡答題說明此公關稿說明哪一事件）

7. 中國框架：此項目主要分析與中國防疫政策和事物的相關內容，包含中國疫情的發展、中國與台灣的防疫相關政策，像是台商包機回台、陸港澳學生禁止來台等。.

六、文章的整體陳述，偏向提供下列哪一種訊息脈絡？

1. 風險訊息：強調相關的行為帶來的風險，或是相關負面資訊、成本、有哪些損失等比較容易引發閱讀者負面情緒的訊息，比如「新冠肺炎疫情全球蔓延，多國確診人數超越中國」。

2. 預防訊息：強調如何預防疫病的發生，較為正面的訊息，比如「近期盡量不要出國，減少出入室內密閉空間，記得戴口罩」。

3. 其他訊息：文章較為中性、客觀的描述新冠肺炎的資訊，僅陳述新冠肺炎的疫情發展資訊，不會引起讀者的其他情緒等訊息。

七、風險因子的陳述：此類目共有 16 個小題，登錄者必依照公關稿內容回答所有小題，答案若為「有／是」就登錄(1)「沒有／否」則登錄(0)。

1. 風險暴露（區域或人口）：

1-1.是否有提到目前哪些地區是疫區？

1-2.是否有提到疫情朝哪些地區方向發展？

1-3.是否有提到目前總感染人數？

1-4.是否有提到哪一特定人口容易遭到感染（感染機率）？

2. 風險知識：

DOI:10.6814/NCCU202100348

2-1.是否有提到感染或傳染方式？

2-2.是否有提到疫情或相關事件的病理概念（症狀、發現、病變、後遺症等）？

2-3.是否有提到疫情或相關事件的社會、經濟、政治等影響？

3. 風險預防與治療

3-1.是否有提到預防方式和建議？

3-2.是否有提到感染或產生症狀後的治療方式、可採取的措施（儘速就醫檢查、居家隔離等）？

3-3.是否有提到可供諮詢的相關單位或管道？

4. 風險回應和因應措施：

4-1.是否有提到政府單位（如國家、衛福部、疾管屬等）的回應和因應措施？

4-2.是否提到非政府組織的回應和因應措施？

4-3.是否有提到專家學者的回應？

5. 風險語氣：

5-1.是否有恐懼的語氣？

5-2.是否有批判的語氣？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

附錄三 CDC 與 WHO 在風險因子五大類的分佈情形

		平均數	標準差	0分	1分	2分	3分	4分
風險暴露（0-4分）	CDC	2.22	1.351	68 (19.1%)	31 (8.7%)	69 (19.4%)	130 (36.5%)	58 (16.3%)
	WHO	0.74	1.05	38 (58.5%)	13 (20%)	8 (12.3%)	5 (7.7%)	1 (1.5%)
風險知識（0-3分）	CDC	1.38	0.731	40 (11.2%)	155 (43.5%)	148 (41.6%)	13 (3.7%)	
	WHO	1.08	0.539	6 (9.2%)	49 (75.4%)	9 (13.8%)	1 (1.5%)	
風險防範與治療（0-3分）	CDC	2.03	1.16	55 (15.4%)	68 (19.1%)	43 (12.1%)	190 (53.4%)	
	WHO	0.78	0.838	28 (43.1%)	26 (40%)	8 (12.3%)	3 (4.6%)	
風險回應（0-3分）	CDC	1.04	0.24	1 (0.3%)	341 (95.8%)	12 (3.4%)	2 (0.6%)	
	WHO	1.97	0.728	1 (1.5%)	15 (23.1%)	34 (52.3%)	15 (23.1%)	
風險語氣（0-2分）	CDC	0.23	0.433	277 (77.8%)	77 (21.6%)	2 (0.6%)		
	WHO	0.4	0.657	45 (69.2%)	14 (21.5%)	6 (9.2%)		

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

附錄四 CDC 和 WHO 議題框架、責任框架問答題統整表

	議題框架 (n=117)	則數	責任框架 (n=9)
CDC	假訊息	16	1. 敦睦艦隊群聚感染說明 2. 網路謠言澄清 3. 網路假訊息澄清 4. 台灣專家赴陸調查疫情說明 5. 媒體報導錯誤澄清 6. 外籍旅客提供不實內容與陳述說明 7. 說明台灣疫情控制良好無實施普篩必要 8. 世衛 9. 疫情指揮中心一級開設是因疫情關係而非輿論
	新冠肺炎研究	2	
	防疫作為	55	
	旅遊警示	10	
	其他疫苗接種問題	1	
	口罩	7	
	群聚感染	18	
	WHO事件	1	
	外食餐具問題	1	
	指揮中心幾級開設問題	1	
	全台普篩	1	
	新冠肺炎疫苗及藥物	3	
	確診個案隱私問題	1	

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

	議題框架(n=42)	則數	責任框架(n=3)
WHO	其他疫苗接種問題	3	1. 利比亞國內武裝衝突聲明 2. 《明镜》周刊不实指控聲明 3. 中國病例激增原因說明
	其他疾病問題	4	
	防疫作為	5	
	環境污染	1	
	醫療服務	2	
	假訊息	3	
	難民移民問題	3	
	新冠肺炎疫苗	2	
	網路攻擊	1	
	母乳餵養	1	
	旅遊業	1	
	醫療人力不足	2	
	新冠肺炎醫療物資	3	
	新冠肺炎研究	2	
	抗生素濫用	1	
	全球合作	3	
	新冠肺炎藥物	1	
	閱讀	1	
	糧食短缺議題	1	
	聯合國資金短缺	2	

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348

附錄五 WHO 新冠肺炎中國框架公關稿

【世衛組織與中國領導人討論抗擊冠狀病毒疫情的下一步行動】

世界衛生組織總幹事譚德塞博士今日與中華人民共和國國家主席習近平在北京會面。他們分享了有關新型冠狀病毒（2019-nCoV）疫情的最新信息，並重申了對控制疫情的決心。

譚德塞博士與世衛組織西太平洋區域主任葛西健博士、世衛組織突發衛生事件規劃執行主任Mike Ryan博士一道，還會見了國務委員兼外長王毅以及國家衛生健康委員會主任馬曉偉。

國家衛生健康委員會介紹了中國在應對和管理呼吸道疾病暴發方面強大的公共衛生能力和資源。雙方討論的重點是繼續就武漢的控制措施與其他城市和省份的公共衛生措施進行合作，進一步研究病毒的嚴重性和傳播力，繼續共享數據，以及中國向世衛組織分享生物材料。這些措施將增進對該病毒的科學認識，並有助於開發諸如疫苗和治療等醫學對策。

雙方同意，世衛組織將盡快派國際專家來華，與中國同行合作，以增進對疫情的了解，並指導全球應對工作。

譚德塞博士說，“阻止新型冠狀病毒在中國和全球的傳播是世衛組織的當務之急。我們讚賞中國對此次疫情的重視程度，尤其是高層領導的承諾，以及在共享病毒數據和基因序列方面展現出的透明度。世衛組織正與中國政府密切合作，以採取措施了解該病毒並限制其傳播。世衛組織將繼續與中國和所有其他國家並肩工作，以保護健康和確保人民安全。”

世衛組織代表團訪華之時，全球感染此病毒的確診人數在1月28日超過4500人，其中中國境內確診人數最多。

世衛組織代表團高度讚揚了中國應對疫情的行動、識別病毒的速度以及與世衛組織和其他國家共享信息的開放態度。

關於新型冠狀病毒，還有很多未知因素。病毒的來源和在中國的傳播範圍尚不明確。目前對該疾病的了解仍然有限，但迄今為止報導的大多數病例症狀較輕，約有五分之一為重症病例。世衛組織和中國領導人表示，所報導的病例數，包括中國境外的病例，十分令人擔憂。迫切需要更好地了解該病毒的傳播力和嚴重性，以指導其他國家採取適當應對措施。

世衛組織繼續監測事態發展，總幹事可根據需要在極短時間內再次召集《國際衛生條例(2005)》突發事件委員會開會。委員會委員隨時待命並被定期告知疫情進展(WHO，2020.01.28）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

【世衛組織關於在泰國發現新型冠狀病毒病例的聲明】

在獲得泰國發現一例新型冠狀病毒感染確診病例的通報後，世界衛生組織（世衛組織）正與泰國和中國官員進行合作。

患者是一名來自中國武漢的旅行者，1月8日被泰國官員發現並當天送醫。泰國官員稱患者目前在康復中。

在其他國家發現病例並不意外，這也進一步說明世衛組織為何呼籲其他國家持續開展積極監測和防範。世衛組織已發布關於如何檢測和治療這一新型病毒的感染者指導意見。

中國共享了基因組測序結果，使得更多國家能夠快速診斷患者。

世衛組織重申，極重要的是應繼續在中國開展調查，以確定此次疫情源頭以及任何動物宿主或中間宿主。

鑑於有關事態發展，世衛組織總幹事譚德塞博士將與突發事件委員會成員協商，有可能迅速召集突發事件委員會會議（WHO，2020.01.13）。

【世衛組織突發衛生事件規劃執行主任Mike Ryan博士在2020年2月13日舉行的2019冠狀病毒病疫情媒體通報會上的講話】

大家下午好，我要為遲到表示歉意。譚德塞博士也表示歉意，他即將抵達剛果民主共和國，在那裡他將跟進重要的埃博拉病毒問題，並與齊塞克迪總統和其他許多人會晤，探討今後剛果衛生系統在埃博拉疫情之後的一些事宜。

我相信各位都明白，在過去一年半的時間裡，剛果肩負著極為重要的任務和使命。該國正在努力提供有效的醫療保健服務，減少各種傳染病造成的痛苦和死亡。

讓我先向各位介紹一下最新數字。在過去24小時內，中國報告了1820例實驗室確診病例，總數達到46550例。此外，中國湖北省報告了13332例臨床診斷病例。應指出的是，我們了解到其中大多數病例發生在近幾天或近幾週。它們是回溯報告的病例，有的回溯到疫情暴發之初。

因此，諸位在過去24小時裡看到的這種增長在很大程度上歸因於病例診斷和報告方式的改變。所以，換句話說，僅在湖北省，訓練有素的醫務人員現在根據影像學特徵即可將2019冠狀病毒病疑似病例歸類為臨床診斷病例，而不必非經過實驗室確認。

這使得臨床醫生能夠更快地轉診和報告病例，而無需等待實驗室確診。這能確保人們更快地獲得臨床醫護，並能啟動接觸者追踪和其他重大公共衛生措施。

大家注意到，疑似病例在檢測方面曾有一些積壓。這項舉措還有助於確保人們獲得足夠的醫護，並有助於採取適當的公共衛生措施。

因此，據我們了解，並不是在一天內激增了1.4萬例病例。從某種程度上來說，這是經調整的報告。我們正在與中國的同事合作。我們在中國的團隊正在非常努力地工作，以了解確切的天數和周數，以及這些數字在那些天數和周數中的分佈情況。

DOI:10.6814/NCCU202100348

在中國其他地區和世界其他地區，報告仍需要實驗室確認。世衛組織將繼續跟踪湖北省的實驗室確診和臨床診斷病例。我們看到中國報告的病例數量激增，但這並不代表疫情發展曲線有重大變化。

除中國以外，還有24個國家有447例病例，有2例死亡。除了菲律賓一例死亡外，日本現在也有一例死亡。

我們一貫表示，在從每日報導的數據中得出結論時，我們需要謹慎。我們昨天進行了討論，我認為今天的數字就說明了這一點。

在解釋任何極端情況時，我們都需要非常小心。無論是對待潛伏期，還是對待每天的數字，我們都必須考慮所有數據，並認真看待所有數字。我們也必須努力解讀這些數字的含義，而不是直接對數字本身作出反應。

報告病例的國家數量仍然沒有變化。除了“鑽石公主”號遊輪上的病例外，我們沒有看到中國以外的病例顯著增加。這就是目前的情況。我們仍然對世界各國政府說，我們依然有機會為該病毒的傳播做好準備。

關於目前在橫濱被隔離的“鑽石公主”號遊輪，218名乘客的病毒檢測呈陽性。這確實是中國境外最大的2019冠狀病毒病聚集性病例。

今天上午，我向歐盟輪值主席國克羅地亞召集的歐盟衛生部長們通報了2019冠狀病毒病疫情。我們的團隊正在與歐洲聯盟各國政府和合作夥伴合作，確保傳播最新信息，做好籌備工作，並確保我們與歐洲聯盟和世衛組織歐洲區域辦事處進行良好協調。

我們非常歡迎歐洲聯盟大力支持衛生系統薄弱的國家，並確保其他國家獲得必要的投資和支持，以便做好疫情防範工作。

國際先遣小組與中國同行現已確定了任務範圍和構架。我們預計國際專家小組的其他成員將於週末抵達中國。謝謝大家（WHO，2020.02.13）。

【關於新型冠狀病毒（2019-nCoV）疫情的《國際衛生條例（2005）》突發事件委員會會議的聲明】

世衛組織總幹事根據《國際衛生條例（2005）》召集的突發事件委員會於2020年1月22日星期三日內瓦時間（歐洲中部時間）12:00至16:30和2020年1月23日星期四中午12:00至15:10舉行會議，討論中華人民共和國發生的2019新型冠狀病毒疫情以及目前據報告對大韓民國、日本、泰國和新加坡的輸出問題。委員會的作用是向總幹事提供諮詢意見，並由總幹事就確定國際關注的突發公共衛生事件作出最後決定。委員會還將提供公共衛生諮詢意見或酌情提出正式的臨時建議。

會議議事情況

突發事件委員會委員和顧問舉行了電話會議。總幹事對委員會表示歡迎，並感謝委員們的支持。他隨即將會議交由會議主席Didier Houssin教授主持。 Houssin教授也對委員會表示歡迎，並請秘書處發言。

DOI:10.6814/NCCU202100348

1月22日，世衛組織法律司以及合規、風險管理和道德操守司的代表向委員會委員介紹了他們的作用和責任。

委員會委員被提醒注意其保密義務和有責任披露可能被視為構成利益衝突的個人、財務或專業關係。與會的每一委員都接受了審核，據認定沒有與會議相關的任何利益衝突。主席隨後解釋了會議議程，並介紹了與會者。

1月23日，中華人民共和國、日本、泰國和大韓民國衛生部的代表向委員會通報了各自國家的最新情況。中國報告的病例數目有所增加，截至今日已有557例確診病例。

結論和建議

1月22日，突發事件委員會委員對這次疫情是否構成國際關注的突發公共衛生事件表達了不同意見。當天的建議是，這次疫情未構成國際關注的突發公共衛生事件，但委員會委員一致同意局勢緊迫，並建議委員會應在日內再次舉行會議，進一步審查這一局勢。

1月22日，武漢宣布了新的控制措施，隨後，總幹事要求突發事件委員會於1月23日再次舉行會議，研究中國有關部門提供的關於疫情的最新演進情況和所採取的風險管理措施的信息。

中國有關部門提供了新的流行病學信息，顯示受影響省份的病例數和疑似病例數有所增加，目前報告病例的死亡率為4%（557例中有17例）。他們報告了武漢的第四代病例和武漢以外的第二代病例，以及湖北省以外的一些聚集性病例。他們解釋說，採取了強有力的控制措施（關閉武漢市以及附近其它城市的公共交通系統）。在此介紹之後，突發事件委員會獲悉在日本、大韓民國和泰國的演進情況，同時新加坡發現了一例新的疑似病例。

委員會歡迎中國為調查和控製本次疫情所作的努力。以下因素被認為至關重要：人際傳播正在發生，初步傳播速率估計值為1.4-2.5。一家醫療機構出現了疫情擴散現象。在確診病例中，據報告有25%為重症。起源仍然未知（最有可能源於動物宿主），人際傳播程度也仍然不清楚。

一些委員認為，鑑於在國際關注的突發公共衛生事件問題上必須二中擇一，宣布其為國際關注的突發公共衛生事件為時尚早。

基於這些不同意見，突發事件委員會提出以下建議:

對世衛組織的建議

委員會隨時準備在大約10天內再次舉行會議，如果總幹事認為有必要，也可以提前舉行。委員會敦促通過世衛組織國際多學科專家組，包括中國專家，支持正在開展的工作。專家組將審查和支持為調查疫情的動物源、人際傳播程度、在中國其他省份的篩查工作，擴大對這些地區嚴重急性呼吸道感染的監測，以及加強控制和緩解措施而作出的種種努力。一專家組將向國際社會提供信息，以幫助了解局勢及其潛在的公共衛生影響。

DOI:10.6814/NCCU202100348

世衛組織應繼續提供一切必要的技術和業務支持，以應對這一疫情，包括與其廣泛的伙伴和協作機構網絡合作，實施全面的風險溝通戰略，並針對這一新型冠狀病毒推進相關的研究和科學發展。

面對疫情的不斷演進，以及在是否宣布存在國際關注的突發公共衛生事件問題上必須二中擇一，世衛組織應考慮建立更加精密的製度，允許發出中等水平的警報。這一制度將更確切地反映疫情的嚴重程度、影響和所需採取的措施，並有利於改進國際協調，包括研究制定醫療對策。

對中華人民共和國的建議

- 提供更多關於各級政府風險管理措施的信息，包括國家、省和市一級的危機管理制度，以及在國內採取的其他措施。
- 加強合理的公共衛生措施，控制和緩解當前疫情。
- 加強中國各地的監測和積極發現病例工作，尤其是在中國春節期間。
- 與世衛組織和相關夥伴合作開展調查，以了解此次疫情的流行病學和演進情況，包括進行專門調查，以了解新型冠狀病毒的起源，特別是動物宿主和牽涉人畜共患病傳播的動物，並了解其在人際傳播中的全部潛力，以及發生傳播的場所、與感染相關的臨床特徵以及降低發病率和死亡率所需的治療。
- 繼續向世衛組織通報所有病例的完整數據，包括基因組序列和任何醫務人員感染或聚集性病例的詳細信息。
- 在受影響省份的國際機場和港口進行出境篩查，及早發現有症狀的旅客，以便進一步作出評估和治療，同時盡量減少對國際交通的干擾。
- 鼓勵在國內機場、火車站和長途汽車站進行必要的篩查。

對其它國家的建議

預計任何國家都可能出現進一步的國際輸入病例。因此，所有國家都應作好控制疫情的準備，包括主動監測、早期檢出、隔離和病例管理、接觸者追踪和防止2019-nCoV感染的進一步傳播，並與世衛組織共享全部數據。

根據《國際衛生條例》，要求各國與世衛組織共享信息。技術諮詢可查閱世衛組織網站。各國應特別重視減少人類感染，防止二次傳播和國際傳播，以及通過多部門交流與合作、積極參與增加關於該病毒和該疾病的知識和推進研究工作，為國際對策作出貢獻。各國還應遵循世衛組織的旅行建議。

對國際社會的建議

由於這是一種新型冠狀病毒，而且以往的經驗表明，針對類似的冠狀病毒，需要在定期共享信息和研究工作方面作出巨大努力。因此，國際社會應按照《國際衛生條例(2005)》第四十四條，繼續團結合作，相互支持，以確定這一新型病毒的起源及其在人際傳播中的全部潛力，防範病例的輸入並研究如何開展必要的治療。總幹事感謝委員會提供的諮詢意見（WHO，2020.01.23）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

【合作開發COVID-19疫苗的公開聲明】

2019年12月31日，世界衛生組織（世衛組織）獲悉，在中國湖北省武漢市發現一組不明原因的肺炎病例。中國當局於2020年1月7 日將SARS-CoV-2確定為該病的致病病毒，世衛組織於2020年2月11日將這一疾病命名為2019冠狀病毒病(COVID-19)。作為疫情應對的一部分，世衛組織啟動了一項研發藍圖，以加快這種新型冠狀病毒的診斷製劑、疫苗和治療方法的開發。

在世衛組織的協調下，一個具有不同背景的專家組正在努力開發COVID-19疫苗。

該專家組呼籲所有人遵循用來防止COVID-19病毒傳播以及保護個人健康的建議。同時感謝每個人對科學界的信任。

宣言

我們是科學家、醫生、資助者和生產商。在世界衛生組織（世衛組織）的協調下，我們作為國際合作的一部分共同努力，促進加快獲得COVID-19疫苗。雖然開發出通用疫苗需要時間，但疫苗最終可能有助於控制這場全球大流行。在此期間，我們歡迎採取社區干預措施，以減少病毒傳播，保護包括弱勢群體在內的人們，並承諾將利用通過廣泛採取這類措施所贏得的時間來盡快開發疫苗。我們將繼續努力加強已經在進行的前所未有的全球協作、合作和數據共享。我們相信這些努力將有助於減少效率低下和重複勞動問題，我們將不懈努力，提高在未來不久向所有人提供一種或多種安全有效疫苗的可能性。

簽署者按字母順序排列（英文）（以下省略）（WHO，2020.04.13）。

【肺結核病人的“大管家”】

“管家，這個藥飯前吃和飯後吃有什麼區別？”

“管家，我左邊胸口有點痛，會不會是病情加重了？”

“管家，我的藥漏服了一次，要不要緊？”

每天，都有各種問題出現在一個叫“五七天地”的、以結核病患者關懷為主的線上關懷同伴組織。提問題的，主要是正在治療的結核病患者，而每天負責回答這些五花八門問題的，是一名被結核病病友稱為“大管家”的小伙子，他的身份是“五七天地”同伴諮詢員，他的名字叫徐興華。

小徐今年 30 歲，是一名來自中國雲南紅土高原的農村小伙。他曾經是一名肺結核患者，與病魔艱辛抗爭，治療過程非常曲折，因抗結核藥物過敏而導致全身嚴重皮疹、肝衰竭、並發骨結核，幾次徘徊在生死邊緣。疾病造成的難以忍受的痛苦讓小徐多次產生放棄治療的想法，是醫院的醫護人員以及“五七天地”的同伴諮詢員，給了他莫大的治療幫助和心理支持，他的家人悉心地陪伴在與病魔做鬥爭的日日夜夜。最終，小徐憑藉頑強毅力勇敢戰勝肺結核，又成為一名生龍活虎的棒小伙兒。

DOI:10.6814/NCCU202100348

小徐說：“自己治療的經歷，讓我認識到堅持完成治療療程，並不是一件容易的事情。我能治愈，應歸功於所有一路陪伴和關心過我的醫務人員和'五七天地'同伴們。沒有他們，我走不到今天。所以，病治好的時候，我決定留下來，在“五七天地”裡把我的經歷、我的故事以及我了解的結核病知識分享給其他病友，陪伴他們一起走完這段不尋常的治療之路。為了更多病友的健康，我願意當好他們的'管家'”。

小徐目前是“五七天地”雲南群的管理員。“五七天地”是一個由在治或治愈結核病患者參與管理的線上溝通交流平台，秉承“不欺騙、不放棄、不拋棄”的服務理念，為每一位病友提供關懷服務。

小徐每天會登錄“五七天地”QQ 群、微信群，以同伴諮詢員的身份為結核病患者提供服務諮詢、解答患者提出的問題、為他們開展心理疏導。截止 2019 年 12 月，他通過電腦或個人手機上線值守諮詢已近 5620 小時，經小徐面對面諮詢和關懷過的結核病患者和家屬已超過 984 名，其中包括 191 名耐藥結核病患者。絕大多數普通結核病患者都已經完成了治療療程。耐藥結核病患者也開始更多注意家庭防控措施，以及。此外，小徐還抽出時間為病友提供周到細緻的幫扶：為病重臥床的住院患者打飯、送水；陪伴人生地不熟的患者進行診斷檢查；為無家人照料或心情不好的住院患者提供陪伴和開導。

2020 年初暴發 2019 冠狀病毒病疫情，導致部分結核病患者不能及時來到醫院複查取藥，為保障患者治療的延續性，小徐與“五七天地”志願者和醫院醫務人員共同協作，逐一電話聯繫患者、線上為患者就診和諮詢，為 29 名無法前來取藥的耐藥結核病患者逐一郵寄藥品，一起共渡難關。

在志願者、醫務人員、合作夥伴的努力下，“五七天地”患者關懷組織一直在成長和壯大。受雲南“五七天地”經驗的影響，中國已有超過九個省的結核病防治機構組建起自己的“五七天地”團隊，在結核病患者中發展同伴諮詢員，協助參與結核病患者愛心關懷工作。其實小徐的同伴互助工作早在他還是病人的時候就開始了，2017 年康復後，他毅然選擇留在“五七天地”做志願服務，一直到今天，他還要這樣一直做下去……（WHO，2020.05.08）。

DOI:10.6814/NCCU202100348

【關於2019新型冠狀病毒疫情的《國際衛生條例（2005）》突發事件委員會第二次會議的聲明】

世衛組織總幹事根據《國際衛生條例（2005）》召集的突發事件委員會於2020年1月30日（星期四）日內瓦時間（歐洲中部時間）13:30至18:35 舉行會議，討論中華人民共和國發生的2019新型冠狀病毒疫情以及其他國家出現的輸入病例情況。委員會的作用是向總幹事提供諮詢意見，由總幹事就確定是否構成國際關注的突發公共衛生事件作出最後決定。委員會還提供公共衛生諮詢意見或酌情提出正式的臨時建議。

會議簡況

以電話會議方式召集突發事件委員會委員和顧問開會。總幹事對委員會表示歡迎，並感謝委員們的支持。他隨即將會議交由會議主席Didier Houssin教授主持。 Houssin教授也對委員會表示歡迎，並請秘書處發言。

世衛組織合規、風險管理和道德操守司的一名代表向委員會委員們介紹了他們的作用和責任。

提請委員會委員注意其保密義務和有責任披露可能被視為構成利益衝突的個人、財務或專業關係。與會的每一委員都接受了審核，據認定沒有與會議相關的任何利益衝突。自上次會議以來在此方面並無變化。主席隨後解釋了會議議程，並介紹了發言者。

中華人民共和國國家衛生健康委員會的代表報告了現況和所採取的公共衛生措施。全國目前共有7711例確診病例和12167例疑似病例。在確診病例中，1370例為重症病例，170人死亡。 124人已痊癒出院。

世衛組織秘書處概述了其他國家情況。目前在18個國家中出現了83例病例。其中，只有7例無中國旅行史。在中國境外，有3個國家出現了人際傳播。其中一例為重症病例，沒有人死亡。

在第一次會議上，委員們就這一事件是否構成國際關注的突發公共衛生事件表達了不同意見。當時的建議是，此疫情不構成國際關注的突發公共衛生事件，但委員們認為情況緊迫，並建議委員會第二天繼續開會。第二天會議得出同樣結論。

鑑於病例數大幅增加以及有更多國家報告了確診病例，委員會今天舉行了第二次會議。

結論和建議

對中國政府最高領導人的領導作用、政治承諾和在透明度方面的決心，以及為調查和控制當前疫情所做的努力，委員會表示歡迎。中國迅速識別了這一病毒，並分享了病毒的基因序列，導致迅速開發了診斷工具，使其他國家能夠迅速作出診斷和採取防護措施。

中國採取了十分有力的措施，例如與世衛組織保持每日聯絡，並在眾多領域採取綜合措施防止進一步傳播。中國還在其他城市和省份採取了公共衛生措施；正在對病毒的嚴重性和傳播力進行研究；並分享了數據和生物材料。中國還同意與需要其支持的其他國家合作。中國採取的措施不僅對中國有利，對世界其他地區也有益。

DOI:10.6814/NCCU202100348

委員會確認世衛組織及其合作夥伴的領導作用。

委員會也承認,仍有許多未知因素。世衛組織已有五個區域在一個月內報告了病例，並且在武漢以外和中國境外發生了人際傳播。

委員會認為，只要各國採取強有力的措施，及早發現、隔離和治療病例，追踪接觸者，並提倡針對風險程度採取相應的減少社交接觸的措施，仍然有可能阻斷病毒傳播。應當指出的是，隨著疫情的不斷變化，預防和減少感染傳播的戰略目標和措施也將作出相應調整。委員會同意，本次疫情現已符合國際關注的突發公共衛生事件標準，並建議發布以下臨時建議。

委員會強調，這次宣布國際關注的突發公共衛生事件，應本著支持和讚賞中國、中國人民以及在此次疫情的最前線中國所採取的各項行動的精神來看待，並希望中國的透明行動取得成功。委員會認為，全球需要團結一致，協調努力，加強世界其他地區的防範工作，並向可能需要更多支持的地區提供協助。

對世衛組織的建議

委員會歡迎世衛組織即將向中國派遣一個多學科技術專家組，其中包括國家和地方專家。該專家組應當審查和支持為調查疫情的動物源、疾病在臨床上的整體表現及其嚴重性、社區和醫療機構中的人際傳播程度而開展的工作以及為控制疫情所做的努力。這個專家組將向國際社會提供信息，以幫助了解局勢及其影響，並促進分享經驗和成功措施。

委員會希望再次強調研究病毒可能來源的重要性，以排除隱性傳播並供實施風險管理措施參考。

委員會還強調需要加強湖北以外地區的監測，包括病原體的基因組測序，以了解當地是否存在循環傳播。

世衛組織應繼續通過其技術專家網絡評估如何能在全球範圍最有效地控制這一疫情。世衛組織應加強對防範和應對的支持，特別是在脆弱國家和區域。應當制定措施，確保低收入和中等收入國家能快速開發和獲得潛在的疫苗、診斷工具、抗病毒藥物和其他治療手段。

世衛組織應繼續提供一切必要的技術和業務支持，以應對這一疫情，包括與其廣泛的伙伴和協作機構網絡合作，實施全面的風險溝通戰略，並針對這一新型冠狀病毒推進相關的研究和科學發展。

世衛組織應繼續探索在無需就《國際衛生條例（2005）》文本重啟談判的情況下，是否可在國際關注的突發公共衛生事件或非國際關注的突發公共衛生事件這兩種可能性之間建立一個中間警報級別。世衛組織應及時地以透明方式審議相關形勢並更新其基於證據的建議。

根據現有信息，委員會不建議採取任何旅行或貿易限制措施。

DOI:10.6814/NCCU202100348

總幹事宣布2019-nCoV疫情構成國際關注的突發公共衛生事件，並接受了委員會的建議，將其作為《國際衛生條例（2005）》下的臨時建議發布。

對中華人民共和國的建議

請繼續：

- 實施全面的風險溝通戰略，定期向民眾通報疫情變化情況、針對人群的預防和保護措施以及為控制疫情所採取的應對措施。
- 加強公共衛生措施，控制當前疫情。
- 確保衛生系統具有抵禦能力，並保護醫務人員。
- 加強中國各地的監測和積極發現病例工作。
- 與世衛組織和相關夥伴合作開展調查，以了解此次疫情的流行病學和演變情況以及疫情控制措施。
- 共享人類病例相關數據。
- 繼續確定疫情的人畜共患病源，尤其要確定其傳播潛力，並儘快與世衛組織共享有關信息。
- 在盡量減少對國際交通造成乾擾的同時，在國際機場和港口進行出境篩查，目的是及早發現有症狀的旅客，以便作出進一步評估和治療。

對所有國家的建議

預計任何國家都可能出現進一步的國際輸入病例。因此，所有國家都應作好控制疫情的準備，包括主動監測、早期發現、隔離和病例管理、接觸者追踪和防止2019-nCoV感染的進一步傳播，並與世衛組織共享全部數據。技術建議可從世衛組織網站獲取。

請各國註意，根據《國際衛生條例》，它們必須與世衛組織共享信息。

任何在動物中檢出2019-nCoV病毒的情況（包括有關病毒種類、診斷檢測結果和相關流行病學信息）均應作為新發疾病向世界動物衛生組織報告。

各國應特別重視減少人類感染，防止繼發性傳播和國際傳播，以及通過多部門交流與合作、積極參與增加關於該病毒和該疾病的知識和推進研究工作，為國際對策作出貢獻。

根據現有信息，委員會不建議實施任何旅行或貿易限制。

各國必須按照《國際衛生條例》的要求向世衛組織通報所採取的任何旅行措施。根據《國際衛生條例》第三條中的原則，請各國不要採取可能助長侮辱或歧視的行動。

鑑於這一局勢在迅速演變，委員會請總幹事就這些事項提供進一步建議，必要時應逐項提出新的建議。

對國際社會的建議

由於這是一種新型冠狀病毒，而且以往的經驗表明，針對類似的冠狀病毒，需要為促進定期共享信息和開展研究作出巨大努力，因此，國際社會應遵循《國際衛生條例

DOI:10.6814/NCCU202100348

(2005)》第四十四條規定，繼續團結合作，相互支持，以確定這一新型病毒的起源及其在人際傳播中的全部潛力，防範可能輸入的病例並開展研究以開發必要的治療方法。

向低收入和中等收入國家提供支持，使其能夠應對這一事件，並促進獲得診斷工具、潛在的疫苗和療法。

根據《國際衛生條例》第四十三條規定，採取明顯干擾國際交通的額外衛生措施(指拒絕國際旅行者、行李、貨物、集裝箱、交通工具、物品等入境或出境或延誤入境或出境24小時以上)的締約國有義務在採取措施後48小時內向世衛組織報告相關公共衛生依據和理由。世衛組織將審查這些理由，並可能要求有關國家重新考慮其措施。世衛組織必須與其他締約國分享關於所收到的措施和理由的信息。

總幹事將酌情決定在三個月後（或者更早）再次召集突發事件委員會會議。總幹事感謝委員會的工作（WHO，2020.01.30）。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202100348