

投稿類別：健康護理類

篇名：

「疫」起淺談-以 COVID-19 與 SARS 為例

作者：

陳慈宜。私立普門高中。高二忠班

指導老師：

林暉昕老師

壹、前言

一、研究動機

在(2020)年初中國湖北省武漢市突然爆發新型冠狀病毒，同年一月底台灣發生第一起確診個案，那時候大家並不關注此事件，但新冠肺炎擴散速度極快，沒多久大多數國家便有確診個案，全世界的人民才逐漸意識到疫情的嚴重。

疫情肆虐全球，台灣政府也成立疫情指揮中心，每天都會公布是否有確診個案，平常在看的電視也都開始出現防疫的廣告，希望大家在疫情期間可以落實防疫措施，因為這次新冠肺炎病毒與 2003 年 SARS 病毒的基因極為相似，雖然我沒有經歷過 SARS，但曾聽家人談起當時染疫的狀況非常嚴重，台灣第一次發生如此嚴重的疫情，導致全台死傷慘重，當時的台北和平醫院傳出院內集體感染而封院，人民也非常驚恐，如今有 SARS 的經驗，中央實施的防疫措施也進步，人民也不會這麼慌張。喜歡醫療衛生的我，想藉由這次的疫情來探討新冠肺炎與 17 年前的 SARS 對於台灣的中央做出哪些不同的防疫措施。

二、研究目的

- (一)探討 SARS 及 COVID-19 來源。
- (二)探討台灣中央政府關於 SARS 及 COVID-19 之防疫措施。
- (三)探討居家檢疫、居家隔離、自主健康管理之差異。
- (四)比較台灣在 SARS 及 COVID-19 防疫措施。
- (五)分析台灣民眾對於兩次病毒防疫作為的心態。

貳、文獻探討

一、SARS 及 COVID-19 來源

(一)SARS 來源

目前可追溯並證實的初始病發時間及地點可能是 2002 年 11 月的中國廣東省佛山。(天下雜誌) SARS 源自 SARS 病毒所產生的疾病，是 2003 年發現的一種冠狀病毒，2003 年 4 月 16 日世界衛生組織將此病毒命名為「SARS 病毒」。由於 SARS 是一種新病毒，所以全球人民都沒有抗體，而此病毒傳播力、毒力、致病力幾乎較一

「疫」起淺談-以 COVID-19 與 SARS 為例

般的呼吸道病毒厲害，患者似乎會引發肺纖維化，甚而發生呼吸衰竭而導致死亡。世界衛生組織在 2003 年 3 月 15 日宣布「嚴重急性呼吸道症候群」名稱，在還沒宣布名稱之前稱「非典型肺炎」。感染特性為引發瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較以往所知病毒、細菌所導致的非典型肺炎嚴重，而命名為嚴重急性呼吸道症候群(severe acute respiratory syndrome, SARS)。(衛生福利部疾病管制署。2002-2003)

(二)COVID-19 來源

2019 年 12 月開始中國湖北省武漢市發現來源不明的肺炎群聚，疫情初始個案大部分與武漢華南海鮮市場活動足跡有密切關係，中國官方於 2020 年 1 月 9 日宣布此病原體是新型冠狀病毒。此疫情接連迅急在中國各省市與世界各地傳播，且證明可有效人傳人。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 在 2020 年 1 月 30 日宣布此為公共衛生緊急事件 (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)，2 月 11 日將此新型冠狀病毒所引發的疾病稱為 COVID-19 (Coronavirus Disease-2019)，國際病毒學分類學會乃將此病毒學名定為 SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)。(衛生福利部疾病管制署。2019/1/15)

二、台灣面臨兩次病毒的防疫措施

(一)SARS 防疫措施

台灣當時因初次面臨重大的疫情-SARS，所以政府積極成立防疫小組，訂定相關防疫政策，除了境內、外管制和疫情控制外，還有 COVID-19 目前沒有的政策-國防資源。

表一:SARS 防疫措施

項目	目標	主要防疫策略
境外、境內管制	加強所有人員出入境管制及檢疫與隔離措施，隔絕境外疫病影響。	1.強化國人及外國人員審查管理 2.嚴格加強控管機場、港口出入境防疫管制 3.構建人員出入境與強加隔離措施通報機制 4.加強漁港及船員的防疫措施 5.加強外地的台商及國人防疫輔導與支援
醫療及疫情掌控	分區集中隔離醫治，提升感染者痊癒率；創建全民防疫網，有效防治疫情擴散。	1.確切掌握疫情動態，防止疫情接連擴散 2.分區設立專屬醫院醫治，提升感染者痊癒率 3.提升醫療人員保護標準，並且充足醫護人力資源 4.確實準備充足醫療資源，供應全民醫療服務 5.嚴格加強防疫教育宣導及公共場合防疫措施 6.隨時提供民眾無誤的最新資訊

「疫」起淺談-以 COVID-19 與 SARS 為例

實施居家隔離	嚴格加強帶源者隔離管控，掌握疫情來源資訊，以免發生社區感染及擴散。	1. 強行隔離疫情熱區的人境者 2. 實施居家隔離者管控追蹤 3. 供應隔離者生活服務及照顧，暢通聯繫 4. 辦理隔離者經濟障礙 5. 嚴格實施監督居家隔離者活動 6. 嚴格控管街道遊民及疫情追蹤 7. 實施各社區防疫知識及衛教宣導
經濟與各級產業	穩定金融市場，幫助各企業正常運轉，穩固勞工所有生計，儘快恢復正常的經濟運作。	1. 訂立安定市場及穩定金融措施 2. 幫助因疫情無法正常營業者紓困 3. 設立就業安定基金，補助因接受隔離檢疫者之薪資，辦理勞工職業訓練
物資管理與控制	提供足夠醫療必備的防疫資源，保障市場公平交易。	1. 調和廠商提供足夠醫療防疫物資 2. 幫助製造商提高醫療用品產量 3. 實施市場醫療防疫用品交易審核
國防資源	動員國軍醫療資源與設備，援助防疫，加速疫情有效控制。	1. 供應國軍營區，安設集中隔離者 2. 動員國軍醫院及相關人力資源協助防疫 3. 協助生產防護用品，提供防疫使用 4. 嚴格監控管理各軍隊疫情

(資料來源:面臨重大疫災危機中央政府應變處理策略。取自

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aYLkDxeMmjgJ:https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx%3FFilePath%3D~/File/Attach/870/File_1395.pdf+&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw)

(二)COVID-19 防疫措施

雖然台灣再次面臨嚴重的疫情，但有了 SARS 的經驗，在訂定 COVID-19 的防疫政策時，也更加嚴謹的落實邊境管制及社區防疫，以及優先分配相關醫療用品給第一線的醫護人員，在地方也實施口罩實名制，希望把染疫風險降到最低，以確保國民的健康狀況。

表二: COVID-19 防疫措施

項目	主要防疫策略
嚴密邊境檢疫管制	1. 禁止我國旅行團到中國旅遊，並公告外國人士來臺限制。 2. 嚴密執行港埠環境消毒及衛教宣導，供應來臺旅客相關防疫通知。
強化醫療應變	1. 加強所有醫療體系，確保重症醫療相關照護資源效率，且落實醫療機構感染管制。醫院啟動收治準備，進行人力、防疫資源清點整理準備。

「疫」起淺談-以 COVID-19 與 SARS 為例

	2.繼續擴充檢驗網絡，達到在地檢驗，減短檢體輸送時間，提升診治效率。
落實社區防疫	1.透過警政及衛生單位體系合作，運用智慧科技，落實追蹤掌握管理確診者的行動。 2.預防校園群聚感染，各級學校延期開學。另外勞動部訂定為配合員工防疫請假與薪資相關保障措施。
加強防疫儲備物資盤點及調度	1.適當釋出儲備口罩，協調業者提升產量，以穩固供給。 2.徵召我國口罩製造商，所有產出的口罩由指揮中心分配，並強調資源利用公平及透明。
聯合相關警政單位及國家通訊傳播委員會，降低不實訊息的傳播	
加強各相關單位對民眾之風險溝通	1.擴增 1922 諮詢專線人力資源，提升回復效率。 2.製作多元化衛教素材，善用新型媒體、各部會宣傳管道，強化相關單位對民眾之風險溝通。

(資料來源: 整理自行政院內政衛福勞動處。取自

<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/28550c9d-30b4-4cc1-b752-c938ef1c6548>)

三、居家檢疫、居家隔離、自主健康管理之差異

為了能夠防止疫情的快速擴散，中央政府也立即訂定相關的自我防疫措施。因為擔心有些民眾會把以下表格的名詞定義搞混了，所以就有民眾製作一系列的表格並且張貼在網路上，供大家去了解下表關於居家檢疫、居家隔離、自主健康管理的資訊。

表三:比較居家檢疫、居家隔離、自主健康管理

項目	居家隔離	居家檢疫	自主健康管理
定義	與「確定個案」有一定程度接觸者。	所有入境民眾	通報個案但以採檢為陰性且切合解除隔離條件者。
限制	14 天絕不可以門。	14 天絕不可以門。	14 天自我監控身體狀況、每日測量體溫。
監測	衛生機關每日電話追蹤 2 次。	里長每日電話追蹤 1 次。	
注意事項	1.防止與家人有 1 公尺內的接觸。 2.與家人共用的物品，每天消毒 3 次。 3.有症狀先撥打 1922 請勿自行就醫。		有症狀先撥打 1922 依照規定戴口罩就醫。

違規懲處	1.違規者最高罰 100 萬元+強制集中檢疫。 2.無法獲取防疫補償費，必加收必要費用。	
------	---	--

(資料來源:整理自防疫大作戰！居家隔離、居家檢疫、自主健康管理差在哪？ | 家天使居家照護。取自 <https://ghsha.com/articles/366>)

參、研究方法

本篇小論文主要採用文獻探討及問卷調查，在 Google 查詢關於 SARS-CoV 及 COVID-19 的病毒來源與政府實施的防疫政策，閱讀幾篇文章後，並取得重要資訊，再分類與主題有關連的資料，部分以表格整理完成此文獻。在學校用紙本及 Google 表單發放，調查外界民眾與校內各年級的學生及部分老師對於 SARS-CoV、COVID-19 的防疫政策及對個人有哪些影響，並統計其數據並分析解果。

肆、研究分析與結果

一、台灣在 SARS 及 COVID-19 防疫措施比較

表四:比較 SARS 及 COVID-19 防疫措施

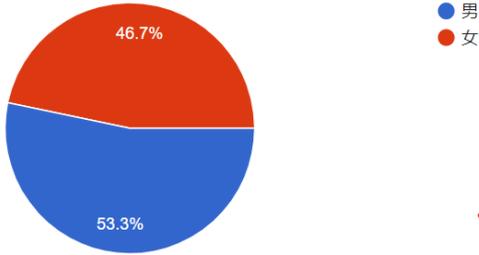
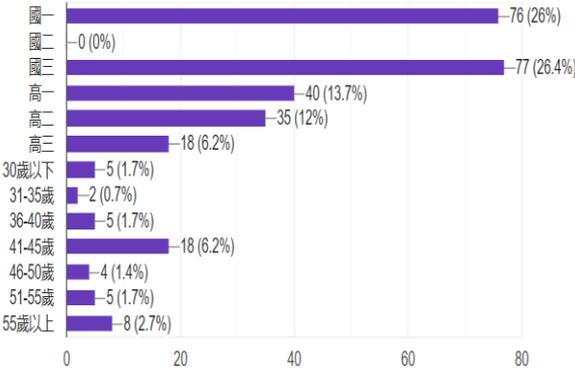
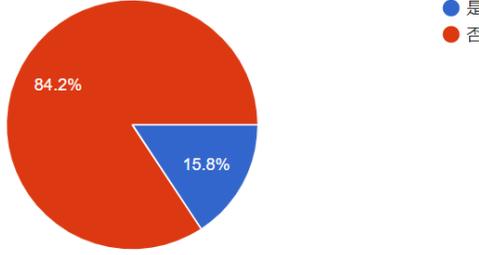
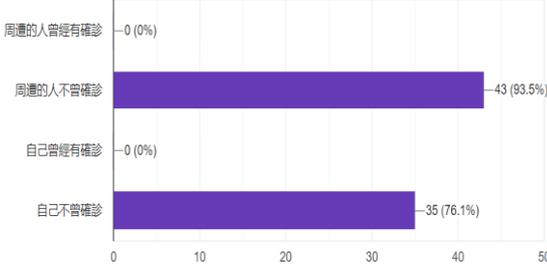
項目	SARS	COVID-19
口罩		實名制
疫苗		AZ、Moderna、BNT
經濟		振興經濟消費券
自主健康管理天數	10 天	14 天
居家隔離天數	3 天	14 天

(資料來源:本組研究者整理)

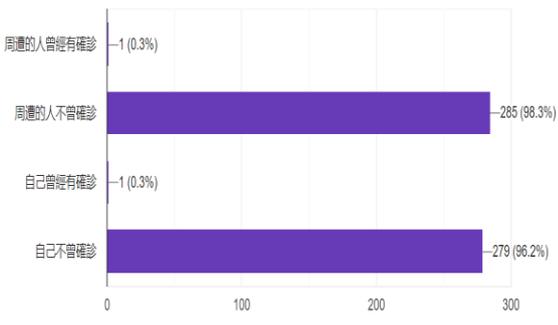
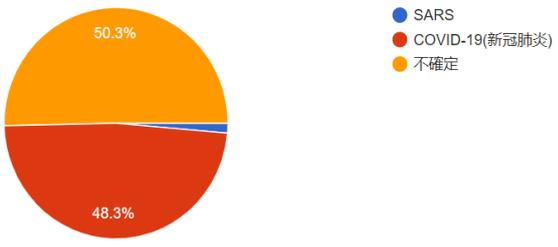
二、問卷結果分析

本問卷採用 Google 表單及學校紙本發放，學校紙本發放於普門中學國中部國一、國三各選兩個班，高中部高一、高二、高三各選一個班，及部分校內教職員工，由於紙本發放的平均年齡較低，所以 Google 表單大多數發給中老年者。有效問卷共 292 份，於 110 年 4 月 22 日製作問卷，110 年 4 月 28 日發放問卷，110 年 5 月 7 日回收所有問卷。

表五:整理問卷結果分析

 <p>(圖一) 您的性別？</p>	<p>由(圖一)可知，在 292 份問卷當中，女性占 46.7%，男性占 53.3%。</p>
 <p>(圖二) 您的年齡？</p>	<p>由(圖二)可知，被受訪者年齡當中，有 26%為國一，26.4%為國三，13.7%為高一，12%為高二，6.2%為高三，1.7%為 30 歲以下，0.7%為 31-35 歲，1.7%為 36-40 歲，6.2%為 41-45 歲，1.4%為 46-50 歲，1.7%為 51-55 歲，2.7%為 55 歲以上。受訪者以國、高中生為居多。</p>
 <p>(圖三) 是否有經歷過 SARS？</p>	<p>由(圖三)可知，被受訪者當中，沒有經歷過 SARS 占 84.2%，有經歷過 SARS 占 15.8%，以沒有經歷過 SARS 為居多。</p>
 <p>(圖四) 周遭的人或自己是否有曾經確診 SARS？</p>	<p>由(圖四)可知，被受訪者當中，周遭的人不曾確診 SARS 占 93.5%，自己不曾確診 SARS 占 76.1%。</p>

「疫」起淺談-以 COVID-19 與 SARS 為例

 <p>(圖五) 周遭的人或自己是否有曾經確診 COVID-19(新冠肺炎)?</p>	<p>由(圖五)可知,被受訪者當中,周遭的人曾經確診 COVID-19(新冠肺炎)占 0.3%, 周遭的人不曾確診 COVID-19(新冠肺炎)占 98.3%, 自己曾經確診 COVID-19(新冠肺炎)占 0.3%, 自己不曾確診 COVID-19(新冠肺炎)占 96.2%。</p>
 <p>(圖六) 您對於上述這兩次疫情,在中央防疫措施中哪一次比較好?</p>	<p>由(圖六)可知,被受訪者當中,覺得 SARS 的中央防疫措好占 1.4%, 覺得 COVID-19 的中央防疫措施好占 48.3%, 而不確定的占 50.3%。</p>
 <p>(圖七)承上題,您認為新冠肺炎的防疫措施好的是哪一部分?</p>	<p>由(圖七)可知,被受訪者中,選擇超前部屬占 33.1%, 醫療方面占 36%, 資訊方面占 17.6%, 隔離方面 2.2%, 邊境管制占 5.9%, 公共場所人數限制占 5.1%, 已超前部屬急醫療方面占居多。</p>

(資料來源: 本組研究者整理)

伍、研究結論與建議

由(表五)的資料分析中,在(圖二)受訪者大多數以青少年為居多,他們沒有經歷過 SARS,對於當年的防疫措施也不是特別了解,所以無法比較哪一次的防疫措施做得比較好,在(圖六)能看出選擇不確定的選項也較多,然而少數的青少年選擇 COVID-19 的中央防疫措施做得比較好,有可能是他們有聽過家人的闡述或者上網查詢當年的防疫措施並做出比較,所以同時經歷 SARS 及 COVID-19 的受訪者相對較少。在(圖七)中可整理出大多數的人選擇超前部屬及醫療方面占最多。由以上的問卷調查也可以說明台灣中央機關在這次疫情的防疫工作,得到不少大眾的認可,但也不能因為防疫工作做得很成功,而掉以輕心不再注意基本的防疫措施。

在台灣，雖然外界的疫情嚴重，但我國中央政府在疫情還沒開始變嚴重的情況下，立即成立防疫指揮中心及參考當年 SARS 的防疫措施來擬定 COVID-19 相關的防疫措施，像是在經濟這方面也給予大量的紓困；在醫療衛生這方面提供足量的消毒用品、口罩，也積極的研發國產疫苗，而口罩這方面政府則採取實名制，為了就是讓每個人都能領到醫療級的口罩；還有在媒體這方面每天都會在電視上看到防疫宣導的廣告，最重要的是，每天下午兩點中央防疫指揮中心都會召開記者會公布確診人數及確診者的足跡，讓資訊公開透明。

陸、引註資料

天下雜誌 17 年前的歷史瘟疫：當年 SARS 疫情爆發時，發生了什麼事？ 2020/02/29。

取自 <https://www.cw.com.tw/article/5099181>.

衛生福利部疾病管制署。嚴重急性呼吸道症候群。(2002-2003)。

取自 <https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/j5QtbRPVkmFMg9BwiGezZA>

衛生福利部疾病管制署。嚴重特殊傳染性肺炎。2019/1/15。

取自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMggaTeXG8A>

面臨重大疫災危機中央政府應變處理策略。92 年 12 月。取自

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aYLkDxeMmjgJ:https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx%3FFilePath%3D~/File/Attach/870/File_1395.pdf+%&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw

行政院內政衛福勞動處。COVID-19（武漢肺炎）疫情現況及應處作為。109/2/20。

取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/28550c9d-30b4-4cc1-b752-c938ef1c6548>

防疫大作戰！居家隔離、居家檢疫、自主健康管理差在哪？ | 家天使居家照護。2020/02/18。

取自 <https://ghsha.com/articles/366>

嚴重急性呼吸道症候群 SARS-衛生福利部疾病管制署。2013 年 7 月。

取自 <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/InG8jagjxffXBDW1UexnrA>