

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

因應Covid-19疫情之性別差異 (L03)

報告類別：成果報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：NSTC 110-2629-B-227-001-
執行期間：110年08月01日至112年07月31日
執行單位：國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進系

計畫主持人：呂淑好
共同主持人：張博雅

計畫參與人員：此計畫無其他參與人員

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 112 年 11 月 24 日

中文摘要：自從2019年底以來，新型冠狀病毒（COVID-19）疫情已對全人類健康及公共衛生醫療體系造成嚴重威脅。本研究係以性別敏感度為主，探討因應Covid-19疫情之性別差異；本研究主要著重於因應Covid-19疫情之性別差異。本研究結果顯示，在新冠肺炎疫情期間，大多數受訪者透過電視（男性69.6%，女性68.2%）獲得相關知識，顯示電視仍然是主要的訊息來源。大部分受訪者一致認為自我防護措施可以降低感染新冠肺炎的機會，男性中70.4%非常同意，女性中72.7%也持有相同看法。在疫情影響下的擔憂方面，男性和女性最害怕的情況略有不同，男性更害怕自己被傳染（55.3%），而女性則更害怕家人被傳染（36.1%）。就個人被感染的可能性看法而言，約30%的受訪者認為非常有可能被感染。在確診和被隔離的經驗方面，男性和女性存在微小差異，女性稍高，其中有11%的男性和13.7%的女性有確診經驗，而有22.8%的男性和27.3%的女性有因為疫情而被隔離的經驗。此外，27.3%的女性曾經受到疫情期間的歧視，感受到的歧視形式大多數受訪者感覺被別人刻意迴避，覺得別人有異樣眼光。總體而言，本研究顯示男性和女性在對疫情的認知、感受和擔憂等方面存在些微的差異，並且女性在感受到歧視等方面較男性高。研究結果期能提供政府相關新興傳染疾病防疫政策之參考。

中文關鍵詞：新型冠狀病毒、性別差異、檢疫、風險溝通

英文摘要：A new emerging coronavirus disease-2019 (COVID-19) has rapidly spread throughout the world and became a tremendous global public health threat since the end of 2019. The project focuses on gender-sensitive preventive measures to prevent the risk of COVID-19. This study aims to investigate gender differences in response to the Covid-19 outbreak. During the COVID-19 pandemic, the majority of respondents obtained relevant information through television (69.6% males, 68.2% females), indicating that television remains the primary source of information. Most respondents unanimously believed that self-protective measures can reduce the chances of contracting COVID-19, with 70.4% of males and 72.7% of females strongly agreeing. Concerns related to the impact of the pandemic varied slightly between males and females; males were more afraid of personal transmission (55.3%), while females were more concerned about family members contracting the virus (36.1%). Regarding the perception of personal infection likelihood, males and females held similar views, with approximately 30% of respondents considering infection highly probable. Experiences of diagnosis and isolation showed marginal differences between males and females, with slightly higher rates among females. Specifically, 11% of males and 13.7% of females reported a confirmed diagnosis, while 22.8% of males and 27.3% of females experienced quarantine due to the pandemic. Additionally, 27.3% of

females reported experiencing discrimination during the pandemic, with the majority of respondents feeling deliberately avoided and sensing others' judgmental gazes. Overall, this study demonstrates subtle gender disparities in the perception, experience, and concerns related to the pandemic, with females reporting higher levels of discrimination compared to males. These research findings can serve as a foundational reference for new emerging infectious disease control related policies.

英文關鍵詞： COVID-19、Gender differences、Quarantine、Risk communication

目錄

壹、報告內容.....	1
一、前言.....	1
二、研究目的.....	2
三、文獻探討.....	3
四、研究方法.....	5
五、研究結果.....	7
六、結論與建議.....	13
貳、參考文獻.....	14

表目錄

表 1、深度訪談受訪者背景資料.....	12
----------------------	----

壹、報告內容

一、前言

本計畫係依據科技部於 110 年度「性別與科技研究計畫」之徵求重點三：「性別與健康之研究」(重點代號：L03)而提出。WHO (2009)《婦女與健康》報告強調，女性於醫療服務系統內更易受到的「性別歧視」，而影響婦女健康的因素並非技術或醫學的障礙，而是社會和政治影響。在多數國家中，男性多掌控政治、社會和經濟，因此在公共衛生、醫療照護上，在性別間不平等的權力關係進而造成醫療保健及衛生資源不平等狀況。此外，女性生物方面的弱點也更易遭受某些特殊健康風險，並且社經地位亦並不會改善此種現象。因此，而在面臨傳染性疾病的風險下，國家衛生機構應針對女性的特殊需求，提供醫療保健資訊及衛生介入服務，解決女性於健康面臨的障礙 (WHO, 2009)。

2002 年 11 月，中國大陸廣東地區出現「非典型肺炎」的疫情流行，疫情傳播起自於廣東教授於 M 酒店住宿而傳給飯店人員及旅客，而受感染之旅客因而將疫情散佈至全球。此「非典型肺炎」感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，比非典型肺炎嚴重故命名為「嚴重急性呼吸道症候群」(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)亦於 2003 年 3 月 12 日為此發佈全球警訊。事隔 17 年後，2019 年 12 月中國武漢出現與海鮮批發市場相關的不明原因肺炎的聚集性病例。對肺炎患者樣本進行全基因組測序後發現了一種從未見過的乙型冠狀病毒屬 (betacoronavirus) 病毒，可以在人和動物之間傳播，是一種具有外套膜的單股正鏈 RNA 病毒，人類感染冠狀病毒多為呼吸道症狀。該病毒從感染者氣道上皮細胞中分離出，隨後被命名為 2019-nCoV，新型冠狀病毒(A novel coronavirus, nCoV)是一種以前在人類中尚未發現的新菌株 (Zhu et al., 2020)。2020 年 2 月 11 日 WHO 將此新型冠狀病毒造成的疾病正名為 COVID-19。由於國際航空往來的頻繁，使得疫情在短短數個月間迅速地在國際間蔓延，新興冠狀病毒的出現不僅造成全球性的恐慌再次讓全球公共衛生面臨前所未有的巨大挑戰。

自 COVID-19 疫情爆發以來，多數國家建議或規定要求採取限制性措施，例如需於家中隔離或戴口罩，以遏制大流行的蔓延、控制國家衛生系統的壓力、降低減少死亡人數(Maharaj & Kleczkowski, 2012)。這些規範已被有效證實除了可以降低個人感染 COVID-19 的風險，亦可以降低感染其他病毒的可能性(Kraemer et al., 2020)。尤其戴著口罩可減少 COVID-19 的主要傳播途徑，當國家政策要求戴上口罩後在 3 週內，義大利每月減少約 78000 例的感染，紐約減少 66000 例的感染(Zhang, Li, Zhang, Wang, & Molina, 2020)。由於這些限制性措施會產生社會經濟和民眾心理成本(Brooks et al., 2020)，因此公共衛生政策的成效性也取決於民眾的遵從性，研究發現，相較於男性，女性更同意並更遵守社會規範(Bouchard & Loehlin, 2001)。因此從這波疫情之中，也衍生出性別議題，雖然 COVID-19 病毒的致死率男高於女，但疫情對社會與經濟的重擊，卻大多由女性承擔災難性的後果衍生或加劇性別不平等現象，包括：女性與照顧責任、防疫物資與女性需求，隔離與檢疫政策之性別敏感度等問題。因此本研究預探討在 Covid-19 疫情下，不同性別的疫情風險感知、疫情因應策略及隔離與檢疫政策性別敏感差異。

二、研究目的

本研究透過電話訪問調查以及深度訪談，探討因應 Covid-19 疫情之性別差異。

三、文獻探討

根據呂淑好等人(2009)「針對性別對災害認知的差異研究--以新興傳染病為例」之研究報告，研究結果顯示在社區民眾的三波電話調查中，對嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）疫情悲觀的程度從 45% 降至 22%，而且有顯著的性別差異。三波社區民眾的調查對疫情樂觀的男性比例較女性比例多(6.4%:2.8%; 43.6%:30.3%; 42.1%:37.5%)。受訪者對於 SARS 嚴重程度的認知以及感染 SARS 的存活率也都有顯著的性別差異。另外，針對衛生消防機構人員與社區工作人員深度訪談結果，顯示女性在災害預防與復健扮演協調與推動衛生教育的重要角色。此外，呂淑好等人(2009)之研究也指出在災難的減災、應變準備、災後復原及重建期的工作重點，都必須要有性別公平性的考量；並建議疫災及傳染病大流行的性別議題注意事項應包括：預防及疾病治療要考慮到性別的特殊需求、人權及歧視的特殊考慮、減少疫災的可能衝擊，扭轉有傷害性的性別刻板印象。

美洲衛生組織（Pan American Health Organization, PAHO）對於性別與天然災害的專題中，特別討論女性為何在災害中較易受創、女性對災害的反應、以性別觀點來看天然災害等三個大項來探討性別在災前、災難發生及災難後的影響與其所扮演的角色和重要性。世界衛生組織（World Health Organization）在性別、婦女、健康與災害的專題報告中強調，婦女與孩童特別容易受到災害的影響。雖然所有的性別與年齡層的人可能都同時暴露在自然災難的威脅之下，然而根據統計資料，在災害受難者之中，超過 75% 為女人與孩童。

由於體能及生理上的差異，除了天災所造成的直接傷害及影響外，在醫療照護資源的競爭上也往往處於劣勢。女性在很多社會中，負有生育、養育的大部分工作，在惡劣的環境中，比較容易成為受害者；此外在混亂而失序的社會中，容易受到家暴及性暴力等多方面的傷害。而在災害後的復原與重建方面，女性往往成為主要的照顧者，照顧對象包括家庭中原有的孩童與年長者，以及因災難造成的傷者與病患，這些都會增加女性在情緒上與體力上的負荷。再者，女性常被刻畫為災難中的受害者，而忽略了在災後重建過程中，女性同樣作為貢獻者的角色

(WHO, 2007)。

COVID-19 的疫情中，男性死於 COVID-19 的比例高於女性(Grasselli, Pesenti, & Cecconi, 2020)。據推測，造成此性別差異因素包括生物學的差異、職業，吸煙和尋求醫療保健協助的傾向(Bianchi, Lleo, Gershwin, & Invernizzi, 2012)。Vincenzo Galasso 等人的研究指出，女性更有可能將 COVID-19 視為非常嚴重的健康議題，並同意限制性的公共衛生政策措施且遵守這些規範(Galasso et al., 2020)。在多數國家中，態度和行為在不同性別間都有很大的差異。這些結果也可解釋 COVID-19 在死亡率及嚴重度方面出現的性別差異(Chen et al., 2020)。此外，以女性為元首的國家，例如台灣、德國和紐西蘭，面對於 COVID-19 大流行的因應措施及疫情控制更好。相較於如美國和巴西，由男性為領袖主導的國家，反而疫情控制狀況不佳。這可能是這些男性會表現出強烈的男性氣概，並認為不需要戴口罩等之類的預防措施(Galasso et al., 2020)。

聯合國在 1995 年的第四屆世界婦女會議中，提出「北京宣言暨行動綱領」，建議以性別主流化作為減少兩性不平等的主要策略 (UNESCO, 2000 & 2002)，並要求各國將性別平等作為政策主流，於形成、執行及評鑑公共政策時，需納入性別觀點，確保性別弱勢社群之權益。根據 1997 年聯合國經濟社會委員會 (Economic and Social Council, ECOSOC) 對於「性別主流化」(gender mainstreaming) 的定義為：「評估任何領域和所有層級的任何擬計劃採取的行動 (包括立法、政策或規劃) 對兩性影響的過程。這是一種策略，目的是使婦女和男性關注的問題和經驗成為制定、實施、監測和評價一切政治、經濟和社會領域內政策和規劃時的一個組成部分，最終的目標是實現性別平等」(ECOSOC, 1997)。為呼應國際潮流，1997 年行政院特別成立跨部會的「行政院婦女權益促進委員會」，正式將婦女團體代表、學者專家的倡議納入國家最高的決策機制中；其後，並於 2004 年通過「婦女政策綱領」，提出「性別主流化」之策略思考。

由於疫災之災害防救為國家跨部會的重要政策，就衛生機關而言，如何將提出「性別主流化」之策略思考融入災害防救相關研究，從更多元的思考 (包括生理性別與社會性別) 來探討是否存在防救災的性別不平等現象及其改善策略，誠屬重要。

四、研究方法

本研究主要著重於探討在 Covid-19 疫情下，不同性別的疫情風險感知、疫情因應策略及隔離與檢疫政策性別敏感差異。研究方法包括量性調查與質性調查兩大部分。

(一) 電話訪問調查

1. 調查問卷設計

(1) 本計畫之測量工具為結構式問卷。擬參酌國內外有關因應 Covid-19 疫情之研究文獻，來設計適合我國社區民眾之電訪問卷。

(2) 問卷內容大綱將包括受訪者之人口學變項：1.性別、年齡、居住地區等；2.有關 Covid-19 的訊息來源管道 2.對於 Covid-19 的相關知識；3.對於 Covid-19 嚴重性與被感染可能性的看法；4.對於防範 Covid-19 之經驗與因應；5.對於政府相關宣導與政策以及謠言澄清的看法等。

(3) 問卷初稿完成後，擬請有關專家進行問卷效度的審查，再加以修改，並進行問卷前測。

2.調查範圍與對象：以臺灣為調查區域範圍，包括六直轄市、臺灣本島各縣市、澎湖縣及金馬地區。以臺灣 20 歲以上民眾為調查對象。

3.調查方法：委託民調公司採 CATI(電腦輔助電話訪問系統)電話訪問調查。

4.有效樣本數及抽樣誤差：預定完成 1068 個有效樣本，在 95%的信賴水準下，抽樣誤差約正負 3 個百分點。

5.調查時間：電話訪問於平日 18:30~22:00 進行。

6.抽樣方法：以臺灣住宅電話用戶名冊作為抽樣母體，以縣市別為分層單位採分層比例隨機抽樣，搭配末 2 碼隨機撥號法(Random Digit Dialing, RDD)。

7.樣本配置：各縣市樣本配額是依據各縣市 20 歲以上人口數占臺灣地區 20 歲以上人口數之比例決定。各縣市樣本配置計算方法如下所示：

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

N 為臺灣 20 歲以上人口數
 N_i 為 i 縣市 20 歲以上人口數
 i 為縣市別 n_i 為 i 縣市樣本數 n 為總樣本數

(二) 深度訪談

透過深度訪談，與公共衛生、醫療機構等各類專家共同探討 Covid-19 之防疫措施是否具性別意識，以及防疫措施成敗之關鍵，以立意取樣方式，預計訪問 10 位衛生機構、消防機構、防疫旅館實務工作人員與參與隔離檢疫者等，以瞭解 Covid-19 之風險溝通與檢疫措施之癥結及要點，訪談提綱包含(1)COVID-19 疫情下是否因造成性別不平等現象？產生哪些衝擊？(2)女性防疫工作者是否產生感染風險升高、醫療院所的工作量遽增、個人保護設備防疫物資不足和分配不均的現象？(3)隔離期間防疫物資是否有符合女性生心理需求？(4)參與隔離檢疫時產生的生理/心理衝擊有哪些？性別差異？(5)希望政府防疫措施改善的方向？

五、研究結果

(一) 電話訪問調查

針對 1,080 名受訪者的基本人口學調查。其中，男性受訪者共 534 人，佔總受訪者的 49.4%，而女性則為 546 人，佔 50.6%。在年齡方面，20 至 29 歲的受訪者有 162 人（佔 15%），30 至 39 歲為 181 人（佔 16.8%），40 至 49 歲有 209 人（佔 19.4%），50 至 59 歲為 204 人（佔 18.9%），60 至 69 歲為 179 人（佔 16.6%），70 歲以上共 143 人（佔 13.2%），拒答者僅有 2 人（佔 0.2%）。受訪者的學歷分布如下：小學或以下 92 人（佔 8.5%），國（初）中 75 人（佔 7%），高中（職）285 人（佔 26.4%），專科 138 人（佔 12.8%），大學 403 人（佔 37.3%），研究所以上 84 人（佔 7.8%），拒答者僅有 3 人（佔 0.3%）。關於疫苗接種情況，45 人表示尚未接種（佔 4.1%），24 人接種了 1 劑（佔 2.2%），110 人接種了 2 劑（佔 10.2%），896 人接種了 3 劑（佔 83%），而有 5 人接種了 4 劑以上（佔 0.4%），僅有 1 人拒答（佔 0.1%）。就個人平均月收入而言，375 人表示月收入為 29,999 元以下（佔 34.7%），467 人的月收入在 30,000 至 59,999 元之間（佔 43.3%），107 人的月收入介於 60,000 至 89,999 元之間（佔 9.9%），38 人的月收入在 90,000 至 119,999 元之間（佔 3.5%），9 人的月收入介於 120,000 至 149,999 元之間（佔 0.9%），21 人的月收入為 150,000 元以上（佔 2%），13 人表示不知道（佔 1.2%），有 48 人拒答（佔 4.5%）。

在受訪者對於新冠肺炎期間的看法和感受方面，大多數受訪者（68.9%）透過電視獲得了相關知識，其次為網站（14.1%），網路直播（4.8%）等。受訪者對於新冠肺炎疫情已進入社區傳播高峰期的看法，有 39.5% 的受訪者非常同意這一觀點，44.7% 還算同意，7.1% 不太同意，3.4% 完全不同意，5.4% 表示不知道或無意見。對於疫苗的看法，36.4% 非常同意疫苗可以降低感染後變成中重症的風險，46.3% 還算同意，7.3% 不太同意，3.3% 完全不同意，6.7% 表示不知道或無意見。受訪者對於做好自我防護措施降低感染風險的看法，71.6% 非常同意，25.4% 還算同意，1.2% 不太同意，1.1% 完全不同意，0.7% 表示不知道或無意見。在感染新冠肺炎的嚴重程度方面，40.3% 認為非常嚴重，35.6% 認為有點嚴重，16.9% 認為不太嚴重，1% 認為一點也不嚴重（沒有影響），6.1% 表示不知道或無意見。對於目前國內新冠肺炎疫情的散播，23.9% 的受訪者非常害怕，42.6% 有點害怕，

24.8%不太害怕，7.7%一點也不害怕，1%表示不知道或無意見。

對於目前國內新冠肺炎疫情的散播，害怕的程度方面，在受訪者中，23.9%表示他們感到非常害怕，42.6%表示他們有點害怕，24.8%表示他們不太害怕，而僅有 7.7%表示他們一點也不害怕。另外，1%的受訪者表示他們不知道或無意見。疫情間最害怕的事情中，52.8%的受訪者最害怕自己被傳染，36%的人害怕家人被傳染，25.4%的人擔心新冠後遺症，而 11.2%的人認為疫情會影響他們的工作、家庭和學習狀況。此外，9.8%的受訪者擔心自己或家人會出現中重症或死亡，8.7%的人擔心自己或家人被懷疑感染，4%的人害怕被隔離，3.4%的人擔心爆發大型社區感染，而 2.5%的人認為過多的境外移入確診個案可能會導致醫療體系崩壞。對於個人被感染的可能性的看法方面，在受訪者中，31%認為自己非常有可能被感染，40.2%認為還算有可能，13.2%認為是普通的可能性，12.6%認為不太可能，僅有 3%的受訪者認為絕不可能被感染。新冠肺炎對日常生活造成的影響程度方面，在受訪者中，45%表示疫情對他們的日常生活有很大的影響，42%表示有一些影響，而僅有 12.9%的人認為疫情對他們的日常生活沒有影響。影響最大的事情中，41.2%表示疫情對他們的工作、學習和生意造成了最大的影響，37.8%表示影響最大的是到公共場所購物、消費和參加活動，20.4%的人認為休閒活動受到了最大的影響。

在受訪者中，約有 12.4%（134 人）曾經確診過新冠肺炎，顯示了一部分人在疫情期間經歷過確診的情況。相對地，87.6%（946 人）的受訪者在疫情期間並未確診。此外，25.1%（271 人）的受訪者表示曾經被隔離，顯示了相當一部分人在疫情期間經歷過隔離。另外，74.9%（809 人）的受訪者在此期間並未經歷隔離。在隔離期間主要協助者方面，以父親為主要協助者的受訪者佔了 4.9%（13 人），以母親為主要協助者的受訪者佔了 15.5%（42 人），而以配偶為主要協助者的受訪者佔了 17.9%（49 人）。此外，26.7%（72 人）的受訪者表示在這段期間主要依賴自己。疫情期間被歧視的經驗方面，在受訪者中，6.5%的人表示他們在疫情期間曾經受到過歧視，而 93.5%的人表示他們沒有遭受過歧視。這些歧視的主要原因包括感到「別人有異樣眼光」（60.2%）以及感到「被別人刻意迴避」（44.7%）。

在不同性別間民眾於新冠肺炎期間之看法及感受，大多數受訪者通過電視（男性 69.6%，女性 68.2%）獲取新冠肺炎相關知識。此外，也有一部分人透過社交媒體群組（男性 3.7%，女性 4.0%）以及平台如 FB/IG 等（男性 3.9%，女性 3.4%）取得相關資訊，而其他管道的使用比例較低。在對疫情的認知方面，男性中有 41.9% 非常同意疫情已進入社區傳播的高峰期或嚴重期，42.2% 還算同意，而女性中的相應比例為 37.1% 和 47%。就疫苗看法而言，男性中 38% 非常同意疫苗可以降低感染後變成中重症的風險，而女性中的相應比例為 34.8%。此外，大部分受訪者認為自我防護措施（如勤洗手、戴口罩等）可以降低感染新冠肺炎的機會，男性中 70.4% 非常同意，女性中 72.7% 也持有相同看法。

受訪者對於疫情的嚴重程度有不同看法，其中 38.6% 的男性和 41.9% 的女性認為感染新冠肺炎非常嚴重，而有 33% 的男性和 38.2% 的女性認為有點嚴重。此外，在疫情影響下，有 55.3% 的男性和 50.6% 的女性最害怕自己被傳染，35.8% 的男性和 36.1% 的女性最害怕家人被傳染。受訪者對於個人被感染的可能性也有不同看法，其中 29.2% 的男性和 32.7% 的女性認為非常有可能，41.5% 的男性和 38.9% 的女性還算有可能。至於疫情對日常生活的影響，43.9% 的男性和 46.1% 的女性認為影響很大，42.1% 的男性和 41.8% 的女性則認為有點影響。此外，影響最大的事情為影響工作/學習/生意（男性 42%，女性 40.5%）和到公共場所購物/消費/活動（男性 37%，女性 38.5%）。在確診經驗方面，11% 的男性和 13.7% 的女性有確診經驗，而有 22.8% 的男性和 27.3% 的女性有因為疫情被隔離的經驗。疫情期間，自我和配偶成為主要的協助者，男性中 33.1% 是自己，25.4% 是配偶；女性中 21.5% 是自己，11.9% 是配偶。22.8% 的男性和 27.3% 的女性曾經受到疫情期間的歧視，感受到的歧視形式大多數受訪者感覺被別人刻意迴避，覺得別人有異樣眼光。

(二) 深度訪談

在質性研究部分，以立意取樣方式，深度訪談衛生機構、消防機構、飯店防疫實務工作者、隔離檢疫者共四類專家學者與參與者，以期瞭解政府對 Covid-19 疫情之風險溝通與檢疫措施之癥結與要點，研究結果簡述如下。

1. 在 Covid-19 疫情影響之下，是否有性別不平等的現象方面

整體而言，Covid-19 的病毒是不分性別的，男女都可能染疫，醫療機構的護理督導也言明，照護病患並不會因性別而有所差異，也未明顯感受到因疫情造成性別不平等的現象。儘管如此，但對於不同職業類別的從業人員而言，卻因男性與女性工作者的性別比例不同，產生不同程度的影響。

2. 在 Covid-19 疫情期間，女性防疫工作者感染風險與工作量是否增加方面

醫療體系、飯店業者的兩個職類受訪者認為，因女性工作者比例居多，在醫療體系中，大多是女性護理師在第一線從事照護醫療工作；在飯店業方面，櫃檯接待與房務清潔人員多為女性，確實有「性別比例不平等」的現象。在此前提下，醫療體系的女性護理師、飯店業的女性工作人員的工作量明顯增加，而參與防疫的女性護理工作者自覺，感染 Covid-19 的人數高於男性工作者，染疫風險亦相對提升。受訪的隔離檢疫者也提及，在飯店隔離檢疫過程中，看到的櫃檯接待者大多為女性，接到政府的關懷問候電話時，大多也是女性，女性防疫工作者的工作量確實可能增加，感染風險亦可能隨之提升。反觀從事消防救護的職類，受訪者不論男女均表示，因女性消防員的比例遠低於男性消防員，在 Covid-19 疫情期間，不論男性或女性消防員的工作量均增加，但感染風險並未明顯提升。甚至有女性消防員認為，在進行 Covid-19 疑似感染者與確診者救護、運送檢疫或就醫工作期間，因隔離衣與口罩、面罩等防護設備穿戴齊全的情況下，反而不擔心染疫。

3. 防疫工作者的個人保護與防疫物資分配是否充足方面

醫療機構受訪者表示，在 Covid-19 疫情肆虐初期，口罩、酒精、隔離衣、溫度計等防疫資源均不足，就算有錢也買不到。雖然政府針對醫療機構優先提供口罩，但 N95 等級的防疫口罩與隔離衣仍匱乏，尺寸選擇也很有限，並未考

量到女性防疫工作者如：護理師的身材、臉型較小，N95 的口罩密合度不佳、穿戴隔離衣也不夠合身和舒適，也有護理督導提及，有些在第一線照護住院治療確診者的護理師，必備穿戴的髮帽尺寸也不齊全。此外，政府在 Covid-19 防疫初期，提供給防疫旅館的物資也不夠。

4.防疫物資是否符合女性的生理與心理需求方面

本研究之受訪者均表示，在 Covid-19 防疫期間，政府提供的關懷包防疫物資，並無性別差異，也未顧及女性的生理、心理需求。

5.在隔離檢疫或防疫工作期間的生理、心理衝擊、性別差異方面

從受訪者的訪談，可以歸納成下列幾點：

- (1)超時工作、擔心自己和親友染疫。
- (2)全套防護悶濕、容易熱衰竭。
- (3)疫情期間護理人員荒，確診無症狀者也要上班。
- (4)求助專線打不通、隔離通知常逾期。
- (5)在職確診者被隔離反而可以休息放鬆：
- (6)男性較孤立、有苦難言。
- (7)男性被隔離者沒菸酒、壓力大。
- (8)飯店工作高壓下，男性主管嘗試吃喝紓解壓力。

6.對政府面對日後防疫工作的建議方面

從受訪者的訪談，可以歸納出下列幾點建議。

- (1)防疫決策者宜親赴前線並納入女性。
- (2)疫苗採備不足，考量性別差異制定施打順序。
- (3)重視性別差異，防疫物資備齊尺寸。
- (4)避免遺憾，不能只看到傳染病，沒看到其他疾病的危急性。
- (5)防疫津貼準時發放、忌拖延。
- (6)防疫措施重時效性、不應墨守成規。
- (7)簡化檢疫流程，勿「一臺多制」。
- (8)外聘心理師關懷確診醫療同儕
- (9)網路辦團康，助居隔者解悶。

(10)強化世紀大災的「未來教育」。

表 1 深度訪談受訪者背景資料

受訪者編號	職業或身分別	性別	年齡
01	醫療機構工作人員	男	61
02	醫療機構工作人員	女	44
03	醫療機構工作人員	男	60
04	醫療機構工作人員	女	52
05	隔離檢疫者	女	51
06	隔離檢疫者	女	50
07	隔離檢疫者	男	52
08	資深消防員	男	35
09	資深消防員	女	40
10	資深消防員	女	43
11	旅館業者	男	68
12	旅館業者	男	55

六、結論與建議

本研究的電話調查共訪問 1,080 未受訪者，研究結果顯示在新冠肺炎疫情期間，大多數受訪者透過電視（男性 69.6%，女性 68.2%）獲得相關知識，顯示電視仍然是主要的訊息來源，而性別間在此方面並無明顯差異。大部分受訪者一致認為自我防護措施可以降低感染新冠肺炎的機會，在疫情影響下的擔憂方面，男性和女性最害怕的情況略有不同，男性更害怕自己被傳染（55.3%），而女性則更害怕家人被傳染（36.1%）。在確診和被隔離的經驗方面，男性和女性存在微小差異，女性稍高，其中有 11% 的男性和 13.7% 的女性有確診經驗，而有 22.8% 的男性和 27.3% 的女性有因為疫情被隔離的經驗。疫情期間，男性更多地依賴自己（33.1%）作為主要協助者，而女性則更多地依賴配偶（25.4%）。此外，27.3% 的女性曾經受到疫情期間的歧視，感受到的歧視形式大多數受訪者感覺被別人刻意迴避，覺得別人有異樣眼光。總體而言，本研究顯示了男性和女性在對疫情的認知、感受和擔憂等方面存在些微的差異，並且女性在感受到歧視等方面較男性高。

依據本研究的深度訪談共訪問 12 位受訪者，有關政府面對日後防疫工作的建議主要包括：防疫決策者宜親赴前線並納入女性、疫苗採備不足仍應考量性別差異制定施打順序、重視性別差異以使防疫物資備齊尺寸、防疫措施應重時效性而不墨守成規，並外聘心理師關懷確診醫療同儕。

貳、參考文獻

- Bianchi, I., Lleo, A., Gershwin, M. E., & Invernizzi, P. (2012). The X chromosome and immune associated genes. *J Autoimmun*, 38(2-3), J187-192.
doi:10.1016/j.jaut.2011.11.012
- Bouchard, T. J., Jr., & Loehlin, J. C. (2001). Genes, evolution, and personality. *Behav Genet*, 31(3), 243-273. doi:10.1023/a:1012294324713
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Crisis and Emergency Risk Communication*. Atlanta, GA: CDC.
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). *CDCynergy Emergency Risk Communication: Your Guide to Effective Emergency Risk Communication Planning*. Atlanta, GA: U.S. Centers for Disease Control and Prevention.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395(10223), 507-513. doi:10.1016/s0140-6736(20)30211-7
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 117(44), 27285-27291.
doi:10.1073/pnas.2012520117
- Gasmi, A., Noor, S., Tippairote, T., Dadar, M., Menzel, A., & Bjørklund, G. (2020). Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. *Clin Immunol*, 215, 108409.
doi:10.1016/j.clim.2020.108409
- Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *Jama*, 323(16), 1545-1546.
doi:10.1001/jama.2020.4031
- Guinat, C., Gogin, A., Blome, S., Keil, G., Pollin, R., Pfeiffer, D. U., & Dixon, L. (2016). Transmission routes of African swine fever virus to domestic pigs: current knowledge and future research directions. *Veterinary Record*,

178(11), 262-267.

Kraemer, M. U. G., Yang, C. H., Gutierrez, B., Wu, C. H., Klein, B., Pigott, D. M., . . . Scarpino, S. V. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6490), 493-497.

doi:10.1126/science.abb4218

Liu, L., Atim, S., LeBlanc, N., Rauh, R., Esau, M., Chenais, E., Mwebe, R., Nelson, W. M., Masembe, C., Nantima, N., Ayebazibwe, C, Stahl, K. (2018). Overcoming the challenges of pen-side molecular diagnosis of African swine fever to support outbreak investigations under field conditions. *Transboundary and Emerging Diseases*. doi:10.1111/tbed.13103

Maharaj, S., & Kleczkowski, A. (2012). Controlling epidemic spread by social distancing: do it well or not at all. *BMC Public Health*, 12, 679.

doi:10.1186/1471-2458-12-679

World Health Organization (2009). *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*

WHO report. Retrieved from

<https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563857/en/>

Zhang, R., Li, Y., Zhang, A. L., Wang, Y., & Molina, M. J. (2020). Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 117(26), 14857-14863. doi:10.1073/pnas.2009637117

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

110年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：呂淑妤		計畫編號：110-2629-B-227-001-		
計畫名稱：因應Covid-19疫情之性別差異 (L03)				
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇
		研討會論文	0	
		專書	0	本
		專書論文	0	章
		技術報告	0	篇
		其他	0	篇
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇
		研討會論文	0	
		專書	0	本
		專書論文	0	章
		技術報告	0	篇
		其他	0	篇
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次
		碩士生	0	
		博士生	0	
		博士級研究人員	0	
		專任人員	0	
	非本國籍	大專生	0	
		碩士生	0	
		博士生	0	
		博士級研究人員	0	
		專任人員	0	
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)				