

99 年癌症篩檢服務推廣評估計畫

重要結果

為評估癌症篩檢服務宣導推廣之情形，及瞭解 30 歲以上民眾對於癌症篩檢服務之認知、認同度及態度行為情形，委託世新大學辦理旨揭計畫，進行兩階段之全國性電話訪問調查，並結合宣導素材與媒體採購分析，針對四項癌症篩檢服務的訊息接受情況，對於不同階段適用之訊息設計與所搭配之媒體管道提出建議，並提出癌症篩檢傳播之建議策略方案，以下將針對研究方法、趨勢分析、宣導情況以及宣導策略建議分述之（詳細內容請詳見期末成果報告）：

一、 研究方法（第二階段電訪）

- (一) 調查對象：居住於台灣地區且年滿 30-69 歲民眾。
- (二) 調查方法：透過聯合行銷研究股份有限公司（即聯合報民調中心），以電腦輔助電話訪問系統(CATI)進行電話調查。
- (三) 調查時間：民國 99 年 10 月 25 日至 11 月 1 日晚間進行。
- (四) 抽樣方法：本次調查預定完成 1068 份有效樣本，其中，384 份係針對 99 年 6 月成功受訪民眾中隨機抽取，進行追蹤調查（以下稱為追蹤樣本）；其餘樣本則以全台住宅電話為母體，進行尾數兩位隨機抽樣，對於中選家戶，再以戶內抽樣方式隨機選取受訪者（以下稱為隨機樣本）。
- (五) 有效樣本：總計 1,090 位合格受訪者（隨機樣本 704 位合格受訪者；追蹤樣本 386 位合格受訪整）。
- (六) 抽樣誤差：總體抽樣誤差在九成五的信心水準下，抽樣誤差在正負

3.0 個百分點以內。隨機樣本，抽樣誤差在正負 3.7 個百分點以內；追蹤樣本，抽樣誤差在正負 5.0 個百分點以內。

(七) 統計方法：次數分配及交叉分析。

(八) 接觸結果：本調查研究，以全台 30-69 歲民眾為訪問對象。排除非人為因素(戶中無合格受訪對象、無人接聽、電話佔線、電話停話、電話故障、電話空號、傳真機、公司行號、宿舍)，共計接觸 1,577 人，其中順利完成 1,090 份有效問卷，完訪率 69% (追蹤樣本共計接觸 471 人，並順利完成 386 有效問卷，完訪率 82%；隨機樣本共計接觸 1,106 人，順利完成 704 份有效問卷，完訪率 64%)。

訪問成功率=有效樣本數／受訪者樣本數

$$= \text{有效樣本數} / (\text{有效樣本數} + \text{拒答}) = 69\%$$

二、癌症篩檢預防認知趨勢分析

「癌症篩檢預防認知調查」分別於 99 年 6 月與 10 月進行兩次調查，兩次調查相距五個月。

需要特別說明的是，兩次調查是以 30-69 歲民眾為調查對象進行獨立抽樣，研究雖可以透過兩階段數據比較，瞭解民眾對於癌症篩檢措施認知與曾篩率是否提升，不過，斷時性樣本對於趨勢變動的推論有其侷限，是以，為確認民眾認知是否提升，第二階段另針對 384 位第一階段受訪民眾進行追蹤調查，以瞭解民眾對於癌症篩檢相關議題認知是否改變。

不過，正因為第二階段調查混合隨機及追蹤樣本，由於後者可能因前次調查產生提示效應而展現較高認知，因此，進行總體趨勢比較時，研究將先檢視隨機樣本及追蹤樣本就特定議題是否存在顯著差異，若無，才以合併樣本進行趨勢比較，以確保比較基準一致。

（一）癌症篩檢措施的認知情形

對於四項癌症篩檢措施認知，追蹤樣本雖然認知略優於隨機樣本，不過，只有大腸癌篩檢認知差異達統計顯著水準，顯示追蹤樣本並未因前次調查產生提示效應。

	隨機樣本	追蹤樣本	差異檢定
大腸癌	76.9	88.3	*
乳癌	87.9	90.3	
口腔癌	69.1	74.3	
子宮頸癌	97.5	98.5	

註：差異達顯著水準以*標示

民眾對於各項癌症篩檢方式的認知變化，除了子宮頸癌認知率維持九成三左右水準外，民眾對於其他三項癌症認知都有些微變化¹。

其中，知道可以透過乳房攝影進行乳癌篩檢的比率由 77.5% 降為 72.9%，不排除是因為題目問法改變導致認知正確率下降²；另一方面，知道可以透過糞便潛血檢查篩檢大腸癌的比率由 76.4% 上升為 80.8%，認知顯著改善，知道可以透過口腔粘膜檢查篩檢口腔癌的比率也由 69.1% 微幅提升為 70.9%，但比率變動在抽樣誤差範圍內。【圖 1】

¹由於第一階段調查事先過濾是否知道癌症病名，知道者再問是否知道篩檢方式，問法與第二階段不同，故第一階段調查癌症篩檢措施認知率須重新計算，故與前期報告略有差異。

²第一階段調查是問民眾是否知道可以透過乳房攝影篩檢是否罹患乳癌，第二階段則改變問法為：「除了乳房超音波以外，知不知道可以透過乳房攝影篩檢是否罹患乳癌？」。受訪者可能因為不清楚乳房超音波檢查而回答不知道。

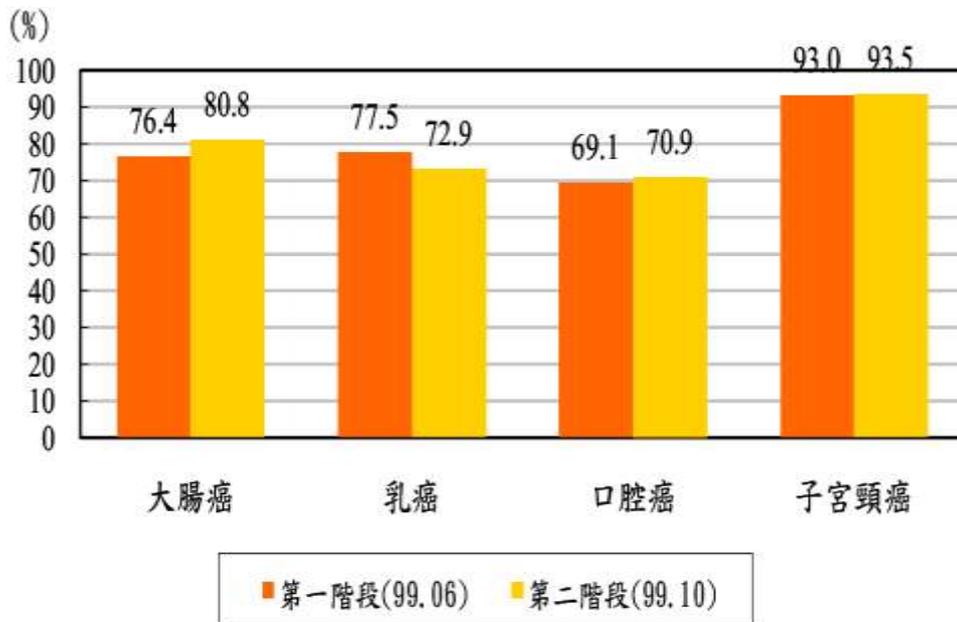


圖 1：民眾對於各項癌症篩檢方式的認知變化

為了進一步確認民眾認知是否改變，研究進一步比對追蹤樣本兩次調查的回答變化。由下圖可以看出，追蹤樣本對於大腸癌認知正確率由 81.1% 上升為 88.3%，口腔癌認知由 65.9% 上升為 74.3%，統計差異檢定皆達顯著水準；至於乳癌與子宮頸癌認知正確率雖略呈下降，但變動未達顯著水準。【圖 2】

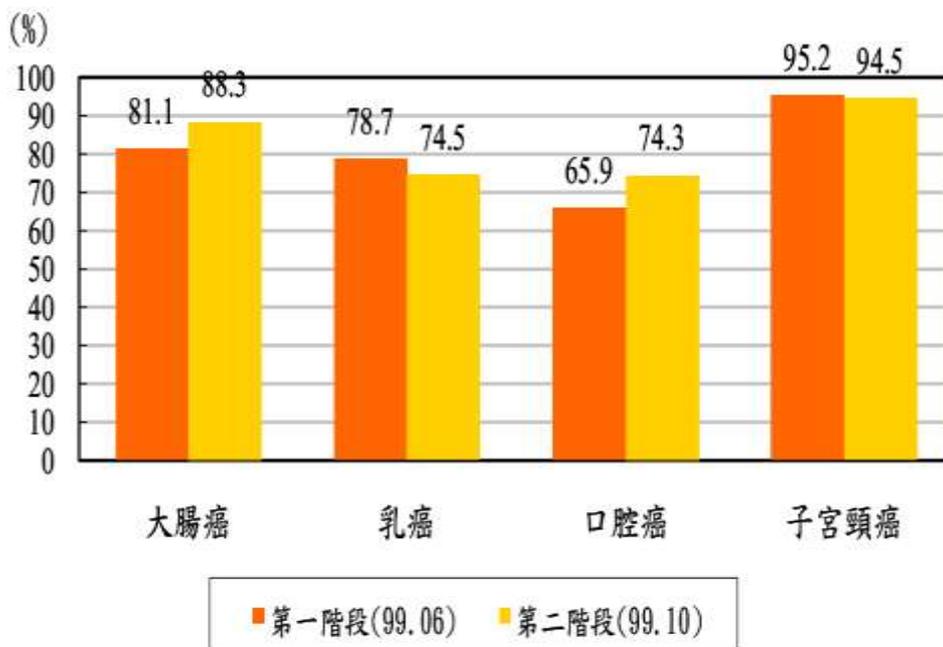


圖 2 追蹤樣本在兩階段對於各項癌症篩檢方式的認知變化

(二) 癌篩措施訊息管道

民眾得知政府提供各類癌篩服務的主要訊息管道，99年上半年，調查未限定民眾獲取資訊時間點，民眾獲知癌篩措施訊息管道較為多元，如大腸癌主要透過醫院海報文宣、電視新聞報導與報紙獲得訊息，乳癌以電視新聞報導、醫院海報文宣與電視廣告為主要來源，口腔癌訊息主要透過電視新聞報導、醫院海報文宣與電視廣告，子宮頸癌則以電視廣告、電視新聞報導與醫院海報文宣為主。

99年下半年，雖然前十項主要訊息管道都相同，但由於調查限定為「近期獲得資訊管道」，故主要訊息管道排序產生差異，整體而言，醫療院所的海報文宣、電視廣告與電視新聞報導依然是民眾獲得大腸癌、乳癌及口腔癌篩檢方式的前三項訊息管道，至於子宮頸癌篩檢方式，則以醫療院所的海報文宣、電視廣告與衛生局所的海報文宣為主要訊息管道。從兩階段數據變動來看，民眾近半年來接觸癌篩服務訊息的管道有極高比例集中於醫療院所或衛生局的平面宣導，顯示的醫療院所及衛生局所海報文宣成功發揮效益。【表2】

至於補助對象得知癌篩措施的訊息管道【如成果報告 P119-122】，可以發現與全體樣本的結果無多大差異，依然以醫療院所海報文宣、電視新聞報導、廣告以及報紙等媒體為主。

表 2 兩階段調查癌篩措施主要訊息管道（前十項） 單位：%

訊息管道	大腸癌		乳癌		口腔癌		子宮頸癌	
	I	II	I	II	I	II	I	II
醫院海報、文宣	39.3	48.5	35.6	40.1	31.1	30.5	35.8	44.1
電視廣告	21.5	26.2	31.6	33.6	27.0	25.8	50.2	52.7
電視新聞報導	38.2	30.1	37.3	21.8	36.9	17.5	35.9	22.6
衛生局所海報、文宣	12.1	22.3	10.5	21.1	6.4	11.0	15.4	25.0
醫療院所人員	22.5	18.8	21.2	17.3	16.3	12.0	22.0	18.9
報紙	30.3	20.1	25.3	14.6	25.2	11.2	25.9	17.9
人際親友	25.2	22.5	20.6	16.6	20.5	9.6	14.4	10.9
衛生局所人員	10.5	12.9	11.8	13.0	5.1	6.6	13.8	12.5
雜誌	17.7	10.2	19.2	9.5	20.4	6.4	19.2	11.7
網路	18.7	12.5	14.8	8.0	13.9	7.9	11.7	7.8

註：1. 表中數據以知道該項篩檢措施的受訪者為調查對象。

2. 各階段癌篩訊息最主要的三個來源管道標示底線。

3. 表中 I 表示第一階段，II 表示第二階段（並以粗體表示）。

進一步將訊息管道依傳播來源合併分類，大眾傳播媒體雖然仍是 30-69 歲民眾獲知癌篩訊息的重要管道，但重要性確實略減，取而代之是醫療院所及戶外媒體重要性略為上升【表 3】。

至於補助對象的媒體管道，同樣以大眾媒體、醫療相關機構與人際傳播來源為主。不過仔細觀察可以發現，補助對象在獲知癌篩措施管道的比例分配上較為平均，不像一般民眾容易偏重於特定管道，並且補助對象由人際傳播來源獲知的比例都明顯高於一般民眾，顯示補助對象較一般民眾更多方留意癌篩訊息，並且重視人際傳播管道【如成果報告 P124-125】。

表 3 兩階段調查癌篩措施主要訊息管道（依傳播來源屬性分）單位：%

訊息管道	大腸癌		乳癌		口腔癌		子宮頸癌	
	I	II	I	II	I	II	I	II
大眾媒體	63.3	50.2	63.3	49.3	65.0	39.5	73.7	61.5
網路媒體	18.7	12.5	14.8	8.0	13.9	7.9	11.7	7.8
戶外媒體	4.3	11.8	4.5	9.0	2.3	5.6	4.1	10.3
醫療相關機構	44.9	56.4	40.9	50.3	34.3	35.5	45.6	56.1
人際傳播來源	48.6	40.0	45.0	38.0	37.0	23.5	40.6	33.3
學校/工作場所/社區	7.7	10.1	4.3	5.0	2.7	3.6	3.3	5.7

註：1.表中數據以知道該項篩檢措施的受訪者為調查對象。

2.大眾媒體：含電視新聞報導、電視廣告、報紙、廣播及雜誌等。

戶外媒體：含戶外看板、捷運/台(高)鐵車站/車廂/機場/大眾交通工具、便利商店/超市/賣場、休閒娛樂場所、電影院、餐廳等。

醫療相關機構：含醫療院所或衛生局所的海報、單張及手冊。

人際傳播來源：含人際親友(親友、鄰居、同事等)、醫療院所人員(醫院、診所、藥局人員)、衛生局所人員。

3.表中 I 表示第一階段，II 表示第二階段（並以粗體表示）。

(三) 癌症曾篩率

針對民眾是否接受四項癌症篩檢，追蹤樣本與隨機樣本在大腸癌與口腔癌的曾篩率並無差異，但回答已接受乳癌及子宮頸癌篩檢者，追蹤樣本比率則明顯高於隨機樣本。以下，大腸癌及口腔癌曾篩率將合併隨機及追蹤樣本進行比較，乳癌及子宮頸癌則將分別比較隨機與追蹤樣本的變化情形【表 4】。

表 4 隨機及追蹤樣本自答各項癌症曾篩率比較

	隨機樣本	追蹤樣本	差異檢定
大腸癌	38.0	38.4	
乳癌	44.5	53.1	*
口腔癌	9.5	13.0	
口腔癌(吸菸或嚼檳榔)	12.9	24.1	
子宮頸癌	84.6	95.3	*

註：差異達顯著水準以*標示

比較兩階段調查曾篩率，雖然變動都在抽樣誤差範圍內，但大腸癌曾篩率由 35.3% 提升為 38.1%，口腔癌曾篩率也由 7.9% 微幅增為 10.8%。

至於乳癌及子宮頸癌曾篩率，比較第一階段全體樣本與及第二階段隨機樣本，乳癌曾篩率由 45.1% 提升為 44.5%，子宮頸癌曾篩率由 89.2% 下降為 84.6%，變動仍在抽樣誤差範圍內³。

至於追蹤樣本在第一階段與第二階段曾篩率的變化情形，追蹤樣本的乳癌（44.6% 提升至 53.2%）與子宮頸癌（93.2% 提升至 95.4%）曾篩率雖然都呈現微幅增加，但差異未達統計檢定水準，即曾篩率沒有明顯變動。

³ 子宮頸癌曾篩率，99 年 6 月調查估計介於 86.2%~92.2%，11 月調查估計介於 80.9%~88.4%，估計區間存在重疊。

（四）趨勢比較

比較第一階段（6月）與第二階段（10月）民眾對於各項癌症篩檢的認知變化，顯示子宮頸癌篩檢認知率維持不變（約九成三），乳癌篩檢認知率則可能是因為題目問法改變，正確率由 77.5%降為 72.9%。相對來說，民眾對於大腸癌及口腔癌篩檢認知則有進步，前者比率由 76.4%上升為 80.8%，後者也由 69.1%微幅提升為 70.9%。

從曾篩率來看，雖然變動都在抽樣誤差範圍內，但大腸癌曾篩率由 35.3% 提升為 38.1%，口腔癌曾篩率也由 7.9%微幅增為 10.8%，子宮頸癌曾篩率則沒有明顯變動。即便是未曾受檢民眾，近半年來受檢意願也大幅提升，其中以大腸癌及口腔癌的受檢意願成長最多，前者從 59.9%上升為 82.9%，後者由 61.1%增為 81.3%。願意接受乳癌篩檢的比率由 71.1%增為 82.8%，子宮頸癌受檢意願則由 57.0%上升為 71.0%。

第一階段及第二階段電訪調查彙整結果如下：

第一階段電訪調查結果

調查項目	對象	條件	大腸癌			口腔癌			乳癌			子宮頸癌		
			N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
癌症知名度	全體	-	1134	1084	95.6	1134	1104	97.3	1134	1100	97.0	1134	1096	96.6
	補助	-	451	420	93.1	533	503	94.3	296	289	97.6	571	565	98.9
篩檢知名度	全體	知癌症名	1084	867	79.9	1104	783	71.0	1100	879	79.9	1096	1055	96.3
	補助	知癌症名	420	334	79.5	503	183	36.3	289	265	91.5	565	557	98.6
癌症曾篩率	全體	知曉癌篩	867	306	35.3	254	41	16.3	526	237	45.1	557	497	89.2
	補助	知曉癌篩	334	172	51.5	183	31	16.8	265	165	62.2	557	497	89.2
篩檢意願	全體	不知篩檢	218	122	56.1	320	186	58.0	37	19	51.3	8	4	45.6
		知曉未做	561	345	61.4	213	140	65.9	289	213	73.7	60	35	58.5
		加總	779	467	59.9	533	326	61.1	326	232	71.1	68	39	57.0
	補助	不知篩檢	86	45	52.3	320	186	58.0	25	9	35.6	8	4	45.6
		知曉未做	162	91	55.9	152	100	47.2	100	67	67.1	60	35	58.5
		加總	248	136	54.6	472	286	60.5	125	76	60.9	68	39	57.0

註：「癌症曾篩率」與「篩檢意願」兩項目中，乳癌與子宮頸癌部分，全體樣本僅詢問女性受訪者。

第二階段電訪調查結果

調查項目	對象	條件	大腸癌			口腔癌			乳癌			子宮頸癌		
			N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
癌症可能性	全體	-	1090	663	60.8	1090	383	35.2	1090	749	68.7	1090	724	66.4
	補助	-	437	221	50.6	206	99	47.8	290	219	75.3	549	428	77.9
癌症嚴重性	全體	-	1090	714	65.5	1090	909	83.4	1090	621	57.0	1090	669	61.3
	補助	-	437	251	57.5	206	168	81.5	290	179	61.5	549	331	60.2
篩檢知名度	全體	-	1090	880	80.8	1090	773	70.9	1090	794	72.9	1090	1019	93.5
	補助	-	437	351	80.4	206	149	72.1	290	255	87.9	549	537	97.8
不清楚補助	全體	知曉癌篩	880	505	57.4	773	521	67.4	794	372	46.9	1019	290	28.5
	補助	知曉癌篩	351	175	49.9	149	99	66.3	255	84	33.1	537	72	13.4
預防觀念	全體	知曉癌篩	880	824	93.6	773	750	97.1	794	769	96.8	1019	986	96.7
	補助	知曉癌篩	351	329	93.8	149	142	95.2	255	247	96.6	537	515	95.9
癌症曾篩率	全體	知曉癌篩	880	336	38.1	773	83	10.8	487	232	47.7	537	476	88.6
	補助	知曉癌篩	351	199	56.7	149	25	16.7	255	177	69.4	537	476	88.6
篩檢意願	全體	不知篩檢	208	149	72.0	317	24	7.7	62	47	76.3	12	9	77.6
		知曉未做	543	472	87.0	688	57	8.3	255	215	84.4	62	43	69.8
		加總	750	622	82.9	1005	81	8.1	317	263	82.8	74	52	71.0
	補助	不知篩檢	84	55	65.3	58	45	77.8	35	24	69.3	12	9	77.6
		知曉未做	151	122	81.1	123	104	84.9	78	60	77.5	62	43	69.8
		加總	235	177	75.5	180	149	82.6	113	85	75.0	74	52	71.0

註：「癌症可能性」採「很高」「高」此兩反應選項的百分比加總。

「癌症嚴重性」採「很嚴重」與「嚴重」此兩反應選項的百分比加總

「癌症曾篩率」與「篩檢意願」兩項目中，乳癌與子宮頸癌部分，全體樣本僅詢問女性受訪者。

三、 宣導策略建議

民眾對於健康態度的轉變或健康行為的採用都應被視為一種經歷多階段、持續性的過程，而調查發現由於四項癌症篩檢推廣之力度與時間不同，亦展現不同階段的宣導成效，因此，就分別就目前所需加強宣導之階段，給予建議。

(一) 大腸癌

調查發現符合篩檢補助資格者，對於大腸癌篩檢服務在認知與態度大致已有所了解，例如熟知大腸癌的篩檢方式以及認同早期發現早期治療的說法。但是對於補助條件的清楚度卻不高，甚至 50-69 歲補助對象在對於罹患大腸癌的風險意識上，反而是各年齡層中偏低的。此外，與人口變項交叉分析後，也發現男性和女性在大腸癌篩檢宣導的接收狀況上有所差異。因此，特別將目標對象依性別分開建議。

1. 認知：補助對象對於大腸癌篩檢方式已有基本知識，但對補助條件內容仍不熟悉。由於大腸癌篩檢補助對象以 50-69 歲的年長者為主，故訊息設計上應遵循簡單易懂的原則，並搭配代言人引起注意。在女性補助對象方面，可採用故事性廣告以感性訴求傳遞訊息；而男性則可採幽默訴求。在認知階段，電視等大眾媒體影響受眾的範圍最為廣大、具不斷重複的效果，再加上該年齡層有高達九成以上的電視收看習慣，所以仍需持續利用電視等大眾媒體，以達提醒之效。此外，人際管道亦是不可忽略的重要角色，以往研究也發現，年長者較相信專業性人員的說法，因此藉由醫護人員的親身傳播，應可達不錯的效果。
2. 態度：調查顯示雖有九成以上比例相信早期發現早期治療的說法，但補助對象仍缺乏足夠的風險意識，因此該階段的訊息設計應著重提醒大腸癌的嚴重性與罹患可能性，利用病友親身說法或專業醫師的說明，男性則可採用親情訴求，結合大眾與人際傳播管道，來提升補助對象對大腸癌的重視。
3. 行為：自認健康、忙碌與害怕得知罹患是民眾不願篩檢的前三大原因，亦是推廣篩檢的重要阻礙，此時，訊息設計應透過年齡相仿的民眾或名人分享罹癌經歷，並搭配醫師說明，來破除僥倖心態。而針對忙碌為者，則可於訊息中強調篩檢的便捷性，並搭配各地醫療院所進行宣導。同時，亦可透過海報、單張等平面文宣，來詳細說明大腸癌的高風險族群以及篩檢過

程為何，減低民眾的疑慮。

（二）口腔癌

調查發現，口腔癌是四項癌症中宣導成效最不明顯的，無論是篩檢方式或補助條件的清楚率都遠低於其他癌症，這固然與國內有吸菸及嚼食檳榔人口相對少數（約占四分之一），民眾對此癌症關注度偏低影響。但補助對象對口腔癌的認知仍有相當大的進步空間，並且易輕忽口腔癌的發生機率，不清楚的比例隨年齡增長而上升，因此，以年齡做為分眾標準，分別給予建議。

1. 認知：口腔癌篩檢宣導仍需善用大眾媒體的影響力，設計輕鬆有趣也容易記憶的訊息，並透過較具草根性的名人代言，來提升關注度。在老年族群方面，將口腔癌篩檢訊息置入戲劇節目或新聞報導，可使受眾潛移默化地接收訊息；而中壯年族群則可善用廣播、海報或人際管道等方式，搭配工作場所、社區等宣導來推廣口腔癌篩檢。
2. 態度：雖然目標對象都認為罹患口腔癌的人病情嚴重，但卻認為發生率不高，存有僥倖心態，因此即便認同早期發現早期治療的說法，減低產生前往篩檢的動機。基於此點，訊息可引述實證數據顯示口腔癌罹患率，但要避免使用恐懼訴求以免引發反感；真實故事也是能夠說服目標對象的做法，其中更可利用醫師的專業性來提醒罹患口腔癌所可能產生之症狀，以加強年長者的警覺性。於此大眾媒體與人際管道應是訊息露出的主要媒體。
3. 行為：與大腸癌一樣，都是由於自認健康、忙碌或害怕得知罹癌等因素，減低目標對象的行為意圖。欲引發目標對象的行為意圖，可設計訊息將人際影響管道羅織入訊息中，提高重要他人對宣導議題的涉入程度，促使這些重要他人形成目標對象採取行為的原因。並且訊息中強調篩檢的便利性，呼籲勿以忙碌為藉口，而耽誤了早期發現的機會。除了利用人際管道的影響力，先前研究發現年長者對於保健資訊特別重視，因此，利用醫療院所的海報文宣，搭配醫護人員的口頭宣導，應也可提高受檢率。

（三）乳癌

女性癌症之一的乳癌，宣導已行之有年，在認知與態度階段已頗有成效，但少數較為複雜的補助條件，知曉率相較偏低，因此，僅針對認知與行為兩

階段，進行建議說明。

1. 認知：女性幾乎具備乳房攝影檢查的相關知識，但唯獨知道「40 歲以上未滿 45 歲，且其二等親內血親曾患有乳癌之婦女也可獲得補助」此項較為複雜的條件，比例僅兩成左右，相對於其他補助內容，知曉率偏低。針對較難記憶的訊息，宜簡化訊息長度或列點說明，利用大眾媒體廣為傳達，而平面媒體則可提供詳細指引，具備再次提醒的功能，但卻較不適用於中低教育程度者。是以醫療院所等人際管道，以口頭宣導做為輔助，不僅可加強受眾記憶，亦對行為意圖之產生有較直接之影響。
2. 行為：調查發現檢查過程不舒服是女性不願意篩檢的主因，其次為自認健康與隱私考量。針對此項因素，訊息設計需強調篩檢的好處，並可於內容中由民眾講解自己篩檢經驗，同時，訊息亦須強調篩檢程序的隱私保護與篩檢人員的專業服務態度，來減低女性的疑慮。在此階段，媒體管道的選用，應以人際與平面媒體為主，透過舉辦經驗分享或社區活動，經由親友、同事或醫護人員親身宣導，增加女性對乳癌篩檢服務的信心，藉由平面海報和文宣，給予乳癌相關知識的詳細說明，都是可考慮的選擇。

（四）子宮頸癌

相較於乳癌篩檢，子宮頸癌篩檢視所有癌篩服務中宣導效果最為顯著的，無論在相關背景知識、風險意識或對篩檢的態度上，都具備相當程度的效果。因此，就目前宣導情況而言，子宮頸癌宣導應著重於提升篩檢率上。

1. 行為：其實女性對於健康訊息的敏感度和主動性都相當高，但多半受到隱私考量、無性生活或年紀大等因素，而難以產生行動，故訊息應藉由宣導並搭配實際的配套措施，來減低行動阻礙。例如針對隱私權問題，可訴求檢查過程全由女醫師看診，使目標對象安心；或藉由女性朋友彼此的篩檢經驗分享，讓目標對象瞭解篩檢的程序以及可能面臨的感受。而針對年紀大或認為已經沒有性生活者，則需經由醫師等專業人員，或佐以平面文宣，加強宣導即使年紀大或無性生活者仍有罹患子宮頸癌的風險，以破除相關迷思。

大腸癌與口腔癌宣導策略建議

		宣導情況分析	宣導策略建議			
			訊息設計		媒體管道	
		目標對象	目標對象(男性)	目標對象(女性)	目標對象(男)	目標對象(女)
大腸癌	認知	具大腸癌與篩檢措施的基本認識，但尚需加強補助條件的宣導	應設計簡單易懂的訊息，並搭配具專業性代言人或名人來加深年長者對訊息的印象。	感性的故事廣告搭配簡單口號，來引起注意；同時亦搭配大腸癌介紹文宣來傳遞細部資訊。	大眾媒體主 人際管道輔	大眾媒體主 人際管道輔 平面媒體輔
	態度	相信預防觀念；具備風險意識，但50-69歲補助對象的風險意識卻是各年齡層最低的	現身說法，與家庭訴求，藉由真實性和他人重要性增加重視	採用現身說法的內容，與醫師專業講解	大眾媒體主 人際管道輔	大眾媒體主 人際管道輔
	行動阻礙	1. 自認健康 2. 忙碌 3. 害怕得知罹癌	透過名人或民眾分享經驗與醫師說明，來破除僥倖心態；訊息亦要說明篩檢的便捷性	透過名人或民眾分享經驗與醫師說明，來破除僥倖心態；訊息亦要說明篩檢的便捷性	人際管道主 平面媒體輔	人際管道主 平面媒體輔
		宣導情況分析	宣導策略建議			
		目標對象	訊息設計		媒體管道	
		目標對象	目標對象(老年)	目標對象(中壯年)	目標對象(老年)	目標對象(中壯年)
口腔癌	認知	篩檢服務有一定知曉率，但篩檢方式認知宜再提升，且補助條件知曉率低	宜採簡單易懂的口號，搭配名人代言或節目戲劇置入，利用潛移默化的方式，將口腔癌訊息置入生活中	訊息設計宜輕鬆有趣、簡短好記，搭配名人代言，提升關注度	大眾媒體主 人際管道輔	大眾媒體主 人際管道輔 平面媒體輔
	態度	相信早期發現早期治療，具高度風險意識，但易輕忽發生機率。	採用現身說法的內容，與醫師專業講解，提醒年長者對口腔癌風險的重視	採現身說法，與醫師專業講解，利用真實故事與醫療數據提升其風險意識	大眾媒體主 人際管道輔	大眾媒體輔 人際管道輔
	行動阻礙	1. 自認健康 2. 忙碌 3. 害怕得知罹癌	透過名人或民眾分享經驗與醫師說明，來破除僥倖心態；強調篩檢的便捷性，並利用親情訴求，誘發篩檢動機	透過名人或民眾分享經驗與醫師說明，來破除僥倖心態；強調篩檢便捷性，並利用親情訴求，誘發篩檢動機	人際管道主 平面媒體主	人際管道主 平面媒體主

女性癌症（乳癌與子宮頸癌）宣導策略建議

	宣導情況分析	宣導策略建議	
		訊息設計	媒體管道
	目標對象	目標對象(女性)	目標對象(女)
乳癌	<p>已具備對乳癌篩檢服務的相關知識，唯獨較為複雜的補助條件還須加強宣導</p>	<p>乳癌宣導已行之有年，大致已達宣導成效，但尚有較為複雜補助條件仍不被大眾所知。珍對此種複雜的訊息，在大眾媒體，宜採用劇情方式呈現；平面媒體則宜列點說明，使訊息引人注意也容易記憶</p>	<p>大眾媒體為主 平面媒體為主 人際管道為輔</p>
	<p>相信早期發現早期治療的說法，亦具備對乳癌的風險意識</p>	-	-
	<p>1. 篩檢過程不舒服 2. 自認健康 3. 隱私考量</p>	<p>篩檢過程不舒服是影響篩檢行動的主因，故訊息需強調篩檢的好處，並呈現民眾親身說明篩檢的感受；同時，也要強調篩檢過程的隱蔽性，或是篩檢人員的良好服務態度等，來減低女性的不安感</p>	<p>人際管道為主 平面媒體為輔</p>
子宮頸癌	<p>具備對子宮頸癌足夠的相關背景知識</p>	-	-
	<p>相信早期發現早期治療的說法，亦具有相當程度的風險意識</p>	-	-
	<p>1. 隱私考量 2. 年紀大 3. 無性生活</p>	<p>針對女性的隱私考量，可多藉由女性醫療人員的親身宣導，強調篩檢全由女醫生執行與解說子宮頸癌篩檢服務過程，來減低對篩檢過程的隱私疑慮；而平面媒體則可刊登子宮頸癌篩檢對象，和相關迷思，提醒女性即使年紀大或無性生活亦需做篩檢</p>	<p>人際管道為主 平面媒體為主</p>