

香港政府醫療衛生研究基金 (HMRF) 資助

香港理工大學護理學院之新冠肺炎研究計劃

互助互進 齊心抗疫

--計劃工具書



目錄

前言	2
計劃簡介	4
計劃背景	4
計劃目的	5
計劃對象	5
計劃成員	6
計劃內容	7
計劃特色	9
社區為本參與性研究模式 (CBPR)	10
知信行模型 (KAP MODEL)	11
群組隨機對照試驗 (C-RCT)	12
健康教育	15
健康教育目的	15
健康教育流程	15
健康教育內容	15
健康教育內容	48
如何設計活動以帶出活動成效	49
PRECEDE-PROCEED MODEL 簡介	51
如何用 PRECEDE-PROCEED MODEL 設計活動	52
邏輯模式簡介	56
如何用邏輯模式帶出活動成效	57
致謝	60
附錄	61
附錄一：健康教育視頻列表	61
附錄二：健康小貼士列表 (模板)	62
附錄三：參考文獻：	67

前言

2019 年底首次报告的新型冠状病毒 (COVID-19) 在全球范围内引发了严重的公共卫生危机。香港作为国际大都市，人口密集，人员流动大，面对疫情的挑战尤为突出。在过去的四年中，香港经历了几波疫情高峰，政府和社会各界均采取了多种措施应对，包括社交隔离、检疫措施、大规模检测和疫苗接种计划等。如何督促居民养成良好卫生习惯并遵从感染控制措施，以及提升疫苗接种和及早检测率对于香港来说是一项重要且长期的挑战。

这本培训手册主要包含了六个篇章，包括计划概况，健康教育，如何设计活动以带出活动成效，活动纪录，计划成果以及个案访谈。我们总结了计划的亮点，包括社区为本参与性研究模式 (CBPR)、知信行模型 (KAP Model)、群组随机对照试验 (C-RCT) 以及 PRECEDE-PROCEED 模型 (PP Model)。CBPR 模式让所有合作夥伴平等参与，共同决策并分享研究成果；KAP 模型利用知识、态度和行为之间的关系，设计健康教育活动并进行效果评价；群组随机对照试验将各合作机构随机分到 A 组和 B 组进行不同的干预措施并比较干预效果；PP 模型则提供了从社会诊断到结果评价的全过程设计和评估。健康教育主要涉及疫情状况、疫苗科普、快速检测方法和自我保护行为，健康提示则包含来自香港政府的实时疫情相关提醒。此外，本手册还提供了利用 PP 模型设计和实施健康教育活动的指导，以及用于评估干预效果的问卷调查方法。

我们编写这本培训手册的目的是帮助合作夥伴，包括非牟利组织和公司，设计和实施有效的健康教育活动。通过这些活动，我们希望提高社区居民对新

冠病毒的認識，提高疫苗接種率，並教授正確的及早檢測方法和自我防護行為，最終達到降低新冠病毒在社區傳播風險的目標。這次研究和培訓手冊的編寫，不僅是為了提供實用的健康教育資源，更是希望通過大家的共同努力，使我們的社區更加安全健康。

計劃簡介



計劃背景

本次研究基於由香港理工大學副學院主任梁綺雯教授帶領，主題為「以社

區為本參與性研究模式降低新型冠狀病毒病 (COVID-19) 在香港的風險：社會和行為干預措施之開發及評估」的計劃。該計劃獲得香港政府食物及衛生局的醫療衛生研究基金 (HMRF) 資助，資助金額高達 2,760 萬港幣，研究為期四年。該計劃分為五個獨立又相關的計劃，各計劃皆圍繞一個共同主題：應用數碼科技加強有關新冠病毒病的健康素養，遵從良好衛生習慣和感染控制措施，以及提升疫苗接種和及早檢測率；最終目的是降低香港社區的新冠風險。「互助互進，齊心抗疫」計劃是其中一個子計劃。

計劃目的

我們研究有短期、中期和長期不同的目的：

短期目的是希望通過培訓，提升合作的非政府組織 (NGO) 和公司設計和實施預防新冠肺炎的健康教育的能力。中期目的是希望通過健康教育，促使參與者接種新冠疫苗，在遇到高風險情況時可以及早檢測，並在日常生活中正確防護，例如正確戴口罩和洗手。我們期望超過 20% 的參與者能夠實現這一目標。最終目的是希望減少新冠病毒在社區的傳播風險。

計劃對象

為了實現剛剛提到的短期、中期和長期研究目標，我們將計劃對象分為兩大部分——合作機構和參與者。第一部分，我們與 NGO 和公司等機構建立合作夥伴關係，並且告知計劃情況、內容和目標。第二部分，這些合作機構將負責招募參與者，並開展後續活動。對於 NGO 來說，需要招募當地的居民；對

於公司來說，需要招募本公司的員工。本次研究需要大家齊心協力，共同努力，讓這些參與者從本次研究中受益，共同提高香港社區的健康教育能力，並最終降低新冠病毒在香港社區的傳播風險。

計劃成員

主要研究員：謝瑤潔博士。謝博士於香港理工大學擔任副教授。謝博士的學術背景涵蓋了護理學和公共衛生領域。她先後在天津醫科大學護理學院和北京協和醫學院獲得學士和碩士學位，並在香港中文大學獲得公共衛生博士學位。她還分別在香港大學和香港中文大學接受了博士後培訓。在來香港之前，她在北京協和醫院護理部工作。自 2006 年以來，她一直是一名註冊護士。作為接受過公共衛生培訓的護理專家，謝博士熱衷於通過採用社區參與性研究 (CBPR) 方法，開展健康教育和健康促進計劃，以將學術知識轉化為廣泛社區環境中的實踐。謝博士獲得了多個國際和國家學術獎項，包括美國心臟協會頒發的 Paul Dudley White 國際學者獎 (2019 和 2020 連續兩年) 和中國心臟大會頒發的青年研究員獎等。她還曾擔任《BioMed Research International》、《Healthcare》和《Frontiers in Psychiatry》的特邀編輯。作為主要研究員，謝博士從多個外部競爭基金中獲得了超過 3000 萬港幣的研究經費 (包括 RGC 早期職業計劃、RGC 一般研究基金、健康與醫學研究基金和中醫藥發展基金)，以及作為共同研究員與多名外部研究合作者共同獲得了超過 3000 萬港幣的研究經費。

博士後研究員：梁靜泊博士；博士學生：陽慶玲，田龍奔；研究助理：鍾

賢毅，王晟楠，劉麒麟，鄭皓元； 理學碩士研究生：周天成

計劃內容

本次研究基於社區為本的參與性研究模式，採用知信行模式作為理論框架，以群組隨機對照試驗設計的形式開展，本研究計劃招募 24 位合作夥伴（NGO 或者公司）共同開展，每個合作夥伴最少招募 30 個合資格參加者。

此次研究計畫共分四大階段。

首先，在半年的時間內，我們建立了以社區為本的合作平臺。合作平臺由三部分組成：學術委員會、專家委員會和執行委員會。學術委員會由大學研究人員組成，負責整體研究設計，包括前述的梁綺雯教授和謝瑤潔博士等。專家委員會則負責根據研究設計，領導和統籌管理計劃，監督計劃進度，並提出改進措施。同時，專家委員會也需協助推薦及聯繫合作夥伴，成員包括大學研究人員、區議員、社區利益相關者以及其他專家。執行委員會主要包括各個 NGO 和公司的一線員工。後續聯絡的各個合作夥伴將陸續加入該平臺。

隨後，第二階段為同工培訓。成功報名後，所有機構會被隨機分為 A 組和 B 組。在 2.5 年的時間內，我們將進行多場同工培訓，機構的相關人員均透過線上會議的方式進行培訓。培訓前後，各個合作伙伴需要填寫測評問卷，以評估同工培訓的效果。培訓後，各合作夥伴需提交活動提案申請。經審核通過後，即可開展社區教育活動並收集社區居民的問卷。

第三階段是連續開展的為期三個月的社區健康教育。各機構須至少招募 30 名合資格參加者。A 組機構須根據提案內容，傳遞核心干預健康材料予參加

者，並進行教育內容強化。各組可以根據自身情況運用講座，遊戲，茶歇等不同的形式傳遞核心干預健康材料。B 組機構則須按提案內容分享健康資訊。在三個月內，各機構須按時提醒參加者接種新冠疫苗。此階段需發放及收回 3 次問卷，包括 T0、T1、T2 問卷。

最後進入研究成果推廣階段，我們將分析和總結本次研究所得數據，並與 29 位合作夥伴、學術界同儕以及社會各界分享研究過程與研究結論。我們將透過新聞媒體、智慧論壇、發佈會等多種方式，發佈研究成果，期盼能產生良好的社會影響力。我們將製作工具書及成果分享手冊，分發給 100 多家機構及 20,000 多位市民，希望藉此惠及香港居民。



掃碼查看計劃簡介

計劃特色

研究特色

一、社區為本參與性研究模式

二、知信行模式

三、群組隨機對照研究



研究特色一：社區為本參與性研究模式 (Community-Based Participatory Research)

定義：

「社區為本參與模式研究」，是在研究過程中平等地包含**所有伙伴**（包括社區、組織代表以及研究人員），並讓所有合作夥伴**平等**貢獻專業知識，**共同決策**，共享研究所有權的研究模式。



Bernal, R. A., 2017. Critical issues in developing and testing CBPR principles. Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity

研究特色一：社區為本參與性研究模式 (Community-Based Participatory Research, CBPR)

	傳統研究	CBPR
研究主導	大學/研究者	大學/研究者 + 持份者
持份者角色	研究參加者	合作夥伴

由研究的參加者...

...到研究伙伴

研究特色一：社區為本參與性研究模式 (Community-Based Participatory Research, CBPR)

本計劃與不同地區界別機構合作，包括：

- 非盈利組織 (NGO)
- 公司
- 學校

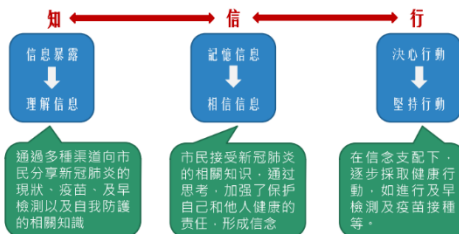


專家委員會：負責項目領導與質量監督，推薦並協助聯絡合作夥伴。

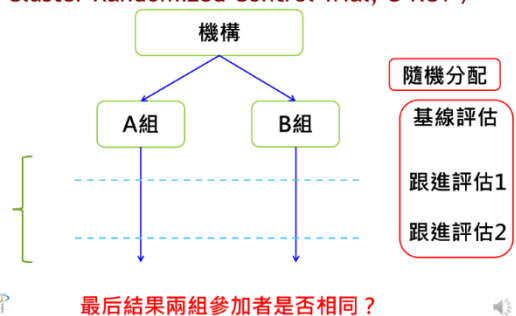
執行委員會：舉辦社區干預活動。

研究特色二：知信行模式（理論框架） (Knowledge, Attitude, Belief and Practice - KABP/KAP Model)

知信行模式用於解釋個人知識、態度及信念如何影響健康行為改變的最常用模式之一，它將人類行為的改變分為獲取知識，產生態度及信念，以及形成行為三個連續過程。

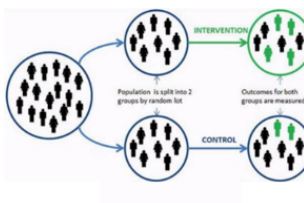


研究特色三：群組隨機對照試驗 (Cluster Randomized Control Trial, C-RCT)



研究特色三：群組隨機對照試驗 (Cluster Randomized Control Trial)

- RCT 四大特點
 - 隨機化原則
 - 設置對照組
 - 實施干預措施
 - 隨訪與評估



研究特色三：群組隨機對照試驗

▶ 隨機對照試驗(RCT) 的優點

- **最佳的**試驗設計
- 評估干預效果的**金標準**
- 現時被很多研究部門及藥物管理當局**廣泛應**
用於藥物及其他醫學研究
- 設有**標準程序**用於活動設計、推行及匯報



社區為本參與性研究模式 (CBPR)

「社區為本參與性模式研究 (CBPR)」，是在研究過程中平等地包含所有夥伴（包括社區、組織代表以及研究人員），並讓所有合作夥伴平等貢獻專業知識，共同決策，共享研究所有權的研究模式^{1,2}。

相比傳統由大學或研究人員主導的研究設計，CBPR 具有更深入瞭解社區真實情況的優勢，能因地制宜地設計研究方案，從而取得最佳的研究效果。在這種模式中，社區持份者不再只是研究參加者，而是研究夥伴，能夠在研究中獲得長期收益²。傳統研究模式主要由大學或研究人員主導，研究設計難以深入瞭解各個社區和公司的真實情況，導致研究效果不佳。此外，在傳統研究中，社區持份者通常僅作為研究參加者或研究對象，很難在研究中獲得長期收益。相比之下，CBPR 將社區持份者從研究參加者的身份轉變為研究夥伴，讓他們參與研究設計、數據收集，並利用研究成果回饋社會，從而實現雙贏。總結來說，傳統研究由大學或研究者主導，持份者僅是研究參加者，而在 CBPR 中，研究主導包括大學/研究者和持份者。

我們希望通過 CBPR 模式，將學術成果真正應用於社區，造福居民，並最終達到降低香港社區新冠風險的目的。同時，我們希望各位合作夥伴在這次活

動中，可以提高設計和實施健康教育的能力，實現社區持份者和研究人員的雙贏。在這種研究模式中，我們會重視並徵求你們的意見，因為大家的意見對我們來說非常重要。

基於這個社區為本的研究模式，我們與不同地區和界別的機構合作，包括香港各區的 NGO 和公司。我們設立了一個專家委員會，該委員會將負責領導計劃，監督計劃的運行情況及質量，並推薦和協助聯絡合作夥伴。具體來說，專家委員會將匯集各個領域的專業人士，他們將為計劃提供戰略指導，確保研究設計和實施符合高標準的學術和實踐要求。此外，委員會成員還將運用他們的專業知識和社會網絡，幫助我們識別和聯絡潛在的合作夥伴，從而擴大計劃的影響力和覆蓋面。

執行委員會將負責實際操作層面的工作，包括同工培訓和舉辦社區干預活動。通過組織一系列的培訓活動，提升合作夥伴一線員工的知識儲備和活動技能，使他們能夠有效地參與研究並推動社區干預。此外，我們還將根據社區的具體需求，設計和實施針對性的干預措施，以降低社區內的新冠風險。

我們相信，通過這種協作和多方參與的方式，能夠更有效地推動研究進展，實現學術與社區實踐的有機結合，並最終達到造福社區的目標。

總之，通過社區為本的研究模式和多方協作，我們希望能夠在社區中實現更高效、更持久的健康干預，從而提高整體公共健康水平。希望各位能夠積極參與，共同為實現這一目標而努力。

知信行模型 (KAP Model)

第二個研究特色是知信行模式。知信行模式也是本研究的理論框架。這個

模式常用來解釋一個人的知識、態度和信念如何影響健康行為的改變。它將人的行為改變分為三個連續過程，分別是獲取知識、產生態度及信念、形成行為³。

首先，獲取知識。我們通過不同渠道，例如通過 WhatsApp 發送健康小貼士，向參加者派發宣傳單張，舉行有獎問答，開展講座等方式，將新冠肺炎的現狀、疫苗知識、及早檢測以及自我防護的正確方法等以一種簡單、直接、多樣的方式傳達給市民。第二步，產生態度及信念。當市民接受有關新冠肺炎的知識後，通過思考，增強保護自己和他人健康的責任感，從而形成了信念。最後，在這些信念的驅動下，採用我們提供的知識和方法形成行為。為了保護自己及家人，他們可能會加強自我防護，在遇到高風險情況時及早檢測，以及接種疫苗等。這樣的行為改變將有助於提升整體公共健康水平，達到預防疾病的效果。

群組隨機對照試驗 (C-RCT)

第三個研究特色是群組隨機對照試驗的設計，英文名是 Cluster Randomized Control Trial，簡稱 Cluster RCT。隨機對照試驗會將參與者按照一定比例隨機分配到 A/B 兩組。隨機的原則可以保證 A/B 兩組的參與者之間具有可比性。隨機分組之後通常會進行一次評估，稱為基線評估。然後，兩組會接受不同的干預；或者其中一組接受干預，而另一組作為對照組，不接受干預。在此之後，會對兩組再次進行跟進與評估，以檢驗干預的效果在兩組間是否相同。通過這種方法，我們可以確定干預措施的有效性，並瞭解其對參與者的影響。而群組隨機對照實驗就是以群組做為參與者進行的隨機對照實驗。

本計劃中，我們將所有的合作機構隨機分成 A/B 兩組。在 3 個月內，A 組機構對參加者進行健康教育，B 組則進行健康信息分享，這些健康教育或健康信息分享被稱作干預措施。在干預前後，各個合作夥伴會對參加者進行一系列的評估，以測試參加者對於新冠疫情、新冠疫苗、及早檢測、自我防護等知識、信念、行為等方面的改變。

這些評估可以用於分析我們的干預是否達到預期效果，也可以顯示 A/B 兩組間的干預效果是否有區別。

總體來說，隨機對照試驗有如下特點。

第一，隨機化原則。隨機化原則可以保證參與者被分到 A/B 兩組的可能性完全相同。

第二，設置對照組，即剛剛提到的 A/B 兩組。由於 A/B 兩組接受的干預內容不同，兩組可以相互作為對照，進行比較，從而評估不同干預措施的效果。

第三，實施干預措施，如前所述，兩組會接受不同的干預內容。**A 組接受我們提供的核心健康教育**，B 組則會進行健康知識分享。

第四，隨訪與評估。在本次研究中，我們使用問捲進行評估。問卷可以幫助我們瞭解 A 組或 B 組有多少人成功干預；也可以幫助我們瞭解兩組干預成功的比例是否有不同（組間比較）。

隨機對照試驗（RCT）是醫學試驗設計中真實性及可靠性最好的實驗方式，被譽為“真正科學”的試驗。在學術研究中，RCT 可以最大限度地避免研究受到其他因素的幹擾，被公認為最佳試驗設計。因此，它被譽為評價干預效果的金標準。

此外，RCT 設有活動設計、推廣及彙報的標準程序，以保證試驗開展的有效性和可行性。本研究也嚴格按照這些標準程序進行設計和開展，以確保能夠獲得最優效果。

健康教育

健康教育目的

將參與者的疫苗接種率提高至 20%，及早檢測率和正確的自我防護率。

健康教育流程

健康教育材料包括 16 個健康教育視頻和實時持續更新的健康小貼士。健康教育視頻為參加者提供了有關新冠疫情、新冠疫苗、快速檢測和自我保護行為的相關信息，這些內容改編自香港政府的健康教育材料，使其更容易讓居民理解。這些視頻在前六週內每週發送兩到三次，並在第七至第十二週進行加強回顧。健康提示則包含來自香港政府的實時疫情相關更新，並以每週三個提示的頻率提供。除此之外，各個合作夥伴可以根據招募參加者的需求和自身情況，自行開展講座，茶話會等趣味線下活動，在活動中進一步分享香港理工大學健康教育材料中的內容。

健康教育內容

➤ 1. 新冠病毒知識



COVID-19

- 一、新冠知識話你知
- 二、新冠疫苗齊接種
- 三、及早檢測很重要
- 四、自我防护一點通

一、新冠知識話你知

嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒2 (SARS-Cov-2)

↓ 導致 ↓

2019冠狀病毒病 (COVID-19)

新冠的症狀

常見症狀：	嚴重症狀：
★ 發熱：83-99%	難醒
★ 食慾減退：40-84%	意識不清
★ 乏力：44-70%	面部或嘴唇發青
嗅覺減退：15-30%	咳血
氣短：31-40%	持續性胸痛
★ 咳嗽：59-82%	白血球減少
咳痰：28-33%	腎衰
肌肉酸痛：11-35%	高燒

新冠病毒的傳播方式

新型冠狀病毒的可能傳播途徑？

- 飛沫途徑：**受患者飛沫感染
粒子較大很快掉落地面上
病原體在短距離內傳播
- 氣溶膠途徑：**病原體附在飛沫微細粒子上
長時間和長距離懸浮
短至遠距離吸入都可受感染
- 接觸途徑：**直接 / 間接接觸病毒，
再接觸眼、口、鼻

<https://ifghzcd113kuu.hk/thikumed-covid-19-how-to-protect-yourself-from-the-coronavirus/>

新冠流行情况：全球

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard

Global Situation

766,440,796 confirmed cases

累計超過 7億人口確診

新冠累計確診病例

<https://covid19.who.int/> 2023年5月18日

香港第五波疫情新發病例

圖二：本港自 2021 年 12 月 31 日起檢測陽性的嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 個案的流行病學曲線圖

自 2021 年 12 月 31 日起報告的個案的流行病學曲線圖

累計死亡 13,333 人
感染 2,863,475 人

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/focal_situation_covid19_20230229.pdf 2023年1月29日
<https://covid19.hk.gov.hk/covid19/press/press-release-2023-05-18>

新冠病毒的進化

原始新冠病毒

變種新冠病毒

隨時間推移

更大威脅

<http://skid.cn/index.php?c=Home/index/info/id/252/>
<https://www.who.int/>

變種病毒的威脅

過去一周 (6月7日-13日)

本港新冠確診嚴重及死亡個案增幅逾兩成

2023年1月30日至6月13日數據

每周化驗所接獲檢測陽性數目

每周新冠嚴重個案(包括死亡)

優先組別 快打加強劑

<https://www.facebook.com/TamarTab.hk/>



新冠的基本信息



全球及香港的感染人數

➤ 1.1 什麼是新冠？

人們常說的新冠通常指 2019 冠狀病毒病 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)，是一種由嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 型 (SARS-CoV-2) 引起的傳染病⁴。SARS-CoV-2 是新冠病毒的一種，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起，因此得名⁵。

➤ 1.2 新冠的症狀

新冠的病徵多種多樣，最常見的有發熱、食欲減退、乏力以及咳嗽⁶。嚴重併發症包括神經系統障礙、呼吸衰竭、急性呼吸窘迫綜合症、敗血症和多重器官衰竭⁶。但值得注意的是，並不是所有感染者都會出現這些症狀，部分感染者的症狀並不明顯，甚至可能沒有症狀。

➤ 1.3 新冠病毒的傳播方式

新冠病毒的傳播途徑主要有三種⁷：

第一種是飛沫傳播。目前的研究證據表明，這種病毒主要在人與人之間有密切接觸的情況下傳播（通常來說，人與人之間在 1 米的短距離之內）⁸。感染者咳嗽、打噴嚏、說話、唱歌、吃飯或深呼吸時，都會從鼻或口中釋放出微細的液態粒子，這些液態粒子由大到小分為“呼吸液滴”和“氣溶膠”⁹。當含有病毒的粒子或飛沫被他人吸入，或者直接與人的眼、口或鼻接觸，就可能造成感染。

第二種是空氣傳播。病毒也可能在通風不良或者人多擁擠的室內傳播，這是因為氣溶膠可以懸浮在空氣中，或漂浮至 1 米以外，造成長距離傳播¹⁰。

第三種是接觸傳播。市民也可能因為觸摸被病毒污染的物品表面後不洗手就觸摸自己的眼、口、鼻，而造成感染¹¹。

➤ 1.4 新冠流行情況

由於新冠傳播方式簡單又迅速，自 2020 年開始，全球新冠總患病人數已經突破 7 億人，目前仍在持續增長。截至 2023 年 1 月 29 日，香港第五波新冠疫情累計感染超過 286 萬人，累計死亡 13,333 人，更出現年幼死者，最高每日新增超過 5 萬人確診。2023 年 4 月中，香港疫情再次反彈，並引發第六波疫情，每日新增確診超過 500 宗¹²。

➤ 1.5 新冠病毒的進化

在疫情期間，新冠病毒出現了許多種變異，包括我們熟悉的 Alpha、Delta、Omicron、XBB、JN.1 等。這是因為病毒在大量複製時，其遺傳物質會出現隨機的“複製錯誤”（即基因突變），這些突變代表著病毒內部的遺傳物質改變，最終導致病毒表面蛋白或者抗原發生變化¹³。

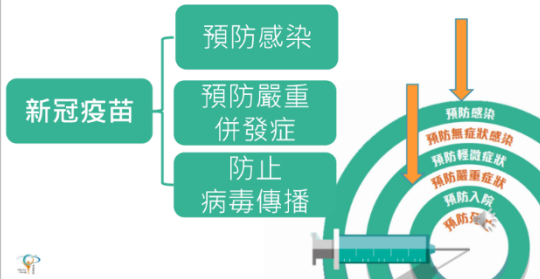
變種病毒更容易威脅公眾健康。這些變種新冠病毒可能更容易傳播，也可能會導致更嚴重的臨床後果¹⁴。減少變種新冠病毒威脅的關鍵途徑是通過擴大疫苗接種範圍，重視自我防護，加強及早檢測來切斷病毒的傳播鏈。

➤ 2. 新冠疫苗知識

二、新冠疫苗齊接種

點解接種新冠疫苗？

▶ 接種疫苗可以降低新冠感染及死亡風險



點解接種新冠疫苗？

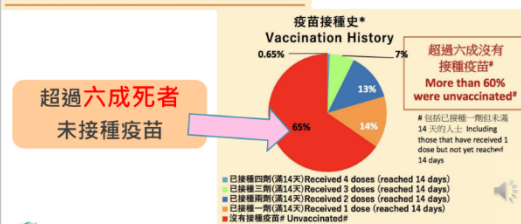
▶ 接種疫苗可以保護高危人群。



點解接種新冠疫苗？

第5波死者個案 Deceased in the 5th Wave*

累計數目 Cumulative number	10,840
年齡範圍 Age range	0 - 112
年齡中位數 Median	86
男性與女性比例 Male to female ratio	1.39



點解接種新冠疫苗？

按年齡組別和疫苗接種情況*劃分的死亡率



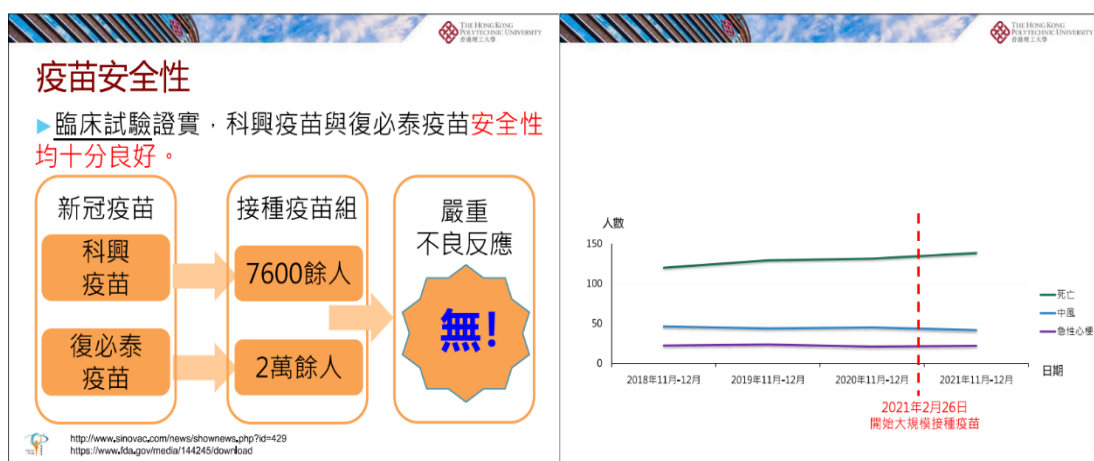
香港新冠疫苗的種類

科興疫苗



復必泰疫苗





新冠疫苗**成年人**（18歲以上）的**第三劑**接種計劃

兩劑疫苗28日後 → 免疫力弱人士可接種第三劑

兩劑疫苗90日後 → 其他18歲以上的人士可接種第三劑

兩種疫苗都適用
復必泰亦可選擇二價疫苗

香港新冠疫苗的**第四劑**接種計劃

第三劑疫苗接種

- 90日(3個月)後 → 6個月-17歲免疫力弱人士 (12-17歲可接種二價復必泰)
- 90日(3個月)後 → 50歲或以上人士 (亦可選擇接種二價復必泰)
- 6個月後 → 未曾受感染的18至49歲的人士可接種第四劑 (亦可選擇接種二價復必泰)

香港新冠疫苗的**第五劑**接種計劃

新冠疫苗**成年人**（18歲以上）的**第五劑**接種計劃

四劑疫苗90日後 → 免疫力弱人士可接種第五劑

四劑疫苗180日後 → 其他18歲以上的人士可接種第五劑

一般公眾及免疫力弱人士均可選擇復必泰二價疫苗

免疫力弱人士

免疫抑制治療

癌症

愛滋

晚期或未治療

藥物

免疫抑制藥物

正在接受治療

移植

透析

免疫力弱五大人群

第四劑疫苗有什麼作用

各種疫苗接種組合對預防感染Omicron的有效率

疫苗抗體水平會隨時間下降而減低保護性

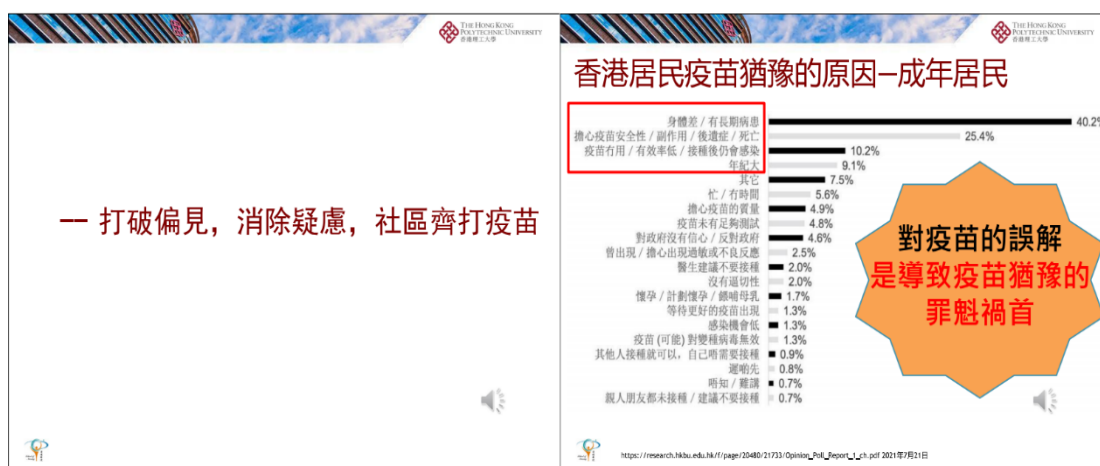
接種多一至兩劑加強劑，即大眾普遍認知的第三針及第四針，有助補充體內新冠病毒抗體水平，維持對新冠病毒的保護。

第四劑疫苗有什麼作用

Omicron變種病毒株持續肆虐，專家建議特定群組人士接種第四或第五針以增加額外保護。

研究指出**60歲或以上長者**接種第四針後：

- 1. 預防新冠肺炎有效率達**87%**
- 2. 預防新冠肺炎引致死亡的有效率達**74%**
- 3. 嚴重疾病發生率低於**1%**



3, 將來香港疫情控制得好, 我感染新冠病毒的可能性變小, 所以不需要接種疫苗

- 達成群體免疫, 防止病毒變異
- 幫助日常生活回到正軌

4, 我是60歲以上的長者, 我擔心接種疫苗會影響自己的健康?

- 無更多不良反應
- 是新冠嚴重併發症的高危群組

5, 我是長期病患者, 不知道幾時候應該接種疫苗

三大考慮要點

- 疾病狀況
- 接種的最佳時間
- 既往過敏史



點解要接種疫苗



疫苗的有效性



疫苗的安全性和副作用



疫苗接種計劃



疫苗猶豫



打破疫苗偏見

➤ 2.1 我們為什麼要接種新冠疫苗

接種疫苗的主要原因是可以降低新冠肺炎感染的風險。對個體來說, 接種疫苗可以獲得對新冠病毒的免疫力, 即使發生感染, 也能有效降低重症和死亡的風險。對群體來說, 當足夠多的人擁有免疫力時, 新冠病毒在社區的傳播就

會受到限制，這就是所謂的群體免疫。所以，提高疫苗接種率，可以使更多人獲得對新冠病毒的免疫力，從而有效減少感染的風險。

接種疫苗也能保護高危人群。根據本港的統計，有四類高風險人群在感染新冠病毒後較容易出現嚴重的併發症和死亡情況，包括：70 歲或以上的長者、5 歲或以下的兒童、免疫力受抑制的病人，以及懷孕 28 周或以上的女性。新冠病毒的各个變異株在社區廣泛傳播，傳染力極高，對於未接種疫苗的高風險人群來說，感染風險和感染後出現併發症和死亡的風險也極高。因此，提高疫苗接種率不僅能減少病毒的傳播，還能保護這些高危人群免受嚴重後果的影響。

➤ 2.2 香港新冠疫苗的種類

香港目前有兩款主要的新冠疫苗供公眾選擇。第一款是由中國科興公司生產的“克爾來福”疫苗，通常被稱為“科興”。科興疫苗是一種滅活疫苗，通過已使用化學方法滅活的病毒來刺激人體免疫系統，從而產生對新冠病毒的免疫力。科興疫苗至少需要接種兩劑，間隔三至四周，其有效性在預防新冠病毒感染、減少重症和死亡風險方面表現良好。常見的副作用較輕，包括注射部位疼痛、疲勞、頭痛和肌肉疼痛等。

第二款疫苗是由德國 BioNTech 公司與美國輝瑞公司合作生產的“複必泰”疫苗。複必泰疫苗是一種信使 RNA (mRNA) 疫苗，通過向人體細胞傳遞一段編碼新冠病毒刺突蛋白的 mRNA，使細胞合成該蛋白，進而激發免疫反應。複必泰疫苗同樣至少需要接種兩劑，間隔三至四周，並已顯示出在預防新冠病毒及其變異株感染方面的高效性，特別是在預防重症和死亡方面效果良好。其常見副作用包括注射部位疼痛、疲勞、頭痛、肌肉疼痛、寒戰和發熱

等，通常為輕至中度，並在幾天內消失。

這兩款疫苗各有特點，公眾可根據自身健康狀況和衛生專家的建議進行選擇。通過大規模接種疫苗，香港可以更好地控制疫情發展，減少病毒傳播，並保護高風險人群。

➤ 2.3 新冠疫苗的有效性

科興疫苗和復必泰疫苗的有效性都經過了大規模臨床試驗的驗證。有 1 萬 2 千人參加了科興疫苗的臨床試驗，未接種過疫苗的組別中，有 10 人感染病毒後需要住院、重症或死亡；而接種過疫苗的組別中，沒有人需要住院、重症或死亡。因此，科興疫苗對住院、重症和死亡的新冠病例的有效率為 100%，對於有明顯症狀需要住院的新冠病例有效率為 83.7%¹⁵。一項香港的研究在 Omicron 主導的疫情期間評估了科興疫苗的有效性，結果顯示，科興疫苗在預防感染和重症方面表現出顯著的保護效果¹⁶。香港的另一項研究評估了兩劑和三劑科興疫苗對 COVID-19 的有效性，該研究發現三劑疫苗顯著提高了對抗三 Omicron 變異株的保護力¹⁷。

復必泰疫苗的臨床試驗在 3 萬 6 千人中展開，未接種過新冠疫苗的組別中，有 162 人出現新冠症狀，而接種過新冠疫苗的組別中，只有 8 人出現新冠症狀。因此，復必泰疫苗的有效率為 95%¹⁵。一項在香港的回顧性隊列研究評估了復必泰疫苗在 Omicron 流行期間對阻止 SARS-CoV-2 傳播的有效性，發現接種復必泰疫苗能夠顯著減少病毒傳播，尤其是在高風險人群中¹⁸。

綜上所述，香港政府推薦的兩款疫苗都可以有效對抗新冠病毒，為接種者提供良好的保護。

➤ 2.4 疫苗的安全性

經臨床證實，科興疫苗和復必泰疫苗都具有良好的安全性。科興疫苗和復必泰疫苗的安全性分別在 1 萬 4 千個和 4 萬 4 千個受試者中進行了試驗，在超過 7000 個接種科興和超過 2 萬個接種復必泰的受試者中都未發現嚴重的不良反應事件。

到這裡，大家可能想問，到底什麼才算是嚴重不良反應呢？其實，像接種疫苗後發生的貝爾麻痺、類速發嚴重過敏反應、速發嚴重過敏反應、心肌炎/心包炎、膿毒症、敗血症、中毒性休克綜合症等，甚至殘疾和死亡都算是疫苗相關的嚴重不良反應。

在香港，新冠疫苗的安全性也得到了很多數據的支持。2021 年 2 月 26 日香港開始大規模接種新冠疫苗，根據政府的報告，香港大規模接種疫苗前後，發生疫苗不良事件人數並沒有太大變化。在 2022 年 1 月 1 日至 31 日期間，衛生署共接獲了 273 宗有關接種科興和復必泰的異常事件報告，包括 93 宗涉及住院治療的報告，以及 11 宗接種疫苗後 14 天內死亡的報告。然而，這 11 宗死亡報告並沒有臨床證據顯示死亡是由接種疫苗引起的。儘管有一宗關於接種疫苗後的死亡賠償個案，但也無法確定死者患有的心肌炎與疫苗接種之間存在因果關係。

➤ 2.5 疫苗的副作用

通常來講，疫苗或多或少都會有副作用。新冠疫苗常見的副作用包括發燒、疲倦、頭痛、腹瀉、寒顫、肌肉痛以及注射部位疼痛。

然而，大多數副作用都是輕微或中度的，並且會在幾天內自行消失。出現這些副作用是正常的，這表明免疫系統對疫苗產生了反應，為對抗病毒做好了準備。在大多數情況下，這些副作用可以通過休息、多喝水和服用止痛退燒藥

來緩解。

如果感覺注射部位疼痛或者不舒服，可以用濕毛巾冷敷，並多活動手臂；如果接種後發熱，可以多喝水休息，也可以用退熱貼或濕毛巾冷敷來降溫。

即使新冠疫苗的安全性非常良好，但是如果出現以下症狀，請及時諮詢家庭醫生或其他醫護人員：第一，在注射後 24 小時內，注射部位仍然疼痛並且有加重的情況；第二，接種幾天後，依然感到不舒服；第三，疫苗的副作用持續並引起擔憂。

➤ 2.6 香港新冠疫苗的接種現狀

香港政府現時間已經停止統計新冠疫苗接種情況。截至 2023 年 5 月底，已有超過 9 成市民完成了 2 劑的接種，超過 8 成市民完成了 3 劑的接種；但只有 100 多萬（即約占總人口的 20%）市民完成了第 4 劑的接種。

➤ 2.7 我應該接種多少劑的新冠疫苗？

針對前兩劑的接種計畫如下：

目前，接種新冠疫苗的年齡最低降至 6 個月。

複必泰疫苗適用於 6 個月至 49 歲的人群，第一劑打完之後 56 日（即 8 周）後可以接種第二劑疫苗；而 50 歲或以上以及免疫力較弱的人士建議相隔 21 日就接種第二劑疫苗。

科興疫苗同樣適用於 6 個月以上的人士，所有年齡段的市民以及免疫力較弱的市民接種第一劑科興疫苗後只需要相隔 28 天就可以接種第二劑疫苗。

針對第三劑的接種計畫如下：

對於 12-17 歲的青少年，完成兩劑科興疫苗 90 日後，可以接種第三劑科興疫苗；而完成兩劑複必泰疫苗 150 日後，即大約 5 個月之後，可以接種第三

劑複必泰疫苗。對於免疫力較弱的青少年，完成兩劑疫苗後 28 日就可以接種第三劑疫苗。

對於 18 歲以上的成年人，**完成兩劑科興或複必泰疫苗** 90 日之後，可以接種第三劑疫苗。對於免疫力較弱的人士，完成兩劑疫苗後 28 日就可以接種第三劑疫苗。

完成兩劑之後，科興和複必泰都可以接種，而複必泰還可以選擇二價疫苗。複必泰二價疫苗指的是複必泰原始株和 Omicron 變異株 BA.4-5 二價疫苗，透過疫苗中的原始株及 Omicron 變異株 BA.4-5 的兩種信使核糖核酸，來預防由 2019 冠狀病毒引起的 2019 冠狀病毒病的疫苗。

香港也推出了關於第四劑的接種計畫：

50 歲或以上人士、6 個月至 17 歲免疫力較弱的人士，在接種第 3 劑 90 日，即 3 個月之後就可以接種第 4 劑科興或者複必泰疫苗。而 18 至 49 歲的人士在 6 個月之後也可以接種第 4 劑疫苗。

當然，這個計畫限制於未曾感染過的成年人，如果發生新冠病毒感染，則時間另行計算。同時，符合上述條件的人士第 4 劑疫苗可以選擇二價的複必泰疫苗。

目前只有 18 歲以上的成年人可以接種第五劑疫苗。完成第四劑的 180 日（即半年）之後，就可以接種第五劑科興或者複必泰疫苗，而免疫力較弱的人士可以在 90 日後接種第五劑疫苗。

一般公眾以及免疫力較弱的人士都可以選擇接種複必泰的二價疫苗。

➤ 2.8 哪些是免疫力較弱人士？

免疫力較弱的五大人羣包括：1) 目前正在接受或過去 12 個月內曾接受腫

瘤或血癌的免疫抑制治療的人群；2）曾經接受器官移植或幹細胞移植並正接受免疫抑制治療的人群；3）重度原發性免疫缺陷綜合症或正長期接受透析治療的人群；4）晚期或未接受治療的愛滋病感染者；5）目前正在服用免疫抑制藥物或過去 6 個月內曾服用過免疫抑制性化療或放射治療的人群。

➤ 2.9 第四劑疫苗有什麼作用

接種第三或第四針新冠疫苗的建議源於政府的圖表，不論是科興疫苗還是復必泰，接種疫苗後人體所產生的抗體水準都可能會隨時間下降而減低保護性。接種第三或第四針疫苗可以有效補充體內新冠病毒的抗體水準，以維持對人體的保護。

此外，鑑於新冠的各類變異株持續流行，專家建議特定人群每隔一段時間就接種新一針新冠疫苗以增加額外保護。研究指出，60 歲或以上的長者接種第四針後，預防新冠肺炎的有效率達 87%，預防新冠肺炎導致死亡的有效率達 74%，且嚴重疾病的發生率低於 1%¹⁹。

➤ 2.10 打破偏見，消除疑慮，社區齊打疫苗

對新冠疫苗的誤解是導致疫苗猶豫的主要原因，常見的誤解包括感覺自己身體差、有長期病患，不確定是否應該接種新冠疫苗，或者擔心新冠疫苗安全性和有效性等等²⁰。我們之前提到過，香港可以接種的科興和復必泰疫苗的有效性和安全性都有保證，可以放心接種。

長期病患者和老年人感染新冠後重症和死亡的可能性更大，是需要重點保護的人群，因此更應該儘早接種新冠疫苗。然而，在 70 歲以上的群體中，有調查顯示不少長者還未接種疫苗。由於長者接收資訊的途徑有限，更容易受到謠言的影響，導致對接種疫苗有所猶豫。

➤ 2.11 如何消除疫苗猶豫？

瞭解疫苗猶豫的原因後，我們還需要一些方法來減少或消除疫苗猶豫。調查顯示，絕大部分人接種疫苗的原因都是保護自己和身邊的人。這是最重要的防護意識，可以讓大家主動接種疫苗。第二個原因是工作需要。例如，醫護人員或其他一線工作人員，需要及時接種疫苗，保護好自己才能為市民提供更好的服務。第三，不少市民會考慮，如果沒有接種疫苗，在與陌生人見面時感染他們，自己會有很大的責任。因此，接種疫苗也是一種社會責任，保護自己就是保護社會。接種疫苗後，出門也會更加安心。

➤ 2.12 常見疫苗猶豫誤區

幫助市民對他們的偏見和誤區進行重新認識是非常重要的。我們總結了香港居民幾個常見的誤區：

第一個誤區，我的身體非常健康，我的天然免疫比疫苗誘導的免疫更有效。實際上，接種疫苗是預防疾病最好的方法之一。香港政府提供的兩種新冠疫苗都經過大規模的臨床驗證，具有良好的有效性和安全性。疫苗不會損害你的天然防護機制，反而會與之合作來建立保護，降低患病風險。接種疫苗不僅可以保護自己，還能保護身邊的人，減少親友的感染風險。

第二個誤區，很多人感染新冠後會自然康復，所以我不需要接種疫苗。事實上，新冠肺炎可以導致嚴重的併發症甚至死亡，並且我們尚未完全瞭解可能出現的後遺症。雖然大多數人能夠從新冠中康復，但仍有很多人在感染後出現了嚴重併發症甚至最終死亡，而新冠疫苗能減少這些情況的發生概率。此外，無症狀感染者非常常見，他們雖沒有出現新冠的症狀，但仍然可以將病毒傳播給他人，這可能導致親友被感染。因此，接種疫苗不僅能夠保護自己，還能降

低周圍人的感染和死亡風險。

第三個誤區，未來香港疫情受控，我感染新冠病毒的可能性很小，所以不需要接種疫苗。儘管疫情受控可以降低感染風險，但我們無法預測未來是否會有更強的變種病毒在香港爆發。病毒在人群中傳播時，會有更多機會產生變異。接種疫苗後，疫苗會與免疫系統共同作用，殺死病毒，減少傳播，防止毒性更高的變種病毒出現。提高疫苗接種率不僅有助於保護自己和身邊的人，也有助於社會恢復正常秩序。

第四個誤區，我的年齡在 60 歲以上，接種疫苗會影響健康。在 60 歲以上的長者中，接種科興和復必泰疫苗並未顯示更高的不良反應發生率。相反，長者是感染新冠後出現嚴重併發症或死亡的高風險群體，專家指出所有曾接種流感疫苗的長者都可以安全地接種新冠疫苗。

第五個誤區，我是長期病患者，不應該接種疫苗。長期病患者包括需要在公立醫院或私家醫生定期複診、按時服藥或接受其他治療的人士，常見的長期病有高血壓、糖尿病、慢性肝病、自體免疫性疾病和癌症等。判斷是否應該接種疫苗的三個因素是疾病情況和過敏史。疾病情況穩定、康復、緩解或受控時是接種的最佳時機。如果沒有過敏史，政府鼓勵接種新冠疫苗作為保護措施。

3. 及早檢測很重要



及早檢測的重要性



快速檢測方式及陽後處理

➤ 3.1 為什麼要呼籲及早檢測？

首先，及早檢測可以早期發現新冠肺炎。由於無症狀感染者雖然沒有肺炎相關症狀，但他仍然可以將病毒傳播給他人，導致他人患病。因此規律進行及早檢測可以早期發現新冠肺炎，採取保護措施保護自己及他人。

第二，出現新冠症狀之後可以及早診斷。即使係經驗豐富的醫生，只憑症狀都很難判斷新冠肺炎與普通感冒或流行性感冒之間的區別。所以，部分市民在出現類似新冠症狀時會有僥倖心理，認為自己患的就是“普通感冒”，在家中等待自然康復就可以了，而不是第一時間檢測或尋求醫生幫助。這個僥倖心理會增加病毒傳播的風險²¹。雖然新冠病毒診斷的黃金標準是核酸測試²²，但隨著疫情進入新階段，香港政府的核酸檢測服務需求下降，社區檢測服務亦有所減少。現時政府已停止提供免費核酸檢測服務，而自費核酸檢測服務會繼續維持。社會中大部分新冠病毒的檢測要求，目前都以快速抗原測試取代。

最後，可以及早治療。新冠臨床症狀多樣，有輕有重，病情變化相當迅速，有個案幾日就變得十分嚴重甚至死亡。因此，在用快速抗原檢測試劑盒確認後，可以盡早尋求醫生幫助，展開治療，避免嚴重並發症及死亡發生。

➤ 3.2 及早檢測的三大情況

首先，高風險群組需要進行及早檢測，包括孕婦、嬰幼兒、長者、以及免疫力較弱的人士。其次，出現新冠病徵的市民應該及早檢測。最後，有新冠病徵但覺得自己存在高風險的市民也應該進行檢測。

➤ 3.3 新冠快速抗原檢測（RAT）的特點

由於當前社區傳播風險較高，而快速抗原測試的陽性結果相對可靠，我們鼓勵大家使用快速檢測套裝進行日常檢測。快速抗原檢測有以下四大特點：首先，檢測結果準確，經過全球大量臨床驗證，能夠準確檢測到病毒的存在。其

次，檢測速度快，只需 20 分鐘即可得出結果²³。此外，對各類變種病毒，快速檢測套裝仍然具有良好的檢測效果。最後，操作簡單，方便使用。

➤ 3.4 如何使用新冠快速抗檢測？

使用新冠快速抗原檢測非常簡單，請按照以下步驟進行：

準備檢測工具：打開檢測包裝，取出所有檢測工具，包括試劑、採樣拭子和測試卡。→ 採集樣本：使用採樣拭子在鼻孔內旋轉採樣，確保拭子頭部完全浸入到鼻腔內並旋轉數次以獲取足夠的樣本。→ 處理樣本：將採集到的樣本放入試劑瓶中，攪拌數次以釋放病毒抗原，然後擠壓瓶壁以擠出多餘液體。→ 測試樣本：將處理過的樣本滴入測試卡的樣本孔中，等待指示線顯示結果。通常需要等待 15 至 20 分鐘。→ 讀取結果：檢查測試卡上的指示線。兩條線表示陽性，一條線表示陰性，如果沒有線或顯示異常，則測試無效，需要重新測試。→ 儘管不同品牌的新冠快速抗原檢測試劑盒略有不同，但基本上都服從上述的操作步驟。

➤ 3.5 檢測呈陽性該怎樣處理？

自 2023 年 1 月 30 日起，檢測呈陽性的人士（包括核酸檢測和快速抗原檢測）無需向衛生署衛生防護中心報告，相關報告平臺也已停止服務。如果身體不適並需要病假證明書的人士，應向註冊醫生或中醫師求診。

那麼檢測呈陽性後，我們應該如何處理呢？

檢測呈陽性後，應時刻佩戴貼合面部的口罩，儘量減少與他人的接觸（例如同桌吃飯），避免接觸高風險人群（如孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較弱人士等），盡可能開窗保持空氣流通，每日清潔和消毒家居環境，留在家中休息，避免外出。如確診者為高危人士、出現明顯病徵或病情惡化，應儘快求

醫。



潔手中容易忽視的部位

經常忽視 = [Red Box]

偶爾忽視 = [Orange Box]

極少忽視 = [Pink Box]

選擇潔手方法

雙手有明顯污垢？

用皂液洗手

用酒精搓手液洗手

酒精搓手液小貼士

雙手沒有明顯污垢

含70-80%酒精搓手液

查看清楚有效日期

足夠份量：3-5mL

搓手最少20秒

不要用紙巾抹乾
讓酒精自然揮發

如何正確使用酒精搓手液潔手？

使用2-5毫升酒精搓手液

如何正確佩戴口罩

預防「嚴重新型傳染性病原體呼吸系統病」

如何正確佩戴外科口罩？

佩戴口罩五要點

戴口罩前要洗手

選擇合適尺碼

注意口罩方向

口罩緊貼面部

勿觸口罩外側



自我防護



正確洗手方式



正確佩戴口罩

4. 自我防護一點通

➤ 4.1 為什麼要自我防護？

前面我們已經介紹了為什麼要接種疫苗，不知道大家還記不記得呢？在這裡再提醒一下，新冠疫苗的保護力經過臨床驗證是十分良好的。然而，接種疫苗並不意味著可以完全放鬆警惕，自我防護同樣非常重要。

洗手、戴口罩等措施可以有效地減少病毒傳播，保護我們免受新冠病毒的感染，並阻止新冠病毒的變異。因此，同時採取疫苗接種和加強自我防護這兩種措施，可以為對抗病毒提供最佳的保護²⁴。

➤ 4.2 自我防護的四種途徑

最重要的一步就是戴口罩，這樣可以減少病毒直接吸入造成的感染。此外，勤洗手也很重要，這可以減少接觸污染物體後再去觸摸眼、口、鼻而受到病毒感染的風險。另外，保持家居定期消毒以及開窗保持空氣流通也是很關鍵的自我防護措施。最後，保持適當的社交距離可以大大降低病毒傳播效率。

根據政府的最新指引，目前所有檢測陽性的人都無需報告或隔離，沒有症狀的感染者可以自由外出或上班。但是，如果確診了，最好不要上學或返回工作場所。另外，如果出現明顯症狀或者屬於高危人群，就應該儘快求醫。

➤ 4.3 潔手

➤ 4.3.1 潔手的六大時刻

清潔雙手對於防止病毒傳播至關重要。以下是幾個要記住的清潔雙手重要時刻：1) 在吃東西或處理食物之前；2) 上完廁所後；3) 打噴嚏或咳嗽後；4) 接觸病人之前和之後；5) 觸摸公共物品後；6) 觸摸眼、口、鼻之前²⁵。

➤ 4.3.2 如何正確潔手

請按照以下步驟正確潔手：

濕潤雙手：用清水徹底濕潤雙手。→塗抹肥皂：取適量肥皂，充分塗抹於雙手各處。→搓洗雙手：用肥皂搓洗雙手至少 20 秒，確保所有部位都得到清潔，包括手掌、手背、指縫、指尖、指甲縫及手腕。→沖洗雙手：用清水徹底沖洗雙手，沖去所有肥皂泡沫。→擦乾雙手：用乾淨的毛巾或紙巾擦乾雙手，或在沒有毛巾的情況下，使用烘手機。→關閉水龍頭：使用紙巾關閉水龍頭，以防止再次污染雙手。²⁶

➤ 4.3.3 潔手七部曲

內外夾弓大立腕，這是一個很有用的口訣，可以幫助大家記住潔手的重要

部位。在洗手時，念一念這個口訣，可以幫助大家全面地清潔雙手。內代表手掌；外代表手背；夾代表指縫；弓代表指關節；大代表大拇指；立代表指尖；腕就是手腕啦。

洗手至少要有 20 秒，一項實驗表明，即使用清水洗或加了肥皂液洗 5 秒，也未能完全清潔雙手。至少要 20 秒才能將病菌徹底清洗乾淨²⁷！

➤ 4.3.4 選擇潔手方法

當雙手有明顯污垢時，最好使用肥皂水而不是酒精搓手液來進行正確的手部清潔。然而，我們並非隨時能夠獲得水來洗手。在雙手沒有明顯污垢時，可以使用酒精搓手液來清潔雙手。當然，最理想的情況是使用流動的水洗手，因為流動的水可以帶走細菌²⁸。

➤ 4.3.5 酒精搓手液小貼士

一般推薦使用含 70-80%酒精的搓手液，因為這個濃度的酒精可以有效殺滅絕大部分的細菌和病毒。在使用之前，要確保搓手液在有效日期內，並且使用足夠的量，大約是 3-5 毫升²⁹。

搓手的技巧應該和洗手一樣，使用"內外夾弓大立腕"的步驟，持續搓手至少 20 秒。不需要用紙巾擦乾，讓酒精自然揮發即可。

➤ 4.4 戴口罩

➤ 4.4.1 如何正確佩戴口罩

正確佩戴口罩是防止新冠病毒傳播的重要措施。請按照以下步驟佩戴口罩：

洗手：在佩戴口罩之前，請先用肥皂和流動水或含酒精的洗手液徹底洗手。→檢查口罩：檢查口罩是否有破損或汙漬，確保口罩乾淨無損。→區分正

反面：確保口罩的金屬條位於口罩的上方，顏色較深的一面朝外。→佩戴口罩：將口罩覆蓋住口鼻，確保沒有縫隙。將耳掛繩掛在耳朵上，或將綁帶繫緊在頭後。→調整鼻夾：用手壓緊鼻夾，使其緊貼鼻樑，確保口罩與面部緊密貼合。→調整口罩：確保口罩完全覆蓋口鼻和下巴，並減少口罩邊緣的空隙³⁰。

➤ 4.4.2 佩戴口罩五要點

這些是佩戴口罩的要點，大家一定要記住：1) 在佩戴口罩之前，務必洗手，確保手部清潔；2) 選擇合適尺碼的口罩非常重要，例如，兒童應該選擇適合他們的口罩尺寸，這樣才能有效地保護到他們；3) 注意口罩的方向，深色的一面應該朝外，而有金屬條的一邊應該朝上；4) 確保口罩緊貼面部，拉開口罩直到完全覆蓋口、鼻和下巴，並確保金屬條壓實，以防止空氣從邊緣滲入；5) 避免接觸口罩外側，因為外側可能受到污染，觸摸外側會增加感染的風險³¹。

➤ 4.4.3 摘下口罩四要點

正確處理口罩是至關重要的，以下是四個重點：1) 在除下口罩前後都要洗手，這樣可以避免將任何潛在的病毒帶到口罩上或從口罩上傳播到其他地方；2) 輕輕除下口罩帶，避免觸摸口罩本身，以減少將可能存在的病毒傳播到手部；3) 不要接觸口罩的外側，因為外側可能受到污染，接觸外側會增加感染的風險；4) 千萬不要重複使用一次性口罩，因為這樣做會增加感染的風險，應該及時更換新的口罩³²。

➤ 4.4.4 配戴口罩的注意事項：

以下是關於口罩使用的重要注意事項：1) 確保口罩完全覆蓋口、鼻和下巴，並將金屬條沿鼻樑兩側按實，避免露出鼻子；2) 在進行飲水或進食時，

不要將口罩拉到下巴以下，這樣做會污染下巴皮膚和口腔，增加感染風險。可以先暫時將口罩除下，然後重新戴上；3) 如果咳嗽或打噴嚏，不要除下口罩，應該隨身攜帶多個口罩，及時更換；4) 如果口罩濕了或變得髒汙，應該立即更換新的口罩；5) 當處理口罩時，避免接觸口罩的外層，因為外層可能受到污染。只應該觸摸口罩的耳繩部分。隨著疫情進展，防疫意識可能會降低，但使用口罩時一定保持警覺，不要不經意地用手觸摸口罩的外層。要記得在接觸口罩後清潔雙手。

➤ 5. 防疫知識小測驗



防護知識小測驗

1. 口罩消毒之後，可以重複使用嗎？

NO

請勿重複使用口罩！

「翻蒸」、消毒酒精噴口罩外側、將用過嘅外科口罩翻轉使用均不可取！

2. 保持雙手清潔，會降低身體抵抗力嗎？

NO

洗手不會降低身體抵抗力！

洗手是重要的自我保護措施，不僅可以幫助我們降低新冠風險，還可以預防多種其他傳染病！

3. 水的溫度會影響潔手效果嗎？

NO

水溫不會影響潔手效果！

用冷熱水洗手，清潔的能力其實並無差別，相較於水溫，人們應更注意用肥皂或視液揉搓手部！

4. 戴手套比洗手更安全嗎？

NO

戴手套不會比洗手更安全！

戴手套有可能將細菌從一個物體表面轉移至另一表面，并在摘手套時污染雙手，戴手套不能代替洗手！相反，對於預防新冠，勤洗手，不戴手套更安全！

5. 食抗生素可以預防新冠感染嗎？

NO

食抗生素不可以預防新冠感染！

抗生素對病毒無效，只對細菌有效。新冠感染由病毒引起，抗生素不可用作預防或治療新冠感染的手段。如果因新冠感染住院，醫務人員可能推薦抗生素治療，因為可能同時感染細菌。



➤ Q1：口罩消毒之後，可不可以重複使用？

重複使用口罩或者進行所謂的「翻蒸」、「消毒酒精噴口罩外側」，以及將用過的外科口罩翻轉使用，這些都是不可取的做法。這些行為可能導致口罩表面或內部被污染，增加感染風險，甚至可能導致更嚴重的後果³³。正確的做法是使用新的口罩，並在每次使用後適當地處理或棄置舊口罩。

➤ Q2：保持雙手清潔，會不會降低身體抵抗力？

洗手不會降低身體的抵抗力，相反，它是一個極為重要的衛生習慣，有助於防止疾病的傳播並保持身體的健康。通過勤洗雙手，可以有效地清除潛在的病毒、細菌和其他病原體，減少感染的風險。因此，洗手是一個被醫學界廣泛推薦的簡單而有效的健康行為，並不會削弱身體的免疫力。

➤ Q3：水的溫度會不會影響潔手效果？

水的溫度並不會影響洗手的效果。用冷水或熱水洗手都能有效清潔雙手，因為清潔的關鍵在於使用足夠的肥皂或洗手液以及正確的洗手方法³⁴。這樣才能有效地去除污垢、細菌和病毒，保持雙手的清潔和衛生。

➤ **Q4：戴手套會不會比洗手更加安全？**

戴手套並不能替代洗手。事實上，戴手套可能會導致病毒從物體表面轉移到手套上，然後當你接觸自己的眼睛、鼻子、嘴巴或者取下手套的時候，病毒就會污染你的皮膚或者黏膜。因此，戴手套並不能保證安全，洗手才是最有效的預防措施之一³⁵。

即使是在進行家庭清潔時，也要記得在清潔完之後及時摘下手套並洗手。如果不這樣做，病毒可能在摘下手套時污染你的雙手，並且有可能傳播到其他物體表面，例如眼睛、鼻子和口腔，從而影響你的健康。

因此，大家要時刻記住，不要過分依賴手套，而是要勤洗手，保持雙手的清潔，這樣才能有效地減少新冠病毒的傳播。

➤ **Q5：食抗生素可不可以預防新冠感染？**

抗生素不能用來預防或治療新冠感染。抗生素只對細菌有效，對病毒無效。因此，無論是用於預防還是治療新冠病毒感染，抗生素都不起作用³⁶。

然而，如果你因為新冠感染而住院，醫務人員可能會考慮給你使用抗生素。這是因為在某些情況下，感染新冠病毒後，也有可能同時感染細菌，導致細菌性感染的併發症。在這種情況下，抗生素可以用來治療細菌感染，但並不是針對新冠病毒本身的治療方法。

➤ **Q6：游水會不會傳播新冠病毒？**

新冠病毒主要通過人與人之間的密切接觸傳播，而不是通過水傳播³⁷。游

泳並不會增加感染新冠病毒的風險，只要在游泳池或其他水域保持安全距離，避免與他人密切接觸，並遵循其他預防措施，如在岸上佩戴口罩和勤洗手，就可以安全地進行游泳。

➤ **Q7：在身上噴灑或攝入漂白劑或其他消毒劑可以令我免受病毒侵害嗎？**

漂白劑和其他消毒劑只應該用於物體表面的消毒，而絕不應該直接接觸皮膚、口腔或內部消化道³⁸。在物體表面噴灑漂白劑或消毒劑可以殺滅病毒，但使用這些化學物質時要格外小心，並遵循正確的使用指南。最重要的是將它們放在兒童無法觸及的地方，以防止意外中毒。

➤ **Q8：曬太陽可不可以預防新冠病毒？**

根據世界衛生組織的說明，曬太陽或者系高於 25 攝氏度的溫度之下並不能預防新冠病毒，因為病毒不會因溫度或陽光的影響而消失。即使在溫暖的氣候條件下，人們仍然可以感染新冠病毒³⁹。事實上，病毒在全球範圍內各種氣候條件下都可以傳播，包括在溫暖和潮濕的環境中。

儘管陽光中的紫外線可以殺滅一些細菌和病毒，但曬太陽不是預防新冠病毒的有效方法。新冠病毒主要通過空氣傳播，當人們在近距離接觸，特別是當他們在呼吸、說話、咳嗽或打噴嚏時，病毒會以呼吸道飛沫為載體傳播。因此，採取適當的防護措施如戴口罩、保持社交距離和勤洗手，對於預防新冠病毒傳播至關重要。

在炎熱的氣候下，即使病毒在室外的存活時間可能會減少，但這並不意味著曬太陽可以有效防止感染。我們還是應該勤洗手，正確配戴口罩並接種疫苗來保護自己。

健康教育內容

時間	核心干預內容			
	解決前傾因素的策略		解決加強因素的策略	解決使能因素的策略
第 1 週	健康教育視頻 1: 計劃介紹 健康教育視頻 2: 新冠的病因, 症狀和傳播模式 健康教育視頻 3: 新冠的流行病學	健康小貼士 1-3	個人諮詢服務	發放抗疫禮包
第 2 週	健康教育視頻 4: 接種新冠疫苗的原因&香港政府提供的兩種新冠疫苗 健康教育視頻 5: 復必泰疫苗和科興疫苗的有效性 健康教育視頻 6: 新冠疫苗的安全性和副作用	健康小貼士 4-6	疫苗接種提醒服務	新冠疫苗預約服務
第 3 週	健康教育視頻 7: 香港的新冠疫苗接種計劃 健康教育視頻 8: 疫苗猶豫 健康教育視頻 9: 打破疫苗偏見	健康小貼士 7-9	個人諮詢服務	
第 4 週	健康教育視頻 10: 感染者如何接種新冠疫苗 健康教育視頻 11: 及早檢測的重要性 健康教育視頻 12: 香港及早檢測的安排	健康小貼士 10-12	疫苗接種提醒服務	
第 5 週	健康教育視頻 13: 自我防護行為 健康教育視頻 14: 如何正確洗手	健康小貼士 13-15	個人諮詢服務	
第 6 週	健康教育視頻 15: 如何正確佩戴口罩 健康教育視頻 16: 疫苗知識小測驗	健康小貼士 16-18	疫苗接種提醒服務	
第 7-8 週(加強環節)	Review 健康教育視頻 1-6	健康小貼士 19-24	個人諮詢服務& 疫苗接種提醒服務	
第 9-10 週(加強環節)	Review 健康教育視頻 7-12	健康小貼士 25-30	個人諮詢服務& 疫苗接種提醒服務	
第 11-12 週(加強環節)	Review 健康教育視頻 13-16	健康小貼士 31-36	個人諮詢服務& 疫苗接種提醒服務	發放抗疫禮包

如何設計活動以帶出活動成效

PRECEDE-PROCEED 模型介紹

- ▶ PRECEDE-PROCEED Model，又稱“格林模型”或“健康促進需求評估模型”，是目前應用最為廣泛的**健康促進模型**之一，由勞倫斯·格林（Lawrence W.Green）於20世紀70年代提出。

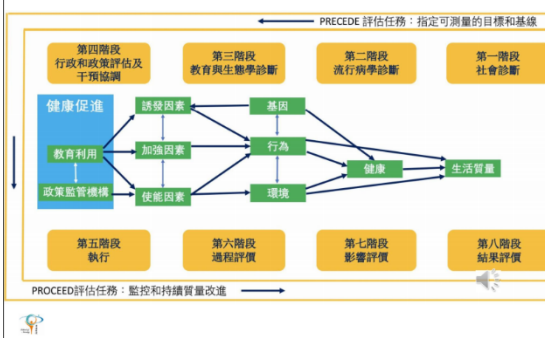


勞倫斯·格林

PRECEDE-PROCEED 模型介紹

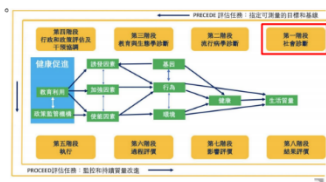
- ▶ 「PRECEDE-PROCEED」模型主要用於探討與健康相關的因素，制定和評價影響社區民眾生活品質的干預計劃。
- ▶ 該模型強調健康受**多個因素影響**，因此在健康教育中需要**全方面**地考慮行為、環境及社會的改變造成的影響。

PRECEDE-PROCEED 模型：流程



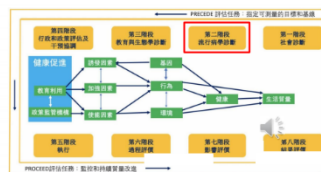
PRECEDE-PROCEED 模型：第一階段

- ▶ 社會診斷（Social Diagnosis）：
- ▶ 著重於**生活品質**的評估，以確定是否有任何社會問題影響民眾的生活品質。
 - ▶ 如：因**新冠疫情**難以旅遊、堂食受限、社區居民心理健康受損等。



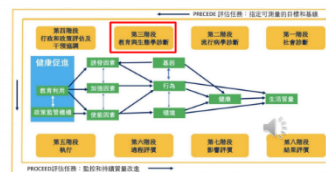
PRECEDE-PROCEED 模型：第二階段

- ▶ 流行病學診斷（Epidemiological Diagnosis）：
- ▶ 運用流行病學資料，確定產生社會問題的**健康問題**。
 - ▶ 如：第五波疫情期間，香港新冠肺炎發病率高，死亡率高。



PRECEDE-PROCEED 模型：第三階段

- ▶ 教育與生態學診斷（Educational and Ecological Diagnosis）：
- ▶ 確認**影響**上述行為或者環境的知識和信念因素。
 - ▶ 如：居民缺乏新冠疫情相關知識；不知如何正確應對新冠疫情等。





掃碼查看視頻介紹

PRECEDE-PROCEED model 簡介

PRECEDE-PROCEED 模型，也被稱為“格林模型”或“健康促進需求評估模型”，是當前應用最廣泛的健康促進模型之一。該模型由勞倫斯·格林（Lawrence W. Green）於 20 世紀 70 年代提出⁴⁰。模型名稱中的 PRECEDE 代表健康促進需求評估部分，而 PROCEED 則是執行與評估部分。這一模型共有八個階段，涵蓋了從初步評估到最終結果評估的全過程。

PRECEDE 部分（健康促進需求評估）

第一階段—社會診斷（Social Diagnosis）：該階段的主要任務是評估生活質量，以確定是否存在影響民眾生活質量的社會問題。例如，新冠疫情導致的旅行限制、餐飲服務受限和社區居民心理健康受損等問題都屬社會診斷的範疇。

第二階段—流行病學診斷（Epidemiological Diagnosis）：在這一階段，運用流行病學數據來確定導致社會問題的健康問題。例如，在香港的疫情期間，新冠肺炎的高發病率和高死亡率即是需要關注的健康問題。

第三階段—教育與生態學診斷（Educational and Ecological Diagnosis）：這一階段的目的是確認影響健康行為和環境的知識和信念因素。例如，居民可能缺乏新冠疫情的相關知識，或者不知道如何正確應對疫情，這些都是教育與生態學診斷需要解決的問題。

第四階段—行政與政策診斷（Administrative and Policy Diagnosis）：在制定計劃之前，需要綜合相關資源考慮計畫可行性和有效性。相關資源包括預算、宣傳策略、人力和物力資源等。

第五階段—執行（Implementation）：依據制定的計劃，開展健康教育和

健康促進活動。例如，組織疫苗接種宣傳活動，開展講座。

第六階段—過程評估 (Process Evaluation)：通過過程評估，監督整個活動的執行流程，確保各項活動按照計劃進行，並達到預期的質量標準。

第七階段—影響評估 (Impact Evaluation)：這一階段評估活動計劃和執行的直接影響。例如，評估有多少人接受了健康教育信息，以及這些信息對他們的行為產生了什麼影響。

第八階段—結果評估 (Outcome Evaluation)：最後，通過結果評估，確定計劃和活動是否達到了預期目標。例如，評估是否提高了疫苗接種率，降低了新冠肺炎的傳播風險等。

如何用 PRECEDE-PROCEED model 設計活動

接下來我們為各位提供一個應用 PRECEDE-PROCEED 模型的實例。

社會診斷：在社會診斷階段，通過調研和訪談，我們發現學生群體受到新型冠狀病毒感染的風險依然相當高。這導致了新冠肺炎的發病率和死亡率居高不下，直接影響了學生和家長的生活質量和心理健康。深入分析後發現，導致這些問題的主要原因包括：1.學生對新型冠狀病毒的重視不足：許多學生認為自己年輕健康，不太容易感染新型冠狀病毒，因此缺乏足夠的防範意識。2.對新型冠狀病毒知識瞭解不深：部分學生對新冠病毒的傳播途徑、新冠肺炎的症狀和預防措施瞭解有限，無法採取有效的自我保護措施。3.學校教育宣導不足：學校在新冠防護知識的宣傳和教育上力度不夠，未能引導學生樹立正確的防疫觀念。

流行病學診斷：我們參考了香港新冠的流行病學數據，進一步確認了上述

社會問題的健康根源。在第五波疫情期間，學校里的新冠肺炎發病率和死亡率顯著上升，成為學生群體健康的一大威脅。數據表明，在校學生的新冠感染率達到了峰值，住院率和重症率也顯著增加。這些數據提示我們，學生群體的防疫意識和知識水平亟需提升。

教育與生態學診斷：在這一階段，我們識別出影響學生健康行為和環境的知識和信念因素。調查發現，大多數學生在於新冠病毒的傳播途徑、預防措施等方面還存在許多誤區。例如，一些學生認為只要戴口罩就可以完全避免感染，忽視了勤洗手和保持社交距離等其他重要防疫措施。同時，家長和教師在引導學生正確防疫方面也存在不足，教育水平和宣導方式有待改進。

行政與政策診斷：在制定具體的干預計劃前，我們充分考慮了現有資源和政策，包括可用預算、宣傳渠道、人力物力等。我們決定通過以下方式來實施干預：1. 預算安排，申請專項經費用於購買海報、獎品等物資以及宣傳費用。2. 宣傳渠道，在學校官網、班級群、社交媒體等多種平臺發佈比賽信息，擴大活動影響力。3. 人力資源，組建由教師、學生志願者和專業人士組成的評審團隊，確保比賽的公平公正。4. 物力資源，安排校內宣傳欄和電子屏幕展示優秀海報作品，進一步擴大宣傳效果。

執行：根據制定的計劃，我們組織了一場以“預防新型冠狀病毒肺炎”為主題的海報設計比賽。比賽具體流程如下：1. 啟動宣傳，通過多種渠道發佈比賽通知，詳細介紹比賽主題、參與方式、評審標準和獎勵方案。2. 學生參與，鼓勵學生積極參與，通過繪畫、海報設計等形式表達對新冠防護的理解和認識。3. 作品評審，評審團隊對提交的作品進行初選和複選，最終評選出優秀作品並進行表彰。4. 展示宣傳，將優秀作品在校園內外進行展示，並通過網絡平

臺進一步推廣，增強宣傳效果。

過程評估：在比賽進行過程中，我們設置了多個評估節點，通過定期檢查和反饋，確保活動按照計劃順利進行。具體措施包括：1. 中期檢查：在比賽中期，收集參與學生的反饋意見，及時調整宣傳和組織方式。2. 教師反饋：定期與教師溝通，瞭解學生的參與情況和態度，調整比賽進程。3. 進度報告：每週總結活動進展，確保各項工作按時完成。

影響評估：比賽結束後，我們通過三次問卷調查評估干預措施的成效。問卷設計包括以下內容：1. 知識水平：評估學生對新冠病毒相關知識的掌握程度，瞭解知識普及的效果。2. 行為改變：調查學生在日常生活中防疫行為的改變情況，例如是否新接種新冠疫苗，是否更加重視佩戴口罩、勤洗手和保持社交距離等。3. 心理健康：評估活動對學生心理健康的影響，瞭解學生是否因知識增加而減輕對新冠病毒的恐慌和焦慮。

結果評估：最後，我們通過分析問卷調查結果和實際數據，評估此次干預活動的總體效果。評估內容包括：1. 疫苗接種率：調查活動後學生的疫苗接種意願和接種率是否比活動前有所提高。2. 感染率和健康狀況：跟蹤學生群體的新冠感染率和健康狀況變化，評估活動對降低感染風險的實際效果。3. 長效機制：總結活動經驗，探討建立長效機制的可能性，確保防疫知識和行為的持續提升。

邏輯模式 (Logic Model)：定義

- ▶ 「邏輯模式是一幅活動設計架構圖。整個邏輯模式會將活動的**投入**、**過程/設計活動**連繫起來並帶出計劃**短期及長期目標**。」

邏輯模式 (Logic Model)：優點

- ▶ 成效主導 (Outcome-driven)
 - ▶ 設計活動時令**目標及思路**更為**明確和具體化**
 - ▶ 反映活動每一**細節過程**，令籌劃時更為得心應手（如能準備充足的人手及資源，不致造成低估）
- ▶ 應用範圍廣，可應用於**不同活動設計**

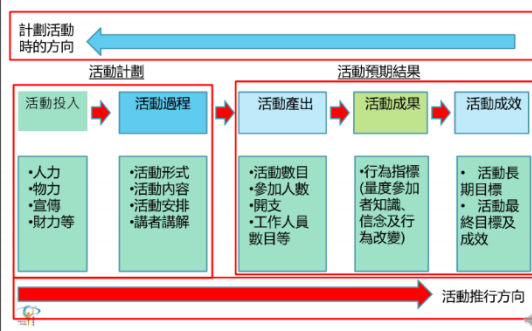
邏輯模式 (Logic Model)：五大基本元素

- ▶ **活動投入**
 - ▶ 在活動或服務中所投放的資源，包括人力、物力、財力、時間等
- ▶ **活動過程**
 - ▶ 活動或服務每一環節過程
- ▶ **活動產出**
 - ▶ 活動或服務的直接結果，其中包括服務範圍、服務對象、活動或服務的數量

邏輯模式 (Logic Model)：五大基本元素

- ▶ **活動成果**
 - ▶ 是活動或服務所產生的短期或中期轉變和裨益（個人、家庭、機構及社區）
 - ▶ **短期成效**主要關於學習，是期望參加者能獲得的**知識、信念**的轉變及對該課題的關注等；
 - ▶ **中期成效**與**行動**有關，指參加者因參與你的活動/服務而作出的決定、具體的行為轉變。
- ▶ **活動成效**
 - ▶ 是活動或服務所產生的長期轉變和裨益（個人、家庭、機構及社區）
 - ▶ **長期成效**是狀況的轉變，指當參加者持續實踐所學，在**社會**帶來的**深遠影響**。

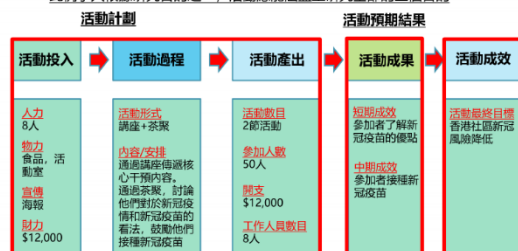
邏輯模式 (Logic Model)：構成部分



邏輯模式 (Logic Model)：範例

邏輯模式圖例子 (主題：提升疫苗接種率)

此例子只根據研究目的之一，活動應能涵蓋至研究全部的三個目的



邏輯模式 (Logic Model): 课堂小练习

**請為你的活動
建立一個邏輯模式圖**

活動申請提案—模板2

- ▶ 合作機構運用PRECEDE-PROCEED Model找出社區新冠肺炎相關需求；運用Logic Model設計活動！
- ▶ 我們會為大家準備空白的PRECEDE-PROCEED Model和Logic Model 的模板，大家可以填寫後與申請提案一同提交給理工大學 → 將有助於計劃的審批及活動開展。

請說明活動的創新點，以及說明如何運用PRECEDE-PROCEED Model及Logic Model。

創新點：1. 結合社區健康服務與一線醫護，為社區提供健康服務，內含健康、生活、教育、文化等多元服務，可提升社區健康水平，促進社區健康發展。

2. 運用PRECEDE-PROCEED Model，明確活動目標、活動過程、活動產出、活動成果、活動成效，可提升活動設計水平，促進活動開展。

3. 結合社區健康服務與一線醫護，為社區提供健康服務，內含健康、生活、教育、文化等多元服務，可提升社區健康水平，促進社區健康發展。

4. 運用PRECEDE-PROCEED Model，明確活動目標、活動過程、活動產出、活動成果、活動成效，可提升活動設計水平，促進活動開展。

5. 結合社區健康服務與一線醫護，為社區提供健康服務，內含健康、生活、教育、文化等多元服務，可提升社區健康水平，促進社區健康發展。

- ◆ 你亦可在提案申請中說明運用了某一個模式作為活動設計的創新點。
- ◆ 比如：創新地運用PRECEDE-PROCEED模式設計整個活動，綜合考慮各個因素對於健康的影響，在活動進行中不斷反思和評價，保證活動效果。

邏輯模式簡介

邏輯模式是一幅活動設計架構圖。整個邏輯模式會將活動的投入、過程/設計活動連繫起來並帶出計劃短期及長期目標⁴¹。

邏輯模型是一個以成效為導向的模型，會從活動的預期成效出發，令目標及思路更為明確和具體，並且可以更好地衡量主題訊息的傳達效果。這個方法能反映活動每一細節過程，令籌劃時更為得心應手，避免因人力或資金不足而出現問題。

邏輯模型可以廣泛應用於不同活動設計，從個人的工作計劃到公司的活動策劃都可以使用。

邏輯模型包括五大基本元素：1，活動投入：在活動或服務中所投放的資源，包括人力、物力、財力、時間等；2，活動過程：活動或服務每一環節過程；3，活動產出：活動或服務的直接結果，其中包括服務範圍、服務對象、活動或服務的數量；4，活動成果：是活動或服務所產生的短期或中期轉變和裨益，包括個人、家庭、機構及社區等層面；5，活動成效，包括：短期成效主要關於學習，是期望參加者能獲得的知識、信念的轉變及對該課題的關注等；中期成效與行動有關，指參加者因參與你的活動或服務而作出的決定、具體的

行為轉變；長期成效是狀況的轉變，指當參加者持續實踐所學，對社會帶來的深遠影響。

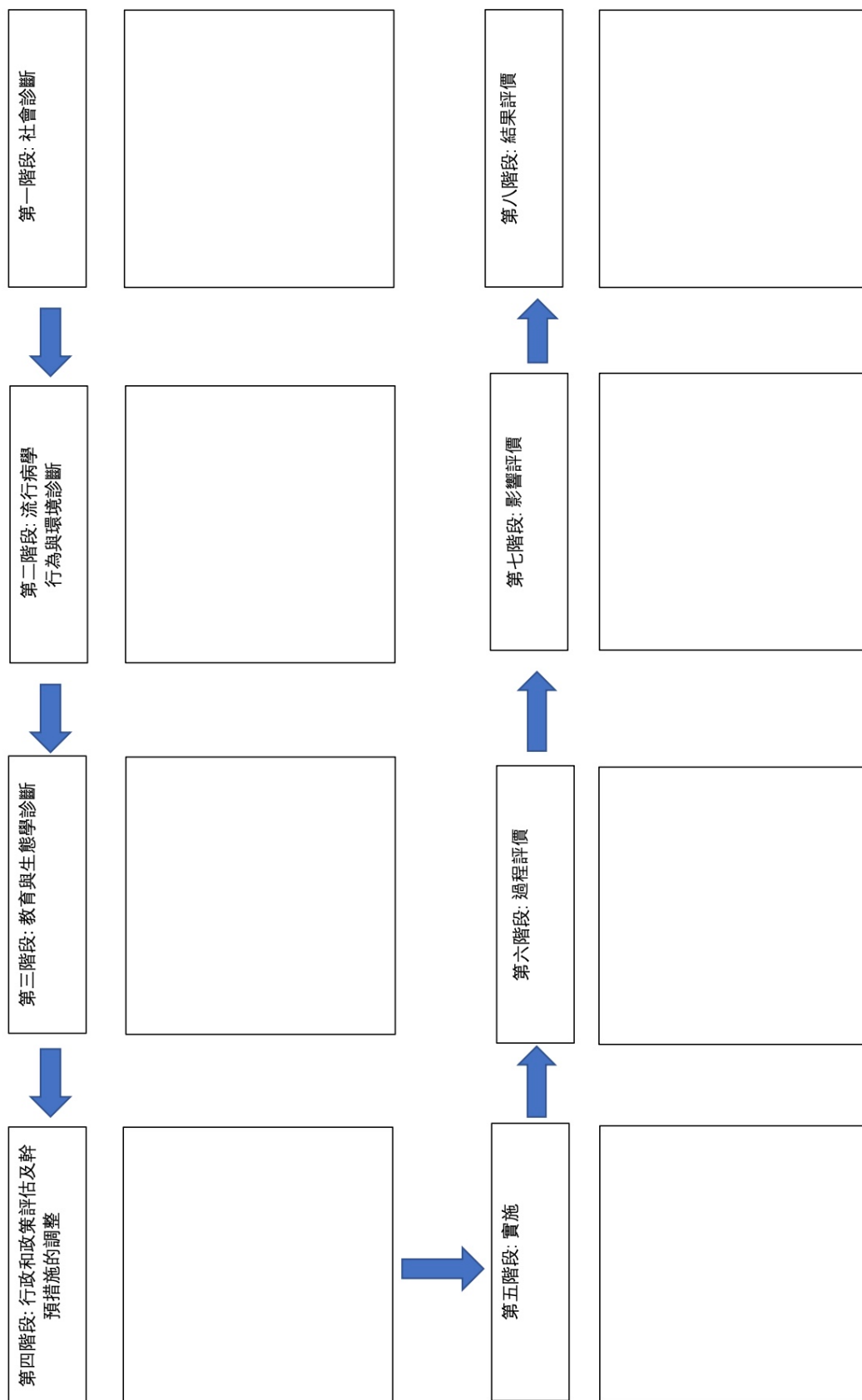
如何用邏輯模式帶出活動成效

接下來，我們用一個例子來解釋如何運用邏輯模式設計活動

首先，我們要先瞭解活動計劃和進行的方向，從活動成效出發，逐步倒推至活動計劃各環節的過程。本活動的活動成效是降低香港社區的新冠感染風險。活動過程和活動計劃，就是指整體計劃和具體活動的安排，也就是在活動開始前大家的準備工作；活動產出、活動成果，及活動成效，這三者屬於活動預期結果，換句話說，就是指活動開始後希望獲得什麼結果，以及在活動結束後短期、中期和長期獲得的效果。在本研究中，活動成果指的是透過此次活動，使參加者瞭解接種新冠疫苗的好處，豐富他們的知識，改變他們的信念，進而讓他們更願意接種新冠疫苗，最終達成降低香港社區新冠感染風險的目標。

至於活動產出，我們計劃舉辦兩個活動，包括講座和茶會，預計有 50 名參加者。活動所需資金約為一萬二千港元，同時需要八名工作人員協助，以上述幾個數字對活動產出進行量化。

以茶會和講座為例，我們將邀請 50 名參加者參加茶會，討論他們對新冠疫情和新冠疫苗的看法，並鼓勵他們接種疫苗。為了舉辦這個活動，我們需要提前準備影音資料、預訂活動場地、設計宣傳海報，並準備所需資金。活動根據邏輯模式設計，充分考慮每個細節過程，從而達成活動成效，提升疫苗接種率和降低香港社區新冠風險。



項目名稱：「互助互進·齊心抗疫之:XXXXXX」

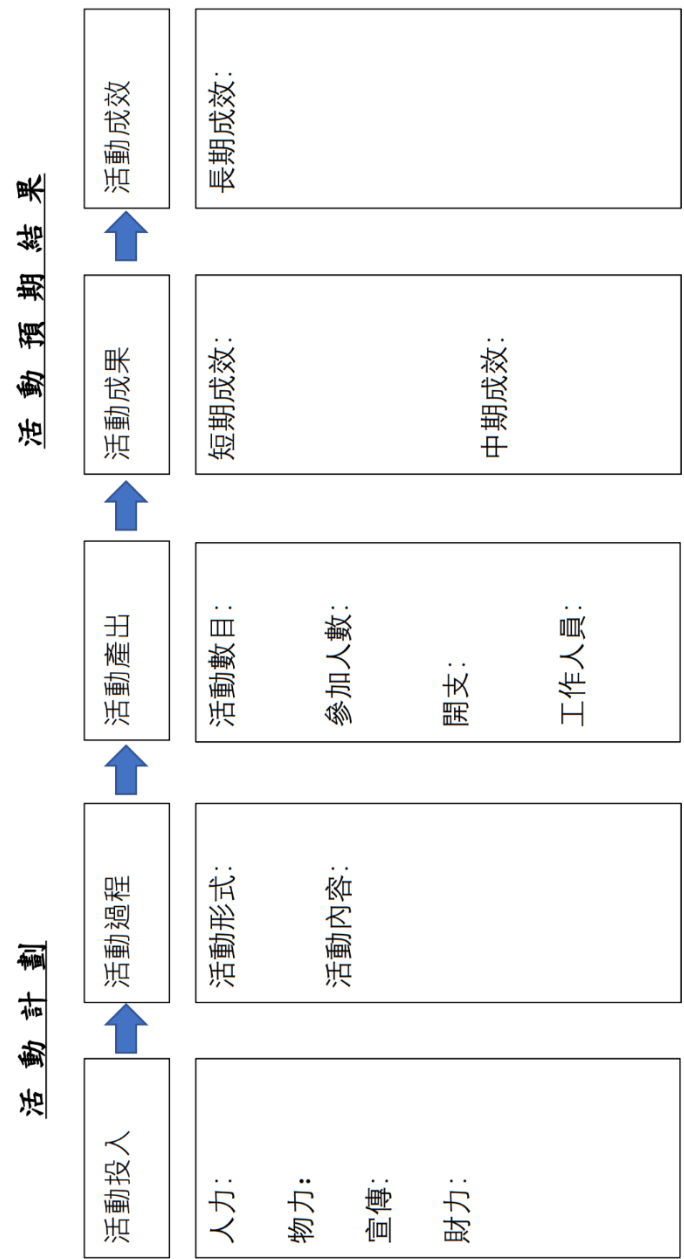


圖 2: Logic 模式

致謝

在此，我們衷心感謝所有在 AID「互助互進，齊心抗疫」計劃中貢獻力量的機構和個人。沒有你們的支持和合作，這本工具書的完成將是不可能的。

首先，我們要感謝醫療衛生研究基金（HMRF）對本計劃的資助。其次，我們要感謝所有的研究夥伴，包括參與本計劃的各個 NGO 和公司。你們在計劃中的積極參與，為本計劃的順利實施提供了重要保障。此外，感謝所有參與研究的博士後研究員、研究助理、博士生、碩士生以及學生助理，你們的辛勤工作和研究成果是本工具書的重要組成部分。此外，我們感謝各級政府部門和香港理工大學的支持，你們為本計劃提供了豐富的資源，你們的幫助使我們能夠更好地服務於社區，推動疫苗接種和健康教育工作。我們還要感謝所有參與調查和試驗的社區成員，你們的參與使我們能夠獲得寶貴的數據，從而幫助我們得出正確的結論。最後，感謝所有為本工具書的編寫和出版做出貢獻的團隊成員和工作人員。你們的辛勤工作和專業知識是這本工具書得以面世的重要保障。

我們希望這本工具書能夠為大家提供有用的支持和指導，幫助更多人瞭解和實施有效的健康教育和預防措施，共同抗擊新冠疫情，保障社區的健康與安全。

附錄

附錄一：健康教育視頻列表

	1. 團隊介紹		9 打破疫苗偏見
	2. 新冠的基本信息		10 及早檢測的重要性
	3. 全球及香港的感染人數		11 快速檢測方式及陽后處理
	4. 點解要接種疫苗		12 自我防護
	5. 疫苗的有效性		13 正確洗手方式
	6. 疫苗的安全性和副作用		14 正確佩戴口罩
	7. 疫苗接種計劃		15 防疫知識小測驗
	8 疫苗猶豫		15 防疫知識小測驗

附錄二：健康小貼士列表 (模板)

健康小貼士
香港中文大學醫學院研究發現，新冠藥物可降低死亡和後遺症風險 香港中文大學醫學院公佈研究發現，口服抗病毒藥物“帕克斯洛維德”可降低新冠住院患者急症期後死亡風險 40%；亦能降低患者在急症期後出現心血管和呼吸系統後遺症的風險*。 團隊根據病人的背景、臨床和疫苗接種資料調整數據後，發現有服用“帕克斯洛維德”的病人急症期後的死亡風險較對照組降低 38%。帕克斯洛維德對降低患者在急症期後出現心血管和呼吸系統後遺症的風險，也有類似效果。 中大醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院助理教授莊家俊表示，為有效減輕新冠病毒對患者處於急症期或急症期後的影響，當局應備有足夠份量的抗病毒藥物，應付需求，尤其是當社會正面對病毒新變異株的挑戰。中大醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院醫療體系及政策研究所總監楊永強指出，研究反映口服抗病毒藥物可與新冠疫苗的保護效果相輔相成，以減輕未來數年新冠病毒為全球所帶來的醫療負擔。 參考資料：https://www.med.cuhk.edu.hk/tc/press-releases/cuhk-study-shows-oral-antiviral-drug-paxlovid-can-reduce-the-risk-of-post-acute-death-and-sequelae-among-hospitalised-covid-19-patients
新冠潛迹 流感未息 須防病魔伺機反擊 大家好！雖然世界衛生組織宣布新冠疫情不再構成「國際關注的突發公共衛生事件」，但『病毒大流行』仍然持續！本港感染個案近日持續上升，港政會繼續密切監察新冠病毒變種情況及風險，重點保護高危群組。 因應會員查詢，小編再補充少少大埔區疫苗接種相關資料： 1) 王少清家庭醫學中心 2658 9182 可提供科興「克爾來福」疫苗， 2) 大埔賽馬會普通科門診診所 2664 2039 可提供復星/BioNTech「復必泰」疫苗， 3) 雅麗氏何妙齡那打素醫院新冠疫苗接種站 可提供科興、復必泰原始株及復必泰二價疫苗 地址：大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院 B 座二樓 服務時間：9:45 開始派「即日籌」(無須預約) 星期一至五 10:00-16:30 (星期六、日及公眾假期除外) 如有查詢亦可隨時聯絡小編，再一次多謝各位會員嘅支持！謝謝！ 參考資料：《新冠潛迹流感未息 須防病魔伺機反擊》東方日報 https://orientaldaily.on.cc/content/要聞港聞/odn-20230507-0507_00174_001/新冠潛迹流感未息--須防病魔伺機反擊
「疫情未到頂」高危群組可接種加強劑防患

政府專家顧問許樹昌教授表示新冠疫情仍然上升，「肯定未到頂」。目前長者入院率較高。許樹昌又指長者等高危群組，不用太著意接種劑數，只要最後一針接種滿 6 個月，都可接種加強劑。

參考資料：《許樹昌：高危群組若新冠疫苗接種滿 6 個月可打加強劑》星島日報 2023 年 5 月 13 日 <https://www.stheadline.com/society/32311>

新冠再度活躍，高危市民留意夠期打針未

本港新冠病毒活躍度過去一周持續上升。化驗所核酸檢測陽性個案再多 3621 宗，嚴重及死亡個案亦上升至 195 宗，較之前一周增幅超過兩成。港府提醒，優先組別的香港市民，記得在接種上一劑疫苗或感染新冠康復超過 6 個月後（以較後者為準），盡快在今年內免費接種額外的加強劑，切勿掉以輕心。

參考資料：《網民呻新冠仍活躍 5 類高危市民留意夠期打針未》星島日報 2023 年 5 月 19 日 <https://www.stheadline.com/social/3232848/網民呻新冠仍活躍-5類高危市民留意夠期打針未附預約連結> Juicy 叮

新冠康復者需要打針嗎？

即使感染過新冠，亦有機會再受感染。身體內的抗體水平有可能隨着時間而減少，再次接種疫苗能使身體內的抗體水平維持高水平。

參考資料：<https://www.youtube.com/watch?v=KRWueoCy6dc>

糖尿病患者可以打針嗎？

現時本港約有 70 萬名糖尿病患者，即佔總人口的 1 成。糖尿病病情穩定（即輕微併發症在長時間沒有大變化）的人，便應該接種疫苗。相反，如有新出現或嚴重病徵（例如：糖尿病導致眼睛出血），應先處理併發症所引起的問題，然後再接種疫苗。這並不代表病情不穩定的人不用接種疫苗，而是應在處理較緊急的病情後才考慮接種疫苗。總括而言，大部分糖尿病患者都是適合和應該接種疫苗。

參考資料：<https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-hk/Disease-Information/Disease/?guid=c73a0386-fe66-42eb-a979-7619ac8359da>

疫苗成分知多 D

疫苗的成分有抗原、佐劑等。抗原是一種滅活或減弱了的病毒或細菌，用來訓練身體識別疾病。當身體再次遇到這些病菌，便可以產生抗體加以對抗。佐劑有助增強我們的免疫反應，幫助疫苗更好地發揮作用。疫苗的成分均經過了全面核對和監測，確保其安全性。

參考資料：https://www.youtube.com/watch?v=ar72t_ERiR0

同心抗疫：復必泰二價疫苗提供新選擇

復必泰二價疫苗是加強劑，可予 18 歲或以上人士作為第三或第四劑接種，或是新冠康復者接種第二或第三劑疫苗的另一選擇。

參考資料：<https://www.youtube.com/watch?v=7KIR3Ryk7no>

政府最新新冠疫苗接種服務安排

為配合社會復常，政府進一步調整新冠疫苗接種服務。如果你是優先組別的香港市民，即 50 歲或以上人士、年滿 6 個月的免疫力弱人士、孕婦、醫護人員以及有長期病患的 18 至 49 歲成年人，記得在接種上一劑疫苗或感染新

冠康復超過六個月後，盡快在今年內免費接種額外的加強劑。其他不屬優先組別的市民，如果仍未接種首三劑新冠疫苗，請盡快預約接種。

參考資料：<https://m.youtube.com/watch?v=zweK9FP2XT8>

政府對新冠疫苗的最新公佈

政府一直密切監察新冠情況，重點保護高危群組，並留意世衛的最新評估。就新冠疫苗的最新公布，世衛重申現時獲批准使用的新冠疫苗，包括新冠原始病毒株疫苗，仍然能夠提供重要保護。本港現有疫苗，包括復必泰和科興疫苗，對預防新冠重症及死亡依然高度有效。

參考資料：<https://m.youtube.com/watch?v=ADOZIY3Kh9I0>

新冠疫苗增強抵抗力 減低重病風險

香港中文大學醫學院研究指出接種科興和復必泰兩種新冠疫苗後，對新冠變種病毒株 Omicron 激發免疫 T 細胞反應，對減少新冠病毒所引起重病和死亡風險的成效相當高。此研究為世界第一項直接比較地區人士接種兩種新冠疫苗後的 T 細胞免疫反應的大型研究，反映兩種疫苗都可激活 T 細胞對新冠病毒的免疫效果，並有機會可長期抵抗不同新冠變種病毒株引起的重病。

參考資料：<https://hk.news.yahoo.com/接種新冠疫苗後感染-中大稱 t 細胞被激活-可減重病及死亡風險-035639976.html>

認識疫苗是與非

問：「疾病對我帶來的傷害小於疫苗？」

答：錯！請記着，疫苗可有效預防疾病。疾病造成的嚴重傷害遠高於接種疫苗可能產生的不良反應。

問：所有疫苗我只要注射一劑就可終生免疫？

答：錯！大多數的疫苗都需要接種多於一次的劑量(即相隔約數個月後接種第二劑，或第三劑)。有些疫苗，在上述基礎療程的「多次劑量」後，更需要在某固定期限之後(如一年或數年)接受「加強劑量」。

問：人體的天然免疫比疫苗誘導的免疫更健康 and 有效？

答：錯！接種疫苗是預防疾病的最好方法之一。疫苗通過與你身體的天然防禦系統合作來建立保護，從而降低患病風險。我們接種疫苗不僅可以保護自己，也可以保護身邊的人。

問：疫苗含有有毒成分？

答：錯！疫苗包含着不同成分，以保持其安全性和有效性，每種成分都有其特定用途，在生產過程中，對每種成分都進行了測試。疫苗所有成分都通過安全檢定。

問：疫苗會削弱我的免疫系統？

答：錯！事實上，疫苗利用你身體的天然防禦機制來建立對特定感染的抵抗力，並增強你的免疫系統。

問：接種疫苗後出現的異常事件都是因疫苗引起嗎？

答：錯！接種疫苗後不久出現異常事件時，人們可能會傾向於歸咎疫苗。然而部分症狀或疾病可能只是巧合地在接種疫苗後出現而與疫苗無關。

確診新冠後咳嗽應如何應對嘅影片

不少人確診康復之後還是一直咳嗽不止，究竟新冠病毒帶來的咳嗽症狀什麼時候需要求醫？在中醫的角度，又如何透過食療舒緩咳嗽的症狀呢？更附上各種止咳潤肺湯水教程。

參考資料：<https://www.youtube.com/watch?v=eZ-AKaobBtM>

破解新冠疫苗嘅迷思

問：新冠疫苗研發和測試迅速所以不安全？

答：錯！2019 冠狀病毒病的疫情需緊急行動。但這並不代表會繞過任何安全規定或測試。疫苗中的所有成分，以及疫苗本身，都經過全面核對和監測，以確保其安全性。

問：很多人感染 2019 冠狀病毒病後都會康復，所以我們就不需要疫苗？

答：錯！儘管有很高比例的人從 2019 冠狀病毒病中康復，但也有不少患者出現嚴重疾病甚至死亡。研發新冠疫苗就是要減少死亡和嚴重併發症。當你作出接種疫苗選擇時，不僅可以保護你自己，而且可以減低家人和其他身邊人受 2019 冠狀病毒病引起死亡和嚴重疾病的威脅。

問：感染 COVID-19 和接種 COVID-19 疫苗獲得的免疫力有何區別？

答：關於自然感染後以及疫苗接種後對 COVID-19 的免疫力持續時間，我們還在不斷探索。現在可以看到有證據表明感染 COVID-19 後可獲得強大免疫力。但是，感染後產生的免疫力類型因人而異，與接種疫苗後獲得的免疫力相比，更難預測。科學界正在努力研究這一問題。我們能確定的是，COVID-19 這種疾病威脅生命，可能產生長期影響。我們還知道已有數十億人安全接種了世衛組織授權的 COVID-19 疫苗。與承受 COVID-19 感染風險相比，接種疫苗的安全性要高得多。輪到您時應盡快接種，並堅持采取所有可能的措施保護自己和他人的。

問：接種疫苗後出現副作用是否表明疫苗有效？

答：疫苗刺激人體免疫系統，保護人體免受病毒感染。這個過程有時會引起副作用，比如發熱、發冷或頭痛，但副作用並非人人都有。接種疫苗後是否有反應以及反應程度不能預測或體現人體對疫苗的免疫應答，即係有無副作用，疫苗本身都在起作用。

接種疫苗後出現副作用如何處理

問：接種疫苗後出現副作用如何處理？

答：出現副作用時，可以休息、飲用大量不含酒精的液體，必要時服用藥物緩解疼痛和發熱。如果擔憂出現的副作用並非常見，接種手臂的疼痛 24 小時後加重，或者副作用幾天後沒有消失，請聯系衛生保健機構諮詢。如果接種疫苗後出現呼吸困難、胸痛、意識錯亂、喪失語言能力或行動能力，請立即聯系醫療機構。

感染新冠病毒 嚴重可致腦穿窿？

港大醫學院兒童及青少年科學系臨床副教授葉柏強醫生表示，在第五波疫情後，更多年幼的患者受新冠病毒影響出現嚴重併發症。有些併發壞死性腦炎的小朋友，由於其腦細胞壞死，有可能影響日後發展，包括行路及控制大小二便的能力。葉醫生稱，為降低幼童出現嚴重併發症的風險，建議家長在流感高

峰期前，帶幼童一併接種新冠及流感疫苗。同時，也建議家長通過接種疫苗等方式，加強自我防護，從而保護自己和家人的健康。

參考資料：<https://www.youtube.com/watch?v=oKezTicqe9A>

新變異株 EG.5 竄 50 餘國，WHO 建議各國繼續新冠監控

EG.5 變異株被 WHO 暱稱為「艾里斯」，並歸類在「需留意變異株」，因為突變可能使它更具傳染性或嚴重性。WHO 流行病學家范科霍芙指出，EG.5 傳播力跟免疫逃脫增加，更容易傳播、讓人們受到感染，預估可能成為一些國家的主流。針對此情況，市民需更加注意個人衛生，盡早接種新冠疫苗，以保護自己和家人健康。

參考資料：<https://news.pts.org.tw/article/651394> 公視新聞網 2023 年 8 月 15 日

新證據表明，確診新冠增加 40 歲以下心血管疾病風險

美聯社報導，醫學研究指出，確診新冠肺炎 1 年內，即使最初復原狀況良好，心血管疾病風險有所增加。此外，研究顯示，新冠大流行的頭 2 年，40 歲以下確診患者心臟病發病率有增加趨勢，說明新冠肺炎病毒不僅攻擊肺部，同時對心臟功能有所損害。目前無法確知心血管後遺症的好發族群，至於是否可逆，抑或增加晚年發病風險均未可知。因此大家要注意自我防護，及時接種新冠疫苗。

參考資料：<https://www.worldjournal.com/wj/story/121238/73725>

附錄三：參考文獻：

1. Hacker K. Community-based participatory research: Sage publications; 2013.
2. Wallerstein N, Duran B, Oetzel JG, Minkler M. Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity: John Wiley & Sons; 2017.
3. Kim HY, Shin SH, Lee EH. Effects of Health Belief, Knowledge, and Attitude toward COVID-19 on Prevention Behavior in Health College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19.
4. 世界卫生组织 (WHO) . 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 情况报告. Available from: <https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. (CDC) CfDcAP. SARS-CoV-2: What We Know About the Science. 2024; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2.html>.
6. (WHO) WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Symptoms. 2024; Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.
7. WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. 2024; Available from: Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations.
8. Yazdani S, Heydari M, Foroughi Z, Jabali H. Factors Affecting COVID-19 Transmission and Modelling of Close Contact Tracing Strategies. *Iran J Public Health*. 2021; 50:2121-31.
9. Coleman KK, Tay DJW, Tan KS, Ong SWX, Than TS, Koh MH, et al. Viral Load of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Respiratory Aerosols Emitted by Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) While Breathing, Talking, and Singing. *Clin Infect Dis*. 2022; 74:1722-8.
10. Saeedi R, Ahmadi E, Hassanvand MS, Mohasel MA, Yousefzadeh S, Safari M. Implemented indoor airborne transmission mitigation strategies during COVID-19: a systematic review. *J Environ Health Sci Eng*. 2023; 21:11-20.
11. Behzadinasab S, Chin AWH, Hosseini M, Poon LLM, Ducker WA. SARS-CoV-2 virus transfers to skin through contact with contaminated solids. *Sci Rep*. 2021; 11:22868.
12. Young BR, Ho F, Lin Y, Lau EHY, Cowling BJ, Wu P, et al. Estimation of the Time-Varying Effective Reproductive Number of COVID-19 Based on Multivariate Time Series of Severe Health Outcomes. *J Infect Dis*. 2024; 229:502-6.
13. V'Kovski P, Kratzel A, Steiner S, Stalder H, Thiel V. Coronavirus biology and replication: implications for SARS-CoV-2. *Nat Rev Microbiol*. 2021; 19:155-70.
14. Relan P, Motaze NV, Kothari K, Askie L, Le Polain O, Van Kerkhove MD, et al. Severity and outcomes of Omicron variant of SARS-CoV-2 compared to Delta variant and severity of Omicron sublineages: a systematic review and metanalysis. *BMJ Glob Health*. 2023; 8.
15. Graña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022; 12:Cd015477.
16. Lau JJ, Cheng SMS, Leung K, Lee CK, Hachim A, Tsang LCH, et al. Real-world COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron BA.2 variant in a SARS-CoV-2 infection-naïve population. *Nat Med*. 2023; 29:348-57.
17. McMenamin ME, Nealon J, Lin Y, Wong JY, Cheung JK, Lau EHY, et al. Vaccine effectiveness of one, two, and three doses of BNT162b2 and CoronaVac against COVID-19 in Hong Kong: a population-based observational study. *Lancet Infect Dis*. 2022; 22:1435-43.
18. Zhao S, Guo Z, Sun S, Hung CT, Leung EYM, Wei Y, et al. Effectiveness of BNT162b2 and Sinovac vaccines against the transmission of SARS-CoV-2 during Omicron-predominance in Hong Kong: A retrospective cohort study of COVID-19 cases. *J Clin Virol*. 2023; 166:105547.
19. WHO. Interim statement on the use of additional booster doses of Emergency Use Listed mRNA vaccines against COVID-19. 2024; Available from: <https://www.who.int/zh/news/item/17-05-2022-interim-statement-on-the-use-of-additional-booster-doses-of-emergency-use-listed-mrna-vaccines-against-covid-19>
20. 香港浸會大學「助減香港市民疫苗猶豫研究計劃」. 本港市民疫苗接種意願及信心 系列民意調查報告. 2021; Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://research.hkbu.edu.hk/f/page/2>

[0480/21733/Opinion Poll Report 1 ch.pdf](#).

21. Czubak J, Stolarczyk K, Orzeł A, Frączek M, Zatoński T. Comparison of the clinical differences between COVID-19, SARS, influenza, and the common cold: A systematic literature review. *Adv Clin Exp Med*. 2021; 30:109-14.
22. Chen Q, He Z, Mao F, Pei H, Cao H, Liu X. Diagnostic technologies for COVID-19: a review. *RSC Adv*. 2020; 10:35257-64.
23. Seymen AA, Gulden E, Ozgur E, Ortaç B, Akdemir I, Cinar G, et al. Clinical evaluation of DIAGNOVIR SARS-CoV-2 ultra-rapid antigen test performance compared to PCR-based testing. *Sci Rep*. 2023; 13:4438.
24. Kawuki J, Chan PS, Fang Y, Chen S, Mo PKH, Wang Z. Knowledge and Practice of Personal Protective Measures Against COVID-19 in Africa: Systematic Review. *JMIR Public Health Surveill*. 2023; 9:e44051.
25. Mardiko AA, Heinemann S, Bludau A, Kaba HEJ, Leha A, von Maltzahn N, et al. COVID-19 vaccination strategy for hospital staff in Germany: a cross-sectional study in March-April 2021. *J Hosp Infect*. 2022; 126:87-92.
26. WHO. Who Saves Lives: Clean Your Hands in the Context of COVID-19. 2020; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-hh-community-campaign-finalv3.pdf?sfvrsn=5f3731ef_2.
27. Mihalache OA, Borda D, Neagu C, Teixeira P, Langsrud S, Nicolau AI. Efficacy of Removing Bacteria and Organic Dirt from Hands-A Study Based on Bioluminescence Measurements for Evaluation of Hand Hygiene When Cooking. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18.
28. CDC. Hand Sanitizer Guidelines and Recommendations. 2020; Available from: <https://www.cdc.gov/clean-hands/about/hand-sanitizer.html>.
29. Berardi A, Perinelli DR, Merchant HA, Bisharat L, Basheti IA, Bonacucina G, et al. Hand sanitisers amid CoViD-19: A critical review of alcohol-based products on the market and formulation approaches to respond to increasing demand. *Int J Pharm*. 2020; 584:119431.
30. Ueki H, Furusawa Y, Iwatsuki-Horimoto K, Imai M, Kabata H, Nishimura H, et al. Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*. 2020; 5.
31. HOPKINS J. How to Properly Wear a Face Mask: Infographic. 2021; Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/proper-mask-wearing-coronavirus-prevention-infographic>.
32. Su-Velez BM, Maxim T, Long JL, St John MA, Holliday MA. Decontamination Methods for Reuse of Filtering Facepiece Respirators. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020; 146:734-40.
33. Liao L, Xiao W, Zhao M, Yu X, Wang H, Wang Q, et al. Can N95 Respirators Be Reused after Disinfection? How Many Times? *ACS Nano*. 2020; 14:6348-56.
34. Jensen DA, Macinga DR, Shumaker DJ, Bellino R, Arbogast JW, Schaffner DW. Quantifying the Effects of Water Temperature, Soap Volume, Lather Time, and Antimicrobial Soap as Variables in the Removal of *Escherichia coli* ATCC 11229 from Hands. *J Food Prot*. 2017; 80:1022-31.
35. Shadi S, Fariba G, Zohreh T, Neda D, Mohammad V. Incorrect Use of Protective Equipment against COVID-19 can cause more Inconvenience, a Questionnaire-Based Study of 7000 Participants. *Int J Prev Med*. 2022; 13:12.
36. Ng TM, Ong SWX, Loo AYX, Tan SH, Tay HL, Yap MY, et al. Antibiotic Therapy in the Treatment of COVID-19 Pneumonia: Who and When? *Antibiotics (Basel)*. 2022; 11.
37. Yaacoub S, Khabsa J, El-Khoury R, El-Harakeh A, Lotfi T, Saad Z, et al. COVID-19 transmission during swimming-related activities: a rapid systematic review. *BMC Infect Dis*. 2021; 21:1112.
38. WHO. Myth busters. 2024; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
39. Muhammad JS, Siddiqui R, Khan NA. SARS-CoV-2: Can sunlight exposure reduce the risk of developing severe consequences of COVID-19? *Comput Biol Chem*. 2022; 96:107602.
40. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach: Mayfield Publishing Company; 1991.
41. Harring JR, McNeish DM, Hancock GR. Using phantom variables in structural equation modeling to assess model sensitivity to external misspecification. *Psychol*

Methods. 2017; 22:616-31.