

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

碩士論文

指導教授：葉國樑 博士

曾治乾 博士

高雄市某行政區國小高年級學童對積水容器減量

之防蚊行為及其相關研究

**The Study on Behavior of Stagnant-water Containers
Reduction to Remove Mosquitoes Breeding Sources
among High Grades of Elementary School Students
at a Certain District in Kaohsiung City**

研究生：郭易冰撰

中華民國 102 年 6 月

致謝

首先要用力感謝指導教授葉國樑老師及曾治乾老師，對於資質平庸的我，在論文寫作每個環節上，都能夠細心教導並給予我諸多鼓勵及正確的研究觀念，讓我學習到不同領域的專業知識，同時也提昇瞭我工作領域的視野，並能熟捻應用於業務之推動。

接下來要感謝協助我完成問卷的教育局科長、校長、老師以及同學們，雖然我們未曾謀面，但是對於你們的幫忙，我真的很感動，尤其是在我收到回收問卷時，特別能感受你們溫暖與熱心。已過不惑之年的我，能再次踏入校園，在我的心裡有著無比的雀躍，也因為如此，我格外珍惜與老師及同學共同學習的機會，即使身體抱恙，也捨不得遺漏任何一堂課程。

在這兩年求學過程中，雖然很忙碌，但覺得非常充實，一路走來無論是系上老師及相互勉勵的同窗，還有時時督促與關心我的好友及同事們，你們的鼓勵與幫忙，我銘感五內。

最後，要對我至親說抱歉，這2年多來回去探望您就只有年節，還得勞煩您使命必達專程送來我思念的家鄉味，僅以此篇論文獻給我愛的家人以及愛我的人。

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文

高雄市某行政區國小高年級學童對積水容器減量之防蚊行為

及其相關研究

學生：郭易冰

指導教授：葉國樑、曾治乾博士

摘要

本研究之主要目的為瞭解國小高年級學童對積水容器減量之防蚊行為的現況，探討國小高年級學童對積水容器減量之防蚊行為與各變項之相關。以高雄市三民區全部國小一百零一學年度第二學期在學的五、六年級學童為母群體，分層隨機抽取 4 家國小之 5、6 年級各 2 個班級的全部同學為研究對象，有效樣本 448 人。結果顯示：

- 一、登革熱知識與登革熱預防健康信念呈現顯著正相關；登革熱知識與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關，登革熱知識與登革熱預防自我效能未達顯著相關。
- 二、登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現顯著正相關；登革熱預防健康信念與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關。
- 三、登革熱預防自我效能與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關。
- 四、「登革熱預防自我效能」及「登革熱知識」對容器減量防蚊行為的共同解釋變異量為 21.5%，其中以「登革熱預防自我效能」的影響最大。

關鍵字：自我效能、容器減量之防蚊行為、國小高年級學童、健康信念、登革熱預防

**The Study on Behavior of Stagnant-water Containers Reduction to Remove
Mosquitoes Breeding Sources among High Grades of Elementary School Students at a
Certain District in Kaohsiung City**

A Master Thesis

By

KUO, Yi-Bing

Aim: The main objective of this study was to understand the behavior among elementary high grade students on the stagnant-water containers reduction as a remove of mosquitoes breeding sources practice.

Methods: We randomly chose 4 high -grade classes at each school 4 elementary schools from San-min district. The sample included 448 students in Kaohsiung City, Taiwan. Using a stratified cluster sampling method, students completed questionnaire including demographics, the preventing behaviors of Dengue fever, health belief, and self-efficiency of preventing Dengue fever.

Result: There was a positive correlation among the knowledge of Dengue fever, health belief of preventing Dengue fever and the stagnant-water containers reduction as a preventing behavior of Dengue fever. However, there did not show the significant correlations between the knowledge and self-efficiency.

The health belief had significantly positive correlation with self-efficiency and with the stagnant-water containers reduction as a preventing behavior of Dengue fever. The self-efficiency had significantly positive correlation with preventing behavior. The knowledge of Dengue fever and self-efficiency were able to explain 21.5% towards the preventive behaviors of dengue fever. Among these factors, the self-efficiency of preventing dengue fever has the most impact to predicting the stagnant-water containers reduction as a preventive behavior of dengue fever.

Keywords: health belief, high grades of Elementary School Students, preventing dengue fever, self-efficiency, stagnant-water containers reduction as a preventive behavior.

目錄

第一章 緒 論	頁次
第一節 研究重要性	1
第二節 研究目的	5
第三節 研究問題	6
第四節 研究假設	7
第五節 名詞操作型定義	8
第六節 研究限制	10
第二章 文獻探討	
第一節 登革熱之概述	11
第二節 登革熱行現況	15
第三節 登革熱防治政策	20
第四節 健康信念模式及自我效能理論	28
第五節 影響登革熱預防行為之相關因素	38
第三章 研究方法	
第一節 研究架構	43
第二節 研究對象	44
第三節 研究工具	45
第四節 研究步驟與進度	50
第五節 資料處理與分析	52
第四章 研究結果與討論	
第一節 各類變之描述性統計	55
第二節 研究對象登革熱預防健康信念、容器減量防蚊行為與登 革熱預防自我效能之現況	63

第三節	研究對象登革熱知識、預防健康信念關係、自我效能及 容器減量防蚊行為之關係.....	79
第四節	研究對象之背景變項與登革熱預防健康信念、自我效能 及容器減量防蚊行為之關係.....	82
第五節	研究對象之背景變項、登革熱預防健康信念關係、自我 效能對容器減量防蚊行為之預測力.....	114
第五章 結論與建議		
第一節	結論.....	119
第二節	未來研究與建議.....	120
參考文獻		
	中文部份.....	122
	英文部份.....	127
	網路部份.....	129
附錄		
附錄一	問卷內容專家效度名單.....	130
附錄二	高雄市國小學童對積水容器減量之防蚊行為研究正式問卷...	131

圖目次

圖 2-1 登革熱傳染期.....	12
圖 2-2 2000-2012 高屏區登革熱陽性病例流行趨勢.....	19
圖 2-3 健康信念模式.....	30
圖 3-1 高雄市某行政區國小學童對積水容器減量行為研究架構圖.....	43

表目錄

表 2-1	2000-2010 年西太平洋地區及東南亞地區登革熱陽性個案數..	15
表 2-2	2000-2012 年台灣各地區登革熱及登革出血熱/ 登革休克 症候群個案數.....	17
表 2-3	登革熱病媒蚊幼蟲各種指數與級數相關表.....	24
表 2-4	健康信念模式與自我效能之相關研究.....	33
表 2-5	探討登革熱傳染病預防相關文獻摘要.....	38
表 3-1	三民區各國小五、六年級班級與學童人數表.....	44
表 3-2	預試問卷內部一致性之信度分析表.....	49
表 3-3	預試問卷知識題之鑑別度.....	49
表 3-4	統計方法摘要表.....	53
表 4-1-1	研究對象社會人口學變項之次數、百分比分佈情形.....	60
表 4-1-2	研究對象登革熱預防知識變項之分佈情形.....	62
表 4-2-1	登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱的可能性分佈情形.....	65
表 4-2-2	登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱的嚴重性分佈情形.....	67
表 4-2-3	登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱預防利益分佈情形.....	69
表 4-2-4	登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱預防障礙分佈情形.....	72
表 4-2-5	容器減量防蚊行為變項之分佈情形.....	75
表 4-2-6	登革熱預防自我效能變項之分佈情形.....	78

表 4-3-1	研究對象登革熱知識、登革熱預防健康信念、登革熱預防 自我效能及容器減量防蚊行為之關係.....	81
表 4-4-1	研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的可能性之檢定.....	85
表 4-4-2	研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的嚴重性之檢定.....	90
表 4-4-3	研究對象背景變項與自覺登革熱預防利益之檢定.....	95
表 4-4-4	研究對象背景變項與自覺登革熱預防障礙之檢定.....	101
表 4-4-5	研究對象背景變項在容器減量防蚊行為之檢定.....	107
表 4-4-6	研究對象背景變項在登革熱預防自我效能之檢定.....	112
表 4-5-1	研究對象背景變項、登革熱行動線索、登革熱預防健康 信念、登革熱預防自我效能之允差與變異數膨脹因素.....	115
表 4-5-2	研究對象背景變項、登革熱行動線索、登革熱預防健康 信念、登革熱預防自我效能之複迴歸分析.....	115
表 4-5-3	研究對象登革熱知識、登革熱預防自我效能之複迴歸分析..	117

第一章 緒論

本章共分六節，第一節說明研究重要性；第二節研究目的；第三節研究問題；第四節研究假設；第五節名詞操作型定義；第六節研究限制，分別詳述如下：

第一節 研究重要性

人類活動改變瞭全球氣候，也衝擊生態與環境，進而改變人類與其他生物及環境間的互動模式，在一項傳染病的研究中顯示，1994-2004年間所發生的新興及再浮現傳染病 60%都是由動物直接或間接傳染人類所引起 (Jones et al., 2008)。過去三十年中，全球每年至少有5000萬至1億的登革熱陽性病例目前仍持續增加中，其流行的國家超過120個，根據世界衛生組織 (2010) 指出在全球風險評估每年約有36億人暴露於登革熱感染風險下，亞太地區佔全球之70%成為熱點區域，其中重症的登革熱陽性病例約50萬人，大多數是兒童，其死亡率為2.5%，比成年人高於一倍。

菲律賓於1953年首次報告嚴重登革熱疫情，隨後迅速蔓延到泰國、越南、印度尼西亞和其他亞洲國家，已根生為地方性傳染病；在1970年之前，全世界只有9個國家出現嚴重的登革熱疫情，目前這個數字增加了4倍，且持續增加中；且根據莊人祥等學者 (2008) 的研究中發現，1995年在許多國家中，登革熱感染是兒童住院的主要原因也是亞洲最大的疾病負擔。

近年來由於國際活動交流及觀光旅遊頻繁，國人因觀光、探親或是經商、工作往來於西太平洋及東南亞，使得傳染病無國界，亦增加了登革熱病毒與病媒蚊在疫區與非疫區的傳遞，造成登革熱疫區蔓延（Gubler, 2002），其中可能因不同型別病毒交叉感染而引發更嚴重的登革出血熱，其致死率高達8.7%（吳民惠，2004）。台灣自北迴歸線以南地區屬熱帶季風氣候區，月均溫度23.2-26°C（交通部，2013），亦為埃及斑蚊主要分佈地區，歷年入夏後屢屢在南台灣地區爆發大小不一之本土登革熱疫情，例如2002年、2006年、2007年、2010及2011年本土病例分別計有5296例、960例、1987例、1573例及1500例，登革出血熱分別計有242例（19例死亡）、19例（4例死亡）、11例（4例死亡）、21例（2例死亡）及22例（5例死亡），其中2002年、2006年、2010年及2011年陽性病例主要發生在高雄地區（疾管局，2010），2007年陽性病例則集中於台南地區。

登革熱病毒傳播只要有適合病媒蚊生存的環境，就容易流行社區環境病，每達到適合病媒蚊生長的溫度，並有足夠孳生源（積水容器）存在，一旦出現登革熱陽性個案，即給登革熱病毒一個完美之天時、地利與人和的散播空間，因此流行地區之確定病例與病媒蚊密度呈現正相關（段延昌等，2009）。研究中發現民眾對於登革熱知識愈佳，其預防之自我效能愈高，但預防行為表現上並無較好（許欽禎，2009），且南部地區有蓄水澆花（菜）且有馬槽水敬戰馬等習俗，衛生人員查核經勸導後仍

未改善，顯示民眾對登革熱防治之輕忽（林巧雯等，2009），因此除要立即清除積水容器，最好民眾平時建立防治觀念、養成良好的生活習慣（賴政宗等，2008），才是亙古不變的道理。

自2006年起，登革熱中央流行疫情指揮中心為執行地毯式清除孳生源，推動「容器減量」計畫，並結合民間團體力量加強「登革熱病媒蚊孳生容器減量實施計劃」（疾管局，2006），透過社區健康營造教育民眾，清除戶內外孳生源，藉以降低斑蚊可產卵之處所，是登革熱防治最有效方法，能成功達成風險控管模式及清除目標物之成果，且經由評估後，驗證確有其功效（段延昌等，2008）。

針對任何一人口密集社區皆可能為傳染源，需探討社區環境與登革熱防治成效，可從積水容器減量行為重要性認知做深入了解；由於國小學童大部分來自當地社區，若經培養後，可擔任為防治登革熱小尖兵，藉由教師的教導下，進行積水容器識別之相關教學，以培養學童正確公共衛生觀念及素養，並鼓勵透過聯絡簿或單張向家長宣導其重要性，以時時提醒家中成員主動維護住家內外環境清潔，將正確觀念融入社區及家庭生活技能中，已落實容器減量之行為，作為相關環境衛生教育課程質與量之延伸，並奠下衛生之紮根的基礎。根據劉政宏、張景媛、許鼎延與張瓊文（2005）指出國小高年級學童抽象運思能力較其他年級佳，且較能掌握有關學習動機的抽象概念，故本研究對象為國民小學高年級

學童，探討其對於容器減量之防蚊行為研究，以瞭解影響學童對於容器減量防蚊行為之相關影響因素，以及現行之登革熱防治宣導及衛生教育，能否提昇學童對登革熱預防之自我效能。

第二節 研究目的

本研究旨在探討國小高年級學童對容器減量防蚊行為及其相關因

素，研究目的可歸納為下列二項：

- 一、瞭解研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索、登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與登革熱預防行為之分佈情形。
- 二、探討研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索、登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為間之關係。

第三節 研究問題

依據本研究目的，臚列以下欲探討之問題：

- 一、研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動索之分佈為何？
- 二、研究對象之登革熱預防健康信念分佈情形為何？
- 三、研究對象之登革熱預防自我效能分佈情形為何？
- 四、研究對象之容器減量防蚊行為分佈情形為何？
- 五、研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索分別與登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能的關係為何？
- 六、研究對象之登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為的關係為何？
- 七、研究對象之容器減量防蚊行為的重要解釋力是否為登革熱知識與登革熱預防自我效能？

第四節 研究假設

依據上述研究問題，提出下列研究假設：

- 一、研究對象之社會人口學變項在登革熱預防健康信念有顯著差異。
- 二、研究對象之社會人口學變項在登革熱預防自我效能有顯著差異。
- 三、研究對象之登革熱預防行動線索與登革熱預防健康信念有顯著差異。
- 四、研究對象之登革熱預防行動線索與登革熱預防自我效能有顯著差異。
- 五、研究對象之登革熱知識與容器減量防蚊行為有顯著相關。
- 六、研究對象之登革熱預防健康信念對於容器減量防蚊行為有顯著相關。
- 七、研究對象之登革熱預防自我效能對於容器減量防蚊行為有顯著相關。
- 八、研究對象之登革熱預防知識與登革熱預防自我效能對於容器減量防蚊行為有顯著預測力。

第五節 名詞操作型定義

本研究所使用之重要名詞界定如下：

- 一、登革熱知識：參考張章裕（2012）問卷中登革熱知識量表包含：登革熱病媒蚊特性、傳染途徑、罹病症狀及預防方法等。
- 二、登革熱預防行動線索：依據 Rosenstock（1974）指促使個人採取容器減量防蚊行為的刺激，例如曾接收大眾媒體相關訊息、參加登革熱防治宣導課程，以及親友同學對於登革熱防治經驗，可分為以下兩類：
 - （一）登革熱預防內在行動線索：指個人曾經罹患登革熱之經驗。
 - （二）登革熱預防外在行動線索：包含親友、同學等曾經罹患登革熱之經驗、大眾媒體傳播、小眾人際傳播、宣導活動、衛教單張、公共衛生人員家戶查訪及病媒蚊調查等。
- 三、健康信念：依據 Rosenstock（1974）所提出健康信念模式（Health Belief Model），其核心概念是個人對於健康所持有的信念，該信念是基於個人對某種疾病或健康問題之評估結果，並由自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動利益及自覺行動障礙等四要素所形成。
 - （一）自覺罹患性：指研究對象對於罹患登革熱可能性之主觀評估。
 - （二）自覺嚴重性：指研究對象對於罹患登革熱後嚴重性之主觀評估。
 - （三）自覺行動利益：指研究對象對於容器減量防蚊行為，是否有利於避

免感染登革熱之主觀評估。

(四) 自覺行動障礙：指研究對象對於容器減量防蚊行為，可預期或存在的困難及障礙之主觀評估。

四、預防登革熱自我效能 (Self-efficacy)：依據 Bandura (1986) 對其定義，是指個體對於其能否完成容器減量防蚊行為的能力評估。

五、容器減量防蚊行為：將可以積水的各種積水容器清除或倒置，使病媒蚊之蛹期及幼蟲無法孳生，防治策略首重於孳生源清除及積水容器減量工作 (Gubler, 1998)。

第六節 研究限制

- 一、本研究鑒於人力、時間及經費，故於研究中有以下限制：
- 二、本研究母群體為高雄市三民區內 13 所國小高年級學童，主要探討其對於容器減量防蚊行為相關因素研究，以瞭解登革熱於平時及疫情流行期間，學童對於容器減量防蚊行為落實度之影響因子做調查，故結果無法推論至高雄市及全國之其他國民小學。
- 三、本研究採問卷調查法，故研究對象填答問卷之認真度、真實性以及當時所處情境皆可能會影響研究結果。

第二章 文獻探討

本張共分四節，第一節說明登革熱之概述，第二節說明登革熱流行現況，第三節登革熱防治與政策，第四節分別闡述健康信念模式及自我效能理論，第五節說明影響積水容器減量防蚊行為之相關因素。

第一節 登革熱之概述

登革熱 (Dengue fever) 於 1869 年命名，1911 至 1931 年間陸續證實由節肢動物-蚊子 (埃及斑蚊 *Aedes aegypti* 或白線斑蚊 *Aedes albopictus*) 所傳播的熱帶或亞熱帶之急性病毒傳染病，以高燒、出疹、頭痛、後眼窩痛、肌肉及骨頭關節的疼痛為主要症狀。自 1953 年開始，另有一種類型發生在菲律賓、泰國、馬來西亞、新加坡、印尼、印度、斯里蘭卡、緬甸、越南等各地，主要侵襲 3~10 歲的兒童，以嚴重甚而致命的出血症狀及休克為特徵，成為嚴重的公共衛生問題；其感染對象、症狀以及預後與原來的登革熱明顯不同，稱之為登革出血熱 (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF)，或登革休克症候群 (Dengue Shock Syndrome, DSS) (疾管局，2012)。

登革熱病毒並不會人與人直接傳染，而是人在受到帶有登革熱病毒的病媒蚊叮咬後，經過約 3 天至 8 天潛伏期 (最長可達 14 天)，在宿主發病前 1 天至發病後 5 天期間，稱為「可感染期」(又稱病毒血症期)，於此階段感染者若被病媒蚊叮咬，則此病媒蚊將會感染登革熱病毒，病

毒會在病媒蚊體內經 8 至 12 天的繁殖，此時病媒蚊就具有傳染力，當牠再叮咬他人時，即可將病毒傳給下一人，該名受感染者經 3 至 8 天潛伏期即會發病，如以指標病例發病日起算，次一波病例最快可能在第 10 天發病，最慢則為第 31 天（圖 2-1）。因此，在病媒蚊具有傳播登革病毒之傳染力前，是登革熱流行防治之關鍵。

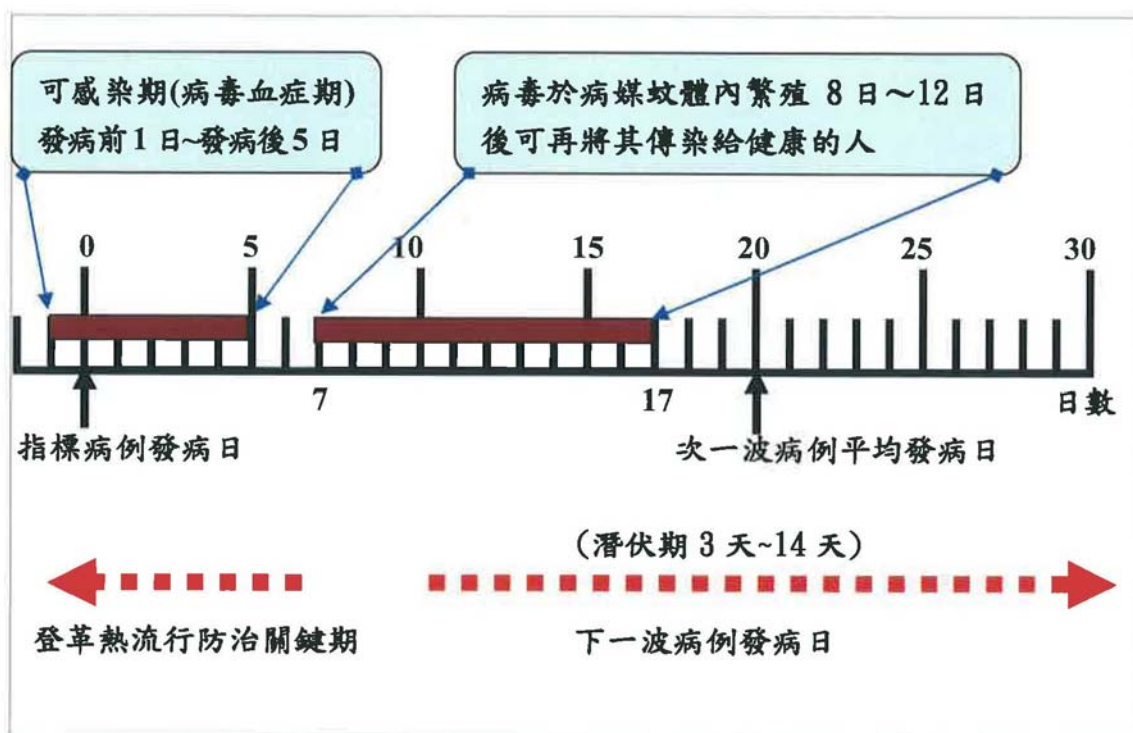


圖 2-1 登革熱傳染期程圖

登革熱在我國傳染病防治法（疾管局，2009）屬於第二類法定傳染病，當醫師診治病人為傳染病或疑似傳染病時，應於二十四小時內報告當地衛生主管機關，採集檢體送驗，並立即進行相關疫情調查及防治措施。埃及斑蚊與白線斑蚊是該傳染病之傳染媒介，以人工容器及人為積水處（例如：花瓶、水桶等）為埃及斑蚊主要孳生源，而白線斑蚊除了孳生於人工容器外，還可以於天然容器中孳生（例如：樹洞、竹筒等）。登革熱病毒依抗原性的不同，分別稱為第一、二、三、四型，當宿主感染其中一型，後體內會產生血清交互反應，再經過 21-42 天，會對此四型病毒皆有短暫性免疫力，但僅對當次感染型別具終生免疫性。在臨床上宿主如遭到不同型別登革熱病毒重複感染，可引起宿主產生不同程度反應，如：輕微不明顯之症狀或發燒、出疹的典型登革熱症狀（Classic Dengue），嚴重時甚至會有登革熱出血型，及登革熱休克症候群。臺灣傳播登革熱病媒蚊之習性與人類居住環境密切相關，一旦有本土登革熱陽性個案，生活周遭即可能存在有具傳染力之病媒蚊。因此，為防堵再次傳染及疫情擴大造成流行，以往作法會針對登革熱陽性個案可能遭受感染地點及病毒血症期曾停留的地點，迅速噴灑殺蟲劑，以殺死帶病毒之成蚊，快速切斷傳染鏈；然而，國內多年來實施空間噴灑殺蟲劑防治登革熱已有二十多年，但南部地區每年皆有大小不一疫情發生。緊急噴藥由於需大量使用殺蟲藥劑撲殺蚊蟲，不但容易造成環境污染、破壞生

態平衡，連續使用同種藥劑亦容易導致蚊蟲抗藥性的產生，也限制瞭化學防治的成效（王任鑫、吳智文、黃子玫、劉定萍，2009），而且通常在噴藥後 1-2 週後病媒蚊族群又會恢復；另一方面住家噴灑後地面溼滑，常遭民眾抱怨而產生拒噴現象，且在社區中實施噴藥，會使社區民眾認為病媒蚊已被消滅，而忽略社區動員、容器減量及徹底清除孳生源之重要性。因此，登革熱防治策略與作為以容器減量及清除孳生源為主，才能有效遏止疫情擴散。

第二節 登革熱流行現況

全球登革熱流行地區，主要在熱帶及亞熱帶有埃及與白線斑蚊存在的國家，包括：亞洲、中南美洲、非洲、澳洲北部以及部分太平洋地區島嶼。在過去的二十年中，登革熱傳播覆蓋面積已擴及中國寧波、尼泊爾、阿根廷南部布宜諾斯艾利斯等地，其西太平洋地區（Western Pacific Region）及東南亞地區（South-East Asia）中之國家受影響最為嚴重（表 2-1），已生根為地方性傳染病（WHO, 2013）。

表 2-1 2000-2010 年西太平洋地區及東南亞地區登革熱陽性個案數

國家 年份	越南*	寮國*	柬埔寨*	馬來西亞*	新加坡*	菲律賓*	泰國**	印尼**	緬甸**
2000	25269	1377	3145	7103	673	8561	18617	33443	1884
2001	42878	3968	10266	16368	2372	25002	139327	45904	15695
2002	31760	9176	12441	32767	3945	16663	114800	40377	16047
2003	49751	17645	12081	31545	4788	29946	62167	51934	7907
2004	78692	3714	9983	33895	9459	23040	38367	79462	7369
2005	56980	5471	9040	39686	14209	33901	45893	95279	17454
2006	68532	6356	16669	33556	3127	37101	42456	106425	11383
2007	104393	4943	39851	48846	8826	55639	62949	157442	15285
2008	96451	4149	9542	49335	7032	39620	89626	155607	14480
2009	105370	7214	11699	41486	4494	57819	25194	156052	24287
2010	128831	22929	12500	46171	5364	135355	57948	80065	11704

* 西太平洋地區

(例)

** 東南亞地區

資料來源：WHO Number of Cases of Dengue Fever and Dengue Haemorrhagic Fever (DF/DHF) in the Western Pacific 2000-2010; Situation update of dengue in the SEA Region, 2010

雖然登革熱不是臺灣的地方性流行病（Endemic Disease），但近幾十年來仍有大小規模的流行情形，如 1915、1931 及 1942 年發生全島性流行，以及在 1988、2002、2007、2010、2011 年於臺南、高雄及屏東地區爆發嚴重疫情（劉英姿等，2012）。其中 2002 年、2010 年及 2011 年疫情主要發生在高雄地區，2007 年病例則集中於台南地區（林慧真等，2011）；2002 年南台灣地區爆發大流行病例數創歷年新高，所累計陽性個案達 5388 例（表 2-2 及圖 2-2），高屏地區即佔 90%，2010 年及 2011 年分別再度流行同樣的高雄地區陽性個案亦佔 58%及 83%以上，其中三民區登革熱及登革出血熱之陽性病例數 2002 年 510 例、2006 年 141 例、2010 年 441 例及 2011 年 481 例，該地區近 10 年陽性病例數佔高雄地區總陽性病例數達 25%以上（疾管局，2013）；此外，每年本土疫情流行之病毒株均與當年東南亞病毒株相近（疾管局，2012），如東南亞登革熱疫情日趨嚴重，將造成境外移入病例逐年增加，登革病毒侵入臺灣的相對危險性也隨之提高。

表 2-2 2000-2012 年台灣各地區登革熱及登革出血熱/登革出休克症候群個案數

年	陽性 個案數	嚴重* 個案數	死亡 個案數	個案居住地區陽性個 案數 (本土病例)**	病毒型別 (個案數)	境外移入 (個案數)
2000	139	1	0	台北區：1 北 區：0 中 區：0 南 區：109 (78%) 高屏區：3 東 區：0	I : 0 II : 1 III : 4 IV : 3	26
2001	281	11	3	台北區：4 北 區：0 中 區：5 南 區：0 高屏區：217(77%) 東 區：1	I : 7 II : 84 III : 1 IV : 1	54
2002	5388	242	42	台北區：16 北 區：10 中 區：10 南 區：93 高屏區：5203(97%) 東 區：4	I : 9 II : 2388 III : 2 IV : 2	52
2003	145	2	2	台北區：0 北 區：0 中 區：0 南 區：3 高屏區：83(57%) 東 區：0	I : 11 II : 28 III : 4 IV : 5	59
2004	427	7	0	台北區：0 北 區：1 中 區：2 南 區：4 高屏區：329(77%) 東 區：0	I : 208 II : 24 III : 6 IV : 31	91
2005	306	5	0	台北區：0 北 區：0 中 區：1 南 區：61 高屏區：140(45%) 東 區：0	I : 19 II : 35 III : 59 IV : 12	104
2006	1074	19	10	台北區：3 北 區：1 中 區：1 南 區：8 高屏區：952(89%) 東 區：0	I : 23 II : 58 III : 396 IV : 5	109

表 2-2 (續1) 2000-2012 年台灣各地區登革熱及登革出血熱/登革出休克症候群個案數

年	陽性 個案數	嚴重* 個案數	死亡 個案數	個案居住地區陽性個案 數 (本土病例)**	病毒型別 (個案數)	境外移入 (個案數)
2007	2179	12	3	台北區：3 北區：5 中區：5 南區：1805(83%) 高屏區：182 東區：0	I：1146 II：109 III：22 IV：5	179
2008	714	5	0	台北區：33 北區：2 中區：1 南區：27 高屏區：425(60%) 東區：0	I：237 II：54 III：23 IV：11	226
2009	1052	11	11	台北區：1 北區：1 中區：10 南區：11 高屏區：824(60%) 東區：1	I：53 II：74 III：362 IV：15	204
2010	1896	21	8	台北區：17 北區：2 中區：0 南區：488(26%) 高屏區：1085(58%) 東區：0	I：124 II：266 III：381 IV：266	304
2011	1702	22	15	台北區：29 北區：2 中區：4 南區：95 高屏區：1415(83%) 東區：0	I：98 II：772 III：99 IV：14	157
2012	1305	24	12	台北區：4 北區：8 中區：0 南區：682(53%) 高屏區：415(31%) 東區：1	I：69 II：83 III：17 IV：26	194

* 嚴重個案：包含登革出血熱/登革休克症候群

**台北區：宜蘭縣、基隆市、台北市、新北市、金門縣、連江縣

北區：桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣

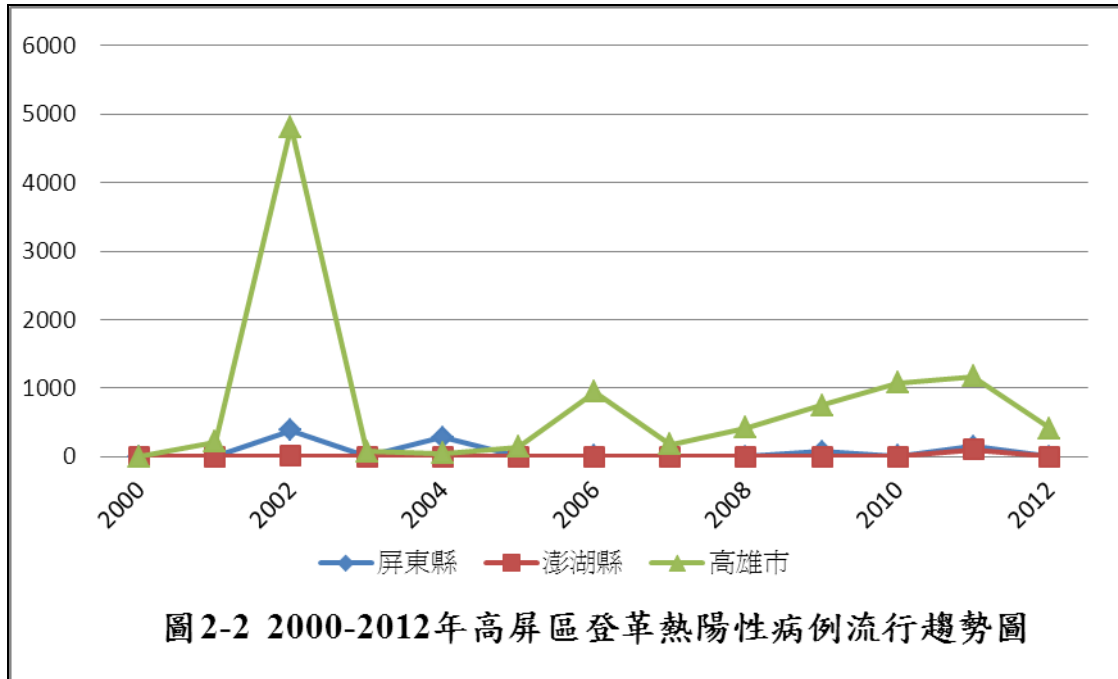
中區：台中市、彰化縣、南投縣

南區：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市

高屏區：高雄市、屏東縣、澎湖縣

東區：花蓮縣、台東縣

資料來源：衛生署疾病管制局傳染病統計資料查詢系統 2012 年 11 月 25 17：30



資料來源：衛生署疾病管制局傳染病統計資料查詢系統 2012 年 11 月 25 日 17：30

第三節 登革熱防治與政策

病媒蚊繁殖自卵、幼蟲、蛹至成蟲期有四週期，其中幼蟲、蛹期主要孳生於積水容器中，故台灣登革熱防治著重孳生源清除及容器減量為主要之工作項目，並以化學防治為輔。許多國家如：古巴（Kouri, Gusman, & Bravo, 1989）及新加坡（Ooi, Goh, & Gubler, 2006）等國家，在疫情控制亦是以容器減量與孳生源清除為主要防治作為，因此，徹底清除病媒蚊孳生源為預防登革熱最根本方法，在平時防治時應透過多重管道，提供學校及社區民眾登革熱防治環境教育相關訊息，提昇防疫技能，融入於日常生活習慣中而達到行為改變，並整合社區中相關團體，動員防疫種子或志工力量，清除孳生源及廢棄容器，有效落實環境管理，並定期實施病媒蚊密度調查，一旦指數偏高時，衛生單位即時介入，密切監控疫情，及早採必要防疫措施。

目前有關我國登革熱防治政策由衛生署疾病管制局擬定，由專家學者每年依據流行疫情分析及參酌國內外文獻而增修，爰參考「2012年登革熱防治工作指引」說明相關防治策略如下：

一、平時防治策略

（一）衛教宣導

登革熱防治是需要全民動員，且落實於日常生活中，其衛教策略著重於使社區居民清楚知道預防登革熱方法，並能於日常生活中主動進行

容器減量，並清除積水容器及加強自我防蚊措施；衛生及環保單位製作衛教宣導教材，針對學校、醫療機構人員、旅行社等做重點宣導，並經由舉辦公開活動及大眾傳播媒體等方式，積極辦理衛教宣導等相關活動。

(二) 社區動員：

實施策略以各鄉鎮市（區）公所及衛生所（局）負責督導、動員及全面培訓志工，指導社區民眾進行容器減量及清除孳生源，並示範教學活動，為及早防範登革熱疫情，可運用風險地圖，將防疫能量挹注於高風險地區，以降低大規模疫情爆發。

(三) 登革熱病媒蚊孳生源清除

孳生源清除及容器減量與登革熱疫情息息相關，也是預防登革熱感染最簡單、經濟、環保之有效方法，故加強清除孳生源才能阻斷登革熱流行，因此，平時就應做好所有積水容器清除與管理工作，動員各級衛生、環保單位、機關團體及社區民眾，積極加強環境衛生管理，防止登革熱病媒蚊孳生。

實施策略包括：建立病媒蚊孳生地通報機制及普查列管，縣市政府應檢視完成轄區重要病媒蚊孳生地點的清查，並列冊管理，由專責單位派員定期及不定期巡視查核及督導，尤以人口密集區域更需加強落實環境整頓、容器減量與孳生源清除，地方政府可結合教育力量，推動國中小學校積極參與容器減量工作，以加強國中小學童對積水容器減量重要

性的認知。

(四) 登革熱病媒蚊密度調查

定期建立病媒蚊密度調查資料，隨時監測社區內登革熱病媒蚊密度，若達到預警值時，動員相關單位進行孳生源清除工作及加強衛教宣導，以降低感染登革熱風險。

依登革熱病媒蚊生長階段調查可以分為卵期，幼蟲（含蛹）期以及成蟲期，說明如下：

1. 卵期

卵期調查工具為誘蚊產卵器，其敏感度較高，因此較常於布氏指數5以下使用（於偵測病媒蚊密度較低時），高密度時則較不適合。

2. 幼蟲（含蛹）期

登革熱病媒蚊幼蟲密度以指數作為表示，分別為住宅指數、容器指數、布氏指數及幼蟲指數四種，其相關性如列表2-3，定義及計算方法如下：

(1)住宅指數：調查100戶住宅，發現登革熱病媒蚊幼蟲孳生戶數之百分比。

$$\text{計算方法} = \text{陽性戶數} / \text{調查戶數} \times 100$$

例：調查100戶住宅發現其中10戶有斑蚊幼蟲孳生，則住宅指數為10%，查表2-3得出病媒蚊密度級數為3級。

(2)容器指數：調查100個容器，發現登革熱病媒蚊幼蟲孳生容器之百分比。

$$\text{計算方法} = \text{陽性容器數} / \text{調查容器數} \times 100$$

例：有3人至某社區公園調查，發現積水容器50個，其中有斑蚊的陽性容器8個，則容器指數為16%，查表2-3得出病媒蚊密度級數為5級。

(3) 布氏指數：調查100戶住宅，發現登革熱病媒蚊幼蟲孳生陽性容器數。

$$\text{計算方法} = \text{陽性容器數} / \text{調查戶數} \times 100$$

例：調查50戶住宅，發現有斑蚊幼蟲孳生之容器數為15個則布氏指數為30，查表2-3得出病媒蚊密度級數為4級。

(4) 幼蟲指數：每一戶住宅平均登革熱病媒蚊幼蟲數乘以100。

$$\text{計算方法} = \text{幼蟲數} / \text{調查戶數} \times 100$$

例：調查50戶住宅，總共發現90隻斑蚊幼蟲，則幼蟲指數為180，查表2-3得出病媒蚊密度級數為5級。

3. 成蟲期：

登革熱病媒蚊成蟲密度（多寡）以成蟲指數來表示，代表每一戶住宅平均登革熱病媒蚊所捉到之雌蚊數。

$$\text{計算方法} = \text{雌蚊數} / \text{調查戶}$$

例：調查50戶住宅，總共發現10隻雌性斑蚊，則成蟲指數為0.2；若指數大於或等於0.2，即屬於高危險地區。

表 2-3 登革熱病媒蚊幼蟲各種指數與級數相關表

等級	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住宅指數%	1-3	4-7	8-17	18-28	18-28	38-49	50-59	60-76	≥77
容器%	1-2	3-5	6-9	10-14	15-20	21-27	28-31	32-40	≥41
布氏指數	1-4	5-9	10-19	20-34	35-49	50-74	75-99	100-199	≥200
幼蟲指數	1-3	4-10	11-30	31-100	101-300	301-1000	1001-3000	3001-10000	≥10001

二、緊急防治策略

依據我國傳染病防治法第39條第1項規定，「當醫師在診治病人或醫師、法醫師在檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要感染控制措施，並報告當地主管機關。」登革熱、登革出血熱及登革休克症候群在我國屬第二類法定傳染病，需於24小時內通報「傳染病通報系統」，當地衛生主管機關在接獲疑似病例通報後，儘速完成疫情調查及相關防治作為，以避免疫情蔓延。

(一) 疑似病例疫情調查

衛生局（所）接獲疑似病例通報後，應於24小時內完成疫情調查與社區診斷，依其調查結果分析疫情狀況，研判疑似感染源或地點，可使防治工作更具效率。如果經評估後，指標病例有出國史，其病毒血症期間人已在台灣，應於該病例發病11天後，再針對其病毒血症期間活動地點之接觸者當中，如：家人、同事、朋友及住家周圍半徑50公尺的鄰居等進行擴大疫調，有疑似感染者進行採血送驗；若經研判為本土病例，在指標病例發病前2週及發病後5天曾去過地方，都有可能是被帶有登革

病毒的蚊子叮咬之場所，因此，必需要仔細研判可能的感染源；並以病例住家及活動地點為中心，儘速對病例周圍半徑至少50公尺地區民眾，進行健康監視並擴大疫情調查，如發現有疑似感染者，立即採血送驗並確認，以彙集完整資訊，據以作為日後研判疫情之參考。

(二) 病媒蚊孳生源清除與查核

衛生局（所）接獲疑似病例通報，對於病例居住及工作地點等可能造成感染地點，需立即進行地毯式病媒蚊孳生源清除與容器減量等查核工作，並於48小時內完成；實施範圍以疑似病例住家、工作地點及其他可能感染地點或以病例病毒血症期間停留達2小時地點為中心，儘速對周圍至少50公尺之每一住家戶內外進行容器減量等查核工作。如家戶內發現有大量廢棄、積水容器，予以勸導並擇期複查，違者逕以傳染病防治法處理，家戶外則列管並通知環保單位，進行孳生源清除等工作。

(三) 衛教宣導

衛生局（所）接獲疑似病例通報，儘速至病例可能感染地區或病毒血症期停留地點附近之住家或場所，加強實施衛教宣導，其策略重點包含讓該地點民眾知道當地疫情現況，瞭解登革熱預防方法及加強自我保護，並配合衛生及環保單位清除廢棄容器、積水容器及孳生源；而醫師診斷疑似病例時能提高警覺，並加強通報；位於登革熱病例發生地區之學校，加強落實學校環境中孳生源清除，張貼衛教宣導海報，藉由朝會

時間予以宣導，並印製「病媒蚊孳生源自我檢查表」，鼓勵學童回家後確實執行容器減量行為。

(四) 社區動員

登革熱病毒是藉由病媒蚊傳播之急性傳染病，屬於「社區病」及「環境病」，預防方法需要全民共同參與，才能徹底落實容器減量，並清除病媒蚊孳生源。鑑於此，地方政府可整合各行政系統在社區中可動員的組織，如健康、教育、環保等社區營造相關之民間團體，成立「村里防疫志工或滅蚊隊」由鄉鎮市（區）公所負責動員督導，協同社區內居民及各組織團體，配合辦理容器減量、孳生源清除與示範教學等活動。

(五) 輔助性的成蟲化學防治措施

在臺灣傳播登革熱的病媒蚊主要為埃及斑蚊及白線斑蚊，其生活習性與人類居住環境息息相關，一旦有本土登革熱病例出現，周遭可能已有具傳染力之病媒蚊存在，如病例此時處於病毒血症期，不具傳染力之病媒蚊亦可能藉由叮咬病例而帶有病毒。因此，為防範再次傳染及擴大流行，過去之作法，係針對病例可能的感染地點及病毒血症期間曾停留的地點，迅速噴灑殺蟲劑，以殺死帶病毒之成蚊，快速切斷傳染環。

然而，國內多年來以噴灑殺蟲劑防治登革熱，常因環境或技術等因素，限制瞭化學防治的成效，且噴灑殺蟲劑滅蚊效果非常短暫，病媒蚊族群通常在噴藥後 1-2 週就會恢復；另一方面，在社區中實施噴藥，往往

使社區民眾認為病媒蚊已被消滅，而忽略社區動員、容器減量及徹底清除孳生源的重要性。因此，登革熱防治策略，以清除孳生源及容器減量為主，噴藥為輔助措施，並儘量限縮噴藥，爰建議防疫單位於進行強制孳生源清除後，應依相關資料綜合研判及評估，如有必要，始實施成蟲化學防治措施，且在實施同時，仍應積極動員社區民眾進行容器減量及徹底落實孳生源清除工作，方能有效遏止疫情擴散。

第四節 健康信念模式與自我效能的應用

一、健康信念模式

健康信念模式 (Health Belief Model) 由 Hochbaum, Kegeles, Rosenstock, 及 Becke 等社會心理學家經長期研究修正後所提出 (Rosenstock, 1974), 該模式以價值期待理論 (Value Expectancy Theory) 為基礎, 運用動機與認知因素來預測及解釋個人健康相關行為, 之後也被應用於疾病行為與病患角色行為 (Rosenstock & Becker, 1974), 主要基本包含五項要素如下 (如圖 2-3):

- (一) 自覺罹患性 (perceived susceptibility): 是指個人主觀評估罹患某種疾病的可能性或機率。
- (二) 自覺嚴重性 (perceived severity): 是指個人對罹患某種疾病所造成結果嚴重程度的感受, 與該疾病是否會造成死亡、殘障或對於心理、家庭及社會關係所造成之影響。
- (三) 自覺行動利益 (perceived benefits): 是指個人對某種疾病欲採取之行動是否能預防或偵測疾病, 並維持個人健康或降低因疾病而造成不良後果等利益性之主觀評估, 若好處大於壞處, 就可能採取行動。
- (四) 自覺行動障礙 (perceived barriers) 是指個人對某種疾病欲採取之行動中可能存在的障礙評估, 若壞處大於好處, 就不太可能採取行動。
- (五) 行動線索 (cue to action): 指促成個人採取行動的刺激, 可分為內在

與外在兩部份。內在線索以個人身體狀況及就醫經驗等因素為主；外在線索則包含：大眾傳播媒體、衛教單張、朋友、老師、家人及醫師或公衛人員告知等。

此外，不同的背景因素對個人自覺皆有程度上影響，包含：人口學變項、社會心理變項及結構變項，而這三個變項間接影響個人的健康信念及行為本身，具體來說，社會人口學變項會藉由自覺罹患性、嚴重性、利益性及障礙性間接影響健康行為，張章裕（2012）指出若個人自覺有足以引發動機的罹患性及嚴重性之強烈因素，並評估採取行動的利益多於障礙時，且又有行動線索加入，採取健康行為機率將會增加。

雖然健康信念模式在實際運用時有所侷限（李蘭，2010），但多數研究仍支持對其預測、解釋健康行為的適用性（王文君，2010），惟健康信念模式是假設「健康」為大多數人所重視，並為追求之重要目標，而且在生活環境中亦存在許多「行動線索」，可以協助個人做出對自己健康有益的抉擇，但就事實上，健康信念模式對於健康行為的解釋力與預測能力是有相當程度的限制（李守義、周碧瑟、晏涵文，1989）。鑒於此，為提昇健康行為預測力，發展健康信念模式的學者建議，在模式中加入自我效能（Self-efficacy）變項（Rosenstock & Becker, 1988），藉以提昇對健康行為之預測力。

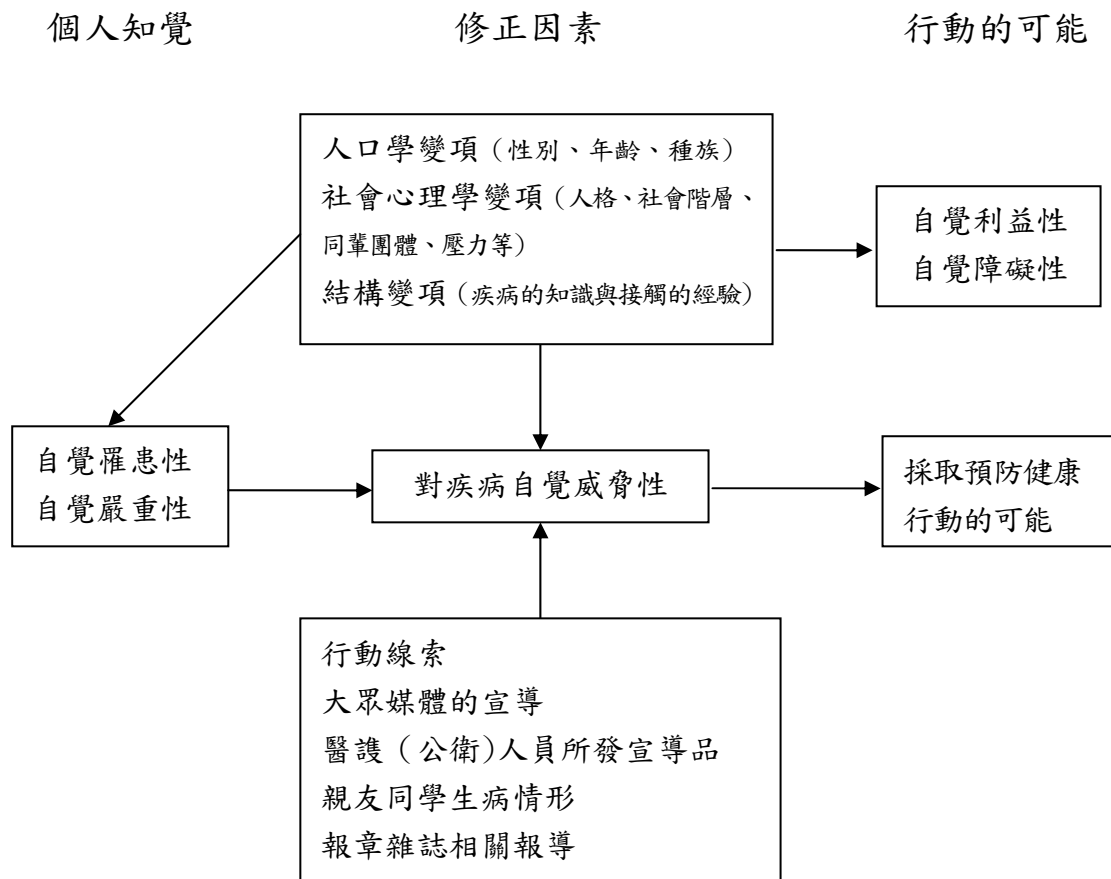


圖 2-3 健康信念模式 (Rosenstock, 1974)

二、自我效能理論

自我效能理論 (Self-efficacy theory) 是 Bandura (1986) 提出，其定義為「個人評估自己在特定情境下，完成工作的自信程度，當個人認為自己愈有能力去執行某項特定行為時，就愈會去執行該項行為。」自我效能是由個人對訊息認知過程中發展出來，故 Bandura (1986) 指出訊息來源包括四方面如下：

- (一) 個人之前成功經驗 (mastery experience)：個人過去所獲得的成功經驗，會提高未來執行相關行為之能力。

(二) 他人的成功經驗 (vicarious experience)：觀察他人成功的經驗，會產生個人對此行為之期待。

(三) 言語的說服 (verbal persuasion)：被讓人信任的權威者說服，會使個人確信自己有能力執行此行為。

(四) 情緒之引發 (Emotional Arousal)，包含生理與情感狀態 (physiological and affective states)：是指個人會依據自己的生理或情緒反應（如：焦慮、緊張或壓力等）所提供之線索來評估自己的行為能力及表現。自我效能測量以下列三個層面來解釋：

1. 程度 (magnitude)：指個人認為自己所能達成任務的困難程度。自我效能強度較高的人相信自己能夠達成較困難的任務；較低的人則認為自己僅能夠達成較簡單的任務。
2. 延伸性 (generalizability)：指能將自我效能延伸至特定範圍中，且能將效能運用在不同的情況下，有些人可能認為，在某些特定的情況下，他們相信自己能夠完成某些工作；也有些人會認為，在任何情況之下他們能夠完成特定的工作。
3. 強度 (strength)：評斷自己在從事某特定行為時的信心程度，自我效能較弱的人容易因為遇到阻礙而產生退縮；反之，自我效能較高的人在面臨挫折時，則較能持之以恆。

人類的行為由個人、環境與行為三者間互動後所形成，自我效能的信念則能夠決定一個行為是否能夠被引起、會投入多少努力及能夠持續多久，更認為自我效能是人類從事各項行為中，最具有解釋力的變項之

一Bandura (1977, 1995, 1997)。

查詢文獻結果得知，近三年以健康信念模式及自我效能來探討登革熱研究有：探討國中學生（許欽禎，2009）、國中教師（吳煒涵，2010）及村里、鄰長（張章裕，2012），而少針對國小高年級學童對積水容器減量之防蚊行為的研究，故本研究列舉出近年國內外利用健康信念模式及自我效能理論探討健康行為之相關研究彙整如附表2-4。

表 2-4 健康信念模式與自我效能之相關研究

作者/年代	研究對象 /期刊名稱	篇名	研究結果
許欽禎/2008	國中學生/ 碩士論文	高雄市某國中學 生登革熱預防行 為及其相關因素 研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現顯著正相關。 2. 登革熱預防自我效能與登革熱預防行為呈現顯著正相關。 3. 登革熱預防內在行動線索之「對登革熱此疾病的心理反應」與登革熱預防行為達顯著相關。 4. 行動線索之「對登革熱此疾病的心理反應」、「登革熱預防健康信念-自覺登革熱防治利益、自覺預防登革熱障礙」、「登革熱預防自我效能」對登革熱預防行為的共同解釋變異量為 27.9%；其中以「登革熱預防自我效能」的影響力最大。
吳煒涵/2010	國中教師	台南市國中教師 登革熱預防行為 意向及其相關因 素研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動利益」與「自我效能」愈高，接受愈多登革熱的「行動線索」，以及「自覺行動障礙」愈低的教師，愈會積極從事「登革熱預防行為」。 2. 健康信念、自我效能可解釋「登革熱預防行為意向」總變異量的 43.2%。其中以自我效能的影響力最大，再依次是「自覺行動利益」、「自覺行動障礙」、「自覺罹患性」。

表 2-4 (續 1) 健康信念模式與自我效能之相關研究

作者/年代	研究對象 /期刊名稱	篇名	研究結果
張章裕/2011	村里、鄰長	社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素研究-以苗栗縣竹南鎮為例	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「登革熱防治自我效能」與「登革熱防治行為」呈現正相關。 2. 外在線索分析結果，「報紙、雜誌」、「電台」與登革熱防治行為達顯著差異。 3. 行動線索的「登革熱資訊媒體來源-報紙雜誌、電台」、「登革熱防治自我效能」對登革熱防治行為的總解釋變異量共為 40.1%；其中以「登革熱防治自我效能」的影響力最大。
羅雪、陳品玲、陳靜敏、李從業、謝家明/2001	乳癌高危險群婦女/ 期刊	乳癌高危險群婦女執行乳房自我檢查之健康信念與行為	「自我效能」、「年齡」、「定期執行乳房自我檢查」及「乳癌知識」，能影響乳癌高危險群婦女曾經、定期或預期執行乳房自我檢查。
丁如真/2001	護理人員/ 碩士論文	以健康信念模式分析醫院護理人員下背痛預防行為之研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「下背痛行動障礙性認知」與「行動線索」對護理人員下背痛預防行為的解釋力最大。 2. 「下背痛行動障礙性認知」對預防下背痛行為傾向的解釋力最大。
王千寧/2004	高中學生/ 碩士論文	桃園市某高中學生拒吸二手菸行為之研究 -健康信念模式之應用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自覺二手菸所造成疾病的嚴重性」、「自覺拒吸二手菸利益性」及「拒吸二手菸自我效能」愈高者，而「自覺拒吸二手菸障礙性」愈低的學生，愈傾向採取「拒吸二手菸行為」。 2. 以「拒吸二手菸自我效能」對拒吸二手菸行為的影響力最大。

表 2-4 (續 2) 健康信念模式與自我效能之相關研究

作者/年代	研究對象 /期刊名稱	篇名	研究結果
許錦茹/2004	長期血液透 析病患/ 碩士論文	長期血液透析病 患其飲食攝取與 健康信念,自我效 能之相關性研究	1. 「利益性認知」、「行動線 索」、「健康動機」與飲食攝 取均呈現顯著正相關。 2. 自我效能中「效能期待」及 結果期待」與飲食型態均呈 現高度正相關。
李懿瑤/2006	國中教師/ 碩士論文	以健康信念模式 分析國中教師聲 帶結節預防行為 之研究	1. 「健康信念」、「聲帶結節預 防行為之自我效能」對「採 取聲帶結節預防行為」解釋 力達 27.4%。 2. 以「聲帶結節預防行為之自 我效能」對「採取聲帶結節 預防行為」的影響力最大。
周宜慧/2008	大學生/碩 士論文	以健康信念模式 探討女大學生執 行乳房自我檢查 認知與行為-以中 部某大學大一為 例	1. 「知識」與「自覺行動利益」 及「自我效能」呈正相關。 2. 「自覺嚴重性」與「自覺行 動利益」及「自覺行動障礙」 呈顯著正相關。 3. 「自我效能」與「自覺行動 利益」及「行動線索」呈顯 著正相關。
楊珣璿/2009	服用降血壓 藥物三個月 以上之高血 壓病人/碩 士論文	某醫學中心門診 高血壓病人服藥 遵守行為之探討- 自我效能及行動 線索之影響	1. 年齡在「自覺嚴重性」、「自 覺行動障礙」與正向行動線 索的得分上達統計顯著性 差異。 2. 「自我效能」能預測高血壓 病人服藥遵守行為,且能增 加「健康信念」的解釋力。

表 2-4 (續 3) 健康信念模式與自我效能之相關研究

作者/年代	研究對象 /期刊名稱	篇名	研究結果
洪羚櫻/2010	國小高年級 學童/ 碩士論文	臺北市國小高年 級學童口腔保健 行為及其相關因 素研究-健康信念 模式之應用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自覺口腔保健行為障礙」性愈低者，其採取「口腔保健行為」的可能性愈高。 2. 「口腔保健行動線索」愈多，「自覺齲齒威脅性」愈高。 3. 外部線索越多者，其「自覺齲齒嚴重性」、「自覺口腔保健利益性」及「自覺口腔保健行為」可能性越高。 4. 「口腔保健自我效能」愈高，愈傾向採取「口腔保健行為」。 5. 「自覺口腔保健障礙性」、「口腔保健自我效能」二項是預測研究對象是否採取口腔保健行為最主要的變項，且以「口腔保健自我效能」對口腔保健行為之影響力最大。 6. 對於採取「口腔保健行為」的自我把握程度愈高者、對於自己採取「口腔保健行為」可能遭遇到障礙愈低，採取「口腔保健行為」就愈佳。
蔡正亮/2011	高血壓前期 及第 1 期高 血壓患者/ 碩士論文	得舒 (DASH) 營 養教育介入對高血 壓者的營養知識、 飲食行為、自我效 能和血壓的影響	得舒組和對照組的「飲食行為」與「營養知識」、「自我效能」呈顯著正相關。

表 2-4 (續 4) 健康信念模式與自我效能之相關研究

作者/年代	研究對象 /期刊名稱	篇名	研究結果
葉靜云、胡益 進/2011	國中學生/ 學校衛生	台北市某國中學 生預防齲齒行為 之研究—健康信 念模式之應用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「口腔保健知識」、「利益性 認知」、「自我效能」愈高者， 而「罹患性認知」、「障礙性 認知」愈低，愈傾向採取預 防齲齒行為。 2. 「背景因素」、「健康信念」 「行動線索」等變項對預防 齲齒行為」釋力達 46.5%。 3. 顯著變項為「性別」、「年 級」、「障礙性認知」、「自我 效能」，以「自我效能影響力 最大，障礙性認知次之。
林榮哲/2012	代謝症候群 病患/碩士 論文	影響代謝症候群 患者行使健康飲 食、運動行為的 心理社會因素	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自覺健康行為阻礙」、「外 控變項」能解釋「健康飲食 行為」26%的變異量。 2. 「自我效能感」是「運動行 為」最有效的預測因子。
Robert B. Schafer, Elisabeth Schafer, Gordon L. Bultena, Eric O. Hoiberg/1993	<i>People /Journal of Nutrition Education and Behavior</i>	Food safety: An application of the health belief model	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提昇自我效能與動機，可以 維持較好的健康狀態。 2. 在自我效能與自覺嚴重性的 交互影響下，愈會採取食品 的安全行為。 3. 年齡、性別和家庭狀況等因 素與食品安全的行為有相 關。

第五節 影響積水容器減量之防蚊行為相關因素

目前針對國小學童對積水容器減量之防蚊行為相關因素探討文獻不多，將現有探討之登革熱預防有關文獻整理如表 2-5

一、社會人口學變項

表 2-5 探討登革熱傳染病預防相關文獻摘要

作者/年代	研究對象	主要變項	研究結果
張章裕 /2012	村里、鄰長	教育程度 年資 年齡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自覺罹患登革熱可能性」、「登革熱相關知識」因教育程度不同有顯著差異。 2. 「自覺罹患登革熱嚴重性」、「自覺登革熱行動障礙」因「年資」及「登革熱相關知識」不同有顯著差異。 3. 「自覺登革熱行動利益」、「自覺登革熱行動障礙」因「年齡」不同有顯著差異。
吳煒涵 /2010	國中教師	性別 年齡 服務年資	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自覺行動利益會因教師之「性別」、「年齡」及「服務年資」不同，而有顯著差異。 2. 自覺行動障礙會因教師之「年齡」及「服務年資」不同，而有顯著差異。
許欽禎 /2008	國中學生	性別 年級 家庭社經地位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自覺罹患登革熱可能性」、「自覺罹患登革熱嚴重性」、「自我效能」因性別不同有顯著差異。 2. 「自覺罹患登革熱嚴重性」、「自覺登革熱行動障礙」因「年級」不同有顯著差異。 3. 「自覺登革熱行動利益」、「自覺登革熱行動障礙」因「家庭社經地位」不同有顯著差異。
陳菁惠 /2007	國中學生	年級 居住地 父母親教育程度	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不同年級對於登革熱防治知識有顯著差異。 2. 不同居住地對於登革熱防治知識有顯著差異。 3. 父母親教育程度對於登革熱防治知識有顯著差異。
林啟正 /2010	南部地區民眾	性別 年齡 教育程度	登革熱傳染病防治的行為意向因「年齡」、「教育程度」不同而有差異。

二、登革熱知識、態度與行為

樓美玲（2003）以台中西屯區滿 18 歲成年人之居民研究，結果顯示年長居民之登革熱防治行為執行及落實度高，認知程度愈高、防治態度愈好，惟對於孳生源清除行為並沒有因此提高；謝枚君（2003）研究顯示高雄縣鳳山市四里之居民登革熱防治知識來源以電視佔大多數，實驗組與對照組居民於登革熱認知上並無明顯差異，對照組居民有較正向登革熱防治態度，而實驗組居民並未因多次衛教介入而有較正向防治態度，反而對照組居民對登革熱防治態度較正向，且登革熱病媒蚊清除行為落實度較增加；呂怡玲（2004）研究發現高雄地區民眾有正確的登革熱防治知識、態度及行為，該地區病媒蚊密度較其他地區低，因病媒蚊密度與登革熱流行有密切的關係，故代表該地區居民對登革熱防治行為較佳；陳菁惠（2008）對高雄縣國中學生研究指出，研究對象的登革熱防治知識愈高，登革熱態度愈正向，而登革熱預防行為就愈好，其兩者相關性最高，父親教育程度愈高，登革熱防治知識就愈高；張章裕（2012）研究結果顯示，村里鄰長對登革熱知識與登革熱防治行為未達顯著相關，其登革熱知識愈佳，防治行為表現並沒有較好，但登革熱防治自我效能與登革熱防治行為呈現正相關。

針對國外研究結果發現，墨西哥地區針對當地居民進行登革熱防治之知識、態度及行為研究，並加以分析及歸納其問題點後，於不足處加

強衛生教育後，病媒蚊數量、孳生源積水容器皆有下降趨勢，比噴灑化學藥劑更有效預防登革熱傳播另，(Espinoza, Hernández, & Coll, 2002)。

由上述得知，無論國內外研究對於登革熱的認知及防治行為並非有絕對正相關性，本研究與其他學者有無差異，俟探討後於結論說明。

三、行動線索、健康信念及自我效能

陳菁惠（2008）指出登革熱資訊由媒體來源數量愈多，登革熱防治行為表現愈好；林啟正（2010）亦指出南部地區居民登革熱防治訊息主要來源為電視、宣導單張及政府宣導車等三種管道；張章裕（2012）指出登革熱防治自我效能與登革熱防治行為呈現正相關，當接收登革熱外在資訊愈多，其登革熱防治行為愈好，預測力以「登革熱防治自我效能」的影響力最大；吳偉涵（2010）研究結果顯示國中教師「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動利益」與「自我效能」愈高、接收愈多登革熱的「行動線索」，以及「自覺行動障礙」愈低的教師，愈會積極從事登革熱預防行為，預測登革熱預防行為意向以自我效能的影響力最大；許欽禎（2009）對高雄市國中學生研究發現，登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現顯著正相關、登革熱預防健康信念與登革熱預防行為呈現顯著正相關；登革熱預防自我效能與登革熱預防行為亦達顯著正相關，而登革熱預防內在行動線索與登革熱預防行為達顯著相關，其中以登革熱預防自我效能對登革熱預防行為影響力最大。

綜上，不同的社會人口學變項對於登革熱防治行為皆有不同結果，登革熱的認知、態度也是影響登革熱防治行為之共同因素，對於疾病之知覺、健康信念與行為間某些心理層面尚需考量。先前文獻利用健康信念模式納入自我效能大都針對國中、民眾、老師、村里長等作探討，較少以社區中國小高年學童為調查對象，因此，本研究以健康信念模式加入自我效能研究架構探討容器減量防蚊行為，藉以瞭解目前登革熱高風險地區國小高年學童容器減量防蚊行為預防信念與自我效能現況，及各種變項對行為的影響力為何？是否可以提昇對容器減量防蚊行為的預測力，亦可做為政府相關單位擬定國小學童登革熱防治計畫之參考。

第三章 研究方法

依據研究目的及文獻探討，進行研究設計。本章共分五節，第一節研究架構；第二節研究對象；第三節研究工具；第四節研究步驟與進度；第五節資料處理與分析。

第一節 研究架構

本研究設計採橫斷式調查（Cross-sectional method），以 Rosenstock, Strecher & Becker（1988）結合健康信念模式與自我效能理論，發展出本研究架構，以探討高雄市某行政區國小高年級學童積水容器防蚊行為及相關因素，本研究架構如圖 3-1

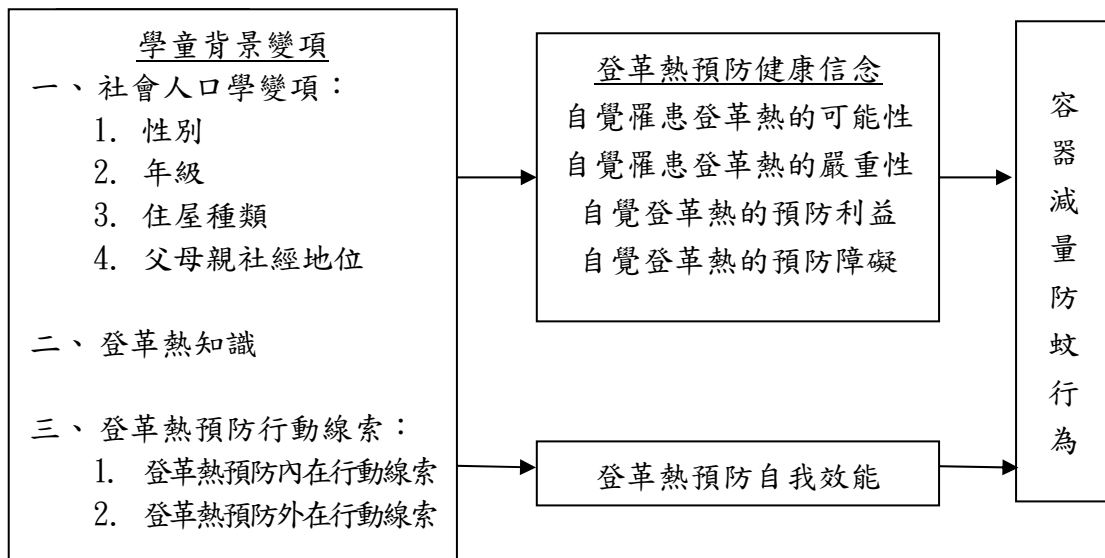


圖 3-1 高雄市某行政區國小學童對積水容器減量行為研究架構圖

第二節 研究對象

一、研究母群體

依據高雄市政府教育局全球資訊網，101 學年度第二學期三民區共 13 所國小其中五、六年級學童計有 6776 人（高雄市政府教育局，2012），母群體分佈情形如表 3-1。

表 3-1 三民區各國小五、六年級班級與學童人數表

編號	校名	小五(班級數)	小五(人數)	小六(班級數)	小六(人數)
1	三民國小	6	162	6	188
2	鼎金國小	6	165	6	172
3	愛國國小	5	125	5	142
4	十全國小	6	187	7	210
5	正興國小	7	192	8	233
6	博愛國小	7	179	7	207
7	獅湖國小	10	315	12	384
8	民族國小	11	352	11	395
9	莊敬國小	11	336	12	399
10	光武國小	9	291	11	348
11	東光國小	12	379	13	409
12	陽明國小	11	383	12	436
13	河濱國小	3	84	4	103

二、樣本選取

- (一) 抽樣單位：基於研究時間與人力考量，以國小班級為抽樣單位，以抽得學校之五、六年級學童為研究樣本。
- (二) 抽樣方法：依據 Morgan 及 Krejcie (1970) 母群體及樣本分佈圖對照得知，若母群體人數為 6776 人，其所需的樣本數約 364 人，以回收九成估計，所需樣本人數約 400 人；分層隨機抽取 4 所國小之 5、6 年級各 2 個班級的全部同學為研究對象，共計 16 班。

第三節 研究工具

一、蒐集相關問卷及文獻

本研究問卷各項題目是依據研究架構並蒐集有關文獻、問卷及量表編製而成，與指導教授詳細討論，並參考專家學者之意見後修訂。

二、問卷初稿擬定

主要參考許欽禎（2009）「高雄市某國中學生登革熱預防行為及其相關因素」及張章裕（2012）「社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素-以苗栗縣竹南鎮為例」等文獻，擬定結構式問卷出稿，其內容包括六部份，依序為登革熱預防知識、登革熱預防健康信念、登革熱預防行動線索、容器減量防蚊行為、登革熱預防自我效能及社會人口學變項。問卷初稿內容如下：

(一) 第一部份：登革熱預防知識（共 10 題）

以四選一方式填答，答對為 1 分，答錯為 0 分，分數愈高表示研究者對登革熱預防知識愈正向；分數愈低，則相反。

(二) 第二部份：登革熱預防健康信念（共 20 題）

包括以下四項：自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺預防利益及自覺預防障礙。

1. 自覺罹患性：測量研究對象認為個人是否會罹患登革熱的信念（5 題），採 Likert 五等法量表評分，依序為「非常不可能」為 1 分、「不可能」為 2 分、「中立意見」為 3 分、「可能」為 4 分、「非常可能」為 5 分。若得分愈高表示研究對象自覺罹患性登革熱機率愈高，分數愈

低，則相反。

2. 自覺嚴重性：測量研究對象認為個人罹患登革熱是否會很嚴重的信念（5題）採Likert五等法量表評分，依序為「非常不嚴重」為1分、「不嚴重」為2分、「中立意見」為3分、「嚴重」為4分、「非常嚴重」為5分。若得分愈高表示研究對象對自覺罹患登革熱嚴重性機率愈高，分數愈低，則相反。
3. 自覺預防利益：指研究對象對於登革熱預防行為是否有助於避免被登革熱感染的主觀評估（5題）。採Likert五等量表依序為，依序為「非常不同意」為1分、「不同意」為2分、「中立意見」為3分、「同意」為4分、「非常同意」為5分。若得分愈高，表示研究對象對自覺登革熱預防利益行為愈高；分數愈低，則相反。
4. 自覺預防障礙：指研究對象對於登革熱預防行為可能存在之阻礙及困難（5題）。採Likert五等量表依序為，依序為「非常不同意」為5分、「不同意」為4分、「中立意見」為3分、「同意」為2分、「非常同意」為1分。若得分愈高，表示研究對象對自覺登革熱預防障礙愈低；分數愈低，則相反。

(三) 第三部份：登革熱預防行動線索（共5題）

指促使個人採取行動的刺激因素，可分為外在行動線索與內在行動線索，前者訊息來源包含親友、老師、同儕及大眾傳播等；後者來自於自己罹患疾病經驗。複選題目，每勾選一項計算1分；單選題目「有」以1分計算，「沒有」則以0分計算。獲分愈高，表示研究對象的知覺刺激

愈多；分數愈低，則相反。

(四) 第四部份：容器減量防蚊行為（共 6 題）

主要測量國小高年級學童登革熱容器減量防蚊行為，採Likert五等量表，依序為「從不如此」為1分、「很少如此」為2分、「偶而如此」為3分、「經常如此」為4分、「每次都如此」為5分。若得分愈高，表示研究對象對容器減量防蚊行為意圖愈好；分數愈低，則相反。

(五) 第五部份：登革熱預防自我效能（共 5 題）

指研究對象在各種狀況下，對於是否能夠達成容器減量防蚊行為的能力，採Likert五等量表，依序為「非常有把握」為5分、「有把握」為4分、「中立意見」為3分、「沒有把握」為2分、「非常沒有把握」為1分。得分愈高，表示研究對象對容器減量防蚊行為的能力達成度愈高；分數愈低，則相反。

(六) 第六部份：社會人口學變項

本研究相關背景資料包含：性別、年級、住屋種類、父母親社經地位。

二、問卷內容效度與信度

(一) 問卷效度

問卷初稿擬定後，為使問卷內容具涵蓋性、適用性及正確性，故請國內流行病學、環境教育、衛生教育、國小老師及統計學等領域之專家共6人，針對問卷內容請專家提供意見並進行效度分析（CVI），就其審查及建議適度修改，作為正式撰擬問卷內容之參考（專家效度名單如附錄

一)。

(二) 進行預試及信度分析

為瞭解研究對象對問卷題目的理解情況及題目合適性，本研究將經過修正後的問卷進行預試，立意取樣高雄市鳳山區文德國小高年級60名學童進行施測對象，紀錄施測情形作為修改問卷之參考，以瞭解研究對象於作答上是否有困難、問卷用字遣詞是否能讓研究者明瞭，時間為30分鐘。共回收60份問卷，有效問卷為60份。

將預試問卷進行信度檢定，其「登革熱預防知識」進行難度與鑑別度分析，難度介於0.3-0.8之間最為適當；鑑別度以0.25以上為標準，高於0.4為優良試題（教育部，2013）；「登革熱預防健康信念-自覺罹患登革熱的可能性、自覺罹患登革熱的嚴重性、自覺登革熱預防利益、自覺罹患登革熱預防障礙、容器減量防蚊行為及登革熱預防自我效能」均採Likert五等法量表評分，以Cronbach's α 進行內部一致性之信度分析。

本預試問卷信度依序為登革熱預防知識庫李信度0.611，登革熱預防健康信念、容器減量防蚊行為及登革熱預防自我效能之Cronbach's α = 0.728、0.676與0.838。學者（Robinson, Shaver & Wrightsman, 1991）對於信度之測量指標認為Cronbach's α 小於0.35為低信度、介於0.35至0.7間為中信度、大於0.7為高信度，但可以允許於0.6以上。故本問卷的內容一致性實屬尚可如表3-2；另「登革熱預防知識」難度為0.52~0.88之間，及鑑別度介於0.31~0.75如表3-3所示。

表3-2 預試問卷內部一致性之信度分析

分量表名稱	題數	信度指標	信度係數
預防登革熱知識	10	庫李信度	0.611
登革熱預防相關健康信念	20	Cronbach's α	0.728
容器減量防蚊行為	5	Cronbach's α	0.676
登革熱預防自我效能	5	Cronbach's α	0.838

表3-3 預試問卷知識題之鑑別度

題目	鑑別度
你覺得要預防被傳染到登革熱疾病，最有效的方法是？	0.375
被下列何種昆蟲叮咬會有可能會傳染到登革熱？	0.313
可傳染登革熱病毒的蚊子是以下哪一種？	0.438
雌蚊吸血後經過 4-5 天會至何處產卵？	0.375
蚊子幼蟲稱為？	0.375
如果不幸感染到登革熱時，最常見的身體會有哪些不舒服的現象？	0.438
如果經醫師診斷感染為登革熱時，應該如何處理？	0.500
傳播登革熱的蚊子，通常叮咬人是什麼時間？	0.625
預防登革熱病媒蚊孳生，至少需要隔多久時間檢查及清潔一次學校或家中會積水的容器？	0.750
下列何種原因最有可能使登革熱患者死亡？	0.563

第四節 研究步驟與進度

本研究執行期間自民國 101 年 10 月至 102 年 6 月止，過程包括研究計劃書撰寫、問卷初稿擬訂、正式施測、回收問卷、資料處理及分析、撰寫研究報告，並持續國內外文獻蒐集等。詳如說明：

一、文獻探討

進行文獻探討並與指導教授確立研究主題，以及參考相關文獻與問卷後，進行問卷擬定，再由專家進行效度考驗後預試。

二、行政聯繫

102 年 3 月初，以電話聯繫高雄市政府教育局國小教育科，說明其目的，徵求同意後，請其惠予協助三民區內各國民小學調查及施測事宜，依照班級抽樣及各校排課情形，安排施測日期與時間。

三、問卷預試

102 年 2 月 21 日至 102 年 2 月 27 日期間，進行問卷預試（60 人）及回收後資料之信度分析。

四、正式問卷施測

正式施測訂於 102 年 4 月 1 日至 102 年 4 月 15 日止之適當時間完成，與班級老師討論完問卷內容後，由其教師至班級施測，於施測前由教師先講解填答原則及注意事項，再由施測者填答，過程中鼓勵學童提出疑問，填答時間預計 30 分鐘。

五、問卷回收整理

問卷施測完成後，共發出 480 份問卷，回收後計算回收率 98%，並採逐一檢查，去除不當問卷（明顯漏答、亂答等）22 份，計得有效問卷 448 份，有效作答率為 95%，將有效問卷進行編碼後，依序輸入電腦分析。

.

第五節 資料處理與分析

以 SPSS17.0 for windows 系統之統計軟體，考驗研究假設，進行資料統計分析，其方法如下

一、預試問卷施測後之難度指數、鑑別度指數及信度指數

預試問卷施測後所得之資料，知識部份以難度、鑑別度指數及 α 係數 (Cronbach's α) 分析，其他各部分量表則以 α 係數 (Cronbach's α) 分析其內部一致性信度。

二、統計分析方法

正式問卷回收後，逐一編碼，再將有效問卷之資料進行譯碼、鍵入、校對轉換後輸入電腦，以 SPSS17.0 進行量性分析。依據本研究目的、假設及研究架構，以下列統計方法分析。

(一) 描述性統計

類別資料以次數分佈及百分比進行描述；等距、等比資料則以平均值、最大值、最小值及標準差描述研究對象在各變項之分佈情形。

(二) 推論性統計

- 1 以t檢定 (t-test) 及單因子變異數分析考驗國小高年級學童的社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索分別與登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能之差異。
- 2 以皮爾遜積差 (Pearson) 相關考驗登革熱預防健康信念、登革熱預

防自我效能與容器減量防蚊行為之關係。

- 3 以複迴歸 (Multiple regression) 分析考驗社會人口學變項、登革熱預防健康信念、登革熱預防行動線索、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為之預測及解釋力。本研究有關統計分析，顯著水準訂為 $\alpha = .05$

表 3-4 統計方法摘要表

研究目的	待答問題	統計方法
一、瞭解研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索、登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為之分佈情形。	1. 研究對象之社會人口學變項分佈情形為何？ 2. 研究對象之登革熱知識分佈情形為何？ 3. 研究對象之登革熱預防行動線索分佈情形為何？ 4. 研究對象之登革熱預防健康信念分佈情形為何？ 5. 研究對象之登革熱預防自我效能分佈情形為何？ 6. 研究對象之容器減量防蚊行為分佈情形為何？	百分比 平均值 標準差
二、探討研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索、登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為間之關係。	研究對象之社會人口學變項、登革熱知識、登革熱預防行動線索分別與登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能之關係為何？ 研究對象之登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為是否有顯著相關？ 研究對象之容器減量防蚊行為的重要解釋力是否為登革熱預防知識與登革熱預防自我效能？	單因子變異數分析 Pearson 積差相關 t-test Multiple regression

第四章 研究結果與討論

依據本研究目的及研究問題，將蒐集資料進行統計分析後，共以四節予以說明，第一節研究對象各類變項之描述性統計；第二節研究對象登革熱預防健康信念、容器減量防蚊行為與自我效能之現況；第三節研究對象登革熱知識、預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為之關係；第四節研究對象之背景變項分別與登革熱預防健康信念關係、自我效能及容器減量防蚊行為之關係；第五節研究對象之背景變項、預防健康信念、自我效能對容器減量防蚊行為之預測力。

第一節 各類變之描述性統計

一、研究對象之社會人口學變分佈情形

本研究對象的社會人口學特性，包含：性別、年級、住屋類型及父母親社經地等變項，分佈情形如表4-1-1

(一) 年級

研究對象年級分佈為五年級235人（53%）；六年級213人（47%）。

(二) 性別

研究對象男女生人數分別為男生208人（46%）；女生240人（54%）。

(三) 住屋類型

研究對象住屋類型分別為獨棟透天厝242人（54%）；大樓（有電梯、有管理員）135人（30.1%）；公寓（有電梯、無管理員）14人（3.1%）；

公寓（無電梯、無管理員）56人（12.5%）；其他1人（0.2%）。

（四）父母親社經地位

1. 父母親職業

研究對象父親職業分佈以半技術性、非技術性工人及無業佔最多（36.8%），其次是技術性人員佔（26%），專業人員、中級行政人員佔（17%），半專業人員、一般性公務員佔（13.8%），及高級專業人員、高級行政人員佔（6.4%）。

研究對象母親職業分佈以半技術性、非技術性工人及無業佔最多（46%），其次是技術性人員佔（18.7%），半專業人員一般性公務員佔（16.5%），專業人員、中級行政人員佔（16.3%）及高級專業人員、高級行政人員佔（2.5%）。

2. 父母親教育程度

研究對象父親之教育程度分佈以國中或高（職）中畢業居多佔（46.9%），依序為專科或大學畢業佔（38.2%），研究所或以上佔（10.1%），小學畢業或識字佔（3.9%）及不識字佔（0.9%）。

研究對象母親之教育程度分佈以國中或高（職）中畢業居多佔（49.2%），依序為專科或大學畢業佔（36.1%），研究所或以上佔（7.4%），小學畢業或識字佔（5.4%）及不識字佔（1.8%）。

3. 家庭社經地位

分析研究對象之家庭社經地位，以父母親中較高社經地位者為準，其中以第五級最低社經地位118人（26.3%）佔多數，其次為第四級低社經地位111人佔（24.8%），第二級高社經地位106人佔（23.7%），第三級中社經地位81人佔（18.1%）及第五級高社經地位32人（7.1%）。由資料顯示研究對象的家庭社經地位主要以第四級與第五級的低社經地位最多。

二、登革熱知識

登革熱知識指研究對象對研究者自編之登革熱知識測驗題作答情形，題目共 10 題，計分方式答對為 1 分，答錯或未答題給予 0 分，量表總分為 0~10 分，分數愈高代表登革熱知識程度愈高，如表 4-1-2。總平均分數為 8.3，標準差為 1.56，平均達對率為 82%，顯示研究對象對登革熱知識屬中高等程度；以「如果經醫師診斷感染為登革熱時，應該如何處理？」單題得分最高，其答對率為 95.3%；分數較低依序為「傳播登革熱的蚊子，通常叮咬人是什麼時間？」答對率為 41.7%及「預防登革熱病媒蚊孳生，至少需要隔多久時間檢查及清潔一次學校或家中會積水的容器？」達對率為 66.5%。

三、登革熱預防行動線索

（一）獲得登革熱資訊的媒體來源

獲得登革熱的訊息來源以「電視、健康教育課程及網路比例為最多，

各佔 90.8%、74.6%、70.5%，由以上資料顯示，學童獲得資訊管道主要以電視為主。此結果與陳欽禎（2009）研究高雄市某國中學生登革熱預防行為及其相關因素、陳菁惠（2008）研究高雄縣某國中學生登革熱防治知識、態度、預防行為及相關因素之研究，及張章裕（2012）社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素研究均顯示學生或民眾獲得登革熱資訊媒體來源主要以電視為之主結果相符合。

（二）獲得登革熱資訊的對象來源

由表 4-1-1 顯示研究對象獲得登革熱資訊對象來源中，以學校老師或校護佔 87.3%為最多，依序為父母 72.8%、衛生所人員 50.4%、醫護人員 48.2%、同學、朋友 40.8%、鄰居 28.3%及其他 1.1%。學童訊息主要來源以學校老師或校護為主。因此，學校老師或校護需即時掌握登革熱最新流行疫情資訊極為重要；學校也可藉由聯絡簿內登革熱檢查表傳遞最新疫情流行資訊給家長，以提昇及落實教育之成效。

（三）過去罹患登革熱傳染病經驗

研究對象過去曾經罹患過一次登革熱傳染病人數為 14 人（3.1%）；過去曾經罹患過二次登革熱傳染病人數為 2 人（0.4%）；過去曾經罹患過三次以上登革熱傳染病人數為 1 人（0.2%），未曾罹患過登革熱傳染病人數為 431 人（95.8%）。

（四）過去周遭的家人、朋友或同學曾經罹患登革熱傳染病經驗

研究對象過去周遭的家人、朋友或同學曾經罹患過登革熱傳染病經驗，曾有一位者為 64 人（14.3%）曾有二位的有 18 人（4%），曾有三位的有 7 人（1.6%）未曾有周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病的有 359 人（80.1%）。

（五）過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查？

研究對象過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查者有一次為 75 人（16.7%）、有二次為 41 人（9.2%）、有三次為 32 人（7.1%）、未接受登革熱查核及調查為 295 人（67%）。

表 4-1-1 研究對象背景變項之次數、百分比分佈 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)
年級	五	235	53
	六	213	47
性別	男	208	46
	女	240	54
住屋類型	獨棟透天厝	242	54
	大樓 (有電梯、有管理員)	135	30.1
	公寓 (有電梯、無管理員)	14	3.1
	公寓 (無電梯、無管理員)	56	12.5
	其他	1	0.2
父親職業	半技術性、非技術工及無業	160	36.8
	技術性人員	113	26
	半專業人員、一般性公務員	60	13.8
	專業人員、中級行政人員	74	17
	高級專業人員、高級行政人員	28	6.4
父親教育程度	不識字	4	0.9
	小學畢業或識字	17	3.9
	國中或高(職)中畢業	204	46.9
	專科或大學畢業	166	38.2
	研究所或以上	44	10.1
母親職業	半技術性、非技術工及無業	204	46.0
	技術性人員	83	18.7
	半專業人員、一般性公務員	73	16.5
	專業人員、中級行政人員	72	16.3
	高級專業人員、高級行政人員	11	2.5
母親教育程度	不識字	8	1.8
	小學畢業或識字	24	5.4
	國中或高(職)中畢業	218	49.2
	專科或大學畢業	160	36.1
	研究所或以上	33	7.4
家庭社經地位	第一級最高社經	32	7.1
	第二級高社經	106	23.7
	第三級中社經	81	18.1
	第四級低社經	111	24.8
	第五級最低社經	118	26.3

表 4-1-1 (續 1) 研究對象背景變項之次數、百分比分佈 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)
獲得登革熱資訊 的媒體來源	電視	407	90.8
	健康教育課程	334	74.6
	網路	316	70.5
	聯絡簿內登革熱檢查表	295	65.8
	宣導單	292	65.2
	醫院衛教看板	287	64.1
	報紙	285	63.6
	學校所舉行演講	235	52.5
	廣播、電台	167	37.3
	電子看板	102	22.8
	雜誌、漫畫	90	20.1
	線上遊戲	42	9.4
	其他	5	1.1
獲得登革熱資訊 的對象來源	學校老師或校護	391	87.3
	父母	326	72.8
	衛生所人員	226	50.4
	醫護人員	216	48.2
	同學、朋友	183	40.8
	鄰居	127	28.3
過去罹患登革熱 傳染病經驗	沒有	431	95.8
	一次	14	3.1
	二次	2	0.4
	三次或以上	1	0.2
	沒有	359	80.1
過去周遭的家 人、朋友或同學 罹患登革熱傳染 病經驗	一次	64	14.3
	二次	18	4.0
	三次或以上	7	1.6
	沒有	295	67.0
過去一年內曾接 受衛生單位的登 革熱查核及調查	一次	75	16.7
	二次	41	9.2
	三次或以上	32	7.1

表 4-1-2 研究對象登革熱預防知識變項之分佈情形 (n=448)

變項	答案項			
	對		錯	
	人數	百分比(%)	人數	百分比(%)
1. 你覺得要預防被傳染到登革熱疾病，最有效的方法是？ 答案：消滅蚊子成長環境（清除會積水的瓶瓶罐罐）	379	84.6	69	15.4
2. 被下列何種昆蟲叮咬會有可能會傳染到登革熱？ 答案：蚊子	399	89.1	49	10.9
3. 可傳染登革熱病毒的蚊子是以下哪一種？ 答案：埃及斑蚊及白線斑蚊	416	92.9	32	7.1
4. 雌蚊吸血後經過 4-5 天會至何處產卵？ 答案：水溝、池塘、會積水的地方或容器等處	409	91.3	30	6.7
5. 蚊子幼蟲稱為？ 答案：孑孓	419	93.5	39	8.7
6. 如果不幸感染到登革熱時，最常見的身體會有哪些不舒服的現象？ 答案：發燒、身上有紅疹與全身痠痛	372	83.0	76	17
7. 如果經醫師診斷感染為登革熱時，應該如何處理？ 答案：聽醫師指示儘量在家休息	427	95.3	21	4.7
8. 傳播登革熱的蚊子，通常叮咬人是什麼時間？ 答案：傍晚	187	41.7	261	58.3
9. 預防登革熱病媒蚊孳生，至少需要隔多久時間檢查及清潔一次學校或家中會積水的容器？ 答案：每星期	298	66.5	150	33.5
10. 下列何種原因最有可能使登革熱患者死亡？ 答案：重複感染不同型別的登革熱病毒，導致產生出血型或休克型登革熱	366	81.7	82	18.3

第二節 研究對象登革熱預防健康信念、容器減量防蚊行為與登革熱預防自我效能之現況

一、登革熱預防健康信念

研究對象登革熱預防健康信念包括自覺罹患登革熱的可能性、自覺罹患登革熱的嚴重性、自覺登革熱預防利益及自覺登革熱預防障礙。其分佈情形如下：

(一) 自覺罹患登革熱的可能性

自覺罹患登革熱的可能性是指研究對象對研究者自編登革熱預防健康信念量表回答情形，題目共5題，計分方式從非常可能~非常不可能，依序為5分~1分，分佈情形如表4-2-1，分數愈高表示自覺罹患登革熱的可能性愈高。由表列顯示自覺罹患登革熱的可能性，平均得分為3.05至3.91，標準差0.8，單題平均得分為3.3，以罹患性的選項表示介於「中立意見」與「可能」之間，顯示研究對象自覺登革熱的罹患性偏中等程度，其中「如果家人得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性」、「如果學校有人得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性」及「如果鄰居有人得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性」此三題回答「可能」與「非常可能」者佔75.9%、59.6%及54.5%，表示萬一同學、鄰居及家人在感染登革熱病毒後，個人自覺罹患登革熱的可能性亦大幅提高，其結果與許欽禎

(2009) 研究結果相符。另外，「我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性」及「我覺得自己接觸到登革熱病例或可能是登革熱病例的可能性」此二題回答「中立意見」、「不可能」與「非常不可能」者佔60.4%、58.4%，平均得分為3.34、3.05，顯示學童不認為自己會被登革熱病毒傳染以或是自己會接觸到登革熱陽性個案。此結果與陳菁惠（2008）研究高雄縣某國中學生登革熱防治知識、態度、預防行為及相關因素之研究與張章裕（2012）社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素研究均顯示學生或民眾認為自己不會感染到登革熱傳染病之結果相似。

表4-2-1 登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱的可能性分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1.我覺自己會得到登革熱傳染病的可能性為何	非常不可能	52	11.6	3.34	1.090
	不可能	92	20.5		
	中立意見	127	28.3		
	可能	159	35.5		
	非常可能	18	4.0		
2.我覺自己接觸到登革熱病例或可能是登革熱病例的可能性為何	非常不可能	49	10.9	3.05	1.093
	不可能	87	19.4		
	中立意見	126	28.1		
	可能	164	36.6		
	非常可能	22	4.9		
3.如果學校有人得到登革熱傳染病，我覺自己也會得到登革熱傳染病的可能性為何	非常不可能	28	6.3	3.44	1.049
	不可能	61	13.6		
	中立意見	92	20.5		
	可能	221	49.3		
	非常可能	46	10.3		
4.如果鄰居得到登革熱傳染病，我覺自己也會得到登革熱傳染病的可能性為何	非常不可能	36	8.0	3.32	1.104
	不可能	73	16.3		
	中立意見	95	21.2		
	可能	201	44.9		
	非常可能	43	9.6		
5.如果家人得到登革熱傳染病，我覺自己也會得到登革熱傳染病的可能性為何	非常不可能	28	6.3	3.91	1.085
	不可能	19	4.2		
	中立意見	61	13.6		
	可能	199	44.4		
	非常可能	141	31.5		

註：記分方式：非常不可能（1分）～非常可能（5分）

(二) 自覺罹患登革熱的嚴重性

自覺罹患登革熱的嚴重性是指研究對象對研究者自編登革熱預防健康信念量表回答情形，題目共5題，計分方式從非常嚴重~非常不嚴重，依序為5分~1分，分佈情形如表4-2-2，分數愈高表示自覺罹患登革熱的嚴重性愈高，表列顯示自覺罹患登革熱的嚴重性，平均得分為4.0至4.3，標準差0.6，單題平均得分為4.1，顯示研究對象自覺登革熱的罹患性偏高等程度，其中以「如果我得到登革熱傳染病，而必需住院治療時」平均的得分為最高分4.3，此結果與陳菁惠（2008）研究高雄縣國中生登革熱防治結果相似；其次是「如果我得到登革熱傳染病，會使同學及朋友避免與我相處」及「如果我得到登革熱傳染病，會無法從事我自己喜歡的娛樂」各得分為4.04、4.03；自覺登革熱的罹患性嚴重度較低分的為「如果我得到登革熱傳染病，會無法到學校上課」及「如果我得到登革熱傳染病，會造成身體不舒服」，分別得分為4.01、3.95分，即多數研究對象認為感染登革熱疾病需住院治療是很嚴重的，同時會影響休閒娛樂及人際關係互動，顯示在生命受到威脅而需住院治療時與身體不適間，多數學童認為積極治療是最重要的，其結果與許欽禎（2009）研究高雄市國中生登革熱預防行為結果相符。

表4-2-2 登革熱預防健康信念之自覺罹患登革熱嚴重性分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1.如果我得到登革熱傳染病，會造成身體不舒服	非常不嚴重	4	0.9	3.95	0.748
	不嚴重	14	3.1		
	中立意見	70	15.6		
	嚴重	271	60.5		
	非常嚴重	89	19.9		
2.如果我得到登革熱傳染病，會無法到學校上課	非常不嚴重	5	1.1	4.01	0.879
	不嚴重	21	4.7		
	中立意見	78	17.4		
	嚴重	206	46.0		
	非常嚴重	138	30.8		
3.如果我得到登革熱傳染病，會無法從事我自己喜歡的娛樂	非常不嚴重	13	2.9	4.03	1.042
	不嚴重	30	6.7		
	中立意見	69	15.4		
	嚴重	156	34.8		
	非常嚴重	180	40.2		
4.如果我得到登革熱傳染病，而必需住院治療時	非常不嚴重	2	0.4	4.30	0.876
	不嚴重	15	3.3		
	中立意見	67	15.0		
	嚴重	125	27.9		
	非常嚴重	239	53.3		
5.如果我得到登革熱傳染病，會使同學及朋友避免與我相處	非常不嚴重	11	2.5	4.04	1.003
	不嚴重	23	5.1		
	中立意見	81	18.1		
	嚴重	155	34.6		
	非常嚴重	178	39.7		

註：記分方式：非常不嚴重（1分）～非常嚴重（5分）

(三) 自覺登革熱預防利益

自覺登革熱預防利益是指研究對象對研究者自編登革熱預防健康信念量表回答情形，題目共 5 題，計分方式從非常同意~非常不同意，依序為 5 分~1 分，分佈情形如表 4-2-3，分數愈高表示自覺登革熱預防利益愈高，表列顯示自覺登革熱預防利益，平均得分為 4.1 至 4.4，標準差 0.7，單題平均得分為 4.3，以自覺登革熱預防利益選項表示介於「同意」與「非常同意」之間，所有題目選擇同意~非常同意佔 75% 以上，此顯示研究對象自覺登革熱預防利益偏高等程度，多數研究對象對從事登革熱預防行為有足夠的信心，且認為只要落實登革熱各項預防行為，就可以降低自己、家人、同學與鄰居被登革熱病毒傳染之風險同時亦可降低噴藥所造成環境污染等。此結果與陳欽禎（2009）研究高雄市國中生登革熱預防行為、吳煒涵（2008）研究台南市國中教師登革熱預防行為及張章裕（2012）研究苗栗縣竹南鎮村里長登革熱預防行為相似，認為只要採行預防登革熱各項行為，就可以防止被感染登革熱傳染病。

表4-2-3 登革熱預防健康信念之自覺登革熱預防利益分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1.我覺得如果自己採取登革熱傳染病預防各項行為，就可以防止自己被傳染登革熱	非常不同意	3	0.7	4.29	0.806
	不同意	10	2.2		
	中立意見	51	11.4		
	同意	173	38.6		
	非常同意	211	47.1		
2.我覺得如果自己採取登革熱傳染病預防各項行為，就可以防止家人、同學與鄰居等被傳染登革熱	非常不同意	10	2.2	4.08	1.044
	不同意	32	7.1		
	中立意見	71	15.8		
	同意	134	29.9		
	非常同意	201	44.9		
3.採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到登革熱風險，也可以避免因噴藥所導致環境污染	非常不同意	3	0.7	4.29	0.786
	不同意	7	1.6		
	中立意見	53	11.8		
	同意	180	40.2		
	非常同意	205	45.8		
4.採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到登革熱風險，也可以避免因疫情擴大所花費社會資源	非常不同意	2	0.2	4.21	0.824
	不同意	12	2.7		
	中立意見	72	16.1		
	同意	168	37.5		
	非常同意	195	43.5		
5.採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到登革熱風險，也可以使住家內外及周圍環境整潔	非常不同意	4	0.4	4.38	0.779
	不同意	8	1.8		
	中立意見	47	10.5		
	同意	153	34.2		
	非常同意	238	53.1		

註：記分方式：非常不同意（1分）～非常同意（5分）

(四) 自覺登革熱預防障礙

自覺登革熱預防障礙是指研究對象對研究者自編登革熱預防健康信念量表回答情形，題目共 5 題，計分方式從非常同意~非常不同意，依序為 1 分~5 分，分佈情形如表 4-2-4，分數愈高表示自覺登革熱預防障礙愈低，表列顯示自覺登革熱預防障礙，平均得分為 3.5 至 4.3，標準差 0.8，單題平均得分為 3.9，與許欽禎（2009）高雄縣國中生結果相似（平均值介於 3.08 至 3.87，單題平均得分 3.5），而自覺登革熱預防障礙選項表示介於「中立意見」與「不同意」之間，顯示研究對象自覺登革熱預防障礙呈偏中低程度，與張章裕（2012）成人結果相同，表示自覺登革熱預防障礙於成人與學童間並無不同。

研究對象自覺登革熱預防障礙最高為「家裡沒有多餘的錢，可以裝紗門、紗窗及購買蚊香及電蚊拍等防蚊用品來預防登革熱」平均得分為 3.5，此結果與許欽禎（2009）所研究高雄市國中生平均得分為 3.7 相近，其次依序為「我認為感染登革熱傳染病是由許多原因所導致的，所以要預防登革熱傳染病發生是非常困難」平均得分為 3.6 及「我沒有多餘時間清除住家、學校內外的積水容器」平均得分為 3.9。其餘自覺登革熱預防障礙最低依序為「家人同學及朋友都沒有人要清理積水的容器，自己力量有限，不如就不要做了」平均得分最高為 4.3 及「當我清理會積水的容器時，我擔心會被同學、朋友或家人嘲笑」平均得分為 4.1。

上述資料顯示，沒有多餘的經費可以預防登革熱傳染病及預防登革熱傳染病是件不容易的事情，是障礙主要議題，因此，要降低預防登革熱障礙性，必需要提昇民眾對全民防疫之認同感，才能有效防治登革熱病毒傳播。此外，加強購置防蚊相關物品是落實預防登革熱傳染病一項重要的行為，與罹患登革熱傳染病之身心影響相較下是值得的。

表4-2-4 登革熱預防健康信念之自覺登革熱預防障礙分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1. 我認為感染登革熱傳染病是由許多原因所導致的，所以要預防登革熱傳染病發生是非常困難	非常同意	22	4.9	3.63	1.090
	同意	47	10.5		
	中立意見	107	23.9		
	不同意	172	38.4		
	非常不同意	100	22.3		
2. 家人同學及朋友都沒有人要清理積水的容器，自己力量有限，不如就不要做了	非常同意	12	2.7	4.30	0.999
	同意	22	4.9		
	中立意見	38	8.5		
	不同意	123	27.5		
	非常不同意	253	56.5		
3. 當我清理會積水的容器時，我擔心會被同學、朋友或家人嘲笑	非常同意	16	3.6	4.05	1.112
	同意	29	6.5		
	中立意見	82	18.3		
	不同意	109	24.3		
	非常不同意	212	47.3		
4. 家裡沒有多餘的錢，可以裝紗門、紗窗及購買蚊香及電蚊拍等防蚊用品來預防登革熱	非常同意	48	10.7	3.49	1.302
	同意	50	11.2		
	中立意見	113	25.2		
	不同意	108	24.1		
	非常不同意	129	28.8		
5. 我沒有多餘時間清除住家、學校內外的積水容器	非常同意	15	3.3	3.88	1.071
	同意	32	7.1		
	中立意見	100	22.3		
	不同意	145	32.4		
	非常不同意	156	34.8		

註：記分方式：非常同意（1分）～非常不同意（5分）

二、容器減量防蚊行為

容器減量防蚊行為是指研究對象對研究者自編容器減量防蚊行為量表回答情形，題目共 5 題，計分方式自從不如此~每次都如此，依序為 1 分~5 分，分佈情形如表 4-2-5，分數愈高表示容器減量防蚊行為愈多，表列顯示容器減量防蚊行為，平均得分為 2.8 至 4.1，標準差 0.9，單題平均得分為 3.4，顯示學童對於容器減量防蚊行為是偏中等程度，不會刻意積極去從事容器減量防蚊行為。此結果與陳欽禎（2009）針對高雄市國中生登革熱預防行為行為、陳菁惠（2008）對高雄縣某國中生登革熱防治行為研究結果相符；但與張章裕（2012）成年人對於登革熱防治行為界於「偶而如此」與「經常如此」之間不同，顯示成年人於登革熱防治行為是偏中高程度之結果有落差。其意味著成年人對於登革熱防治行為及維持健康狀況較學生主動與積極。

其中以「我會隨時關上紗窗、紗門，以避免蚊子進入室內」平均 4.1 分為最高，顯示學童普遍於日常生活中已養成此生活習慣。其次依序為「我在家時會使用捕蚊燈、電蚊拍或及其他方法來殺死蚊子」得分為 3.9 分，代表學童平時會積極執行相關防蚊行為。另「我會隨時主動檢查住家內外或周圍有無積水容器，如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等」得分為 3.1 分及「我不會將花瓶、飲料杯（瓶）、水桶等會積水容器亂丟棄」得分為 3.0 分，而「如果社區有人得到登革熱傳染病，我會

主動參與容器減量孳生源清除」得分降低為 2.8 分，顯示雖然學童平時對於容器減量有中等行為外，當該居住社區登革熱傳染病風險提高時，對於主動參與容器減量孳生源清除行為之表現行為並不會因此增加，此可能與課業或個人參與積極度，或父母親對此事持有態度等有關。

4-2-5 容器減量防蚊行為變項之分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1.我不會將花瓶、飲料杯(瓶)、水桶等會積水容器亂丟棄	從不如此	116	25.9	2.94	1.558
	很少如此	90	20.1		
	偶而如此	64	14.3		
	經常如此	60	13.4		
	每此都如此	118	26.3		
2.我在家時會使用捕蚊燈、電蚊拍或及其他方法來殺死蚊子	從不如此	41	9.2	3.94	1.308
	很少如此	30	6.7		
	偶而如此	61	13.6		
	經常如此	100	22.3		
	每此都如此	216	48.2		
3.我會隨時關上紗窗、紗門，以避免蚊子進入室內	從不如此	30	6.7	4.12	1.206
	很少如此	23	5.1		
	偶而如此	52	11.6		
	經常如此	100	22.3		
	每此都如此	243	54.2		
4.我會隨時主動檢查住家內外或周圍有無積水容器如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等	從不如此	52	11.6	3.14	1.289
	很少如此	96	21.4		
	偶而如此	132	29.5		
	經常如此	75	16.7		
	每此都如此	93	20.8		
5.如果社區有人得到登革熱傳染病，我會主動參與容器減量孳生源清除	從不如此	108	24.1	2.77	1.390
	很少如此	95	21.2		
	偶而如此	115	25.7		
	經常如此	53	11.8		
	每此都如此	77	17.2		

註：記分方式：從不如此（1分）～每此都如此（5分）

三、登革熱預防自我效能

登革熱預防自我效能是指研究對象對研究者自編登革熱預防自我效能量表回答情形，題目共 5 題，計分方式自非常沒把握~非常有把握，依序為 1 分~5 分，分佈情形如表 4-2-6，分數愈高表示登革熱預防自我效能愈高，表列顯示登革熱預防自我效能，平均得分為 3.6 至 3.9，標準差 0.8，單題平均得分為 3.8，以登革熱預防自我效能選項表示介於「中立意見」與「有把握」之間，顯示學童對於登革熱預防自我效能是偏中高等程度，此結果與陳欽禎（2009）針對高雄市國中生登革熱預防行為自我效能調查結果偏低略有出入（平均得分為 3.0 至 3.8，單題平均得分為 3.3）；但與張章裕（2012）社區村里、鄰長登革熱防治行為自我效能調查界於「中立意見」與「有把握」之間，偏中高等程度結果相符，也表示成年人與學童在登革熱預防自我效能表現上並無不同。

其中以「縱然很多人都聽過登革熱傳染病，但是我還是會將預防登革熱傳染病的知識及方法告訴家人、同學及朋友、鄰居等，讓大家不會被傳染到登革熱」平均得分為 3.9 分最高，其次依序為「我覺得隨時清理住家內外及周圍的積水容器，是一件有意義的事情」得分為 3.84 分、「雖然麻煩，但是我會減少環境周圍的積水容器，如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等，就可以預防登革熱發生」得分為 3.8 分、「當社區中有登革熱疫情發生時，我能配合衛生單位人員進行抽血、噴灑殺蟲劑

及其他的相關事情」得分為 3.7 分及「雖然很忙，但是我會主動清理及回收住家內外或周圍有花瓶、空飲料杯、水桶等積水容器」得分為 3.6 分。

最高分前二項「縱然很多人都聽過登革熱傳染病，但是我還是會將預防登革熱傳染病的知識及方法告訴家人、同學及朋友、鄰居等，讓大家不會被傳染到登革熱」及「我覺得隨時清理住家內外及周圍的積水容器，是一件有意義的事情」，顯示學童樂意分享登革熱傳染病的預防知識及看法給生活周遭的人，展現純真熱心的一面，並認為從事清除積水容器是提昇自我效能一項有價值的行為，此結果也呼應健康、環境及衛生教育是需要向下紮根，以建立學童正確公共衛生觀念及素養，進而影響其行為。

4-2-6 登革熱預防自我效能變項之分佈情形 (n=448)

變項名稱	變項類別	人數	百分比(%)	平均值	標準差
1. 我覺得隨時清理住家內外及周圍的積水容器，是一件有意義的事	非常沒把握	8	1.8	3.84	0.927
	沒把握	21	4.7		
	中立意見	123	27.5		
	有把握	179	40.0		
	非常有把握	117	26.1		
2. 雖然很忙，但是我會主動清理及回收住家內外或周圍有花瓶、空飲料杯、水桶等積水容器	非常沒把握	19	4.2	3.60	1.040
	沒把握	41	9.2		
	中立意見	131	29.2		
	有把握	167	37.3		
	非常有把握	90	20.1		
3. 當社區中有登革熱疫情發生時，我能配合衛生單位人員進行抽血、噴灑殺蟲劑及其他的相關事情到登革熱。	非常沒把握	20	4.5	3.70	1.087
	沒把握	39	8.7		
	中立意見	115	25.7		
	有把握	156	34.8		
	非常有把握	118	26.3		
4. 雖然麻煩，但是我會減少環境周圍的積水容器如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等，就可以預防登革熱發生	非常沒把握	17	3.8	3.79	0.995
	沒把握	21	4.7		
	中立意見	113	25.2		
	有把握	185	41.3		
	非常有把握	112	25		
5. 縱然很多人都聽過登革熱傳染病，但是我還是會將預防登革熱傳染病的知識及方法告訴家人、同學及朋友、鄰居等，讓大家不會被傳染	非常沒把握	11	2.5	3.94	1.000
	沒把握	23	5.1		
	中立意見	103	23		
	有把握	155	34.6		
	非常有把握	156	34.8		

註：記分方式：非常沒把握（1分）～非常有把握（5分）

第三節 研究對象登革熱知識、預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為之關係

本節主要探討研究對象登革熱知識、預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為之間的關係，分別以登革熱預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為為依變項，進行 Pearson 積差相關考驗。

一、登革熱知識與預防健康信念

由 4-3-1 顯示，登革熱知識與登革熱預防健康信念呈現正相關，達顯著差異 ($r=0.113$, $p<0.05$)。表示登革熱知識愈高，其登革熱預防健康信念愈正向。結果與陳欽禎 (2009) 及陳菁惠 (2008) 針對高雄市國中生登革熱預防行為研究結果相同，但與張章裕 (2012) 成年人對於登革熱防治知識與登革熱防治健康信念未有顯著相關，結果不同。顯示教育學童有關登革熱傳染病預防正確知識，對於提昇其正面之健康信念是有助力的。

二、登革熱知識與自我效能

由 4-3-1 顯示，登革熱知識與登革熱預防自我效能未達顯著相關。表示登革熱預防自我效能並不會受登革熱知識分數高低影響。

三、登革熱知識與容器減量防蚊行為

由 4-3-1 顯示，登革熱知識與容器減量防蚊行為達顯著相關 ($r=0.139$, $p<0.01$)。表示登革熱知識分數高低會影響容器減量防蚊行

為。

四、登革熱預防健康信念與自我效能

由 4-3-1 顯示，登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現正相關，達顯著差異 ($r=0.258, p<0.01$)。表示登革熱預防健康信念愈正向，登革熱預防自我效能表現愈好。與陳欽禎 (2009) 之研究國中生登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現正顯著相關結果相同。

五、登革熱預防健康信念與容器減量防蚊行為

由 4-3-1 顯示，登革熱預防健康信念與容器減量防蚊行為呈現正相關，達顯著差異 ($r=0.226, p<0.01$)。表示登革熱預防健康信念愈正向，其容器減量防蚊行為表現愈好。結果與陳欽禎 (2009) 及陳菁惠 (2008) 研究發現高雄市國中生對登革熱傳染病健康信念或態度愈愈正向，其預防行為表現愈好之結果雷同，相較於張章裕 (2012) 成年人對於登革熱防治健康信念與登革熱防治行為未有顯著相關，結果不同。

因此，建立及養成學童良好健康信念，有助於提昇其容器減量防蚊行為之產生。

六、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為

由 4-3-1 顯示，登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為呈現正相關，達顯著差異 ($r=0.445, p<0.01$)。表示登革熱預防自我效能愈高，容器減量防蚊行為表現愈好。與陳欽禎 (2009) 及張章裕 (2012) 研究

國中生及成年人對登革熱預防自我效能與登革熱預防行為呈現顯著相關，結果相同。表示登革熱預防自我效能愈正向，對於容器減量防蚊行為落實度愈高，在未成年與成人間有相同表現。

由表 4-3-1 得知登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為間相關系最高 ($r=0.445$)，其次依序為登革熱預防健康信念與自我效能 ($r=0.258$)、登革熱預防健康信念與容器減量防蚊行為 ($r=0.226$)、登革熱知識與容器減量防蚊行為 ($r=0.139$) 及登革熱知識與登革熱預防健康信念 ($r=0.113$)。而登革熱知識與登革熱預防自我效能無顯著相關。

4-3-1 研究對象登革熱知識、登革熱預防健康信念關係、登革熱預防自我效能及容器減量防蚊行為之關係 (n=448)

變項名稱	登革熱知識	登革熱預防健康信念	登革熱預防自我效能	容器減量防蚊行為
登革熱知識				
登革熱預防健康信念	0.113*			
登革熱預防自我效能	0.18	0.258**		
容器減量防蚊行為	0.139**	0.226**	0.445**	

註：** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

第四節 研究對象之背景變項與登革熱預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為之關係

本節分析主要瞭解研究對象之社會人口學、登革熱知識、行動線索與登革熱預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為之間的關係，分別以年級、性別、住屋類型、家庭社經地位、登革熱知識、登革熱預防之行動線所等為自變項，以登革熱預防健康信念、自我效能及容器減量防蚊行為為依變相進行 t 檢定、單因子變異數分析 (ANOVA test)，若有差異時，再以薛費氏事後檢定 (Scheffe's method) 考驗比較組別間之差異情形，依據結果分別述如下：

一、瞭解研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與登革熱預防健康信念的關係

(一) 研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與自覺罹患登革熱的可能性之關係

由表 4-4-1 顯示，所有變項均與自覺罹患登革熱的可能性無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-1-1 顯示五年級自覺罹患登革熱的可能性高於六年級，但統計上未達顯著差異。

2. 性別

表 4-4-1 顯示女生自覺罹患登革熱的可能性高於男生，但統計上未達顯著差異。

3. 住屋類型

住屋類型中，由 4-1-1 得知住屋類型「公寓、大樓」之自覺罹患登革熱的可能性得分高於「獨棟透天厝」，但統計上未達顯著差異。可能原因為一般公寓大廈，屬於密集式住宅，一旦有社區有登革熱陽性病例發生時，蔓延速度非常迅速；反之居住於獨棟透天厝認為只要家中與居住周圍保持環境清潔，感染登革熱機率就會降低，故居住於大樓、公寓其學童自覺罹患登革熱的可能性高於居住獨棟透天厝的學童。

4. 家庭社經地位

由 4-1-1 得知高社經地位之自覺罹患登革熱的可能性高於中低社經地位之自覺罹患登革熱的可能性，但統計上未達顯著差異。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-1-1 得知，其中第一組之自覺罹患登革熱的可能性最高，其次依序為第三組及第二組，但統計上未達顯著差異。原因可能是對登革熱知識愈瞭解，一但知道登革熱疫情爆發或蔓延，經由蚊子傳染的機率及速度就大幅提高，故自覺罹患登革熱的可能性較最高。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-1-1 表得知過去曾罹患登革熱傳染病之學童其自覺罹患登革熱的可能性比未曾罹患登革熱傳染病的學童較高，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居罹患登革熱經驗

由 4-1-1 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中曾有一位或以上罹患登革熱的學童，其自覺罹患登革熱可能性比未曾有周遭家人、親朋好友及鄰居中罹患登革熱的學童高，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年裏，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-1-1 表得知，當研究對象在過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查與自覺罹患登革熱的可能性之平均得分「沒有」高於「有」統計學上沒有顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-1-1 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對自覺罹患登革熱可能性的平均得分為 3.34-3.56 之間，其中各變項對自覺罹患登革熱的可能性並無明顯差異。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-1 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對自覺罹患登革熱可能性的平均得分為 3.21-3.39 之間，其中各變項對自覺罹患登革熱的可能性並無明顯差異。

表 4-4-1 研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的可能性之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
年級	五	235	3.39	0.80	1.307	
	六	213	3.28	0.85		
性別	男	208	3.31	0.81	-0.678	
	女	240	3.37	0.84		
住屋類型	獨棟透天厝	242	3.33	0.81	-0.425	
	大樓、公寓	206	3.36	0.85		
家庭社經地位	高社經	138	3.36	0.91	0.273	
	中低社經	310	3.34	0.79		
登革熱相關知識	第一組:8~10分	335	3.38	0.80	1.766	
	第二組:7分	70	3.17	0.89		
	第三組:0~6分	43	3.37	0.89		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	3.32	0.83	-2.475	
	一次(含)以上	17	3.82	0.72		
過去周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	3.31	0.821	-1.512	
	一位(含)以上	89	4.07	0.850		
過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查	沒有	300	3.56	0.836	0.534	
	一次(含)以上	148	3.31	0.815		
獲得登革熱的媒體來源	電視	無	41	3.36	0.796	0.114
		有	407	3.34	0.833	
	報紙	無	165	3.35	0.790	0.210
		有	283	3.34	0.852	
	廣播、電台	無	383	3.35	0.809	0.121
		有	165	3.34	0.863	
	健康教育課程	無	114	3.36	0.738	0.290
		有	334	3.34	0.858	
	學校所舉行演講	無	213	3.33	0.844	-0.301
		有	235	3.35	0.816	

表 4-4-1 (續 1) 研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的可能性之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
聯絡簿內登革熱檢查表	無	153	3.33	0.843	-0.303	
	有	295	3.35	0.822		
雜誌、漫畫	無	358	3.34	0.826	-0.373	
	有	90	3.37	0.843		
網路	無	132	3.37	0.773	0.583	
	有	316	3.33	0.851		
線上遊戲	無	406	3.32	0.822	-1.733	
	有	42	3.56	0.871		
宣導單	無	156	3.26	0.852	-1.504	
	有	292	3.39	0.814		
醫院衛教看板	無	161	3.32	0.821	-0.434	
	有	287	3.36	0.834		
電子看板	無	346	3.33	0.824	-0.478	
	有	102	3.38	0.845		
獲得登革熱的對象來源	父母	無	122	3.39	0.812	0.727
		有	326	3.32	0.835	
學校老師或校護	無	61	3.21	0.950	-1.342	
	有	387	3.36	0.807		
同學、朋友	無	265	3.33	0.822	-0.350	
	有	183	3.36	0.839		
鄰居	無	321	3.37	0.796	0.991	
	有	127	3.28	0.904		
衛生所人員	無	222	3.31	0.802	-1.697	
	有	226	3.37	0.853		
醫護人員	無	232	3.33	0.829	-0.221	
	有	216	3.35	0.829		

(二) 研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與自覺罹患登革熱的嚴重性之關係

由表 4-4-2 顯示，「家庭社經地位」($p < 0.01$) 及「學校所舉行演講」($p < 0.05$) 與自覺罹患登革熱的嚴重性呈顯著差異，其餘變項均無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-4-2 顯示六年級自覺罹患登革熱的嚴重性高於五年級，但統計上未達顯著差異。

2. 性別

表 4-4-2 顯示男生自覺罹患登革熱的嚴重性高於女生，但統計上未達顯著差異。

3. 住屋類型

「大樓、公寓」之自覺罹患登革熱的嚴重性得分高於「獨棟透天厝」，但未達顯著差異。

4. 家庭社經地位

家庭社經地位中「高社經地位」之自覺罹患登革熱的嚴重性高於「中低社經地位」，統計上達顯著差異 ($t=0.013$, $p < 0.01$)。分析可能原因為社經地位高者，廣泛接受訊息刺激，較能接受衛生單位平時的衛教宣導相關訊息，瞭解其疾病嚴重性，故自覺罹患的嚴重性較高。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-1-2 得知，其中第一組之自覺罹患登革熱的嚴重性最高，其次依續為第三組及第二組，但統計上未達顯著差異。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-4-2 表得知，過去未曾罹患登革熱傳染病經驗之學童其自覺罹患登革熱的嚴重性比曾罹患一次（或以上）登革熱傳染病的學童高，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居罹患登革熱經驗

由 4-4-2 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中沒有罹患登革熱的學童，其自覺罹患登革熱嚴重性比曾有一位（或以上）的家人、親朋好友或鄰居罹患登革熱經驗的學童高，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-4-2 表得知，當研究對象在過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查，與自覺嚴重性登革熱的嚴重性之平均得分「沒有」高於「有」，統計學上有未達顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-4-2 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對自覺罹患登革熱的嚴重性的平均得分為 4.03-4.17 之間，其中以學校所舉行演講，與自覺罹患登革熱的嚴重性有顯著差異 ($t=0.163$, $p<0.05$)，顯示學童自學校所舉行演講獲得登革熱資訊者，其自覺罹患登革熱的嚴重性高於未自學校所舉行演講獲得登革熱資訊的學童。原因可能與學童參與演講之認真度、對疾病認知及自我省思情形皆與提升學童警覺度有關，故自覺罹患登革熱的嚴重性較高。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-2 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對自覺罹患登革熱嚴重性的平均得分為 3.99-4.17 之間，統計學上有未達顯著差異，其中各變項對自覺罹患登革熱的嚴重性並無顯著差異。

表 4-4-2 研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的嚴重性之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
年級	五	235	4.09	0.621	0.982	
	六	213	4.36	0.628		
性別	男	208	4.09	0.642	0.616	
	女	240	4.05	0.608		
住屋類型	獨棟透天厝	242	4.05	0.616	-0.575	
	大樓、公寓	206	4.08	0.634		
家庭社經地位	高社經	138	4.07	0.732	0.013**	
	中低社經	310	4.06	0.570		
登革熱相關知識	第一組:8~10分	335	4.09	0.571	1.342	
	第二組:7分	70	3.96	0.850		
	第三組:0~6分	43	4.02	0.573		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	4.07	0.622	0.286	
	一次(含)以上	17	4.02	0.685		
過去周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	4.07	0.600	0.091	
	一位(含)以上	89	4.06	0.714		
過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查	沒有	300	4.08	0.836	0.769	
	一次(含)以上	148	4.03	0.612		
獲得登革熱資訊的媒體來源	電視	無	41	4.03	0.579	-0.394
		有	407	4.07	0.629	
	報紙	無	165	4.03	0.638	-1.052
		有	283	4.09	0.615	
	廣播、電台	無	283	4.07	0.623	0.298
		有	165	4.05	0.627	
	健康教育課程	無	114	4.06	0.558	-0.092
		有	334	4.07	0.646	
	學校所舉行演講	無	213	4.06	0.560	-0.163*
		有	235	4.07	0.677	

表 4-4-2 (續 1) 研究對象背景變項與自覺罹患登革熱的嚴重性之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
聯絡簿內登 革熱檢查表	無	153	4.05	0.712	-0.432	
	有	295	4.08	0.574		
雜誌、漫畫	無	358	4.04	0.629	-1.677	
	有	90	4.16	0.596		
網路	無	132	4.04	0.644	-0.684	
	有	316	4.08	0.616		
線上遊戲	無	406	4.06	0.630	-0.942	
	有	42	4.15	0.553		
宣導單	無	156	4.04	0.584	-0.589	
	有	292	4.08	0.645		
醫院衛教看 板	無	161	4.03	0.623	-0.795	
	有	287	4.08	0.625		
電子看板	無	346	4.04	0.637	-1.822	
	有	102	4.17	0.569		
獲得登革熱的對象來源	父母	無	122	4.01	0.652	-1.168
		有	326	4.09	0.613	
學校老師或 校護	無	61	4.17	0.687	1.435	
	有	387	4.05	0.613		
同學、朋友	無	265	3.99	0.627	-2.970	
	有	183	4.17	0.604		
鄰居	無	321	4.05	0.642	-0.942	
	有	127	4.11	0.576		
衛生所人員	無	222	4.04	0.636	-0.919	
	有	226	4.09	0.612		
醫護人員	無	232	4.07	0.590	0.132	
	有	216	4.06	0.660		

註：**p<0.01; *p<0.05

(三) 研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與自覺登革熱預防利益之關係

由表 4-4-3 顯示，「學校老師或校護」($p<0.05$) 及「同學、朋友」($p<0.05$) 與自覺登革熱預防利益呈顯著差異，其餘變項均無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-4-3 顯示六年級自覺登革熱預防利益高於五年級，但統計上未達顯著差異。

2. 性別

表 4-4-3 顯示女生自覺登革熱預防利益高於男生，但統計上未達顯著差異。

3. 住屋類型

「大樓、公寓」之自覺登革熱預防利益得分高於「獨棟透天厝」，但未達顯著差異。

4. 家庭社經地位

「中低社經地位」之自覺罹患登革熱預防利益高於「高社經地位」，但統計上未達顯著差異。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、

知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-1-2 得知，其中第一組之自覺罹患登革熱預防利益最高，其次依序為第二組及第三組，但統計上未達顯著差異。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-4-3 表得知，過去未曾罹患登革熱傳染病經驗之學童其自覺罹患登革熱預防利益比曾罹患一次（或以上）登革熱傳染病的學童高，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居罹患登革熱經驗

由 4-4-3 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中沒有罹患登革熱的學童，自覺罹患登革熱預防利益比曾有一位（或以上）的家人、親朋好友或鄰居罹患登革熱經驗的學童高，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-4-3 表得知，當研究對象在過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查與自覺罹患登革熱預防利益之平均得分「有」高於「沒有」，統計學上未達顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-4-3 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對自覺罹

患登革熱預防利益的平均得分為 4.03-4.40 之間，統計學上未達顯著差異，與許欽禎（2009）研究結果相同。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-3 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對自覺罹患登革熱預防利益的平均得分為 4.08-4.40 之間，其中以「學校老師或校護」($t=-2.170$, $p<0.05$) 及「同學、朋友」($t=-3.581$, $p<0.05$) 在自覺罹患登革熱預防利益有顯著差異，顯示學童自「學校老師或校護」及「同學、朋友」獲得資訊者，其自覺罹患登革熱預防利益高於未自「學校老師或校護」及「同學、朋友」獲得登革熱資訊的學童。顯示學校老師或校護及同學、朋友間對學童登革熱預防利益確實有正面與積極的影響力。

表 4-4-3 研究對象背景變項與自覺登革熱預防利益之檢定 (n=448 人)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
年級	五	235	4.24	0.669	-0.432	
	六	213	4.27	0.667		
性別	男	208	4.22	0.718	-0.864	
	女	240	4.28	0.622		
住屋類型	獨棟透天厝	242	4.24	0.685	-0.256	
	大樓、公寓	206	4.26	0.649		
家庭社經地位	高社經	138	4.12	0.740	-2.835	
	中低社經	310	4.31	0.625		
登革熱相關知識	第一組:8~10 分	335	4.27	0.634	0.928	
	第二組:7 分	70	4.20	0.824		
	第三組:0~6 分	43	4.14	0.645		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	4.26	0.669	0.687	
	一次 (含) 以上	17	4.14	0.659		
過去周遭的家人、朋友或同學 罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	4.27	0.643	1.329	
	一位 (含) 以上	89	4.17	0.759		
過去一年內曾接受衛生單位的 登革熱查核及調查	沒有	300	4.23	0.699	-0.952	
	一次 (含) 以上	148	4.29	0.599		
獲得登革熱資訊的媒體來源	電視	無	41	4.03	0.756	-2.184
		有	407	4.27	0.656	
	報紙	無	165	4.19	0.648	-1.398
		有	283	4.28	0.678	
	廣播、電台	無	283	4.21	0.661	-1.598
		有	162	4.32	0.676	
	健康教育課程	無	114	4.03	0.690	-4.227
		有	334	4.33	0.644	
	學校所舉行 演講	無	213	4.19	0.663	-1.953
		有	235	4.31	0.668	

表 4-4-3 (續 1) 研究對象背景變項與自覺登革熱預防利益之檢定 (n=448 人)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
聯絡簿內登革熱檢查表	無	153	4.24	0.708	-0.196	
	有	295	4.26	0.647		
雜誌、漫畫	無	358	4.23	0.677	-1.495	
	有	90	4.34	0.624		
網路	無	132	4.17	0.678	-1.594	
	有	316	4.28	0.662		
線上遊戲	無	406	4.23	0.668	-1.575	
	有	42	4.40	0.651		
宣導單	無	156	4.27	0.628	0.553	
	有	292	4.24	0.689		
醫院衛教看板	無	161	4.13	0.674	-2.881	
	有	287	4.32	0.657		
電子看板	無	346	4.21	0.666	-2.246	
	有	102	4.28	0.662		
獲得登革熱的對象來源	父母	無	122	4.17	0.661	-1.616
		有	326	4.28	0.669	
學校老師或校護	無	61	4.08	0.814	-2.170*	
	有	387	4.28	0.639		
同學、朋友	無	265	4.16	0.701	-3.581*	
	有	183	4.39	0.594		
鄰居	無	321	4.19	0.660	-3.007	
	有	127	4.40	0.666		
衛生所人員	無	222	4.18	0.668	-2.159	
	有	226	4.32	0.662		
醫護人員	無	232	4.16	0.647	-3.160	
	有	216	4.35	0.676		

註：* $p < 0.05$

(四) 研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與自覺登革熱預防障礙之關係

由表 4-4-4 顯示，「性別」($p < 0.001$)、「報紙」($p < 0.001$)、「雜誌、漫畫」($p < 0.05$)、「線上遊戲」($p < 0.05$)、「宣導單」($p < 0.05$)、「學校老師或校護」($p < 0.01$) 與自覺登革熱預防障礙呈顯著差異，其餘變項均無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-4-4 顯示六年級自覺登革熱預防障礙高於五年級，但統計上未達顯著差異。

2. 性別

表 4-4-4 顯示女生自覺登革熱預防障礙低於男生，統計上達顯著差異 ($t = -2.915, p < 0.001$)，其可能原因為女生較為心細及順從度較高，認為在生活周遭從事有助於預防傳染病行為，就可以降低自己或家人及同學受登革熱傳染病感染之風險。

3. 住屋類型

「獨棟透天厝」之自覺登革熱預防障礙低於「大樓、公寓」，但未達顯著差異。

4. 家庭社經地位

家庭社經地位中「高社經地位」之自覺登革熱預防障礙低於「中低

社經地位」，但統計上未達顯著差異。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-4-4 得知，其中第一組之自覺登革熱預防障礙最低，其次依序為第二組及第三組，但統計上未達顯著差異。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-4-4 表得知，過去未曾罹患登革熱傳染病經驗之學童，其自覺登革熱預防障礙比曾罹患一次（或以上）登革熱傳染病的學童低，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居登革熱經驗

由 4-4-4 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中沒有罹患登革熱的學童，其自覺罹患登革熱預防障礙比曾有一位（或以上）的家人、親朋好友或鄰居罹患登革熱經驗的學童低，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年裏，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-4-4 表得知，當研究對象在過去一年內，住家曾接受衛生單位的登革熱查核及調查之自覺登革熱預防障礙低於住家沒有接受衛生單位的登革熱查核及調查，但統計上未達顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-4-4 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對自覺登革熱預防障礙的平均得分為 3.60-4.05 之間，其中以「報紙」($t=-3.842$, $p<0.001$)、「線上遊戲」($t=-0.237$, $p<0.05$)及「宣導單」($t=-1.179$, $p<0.05$) 在自覺登革熱預防障礙有顯著差異，顯示研究對象自報紙及宣導單獲得登革熱資訊者，其自覺登革熱預防障礙低於未自報紙及宣導單獲得登革熱資訊的學童；其中又以「報紙」獲得登革熱資訊在自覺登革熱預防障礙顯著性最強 ($p<0.001$)，與許欽禎 (2009) 研究，國中生獲得登革熱資訊在自覺登革熱預防障礙中，以「報紙」呈現顯著差異結果相同。

其中「雜誌、漫畫」與自覺登革熱預防障礙之平均得分「無」大於「有」，且在統計學上呈現顯著差異 ($t=1.134$, $p<0.05$)，表示衛生單位平時在「雜誌、漫畫」所進行登革熱防治衛教宣導並沒有降低學童自覺登革熱預防障礙。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-4 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對自覺登革熱預防障礙的平均得分為 3.64-3.99 之間，其中以「學校老師或校護」在自覺登革熱預防障礙有顯著差異 ($t=-2.320$, $p<0.01$)，顯示研究對象自「學校老師或校護」獲得登革熱資訊者，其自覺登革熱預防障礙低於未從「學

校老師或校護」獲得登革熱資訊者。

綜合上述，所有變項中以「獲得登革熱的對象來源-學校老師或校護」對健康信念的影響最為顯著。驗證健康信念模式中述明，若加上行動線索的刺激（如：報紙、宣導單張及線上遊戲等），則能提昇個人採取健康行為之可能性。研究者認為因應現階段作為，應強化「學校老師或校護」對於登革熱預防知識及掌握登革熱最新流行資訊，並提高健康教育相關課程或校內舉辦演講時數與次數等衛教宣導方式，給予學童正確預防登革熱與容器減量知識及訊息。

表 4-4-4 研究對象背景變項與自覺登革熱預防障礙之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
年級	五	235	3.87	0.793	-0.032	
	六	213	3.87	0.872		
性別	男	208	3.75	0.914	-2.915***	
	女	240	3.98	0.738		
住屋類型	獨棟透天厝	242	3.82	0.859	-1.482	
	大樓、公寓	206	3.93	0.794		
家庭社經地位	高社經	138	3.90	0.807	0.419	
	中低社經	310	3.86	0.842		
登革熱相關知識	第一組8~10分	335	3.90	0.798	1.669	
	第二組7分	70	3.86	0.914		
	第三組0~6分	43	3.66	0.927		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	3.89	0.815	1.756	
	一次(含)以上	17	3.30	1.047		
過去周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	3.89	0.826	2.881	
	一位(含)以上	89	3.81	0.856		
過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查	沒有	300	3.85	0.837	0.757	
	一次(含)以上	148	3.91	0.820		
獲得登革熱資訊的媒體來源	電視	無	41	3.88	0.766	-0.096
		有	407	3.87		
	報紙	無	165	3.68	0.957	-3.842***
		有	283	3.98	0.726	
	廣播、電台	無	283	3.819	0.853	-1.735
		有	165	3.96	0.787	
	健康教育課程	無	114	3.60	0.863	-4.102
		有	334	3.96	0.800	
	學校所舉行演講	無	213	3.79	0.841	-2.001
		有	235	3.95	0.817	

表 4-4-4 (續一) 研究對象背景變項與自覺登革熱預防障礙之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t		
	聯絡簿內	無	153	3.85	0.832	-0.366	
	登革熱檢	有	295	3.88	0.831		
	查表	無	358	3.89	0.782	1.134*	
	雜誌、	有	90	3.78	1.001		
	漫畫	無	132	3.80		-1.094	
	網路	有	316	3.89			
	線上遊戲	無	406	3.87	0.812	-0.237*	
		有	42	3.90	1.013		
	宣導單	無	156	3.80	0.917	-1.179*	
		有	292	3.90	0.781		
	醫院衛教	無	161	3.70	0.840	-3.309	
	看板	有	287	3.97	0.811		
	電子看板	無	346	3.81	0.828	-2.476	
		有	102	4.05	0.820		
	獲得登革熱的對象來源	父母	無	122	3.70	0.845	-2.604
			有	326	3.93	0.818	
		學校老師	無	61	3.64	1.024	-2.320**
		或校護	有	387	3.91	0.792	
同學、朋友		無	265	3.83	0.780	-1.065	
		有	183	3.92	0.901		
鄰居		無	321	3.85	0.808	-0.906	
		有	127	3.93	0.888		
衛生所		無	222	3.76	0.839	-2.883	
人員		有	226	3.98	0.810		
醫護人員		無	232	3.76	0.798	-2.945	
		有	216	3.99	0.851		

註：***p<0.001;**p<0.01;*p<0.05

二、瞭解研究對象之社會人口學、登革熱知識、登革熱預防行動線索與 容器減量防蚊行為的關係

由表 4-4-5 顯示，「年級」($p < 0.05$)、「性別」($p < 0.05$)、「登革熱知識」($p < 0.05$)、自「電視」($p < 0.05$)、「報紙」($p < 0.05$)、「雜誌及漫畫」($p < 0.01$)、「網路」($p < 0.05$)」中獲得登革熱資訊的媒體來源及自「父母、鄰居」($p < 0.05$)中獲得登革熱資訊的對象，與容器減量防蚊行為達顯著差異，其餘變項均無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-4-5 顯示五年級容器減量防蚊行為高於六年級，且統計上達顯著差異 ($t=0.389$, $p < 0.05$)。

2. 性別

表 4-4-5 顯示女生容器減量防蚊行為高於男生，且統計上達顯著差異 ($t=-1.673$, $p < 0.05$)。

3. 住屋類型

表 4-4-5 顯示「大樓、公寓」之容器減量防蚊行為得分高於「獨棟透天厝」，但統計上未達顯著差異。

4. 家庭社經地位

表 4-4-5 顯示「高社經地位」之容器減量防蚊行為得分高於「中低社經地位」，但統計上未達顯著差異。此結果與許欽禎 (2009) 研究高雄市

國中生登革熱防治行為中，高社經地位之登革熱預防行為最佳的研究結果相似。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-4-5 得知，其中第一組之容器減量防蚊行為最高，其次依序為第二組及第三組，且達統計上顯著差異 ($F=3.748, p<0.05$)。經 Scheffe 事後檢定發現「第一組」容器減量防蚊行為得分高於「第三組」，原因可能是登革熱知識愈高，瞭解一旦登革熱病毒蔓延疫情爆發後，經由蚊子傳染的機率就大幅提高，故容器減量防蚊行為表現愈好。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-4-5 表得知，過去曾罹患一次（或以上）登革熱傳染病經驗之學童，其容器減量防蚊行為比未曾罹患登革熱傳染病的學童較高，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居登革熱經驗

由 4-4-5 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中沒有罹患登革熱的學童，其容器減量防蚊行為較曾有一位（或以上）的家人、親朋好友或鄰居罹患登革熱經驗的學童高，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年裏，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-4-5 表得知，當研究對象在過去一年內，住家曾接受衛生單位的登革熱查核及調查之容器減量防蚊行為，高於住家沒有接受衛生單位的登革熱查核及調查之容器減量防蚊行為，但統計上未達顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-4-5 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對容器減量防蚊行為的平均得分為 3.21-3.58，其中以「電視」($t=-1.211, p<0.05$)、「報紙」($t=-2.375, p<0.05$)、「雜誌、漫畫」($t=0.040, p<0.01$)及「網路」($t=-1.338, p<0.05$)，在容器減量防蚊行為有顯著差異；顯示影響學童容器減量防蚊行為主要來源為「電視」、「報紙」及「網路」，其容器減量防蚊行為落實度優於未從於未自「電視」、「報紙」及「網路」獲得登革熱資訊的學童。原因可能與學童自電視、報紙及網路中得到登革熱疫情流行報導及如何預防被登革熱病毒傳染的資訊，而提昇學童危機意識。

其中「雜誌、漫畫」與容器減量防蚊行為之平均得分「無」大於「有」，且在統計學上呈現顯著差異($t=0.040, p<0.01$)，表示衛生單位平時在「雜誌、漫畫」所進行登革熱防治衛教宣導並沒有增加學童容器減量防蚊行為。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-5 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對容器減量防蚊行為的平均得分為 3.18-3.49 之間，其中以「父母」($t=-2.812, p<0.05$)

及「鄰居」($t=-1.451$, $p<0.05$) 在容器減量防蚊行為有顯著差異，顯示研究對象自「父母」與「鄰居」獲得登革熱資訊者，容器減量防蚊行為優於未自「父母」與「鄰居」獲得登革熱資訊者。其中自「父母」獲得登革熱資訊者之容器減量防蚊行為較高，與許欽禎（2009）研究，國中生成獲得登革熱資訊在容器減量防蚊行為以「父母」呈現顯著差異的結果相同。

綜合上述，在容器減量防蚊行為表現上，以「外在行動線索-登革熱資訊的媒體來源」影響最為顯著，且自父母親、鄰居獲得登革熱資訊者，亦會使容器減量防蚊行為表現較佳；另外五年級、女生及登革熱知識高分組在容器減量防蚊行為表現上也較好。因此，除提昇學童登革熱預防知識外，可以自電視、報紙及網路獲得登革熱正確觀念及預防方法，以強化學童對於登革熱傳染病產生正面觀念。

表 4-4-5 研究對象背景變項在容器減量防蚊行為之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	薛費氏事後檢定
年級	五	235	3.40	0.85	0.389*	
	六	213	3.36	0.99		
性別	男	208	3.30	0.99	-1.673*	
	女	240	3.45	0.86		
住屋類型	獨棟透天厝	242	3.33	0.90	-1.402	
	大樓、公寓	206	3.49	0.95		
家庭社經地位	高社經	138	3.47	0.92	1.417	
	中低社經	310	3.34	0.92		
登革熱相關知識	第一組:8~10分	335	3.45	0.89	3.748*	第一組>第三組
	第二組:7分	70	3.26	1.02		
	第三組:0~6分	43	3.08	1.01		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	3.38	0.93	-0.085	
	一次(含)以上	17	3.40	0.87		
過去周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	3.40	0.95	0.939	
	一位(含)以上	89	3.30	0.81		
過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查	沒有	300	3.36	0.93	-0.714	
	一次(含)以上	148	3.42	0.91		
獲得登革熱資訊的媒體來源	電視	無	41	3.21	0.80	-1.211*
		有	407	3.40	0.94	
	報紙	無	165	3.25	0.85	-2.375*
		有	283	3.46	0.96	
	廣播、電台	無	283	3.27	0.88	-3.440
		有	165	3.58	0.98	
	健康教育課程	無	114	3.24	0.85	-1.842
		有	334	3.42	0.95	
	學校所舉行演講	無	213	3.29	0.89	-2.096
		有	235	3.47	0.95	

表 4-4-5 (續 1) 研究對象背景變項在容器減量防蚊行為之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	薛費氏事後檢定
聯絡簿內 登革熱檢 查表	無	153	3.25	0.92	-2.156	
	有	295	3.45	0.92		
雜誌、漫畫	無	358	3.38	0.89	0.040**	
	有	90	3.37	1.06		
網路	無	132	3.29	0.83	-1.338*	
	有	316	3.42	0.96		
線上遊戲	無	406	3.37	0.91	-0.663	
	有	42	3.47	1.10		
宣導單	無	156	3.37	0.89	-0.222	
	有	292	3.39	0.95		
醫院衛教 看板	無	161	3.25	0.90	-2.201	
	有	287	3.45	0.93		
電子看板	無	346	3.34	0.91	-1.576	
	有	102	3.51	0.98		
獲得登革熱的 對象來源	父母	無	122	3.18	0.85	-2.812*
		有	326	3.46	0.94	
學校老師 或校護	無	61	3.33	0.94	-0.455	
	有	387	3.39	0.92		
同學、朋友	無	265	3.33	0.90	-1.356	
	無	183	3.45	0.96		
鄰居	有	321	3.34	0.88	-1.451*	
	無	127	3.48	1.03		
衛生所 人員	有	222	3.28	0.90	-2.408	
	無	226	3.49	0.94		
醫護人員	有	232	3.33	0.91	-1.933	
	無	216	3.47	0.94		

註：**p<0.01; *p<0.05

三、瞭解研究對象之社會人口學、登革熱知識、行動線索與登革熱預防自我效能的關係

由表 4-4-6 顯示，「性別」($p < 0.01$) 與登革熱資訊媒體來源中「線上遊戲」($p < 0.05$) 與登革熱預防自我效能呈顯著差異，其餘變項均無顯著差異或相關性。

1. 年級

表 4-4-6 顯示五年級登革熱預防自我效能高於六年級，但統計上未達顯著差異。

2. 性別

表 4-4-6 顯示女生登革熱預防自我效能高於男生，且統計上達顯著差異 ($t = -2.250$, $p < 0.01$)。

3. 住屋類型

由 4-4-6 顯示「大樓、公寓」登革熱預防自我效能得分高於「獨棟透天厝」，但統計上未達顯著差異。

4. 家庭社經地位

4-4-6 得知家庭社經地位中「高社經地位」之自我效能高於「中低社經地位」，但統計上未達顯著差異。此結果與許欽禎 (2009) 研究高雄市國中生登革熱預防行為高社經地位之自我效能高於「中低社經地位」的研究相似。

5. 登革熱知識

知識得分 8-10 分為高分組歸為「第一組」、知識得分 7 為「第二組」、知識得分 0-6 分為低分組歸為「第三組」。由 4-4-6 得知，其中第三組之登革熱預防自我效能最高，其次依序為第二組及第一組，但統計上未達顯著差異。

6. 登革熱預防行動線索

(1) 過去罹患登革熱傳染病經驗

由 4-4-6 表得知過去未曾罹患登革熱傳染病經驗之學童其登革熱預防自我效能比曾罹患登革熱傳染病的學童較高，但統計上未達顯著差異。

(2) 過去周遭家人、親朋好友鄰居登革熱經驗

由 4-4-6 表得知，過去周遭家人、親朋好友及鄰居中沒有罹患登革熱者，其自我效能高於曾有一位（或以上）家人、親朋好友或鄰居罹患登革熱者，但統計上未達顯著差異。

(3) 過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查

由 4-4-6 表得知，當研究對象在過去一年內，住家曾接受衛生單位的登革熱查核及調查之自我效能高於住家沒有接受衛生單位的登革熱查核及調查，但統計上未達顯著差異。

(4) 獲得登革熱資訊的媒體來源

由 4-4-6 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的媒體來源對登革熱預防

自我效能的平均得分為 3.55-3.87 之間，其中以「線上遊戲」在登革熱預防自我效能有顯著差異 ($t=-0.622$, $p<0.05$)，顯示學童自線上遊戲中獲得登革熱資訊者其登革熱預防自我效能高於未自線上遊戲中獲得登革熱資訊者。可能原因學童自線上遊戲過程中，學習如何戰勝蚊子，讓學童充滿自信，而提昇其登革熱預防自我效能，故因應資訊化及 e 化時代來臨，衛生教育應視不同年齡、背景及相關因素，給予多元化方式。

(5) 獲得登革熱資訊的對象來源

由 4-4-6 表得知，研究對象獲得登革熱資訊的對象來源對登革熱預防自我效能的平均得分為 3.18-3.92 之間，其中各變項對登革熱預防自我效能並無顯著差異。

綜合上述，在登革熱預防自我效能表現上，以「女性」及「外在行動線索-登革熱資訊的媒體來源」影響最為顯著。研究對象自線上遊戲中獲得登革熱資訊，會提昇登革熱預防自我效能之表現。

表 4-4-6 研究對象背景變項在登革熱預防自我效能之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
年級	五	235	3.84	0.80	0.805	
	六	213	3.70	0.81		
性別	男	208	3.68	0.88	-2.250**	
	女	240	3.85	0.73		
住屋類型	獨棟透天厝	242	3.33	0.80	-0.331	
	大樓、公寓	206	3.36	0.83		
家庭社經地位	高社經	138	3.36	0.82	0.384	
	中低社經	310	3.34	0.80		
登革熱相關知識	第一組:8~10分	335	3.76	0.80	0.170	
	第二組:7分	70	3.77	0.89		
	第三組:0~6分	43	3.84	0.73		
過去罹患登革熱傳染病經驗	沒有	431	3.78	0.81	0.719	
	一次(含)以上	17	3.64	0.90		
過去周遭的家人、朋友或同學罹患登革熱傳染病經驗	沒有	359	3.78	0.81	0.535	
	一位(含)以上	89	3.73	0.80		
過去一年內曾接受衛生單位的登革熱查核及調查	沒有	300	3.71	0.80	-2.283	
	一次(含)以上	148	3.90	0.81		
獲得登革熱的媒體來源	電視	無	41	3.55	0.88	-1.894
		有	407	3.80	0.80	
	報紙	無	165	3.63	0.82	-2.839
		有	283	3.86	0.79	
	廣播、電台	無	183	3.72	0.83	-1.962
		有	165	3.87	0.77	
	健康教育課程	無	144	3.73	0.81	-0.643
		有	334	3.79	0.80	
	學校所舉行演講	無	213	3.73	0.78	-1.146
		有	235	3.82	0.83	

表 4-4-6 (續一) 研究對象背景變項在登革熱預防自我效能之檢定 (n=448)

變項名稱	變項類別	個數	平均值	標準差	F/t	
聯絡簿內登革熱檢查表	無	153	3.74	0.81	-0.563	
	有	295	3.79	0.81		
雜誌、漫畫	無	358	3.78	0.79	0.354	
	有	90	3.74	0.90		
網路	無	132	3.61	0.79	-2.779	
	有	316	3.84	0.80		
線上遊戲	無	406	3.77	0.78	-0.662*	
	有	43	3.85	1.06		
宣導單	無	156	3.77	0.82	-0.158	
	有	292	3.78	0.80		
醫院衛教看板	無	161	3.67	0.84	-2.072	
	有	287	3.83	0.78		
電子看板	無	346	3.77	0.80	-0.179	
	有	102	3.79	0.81		
獲得登革熱的對象來源	父母	無	122	3.18	0.85	0.727
		有	326	3.46	0.94	
學校老師或校護	無	61	3.75	0.86	-1.342	
	有	387	3.78	0.80		
同學、朋友	無	265	3.70	0.79	-0.350	
	有	183	3.89	0.82		
鄰居	無	321	3.71	0.81	-2.532	
	有	127	3.92	0.79		
衛生所人員	無	222	3.72	0.79	-1.257	
	有	226	3.82	0.83		
醫護人員	無	232	3.70	0.81	-1.863	
	有	216	3.84	0.81		

註：**p<0.01; *p<0.05

第五節 研究對象之背景變項、登革熱預防健康信念、自我效能對容器減量防蚊行為之預測力

為瞭解各變項對容器減量防蚊行為之影響力與解釋力，進行複迴歸分析。由表 4-4-5 得知背景變項中「年級」、「性別」、「登革熱相關知識」、行動線索之「登革熱資訊媒體來源-電視、報紙、網路」及「登革熱資訊對象來源-父母、鄰居」與容器減量防蚊行為有顯著相關。再加上表 4-3-1 顯著相關變項之「登革熱預防健康信念」、「登革熱預防自我效能」共 10 個變項與容器減量防蚊行為進行複迴歸分析。

進行允差 (Tolerance) 與變異數膨脹因素 (VIF, variance inflation faction) 分析，以瞭解迴歸模式自變項間是否存在共線性 (collinearity) 關係；當 $Tolerance < 0.1$ 及 $VIF > 10$ 時，就表示有共線性關係 (吳明隆、涂金堂，2006)。由表 4-5-1 顯示 Tolerance 為 0.737~0.960，VIF 為 1.356~1.040，代表各預測變項，不具有共線性關係，因此得以進行複迴歸分析。

表 4-5-1 研究對象背景變項、登革熱行動線索、預防健康信念、自我效能之允差與變異數膨脹因素

變項名稱	允差 (Tolerance)	變異數膨脹因素 (VIF)
年級	0.960	1.042
性別	0.940	1.064
登革熱知識	0.961	1.040
登革熱資訊媒體來源-電視	0.877	1.141
登革熱資訊媒體來源-報紙	0.814	1.228
登革熱資訊媒體來源-網路	0.786	1.272
登革熱資訊對象來源-父母	0.883	1.133
登革熱資訊對象來源-鄰居	0.845	1.184
自覺登革熱自覺罹患性	0.828	1.208
自覺登革熱自覺嚴重性	0.956	1.046
自覺登革熱預防利益	0.818	1.222
自覺登革熱預防障礙	0.737	1.356
自我效能	0.810	1.234

表 4-5-2 研究對象背景變項、登革熱行動線索、預防健康信念、自我效能之複迴歸分析

變項名稱	β 值	t 值
年級	0.031	0.718
性別	0.021	0.487
登革熱知識	0.113	2.646**
登革熱資訊媒體來源-電視	-0.011	-0.254
登革熱資訊媒體來源-報紙	-0.034	-0.721
登革熱資訊媒體來源-網路	0.018	0.384
登革熱資訊對象來源-父母	-0.061	-1.366
登革熱資訊對象來源-鄰居	0.008	0.172
自覺登革熱自覺罹患性	0.075	1.747
自覺登革熱自覺嚴重性	0.044	0.943
自覺登革熱預防利益	-0.003	-0.061
自覺登革熱預防障礙	0.051	1.098
自我效能	0.417	9.015***

註：*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$

由表 4-5-2 顯示，以複迴歸模式考驗研究對象背景變項、預防健康信念、自我效能，其中以背景變項之「登革熱知識」($t=2.646$, $p<0.01$)及「登革熱預防自我效能」($t=9.045$, $p<0.001$) 達顯著差異。

由表 4-5-3 得知，再以複迴歸模式考驗，達顯著差異 ($F=61.011$, $P<0.001$)，背景變項中「登革熱知識」及「登革熱預防自我效能」其總變異量達 21.5%，自標準化迴歸係數 β 值可知，「登革熱預防自我效能」的影響力最大，其次為「登革熱知識」，代表著「登革熱預防自我效能」愈好，容器減量防蚊行為愈佳；「登革熱知識」愈高，容器減量防蚊行為愈佳。

因此，擬訂登革熱衛生教育之課程或宣導時，應以登革熱預防自我效能為核心教材，藉以強化容器減量防蚊之各項行為，例如：藉由健康教育課程增加學童對容器減量防蚊行為之正向思考，並落實於日常生活中，亦可舉行戶外教學，以實際行為提昇學童對於容器減量防蚊行為之認知，並配合正確「登革熱知識」，增加預防登革熱傳染病的知識，進而落實以「容器減量」為主軸之防疫作為，可有效降低社區病媒蚊密度，為預防該疾病最有效的方法。

表 4-5-3 研究對象登革熱知識及登革熱預防自我效能之複迴歸分析

變項名稱	β 值	t 值
截距		2.402*
登革熱知識	0.131	3.126**
登革熱預防自我效能	0.443	10.537***
R Square		0.215
F 值		61.011***

註：*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

第五章 結論與建議

根據研究結果，整理出本研究之重要結論，並提出建議，以作為擬定登革熱防治教育計畫教學之參考。

第一節 結論

依據研究結果，得到以下結論：

- 一、研究對象登革熱知識、登革熱預防行動線索、登革熱預防健康信念、登革熱預防自我效能與容器減量防蚊行為之關係
 - (一) 登革熱知識與登革熱預防健康信念呈現顯著正相關；登革熱知識與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關，登革熱知識與登革熱預防自我效能未達顯著相關。表示登革熱知識愈高其登革熱預防健康信念愈正向、登革熱知識愈高其容器減量之防蚊行為表現愈好，但登革熱知識愈高其登革熱預防自我效能表現沒有比較好。
 - (二) 登革熱預防健康信念與登革熱預防自我效能呈現顯著正相關；登革熱預防健康信念與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關。表示，登革熱預防健康信念愈正向其登革熱預防自我效能表現愈好；登革熱預防健康信念愈正向其容器減量之防蚊行為表現愈佳。
 - (三) 登革熱預防自我效能與容器減量之防蚊行為呈現顯著正相關。表示，登革熱預防自我效能表現愈好其容器減量之防蚊行為表現愈佳。

二、分析研究對象登革熱預防行動線索、登革熱預防自我效能對容器減量防蚊行為之預測力

(四) 「登革熱預防自我效能」之影響力最大，其次為「登革熱知識」與容器減量防蚊行為達顯著差異。

(五) 「登革熱預防自我效能」及「登革熱知識」對容器減量防蚊行為的總解釋變異量共為 21.5%。

第二節 未來研究及建議

依據研究結果，爰提出下列建議：

一、學校衛生教育介入

(一) 學校教師應隨時掌握最新流行疫情資訊，及疾病醫學新知，以授予以正確登革熱知識。

(二) 可改變傳統教學方式，採戶實地外教學、多媒體互動教學或請衛生單位防疫人員親自講述，與學童進行雙向教學模式，鼓勵學童說出心中想法與實際做法，以建立對於執行容器減量防蚊行為之責任感，提昇其執行力。

(三) 定期舉辦演講，邀請曾罹患登革熱學童或家長或鄰居親友等，安排分享其罹病之經驗與過程，以激發學童對登革熱預防有正面思考。

(四) 舉辦容器減量王活動競賽，並給予表揚及獎狀以資鼓勵，讓學童於競賽中學習如何減少積水容器，使學童有榮譽感及自我肯定。

- (五) 研擬適用於親子共同學習之教材，讓學童與家中成員一起學習，推廣至家庭及社區中，將容器減量防蚊行為成為生活中正向之固定行為。
- (六) 研究發現登革熱預防自我效能為預測容器減量防蚊行為之重要變項，因此，設計登革熱衛生教育課程時，以登革熱預防自我效能為核心教材，以強化容器減量防蚊之各項行為。

二、未來研究建議

- (一) 登革熱預防自我效能及登革熱知識能有效預測「容器減量防蚊行為」，其總解釋變異量共為 21.5%。未來可考慮以其他論點闡述或新增重要變項，以增加「容器減量防蚊行為」的解釋力。
- (二) 本研究對象為高雄市三民區內，部分國民小學之五、六年級學童，研究結果推論僅限於該三民區之高年級學童，無法推論至其他區別及縣市學童對於容器減量防蚊行為，故如果未來可獲得政府機關的支持與協助，以及在人力、經費、時間允許下，可擴大研究對象，以進一步瞭解影響學童對於容器減量防蚊行為之相關因素，以提供相關單位在擬定登革熱防治計劃中具有推論價值之參考資料。
- (三) 本研究以健康信念模式及自我效能理論為主要理論依據，瞭解其影響行為之相關因素，未來可以配合行為改變方式進行介入性的研究，藉以強化其解釋力。

參考資料

中文部份

- 王任鑫、吳智文、黃子玫、劉定萍 (2009)。登革熱成蟲化學防治效益評估及其應用。《**疫情報導**》，**25** (6)，391-399。
- 吳明隆、涂金堂 (2006)。SPSS 與統計應用分析。載於吳明隆、涂金堂 (主編)，**線性迴歸分析** (頁 445-555)。台北市：五南圖書出版公司。
- 李守義、周碧瑟、晏涵文 (1989)。健康信念模式的回顧與前瞻。《**中華衛誌**》，**9** (3)，123-137。
- 李蘭 (2010)。健康信念模式。載於陸玟玲、李蘭 (主編)，**健康行為與健康教育** (頁 42-57)。臺北：巨流圖書公司。
- 林巧雯、王欽賢、林建生、吳美玲、紀錦昇、游秋月、魏昇堂、吳怡君、林建州 (2009)。回顧 2007 年台南縣市登革熱流行。《**疫情報導**》，**25** (6)，374-375。
- 林慧真、段延昌、陳鈺欣、黃啟泉、游秋月、陳美珠、張朝卿、林立人 (2011)。2009 年高屏區本土性登革熱疫情與防治作為成效之初探。《**疫情報導**》，**27** (18)，228-238。
- 段延昌、洪敏南、林立人、施文儀、黃啟泉、張朝卿...游秋月 (2009)。2004-2008 高高屏登革熱病媒蚊密度調查分析。《**疫情報導**》，**25** (7)，432-434。

- 段延昌、洪敏南、陳美珠、邱鴻英、黃啟泉、林建州...林立人 (2008)。
2006 年高高屏本土性登革熱疫情因應與結果。《**疫情報導**》，**24** (1)，
3-12。
- 莊人祥、李丞華、王大為、王柏堯、黃昭誠、簡慧儀、李閏翔 (2008)。
登革熱疾病負擔之估計與應用。行政院衛生署疾病管制局 97 年度科
技研究發展計畫報告 (DOH97 -DC-2006)。臺北市：疾病管制局。
- 葉瀟云、胡益進 (2011) 台北市某國中學生預防齲齒行為之研究—健康
信念模式之應用。《**學校衛生**》，**58**，45-68。
- 劉政宏、張景媛、許鼎延、張瓊文 (2005)。國小學生學習動機成分分析
及其對學習行為之影響。《**教育心理學報**》，**37** (2)，177-178
- 劉英姿、王任鑫、吳智文、李佳琪、林鈺棋、劉成娟...劉定萍 (2012)。
2010 年登革熱中央流行疫情指揮中心成立運作情形與經驗分享。《**疫
情報導**》，**28** (13)，221-230。
- 樓美玲 (2003)。登革熱流行期間民眾相關的知識、態度及預防行為。《**台
灣醫學**》，**79** (5)，689-700。
- 衛生署疾病管制局 (2006)。《**中央流行疫情指揮中心容器減量工作計畫**》。
台北：疾病管制局。
- 衛生署疾病管制局 (2009)。《**傳染病防治法彙編**》。台北：疾病管制局。
- 賴政宗、黃凱宏、許麗卿、舒佩芸、許昭純、吳和生 (2008)。2005-2007

年台灣登革熱確認個案之分析。疫情報導，24 (8)，547。

羅雪、陳品玲、陳靜敏、李從業、謝家明 (2001)。乳癌高危險群婦女執

行乳房自我檢查之健康信念與行為。護理雜誌，48 (6)，59-68。

碩博論文部份

- 丁如真 (2001)。以健康信念模式分析醫院護理人員下背痛預防行為研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 王千寧 (2004)。桃園市某高中學生拒吸二手菸行為之研究-健康信念模式之應用。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 王文君 (2010)。國小高年級學童餐後潔牙行為及其相關因素研究-以台北市某國小學生為例。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 吳民惠 (2002)。2001~2003 年台灣南部地區登革熱/登革出血熱的流行病學探討。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文。
- 吳煒涵 (2010)。台南市國中教師登革熱預防行為意向及其相關因素研究。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班。
- 李懿瑤 (2006)。以健康信念模式分析國中教師聲帶結節預防行為之研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班。
- 周宜慧 (2008)。以健康信念模式探討女大學生執行乳房自我檢查認知與行為—以中部某大學大一為例。亞洲大學健康管理研究所碩士論文。
- 林啟正 (2010)。台灣南部地區民眾登革熱傳染病防治的知識、態度及行為意向調查研究。高雄師範大學環境教育研究所論文。
- 林榮哲 (2012)。影響代謝症候群患者行使健康飲食、運動行為的心理社會因素(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學心理學研究所學位論文，高雄市。

- 洪羚嫻 (2010)。臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素研究-健康信念模式之應用。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班。
- 張章裕 (2012)。社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素研究-以苗栗縣竹南鎮為例 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班。
- 許欽禎 (2009)。高雄市某國中學生登革熱預防行為及其相關因素研究。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班。
- 許錦茹 (2004)。長期血液透析病患其飲食攝取與健康信念、自我效能之相關性研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 陳菁惠 (2007)。高雄縣某國中學生登革熱防治知識、態度、預防行為及相關因素之研究。衛生教育學系在職進修碩士班。
- 楊珣璿 (2009)。某醫學中心門診高血壓病人服藥遵守行為之探討--自我效能及行動線索之影響。臺灣大學護理學研究所碩士論文。
- 蔡正亮 (2011)。得舒 (DASH) 營養教育介入對高血壓者的營養知識、飲食行為、自我效能和血壓的影響 (未出版之碩士論文)。臺北醫學大學保健營養學研究所論文。
- 謝枚君 (2003)。高雄縣登革熱防治成效與民眾知識、態度及行為相關性之探討。高雄醫學大學健康科學院公共衛生學研究所碩士論文。

英文部分

- Bandura, A. (1995) . Self-efficacy In Changing Societies. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1977) . Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2) , 191-215.
- Bandura, A. (1986) . Social Foundation of Thought and Action : A. Social Cognitive Theory, Englewood Cliffs, New Jersey : Practice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1997) . Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.
- Becker, M. H. (1974) . The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508.
- Espinoza, G. F., Hernández, C. M., Coll, C. R. (2002) . Educational campaign versus malathion spraying for the control of *Aedes aegypti* in Colima, Mexico. *J Epidemiol Community Health*, 56 (2) , 148-152.
- Gubler, D. J. (1998) . Resurgent Vector-Borne Diseases as a Global Health Problem. *Emerg Infect Dis*, 4 (3) , 442-5.
- Gubler, D. J. (2002) . Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health social and economic problem in the 21st century. *Trends Microbiol*, 10, 100-103.
- Jones, K. E., Patel, N.G., Levy, M, A., Storeygard, A., Balk, D., Borah , Gittleman, J, L., & Daszak, P. (2008) . Global trends in emerging infectious diseases. *Nature Journal*, 451, 990-994.
- Kouri, G. P., Gusman, M. G., Bravo, J. R. (1981) . Dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: Lessons from the Cuban epidemic, 1989. *Bull World Health Organ*, 67, 375-380.

- Krejcie, R. V., Morgan, D. W.(1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 607-610.
- Ooi, E. E., Goh, K. T., Gubler, D. J.(2006). Dengue prevention and 35 years of vector control in Singapore. *Emerg Infect Dis*, 6 (12) , 887-893.
- Robert, B. S., Elisabeth, S., Gordon, L. B., Eric, O. H. (1993) . Food safety: An application of the health belief model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 25 (1) , 17-24.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., Wrightsman, L. S. (1991) . Criteria for scale selection and evaluation. In J. P. Robinson, P. R. Shanver & L. S. Wrightsman (Eds.) . In measures of personality and social psychology attitudes. San Diego, Calif: Academic Press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988) . Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Behavior*, 15 (2) , 175-183.
- Rosenstock, I. M. (1974) . Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*, 2 (4) , 328-335.
- World Health Organization. (2013) . Health topics Dengue. Epidemiologic update on the dengue situation in the Western Pacific Region, 2011. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4 (2) .

網路文獻

交通部中央氣象局 (2012)。氣候統計。2012 年 8 月，取自

<http://www.cwb.gov.tw/V7/climate/>

高雄市政府教育局 (2012)。高雄市立各級學校查詢。2012 年 2 月，取自

<http://www.kh.edu.tw/releaseRedirect.do?unitID=183&pageID=3053>

教育部 (2009)。鑑別度定義。2013 年 3 月取自

<http://content.edu.tw/wiki/index.php/%E9%91%91%E5%88%A5%E5%BA%A6>

衛生署 (2009)。健康時事報導。2011 年 3 月，取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/infonews/hotlinenews_main.aspx?class_no=422&now_fod_list_no=422&level_no=1&hnews_no=265&year=2006&hnewsOfHistory=True

衛生署疾病管制局 (2010)。登革戰報。2011 年 3 月，取自

<http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=2539&CtUnit=1453&BaseDSD=7&mp=130>

衛生署疾病管制局 (2012)。登革熱防治工作指引。2013 年 2 月，取自

<http://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=40E99965F8CDD882>

衛生署疾病管制局 (2013)。法定傳染病確定病例統計。2012 年 12 月，

取自 <http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=travel/travel00.asp>。

World Health Organization. (2010). Health topics Dengue. Retrieve Annual

Dengue Data in the Western Pacific Region March 9,2011, form

http://www.wpro.who.int/health_topics/dengue/data.htm

附錄一

問卷內容專家效度考驗名單

(依姓氏筆劃順序排列)

- 江大雄 行政院衛生署疾病管制局預防醫學副研究員
- 吳惠鈴 高雄市鳳山區文德國小老師
- 林慧真 行政院衛生署疾病管制局第五分局科長
- 曾治乾 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授
- 黃禎貞 吳鳳科技大學健康休閒學系兼任助理教授
- 葉國樑 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育系教授

附錄二：高雄市國小學童對積水容器減量之防蚊行為研究正式問卷

高雄市國小學童對積水容器減量之防蚊行為及其相關研究正式問卷

各位同學你好：

這份是有關「預防登革熱傳染病」調查的問卷，主要目的是想瞭解國小高年級學童對「對積水容器減量」之防蚊行為研究。本研究採不登記姓名方式填答，答案也不會讓別人知道，一定會保密，屬學術研究。研究結果將作為規劃「登革熱防治衛生教育」之參考，你所提供的意見，對於此研究具有寶貴價值。請你詳細閱讀下列問題後，依你目前狀況填寫。謝謝你的幫忙！

敬祝

健康快樂

學業進步

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授：葉國樑 博士

曾治乾 博士

研究生：郭易冰 敬上

民國 102 年 4 月 8 日

第一部份、預防登革熱知識（共 10 題）

說明：以下的題目中請勾選一個你覺得最適合的答案

1. 你覺得要預防被傳染到登革熱疾病，最有效的方法是？

- 1. 以肥皂洗手
- 2. 不飲用未經煮沸的開水
- 3. 消滅蚊子成長環境（清除會積水的瓶瓶罐罐）
- 4. 不知道

2. 被下列何種昆蟲叮咬會有可能會傳染到登革熱？

- 1. 螞蟻
- 2. 蚊子
- 3. 跳蚤
- 4. 蟑螂

3. 可傳染登革熱病毒的蚊子是以下哪一種？
- 1. 埃及斑蚊及白線斑蚊
 - 2. 小黑蚊
 - 3. 瘧蚊
 - 4. 家蚊
4. 雌蚊吸人血後經過 4-5 天會至何處產卵？
- 1. 土壤裡
 - 2. 水溝、池塘、會積水的地方或容器等處
 - 3. 樹幹中
 - 4. 垃圾堆中
5. 蚊子幼蟲稱為？
- 1. 跳蚤
 - 2. 飛蛾
 - 3. 毛毛蟲
 - 4. 孑孓
6. 如果不幸感染到登革熱時，最常見的身體會有哪些不舒服的現象？
- 1. 嘴巴內破皮與手腳有水泡
 - 2. 拉肚子
 - 3. 咳嗽、流鼻涕
 - 4. 發燒、身上有紅疹與全身痠痛
7. 如果經醫師診斷感染為登革熱時，應該如何處理？
- 1. 聽醫師指示儘量在家休息
 - 2. 穿著深色短袖衣褲
 - 3. 睡覺時不必掛蚊帳
 - 4. 可以照常外出遊玩
8. 傳播登革熱的蚊子，通常叮咬人是什麼時間？
- 1. 清晨
 - 2. 中午
 - 3. 傍晚
 - 4. 半夜

9. 預防登革熱病媒蚊孳生，至少需要隔多久時間檢查及清潔一次學校或家中會積水的容器？

- 1.每天
- 2.每星期
- 3.每個月
- 4.每年

10. 下列何種原因最有可能使登革熱患者死亡？

- 1.重複感染不同型別的登革熱病毒，導致產生出血型或休克型登革熱
- 2.嚴重的骨頭酸痛，導致全身骨折
- 3.蚊子叮咬後傷口流膿壞死，導致全身被病毒感染
- 4.沒食慾、營養不良

第二部份、登革熱預防相關健康信念（共 20 題）

說明：以下問題是想瞭解你對登革熱疾病與預防的看法，請依據你自己觀點，再適合的□勾選出最能代表你心中的想法的選項。

【自覺罹患登革熱的可能性】（5 題）

- | | 非 | 中 | 常 | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 常 | 立 | 不 | | |
| | 可 | 可 | 意 | | |
| | 能 | 能 | 見 | | |
| | 能 | 能 | 能 | | |
| 1. 我覺得自己會得到登革熱傳染病的可能性為何.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得自己接觸到登革熱病例或可能是登革熱病例的可能性為何..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 如果學校有人得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 如果鄰居得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性為..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 如果家人得到登革熱傳染病，我覺得自己也會得到登革熱傳染病的可能性為何..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【自覺罹患登革熱的嚴重性】(5題)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | 非 | 中 | 常 | 非 | 常 |
| | 常 | 立 | 不 | 不 | 不 |
| | 嚴 | 嚴 | 意 | 嚴 | 嚴 |
| | 重 | 重 | 見 | 重 | 重 |
1. 如果我得到登革熱傳染病，會造成身體不舒服..
 2. 如果我得到登革熱傳染病，會無法到學校上課..
 3. 如果我得到登革熱傳染病，會無法從事我自己
喜歡的娛樂.....
 4. 如果我得到登革熱傳染病，而必需住院治療時.....
 5. 如果我得到登革熱傳染病，會使同學及朋友避
免與我相處.....

【自覺登革熱預防利益】(5題)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | 非 | 中 | 常 | 非 | 常 |
| | 常 | 立 | 不 | 不 | 不 |
| | 同 | 同 | 意 | 同 | 同 |
| | 意 | 意 | 見 | 意 | 意 |
1. 我覺得如果自己採取登革熱傳染病預防各項行為，
就可以防止自己被傳染登革熱.....
 2. 我覺得如果自己採取登革熱傳染病預防各項行為，
就可以防止家人、同學與鄰居等被傳染登革熱.....
 3. 採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到革
熱風險，也可以避免因噴藥所導致環境污染.....
 4. 採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到登
革熱風險也可以避免因疫情擴大所花費社會資源....
 5. 採取登革熱傳染病預防各項行為，可以降低得到登
革熱風險，也可以使住家內外及周圍環境整潔.....

【自覺登革熱預防障礙】(5題)

非 中 常
 常 立 不 不
 同 同 意 同 同
 意 意 見 意 意

1. 我認為感染登革熱傳染病是由許多原因所導致的，所以要預防登革熱傳染病發生是非常困難...
2. 家人同學及朋友都沒有人要清理積水的容器，自己力量有限，不如就不要做瞭.....
3. 當我清理會積水的容器時，我擔心會被同學、朋友或家人嘲笑.....
4. 家裡沒有多餘的錢，可以裝紗門、紗窗及購買蚊香及電蚊拍等防蚊用品來預防登革熱.....
5. 我沒有多餘時間清除住家、學校內外的積水容器...

第三部份、登革熱預防行動線索 (共5題)

說明：以下問題是請依據自己情形，在適合的勾選出選項。如勾選其它者，請務必說明其他。

1. 我從哪裡獲得登革熱資訊的媒體來源：【可複選】
 媒 體： (1)電視 (2)報紙 (3)廣播、電台
 學 校： (4)健康教育課程 (5)學校所舉行演講
 學 校： (6)聯絡簿內登革熱檢查表
 校外資源： (7)雜誌、漫畫 (8)網路 (9)線上遊戲
 學 校： (10)宣導單 (11)醫院衛教看板 (12)電子看板
 其 他： (13)_____
2. 登革熱資訊的對象來源：【可複選】
 (1)父母 (2)學校老師或校護 (3)同學、朋友 (4)鄰居
 (5)衛生所人員 (6)醫護人員 (7)其他_____

3. 你曾經有得過登革熱傳染病嗎？
 (1)沒有 (2)一次 (3)二次 (4) 三次或以上_____
4. 你周遭的家人、朋友或同學曾經有得過登革熱傳染病嗎？
 (1)沒有 (2)一次 (3)二次 (4) 三次或以上_____
5. 過去一年內，住家是否曾接受衛生單位的登革熱查核及調查？
 (1)沒有 (2)有，次數_____

第四部份、容器減量防蚊行為(共 5 題)

說明：以下問題是關於健康行為的陳述，請依據自己過去 6 個月的行為，在適合的勾選出最能代表你實際現況的選項。

- | | | 每 | 從 | 很 | 偶 | 經 | 次 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 不 | 少 | 而 | 常 | 都 | 如 | 如 |
| | 如 | 如 | 如 | 如 | 如 | 如 | 如 |
| | 此 | 此 | 此 | 此 | 此 | 此 | 此 |
| 1. 我不會將花瓶、飲料杯(瓶)、水桶等會積水容器亂丟棄..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我在家時會使用捕蚊燈、電蚊拍或及其他方法來殺死蚊子..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會隨時關上紗窗、紗門，以避免蚊子進入..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我會隨時主動檢查住家內外或周圍有無積水容器如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 如果社區有人得到登革熱傳染病，我會主動參與容器減量孳生源清除..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第五部份、登革熱預防自我效能(共5題)

說明：請依據自己實際現況，在適合的□勾選出最能代表你的想法的選項。

非 常 沒 把 握
 中 立 有 意 見
 非 常 有 把 握

1. 我覺得隨時清理住家內外及周圍的積水容器，是一件有意義的事.....
2. 雖然很忙，但是我會主動清理及回收住家內外或周圍有花瓶、空飲料杯、水桶等積水容器.....
3. 當社區中有登革熱疫情發生時，我能配合衛生單位人員進行抽血、噴灑殺蟲劑及其他的相關事情.....
4. 雖然麻煩，但是我會減少環境周圍的積水容器如：花瓶、底盤、水桶、廢輪胎等，就可以預防登革熱發生.....
5. 縱然很多人都聽過登革熱傳染病，但是我還是會將預防登革熱傳染病的知識及方法告訴家人、同學及朋友、鄰居等，讓大家不會被傳染到登革熱.....

第六部份、個人基本資料(共5題)

說明：以下問題是請依據自己情形，詳細填答或□打勾。

勾選「其他」答案者，請務必填寫答案內容。

1. 我現在就讀 (1)五年級 (2)六年級
2. 我的性別是 (1)男生 (2)女生
3. 我家住屋種類是
 (1)獨棟透天厝 (2)大樓(有電梯、有管理員)
 (3)公寓(有電梯、無管理員) (4)公寓(無電梯、無管理員)
 (5)其他 _____

4. 家長的職業：(從下面職業欄中找出你父母的職業，再將欄位上號碼填在_____，若找不到適合的職業，則請在其他處寫上職業名稱。

父親：_____ 其他：_____ 母親：_____ 其他：_____

1	2	3	4	5
工廠工人	技工	技術員	中小學校長	大學(專)校長
學徒	水電工	技佐	中小學老師	大學(專)教師
小販	店員	委任級公務員	(含幼稚園)	醫師
佃農	雜貨店老闆	科員	會計師	大法官
漁夫	零售員	行員	法官	科學家
清潔工	推銷員	出納員	律師	簡任級公務員
雜工	自耕農	縣(市)議員	工程師	立法委員
臨時工	司機	鄉民鎮代表	建築師	監察委員
工友	裁縫師	批發商	薦任級公務員	考試委員
大樓管理員	廚師	包商	公司行號科長	總經理
服務業	美髮師	尉級軍官	船長	將級軍官
家事服務員	理髮師	警察	經理	
家庭主婦	郵差	消防隊員	襄理	
無業	士(官)兵	船員	協理	
	打字員	秘書	副理	
	領班	代書	校級軍官	
	監工	演藝人員	警官	
		服裝設計師	作家	
		室內設計師	畫家	
		護士	音樂家	
			新聞記者	
			護理師	

5. 家長教育程度(請選最高畢業學歷)

父親： (1)不識字 (2)小學畢業或識字 (3)國中或高(職)中
 (4)專科或大學 (5)研究所或以上 (6)其他_____

母親： (1)不識字 (2)小學畢業或識字 (3)國中或高(職)中
 (4)專科或大學 (5)研究所或以上 (6)其他_____

問卷到此已填答完成，請檢查是否每題都有填答，感謝你幫忙！