

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CNHA94-03

計畫名稱：大專學生對 SARS 的認知態度與預防行為之研究調查

執行期間：94 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日

☐ 整合型計畫	☒ 個別型計畫
計畫總主持人：	計畫主持人：林為森
子計畫主持人：	

中華民國 95 年 2 月 28 日

中文摘要

本研究的主要目的在瞭解台南地區大專院校學生對嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 的認知、態度與預防行為意願及其相關因素之探討。研究對象以台南地區大專學生為母群體，以隨機集束抽樣方式，採問卷調查法，共發出 640 份問卷，回收 592 份，回收率 92.5%，資料收集之後進行描述及推論性的統計分析。調查結果顯示：(一) 在認知方面，平均總得分為 11.77 分，認知得分在性別、就讀科院、自覺健康狀況上有顯著差異。(二) 在態度方面以健康信念模式來探討，就自覺罹患性而言，在 SARS 流行期間，大多的受測者都覺得自己有罹病的可能；就自覺嚴重性而言，大部分的受測者對 SARS 感到恐懼，但不認為罹患 SARS 就會死亡；就自覺利益性而言，大部分的受測者認為量體溫對防 SARS 是有效的；就自覺障礙性而言，大部分的受測者覺得量體溫就像每天做同樣的事情會感到厭煩及行動受到限制很不方便。(三) 在預防行為方面：大部分受測者有較高之意願配合實施預防行為包括量體溫與居家隔離，不同的就讀科院在量體溫與居家隔離行為配合意願上有顯著之差異，是否有閱讀 SARS 相關的資料，會影響量體溫的行為意願。研究結果

可提供學校與相關衛生單位制訂傳染病防治策略以進行疾病防治教育之參考。

關鍵詞：SARS、認知、健康信念、預防行為。

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine college students' knowledge, attitudes, preventive behavioral intentions toward Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Tainan Area. 640 subjects were selected by a random stratified method and 592 questionnaires were returned, the rate of effective sample is 92.5%. Results showed that (1) knowledge toward SARS: the mean score of knowledge is 11.77, Knowledge scores have significant differences in gender, academic department, and self health condition. (2) attitude toward SARS: Most subjects felt that they could be affected with SARS in the epidemic period. Subjects were afraid of SARS, but they don't think when they were infected they would die. Most subjects think that temperature measurement can effectively prevent people from SARS, but they were boring to do the same thing everyday. (3) preventive behavioral intentions toward SARS: Most subjects have high intentions to do preventive behaviors. Subjects in different

academic departments and reading SARS related information have significantly different intentions. Results of this study can provide schools and health organizations to set up strategic methods and health education programs to prevent SARS.

前言

自 2002 年 11 月，在中國大陸廣東地區出現首例病例之後，一種原因不明的非典型肺炎在中國大陸快速蔓延，至 2003 年 2 月中旬在廣東地區達到高峰，而世界衛生組織亦於同年 3 月 12 日針對「嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)」疫情提出全球警訊[1]。截至 2003 年 7 月 14 日為止，全球共累計有 8437 名可能病例，並造成 813 人死亡。台灣統計總病例數為 671 人，死亡人數為 84 名，致死率約 12.5%，位居全球第三位，被世界衛生組織列為 SARS 高度危險區，也對台灣造成了極大的威脅及傷害[2]。由於 SARS 目前仍無有效的藥物治療或疫苗預防，因此為了防範 SARS 的蔓延，自我健康管理與居家隔離變成為最主要的因應政策與措施[3、4]。

由於 SARS 疫情急速擴散並入侵校園，導致校內人心惶惶，嚴重影響校園內作息，學校人數佔全國總人口數四分之一。校內學

生眾多彼此接觸密切，疾病容易交互傳染，學校易成為傳染病的傳播中心，若疏忽管制學生可能藉由學校將傳染病帶回家庭，並而蔓延至社會釀成大流行，因此學校是整體公共衛生防疫網中重要之一環。依行政院衛生署於九十二年五月二十六日發布的資料顯示：0-19 歲 SARS 可能病例為 40 人，佔所有可能病例(585 人)之 6.84%；而校園中因 SARS 需居家隔離者 3801 人，停課居家學習有 3436 人，可見嚴重急性呼吸道症候群(SARS)對校園傳染病防治及學習環境已造成不小的影響[5]。

由於發燒(體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)是 SARS 病人會不會傳染給別人最重要的指標，SARS 病人於尚未發燒前的傳染力非常低；每天早晚量測體溫，讓發燒的人在家休息或即早就醫，可以減少發生工作場所及學校傳染的機會[6]。回顧當時在沒有一個較好及較完整的預防方法或防範措施之情形下，對疾病的不了解，會造成民眾更多的恐懼及不安，所以學校衛生單位要求學生進行測量體溫以監測疾病流行狀況，並加強宣導預防之方法。學生與民眾若能提昇對疾病的認知並對疾病抱持正面之信念態度便能促進其預防行為的實施以杜絕傳染病的蔓延[7、8]。

本研究主要的目的是想(1)瞭解台南地區大專學生對 SARS 的認知情形(2)瞭解台南地區大

專學生對 SARS 的態度(3)調查台南地區大專學生預防行為之實施意願(4)探討影響台南地區大專學生實施 SARS 預防行為之因素。研究結果可提供學校與相關衛生單位制訂傳染病防治策略並進行疾病防治教育之參考。

研究目的

- (1) 瞭解台南地區大專學生對 SARS 的認知情形
- (2) 瞭解台南地區大專學生對 SARS 的態度
- (3) 調查台南地區大專學生配合預防行為實施之意願
- (4) 探討影響台南地區大專學生實施 SARS 預防行為之因素。

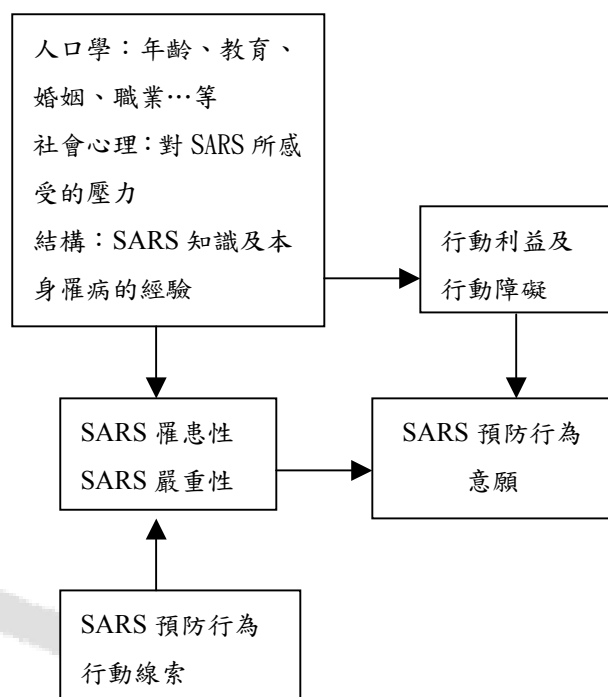
研究方法

一、研究架構

依據健康信念模式建立研究架構，詳見圖一。

二、研究對象

本研究是以台南地區大專學生為母群體，以隨機集束抽樣方式，先列出台南地區所有大專院校科系班級，再隨機選取 16 個科系班級為樣本，進行全班同學之測試，每班約 40 人，共發出 640 份問卷，回收 592 份，回收率為 92.5%。



圖一、影響 SARS 預防行為意願之模式

三、研究工具

以結構式問卷來量測受試者對 SARS 的認知、態度與預防行為實施情形。問卷參考相關文獻並採納醫護及衛教專家的意見建構而成，問卷的內容包括(1)基本資料：性別、學校名稱、系別、年級、身高、體重；(2)自覺健康狀況、疾病史與 SARS 預防行為實施意願，例如量體溫、配合居家隔離等；(3)SARS 認知量表：包括 SARS 的傳染途徑、傳染源與危險因子等，以是非題的方式來詢問受試者對 SARS 的認識，並以得分的高低來評量受試者認知程度的好壞；(4)健康信念態度量表：包含罹患疾病的可能性、疾病的嚴重性、預防疾病的重要性、實行預防行為的利益與障礙與行動線索等因素，量表均採用 Likert

Scale 五點計分，問卷經 3 位專家修改更正並經預測與信度分析得其 Cronbach's α 值為 0.7958。

四、資料收集與分析

本研究將以自填式問卷調查方式並於填答現場收集資料，所獲得之資料以 SPSS10.0 之統計套裝軟體進行資料建立與分析，並依據其相關變項，以適當之統計方法進行分析，運用之統計方法包括：次數頻率分析、t 檢定、單因子變異數分析等。

研究結果

本研究回收 592 份，剔除無效問卷後，共計有效樣本 548 人，其基本資料詳列於表一。受測者男性佔 245 人(44.7%)，女性佔 303 人(55.3%)；就讀之科院分為工學院(土木工程、土木開發、電子工程、機械系)158 人，管理學院(工程管理、國際貿易、資訊管理系)156 人，民生學院(化妝品應用、視覺傳達、餐旅系)115 人，醫藥衛生學院(生物科技、藥學、醫務管理、職業安全衛生系)76 人，社會教育學院(社會工作、音樂教育、語言教育系)59 人；就讀年級分別為一年級 61 人(11.3%)、二年級 116 人(21.4%)、三年級 201 人(37.1%)、四年級 164 人(30.3%)。目前健康狀況有超過半數(60.7%)的人自認健康狀況普通，自認很差只有佔 2.0%；有 61.4%的人

沒有做體重控制行為；有 69.6%的人沒有進行規律運動；從來不抽菸的人佔大多數有 84.8%。

預防行為的實施方面，願意配合量體溫的受測者超過半數有 416 人(75.9%)，只有少部分的受測者不願意配合量體溫有 18 人(3.2%)；願意配合居家隔離的受測者超過半數有 388 人(71.2%)，而不願意配合居家隔離的受測者有 30 人(5.5%)，結果見表二。所以大部分受測者有較高之意願配合預防行為之實施。

表三結果顯示大專生對於 SARS 的認知情形，第 3 小題正確答案為 SARS 是經由病毒感染，答對的人只有 58.6%，顯示有 41.4%的人不了解 SARS 的致病原為何；第 4 小題正確答案為當你發現 SARS 可疑病例時，應先向當地衛生單位通報，答對的人只有 46.7%，顯示有 53.3%的人不清楚就醫前應先向當地衛生單位通報；第 11 小題一般民眾在 SARS 流行期間只需戴一般外科手術口罩，只有第一線醫護人員才需要戴 N95 口罩，答對的比例只有 42.8%。

以健康信念模式探討大專學生對 SARS 在自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺利益性與自覺障礙性之態度，結果詳見表四。在自覺罹患性方面，在 SARS 流行期間，大多的人都覺得自己有罹病的可能，其中大部份的人

覺得在 SARS 流行期間減少出入公共場所，可減少罹病的可能性。在自覺嚴重性方面，發現大部分的人對 SARS 感到恐懼，但大部分的人不認為罹患 SARS 就會死亡。在自覺利益性方面，發現大部分的人認為量體溫對防 SARS 是有效的且對自己的健康是有益的。在自覺障礙性方面，發現大部分的大專學生對於每天做同樣的事情會感到厭煩、且行動受到限制很不方便，所以會對預防行為的配合度不高。

研究結果顯示除了自覺嚴重性之外，大專學生對 SARS 的認知、自覺罹患性、自覺利益性與自覺障礙性等態度與配合量體溫以及配合居家隔離之預防行為意願均有顯著的相關性，但其相關強度均不高，自覺障礙性態度與預防行為意願呈現負相關，結果見表五。

表六的結果得知，就讀不同科院的受測者在配合量體溫的行為意願方面有顯著的差異，其中以就讀社會教育學院的平均得分較高；是否有閱讀 SARS 相關的資料，亦會影響量體溫的行為意願，有閱讀 SARS 相關的資料的受測者其行為意願較高。就讀不同科院的受測者在配合居家隔離的行為意願方面也有顯著的差異，其中亦以就讀社會教育學院的平均得分較高。在 SARS 的整體認知方面，性別有顯著差異，女生的認知平均分數

較男生認知平均分數高；就讀不同科院的受測者亦有顯著的差異，就讀社會教育學院的平均得分較其他組別高；不同的健康狀況在認知上亦有顯著的差異，健康狀況普通者明顯高於健康狀況很差的受測者。

電視媒體(23.74%)是學生接收訊息的主要來源，其次為學校宣導(17.26%)，再來是報章雜誌(16.17%)，結果見表七。所以對大專學生而言，大部分的資訊來源還是由電視媒體接收得知，然而校園是與學生接觸最密切的地方，所以學校宣導及防治工作是很重要的，提高學生對 SARS 的警覺性，使其對於預防行為更加重視，可遏止疾病在校園中蔓延。

結論與建議

本研究結果發現大專生在 SARS 的認知方面以下列幾個知識項目較不正確，(1)對 SARS 的致病原是經由病毒感染；(2)發現 SARS 的可疑病例應先向當地衛生單位通報；(3)SARS 流行期間，民眾只需戴一般外科手術口罩。知識的補強可由學校之保健中心加強宣導(如：張貼傳單宣導、學生保健手冊)或由護理老師在課堂上宣導。健康模式中的自覺罹患性與預防行為意願有顯著的正相關性，顯示自覺罹患性越高，對預防行為越重視。而自覺利益性與障礙性均與預防行為

意願(居家隔離和量體溫)有顯著相關性。自覺利益性與預防行為意願呈現正相關而自覺障礙性與預防行為意願卻呈現負相關，可見大部份的受測者在觀念上都認為量體溫與居家隔離均對防疫 SARS 是有幫助的，但礙於各種不便的因素，例如時間、忘記、惰性和覺得麻煩等，所以在行為上不會強烈的要求自己配合此項措施。

綜合本研究的結果發現，在認知、態度及行為方面，皆與中臺醫護技術學院[2]的研究結果相似，顯示出大專生對 SARS 的認知上都有明顯的不足；在 SARS 的預防行為方面，大部份的學生對於量體溫都願意配合且採主動的方式，顯示出學校在 SARS 期間宣導的成效，然而學校宣導大多著重於預防行為(量體溫、洗手、漂白水擦拭桌椅)，對於 SARS 疾病的介紹較為薄弱，因此大專生較缺乏這方面認知。在態度方面，兩個研究的受測者皆對 SARS 產生恐懼。由於電視為接收資訊的主要來源，因缺乏主動獲知或尋找正確資訊的能力而只能被動地接受媒體傳來的訊息；若獲得的只是負面與令人擔心的消息，其內心不免產生難過、害怕、擔心、感動等情緒；故呼籲媒體應重視自己的社會責任並妥切扮演適當傳播者的角色。

校園 SARS 的防治是需結合個人、家庭、學校與社區的力量。在人人自危之際，

應將危機視為轉機，尤其未來可能將面對更多多樣性及高變異性的傳染病，當新興疾病進入校園的時候，學校的宣導工作就是一個相當重要的課題，可以讓學生更了解疾病，進而提高學生的警覺性，對於預防的行為更加重視，遏止疾病在校園中蔓延，希望能藉由此次 SARS 防治經驗中與本研究結果提出幾點建議，以對未來校園傳染病之健康照護奠定更厚實的基礎。

研究限制

本研究為回溯性研究，故會有回憶誤差；由於金錢與時間上的限制無法做全台灣大專生的研究，若條件允許，可做北部大專生和南部大專生對 SARS 的認知、態度和預防行為之差異；在問卷方面，問卷的配合度，無法控制，故問卷回收也花了很多時間。在未來的研究上，可採取大規模的隨機抽樣，不要侷限於某地區，可以做全國性的研究，以得到更廣的推論效果。本研究只針對量體溫及居家隔離兩項預防行為作為研究變項，無法得知所有的預防行為之狀況，往後的研究可針對這方面做更深一步的探討。

參考文獻：

1. 石曜堂、潘伶燕、施淑芳、何維德、陳迺聖，92 年 6 月，從 SARS 抗疫談危機

- 總動員，國家衛生研究院，P2-7。
2. 王婉霖、林文靜、卓伊紋、張旻瑜，92 年 10 月 2 日，中臺醫護技術學院學生對 SARS 的認知、態度及行為之相關探討，銀樺學誌，P51-。
3. 行政院衛生署疾病管制局(2003)·92 年 3 月至 6 月 SARS 疫情報導，[http：
//www.cdc.gov.tw/SARS](http://www.cdc.gov.tw/SARS)。
4. 林國明、陳東升(2003)·台灣的醫療體系、民眾行為與 SARS 疫情，當代醫學
5. 黃淳霞、于淑，92 年 6 月，從學校觀點談 SARS 防治，護理雜誌，50 卷 3 期，P18-22。
6. 林佑真，92 年 10 月，從學校衛生的觀點談 SARS 的防治工作，國民教育，P52-56。
7. 葉宏明、林為森、江承曉、楊盛玉(2002)·衛教參與民眾對骨質疏鬆症的知識、態度與其預防行為之研究·秀傳醫學雜誌，3(2，3)，P55-63。
8. 林為森、許珮萱、施曉婷、林杏樺、王淑紛(2003)·台南地區技職院校進修部學生對電腦症候群的認知與其相關因素·醫護科技學刊，5(2)，P96-107。
9. 呂昌明，83 年 5 月，以健康信念模式分析公共衛生護理人員執行乳房自我檢查之意圖，衛生教育論文集刊，P142-151。
10. 陳瑞瑩、黃莉蓉，認識 SARS，藥學雜誌，76 期，P8-11。
11. 台北市衛生局(2003)-和平抗 SARS 實錄(4-7)。
12. 行政院衛生署疾病管制局全球資訊網：[http：
//www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw)。
13. 林佑真，92 年 10 月，從學校衛生的觀點談 SARS 的防治工作，國民教育，P52-56。
14. 張耀懋、呂俊儒，2003 年 6 月，防疫與人權的對抗：簡析 SARS 風暴下之「居家隔離」，醫事法學，第 11 卷第 2 期，P11-23。
15. 行政院衛生署最新訊息及公告：
<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/政府所為>
[SARS 防疫措施之法源依據 92.5.7..doc](http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/SARS防疫措施之法源依據92.5.7..doc)，
[http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/居家隔離
手冊最新版_030509.doc](http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/居家隔離手冊最新版_030509.doc)。

表一、受測者的基本資料

變項	人數	百分比	變項	人數	百分比
性別			目前健康狀況		
男	245	44.7	很差	11	2.0
女	303	55.3	差	56	10.2
就讀科院			普通	332	60.7
工學院	158	28.0	好	97	17.7
管理學院	156	27.7	很好	51	9.3
民生學院	115	20.4	體重控制行為		
醫藥衛生學院	76	13.5	否	336	61.4
社會教育學院	59	10.5	是	211	38.6
就讀年級			規律運動行為		
一年級	61	11.3	否	380	69.6
二年級	116	21.4	是	166	30.4
三年級	201	37.1	抽菸習慣		
四年級	164	30.3	從來不抽	463	84.8
			過去抽煙，現在不抽	24	4.4
			現在偶而抽	25	4.6
			現在每天抽	34	6.2

表二、大專學生實施 SARS 預防行為之意願

	非常不願意		不願意		無意見		願意		非常願意	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
配合量體溫	9	1.6	9	1.6	114	20.8	263	48.0	153	27.9
配合居家隔離	11	2.0	19	3.5	127	23.3	276	50.6	112	20.6

表三、大專學生對 SARS 的認知情形

題 目	答對人數與百分比	
	人 數	百分比(%)
1.SARS 中文全名為「嚴重急性呼吸道症候群」	472	86.8
2.當感染 SARS 時發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)時具有傳染力	475	87.5
3.SARS 是經由細菌感染	320	58.6
4.當你發現 SARS 可疑病例時，是直接帶他到醫院就醫	255	46.7
5.SARS 流行期間從疫區回來是否自我居家隔離 7 天	486	88.8
6.SARS 與流感症狀主要的差異是乾咳	407	75.0
7.醫護人員為感染 SARS 的高危險族群	499	91.4
8.只有老年人與小孩才會得 SARS	514	93.6
9.SARS 可經由飛沫傳染	514	94.3
10.SARS 的病原體為「冠狀病毒」	434	80.7
11.一般民眾在 SARS 流行期間需戴 N95 口罩	232	42.8
12.在 SARS 流行期間不配合居家隔離者罰鍰新台幣 1500~7500 元	460	86.1
13.曾經出入 SARS 集中病例區者為危險族群	459	85.6
14.SARS 是「典型」肺炎	407	75.4
15.SARS 是由動物(果子狸)開始散播傳染	430	79.0

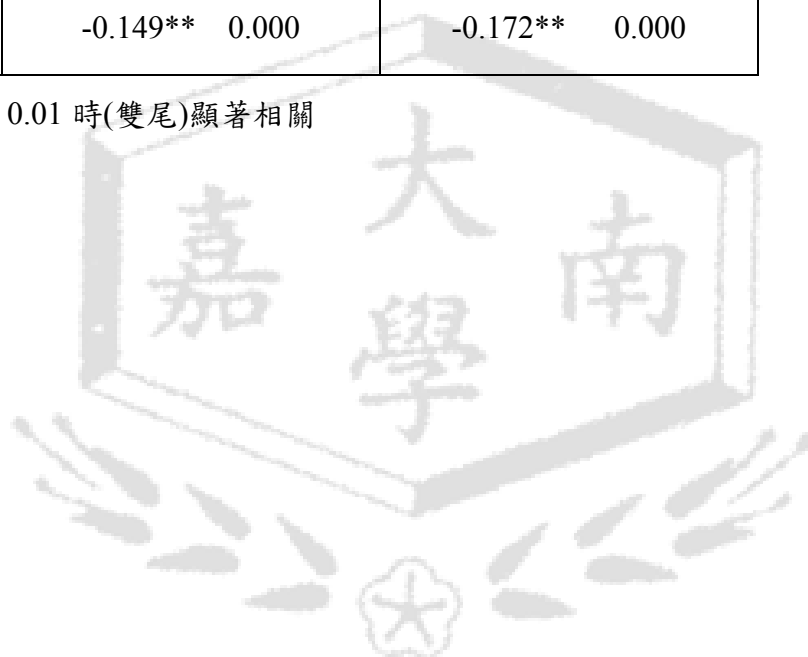
表四、健康信念模式

題目	非常不同意		不同意		無意見		同 意		非常同意		平均 值	標準 差
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
自覺罹患性												
1. 班上有一位同學得 SARS，覺得自己也可能 SARS	15	2.8	81	14.9	104	19.1	310	56.9	35	6.4	3.49	0.92
2. 當 SARS 流行時覺得自己罹患 SARS 的可能性高	28	5.2	145	26.7	154	28.4	195	35.9	21	3.9	3.07	0.99
3. SARS 流行期間減少出入公共場所，可使自己減少罹患 SARS 的可能	6	1.1	22	4.0	63	11.6	264	48.4	190	34.9	4.12	0.84
4. 避免到醫院探病可使自己減少罹患 SARS 的可能	6	1.1	24	4.4	87	16.0	298	54.7	130	23.9	3.96	0.82
自覺嚴重性												
1. 當 SARS 流行時會感到恐懼	17	3.1	88	16.2	163	30.1	218	40.2	56	10.3	3.38	0.98
2. 覺得罹患 SARS 被隔離是可怕的	22	4.1	108	19.9	154	28.4	204	37.6	55	10.1	3.30	1.03
3. 覺得罹患 SARS 行動會受限制	10	1.8	53	9.8	114	21.0	288	53.0	78	14.4	3.68	0.90
4. 覺得罹患 SARS 就等於死亡												
5. 得 SARS 會造成家人朋友的困擾	68	12.5	221	40.6	130	23.9	107	19.7	18	3.3	2.61	1.04
	9	1.7	45	8.3	96	17.7	284	52.5	107	19.8	3.80	0.91
6. 得 SARS 會受到別人異樣的眼光	12	2.2	65	11.9	122	22.4	269	49.4	76	14.0	3.61	0.94
自覺利益性												
1. 覺得量體溫對防疫 SARS 是有效的	12	2.2	35	6.5	125	23.1	283	52.4	85	15.7	3.73	0.88
2. 覺得每天量體溫對自己的健康是有益的	7	1.3	30	5.5	151	27.8	271	49.8	85	15.6	3.73	0.84
自覺障礙性												
1. 會因 SARS 流行時每天量體溫而感到厭煩	37	6.8	146	27.0	197	36.4	130	24.0	31	5.7	2.95	1.01
2. SARS 流行期間減少出入公共場所會感到不方便	15	2.8	107	19.7	172	31.7	204	37.6	44	8.1	3.29	0.96
3. 常因睡得太晚而忘記量體溫	24	4.4	87	16.0	225	41.4	163	30.0	45	8.3	3.22	0.90
4. 功課作業很忙無法每天測體溫	30	5.5	114	21.0	217	40.0	142	26.2	40	7.4	3.09	0.99

表五、認知、健康信念模式與 SARS 預防行為的相關情形

變項	配合量體溫		配合居家隔離	
	r 值	p 值	r 值	p 值
認知平均	0.142**	0.001	0.147**	0.001
自覺罹患性	0.203**	0.000	0.109**	0.011
自覺嚴重性	0.046	0.291	-0.055	0.206
自覺利益性	0.234**	0.000	0.186**	0.000
自覺障礙性	-0.149**	0.000	-0.172**	0.000

**在顯著水準為 0.01 時(雙尾)顯著相關



表六、認知與預防行為在變項間的差異性比較

變項	分類	人數	量體溫 平均	T/F 值	P 值	居家隔 離平均	T/F 值	P 值	認知平 均總分	T/F 值	P 值
性別											
	男	245	3.92	-1.779	0.076	3.79	-1.226	0.221	11.59	-2.052	0.041*
	女	303	4.05			3.88			11.91		
科院											
	工學院	158	4.05	2.608	0.035*	3.93	2.874	0.022**	11.64	4.391	0.002**
	管理學院	156	3.85			3.66			11.37		
	民生學院	115	3.98			3.81			12.01		
	醫藥衛生	76	3.95			3.93			11.88		
	社會教育	59	4.24			4.02			12.38		
年級											
	一	61	4.00	0.642	0.588	3.80	1.117	0.342	11.72	2.277	0.079
	二	116	4.02			3.92			12.12		
	三	201	3.92			3.75			11.74		
	四	164	4.02			3.87			11.55		
健康狀況											
	很差	11	3.45	1.687	0.152	3.45	0.736	0.568	10.70	3.792	0.005**
	差	56	4.04			3.80			11.35		
	普通	332	3.97			3.84			11.96		
	好	97	4.03			3.91			11.39		
	很好	51	4.14			3.86			11.75		
閱讀 SARS 相關資料											
	是	229	4.08	2.002	0.046*	3.93	1.925	0.055	11.91	1.680	0.094
	否	312	3.93			3.78			11.64		

*P<0.05，**P<0.01

表七、對於 SARS 訊息的認知來源

	人數	(%)	序位
電視媒體	480	23.74	1
廣播電臺	217	10.73	
報章雜誌	327	16.17	3
網站	213	10.53	
醫護人員	150	7.42	
宣傳海報	190	9.40	
學校宣導	349	17.26	2
宣導車	76	3.76	
其他	20	0.99	
合計	2022	100.00	

