

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CNHA9503

計畫名稱：台灣地區異位性皮膚炎患者醫療利用情形（修改為居住於登革熱警戒區與非警戒區居民對登革熱認知之探討）

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：陳怡君

子計畫主持人：

中華民國 96 年 2 月 27 日

中文摘要

目的：本研究旨在比較居住於登革熱警戒區與非警戒區民眾在登革熱認知上的差異及其影響因子。**方法：**以布氏指數 3 級區分警戒區與非警戒區，並在台南市之警戒區與非警戒區內各選取一里之 16 歲以上居民，以自擬結構式問卷進行訪視，取得有效樣本 273 份。問卷包括基本資料及登革熱認知量表等。資料以頻率分析、平均值、標準差、卡方檢定、獨立樣本 T 檢定及 ANOVA 來進行統計分析，並以逐步複迴歸分析建立登革熱認知之影響模式。**結果：**不論警戒區民眾或非警戒區民眾對登革熱傳播的蚊子、出沒時間、感染途徑較不清楚，答對率都不到六成，其中出沒時間答對率最低，不到三成。居住在警戒區的民眾對登革熱的認知 (10.3 ± 2.5) 較非警戒區民眾的答對率 (11.2 ± 1.8) 低，且有統計上的顯著差異 ($p=0.0005$)。警戒區居民對登革熱的認知主要受年齡、職業、「是否接受病媒蚊的調查」、「是否主動獲取登革熱知識」的影響，而非警戒區居民對登革熱的認知則受教育程度、職業及「認為政府是否須加強登革熱宣導」的影響。**結論：**民眾對登革熱傳播的蚊子種類、出沒時間及感染途徑較不了解，且影響警戒區與非警戒區民眾對登革熱的認知因子亦不同，政府需加強登革熱傳播的宣導及針對不同地區居民採取不同方式，進行登革熱防治的宣導。
關鍵字：登革熱、警戒區、認知

Abstract

This study is aimed to compare differences of the dengue fever knowledge between residents in alerting areas and non-alerting areas and to find out their impact factors. The alerting area was defined as where the Breteau index was 3 and over 3 grades in Apr. 2005. Residents in alerting and non-alerting areas were interviewed by questionnaires including demographic data and knowledge of dengue fever. X^2 -test, student's t-test, and ANOVA were used to examine differences of knowledge among the demographic data and a model to predict knowledge of dengue fever was analyzed by the stepwise multiple regression. Results showed that both of residents living in alerting area and non-alerting area poorly understood the species of mosquito transmitting dengue fever, the transmission route, and less than 30% residents didn't know what time the mosquito bite them. The mean knowledge score of dengue fever of residents living in alerting area was lower than that of residents in non-alerting area and there were statistically significant differences ($p=0.0005$). Factors influencing residents in alerting area to recognize the dengue fever were age, occupation, accepting the survey of vector mosquito,

and initiative to gain the knowledge of dengue fever. However, factors influencing residents living in non-alerting area were education, occupation and recognizing whether the government needs to promote the prevention of dengue fever or not. The government needs to promote the transmitting route and time of dengue fever by using different methods to educate residents in different areas.

Keywords: dengue fever, alerting area, knowledge,

前言

登革熱自 1779 年在開羅和雅加達被發現，迄今每年仍有大約二萬四千人死於登革熱（謝枚君，2003）¹。由於登革熱疫情在世界各地都持續加溫中，專家學者指出登革熱將成爲全球的瘟疫，可能很快就會超過瘧疾的嚴重性，取代瘧疾成爲由蚊類傳播最嚴重疾病。（聯合新聞網，2005）²。近年來登革熱儼然已成爲南台灣地區的地方流行性疾病，且爆發週期較 1980 年代小琉球爆發登革熱以來約每十年流行一次明顯縮短。加上全球氣候異常，南台灣暖冬，登革熱的控制更顯困難。此外台灣交通頻繁，登革熱亦打破僅流行於北迴歸線以南的現象。而由於登革熱有四型且無有效疫苗，使得民眾無法經由事先注射疫苗來防治，更使登革熱的防治成爲全台居民所共通面對的課題。

防治登革熱常以投藥來控制流行，不過 Kroeger 等⁴在哥倫比亞的研究指出，區域經過投藥後，布氏指數及住宅指數雖有短暫性的降低。但因民眾對登革熱認知不足，又沒有人引導他們作任何關於登革熱的預防行爲。只投藥而不進行衛生教育，是治標不治本的方法。羅等的研究⁵亦指出登革熱的防疫僅投藥是錯誤觀念，進行衛教，使民眾獲得登革熱的相關知識，在防疫上更形重要，此一預防性的工作比疫情爆發後的補救更節省資源。

根據國內外學者的研究顯示，民眾對登革熱的認知及防疫態度與登革熱的疫情有關^{1,3-8}。林等⁶選定台灣南部七縣市，以登革熱病媒蚊指數調查表來區分危險區與非危險區，採用立意取樣及地理環境配對，進行家戶問卷調查，發現多數處於登革熱疫情危險區之民眾，其具備之知識明顯低於非危險區民眾，且曾接受登革熱病媒蚊密度調查者或教育程度高者，其對登革熱知識較正確，態度亦較爲關心疫情。雖然 Kittigul 的 (Kittigul,2003)⁷研究指出出血性登革熱的認知則與教育程度無關。樓³在台中的調查發現：年齡、教育程度及職業會影響登革熱知識；民眾對登革熱防治持正面態度，且防治態度受年齡及是否罹患登革熱的因素影響，而住屋種類及社會環境則影響民眾對登革熱的預防行爲。此外登革熱知識與防治態度有顯著正相關；對登革熱預防行爲則與防

治態度呈正相關。可見民眾對登革熱的知識越充足，則在防疫態度，甚且於防治行為越正向。

因此本研究著眼於登革熱防疫政策的首要環節-民眾對登革熱的認知來進行調查。根據布氏指數界定台南市登革熱警戒區與非警戒區，選定登革熱警戒區幸福里與非警戒區復興里進行調查，分析影響兩里居民的登革熱知識是否有差異及其影響因素。

材料與方法

(一)研究對象：

以台南市衛生局疾病管制課公佈之 94 年台南市 4 月份第 2 週登革熱病媒蚊密度指數進行警戒區分類。當布氏指數大於 3 級（含）以上界定為警戒區；布氏數小於 3 級界定為非警戒區⁹。同時，以地理條件及住戶結構篩選相似的里作為研究樣本。經由上述條件篩選出登革熱警戒區為台南市東區幸福里，而安南區復興里為非警戒區。警戒區幸福里的戶數為 1308 戶，男女性比約 1.03 比 1，布氏指數為 3 級警戒；非警戒區復興里的戶數為 1417 戶，男女性比約 1 比 1.10，布氏指數為 0 級非警戒。於民國 94 年 4 月 3 日至 5 月 20 日進行家戶訪談。以居住於此兩里的家戶為調查對象，但每一家戶受訪者界定需年滿 16 歲及以上，設籍滿 6 個月，且意識清楚無智能障礙的居民，才進行訪談。每里各訪視 150 戶，共訪視 300 戶，但因有家戶拒絕訪視，在警戒區幸福里訪視

137 戶，非警戒區復興里訪視 136 戶，共訪視 273 戶。

(二)問卷：

參考行政院衛生署疾病管制局編印《登革熱教戰手冊》(施文儀, 2004)¹⁰及樓等的研究(樓美玲, 2003)³來自擬結構式問卷，以進行訪視。問卷內容包含基本資料、對登革熱的認知、民眾對登革熱的防治態度及預防行為四個部分。本研究將探討居住於登革熱警戒區與非警戒區居民在登革熱認知上的差異及其影響因子。

1.基本資料：包括受訪者的性別、年齡、教育程度、職業、住屋種類、本人或周遭認識的人是否有登革熱病史..等。

2.登革熱認知量表：共 14 題，評量民眾對登革熱相關知識的了解，包括登革熱的傳播途徑、症狀、防治及相關法則等，相關內容如附表(二)。量表以是非題的形式來探討民眾對登革熱的認知，其中的第 1、2、3、4、10、11、12 題為反向題。總分 14 分，答對題目者給予 1 分，答錯或未作答者給予 0 分，得分為 0-14 分。得分分數愈高，則對登革熱的認知也越佳。本認知量表經專家審議即進行預測修改後，進行家戶訪視。量表之庫里信度為 0.663。

(三)資料處理和分析

問卷內容以 Excel 建檔除錯後，使用頻率分析、平均值、標準差等描述性別、年齡、教育程度、職業、住屋種類、是否有登革熱病史、獲知登革

熱消息來源及民眾對登革熱認知得分等變項。而以卡方檢定比較兩區受訪居民之人口學特性，並以 T 檢定及變異數分析檢定各別變項與登革熱認知得分的相關性。

使用逐步複迴歸分析(Stepwise Multiple Regression analysis)建立影響受訪居民登革熱認知模式，並加以比較異同。模式中所包括之「是否主動去獲得登革熱相關知識」，是以受訪者自己需讀取資料作界定。將問卷中登革熱的資訊來源，提到來自「報章雜誌」及「宣傳單張」歸為主動去獲得相關知識，其他，如：電視、衛生人員至家戶宣導、電台、宣傳車等來源歸為被動性獲得知識。使用 SAS 8.02 版套裝軟體進行統計分析。統計考驗顯著水準，設定 α 值為 0.05。

結果

警戒區與非警戒區受訪居民的人口學特性在性別、教育程度、職業上沒有差異，但年齡則有顯著差異性(表一)。非警戒區的主要受訪民眾年齡層在 16-25 歲，占 24.3%；警戒區受訪民眾主要的年齡分布為 26-35 歲，占 29.9%。在居家環境方面，警戒區民眾的住屋主要為透天厝占 88.7%，而非警戒區的民眾則有 26.1%居住在公寓或大樓等集合式住宅中，有統計上的顯著差異性。在登革熱的病史上，非警戒區居民本人或親友有 8 人(5.9%)曾得登革熱，而警戒區的居民僅有 2 人(1.2%)，雖然其勝算比(Odds Ratio)達

4.25，但未達統計上的顯著相關性。警戒區或非警戒區居民登革熱知識的主要來源，為收看電視，其次為報章雜誌。30%的非警戒區民眾提到藉由宣傳單張獲得登革熱知識，較 20.6%的警戒區民眾提到宣傳單張多，且有統計上的顯著差異性。其他獲得管道，則有衛生所人員至家戶宣傳或宣傳車、廣播..等。無論是警戒區或非警戒區民眾，都有 85%以上提到衛生單位須加強登革熱防治相關知識的宣導。

在對登革熱的認知上，非警戒區居民的得分(11.2±1.8)較居住於警戒區的受訪民眾(10.8±2.2)高，且有統計上的顯著差異性($p=0.003$) (表二)。警戒區的居民對「登革熱可出現的國家」、「可否由埃及斑蚊及白線斑紋傳播」、「可否經由疫苗防治」、及登革熱防治相關之獎勵與罰則的認知都比非警戒區居民不足，答對率較低，達顯著差異。但不管是警戒區的居民或非警戒區的居民，對傳播登革熱蚊子的種類及蚊子叮咬民眾，出沒的時間，都不是很了解，在「登革熱是否可經由家蚊傳播」的答對率都不到四成，且不到三成的民眾知道傳播登革熱的蚊子可在白天吸血。此外兩區居民在「登革熱會經由接觸登革熱病患而感染」的答對率亦未達六成，可見受訪民眾對登革熱的傳播及感染途徑未有充分了解。在登革熱的防治知識方面，雖然有 85%以上之兩區受訪民眾都了解可使用殺蟲劑來滅蚊，且高達 95%以上的民眾知道定期清除室內外

的容器或積水是預防登革熱最有效的方法，不過，超過四成的警戒區受訪民眾有「登革熱可經由疫苗來防治」的錯誤觀念。

分析受訪民眾對登革熱認知的影響因子發現，兩區居民所受的影響並不同，不過「性別」、「住屋類型」及「本人或親友是否得過登革熱」等變項，對兩區居民在登革熱的認知上都沒有影響（表三）。警戒區的居民對登革熱的認知受年齡、教育程度、職業的影響外，知識來源是否為報章雜誌，及家戶在 2005 年是否接受過病媒蚊調查，亦影響其對登革熱的認知，且達統計上的顯著差異性。警戒區的民眾教育程度越低，對登革熱的認知越低，但若自報章雜誌獲得登革熱相關知識者的認知則較高。值得注意的是，警戒區中接受登革熱病媒蚊調查的家戶，對登革熱的認知較低，且達統計的顯著差異性。此外不認為或不知道衛生單位是否須加強宣導登革熱相關知識者，對登革熱的認知較覺得需要的民眾差，雖然未達統計相關。而非警戒區居民之教育程度高、可從報章雜誌或其他管道獲得登革熱相關知識，及認為需要加強宣導者的認知都較高，有統計上的顯著差異性。整體來說，非警戒區居民對登革熱的認知較一致也較好，且不受性別、年齡、職業等因素的影響。

以逐步複迴歸分析 (Stepwise Multiple Regression analysis) 建立影響兩區居民對登革熱的認知模式，發現

所選取影響兩區居民的認知模式不盡相同（表四）。在警戒區所選取的因子有年齡、職業、「是否接受病媒蚊的調查」、「是否會主動獲得登革熱知識」及「衛生單位是否應加強登革熱知識的宣導」等變項($R^2=0.43$)。其中警戒區民眾若能主動獲取登革熱相關知識會正向影響民眾的認知($\beta=0.76$ ， $p=0.037$)，不過若家戶接受病媒蚊的調查則呈負相關($\beta=-0.90$ ， $p=0.038$)。且警戒區民眾年齡超過 45 歲後，有隨著年齡增加對登革熱的認知減少的現象，尤以對 55 歲以上民眾影響最深($\beta=-2.91$ ， $p=0.0004$)。而在非警戒區所選取影響民眾對登革熱認知的因子則為教育程度、職業、「本人或親友是否得登革熱」、及「衛生單位是否應加強登革熱知識的宣導」($R^2=0.28$)。在非警戒區中教育程度對民眾登革熱的認知影響為正向，教育程度越高，認得分也越高，此外家庭主婦對登革熱的認知最佳，而其他職業者對登革熱認知最差，且有統計上的顯著相關($\beta=-2.63$ ， $p<0.0001$)。而在非警戒區中不知道衛生單位是否需加強登革熱防治宣導者對登革熱的認知較認為需要者差($\beta=-1.49$ ， $p=0.023$)。

討論

本研究的目的是了解警戒區和非警戒區民眾對於登革熱防疫知識的程度差異，藉以判定提升民眾對登革熱的認知及加強衛教工作在登革熱防疫環節的重要性：若警戒區民眾知識較

非警戒區民眾來得低，那登革熱的防疫知識和觀念就很可能是導致警戒區發生登革熱高風險的重要因素，如此就必須針對提升民眾登革熱知識加以努力，並配合各項措施來減低登革熱的發生機率。由本研究發現，警戒區與非警戒區居民具備之登革熱知識有相當程度之差異，警戒區居民題目的答對率普遍低於非警戒區居民，足見登革熱知識和登革熱的發生風險有正相關。所以在進行登革熱防疫時，應該重視衛教的工作，加強居民正確之登革熱知識，以避免個人防疫方向錯誤。

在登革熱相關知識方面，居民對登革熱的傳播途徑，如：傳播登革熱蚊子的種類、蚊子叮咬民眾的時間等都不甚清楚。此外超過四成的警戒區民眾有「登革熱可經由疫苗來防治」的錯誤觀念。此結果也與樓³的研究相近。而警戒區民眾甚至在登革熱防治相關之獎勵與罰則的認知都比非警戒區居民不足。因此衛生單位在加強登革熱衛教時，需加強登革熱的傳播途徑及防疫方法，使民眾有正確觀念，能適時在白天也保護自己免於埃及斑蚊或白線斑蚊的叮咬，並重視登革熱的防治，以降低登革熱的發生率。

雖然影響警戒區與非警戒區居民對登革熱認知的因素不同，但兩區民眾的教育程度愈高，登革熱防治知識就愈正確，與林⁶的研究結果：教育程度愈高者，其登革熱防治知識愈正確相符合。可知教育程度確和居民的登

革熱防疫知識呈現正相關。

不論警戒區與非警戒區居民提到「需加強登革熱防治宣導」者對登革熱的認知都好於「不知道或不需」加強登革熱宣傳者。顯見會重視登革熱防疫者，其防疫知識相對較好。而若能主動獲取登革熱知識，如：從報章雜誌或衛教單張獲得者，也對登革熱的認知較佳。然而，防疫須著手的事：提升對登革熱認知較差民眾的防疫知識。

政府目前的登革熱防疫政策中，雖然有著手進行衛教的工作。但是根據本研究在進行問卷調查時和民眾訪談的結果，約有 3-4 成警戒區民眾似乎只有拿到衛教宣傳單，非警戒區民眾大多表示沒有收到。而且警戒區中也沒有僱請宣傳車加強宣導，或舉辦宣傳活動來導正民眾的觀念。這種利用衛教單張來宣導登革熱知識的方式有一定的限制：第一，多數老年人不識字，利用宣傳單可能無法增加知識和改變他們的觀念，有是最主要的限制。因由於平日大多年長者居處於家中，故社區年長者應是登革熱防疫宣導之重點對象，由於其年齡普遍偏高，故對於此一族群進行登革熱防治宣導時，應擇用較淺顯易懂之詞藻、圖示，以期進一步改善此一現象。第二，宣傳單的用字遣詞可能對民眾而言過於艱澀，無法達到當初預設的目標。第三，宣傳單是單方的知識傳導，過程中民眾可能有解讀錯誤的可能，不如雙向互動的宣導活動來得有效。

當民眾有問題時，在宣導活動中可以馬上解決，導正錯誤的觀念，而且一個人的問題很可能是大家共通的問題。如：警戒區與非警戒區居民，對於病媒蚊孳生源仍舊受封於過去固有觀念影響，多數仍主張病媒蚊只生長於骯髒污水中，及蚊子白天不會叮人吸血的錯誤觀念。這種共同對病媒蚊之錯誤認知皆可在衛教中當做重點宣導，由上述各種理由可見政府在衛教工作方面，需改變以衛教單張為主的宣導活動，而加強其他方法，如：派員至社區進行雙向互動式的宣導、利用電視節目的黃金時段做廣告等宣導活動。

此外本研究於社區進行訪視時，部份教育程度較為不足之居民，反映無法具體了解登革熱衛教宣導之內容，而同樣教育程度，警戒區民眾知識又低於非警戒區，可知衛生防疫單位在進行登革熱衛教宣導前，必須視各處居民教育水準，適度調整難易程度及宣導方式。

本研究因時間、人力、經費等限制，根據 94 年 4 月份第二週之布氏指數選定台南市幸福里與復興里，以此定義其為警戒區與非警戒區，並針對兩里居民進行調查。因僅針對台南市此二里居民進行研究，故無法予以比較及推估台灣各地之情形。

參考文獻

1.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。高雄市：高雄醫學大學健康科學院公共衛生學研究所碩士論文。

2. 聯合新聞網(2005)。登革熱(Dengue fever)。2005 年 5 月 18 日。取自 <http://udn.com/NEWS/main.html>

3.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，第七卷第五期，頁 689-699。

4..Kroeger A , DehlingerU , BurkhardtG , AtehortuaW , Anaya H , ,Becker N .(1995) Community based dengue control in Columbia : people`s knowledge and practice and the potential contribution of the biological larvicide Bti (Bacillus Thuringiensis israelensis) .Trop Med Parasitol , 46 (4) ,pp.241-246.

5.羅怡珮、田乃月（1998）。嘉南地區登革熱病媒蚊孳生源清除與宣導計畫。高雄醫學科學雜誌，第十四卷，頁 90-94。

6.林純美、連日清、楊銘欽（1998）。臺灣南部七縣市居民對登革熱防治的知識態度及行為之調查研究。公共衛生，第十九卷第二期，頁 178-190。

7.Kittigul L, Suankeow K, Sujirarat D, Yoksan S.(2003) Dengue hemorrhagic fever: knowledge, attitude and practice in Ang Thong Province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health,34 (2) ,pp.385-392.

- 8.洪玉珠、梁素琴、吳麗杏、張千子、白秀華（1998）。大高雄地區民眾對登革熱防治之認知與態度的探討。高雄醫學科學雜誌，第十四卷，頁 1-10。
- 9.台南市政府（2005）。九十四年度台南市地圖分佈。2005 年 7 月 18 日。取自 <http://www.tncg.gov.tw>。
- 10.施文儀（2004）。登革熱教戰手冊。台北市：行政院衛生署疾病管制局。



表一、登革熱警戒區與非警戒區居民基本資料之比較

	警戒區	非警戒區	p 值
	N (%)	N (%)	
性別	n = 137	n = 136	0.432
女	65 (47.5)	71 (52.2)	
男	72 (52.5)	65 (47.8)	
年齡	n=137	n=136	0.044
16-25 歲	26 (19.0)	33 (24.3)	
26-35 歲	41 (29.9)	22 (16.2)	
36-45 歲	20 (14.6)	32 (23.5)	
46-55 歲	30 (21.9)	26 (19.1)	
>55 歲	20 (14.6)	23 (16.9)	
教育程度	n = 137	n = 135	0.109
小學(含以下)	30 (21.9)	15 (11.2)	
國中	20 (14.6)	20 (14.9)	
高中職	44 (32.1)	46 (34.3)	
大專及大學以上	43 (31.4)	53 (39.6)	
職業	n = 136	n = 132	0.535
家庭主婦	25 (18.4)	30 (22.7)	
軍公教	13 (9.6)	13 (9.8)	
受雇私人機構	30 (22.1)	28 (21.2)	
自營商	16 (11.8)	20 (15.2)	
學生	13 (9.5)	15 (11.4)	
自由業	18 (13.2)	16 (12.1)	
其他	21 (15.4)	10 (7.6)	
住屋種類	n = 133	n = 134	0.006
獨棟透天厝	118 (88.7)	99 (73.9)	
一般公寓	9 (6.8)	16 (11.9)	
管理式大樓	6 (4.5)	19 (14.2)	
本人、親友或鄰居是否 曾得登革熱	n = 137	n = 135	0.059
是	2 (1.5)	8 (5.9)	
否	135 (98.5)	127 (94.1)	
今年是否接受衛生單位 病媒蚊調查	n = 135	n = 133	0.334
是	33 (24.4)	26 (19.5)	
否	102 (75.6)	107 (80.5)	
登革熱知識來源	n=136	n=136	
收看電視	127 (93.4)	120 (88.2)	0.142
報章雜誌	59 (43.4)	63 (46.3)	0.626
至家戶作宣導	42 (30.9)	39 (28.7)	0.691
宣傳單張	28 (20.6)	49 (30.0)	0.005
其他管道	32 (23.4)	33 (24.6)	0.860
衛生單位應加強相關登 革熱防治知識者	n=136	n=135	0.839
是	120 (88.2)	118 (87.4)	
否	6 (4.4)	8 (5.9)	
不知道	10 (7.4)	9 (6.7)	

表二、警戒區和非警戒區受訪民眾之登革熱認知得分

題目內容	警戒區 答對率(%)	非警戒區 答對率(%)	p 值
1. 登革熱疫情只在台灣出現、他國則無	89.8	97.1	0.015
2. 登革熱病媒蚊只生長在臭水溝，並無其他生長環境	95.6	90.4	0.093
3. 登革熱是經由家蚊媒介傳播	35.8	39.7	0.502
4. 登革熱會經由接觸登革熱病患而感染	57.7	59.6	0.751
5. 傳播登革熱的蚊子是在白天吸血的蚊子	24.1	30.2	0.260
6. 登革熱是經由埃及斑蚊、白線斑蚊傳播，因此要避免被叮咬	82.5	91.2	0.034
7. 登革熱的症狀是發燒、出疹子及骨頭疼痛，俗稱天狗熱	92.0	92.7	0.834
8. 重覆感染不同型登革熱病毒，會導致出血性登革熱，死亡率極高	88.3	94.9	0.052
9. 曾經得過登革熱後，就不會再感染其他型的登革熱	87.6	93.4	0.103
10. 登革熱可經由疫苗來防治	57.7	77.2	0.0006
11. 撲滅傳染登革熱的蚊子只要家家戶戶使用殺蟲劑即可	85.4	91.2	0.138
12. 定期清除室內外的容器或積水是預防登革熱最有效的方法	95.6	98.5	0.154
13. 民眾疑似登革熱，主動通報衛生機關經確定得病者，可得獎金 2500 元	64.2	76.3	0.030
14. 民眾未妥善清除積水容器及積水處，至孳生病媒子者，可依傳染病防治法規定處新台幣一萬元至十五萬元罰鍰。	78.1	88.2	0.025
平均答對率(%)	73.9±21.9	80.0±21.0	
平均得分	10.3 ±2.5	11.2 ±1.8	0.0005

表三、登革熱警戒區與非警戒區居民對登革熱認知得分之比較

	警戒區居民		非警戒區居民	
	M±SD*	p 值	M±SD*	p 值
性別		0.288		0.262
女	10.1±2.6		11.4±1.6	
男	10.6±2.3		11.0±2.1	
年齡 (歲)		<0.0001		0.448
16-25	11.2±1.4		11.0±2.0	
26-35	10.9±1.7		11.8±1.3	
36-45	11.5±1.7		11.3±1.5	
46-55	10.1±2.3		11.2±1.4	
>55	7.4±3.3		10.8±2.6	
教育程度		<0.0001		0.014
小學(含以下)	7.9±3.2		10.5±2.6	
國中	10.5±1.7		10.4±2.0	
高中職	11.0±1.9		11.2±1.7	
大專及大學以上	11.3±1.4		11.7±1.4	
職業		0.0003		0.001
家庭主婦	10.3±2.4		11.4±1.7	
軍公教	11.3±1.8		11.8±1.3	
受雇私人機構者	11.0±1.8		11.3±1.5	
自營商	11.3±1.7		11.5±1.4	
學生	11.2±1.4		11.4±1.7	
自由業	9.7±2.4		11.3±1.8	
其他	8.2±3.4		8.7±3.1	
住屋種類		0.748		0.716
獨棟透天厝	10.3±2.6		11.2±1.9	
一般公寓	10.8±1.7		11.3±2.2	
管理式大樓	10.8±1.8		11.5±1.3	
本人、親友或鄰居是否曾得登革熱		0.627		0.749
是	10.4±2.5		11.2±1.8	
否	9.5±2.1		11.0±1.8	
今年是否接受病媒蚊調查		0.0007		0.546
是	9.1±2.6		11.4±1.7	
否	10.7±2.3		11.1±1.9	
登革熱知識來源		0.231		0.128
收看電視				
是	10.4±2.4		11.3±1.9	
否	9.4±3.0		10.3±2.4	
報章雜誌		0.0008		0.016
是	11.1±1.8		11.6±1.4	
否	9.8±2.7		10.9±2.1	
至家戶宣導		0.666		0.706
是	10.9±1.9		11.1±2.0	
否	11.0±2.6		11.2±1.7	
宣傳單張		0.369		0.059
是	10.8±2.2		11.6±1.3	
否	10.3±2.5		11.0±2.0	
其他管道		0.871		0.012
是	10.3±2.5		11.8±1.4	
否	10.4±2.5		11.0±1.9	
衛生單位應加強宣導登革熱防治相關知識		0.01		0.001
是	10.6±2.2		11.4±1.6	
否	8.3±3.6		10.3±1.6	
不知道	8.8±3.9		9.3±3.1	

*M±SD：平均值±標準差

表四、居民登革熱認知得分影響因子之迴歸分析

	警戒區居民		非警戒區居民	
	β 值	p 值	β 值	P 值
截距	10.29±0.89	<0.0001	10.19±0.82	<0.0001
年齡 (歲)			—	
16-25	0			
26-35	-0.23±0.65	0.727		
36-45	0.28±0.76	0.716		
46-55	-1.10±0.73	0.135		
>55	-2.91±0.80	0.0004		
教育程度	—			
小學(含以下)			0	
國中			0.44±0.60	0.468
高中職			0.92±0.54	0.090
大專及以上			1.53±0.56	0.007
職業				
家庭主婦	0		0	
軍公教	0.64±0.70	0.360	-0.61±0.62	0.324
受雇私人機構	-0.35±0.61	0.570	-0.69±0.48	0.153
自營商	0.59±0.66	0.373	-0.30±0.50	0.543
學生	-0.55±0.93	0.557	-1.03±0.60	0.087
自由業	-0.43±0.63	0.494	-0.42±0.53	0.438
其他	-1.44±0.63	0.025	-2.63±0.64	<0.0001
本人、親友或鄰居是否 曾得登革熱	—			
是			-0.84±0.68	0.222
否			0	-
今年是否接受病媒蚊調 查			—	
是	-0.90±0.43	0.038		
否	0	-		
主動獲得登革熱知識*			—	
是	0.76±0.36	0.037		
否	0	-		
認為衛生單位應加強相 關登革熱防治知識者	—			
是	0	-	0	-
否	-0.75±0.86	0.387	-0.69±0.63	0.279
不知道	-0.91±0.68	0.182	-1.49±0.64	0.023
R ² 值	0.430	<0.0001	0.279	<0.0001
Adjusted R ² 值	0.362		0.203	

*指獲得登革熱資訊來自報章雜誌及宣傳單張