

南 華 大 學

資訊管理學系

碩士論文

以人格特質及健康信念模式探討學校教職員  
對於預防登革熱認知行為之研究  
— 嘉義縣國小為例

A Study of Dengue Cognitive Behaviors  
for Personality Traits and Health Belief Model  
-A Case Study of Elementary School Staff  
in Chiayi County

研 究 生：張 翠 珊

指 導 教 授：陳 宗 義

中華民國 105 年 6 月 7 日

南 華 大 學

資 訊 管 理 學 系

碩 士 學 位 論 文

以人格特質及健康信念模式探討學校教職員  
對於預防登革熱認知行為之研究-嘉義縣國小為例

研究生：張翠琳

經考試合格特此證明

口試委員：王芳斌  
陳宗堯  
陳宗堯

指導教授：陳宗堯

系主任(所長)：王芳斌

口試日期：中華民國 105 年 6 月 7 日

## 誌 謝

隨著論文的完成，轉眼間兩年的研究所生活即將畫上句點。在茫然懵懂的情況下，進入到這浩瀚知識的殿堂中，工作、學業與家務的壓力使睡眠及生理出現了變化，慶幸的是家人、同事兼同窗素雲不斷的激勵、打氣，才能有今日收穫滿滿的我。

論文初期並不順，歷經更改題目的窘境，之後得以順利完成，首先感謝指導教授陳宗義博士，不厭其煩與我討論論文題目的擬定、研究內容增減與寫作上該注意的倫理規範，也深深感謝口試委員王昌斌教授和陳垂呈教授給予寶貴的建議，使我的論文更具完整性。

最後由衷感謝去年過世的阿嬤，每當在論文寫作上遇到瓶頸、困境及心煩時，彷彿她冥冥之中都會讓貴人適時出現給予相助，表妹俐婷、同窗敏德、同事素貞、替代役煒翔及兄長，有了他們的協助使我心安減少很多壓力，也才能平順的完成，非常感謝貴人們！

謹以此論文獻給在天之靈的阿嬤、我的家人及好友！將這份喜悅與之分享。

張翠珊 謹誌于  
南華大學資訊管理學系  
中華民國 105 年 6 月

以人格特質及健康信念模式探討學校教職員  
對於預防登革熱認知行為之研究  
－嘉義縣國小為例

學生：張翠珊

指導教授：陳宗義

南 華 大 學 資 訊 管 理 學 系 碩 士 班

摘 要

本研究應用健康信念模式，加入人格特質 DISC 分析系統，以探討嘉義縣國小教職員預防登革熱之認知行為，期望可提供有關單位製作防疫宣導品及從事衛教宣導之參考。

研究問卷內容根據文獻並邀請專家逐步審題再加以調整，且對研究母群體立意取樣選取 30 位做預試，使問卷具信度。研究母體為嘉義縣 103 學年度國小教職員，以分層隨機抽樣 42 所學校發放問卷，最後將實得有效樣本 351 人，以統計軟體 SPSS 20 進行分析，結果顯示：

- 一、從研究對象在登革熱的健康信念中得知其預防登革熱認知與行為上有顯著正相關，因此可在登革熱防疫上事先做好衛教宣導，進而對學童教導預防登革熱正確的認識及行為。
- 二、「宣傳單或海報」、「報章雜誌」與「研習活動」分別與預防登革熱認知與行為有顯著正向相關；而「網路」及「報章雜誌」會因不同的人格特質有顯著不同。

建議可參考這些結果依照欲傳遞之登革熱相關訊息製成宣傳品，以利衛教。

**關鍵詞：**人格特質 DISC、健康信念模式、登革熱

A Study of Dengue Cognitive Behaviors  
for Personality Traits and Health Belief Model  
–A Case Study of Elementary School Staff in Chiayi County

Student : Tsui-Shan Chang

Advisors : Dr. Tsung-Yi Chen

Department of Information Management  
The Graduated Program  
Nan-Hua University

ABSTRACT

By using health belief model with adding DISC personality analysis system, this study is to investigate the prevention behavior of Dengue fever among elementary school staffs in Chiayi County. Such results are expected to provide a guide to prevention and health education of Dengue fever for government.

The study questionnaire was designed according to the literature review, and was revised by several experts. A preliminary study was conducted on 30 cases selected by convenient sampling. By stratified random sampling, the study population was retrieved from 42 schools in Chiayi County in 2014. A total of 351 valid cases were enrolled into the study. SPSS was used for statistical analysis. The results shows in the followings:

1. In the health belief of Dengue fever, there is significantly positive association between awareness and behavior in prevention of Dengue fever. Therefore, advertisement of health education of Dengue fever can be conducted previously and then children can be correctly educated the knowledge and prevention behavior of Dengue fever.

2. Variables of advertisement sheets or posters, newspapers and

magazines, and learning activities are significantly positively associated with the awareness and behavior in prevention of Dengue fever. While variables of internet, newspapers and magazines, were significantly associated with different DISC personality.

Such results can be used as references to design advertisement measures for Dengue fever to promote health education.

**Keywords: DISC Personality, Health Belief Model, Dengue Fever**



# 目錄

誌謝 .....	I
中文摘要 .....	II
ABSTRACT .....	III
目錄 .....	V
表目錄 .....	VI
圖目錄 .....	VII
第一章 緒論 .....	1
第一節 背景 .....	1
第二節 動機與目的 .....	2
第三節 研究限制 .....	5
第四節 研究步驟與方法 .....	6
第五節 成果與產出 .....	7
第二章 文獻探討 .....	8
第一節 人格特質 .....	8
第二節 健康信念模式 .....	12
第三節 登革熱介紹 .....	14
第三章 研究設計與實施 .....	18
第一節 研究架構 .....	18
第二節 研究問題 .....	19
第三節 研究工具 .....	19
第四節 研究對象與抽樣方法 .....	21
第四章 資料分析 .....	29
第一節 樣本描述性統計量分析 .....	29
第二節 各研究構面與人口變項之差異性 .....	42
第三節 健康信念與預防登革熱認知、行為之因素分析 .....	55
第五章 結論與建議 .....	58
第一節 結論 .....	58
第二節 建議 .....	59
參考文獻 .....	62
一、中文文獻： .....	62
二、外國文獻： .....	67
附錄： .....	68

## 表目錄

表 3-1 國小教職員統計表 .....	21
表 3-2 嘉義縣各區學校數量表 .....	22
表 3-3 DISC 信度評估量表 .....	23
表 3-4 預試問卷-自覺罹患性之信度分析 .....	23
表 3-5 預試問卷-自覺嚴重性之信度分析 .....	24
表 3-6 預試問卷-自覺行動效益之信度分析 .....	24
表 3-7 預試問卷-自覺行動障礙之信度分析 .....	25
表 3-8 預試問卷-預防登革熱認知之信度分析 .....	26
表 3-9 預試問卷-預防登革熱行為之信度分析 .....	27
表 3-10 預試問卷-各整體構面之信度分析 .....	28
表 3-11 問卷回收統計表 .....	28
表 3-12 Find Confidence Interval .....	28
表 4-1 總樣本基本資料表 .....	31
表 4-2 「登革熱防治」相關資訊來源分佈情形 .....	32
表 4-3 自己或親友是否曾感染過登革熱統計情形 .....	33
表 4-4 登革熱流行期間之相關防治活動 .....	33
表 4-5 人格特質統計表 .....	34
表 4-6 自覺罹患性得分統計表 .....	35
表 4-7 自覺嚴重性得分統計表 .....	36
表 4-8 自覺行動效益得分統計表 .....	37
表 4-9 自覺行動障礙得分統計表 .....	38
表 4-10 健康信念各構面統計 .....	38
表 4-11 預防登革熱認知得分統計表 .....	39
表 4-12 預防登革熱行為得分統計表 .....	41
表 4-13 預防登革熱各構面統計 .....	42
表 4-14 不同人口變項與「自覺罹患性」之比較情形 .....	43
表 4-15 不同人口變項與「自覺嚴重性」之比較情形 .....	44
表 4-16 不同人口變項與「自覺行動效益」之比較情形 .....	45
表 4-17 不同人口變項與「自覺行動障礙」之比較情形 .....	46
表 4-18 不同人口變項與「預防登革熱認知」之比較情形 .....	48
表 4-19 不同人口變項與「預防登革熱行為」之比較情形 .....	49
表 4-20 「登革熱防治」資訊來源與預防登革熱認知、行為之比較 .....	51
表 4-21 登革熱之相關防治活動與預防登革熱認知、行為之比較 .....	52
表 4-22 不同人格特質與「登革熱防治」相關資訊之比較 .....	53
表 4-23 不同人格特質與健康信念、登革熱預防認知行為之比較 .....	54
表 4-24 各自變項間共線性診斷分析 .....	55
表 4-25 健康信念子構面對預防登革熱認知之差異分析 .....	56
表 4-26 健康信念子構面對預防登革熱行為之差異分析 .....	56

## 圖目錄

圖 1-1 研究流程圖 .....	6
圖 3-1 研究架構 .....	18
圖 4-1 健康信念子構面與預防登革熱認知行為差異情形 .....	57



# 第一章 緒論

## 第一節 背景

登革熱為古老的疾病，是全球熱帶、亞熱帶地區嚴重的病媒蚊的傳染疾病。隨著全球化，人們相互流通及往返頻繁，自 1980 年代之後，登革熱開始全球蔓延，也逐漸成為台灣嚴重的公共衛生問題（衛生福利部疾病管制署，2015）。世界衛生組織（2015）報告指出：「登革熱是成長快速的病媒蚊疾病，出現登革熱疫情的國家和地區，在過去 50 年中從 9 個增加至 128 個，約有一半的世界人口面臨登革熱的威脅，每年約有 3.9 億病例感染登革熱。」

台灣位於亞熱帶及熱帶氣候區，氣候高溫潮濕，是病媒蚊繁殖的溫床；又因氣候暖化，使得登革熱的病毒及病媒蚊活躍。台灣在日據時期曾多次發生過登革熱流行，1942 年爆發大流行，約六分之五的人口（約 500 萬）感染（傳染病防治工作手冊，2015）。依登革熱疾病的醫學文獻記錄，1873 年在澎湖縣就已有過案例，1987 年至 1990 年南台灣曾經大流行，至 2013 年間，每年都有不同程度的本土登革熱疫情發生。2007、2010、2011 及 2012 年本土病例數均破千，2006、2009、2013 年病例數雖未破千，仍超過 500 例。2014 年超過一萬例，其中 97% 居住於高雄市（疾病管制署防疫醫師，2015），依衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，2015 年總病例數破 4 萬人，台南市佔了 2 萬例以上，高雄市病例數也近 2 萬例。綜觀登革熱的流行，僅有少數小規模流行發生於中、北部，主要仍發生於高雄市、台南市及屏東縣。從由上述資料可知登革熱的危害，去年創了 72 年來的新高峰，2015 年發生歷年最嚴峻的登革熱疫情。台灣並非特例，泛熱帶地區皆是如此，隨著全球增溫，病媒蚊分佈區域

擴大，來年的凶險可期（科學人，2015）。

由於現今的交通便捷，使得疫情傳播不受地域限制，而校園又較一般的公共場合封閉，學童屬抵抗力較弱的族群，每逢高度傳染性流行病高峰期，校園相當容易爆發群聚傳染，因此政府對於校園防疫極為重視。當全省登革熱疫情持續擴散蔓延時，為維護學生健康，針對校園登革熱防治，教育部隨時掌握疫情及最新防疫資訊，配合中央及地方衛生及環保單位防疫政策，督導各級學校落實各項防疫措施，學校則要做到：一、積極加強校園環境衛生管理，平時指派專人定期全校巡邏檢查並徹底清除積水容器，以杜絕病媒蚊滋生源；二、運用各種管道進行教職員工及學生的防疫衛生教育宣導，宣傳最新的防疫訊息，以加強登革熱防治觀念，保障校園學童的身體健康（教育部，2015）。

## 第二節 動機與目的

### 壹、研究動機

登革熱的感染是經由埃及斑蚊和白線斑蚊，在台灣，白線斑蚊主要分布於全島之平地及 1500 公尺以下之山區，棲息場所多在室外，而埃及斑蚊則分佈在北回歸線以南，喜歡棲息在室內。蘇慧貞教授等（2008）在各鄉鎮以平均氣候條件、登革熱累積發生率、人口密度等環境資料分析發現，影響登革熱流行的重要因子是人口密度與平均溫度。中央研究院地球科學研究所研究員汪中和表示，隨著人口密度增加及溫度暖化，登革熱流行區域，預期將會有擴大及北移的趨勢；正如台灣醒報（2015）報導，百年前登革熱的影響範圍，只在恆春半島一帶，現今已北上到新竹。近幾年登革熱在南台灣肆虐的情形有增無減，尤其是 2015 年台南市的病例數達總病例數的 52%（傳染病統計資料查詢系統，2016）。嘉義與台南市比鄰而居，溫思慧（2014）的研究結果顯示，氣候變遷確實增

加病媒或動物宿主遷移到新的地區，而感染和傳播的週期甚至會延長。嘉義位在埃及斑蚊分佈的交界處，又登革熱流行區域有北移的趨勢，因此，本研究以嘉義縣為研究對象是動機之一。

醫學發達、科技進步的今天，目前仍無有效預防疫苗和治療藥劑，以致於無法對登革熱的流行加以控制，唯有徹底清除病媒蚊孳生源，才是防治登革熱最根本的方法。衛生福部疾病管制所的登革熱防治策略首重衛生教育，而衛生教育策略重點在於使民眾知道登革熱防治的方法，平時衛生環保單位製作衛生教育材料，針對民眾、學校、醫療機構及人員、旅行社、外勞及其雇主等積極辦理衛生教育活動（登革熱屈公病工作指引，2015）。校方必需透過學校環境相關人員積極配合、宣導，以提醒學童和家長付諸實際行動，以配合政府衛生單位；而與學童接觸最密切的教師，在學校更是第一線的防疫工作者，扮演著親力而為與病媒蚊防治知識教導的角色。因此，希望透過學校教職員的衛教宣導，使學童能清楚瞭解防治登革熱的內涵，進而重視，並把防治工作計畫帶回家中，推廣到整個社區，確實達到杜絕登革熱的發生。因此，本研究以學校教職員為研究對象是動機之二。

行政院環境保護署（2008）指出在執行清除登革熱病媒蚊的推動工作上，仍有瓶頸尚未突破。疾管署（2014）針對南部民眾進行民調結果發現，九成以上民眾已普遍認知，未清除積水容器是登革熱流行主因，九成八民眾願意配合在住家外面噴藥，更有五成以上民眾願意配合在住家裏面噴藥。李怡娟（2007）提到，每個人都有維護及促進健康的想法及動機，但在其行為及生活方式的表現上，卻不一定合乎「健康」之規範。例如，眾人皆知抽煙對健康有害，也想戒煙，但卻戒不掉。個人的認知及態度未必是決定行為的必要因素，尤其是對健康促進相關行為而

言，行為的改變絕非一時，必須是持續性且長期方可見成效。因此，本研究欲以健康信念模式為基礎，來探究預防登革熱的認知行為，此為動機之三。

每個人由於家庭背景、生長環境及教育環境等因素的不同，使其價值觀、喜好、行事風格有所不同，運用「人格特質」可以相當程度的解讀個人行為發生的原因，一個人的個性及特質通常會反映在行為態度上，若我們能事先運用科學的方法，瞭解其行事風格，就能理解其做事的行為、態度。衡量人格特質的方法中，人格四型理論 DISC 從 70 年代起至今被廣泛運用，全世界參與測試的人數超過 3000 萬人次以上，有極高的準確度（徐永蓉，2015）。因此我們欲以 DISC 系統分析研究對象的人格特質，診斷不同類型者對防疫登革熱的行為是否有差異，此為研究動機之四。

## 貳、研究目的

登革熱是一種環境、社區傳染病，只要環境中存在有適當的病媒蚊孳生，就有登革熱流行的可能。在平日沒有疫情發生時，就要做好孳生源的清除。清除孳生源要紮根於學校教育，藉由學校機關宣導與身體力行，才能落實登革熱防治知行合一。本研究欲以健康信念模式瞭解學校教職員在登革熱的預防認知及行為，使相關單位事先瞭解研究對象在防治登革熱議題的重視程度，進而能加強衛教宣導。另外，希望經由人格特質來分析學校教職員，利用分析出的不同人格特質類型，提供製作衛教宣導品單位在設計內容時，能依其人格類特質類型設計文宣品，使之提升接受度與配合度。

基於前述，本研究將對學校教職員以人格特質、健康信念模式來探討其登革熱預防的認知行為。主要研究項目如下：

- 一、分析研究對象之人口變項與健康信念的關係；
- 二、分析研究對象之人口變項與預防登革熱認知行為的關係；
- 三、分析行動線索與預防登革熱認知行為的關係；
- 四、分析研究對象之人格特質與預防登革熱認知行為的關係；及
- 五、分析研究對象之健康信念與預防登革熱認知行為的關係。

### 第三節 研究限制

本研究初探研究過程中，可能遭遇困難及問題如下：

- 壹、受限於地區、時間、人力、經費等，因此研究地區選定嘉義縣。
- 貳、以嘉義縣國小教職員為研究對象，所得結果不能類推至其他教育單位。
- 參、嘉義縣幅員遼闊，聚落零散分佈，學校也就分散，受限於時間、人力、經費等在發放問卷上較不易，因此採分區隨機發放。嘉義縣政府將全縣分成屯區、山區、海區三區，屯區包括水上鄉、新港鄉、民雄鄉、溪口鄉、大林鎮、中埔鄉，山區包括梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、大埔鄉、阿里山鄉，海區包括太保市、朴子市、東石鄉、六腳鄉、布袋鎮、義竹鄉、鹿草鄉。
- 肆、受試者在填寫問卷時，可能受到自我情緒或他人影響，而對問卷內容詮釋有所誤解，或因自我防衛機智及社會觀感等因素而不願做出真實的反應，使得問卷結果產生誤差。
- 伍、本研究內容探討登革熱，本應以流行前後研究對象之各項改變作為評估成效之依據。但因登革熱為急性傳染病，無法預測何時會爆發流行，且一旦發生流行必須於 48 小時內採取各項防治措施，所以不能即時取得流行前、後研究對象的認知行為之情形。

## 第四節 研究步驟與方法

### 壹、研究步驟

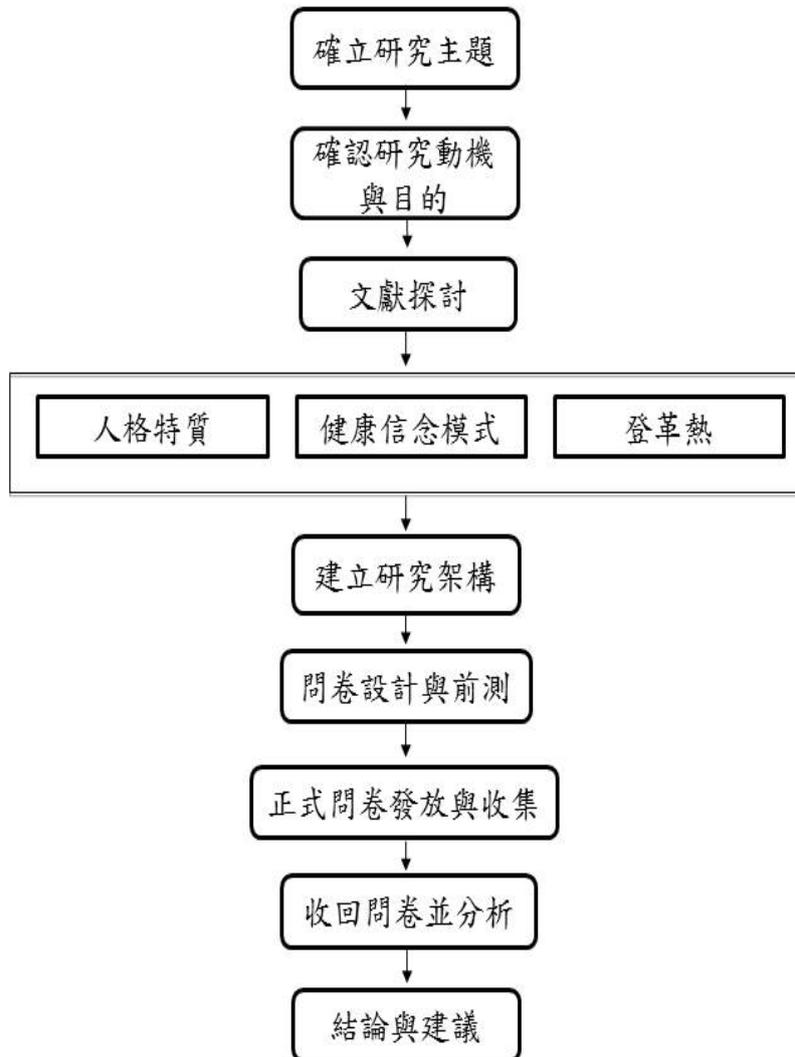


圖 1-1 研究流程圖

### 貳、研究方法

根據研究目的及相關問題，蒐集相關文獻資料進行探討並以整理分析，作為此研究的理論基礎，進而擬定研究架構及問卷設計。本研究採問卷發放、橫斷式調查、樣本母群體為 103 學年度嘉義縣公立國民小學教職員，收回問卷利用統計軟體 SPSS 20 進行分析。

## 第五節 成果與產出

對於在學校工作者不只是一線的教師，包括校長、行政職員、工友、替代役等，在學童的成長過程中扮演著重要的學習楷模，其預防登革熱的認知行為對學童們及社區，甚至整個社會的未來，有著極大的影響。因此希望藉由此研究結果，能提供相關單位，擬出適合不同類型人格特質的教職員的衛教宣導品及衛教宣導方式，並透過資訊媒體不同管道將最新的疫情、預防方法傳遞給國小教職員，以加強學生教育或宣導。如此一來不僅能喚起維護健康意識，也能保持自身良好的身體健康免於傳染給學生，並積極從事防治登革熱的預防行為。



## 第二章 文獻探討

本章根據本研究相關之議題進行探討，第一節為人格特質理論、分類與 DISC 之探討；第二節為健康信念模式相關理論之探討；第三節為登革熱介紹與預防行為之相關研究。

### 第一節 人格特質

人格的意涵是指個體內在的自我，包含個人的內在動機、情緒、習慣、思想等（詹益統，1996）。

#### 壹、人格特質定義

人格是由一連串獨特的個人特徵所組成，包括其對生活、人事物、言談、知覺等的喜好。例如，勇敢、膽怯、害羞、及大方等，而這些持續性的特徵若出現在同一個人身上，就稱為「人格特質」（李鈴惠，2008）。因此，人格特質在人的一生中是持續、穩定的，可在不同的情境下，反應出個人與其環境互動的結果（Costa & McCrae, 1992）。

人格特質可以用來解釋個人行為發生的原因，一個人的主觀意識、行事作風或喜好，通常會反映在其個性及特質上，並且一個人的個性也會影響其工作態度及人際關係（蕭筱筠，2003）。Guilford（1959）認為人格是個體特徵、屬性及特性的總和，使得與其他個體相異的一種持久、特殊的特質。Allport（1961）認為人格是位於個體心理系統之內的動態組合，是決定個人思想與行為的獨特型式。Kassarjian（1971）提到，人格特質是個體對外環境刺激，所產生的一致性反應。Scott & Mitchell（1972）說人格形成是由一連串心理成長與發展的累積（鄭冠仁，2006）。

綜合中外學者對人格與人格特質的界定，發現兩者間差異不大，皆是描述個人在面對人事物時所顯露出獨特的行為模式，它是具持久性，並且一致性的（楊琬如，2011）。

## 貳、人格特質分類

人格特質因學派的觀點不同，發展出對人格特質不同的分類方式。美國心理學家 Rotter（1954）將人格特質分為「內控型」及「外控型」兩種，即個人對自己生活環境的控制認知；吳秉恩（1986）認為，內外控傾向，指的是個人對於自認可掌握或控制命運的程度，對命運主性較強者，稱為內控者（Internal Control），聽天由命者則為外控者（External Control）。

Friedman & Roseman（1974）將人格特質分為 A 型與 B 型兩種：A 型具有強烈的鬥志，具有高度競爭性、積極進取。反之，B 型對於自己的成就不一定要積極爭取，較能放鬆、安靜及沉著（葉彥麟，2006；Friedman & Rosenman, 1974）。

Norman（1963）參考其他特質論者的研究進而做因素分析而發現五種人格因素的簡單結構。Costa 及 McCrae（1985）依據 Norman（1963）提出的五因素理論為架構並參考 Eysenck（1975）人格理論所整理出的五因素人格特質構面（陳文聰，謝琬菱，2006）；其五因素模式包括：親和性（Agreeableness）、外向性（Extraversion）、嚴謹自律性（Conscientiousness）、經驗開放性（Openness to experience）、情緒敏感性（Neuroticism/Emotional stability）。

Robbins（1992）認為足以影響員工在組織中的行為，其質人格特質的七種類型，分別為內、外控性格型（Locus of control）、成就導向（Achievementorientation）、權威主義（Authoritarianism）、權術主義

(Machiavellianism)、自我肯定 (Self-esteem)、風險偏好 (Risk-taking) 及自我警覺 (Self-monitoring) (李鈴惠, 2008)。

### 參、DISC 系統之探討

任何人格理論都認為個體存在著不同處，而這種不同是可以進行測量的。特質學派在實務上已獲得許多的應用，原因在於特質學派強調行為的預測及人格特質的描述，並非去解釋行為。此外，特質學派應用較多的量化方式來建構特質概念，並運用人格測驗及工具來衡量 (Montiuh, 1987)。DISC 是一種人類的行為語言學，從 1970 年代 DISC 理論開始經由不斷測試、驗證，發展至今已有超過 4000 萬人、60 多個國家蒙受其利，成為目前世界上最應用廣泛在人類行為的分類方式、也是科學價值最高的人力評量工具之一 (陳錫堯, 2001)。DISC 更廣為應用於自我認知、人際互動、人才資源的開發、職位的調整、團隊共識的建立、企業文化的型塑。

1928 年美國心理學家威廉·馬斯頓博士 (Dr. William Marston) 研究人們的行為模式，他發現行事風格類似者會展現類似的行為，其並以科學方式論述，提出 DISC 人格的四種類型的理論。DISC 的分類基本上將人們針對事情的反應直接或間接及與人相處的主導或配合，兩個基本行為模式區分為四種基本人格類型。若能將每個人都放在對的位置上，一定能夠為組織創造最大產值 (徐永蓉, 2015)。DISC 四種人格類型，說明如下 (張輝鑫, 2010)：

一、D 型 (Dominance)：支配型，個性外向，具有天生領袖特質、喜歡接受挑戰、行事果決，運用自身力量，戰勝較弱或克服環境中的障礙，屬於掌握、權威型，擅長開發；缺點是不體貼、不會謙虛有理、

不善讚美，也較沒耐心。在充滿動力的、有挑戰性的環境中就能夠發揮的淋漓盡致。

二、I 型 (Influence)：影響型，個性外向，樂觀主義、愛表現、注重人際關係、活力充沛、善於說服、能贏得他人信任，屬於影響、活潑型，擅長表達，傾向於透過言語的說服力來與他人建立關係。缺點是話太多、天馬行空、情感衝動、注意力不持久；在友善的、良好的環境中就能夠發揮的淋漓盡致。

三、S 型 (Steadiness)：安定型，個性內向，友善、情緒穩定、重團隊合作、關心別人的感覺、寬容別人、對人事物負責、有原則、審慎的，擅長支援。缺點是害怕做重大決定、怕衝突、猶豫不決；在有支持性的、合諧的環境中就能夠發揮的淋漓盡致。

四、C 型 (Conscientiousness)：分析型，個性內向，完美主義、嚴謹重分析和邏輯、深思熟慮，擅長品管。傾向於將事務做的對，而且注重細節。缺點是吹毛求疵、把問題複雜化；在有架構的、有次序的環境中就能夠發揮的淋漓盡致。

DISC 是不是以心理分析為導向，它是以科學方法來測量性格的工具，且幫助人們知道行為的真相。潛意識內的思想會經由行為顯露出，DISC 是要讓彼此瞭解差異性，尊重對方並善用差異，可依周遭情況來變換個人的行事作風，以應對人際關係或環境的變化（深圳人力資源管理師交流論壇，2016）。

DISC 廣受運用不只有其淵源的歷史，而是在科學學術上的研究數據。「DISC 性格模式」判別的精準度約 70%~90%，在溝通管理領域的效度是一大突破，其重要機密在於其背後龐大的資料庫。美國政府與民間企管問顧機構合作一個名為「Talent Smart」的研究專案，其為一項史

無前例的跨世紀人類研究計畫，號召許多統計學家、程式設計師、企業主管、教育學者、心理學家，歷經 15 餘年的蒐集、統計、比對及分析，受測民眾超過 50 萬人次，資料總數超過 500 萬筆，是目前資料庫最龐大的人格模式系統（徐永蓉，2015）。故本研究採用 DISC 性格模式為人格特質之變項，再加上性別、年齡、及血型等進行相關性的研究。

## 第二節 健康信念模式

健康信念模式（Health Belief Model，簡稱 HBM）於 1950 年代由美國公共衛生學者提出，後經 Hochbaum、Kegeles、Rosenstock 及 Leventhal 等心理學家，以心理學角度長期研究修正後發展而成（Rosenstock,1974）。

### 壹、健康信念模式概述

健康信念模式應用了 K.Lewin 的「場域理論」（Field theory），建構出一套適用於解釋民眾預防性健康行為的理論模式（Rosenstock，1974）。

Rosenstock（1990）在健康信念模式中認為，個人對於健康所具有的主觀價值，包含以下四點：

- 一、個人容易感染到疾病的可能性。
- 二、疾病產生的結果是具有嚴重性影響。
- 三、根據個人經濟或身體負擔許可下，接受之健康行為對疾病預防是有效的。
- 四、願意接受外界線索來刺激健康行動的意圖。

另外，訊息的傳遞亦對影響個人行為有所關聯。Rosenstock（1974）認為透過大眾媒體、他人建議、報紙或雜誌文章傳遞疾病等相關健康訊息後，在個人對於疾病有所瞭解之下，才會衡量自身受到疾病威脅的程

度。而政府運用大眾傳播媒體傳遞登革熱訊息給學校教職員，可以說是扮演了健康信念模式中行動線索的角色。

綜合上述，健康信念模式就是個人在主觀評估下，認為自身有罹病的可能性，或罹病後的嚴重程度是自身所不期待的，以及評估健康相關行為後，其對自身所帶來的效益大於障礙，或是受到不同管道所傳遞出的相關訊息影響，使個人預期未來健康可以維持或是比現在更好的情況下，提高實行健康相關行為的意願。

## 貳、健康信念模式理論

Rosenstock 在 1974 年提出健康信念模式，其組成因素包括：自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動效益、自覺行動障礙及行動線索，其模式要素內容探討，分述如下：

- 一、自覺罹患性：指個人主觀性的評估罹患某種疾病的風險程度，一般而言自覺罹患性越強，容易採取行動。
- 二、自覺嚴重性：指個人主觀性評估罹患某種疾病後，可能帶給健康上傷害的程度，也就是個人對罹病後的嚴重性感受，這種感受受到個人對於某種疾病的看法及生活信念所影響，因此每個人對疾病的自覺嚴重性差異很大。
- 三、自覺行動效益：指個人準備採取某種健康行為時，會先根據其主觀認知，評估其行為能有效幫助維護自身健康的程度，因此，自覺行動效益越強，則越容易採取健康行為。
- 四、自覺行動障礙：指個人準備採取某種健康行為時，會對於自身感覺可能存在之障礙進行評估，其障礙像是費用過高、交通不便或是具副作用等，皆可能成為個人採取健康行為遲疑的因素。

五、行動線索：指促使個人增強健康行為之策略或情境，區分為內在及外在線索兩部分。內在線索如自覺身體不適、看病的經驗，外在線索如大眾媒體訊息、親朋好友的忠告或衛教宣導等。

除健康信念主要因素外，模式內還包括人口學（如年齡、性別、種族等）變項、社會心理（如人格、社經地位、同儕關係等）變項及結構性（如疾病經驗、疾病知識等）變項，這些都會影響個人的認知和態度，進而影響其相關的健康行為。

#### 參、健康信念模式與預防疾病之相關研究

社會心理學家建立健康信念模式，最初就是為了要瞭解影響個人健康行為之因素，以幫助相關人員未來在推廣健康行為時，對個人健康行為的預測，正因如此，許多有關預防疾病的研究，也就偏好以健康信念模式來解釋個人健康行為。

李柏毅（2013）實驗結論：流感衛教介入三個月後之洗手行為與意圖有顯著提升作用。由此可知衛教介入可有效增強研究對象對疾病防治認知及預防行為。黃文齡（2012）指出學生最容易獲得資訊的媒體為電視與學校演講宣導單，學生最常接觸到相關訊息的傳播者是學校老師與父母，由此可知電視媒體、學校、老師、家長能在登革熱防治宣導中扮演傳遞訊息的角色。

### 第三節 登革熱介紹

登革熱（Dengue fever）為傳染病防治法第二類傳染病，這種傳染病會經由蚊子傳播給人類。

#### 壹、登革熱的流行趨勢

全球登革熱好發地區，主要集中在南、北緯 25 度之間，即熱帶及亞熱帶有埃及斑蚊及白線斑蚊分布的國家。自 1980 年代後，登革熱似乎有

向全球各地蔓延的趨勢，2010 年首度於歐洲的法國及克羅埃西亞出現本土疫情，2013 年首次於美國本土現蹤，在部分東南亞國家如印尼、越南、泰國、菲律賓及若干中南美洲國家，已生根成為地方性傳染病（衛生福利部疾病管制署，2015）。

近年來由於氣候異常，持續高溫多雨易促使登革熱病毒及病媒活化，進而導致登革熱疫情之擴大（徐葦茵，2012）。張秋蓉（2013）分析登革熱流行的特性，結果顯示氣候因子（i.e.氣候、雨量與濕度）與登革熱個案數據在統計上有顯著相關。台灣地處亞熱帶，高溫多雨，提供病媒蚊滋生的溫床。

台灣最近幾年來的病例數，依衛生福利部疾病管制署（2015）統計資料顯示，2010 年~2012 年病例數皆超過千例，2013 年 860 例，2014 年 15,732 例，2015 年總病例數超過 4 萬例；另值得注意的是，登革熱境外移入病例逐年攀升，2010 年境外移入病例達 304 例，創 10 年來新高，雖然 2011 年境外移入病例數略微下降，惟經基因親緣性分析顯示，每年本土疫情流行之病毒株均與當年東南亞病毒株相近，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，登革熱病毒侵入臺灣的相對危險性也隨之提高（登革熱防治工作指引，2012）。

## 貳、登革熱傳染途徑

登革熱是由登革熱病毒所引起的急性傳染病，係必須藉由病媒蚊叮咬而傳播的，其傳播媒介是埃及斑蚊（*Aedes aegypti*）及白線斑蚊（*Aedes albopictus*），傳染方式是"人類—斑蚊—人類"，不會直接人傳染給人。登革熱病毒在自然狀況下，只生存於人、猴及斑蚊三種宿主，病毒必須藉由病媒蚊才能傳給人，所以它是蟲媒病毒（arbovirus）的一種，病毒離開活體後，若無特殊條件保護，會很快死亡。

斑蚊蟲卵可耐乾燥 3-6 個月以上仍具孵化能力，斑蚊幼蟲喜歡孳生於容器，溫度是影響蚊子存活的主要原因（疾病管制署防疫醫師，2015）。斑蚊叮咬人的高峰期約在日出後的 1-2 小時及日落前的 2-3 小時。

登革熱潛伏期 3-14 天，登革熱病患於發病前一天至第五天，其體內血液含有登革病毒，雌蚊叮咬人體，病毒也就進入蚊蟲的體內，病毒便開始大量繁殖，經過 8-12 天左右，當雌蚊叮咬另一個健康人時，登革病毒就進入人體，而使人感染登革熱，此時這隻病媒蚊則終生具有傳播病毒的能力（許惠美，2003）。

#### 參、登革熱的預防與相關研究

登革熱是個急速蔓延的疾病，因無有效疫苗可預防，也沒有特效藥物可積極治療，一般採支持性療法，若要降低發生率唯一可行的辦法即是控制登革熱主要病媒，阻斷孳生源，嚴密監控病媒蚊密度，如此一來才能遏阻登革熱的流行（衛生福利部疾病管制署，2014），因此登革熱病媒蚊之防治及監控是重要課題。

病媒蚊防治分為緊急噴藥及孳生源清除兩種，在沒有登革熱疫情發生時，需利用環境整頓進行容器減量與孳生源清除來降低病媒蚊密度；在有登革熱疫情發生時，則需實施緊急噴藥，阻斷傳播途徑，並實施病媒蚊密度調查，持續監測以遏阻疫情流行擴散（衛生福利部疾病管制署，2014）。

林啟正（2010）在對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中結果顯示，台灣南部五縣市之民眾具備著豐富登革熱防治之相關知識，但面對登革熱防治之態度及行為意向卻趨於消極負向；陳菁惠（2008）指出登革熱資訊媒體管道來源數越多，登革熱防治行為的表現會愈好。而防疫宣導策略需透過即時、有效的大眾溝

通及小眾傳播，使民眾警覺及配合，宣導策略包含：宣導在地化、宣導行動化、善用網路傳播力量、校園宣導與生活教育、建立宣導信息共享及交流平台等五大策略（黃惠萍等，2011）。為了讓衛教宣導效益極大化，就得針對不同的目標群體，透過多元、有彈性的溝通機制，使大眾瞭解防疫措施並加以遵循。



### 第三章 研究設計與實施

本章依據研究動機及目的、文獻探討，進行研究設計，據以發展此研究之架構。

#### 第一節 研究架構

綜合前章節之敘述，本研究將以人格特質 DISC 理論、健康信念模式、與網路媒體結合的行動線索，做為探討預防登革熱之認知行為可能影響的變項，如下圖 3-1 所示。

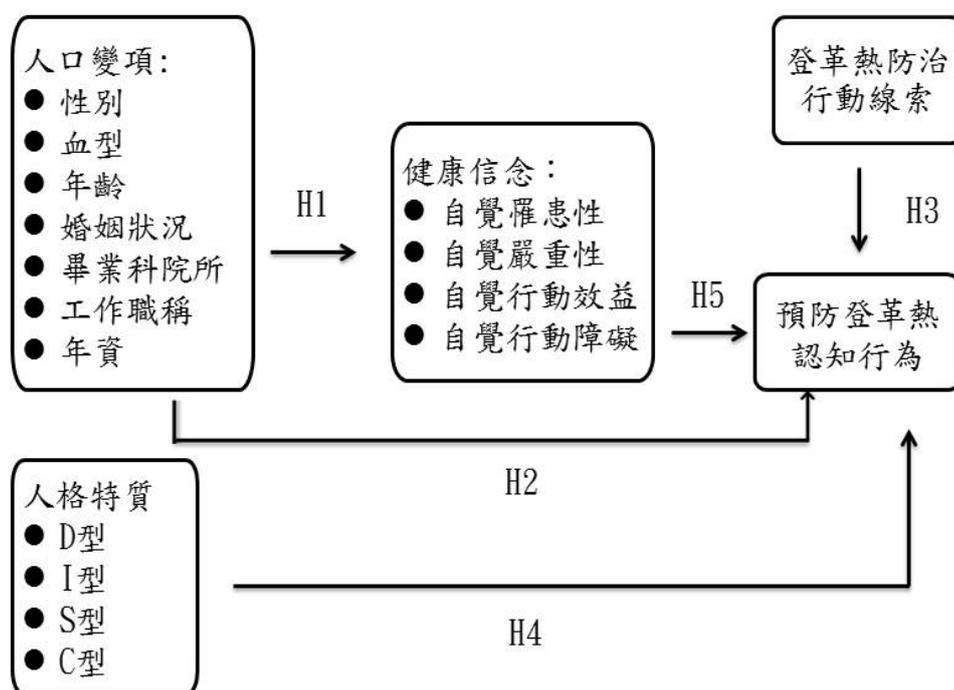


圖 3-1 研究架構 (資料來源：本研究整理)

## 第二節 研究問題

本研究之目的在於瞭解國小學校職員對於登革熱的認知程度與行為意向，擬以人格特質 DISC 理論、健康信念模式來分析研究對象在登革熱的認知行為上之相關性。茲將其各項相關因素探討問題如下：

### 壹、人口變項與健康信念

H1：分析研究對象的人口變項與健康信念之關係

### 貳、人口變項與預防登革熱認知行為

H2：分析研究對象的人口變項與預防登革熱認知行為之關係

### 參、行動線索與預防登革熱認知行為

H3：分析「登革熱防治」行動線索與預防登革熱認知行為之關係

### 肆、人格特質與預防登革熱認知行為

H4：分析研究對象的人格特質與預防登革熱認知行為之關係

### 伍、健康信念與預防登革熱之認知行為

H5：分析研究對象的健康信念與預防登革熱認知行為之關係

## 第三節 研究工具

本研究以問卷調查作為衡量工具，問卷之題目乃根據研究目的，蒐集相關文獻及問卷量表編制而成，主要參考張輝鑫（2010）「DISC 人格特質分析問卷」、「高雄市政府執行登革熱防治成效滿意度問卷」（2012）、「登革熱核心教材」（2014）、「登革熱病媒蚊孳生源自我檢查表」（2014）、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」及林啟正（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」等文獻，擬定結構式問卷。問卷分為五大部分，分別為基本資料、「登革熱防治」行動線索、人格特質 DISC、健康信念、預防登革熱認知行為。

基本資料包括性別、血型、年齡、婚姻狀況、畢業科系院所、目前擔任職務及服務年資等變項。

「登革熱防治」行動線索，包括相關資訊來源、檢查孳生源的存在與否、「病媒蚊孳生源自我檢查表」之執行與否、學校衛教宣導、自己或周遭親友罹病經驗等題目。

人格特質 DISC 共二十題，計分方式為「最像自己」7分、「次像自己」5分、「有點像自己」3分、「不像自己」1分等級，每五題加總計分，最高分的則代表受試者傾向的類型，分別為「D」、「I」、「S」及「C」四型；若所有分數都界於 18~29 之間，則為變色龍，但最高分者代表所傾向的類型；若兩者同分如 D 型及 I 型同分則選前者，即為傾向 D 型。

健康信念分為四個構面：自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動效益、自覺行動障礙。採李克特 Likert 五點尺度量表的形式。計分方式為「非常同意」為 5 分、「同意」為 4 分、「無意見」為 3 分、「不同意」為 2 分、「非常不同意」為 1 分；前三個構面自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動效益得分越高，表示研究對象對於自覺登革熱罹患率高、自覺登革熱嚴重性越高、自覺登革熱行動效益越高；分數越低則反之。而自覺行動障礙為反向計分，得分越高，表示研究對象自覺登革熱行動障礙越低；分數越低則反之。

預防登革熱認知行為分為認知與行為兩個構面，採李克特 Likert 五點尺度量表的形式。計分方式為「非常同意」為 5 分、「同意」為 4 分、「無意見」為 3 分、「不同意」為 2 分、「非常不同意」為 1 分；預防登革熱認知題為 1~6 題，其中第三題為反向題。預防登革熱行為題為 7~20 題，其中第九題為反向題。預防登革熱認知及行為得分越高，表示研究對象預防登革熱的知識越正確、預防登革熱行為越正向，分數越低則反

之。

問卷初步編撰後，不僅邀請專家依據「登革熱」此議題逐步審題，且針對問卷內容的適切性加以調整或予以刪減，另請學校實際參與登革熱防治或宣導的教職員檢視，並根據問卷內容的措辭提供意見給予修正，再請指導教授進行整體性的審視後，以定稿之。

#### 第四節 研究對象與抽樣方法

##### 壹、樣本母群體

本研究之樣本母群體為 103 學年度嘉義縣國民小學教職員，根據教育部統計處網站查詢系統之資料查詢顯示，103 學年度嘉義縣國民小學教職員總人數為 2831 人（教育部統計查詢網，2016），教師佔 90.4%，職員佔 9.6%，經整理結果如下表 3-1：

表 3-1 國小教職員統計表

103 學年度嘉義縣教職員					
教職員別	總數	性別			
		男	比例%	女	比例%
教師	2559	1018	39.78	1541	60.22
職員	272	41	15.07	231	84.93
合計	2831	1059	37.41	1772	62.59

（資料來源：本表格修改自教育部統計處）

##### 貳、樣本的選取

使用 Sample Size Calculator 軟體計算，此為 Creative Research Systems 在網路上提供，信心水準 95%，抽樣誤差在正負 5 個百分點以內時，當母群體為 2831 人，其樣本數為 338 人即達統計水準，惟因預估七成五問卷回收率，故抽樣人數擴大為 450 人。本研究以分層隨機抽樣

法，於嘉義縣 18 鄉鎮，分三區共 124 所國民小學（嘉義縣學校資料庫，2016），依各區比例共抽取 42 所，再按各所學校教職員人數比例分配，各區學校數量如表 3-2 所示。

表 3-3 嘉義縣各區學校數量表

區域	學校數（所）
山區	36
海區	45
屯區	43
總數	124

（資料來源：本表格修改自嘉義縣學校資料庫）

#### 參、預試樣本

為確定本研究之問卷是否具有信度並欲瞭解研究對象填答之適用情形，進而對同母群樣本做預試，採立意取樣選取 30 位屯區教職員為預試對象。

在人格特質 DISC 的信度採實證分析，而健康信念、預防登革熱認知行為則採用 Cronbach's  $\alpha$  內部一致性信度分析。Cuieford（1965）提出 Cronbach's  $\alpha$  值大於 0.7 者表示具有高信度，小於 0.35 則為低信度，但信度大於 0.9 具風險（謝章升，2013）。本研究預試問卷之健康信念-自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動效益、自覺行動障礙及預防登革熱認知、行為分別以 SPSS 20 統計軟體進行 Cronbach's  $\alpha$  係數分析。預試問卷之信度如下：

根據人格特質 DISC 預試問卷得分加總計算並記錄其人格特質類型後，實際訪問測試者，證實測試結果是否與其性格相似，準確性達 87%，信度評估量表如表 3-3。

表 3-3 DISC 信度評估量表

人格特質類型	與自己性格相似人數	與自己性格不同人數	預試人數
D	6	1	7
I	3	1	4
S	16	2	18
C	1	0	1
總計	26	4	30
比率%	87%	13%	100%

依據健康信念-自覺罹患性預試問卷信度分析結果，Cronbach's  $\alpha = 0.825$ ，其 Cronbach's  $\alpha$  大於 0.7，顯示此構面具高信度，題目全部予以保留，如表 3-4。

表 3-4 預試問卷-自覺罹患性之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
本地流行期間我覺得被登革熱的病媒蚊叮咬的可能性很大。	.828	保留
若校園中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	.741	保留
若親友有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	.813	保留
若社區中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	.731	保留

註：總量表的 Cronbach's Alpha 值為 0.825

依據健康信念-自覺嚴重性預試問卷信度分析結果，Cronbach's  $\alpha = 0.617$ ，因 Cronbach's  $\alpha$  小於 0.7，顯示此構面信度稍低，將題目第 5 題予以刪除，其 Cronbach's  $\alpha = 0.767$ ，即具高信度，如表 3-5。

表 3-5 預試問卷-自覺嚴重性之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
如果罹患登革熱，我覺得會造成身體非常不適。	.767	刪除
如果罹患登革熱，我覺得會影響到我的 人際關係。	.194	保留
如果罹患登革熱，我覺得會嚴重影響到 自己及家人的形象。	.379	保留
如果罹患登革熱而增加醫療費用支出， 我覺得會嚴重影響家庭經濟。	.592	保留

註：刪題後總量表的 Cronbach's Alpha 值為.767

依據健康信念-自覺行動效益預試問卷信度分析結果，Cronbach's  $\alpha = 0.815$ ，其 Cronbach's  $\alpha$  大於 0.7 顯示此構面具高信度，題目全部予以保留，如表 3-6。

表 3-6 預試問卷-自覺行動效益之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
只要採取防治登革熱的各項措施，就可以 避免自己感染登革熱。	.811	保留
我覺得從事登革熱預防的行為，可避免 醫療費用的支出。	.715	保留
我覺得從事登革熱預防的行為，可以得 到同事的認同。	.768	保留
我覺得學校教職員非常重視登革熱預防 行為。	.770	保留

註：總量表的 Cronbach's Alpha 值為.815

依據健康信念-自覺行動障礙預試問卷信度分析結果，Cronbach's  $\alpha = 0.590$ ，因 Cronbach's  $\alpha$  小於 0.7，顯示此構面信度低，將題目第 16 題予以刪除，其 Cronbach's  $\alpha = 0.727$ ，即具高信度，如表 3-7。

表 3-7 預試問卷-自覺行動障礙之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
我覺得每週清理住家內外的積水容器很麻煩。	.325	保留
我覺得定期清理住家周圍的環境使我勞累。	.350	保留
有許多因素導致感染登革熱，所以預防登革熱不是簡單的事。	.580	保留
當附近鄰居有人罹患登革熱時，我不願意接受衛生相關單位進行室內噴藥。	.727	刪除

註：刪題後總量表的 Cronbach's Alpha 值為 0.727

依據預防登革熱-認知預試問卷信度分析結果，Cronbach's  $\alpha = 0.553$ ，因 Cronbach's  $\alpha$  小於 0.7，顯示此構面信度低，將部分題目予以刪除，其 Cronbach's  $\alpha = 0.749$ ，即具高信度，如表 3-8。

表 3-8 預試問卷-預防登革熱認知之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
全球氣候暖化，會使病媒蚊分佈擴大。	.506	保留
目前沒有疫苗可以預防登革熱的感染。	.539	刪除
所有的積水容器都是登革熱病媒蚊的溫床。	.552	刪除
水中飼養魚類，可預防病媒蚊孳生。	.505	刪除
登革病毒需只能存活於特定宿主（如人、埃及斑蚊）才能存活。	.517	刪除
我知道登革熱不會經由直接與人接觸而傳染。	.537	保留
只要被蚊子叮咬，就會感染登革熱。	.517	保留
以殺蟲劑滅蚊的效果只能維持1-2週。	.565	刪除
病媒蚊被消滅，就表示不會再有登革熱病例發生。	.530	刪除
感染過的登革熱型別可終身免疫，不再受相同型別感染。	.655	刪除
治療登革熱沒有特效藥。	.469	保留
感染不同型別的登革熱，有較高風險發生重症。	.541	刪除
當病例出現時，必須調查病患住處周圍病媒蚊密度。	.520	保留
登革熱患者被斑蚊叮咬，馬上會使斑蚊具傳染力。	.546	刪除
登革熱症狀有高燒不退、骨頭關節痛、起疹子等症狀。	.497	保留

註：刪題後總量表的 Cronbach's Alpha 值為.749

依據預防登革熱-行為預試問卷信度分析結果，為提高信度，故將題目第 21 題予以刪除，其 Cronbach's  $\alpha = 0.789$ ，即具高信度，如表 3-9。

表 3-9 預試問卷-預防登革熱行為之信度分析

題目	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值	題目保留 或刪除
我會隨時關心登革熱相關訊息。	.751	保留
我會將室內積水容器（如花瓶、開飲機滴水盤）每週刷洗以清除蟲卵。	.756	保留
我不會將戶外的自然積水容器（如樹洞、竹筒）填土或清除。	.732	保留
我會主動將含有孑孓之積水倒在地上，使之乾燥。	.750	保留
我會隨手將工作場所中的紗窗紗門緊閉。	.744	保留
噴抹防蚊液，降低病媒蚊叮咬的時效可達半天。	.789	刪除
登革熱流行期間外出，雖然很熱我仍會穿著淺色長袖衣褲。	.740	保留
我會使用殺蟲劑或電蚊香滅蚊。	.777	保留
我會主動告知親友防治登革熱的方法。	.718	保留
我會盡量不購買手搖杯或瓶裝飲料，以達到容器減量。	.744	保留
我會主動整頓校園環境。	.720	保留
登革熱流行期間，我會主動進行登革熱防治宣導。	.736	保留
我會帶領學生清除校園中積水容器。	.724	保留
登革熱流行期間，我會避免到疫區。	.747	保留
如有發燒、頭痛、後眼窩痛、關節痛、出疹等症狀，我會到醫療院所就診。	.764	保留

註：刪題後總量表的 Cronbach's Alpha 值為 0.789

綜合以上信度考驗之分析及刪除題目後，其預試問卷各衡量構面均具有內部一致性，健康信念之 Cronbach's  $\alpha = 0.711$ ，登革熱預防之 Cronbach's  $\alpha = 0.804$ （如表 3-10），故將修改後之問卷作為正式問卷（如附錄）。

表 3-10 預試問卷-各整體構面之信度分析

衡量之整體構面	預試 Cronbach's Alpha 值	刪題後 Cronbach's Alpha 值
健康信念	.672	.711
登革熱的預防	.754	.804

#### 肆、正式施測

本研究對象為嘉義縣國民小學教職員，發放問卷時間於 105 年 3 月 1 日開始至 105 年 4 月 8 日結束，本研究總計發出 450 份，回收 359 份其中因填答不完全而扣除者共計 8 份，最後納入之有效樣本數為 351 份，回收率為 78.0%（如表 3-11）。本研究對象母群體為 2831 人，有效問卷 351 份，在信心水準 95%時，以 Sample Size Calculator 計算軟體算出其抽樣誤差正負為 4.9%，顯見已達統計水準（如表 3-12）。

表 3-11 問卷回收統計表

項目	發放問卷數	有效問卷數	回收率
問卷	450	351	78%

表 3-12 Find Confidence Interval

Confidence Level:	95%
Sample Size:	351
Population:	2831
Percentage:	50
Confidence Interval:	4.9

## 第四章 資料分析

本章針對研究問題，將收回之問卷以 SPSS 20 統計分析軟體建檔，同時檢視填答情形，刪除漏答之無效問卷，再依據研究架構及研究目的進行統計分析，分別採用的統計分析方法為描述性統計、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、交叉分析及迴歸分析。

### 第一節 樣本描述性統計量分析

本節以收回有效樣本 351 份，其資料內容依序就研究對象之基本資料、人格特質、「預防登革熱」之行動線索、健康信念及預防登革熱認知行為的分佈情形闡述如下：

#### 壹、基本資料分析（如表 4-1）

##### 一、性別：

本問卷受測之對象，男性有 114 人，佔總樣本數 32.5%；女性有 237 人，佔總樣本數的 67.5%。本研究抽樣之性別分佈情形，與 2016 年教育部統計處所公佈之 103 學年度嘉義縣國民小學教職員人數統計資料男女比例分別為 37.41%、62.59%之比例相近。

##### 二、血型：

本問卷受測之對象，A 型有 89 人，佔 25.4%，B 型有 90 人，佔 25.6%，O 型有 149 人，佔 42.5%，AB 型有 23 人，佔 6.6%。本研究抽樣之 O 型分佈與台灣 O 型人口 44%比例相近(NPO 血液型研究センター，2005)。

##### 三、年齡：

本問卷受測之對象年齡分佈情形以 41~50 歲有 186 人（佔 53%）及 31~40 歲有 115 人（佔 32.8%）居多，其次在 51 歲以上有 41 人（11.7%），

30 歲以下有 9 人 (2.6%)，此分佈情形與嘉義縣政府人事處所公布之嘉義縣政府各級機關學校公教人員概況比例相符(嘉義縣政府人事處，2015)。

#### 四、婚姻狀況：

本問卷受測之對象婚姻狀況，未婚有 61 人，佔 17.4%，已婚有 285 人，佔 81.2%，其他有 5 人，佔 1.4%。

#### 五、畢業科系院所：

本問卷受測之對象為學校教職員，校園中人員以教師居多，故畢業科系院所以教育學系 213 人，佔 60.7%比例最高，其次分佈情形為文法商院所 66 人佔 18.8%，醫藥衛生系所 20 人佔 5.7%，理工系所 26 人佔 7.4%，其他之科系院所 26 人佔 7.4%。

#### 六、目前擔任職務：

本問卷受測之對象為學校教職員，校園中人員以教師兼任導師居多，故擔任職務以導師 161 人，佔 45.9%比例偏高，其次分佈情形依序為兼任行政人員 88 人佔 25.1%，科任教師 47 人佔 13.4%，職員 40 人佔 11.4%，其他 15 人佔 4.3%。

#### 七、年資：

本問卷受測對象之服務年資分佈情形以 21 年以上 118 人 (33.6%) 及 11~15 年 102 人 (29.1%) 居多，其次依序為 16~20 年 79 人佔 22.5%，6~10 年 31 人佔 8.8%，5 年以下 21 人佔 6%，其他 15 人佔 4.3%。

表 4-1 總樣本基本資料表 (n=351)

人口變項	類別	人數	有效百分比
性別	男	114	32.5%
	女	237	67.5%
血型	A 型	89	25.4%
	B 型	90	25.6%
	O 型	149	42.5%
	AB 型	23	6.6%
年齡	30 歲以下	9	2.6%
	31~40 歲	115	32.8%
	41~50 歲	186	53.0%
	51 歲以上	41	11.7%
婚姻狀況	未婚	61	17.4%
	已婚	285	81.2%
	其他	5	1.4%
畢業科系院所	教育	213	60.7%
	文法商	66	18.8%
	醫藥衛生	20	5.7%
	理工	26	7.4%
	其他	26	7.4%
前擔任職務	職員	40	11.4%
	導師	161	45.9%
	科任教師	47	13.4%
	兼任行政人員	88	25.1%
	其他	15	4.3%
年資	5 年以下	21	6.0%
	6~10 年	31	8.8%
	11~15 年	102	29.1%
	16~20 年	79	22.5%
	21 年以上	118	33.6%

## 貳、「登革熱防治」之行動線索

### 一、「登革熱防治」資訊來源

此題為複選題，獲得登革熱的相關資訊來源以「電視、宣導單或海報、網路」的比例為最高，各佔 306 人 (87.2%)、253 人 (72.1%)、246 人 (70.1%)，表示在登革熱的預防傳遞訊息上，電視對國小教職員為最常接觸的媒體 (表 4-2)。此與陳木琳 (2004) 臺北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究之資訊來源為電視、網路、報紙、宣導單張結果相仿。也與吳煒涵 (2010) 研究發現資訊的獲得來源「電視」比例最高相似。

表 4-2 「登革熱防治」相關資訊來源分佈情形 (複選題)

資訊來源	人數	觀察值百分比
廣播	123	35.0%
電視	306	87.2%
報章雜誌	199	56.7%
宣導單或海報	253	72.1%
網路	246	70.1%
垃圾車宣導	79	22.5%
親人或朋友	71	20.2%
研習活動	120	34.2%
樣本數	1397	398.0%

此題為複選題，從「自己或周遭親友是否曾感染過登革熱」統計上得知，「沒有」的選項有 280 人次 (79.8%) 居比例最高，顯見經由他人親身罹患經驗傳遞的訊息偏低。研究對象「自己」及「學生家長」曾罹患登革熱為 0 人，但「親友」的選項有 40 人次 (11.4%) 是曾罹患登革熱的選項中人數較高的，有可能是研究對象所在地為嘉義縣，而親友分佈在嘉義以南的機會也較高的因素 (表 4-3)。

表 4-3 自己或親友是否曾感染過登革熱統計情形（複選題）

選項	人數	觀察值百分比
自己	0	0%
親友	40	11.4%
鄰居	4	1.1%
同事	4	1.1%
學生	8	2.3%
學生家長	0	0%
不清楚	27	7.7%
沒有	280	79.8%
樣本數	363	103.4%

## 二、登革熱流行期間之相關防治活動（如表 4-4）

針對研究對象在登革熱流行期間，有 320 人（91.2%）願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源存在與否，足以見得研究對象不排斥衛生單位的檢查，可能想藉由孳生源的檢查，來確認自家環境是否仍存在孳生源。有 90.0% 的研究對象收到學校印製「病媒蚊孳生源自我檢查表」，同時要求執行。「是否在全校性集會宣導防治登革熱」此題達到樣本數的百分之百，可見研究對象所屬的學校單位確實執行上級所交付的任務。

表 4-4 登革熱流行期間之相關防治活動（ $n=351$ ）

題項	選項	次數	有效百分比
登革熱流行期間，是否願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源的存在與否？	願意	320	91.2%
	不願意	31	8.8%
登革熱流行期間，學校是否印製「病媒蚊孳生源自我檢查表」，並規定教職員確實執行？	是	316	90.0%
	否	35	10.0%
登革熱流行期間，校方是否曾在全校性聚集時間（學生朝會、教師晨會…等），宣導防治登革熱的活動？	是	351	100.0%
	否	0	0%

## 參、人格特質

本問卷受測對象之人格特質以安定型 187 人 (53.3%) 比例最高，其次為支配型 73 人 (20.8%)、影響型 46 人 (13.1%)、分析型 45 人 (12.8%)。張簡英玲 (2014) 指出國小教師人格特質以友善性最高；林筱菁 (2014) 指出嘉義市國小教師人格特質傾向有責任感，待人親切隨和，且有情緒傾向穩定。本研究對象之人格特質傾向情緒穩定、態度和善佔五成以上與相關研究結果相符 (表 4-5)。

表 4-5 人格特質統計表 (n=351)

人格特質類型	人數	有效百分比
D 支配型	73	20.8%
I 影響型	46	13.1%
S 安定型	187	53.3%
C 分析型	45	12.8%

## 肆、健康信念

### 一、自覺罹患性

由表 4-6 自覺罹患性得分統計可知，大部分的研究對象在可能罹患登革熱的問卷題目，平均得分為 3.26 至 3.68，標準差 0.76。題目中以「若社區中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。」與「若校園中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。」得分最高，平均得分分別為 3.68、3.6，有可能是研究對象認為周遭環境出現病例時，罹患登革熱的可能性就高。其次為「本地流行期間我覺得被登革熱的病媒蚊叮咬的可能性很大。」平均得分為 3.36；得分最低為「若親友有登革熱

個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。」平均得分為 3.26，有可能是研究對象認為親友不住在附近，被帶有病毒的斑蚊叮咬的機率就較低。整體而言，研究對象在罹患登革熱的可能性平均分數為 3.48，是介在「無意見」與「同意」之間，也就是認為有些微機會罹患登革熱。

表 4-6 自覺罹患性得分統計 (n=351)

問卷題目		非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
自覺罹患性	1. 本地流行期間我覺得被登革熱的病媒蚊叮咬的可能性很大。	2.3	22.5	19.9	47.6	7.7	3.36 ±0.99	3.48 ±0.76
	2. 若校園中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	1.4	17.4	14.8	52.1	14.2	3.6 ±0.98	
	3. 若親友有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	1.7	28.2	19.7	43.0	7.4	3.26 ±1.01	
	4. 若社區中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	1.1	13.4	14.8	57.5	13.1	3.68 ±0.90	

## 二、自覺嚴重性

由表 4-7 自覺嚴重性得分統計可知，大部分的研究對象在如果罹患登革熱時是否會有影響的問卷題目，平均得分為 2.68 至 2.93，標準差 0.88。題目中以「如果罹患登革熱，我覺得會影響到我的人際關係。」得分最高，平均得分為 2.93，其次為「如果罹患登革熱，我覺得會嚴重影響到自己及家人的形象。」平均得分為 2.82；得分最低為「如果罹患登革熱而增加醫療費用支出，我覺得會嚴重影響家庭經濟。」平均得分為 2.68，這可能是研究對象收入正常且健保制度健全，使之不覺得經濟受到影響。整體而言，研究對象在如果罹患登革熱時會影響的可能性平均分數為

2.81，是介在「不同意」與「無意見」之間，顯示在人際關係、形象或經濟上不受影響。

表 4-7 自覺嚴重性得分統計表 (n=351)

問卷題目		非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
自覺嚴重性	5. 如果罹患登革熱，我覺得會影響到我的人際關係。	7.1	33.6	25.6	26.2	7.4	2.93 ±1.09	2.81 ±0.88
	6. 如果罹患登革熱，我覺得會嚴重影響到自己及家人的形象。	10.5	38.5	16.5	27.6	6.8	2.82 ±1.15	
	7. 如果罹患登革熱而增加醫療費用支出，我覺得會嚴重影響家庭經濟。	11.4	39.3	22.8	22.8	3.7	2.68 ±1.06	

### 三、自覺行動效益

由表 4-8 自覺行動效益得分統計可知，大部分的研究對象在實施登革熱防治時其效益的問卷題目，平均得分為 3.74 至 4.08，標準差 0.63。題目中以「我覺得從事登革熱預防的行為，可避免醫療費用的支出。」得分最高，平均得分為 4.08，這顯示研究對象可能認為事前的預防行為可降低罹患登革熱的可能性，也就能減少醫療的開支。其次為「我覺得學校教職員非常重視登革熱預防行為。」平均得分為 3.99，與「只要採取防治登革熱的各項措施，就可以避免自己感染登革熱。」平均得分為 3.82；得分最低為「我覺得從事登革熱預防的行為，可以得到同事的認同。」平均得分為 3.74。整體而言，研究對象在實施登革熱防治時其效益平均分數為 3.91，是介在「無意見」與「同意」之間，顯示在從事預防登革熱的行為，普遍認為是可以在防治登革熱上得到效益，此結果與張章裕 (2012) 社區村里、鄰長登革熱防治行為及其相關因素研究-以苗栗縣竹南鎮為例所做之研究結果相近。

表 4-8 自覺行動效益得分統計表 (n=351)

問卷題目		非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
自覺行動效益	8. 只要採取防治登革熱的各項措施, 就可以避免自己感染登革熱。	1.4	8.8	12.8	60.4	16.5	3.82 ±0.86	3.91 ±0.63
	9. 我覺得從事登革熱預防的行為, 可避免醫療費用的支出。	0.9	3.4	10.3	57.8	27.6	4.08 ±0.77	
	10. 我覺得從事登革熱預防的行為, 可以得到同事的認同。	2.0	5.7	27.6	45.6	19.1	3.74 ±0.9	
	11. 我覺得學校教職員非常重視登革熱預防行為。	1.4	3.4	14.8	55.0	25.4	3.99 ±0.82	

#### 四、自覺行動障礙

此題項為反向題，數據已轉正，分數越高，代表預防越沒障礙，分數越低，預防則越有障礙。由表 4-9 自覺行動障礙得分統計可知，大部分的研究對象在實施登革熱防治時其障礙的問卷題目，平均得分為 2.86 至 3.93，標準差 0.80。題目中以「我覺得每週清理住家內外的積水容器很麻煩。」得分最高，平均得分為 3.93，顯示研究對象對於清理積水容器普遍認為不麻煩。其次為「我覺得定期清理住家周圍的環境使我勞累。」平均得分為 3.66，顯示研究對象對於清理住家周圍的環境普遍認為不勞累；得分最低為「有許多因素導致感染登革熱，所以預防登革熱不是簡單的事。」平均得分為 2.86，顯示研究對象認為會感染登革熱是很多原因造成的，要預防登革熱是有困難的，此結果與吳煒涵（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之結果相近。

表 4-9 自覺行動障礙得分統計表 (n=351)

問卷題目		非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
自覺行動障礙	*12. 我覺得每週清理住家內外的積水容器很麻煩。	1.1	9.4	12.8	48.4	28.2	3.93 ±0.94	3.48 ±0.80
	*13. 我覺得定期清理住家周圍的環境使我勞累。	3.4	15.7	14.2	45.3	21.4	3.66 ±1.08	
	*14. 有許多因素導致感染登革熱，所以預防登革熱不是簡單的事。	8.0	39.9	17.4	27.9	6.8	2.86 ±1.12	

「\*」為反向題，答案已轉正。

分析研究對象對於「健康信念」的整體同意程度，發現總平均分數為 3.42 分，顯示多數人認為從事預防登革熱可得到效益，且覺得如果自己罹患登革熱不會造成嚴重形象及經濟上的影響，對於「自覺行動障礙」的評估，分數略高於總平均數代表在防治登革熱上越不會受到阻礙（表 4-10）。

表 4-10 健康信念各構面統計 (n=351)

構面	平均數	標準差	健康信念總平均數
自覺罹患性	3.48	0.76	3.42±0.42
自覺嚴重性	2.81	0.88	
自覺行動效益	3.91	0.63	
自覺行動障礙	3.48	0.80	

## 伍、預防登革熱

### 一、預防登革熱認知

由表 4-11 預防登革熱認知得分統計可知，大部分的研究對象在預防登革熱認知的問卷題目，平均得分為 3.68 至 4.31，標準差 0.39。題目中以反向提問「只要被蚊子叮，就會感染登革熱。」得分最高，此題數據

已轉正，其平均得分為 4.31，代表不是被蚊子叮咬就會得到登革熱，顯示研究對象對於登革熱疾病傳染途徑有相當程度的認知；其次為「我知道登革熱不會經由直接與人接觸而傳染。」、「當病例出現時，必須調查病患住處周圍病媒蚊密度。」與「全球氣候暖化，會使病媒蚊分佈擴大。」、「登革熱症狀有高燒不退、骨頭關節痛、起疹子等症狀。」平均得分相近，分別為 4.24 與 4.23；得分最低為「治療登革熱沒有特效藥。」平均得分為 3.68，顯示研究對象對於登革熱的治療方式有部分存在迷思概念。整體而言，研究對象在預防登革熱認知平均分數為 4.16，顯示在登革熱的流行趨勢、傳染途徑及登革熱症狀有不錯的觀念。

表 4-11 預防登革熱認知得分統計表 (n=351)

問卷題目		非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
預防登革熱認知	1. 全球氣候暖化，會使病媒蚊分佈擴大。	0	0.6	3.4	68.7	27.4	4.23 ±0.53	4.16 ±0.39
	2. 我知道登革熱不會經由直接與人接觸而傳染。	0.3	2.0	4.6	59.8	33.3	4.24 ±0.65	
	*3. 只要被蚊子叮，就會感染登革熱。	0.9	3.1	4.3	47.6	44.2	4.31 ±0.77	
	4. 治療登革熱沒有特效藥。	2.0	10.5	18.8	54.7	14	3.68 ±0.91	
	5. 當病例出現時，必須調查病患住處周圍病媒蚊密度。	0	0.9	6.8	59.5	32.8	4.24 ±0.61	
	6. 登革熱症狀有高燒不退、骨頭關節痛、起疹子等症狀。	0	1.1	4.8	63.8	30.2	4.23 ±0.59	

「\*」為反向題，答案已轉正。

## 二、預防登革熱行為

由表 4-12 預防登革熱行為得分統計可知，大部分的研究對象在預防登革熱行為的問卷題目，平均得分為 3.21 至 4.48，標準差 0.40。題

目中以「如有發燒、頭痛、後眼窩痛、關節痛、出疹等症狀，我會到醫療院所就診。」得分最高，平均得分為 4.48，題目「登革熱流行期間，我會避免到疫區。」平均得分為 4.3 與上題相互呼應，顯示研究對象對於登革熱症狀及流行期間有敏感度，會積極就診且避開疫區，以維護自身的健康；其次「我會隨手將工作場所中的紗窗紗門緊閉。」、「我會主動將含有孑孓之積水倒在地上，使之乾燥。」平均得分分別為 4.33、4.27，顯示研究對象會主動杜絕或清除登革熱的傳染媒介；「我會隨時關心登革熱相關訊息。」平均得分為 4.04；「我會將室內積水容器（如花瓶、開飲機滴水盤）每週刷洗以清除蟲卵。」、「我會帶領學生清除校園中積水容器。」與「我會盡量不購買手搖杯或瓶裝飲料，以達到容器減量。」、「我會主動整頓校園環境。」平均得分為 3.98 與 3.95，此四題相互呼應，皆與環境衛生有關，容器減量不僅能減少產生積水的機會，還能做到環保；「登革熱流行期間，我會主動進行登革熱防治宣導。」、「我會主動告知親友防治登革熱的方法。」平均得分為 3.93 與 3.84，此兩題相互呼應，皆是主動對他人宣導登革熱防治行為有關；「登革熱流行期間外出，雖然很熱我仍會穿著淺色長袖衣褲。」平均得分為 3.7；「我不會將戶外的自然積水容器（如樹洞、竹筒）填土或清除。」為反向提問，此題數據已轉正，其平均得分為 3.53，代表研究對象有中等程度以上的認為能做到填土或清除戶外的自然積水容器；得分最低為「我會使用殺蟲劑或電蚊香滅蚊。」平均得分為 3.21，有可能是殺蟲劑與電蚊香屬於化學藥品，長期使用對身體有害，所以在預防登革熱的行為上得分最低。

表 4-12 預防登革熱行為得分統計表 (n=351)

問卷題目	非常不同意 (%)	不同意 (%)	無意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	Mean ±sd	子構面 Mean ±sd
7. 我會隨時關心登革熱相關訊息。	0	0.3	17.1	60.7	21.9	4.04 ±0.63	3.96 ±0.40
8. 我會將室內積水容器(如花瓶、開飲機滴水盤)每週刷洗以清除蟲卵。	1.4	4.0	13.4	57.8	23.4	3.98 ±0.81	
*9. 我不會將戶外的自然積水容器(如樹洞、竹筒)填土或清除。	6.0	16.2	16.5	41.6	19.7	3.53 ±1.15	
10. 我會主動將含有孑孓之積水倒在地上，使之乾燥。	1.1	1.4	4.6	55.0	37.9	4.27 ±0.72	
11. 我會隨手將工作場所中的紗窗紗門緊閉。	0.9	0.9	3.1	54.4	40.7	4.33 ±0.66	
12. 登革熱流行期間外出，雖然很熱我仍會穿著淺色長袖衣褲。	0.9	13.7	16.5	52.7	16.2	3.70 ±0.93	
13. 我會使用殺蟲劑或電蚊香滅蚊。	8.5	24.8	15.4	39.6	11.7	3.21 ±1.19	
14. 我會主動告知親友防治登革熱的方法。	0	8.3	17.9	55.0	18.8	3.84 ±0.82	
15. 我會盡量不購買手搖杯或瓶裝飲料，以達到容器減量。	2.0	6.8	14.2	48.4	28.5	3.95 ±0.94	
16. 我會主動整頓校園環境。	0	4.0	15.7	61.8	18.5	3.95 ±0.71	
17. 登革熱流行期間，我會主動進行登革熱防治宣導。	0.3	4.3	18.2	56.4	20.8	3.93 ±0.76	
18. 我會帶領學生清除校園中積水容器。	0	2.6	19.4	55.6	22.5	3.98 ±0.72	
19. 登革熱流行期間，我會避免到疫區。	0.9	3.1	5.7	46.2	44.2	4.3 ±0.78	
20. 如有發燒、頭痛、後眼窩痛、關節痛、出疹等症狀，我會到醫療院所就診。	0.3	0.3	3.4	43.3	52.7	4.48 ±0.61	

「\*」為反向題，答案已轉正。

由表 4-13 得知研究對象對於預防登革熱的認知高於總平均數，顯見知易行難。

表 4-13 預防登革熱各構面統計 (n=351)

構面	平均數	標準差	預防登革熱總平均數
預防登革熱認知	4.16	0.39	4.06±0.33
預防登革熱行為	3.96	0.40	

## 第二節 各研究構面與人口變項之差異性

壹、人口變項與「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」之差異

由表 4-14、表 4-15、表 4-16、表 4-17 得知，研究對象的性別、血型、年齡、婚姻狀況、畢業科系院所、目前擔任職務及年資在健康信念各個子構面「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」，皆未達顯著水準，即無顯著差異存在。

表 4-14 不同人口變項與「自覺罹患性」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	P 值	差異性
性別	男	114	3.54±0.76	0.317	未達顯著差異
	女	237	3.45±0.76		
血型	A 型	89	3.36±0.84	0.131	未達顯著差異
	B 型	90	3.46±0.76		
	O 型	149	3.58±0.71		
	AB 型	23	3.34±0.70		
年齡	30 歲以下	9	3.33±0.63	0.863	未達顯著差異
	31~40 歲	115	3.45±0.77		
	41~50 歲	186	3.49±0.79		
	51 歲以上	41	3.54±0.61		
婚姻狀況	未婚	61	3.46±0.83	0.794	未達顯著差異
	已婚	285	3.48±0.75		
	其他	5	3.70±0.76		
畢業 科系院所	教育	213	3.50±0.77	0.263	未達顯著差異
	文法商	66	3.50±0.77		
	醫藥衛生	20	3.26±0.59		
	理工	26	3.62±0.64		
	其他	26	3.24±0.89		
目前 擔任職務	職員	40	3.36±0.65	0.222	未達顯著差異
	導師	161	3.41±0.78		
	科任教師	47	3.64±0.78		
	兼任 行政人員	88	3.56±0.78		
	其他	15	3.55±0.5		
年資	5 年以下	21	3.48±0.56	0.979	未達顯著差異
	6~10 年	31	3.44±0.86		
	11~15 年	102	3.51±0.70		
	16~20 年	79	3.45±0.81		
	21 年以上	118	3.48±0.79		

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

表 4-15 不同人口變項與「自覺嚴重性」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	P 值	差異性
性別	男	114	2.93±0.89	0.071	未達顯著差異
	女	237	2.75±0.88		
血型	A 型	89	2.76±0.86	0.866	未達顯著差異
	B 型	90	2.80±0.89		
	O 型	149	2.85±0.88		
	AB 型	23	2.77±0.99		
年齡	30 歲以下	9	2.78±0.97	0.993	未達顯著差異
	31~40 歲	115	2.81±0.91		
	41~50 歲	186	2.82±0.88		
	51 歲以上	41	2.78±0.82		
婚姻狀況	未婚	61	2.81±0.89	0.682	未達顯著差異
	已婚	285	2.82±0.89		
	其他	5	2.47±0.56		
畢業 科系院所	教育	213	2.77±0.90	0.569	未達顯著差異
	文法商	66	2.81±0.87		
	醫藥衛生	20	2.80±0.77		
	理工	26	3.08±0.64		
	其他	26	2.87±1.05		
目前 擔任職務	職員	40	2.83±0.95	0.341	未達顯著差異
	導師	161	2.72±0.90		
	科任教師	47	2.99±0.80		
	兼任 行政人員	88	2.83±0.86		
	其他	15	3.02±0.90		
年資	5 年以下	21	2.79±0.90	0.652	未達顯著差異
	6~10 年	31	2.72±0.94		
	11~15 年	102	2.92±0.86		
	16~20 年	79	2.79±0.90		
	21 年以上	118	2.75±0.88		

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

表 4-16 不同人口變項與「自覺行動效益」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	P 值	差異性
性別	男	114	3.91±0.68	0.896	未達顯著差異
	女	237	3.91±0.61		
血型	A 型	89	3.88±0.74	0.065	未達顯著差異
	B 型	90	4.05±0.52		
	O 型	149	3.87±0.61		
	AB 型	23	3.73±0.69		
年齡	30 歲以下	9	3.72±0.73	0.108	未達顯著差異
	31~40 歲	115	3.81±0.61		
	41~50 歲	186	3.96±0.66		
	51 歲以上	41	4.02±0.52		
婚姻狀況	未婚	61	3.91±0.54	0.792	未達顯著差異
	已婚	285	3.91±0.65		
	其他	5	4.10±0.22		
畢業 科系院所	教育	213	3.88±0.65	0.637	未達顯著差異
	文法商	66	3.94±0.53		
	醫藥衛生	20	4.05±0.52		
	理工	26	4.01±0.48		
	其他	26	3.83±0.91		
目前 擔任職務	職員	40	4.05±0.57	0.657	未達顯著差異
	導師	161	3.88±0.63		
	科任教師	47	3.88±0.78		
	兼任 行政人員	88	3.91±0.59		
	其他	15	3.90±0.55		
年資	5 年以下	21	3.88±0.62	0.335	未達顯著差異
	6~10 年	31	3.81±0.77		
	11~15 年	102	3.90±0.67		
	16~20 年	79	3.83±0.60		
	21 年以上	118	4.00±0.58		

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

表 4-17 不同人口變項與「自覺行動障礙」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	P 值	差異性
性別	男	114	3.52±0.78	0.496	未達顯著差異
	女	237	3.46±0.81		
血型	A 型	89	3.50±0.76	0.985	未達顯著差異
	B 型	90	3.49±0.83		
	O 型	149	3.46±0.80		
	AB 型	23	3.51±0.83		
年齡	30 歲以下	9	3.37±1.02	0.625	未達顯著差異
	31~40 歲	115	3.51±0.81		
	41~50 歲	186	3.44±0.78		
	51 歲以上	41	3.60±0.83		
婚姻狀況	未婚	61	3.28±0.83	0.105	未達顯著差異
	已婚	285	3.52±0.79		
	其他	5	3.53±0.80		
畢業 科系院所	教育	213	3.52±0.78	0.471	未達顯著差異
	文法商	66	3.37±0.70		
	醫藥衛生	20	3.40±0.94		
	理工	26	3.35±0.94		
	其他	26	3.63±0.92		
目前 擔任職務	職員	40	3.52±0.78	0.172	未達顯著差異
	導師	161	3.37±0.70		
	科任教師	47	3.40±0.94		
	兼任 行政人員	88	3.35±0.94		
	其他	15	3.63±0.92		
年資	5 年以下	21	3.60±0.71	0.281	未達顯著差異
	6~10 年	31	3.39±0.78		
	11~15 年	102	3.51±0.88		
	16~20 年	79	3.33±0.69		
	21 年以上	118	3.56±0.81		

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

貳、人口變項與「預防登革熱認知」、「預防登革熱行為」之相關

由表 4-18 得知，人口變項中的「畢業科系院所」、「目前擔任職務」與「預防登革熱認知」達顯著差異 ( $p^* < 0.05$ )，但經 Scheffe 法檢定後，兩兩組別間皆無顯著差異，故國小教職員在預防登革熱的認知上不會因不同人口變項而有顯著不同。

由表 4-19 得知，人口變項中的「性別」、「年齡」、「年資」與「預防登革熱行為」達顯著差異 ( $p^* < 0.05$ )，經 Scheffe 法檢定後得知，「性別」得分男性 < 女性，即女性教職員在預防登革熱的行為上，能較男性教職員確實從事防治工作；「年齡」得分 31~40 歲 < 41~50 歲，31~40 歲 < 51 歲以上，即 41 歲以上的教職員在預防登革熱的行為上，能較 31~40 歲的教職員確實從事防治工作；「年資」得分 6~10 年 < 21 年以上，即服務年資 21 年以上的教職員在預防登革熱的行為上，能較服務年資 6~10 年的教職員確實從事防治工作。

表 4-18 不同人口變項與「預防登革熱認知」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	F/t 值	P 值	Scheffe 法 事後比較
性別	男	114	4.14±0.44	-0.374	0.709	
	女	237	4.16±0.37			
血型	A 型	89	4.13±0.42	0.652	0.582	
	B 型	90	4.18±0.39			
	O 型	149	4.17±0.39			
	AB 型	23	4.07±0.33			
年齡	30 歲以下	9	4.00±0.32	1.228	0.299	
	31~40 歲	115	4.12±0.40			
	41~50 歲	186	4.17±0.39			
	51 歲以上	41	4.22±0.42			
婚姻狀況	未婚	61	4.10±0.38	0.773	0.462	
	已婚	285	4.17±0.40			
	其他	5	4.23±0.32			
畢業 科系院所	教育	213	4.12±0.40	2.794	0.026*	未達 顯著標準
	文法商	66	4.24±0.36			
	醫藥衛生	20	4.35±0.40			
	理工	26	4.15±0.40			
	其他	26	4.06±0.40			
目前 擔任職務	職員	40	4.29±0.38	2.420	0.048*	未達 顯著標準
	導師	161	4.18±0.36			
	科任教師	47	4.10±0.37			
	兼任 行政人員	88	4.09±0.44			
	其他	15	4.04±0.46			
年資	5 年以下	21	4.13±0.41	0.907	0.460	
	6~10 年	31	4.12±0.39			
	11~15 年	102	4.14±0.38			
	16~20 年	79	4.12±0.41			
	21 年以上	118	4.21±0.39			

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

表 4-19 不同人口變項與「預防登革熱行為」之比較情形 (n=351)

人口變項	類別	人數	mean±sd	F/t 值	P 值	Scheffe 法事後比較
性別	男	114	3.90±0.41	-2.105	0.036*	男<女
	女	237	3.99±0.39			
血型	A 型	89	3.97±0.41	0.258	0.855	
	B 型	90	3.98±0.36			
	O 型	149	3.96±0.42			
	AB 型	23	3.96±0.32			
年齡	30 歲以下	9	3.77±0.53	5.959	0.001**	31-40 歲<41-50 歲 31-40 歲<51 歲以上
	31~40 歲	115	3.86±0.42			
	41~50 歲	186	4.00±0.38			
	51 歲以上	41	4.12±0.26			
婚姻狀況	未婚	61	3.92±0.42	1.335	0.264	
	已婚	285	3.97±0.39			
	其他	5	4.20±0.44			
畢業科系院所	教育	213	3.93±0.41	1.920	0.107	
	文法商	66	4.03±0.37			
	醫藥衛生	20	4.14±0.35			
	理工	26	3.97±0.36			
	其他	26	3.90±0.42			
目前擔任職務	職員	40	4.09±0.35	2.265	0.062	
	導師	161	3.99±0.42			
	科任教師	47	3.85±0.46			
	兼任行政人員	88	3.94±0.34			
	其他	15	3.89±0.32			
年資	5 年以下	21	3.93±0.41	3.767	0.005**	6-10 年<21 年以上
	6~10 年	31	3.77±0.51			
	11~15 年	102	3.95±0.39			
	16~20 年	79	3.93±0.40			
	21 年以上	118	4.06±0.35			

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

## 參、行動線索與預防登革熱因素的差異

### 一、獲得「登革熱防治」相關資訊來源與「預防登革熱認知行為」之差異情形

由表 4-20 得知，研究對象從「宣導單或海報」所接收到「登革熱防治」相關資訊，與預防登革熱認知，兩者間有顯著差異 ( $p=0.019^*$ )；而研究對象在「廣播」、「電視」、「報章雜誌」、「網路」、「垃圾車宣導」、「親人或朋友」、「研習活動」方面，接收「登革熱防治」相關資訊，與預防登革熱認知，兩者間沒有明顯差異。

由表 4-20 得知，研究對象從「報章雜誌」及「研習活動」所接收到「登革熱防治」相關資訊，與預防登革熱行為，兩者間有顯著差異 ( $p=0.003^{**}$ ,  $p=0.009^{**}$ )；而研究對象在「廣播」、「電視」、「宣導單或海報」、「網路」、「垃圾車宣導」、「親人或朋友」方面，接收「登革熱防治」相關資訊，與預防登革熱行為，兩者間沒有明顯差異。

由此可知，如果想要提升研究對象的「預防登革熱認知」，可以透過「宣導單或海報」的途徑來傳遞訊息；如果想要提升研究對象的「預防登革熱行為」，可以透過「報章雜誌」、「研習活動」的途徑來傳遞訊息。

表 4-20 「登革熱防治」資訊來源與預防登革熱認知、行為之比較 (n=351)

資訊來源 管道項目及人數			預防登革熱認知		預防登革熱行為	
			Mean±sd	P 值	Mean±sd	P 值
廣播	未選擇	228	4.18±0.40	0.111	3.96±0.41	0.991
	有選擇	123	4.11±0.38		3.96±0.37	
電視	未選擇	45	4.13±0.42	0.640	4.02±0.30	0.232
	有選擇	306	4.16±0.39		3.96±0.41	
報章雜誌	未選擇	152	4.16±0.39	0.736	3.90±0.41	0.003**
	有選擇	199	4.15±0.40		4.02±0.38	
宣導單 或海報	未選擇	98	4.08±0.39	0.019*	3.90±0.37	0.067
	有選擇	253	4.19±0.39		3.99±0.41	
網路	未選擇	105	4.20±0.40	0.150	3.92±0.39	0.138
	有選擇	246	4.14±0.39		3.98±0.40	
垃圾車 宣導	未選擇	272	4.14±0.39	0.225	3.95±0.40	0.439
	有選擇	79	4.20±0.39		3.99±0.39	
親人 或朋友	未選擇	280	4.16±0.40	0.568	3.95±0.40	0.101
	有選擇	71	4.13±0.37		4.03±0.39	
研習活動	未選擇	231	4.13±0.39	0.084	3.92±0.40	0.009**
	有選擇	120	4.21±0.39		4.04±0.39	

註：\*：p<0.05；\*\*：p<0.01；\*\*\*：p<0.001。

## 二、登革熱流行期間之相關防治活動與預防登革熱認知行為之差異情形

由表 4-21 得知，「登革熱防治」相關題項：「登革熱流行期間，是否願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源的存在與否？」、「登革熱流行期間，學校是否印製『病媒蚊孳生源自我檢查表』，並規定教職員確實執行？」、「登革熱流行期間，校方是否曾在全校性聚集時間（學生朝會、教師晨會…等），宣導防治登革熱的活動？」與預防登革熱認知無顯著差

異，可見此三項相關活動不會顯著影響其預防登革熱認知。

由表 4-21 得知，「登革熱流行期間，是否願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源的存在與否？」此意願與預防登革熱行為有顯著差異 ( $t=2.142$ ,  $p=0.033^*$ )，可見越能接受衛生單位檢查居家的孳生源存在與否者，其預防登革熱行為越正向；「登革熱流行期間，學校是否印製『病媒蚊孳生源自我檢查表』，並規定教職員確實執行？」、「登革熱流行期間，校方是否曾在全校性聚集時間（學生朝會、教師晨會…等），宣導防治登革熱的活動？」與預防登革熱行為無顯著差異，可見此兩項活動不會顯著影響其預防登革熱行為。

在「登革熱流行期間，校方是否曾在全校性聚集時間（學生朝會、教師晨會…等），宣導防治登革熱的活動？」題項中，為 100% 的研究對象校方皆曾舉辦登革熱防治宣導，可見研究對象之校方皆遵照相關單位的指示確實辦理登革熱防治宣導。

表 4-21 登革熱之相關防治活動與預防登革熱認知、行為之比較 ( $n=351$ )

題項及人數			預防登革熱認知		預防登革熱行為	
			Mean±sd	P 值	Mean±sd	P 值
願意接受檢查孳生源	願意	320	4.16±0.39	0.432	3.98±0.40	0.033* ( $t=2.142$ )
	不願意	31	4.10±0.40		3.82±0.41	
是否印製「病媒蚊孳生源自我檢查表」	是	316	4.16±0.39	0.619	3.97±0.39	0.133
	否	35	4.12±0.45		3.87±0.41	
校方是否宣導防治登革熱	是	351	4.16±0.39	無法檢定	3.96±0.40	無法檢定
	否	0	0		0	

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

肆、人格特質對「登革熱防治」相關資訊來源及對登革熱預防認知行為之差異情形

### 一、人格特質與「登革熱防治」相關資訊來源之差異情形

由表 4-22 得知，研究對象在獲得登革熱的相關資訊中，其不同人格特質與「報章雜誌」、「網路」來源達顯著標準 ( $p=0.044^*$ ， $p=0.012^*$ )，可見研究對象在獲得「登革熱防治」相關訊息中，會因為不同的人格特質以「報章雜誌」及「網路」為媒介獲得訊息而有顯著差異。

表 4-22 不同人格特質與「登革熱防治」資訊來源之比較 ( $n=351$ )

資訊來源 管道項目及人數			人格特質 DISC 類型				P 值
			D 支配型 (73 人)	I 影響型 (46 人)	S 安定型 (187 人)	C 分析型 (45 人)	
廣播	未選擇	228	47	29	118	34	0.460
	有選擇	123	26	17	69	11	
電視	未選擇	45	11	5	20	9	0.345
	有選擇	306	62	41	167	36	
報章 雜誌	未選擇	152	29	21	74	28	0.044*
	有選擇	199	44	25	113	17	
宣導單 或海報	未選擇	98	28	12	46	12	0.166
	有選擇	253	45	34	141	33	
網路	未選擇	105	19	7	69	10	0.012*
	有選擇	246	54	39	118	35	
垃圾車 宣導	未選擇	272	55	30	147	40	0.054
	有選擇	79	18	16	40	5	
親人 或朋友	未選擇	280	57	37	149	37	0.958
	有選擇	71	16	9	38	8	
研習 活動	未選擇	230	47	28	129	26	0.445
	有選擇	121	26	18	58	19	

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

## 二、人格特質與健康信念之子構面、預防登革熱認知行為之差異情形

由表 4-23 得知，不同人格特質的研究對象在「自覺可能罹患登革熱」、「罹患登革熱的嚴重性」、「預防登革熱的行動效益」及「預防登革熱的行動障礙」上皆未達顯著標準，可見在登革熱的健康信念上，不會因為不同人格特質的研究對象而有顯著的不同。

由表 4-23 得知不同人格特質的研究對象在預防登革熱認知上未達顯著標準；而在預防登革熱行為上 P 值小於 0.05 ( $p=0.043^*$ )，在組間有達顯著標準，但經 Scheffe 法檢定後，未達顯著差異，故在預防登革熱認知、行為上，不會因不同人格特質的研究對象而有顯著不同。

表 4-23 不同人格特質與健康信念、登革熱預防認知行為之比較 ( $n=351$ )

自變項 依變項		人格特質 DISC 類型				P 值
		D 支配型	I 影響型	S 安定型	C 分析型	
健康信念	自覺罹患性	3.50±0.67	3.66±0.75	3.42±0.77	3.49±0.86	0.276
	自覺嚴重性	2.95±0.89	2.72±1.03	2.76±0.83	2.87±0.91	0.353
	自覺行動效益	3.85±0.61	3.80±0.68	3.94±0.62	3.97±0.67	0.406
	自覺行動障礙	3.61±0.88	3.37±0.92	3.43±0.72	3.59±0.83	0.234
登革熱	預防認知	4.08±0.35	4.14±0.40	4.19±0.42	4.14±0.32	0.221
	預防行為	3.91±0.44	4.08±0.41	3.91±0.44	3.94±0.39	0.043*

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

### 第三節 健康信念與預防登革熱認知、行為之因素分析

#### 壹、健康信念與預防登革熱

在進行線性歸分析前，需先檢視自變數間有無共線性問題，可以變異數膨脹因素 VIF 辨識共線性情形，一般 VIF >10，就可以判定有多重共線性，因此 VIF 的值愈小愈好，代表愈沒有共線性問題(蕭文龍，2009)。由表 4-24 看出，各自變數的 VIF 值皆介於 1-2 間，因此，本研究自變數間應無共線性的問題。

表 4-24 各自變項間共線性診斷分析

自變項	變異數膨脹因素 VIF
自覺罹患性	1.182
自覺嚴重性	1.167
自覺行動效益	1.081
自覺行動障礙	1.090

#### 貳、自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動效益、自覺行動障礙對預防登革熱之差異分析

為了進一步瞭解研究對象的健康信念對預防登革熱的差異性，分別以健康信念各子構面「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」為自變項，預防登革熱各子構面「預防登革熱認知」、「預防登革熱行為」為依變項，分別進行線性歸分析，以探討嘉義縣國小教職員在健康信念上是否對預防登革熱的認知、行為有顯著差異。

由表 4-25 看出，研究對象對預防登革熱認知與「自覺罹患性」、「自覺行動效益」呈現顯著的正向關係 ( $t=3.184$ ,  $p=0.002^{**}$ ;  $t=2.344$ ,  $p=0.020^{*}$ )，也就是自覺罹患登革熱及自覺登革熱行動效益越高者，其預防登革熱認知就越高。

表 4-25 健康信念子構面對預防登革熱認知之差異分析

健康信念子構面	t 值	P 值
自覺罹患性	3.184	0.002**
自覺嚴重性	-0.505	0.614
自覺行動效益	2.344	0.020*
自覺行動障礙	1.555	0.121

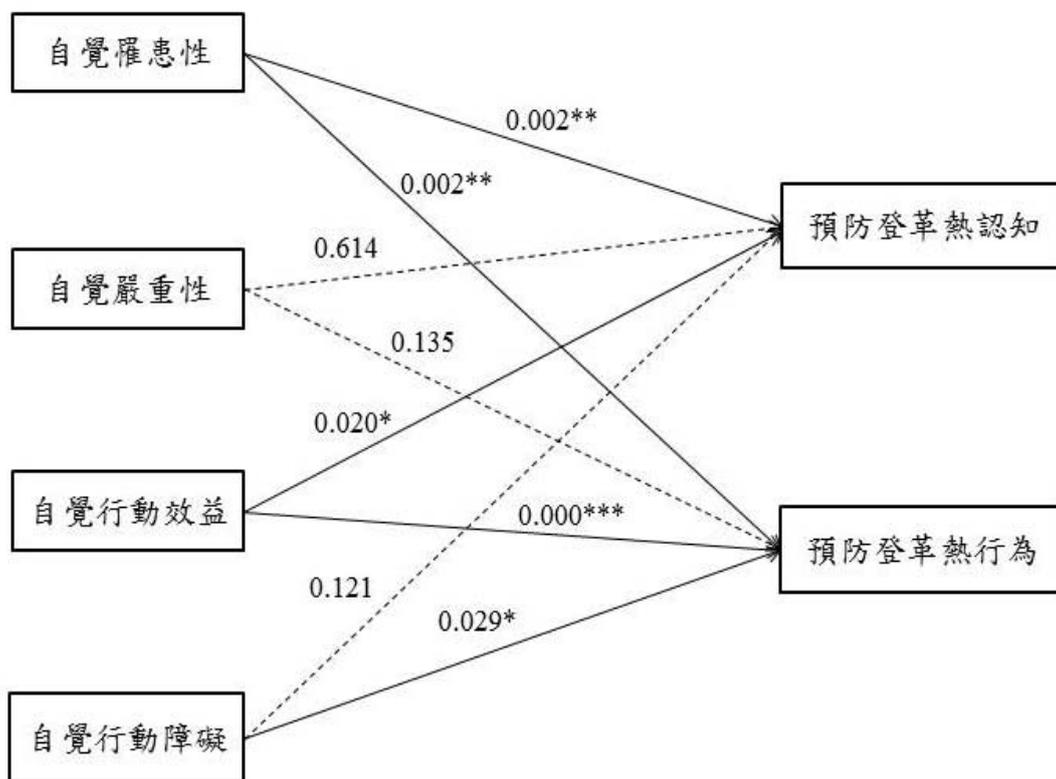
註：\*： $p < 0.05$ ；\*\*： $p < 0.01$ ；\*\*\*： $p < 0.001$ 。

由表 4-26 看出，研究對象對預防登革熱行為與「自覺罹患性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」呈現顯著的正相關係（ $t=3.174$ ， $p=0.002^{**}$ ； $t=5.40$ ， $p=0.000^{***}$ ； $t=2.194$ ， $p=0.029^{*}$ ）也就是自覺罹患登革熱、自覺登革熱行動效益越高者，其預防登革熱行為就越正向；而自覺登革熱行動障礙越沒受阻礙者，其預防登革熱行為就越高。本研究問題 H5 分析結果整理如圖 4-1。

表 4-26 健康信念子構面對預防登革熱行為之差異分析

健康信念子構面	t 值	P 值
自覺罹患性	3.174	0.002**
自覺嚴重性	-1.498	0.135
自覺行動效益	5.400	0.000***
自覺行動障礙	2.194	0.029*

註：\*： $p < 0.05$ ；\*\*： $p < 0.01$ ，\*\*\*： $p < 0.001$ 。



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

圖 4-1 健康信念子構面與預防登革熱認知行為差異情形

## 第五章 結論與建議

本研究目的希望透過不同的人格特質及對於登革熱的相關健康信念，以找出嘉義縣國小教職員在防治登革熱上的差異情形，做為相關單位將來製作宣導品及從事衛教宣導之參考。

### 第一節 結論

- 壹、研究對象在自覺罹患登革熱、自覺登革熱行動效益與預防登革熱認知有顯著正向相關，顯示自覺罹患性越高，其預防登革熱認知越正確；自覺預防登革熱越有效益者，其預防登革熱認知也越正確。
- 貳、研究對象在自覺罹患登革熱、自覺防治登革熱行動效益、自覺防治登革熱行動障礙與預防登革熱行為有顯著相關，顯示自覺罹患性越高，其預防登革熱行為越佳；自覺預防登革熱越有效益者，其預防登革熱行為也越好；自覺預防登革熱越沒有障礙者，其預防登革熱行為也越積極。「自覺罹患性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」結果與吳煒涵（2010）所做之研究雷同。
- 參、行動線索：
  - 一、在「登革熱防治」資訊來源中，從「宣傳單或海報」所獲得「登革熱防治」相關訊息與「預防登革熱認知」有顯著正相關，顯示嘉義縣國小教職員從「宣傳單或海報」所接收到「登革熱」的訊息越高，其預防登革熱認知就越正確；此結果與李淑妹（2013），高雄地區各里滅蚊志工對於登革熱防治知識、態度與行為之研究結果雷同。
  - 二、在「登革熱防治」資訊來源中，從「報章雜誌」、「研習活動」所獲得「登革熱防治」相關訊息與「預防登革熱行為」有顯著正相關，

顯示嘉義縣國小教職員在閱讀「報章雜誌」及參與「研習活動」所接收到「登革熱」的訊息越高，其預防登革熱行為就越積極。登革熱相關資訊來源對「登革熱防治」行為有顯著差異與李淑妹（2013）所做之研究雷同。

三、在「登革熱流行期間，是否願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源的存在與否？」此意願與預防登革熱行為有正向顯著差異，足以見得嘉義縣國小教職員越能接受衛生單位檢查居家的孳生源，其預防登革熱行為就越積極。

肆、人口變項對預防登革熱行為的影響情形中，會因嘉義縣國小教職員的「性別」、「年齡」、「年資」而有顯著差異，女性教職員在預防登革熱的行為上比男性教職員積極；40歲以上的教職員比31~40歲的教職員在預防登革熱的行為積極；而年資21年以上的教職員比年資6~10年的教職員在預防登革熱的行為積極。「年齡」對預防登革熱行為有顯著差異與林啟正（2010）所做之研究雷同。

伍、人口變項與健康信念之子構面「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」、「自覺行動效益」、「自覺行動障礙」皆無顯著差異。「自覺罹患性」、「自覺嚴重性」無顯著差異結果與吳煒涵（2010）所做之研究性別、年齡、年資及職務雷同。

陸、人格特質對研究對象在獲得「登革熱防治」相關訊息中，會因為不同的人格特質以「報章雜誌」及「網路」為媒介獲得登革熱訊息而有顯著差異。

柒、不同人格特質的研究對象對預防登革熱認知、行為皆無顯著不同。

## 第二節 建議

根據本研究結果，提出以下幾點建議：

## 壹、衛生教育宣導方面

從研究結果發現，在行動線索中，獲得登革熱防治的相關資訊來源以「電視、宣導單或海報、網路」的比例占最多，但就實際預防認知與行為有顯著差異的是以「宣導單或海報、報章雜誌、研習活動」，而研究對象的不同人格特質，在以「報章雜誌」及「網路」為媒介獲得登革熱訊息上有顯著差異，因此可透過這些管道將即時疫情、相關衛教宣導，依照所需內容傳遞給學校教職員，以利平時加強學生對登革熱的認識、衛教及宣導，達到宣導行動化。

近年來網路已經成為大眾獲取新知、互通有無的重要媒體，如搜尋引擎 Google、社群網站 facebook、手機 App、即時通訊軟體 Line 等，要如何善用網路傳播的力量，仿效網路廣告或置入式行銷手法，以達到生活教育及校園宣導「登革熱防治」是未來可以努力的方針。

另外在登革熱防疫上的障礙性方面，要如何讓所有的人能認可防疫措施是相當有效預防登革熱的發生，並落實「巡、倒、清、刷」清理步驟，身體力行花時間或金錢共同維護生活周遭環境衛生是值得的行為；又研究對象不曾罹患登革熱，並且其親朋好友曾感染登革熱的觀察值比率只佔 14.8% (總觀察值 103.4%)，顯示多數學校教職員本身沒有直接或間接在日常生活中接觸過登革熱的疫情，使得預防登革熱之健康信念平均得分為中偏上程度。建議可建立宣導信息共享及交流平台，可上傳或下載登革熱患者治療過程及親身講述之影片，讓宣導效益極大化，透過大眾傳播媒體或是辦理研習課程之多元管道、有彈性的溝通機制，讓研究對象經由影像感受到患者的痛楚，而降低行動障礙，以落實登革熱預防行為。

## 貳、研究對象方面

從研究結果發現，在預防登革熱的健康信念及預防登革熱的認知行為方面，不會因為嘉義縣國小教職員的人格特質不一樣而有顯著不同的差異，有可能是在國小服務的教職員因接觸年幼的學童，習慣預防諸如腸病毒、流感的發生，有責任使學童養成好的衛生習慣，進而對自身的健康、習慣及週遭環境更關懷，建議可就將研究對象往上擴及至嘉義縣國中教職員。

#### 參、研究方法方面

從研究結果發現以人格特質 DISC 理論去探究預防登革熱的認知、行為是無顯著差異，建議可運用其他人格特質理論基礎及量表去研究，以找出不同人格特質與預防登革熱認知、行為的相關性。



## 參考文獻

### 一、中文文獻：

1. 行政院環境保護署 (2008)，環保政策月刊，  
<http://www.epa.gov.tw/public/Data/ea0fcd9b-f9a2-4541-985f-995798e6a08e.pdf>，2016.3.5。
2. 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，國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
3. 李怡娟 (2007)，社區健康促進之資源應用與實例，陽明大學社區護理研究所副教授，北投健康城市電子報，第四期專題報導，  
<http://www.ptcf.org.tw/ptcf2/healthcity/epaper/hce4.htm#1>。
4. 李柏毅 (2013)，針對台灣北部高中生隨機積分派實驗，以健康信念模式為基礎，運用於流行性感冒衛教之介入，臺灣大學健康政策與管理研究所碩士論文。
5. 李淑妹 (2013)，高雄地區各里滅蚊志工對於登革熱防治知識、態度與行為之研究，義守大學管理學院在職專班碩士論文。
6. 李鈴惠 (2008)，人格特質與工作績效之探索性研究，國立中央大學人力資源管理系。
7. 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碩士論文。
8. 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，國立高雄師範大學環境教育研究所碩士論文。
9. 林筱菁 (2014)，國小教師人格特質、旅遊決策與旅遊效益之關係研究—以嘉義市國小教師為例，南華大學旅遊管理學系休閒環境管理碩士班。

- 10.科學人雜誌 (2015)，登革熱防疫有「道」，台北，遠流出版社，科學人雜誌，2015年7月，第161期。
- 11.徐永蓉 (2015)，探討人格特質與銷售業績之相關分析，環球科技大學企業管理系中小企業經營策略管理碩士論文。
- 12.徐葦茵 (2012)，應用季長期天氣預報推估高雄地區登革熱流行趨勢，國立中央大學水文與海洋科學研究所碩士論文。
- 13.疾病管制署防疫醫師 (2015)，2015年台灣登革熱疫情：疫情現況、臨床診治及防治政策。
- 14.高雄市審計室 (2013)，高雄市政府執行登革熱防治成效滿意度問卷，審計部專案審計報告—高雄市登革熱防治計畫執行情形專案報告，2013年9月，P33-34。
- 15.張秋蓉 (2013)，高雄地區登革熱流行特性分析，國立高雄師範大學生物科技系。
- 16.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，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。
- 17.張輝鑫 (2010)，DISC 人格特質分析問卷與說明，朝陽科技大學張輝鑫的數位歷程檔，<http://lmsctl.cyut.edu.tw/1997041/doc/56407>，2016.3.25。
- 18.張簡英玲 (2014)，國小教師人格特質與班級經營之描述性分析，南華大學國際事務與企業學系亞太研究碩士班。
- 19.教育部 (2015)，教育部辦理登革熱防疫措施，教育部，2015.8.25。
- 20.教育部統計處 (2014)，國民中小學職員數，<https://stats.moe.gov.tw/qframe.aspx?qno=MQA0AA2>，2016.3.5。

- 21.教育部統計處（2014），國小教師數—按性別與學校所在縣市別分，  
<http://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=C1EE66D2D9BD36A5>，  
2016.3.25。
- 22.深圳人力資源管理師交流論壇（2016），性格分析問卷 DISC，  
<http://szhr.org/2008-11/3/2057559519.html>，2016.3.22。
- 23.許惠美（2003），登革熱—台灣南部的防疫重點，台南市衛生局疾管課。
- 24.陳文聰、謝琬菱（2006），旅館從業人員人格特質與工作滿意度—以台灣地區國際觀光旅館為例，觀光休閒暨餐旅產業永續經營學術研討會，民國 95 年 5 月 19 日，第六集。
- 25.陳木琳（2004），臺北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 26.陳菁惠（2008），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，國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 27.陳錫堯（2001），人格特質分析系統（超級 DISC）應用於企業界之效果研究，大業大學事業經營研究所碩士論文。
- 28.黃文齡（2012），高雄市國小六年級學童對登革熱防治認知、態度及預防行為之研究—以正興國小為例，亞洲大學生物與醫學資訊學系碩士論文。
- 29.黃惠萍、趙偉翔、何麗莉、劉士豪（2011），2010 年登革熱防治南部民眾衛教宣導策略及執行報告疫情報導，2011 年 9 月第 27 卷第 10 期 P130。
- 30.楊琬如（2011），人格特質、性別及學習對國小學童師生互動關係滿意度之研究，國立政治大學教育學系碩士論文。

- 31.溫思慧 (2014)，登革熱防治及相關因素之探討－以南部某縣市為例，私立義守大學資訊管理學系碩士論文。
- 32.詹益統 (1996)，個人屬性、人格特質與內滋激勵與外附激勵關聯性之研究－以交通部數據通訊所員工為例，國立交通大學管理科學研究所碩士論文。
- 33.嘉義縣政府人事處 (2015)，嘉義縣政府各級機關學校公教人員概況－年齡別，  
[http://www1.cyhg.gov.tw/Personnel/Chinese/publicinfo\\_1.aspx?PID=1009&n=11266](http://www1.cyhg.gov.tw/Personnel/Chinese/publicinfo_1.aspx?PID=1009&n=11266)。2016.4.9。
- 34.嘉義縣學校資料庫 (2015)，學校清單，  
<http://schbase.cyc.edu.tw/schbase104/>，2016.3.25。
- 35.衛生福利部疾病管制署 (2012)，登革熱防治工作指引，  
<http://www.cdc.gov.tw/infectionreportinfo.aspx?treeid=56ca56252a0fa705&nowtreeid=4d1fef09f3ff160f&tid=C4672BBE6CD8464D>，  
2016.3.24。
- 36.衛生福利部疾病管制署 (2014)，登革熱核心教材，  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=6fd88fc9bf76e125&nowtreeid=051ABF4596A12F64&tid=ADCAF33DA434D88D>，  
2016.3.25。
- 37.衛生福利部疾病管制署 (2014)，登革熱病媒蚊孳生源自我檢查表，  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?treeid=6fd88fc9bf76e125&nowtreeid=643861747ecea7c4>，2016.3.25。
- 38.衛生福利部疾病管制署 (2015)，登革熱，  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNet.aspx?treeid=6FD88FC9BF76E125&nowtreeid=6FD88FC9BF76E125&did=641>，2015.12.2。

- 39.衛生福利部疾病管制署（2015），登革熱屈公病防制工作指引第八版，  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/infectionreportinfo.aspx?treeid=56ca56252a0fa705&nowtreeid=2aa8435e1709fbfb&tid=0329C01350CF2F69>，2016.2.22。
- 40.衛生福利部疾病管制署（2015），傳染病防治工作手冊-登革熱，  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=4c19a0252bbef869&nowtreeid=4dc827595f55c334&tid=8A80EC7F3356C730>，2015.12.9。
- 41.衛生福利部疾病管制署（2016），傳染病統計資料查詢系統，  
[http://nidss.cdc.gov.tw/ch/NIDSS\\_DiseaseMap.aspx?dc=1&dt=4&disease=061](http://nidss.cdc.gov.tw/ch/NIDSS_DiseaseMap.aspx?dc=1&dt=4&disease=061)，2016.2.22。
- 42.鄭宇晴、游昇俯（2015），研究：氣候變遷加劇傳染病威脅，【台灣醒報】，<https://anntw.com/articles/20150623-wiTB>，2016.3.5。
- 43.鄭冠仁（2006），「人格特質」、「人際溝通」與「家庭情感功能」之相關探討。嘉大家庭教育所。網路社會學通訊期刊第56期。
- 44.蕭文龍（2009），多變量分析最佳入門實用書第二版，台北：基峰資訊出版，P8-7。
- 45.蕭筱筠（2003），以人格特質為甄選依據一題目有效性之分析，國立中央大學人力資源管理系。
- 46.謝章升（2013），運用 SPSS 處理常見的 25 種統計方法，  
<https://www.youtube.com/watch?v=exvrZJrlqIM>，2013.8.26。
- 47.蘇慧貞、林乾坤、陳培詩（2008），氣候變遷對公共衛生的衝擊，科學發展，2008年1月，421期P17。

## 二、外國文獻：

1. Allport, G. W. (1961). Pattern and Growth in Personality. Holt, Rinehart and Winston.
2. Costa, P. T. Jr. & MaGrae, R.R. (1985). The NEO-personality inventory manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
3. Creative Research Systems (2016). Sample Size Calculator, <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, 2016.3.19.
4. Marston, W.M. (1928). Emotions of Normal People. New York:Harcourt Brace & Company.
5. Montiuho, L. (1987). Consumer behaviour in tourism. European Journal of Marketing, 21(10), 8-44.
6. NPO 血液型研究センター(2005).世界の血液型とその分布を知ろう,なるほど世界地図帳, <http://amor1029.exblog.jp/1594320>,2016.4.9.
7. Robbins, S. P. (1992). Organizational Behavior. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall Inc.
8. Roseman, R. M. & Friendman, M. (1974). Type A Behavior and Your heart. Knopf, New York.
9. Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328-335.
10. Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. Health behavior and health education: Theory, research, and practice . San Francisco, CA: Jossey-Bass, 39-62.
11. WHO. (2015).Dengue and severe dengue Available at:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.Fact sheet N°117 Updated May 2015.

## 附錄：以人格特質及健康信念模式探討學校教職員對於預防登革熱認知行為之研究－嘉義縣國小為例

您好：

本問卷的目的是想了解您在預防登革熱的認知行為，請依照自己實際執行，真實的感覺作答。非常感謝您提供寶貴的資料來協助我們完成此研究。

本問卷之任何資料，僅提供學術研究使用，絕對不會公開您作答的資料，個人隱私絕對保密，請您放心作答。謝謝！

敬祝 健康如意

南華大學資訊管理研究所  
指導教授：陳宗義 博士  
研究生：張翠珊 敬上

### 第一部份：基本資料

1. 性別： (1) 男             (2) 女
2. 血型： (1) A 型         (2) B 型             (3) O 型             (4) AB 型
3. 年齡： (1) 30 歲以下    (2) 31~40 歲    (3) 41~50 歲    (4) 51 歲以上
4. 婚姻狀況： (1) 未婚         (2) 已婚         (3) 其他：\_\_\_\_\_
5. 畢業科系院所： (1) 教育         (2) 文法商    (3) 醫藥衛生  
                          (4) 理工         (5) 其他：\_\_\_\_\_
6. 目前擔任職務： (1) 職員    (2) 導師    (3) 科任教師  
                          (4) 兼任行政人員    (5) 其他：\_\_\_\_\_
7. 年資： (1) 5 年以下         (2) 6~10 年         (3) 11~15 年  
                  (4) 16~20 年         (5) 21 年以上

### 第二部份：「登革熱防治」行動線索

※請針對下列的敘述依據自己的情況，在適當的中勾選出選項。

1. 請問您從哪些管道得知「登革熱防治」相關資訊來源？【可複選】  
 (1) 廣播     (2) 電視         (3) 報章雜誌         (4) 宣導單或海報  
 (5) 網路     (6) 垃圾車宣導    (7) 親人或朋友    (8) 研習活動
2. 登革熱流行期間，是否願意接受衛生單位到家裡檢查孳生源的存在與否？  
 (1) 願意             (2) 不願意。
3. 登革熱流行期間，學校是否印製「病媒蚊孳生源自我檢查表」，並規定教職員確實執行？  (1) 是             (2) 否。
4. 登革熱流行期間，校方是否曾在全校性聚集時間（學生朝會、教師晨會…等），宣導防治登革熱的活動？  (1) 是             (2) 否。
5. 您自己或是親朋好友中，是否有人曾感染過登革熱【可複選】？  
 (1) 自己         (2) 親友             (3) 鄰居         (4) 同事  
 (5) 學生         (6) 學生家長         (7) 不清楚    (8) 沒有。

### 第三部分：人格特質 DISC

※ 請您針對下列的敘述，以直覺反應在方格中勾選適當的答案。

	不像自己	有點像自己	次像自己	最像自己
1. 我覺得我對事物堅定、固執。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我覺得我喜歡挑戰，膽子很大。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我覺得我做事有決心、有決斷力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我覺得我有解決困難或問題的能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我覺得我行動力強。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我覺得我好奇、有創意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我覺得我在團體中是活力的來源。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我覺得我善於遊說、使人心服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我覺得我樂觀、開朗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我覺得我熱心、愛表現。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我覺得我待人溫和、文雅。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我覺得我情緒穩定、重視合群。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我覺得我善良、和諧。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我覺得我能避免衝突。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我覺得我對人寬大、仁慈。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我覺得我對他人謙虛、容忍。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我覺得我對事物嚴格、考究。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我覺得我做事謹慎、小心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我覺得我順從、善思考。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我覺得我會事前準備、流程確認。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 第四部份：健康信念

※請您針對下列的敘述，依照您的同意程度，在方格中勾選適當的答案。

	非常不同意	不同意	無意見	同意	非常同意
1. 本地流行期間我覺得被登革熱的病媒蚊叮咬的可能性大。	<input type="checkbox"/>				
2. 當校園中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	<input type="checkbox"/>				
3. 當親友有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	<input type="checkbox"/>				
4. 當社區中有登革熱個案時，我覺得感染登革熱的機會很高。	<input type="checkbox"/>				
5. 如果罹患登革熱，我覺得會影響到我的人際關係。	<input type="checkbox"/>				
6. 如果罹患登革熱，我覺得會嚴重影響到自己及家人的形象。	<input type="checkbox"/>				
7. 如果罹患登革熱而增加醫療費用支出，我覺得會嚴重影響家庭經濟。	<input type="checkbox"/>				
8. 只要採取防治登革熱的各項措施，就可以避免自己感染登革熱。	<input type="checkbox"/>				
9. 我覺得從事登革熱預防的行為，可避免醫療費用的支出。	<input type="checkbox"/>				
10. 我覺得從事登革熱預防的行為，可以得到同事的認同。	<input type="checkbox"/>				
11. 我覺得學校教職員非常重視登革熱預防行為。	<input type="checkbox"/>				
12. 我覺得每週清理住家內外的積水容器很麻煩。	<input type="checkbox"/>				
13. 我覺得定期清理住家周圍的環境使我勞累。	<input type="checkbox"/>				
14. 有許多因素導致感染登革熱，所以預防登革熱不是簡單的事。	<input type="checkbox"/>				

### 第五部分：預防登革熱認知行為

※ 請針對下列的敘述，依照您的同意程度，在方格中勾選適當的答案。

	非常不同意	不同意	無意見	同意	非常同意
1. 全球氣候暖化，會使病媒蚊分佈擴大。	<input type="checkbox"/>				
2. 我知道登革熱不會經由直接與人接觸而傳染。	<input type="checkbox"/>				
3. 只要被蚊子叮咬，就會感染登革熱。	<input type="checkbox"/>				
4. 治療登革熱沒有特效藥。	<input type="checkbox"/>				
5. 當病例出現時，必須調查病患住處周圍病媒蚊密度。	<input type="checkbox"/>				
6. 登革熱症狀有高燒不退、骨頭關節痛、起疹子等症狀。	<input type="checkbox"/>				
7. 我會隨時關心登革熱相關訊息。	<input type="checkbox"/>				
8. 我會將室內積水容器（如花瓶、開飲機滴水盤）每週刷洗以清除蟲卵。	<input type="checkbox"/>				
9. 我不會將戶外的自然積水容器（如樹洞、竹筒）填土或清除。	<input type="checkbox"/>				
10. 我會主動將含有孑孓之積水倒在地上，使之乾燥。	<input type="checkbox"/>				
11. 我會隨手將工作場所中的紗窗紗門緊閉。	<input type="checkbox"/>				
12. 登革熱流行期間外出，雖然很熱我仍會穿著淺色長袖衣褲。	<input type="checkbox"/>				
13. 我會使用殺蟲劑或電蚊香滅蚊。	<input type="checkbox"/>				
14. 我會主動告知親友防治登革熱的方法。	<input type="checkbox"/>				
15. 我會盡量不購買手搖杯或瓶裝飲料，以達到容器減量。	<input type="checkbox"/>				
16. 我會主動整頓校園環境。	<input type="checkbox"/>				
17. 登革熱流行期間，我會主動進行登革熱防治宣導。	<input type="checkbox"/>				
18. 我會帶領學生清除校園中積水容器。	<input type="checkbox"/>				
19. 登革熱流行期間，我會避免到疫區。	<input type="checkbox"/>				
20. 如有發燒、頭痛、後眼窩痛、關節痛、出疹等症狀，我會到醫療院所就診。	<input type="checkbox"/>				