2017 年臺灣旅遊業者對旅遊傳染病認知、態度及行為之分析

林詠青*、張育維、吳麗琴、黃志傑、何麗莉、吳怡君

摘要

隨國際旅遊的人口增加，旅遊傳染病的預防也更為重要。因旅遊業者在國人旅遊中扮演重要角色，故本研究目的為調查旅遊業者對旅遊傳染病之認知、態度及行為，並分析影響認知與態度之因子，以作為加強業者防疫觀念之策略參考。

本研究針對參加觀光領隊協會舉辦專題講座之旅遊業者進行問卷調查，分析其個人基本資料、對於旅遊傳染病之認知及預防措施、對旅遊健康議題之態度及行為。

經分析 179 份有效問卷，顯示 40–49 歲族群對旅遊傳染病的正確認知顯著優於 60 歲以上者；專任領隊之認知優於其他非專任人員。50–59 歲族群對旅遊傳染病之態度較 20–39 歲者正向；服務年資 2–5 年者較年資 5 年以上者正向。取得旅遊疫情資訊的主要來源為疾管署網頁及旅遊醫學合約醫院；但 60 歲以上族群則以觀光局為主要來源。旅遊業者在行前宣導旅客前往旅遊醫學門診諮詢的比例僅八成；40–49 歲與 50–59 歲者之比例相對更低。

不同年齡層、是否為專任人員及服務年資，為影響對旅遊傳染病認知、態度及行為之因子；不同的資訊來源是造成族群間資訊落差，進而影響認知、態度與行為的原因。本文建議應針對不同族群採用相應的衛教策略，如加強宣導疾管署與旅遊醫學合約醫院等衛教資源，以及檢討現有的衛教材料內容是否有需調整之處，以有效提升旅遊業者對旅遊傳染病的認知、態度與行為。

關鍵字：旅遊醫學；旅遊業者；傳染病；認知、態度、行為

前言

國際旅遊人數每年顯著的增加，不論是旅遊、留學及出差等，依據聯合國世界觀光組織(World Tourism Organization, UNWTO)統計，2017 年全球經濟復甦，遊客數量也因此增加 7%，為 7 年來最大增幅[1]。臺灣 2017 年出國人數也比 2016 年成長了約 1.07%，已突破 1 千 5 百萬人次[2]。旅遊人次增加，各種旅遊風險也會跟著隨之增多。自 2003 年嚴重急性呼吸道症候群(SARS)、2013 年伊波拉病毒感染症、2014 年中東呼吸道症候群(MERS)及 2016 年茲卡病毒感染症等疫情，皆使觀光市場產業受到嚴峻考驗。然而，即便國際旅遊傳染病風險提高，旅客卻不會因此停止從事旅遊活動，顯示旅遊醫學的重要性。

衛生福利部疾病管制署檢疫組
通訊作者：林詠青*
E-mail：yclin@cdc.gov.tw

投稿日期：2018 年 10 月 24 日
接受日期：2019 年 09 月 23 日
DOI：10.6524/EB.202002_36(3).0002

雖然大多數的旅遊傳染病可藉由接種疫苗，服用藥物和行前諮詢得到預防，但一些調查結果顯示，大部分的旅客不了解旅遊的健康風險，尤其是有關傳染病方面[3]。如何促進國人旅遊健康相關認知，及出國前、旅途中與返國後如何預防疾病與自主健康管理，即是疾病管制署（以下簡稱疾管署）以及相關單位須重視的議題。根據觀光業務年報指出，2015 年出國旅遊的次數中，以「參加團體旅遊、獎勵或招待旅遊」(34%)最多，其次依序為「未委託旅行社代辦，全部自行安排」(28%)、「委託旅行社代辦部分出國事項」(25%)，及「購買自由行或參加機加酒行程」(13%)。亦即直接或間接透過旅行社安排行程者占 72%[4]，而在 2016 年也占 65%[5]，顯示旅遊業者在國人旅遊中扮演重要角色。若能強化第一線接觸旅客的旅遊業者對於旅遊傳染病的正確認知，進而正面影響其傳染病防治的態度行為，對於旅遊相關傳染病的預防與控制將有事半功倍的成效。

依據傳染病防治法規定，導遊或領隊人員發現疑似傳染病病人或其屍體，未經醫師診斷或檢驗者，應於二十四小時內通知當地主管機關[6]，顯見導遊領隊被賦予高度責任，扮演防疫之重要角色。故疾管署以導遊及領隊為對象，持續加強衛教宣導，包括不定期舉辦健康旅遊防疫交流觀摩會與寄送國際疫情速訊，以提升導遊及領隊之正確防疫觀念及態度行為，也將傳染病專業認知納入領隊職前、在職教育訓練，並加強預防措施。本研究目的為調查旅遊業者對於旅遊傳染病之認知、態度及行為樣態，並進一步分析影響業者認知與態度之因子，以作為加強旅遊業者防疫觀念相關衛教政策之研擬參考，藉此有效降低旅遊疫病感染之風險。

材料與方法

一、資料收集

本次研究對象為參加 2017 年中華民國觀光領隊協會所舉辦之在職教育訓練專題講座，針對所有參加人員進行問卷調查。講座地點分別於臺北、臺中及高雄，共計五場次。問卷採封閉式題型及匿名調查，其內容如下：

(一) 個人基本資料：性別（男、女）、年齡（20–39、40–49、50–59、60 歲以上）、教育程度（大學以下、研究所以上）、工作身份（專任：為領隊且隸屬於某一家公司、非專任：為領隊且不隸屬於任何一家公司、其他：非導遊領隊之行政人員）、是否同時有導遊證照（是、否）、旅遊業服務累計年資（<2 年、2–5 年、≥5 年）、服務公司地區（北部、中部、南部）及主要帶團出國地區。

(二) 旅遊疾病預防認知及措施：共 10 題，包括對於腸道、蟲媒與呼吸道傳染病的認知及預防措施與疫情通報專線。

(三) 旅遊健康議題之態度：共 7 題，包括：(1)行前查詢當地相關疫情資訊，對旅遊是有幫助的；(2)行前至旅遊醫學合約醫院接受疫苗接種或健康諮詢，對旅遊是有幫助的；(3)帶團至出發至高危險疫情地區，會加強預防宣導，或告知旅客返國後，如出現發燒或腹瀉等不適症狀，應儘速就醫治療

並告知旅遊史；(4)帶團出國期間，旅遊業者應依各級主關機關要求，審慎安排旅遊行程及飲食住宿，避免旅客暴露於受感染之環境；(5)帶團出國期間，遇旅客出現發燒或腹瀉等不適症狀，應將旅客帶至當地醫院就醫；(6)若發現旅客返國入境前發燒，為順利入境可建議就先自行服用退燒藥；(7)預防旅遊疾病應是旅客本人的責任，而防治傳染病則是衛生機關的責任。

(四) 旅遊健康議題之行為：共 4 題，包括：(1)查詢旅遊相關疫情資訊的管道；(2)利用網路查詢旅遊健康或相關疫情資訊時，會使用疾病管制署網站查詢；(3)在行前宣導旅客至旅遊醫學合約醫院就診；(4)曾有過帶團出國期間，遇旅客有出現發燒或腹瀉不適症狀，返國入境時，會主動向機場疾管署檢疫櫃檯通報。

二、資料分析

問卷資料輸入電腦並製成 Excel 表格，利用統計軟體 R 語言或 STATA 進行描述性統計分析，以 *t* 檢定或變異數分析(analysis of variance, ANOVA)判斷影響研究旅遊業者旅遊傳染病認知、態度及行為之因子。計算認知正確答題數與態度正向答題數之 Pearson 相關係數(correlation coefficient)，以估算兩者間之相關性。以羅吉斯迴歸(logistic regression)分析認知正確答題數與態度正向答題數對行為之影響。以 *p* 值小於 0.05 為統計顯著標準。

結果

一、人口學特徵及相關資訊

針對 210 名旅遊業者發出問卷，回收 189 份（回收率 90%），排除填答不完整的問卷，有效問卷總數為 179 份（如下表），其中填答者男性 107 人(60%)，女性 72 人(40%)；年齡以 50–59 歲年齡層 69 人(39%)最多；教育程度為大學以下者有 133 人(74%)，研究所以上 46 人(26%)；工作身份為非專任者 124 人(69%)，專任 43 人(24%)；同時具有導遊證照有 126 人(70%)；服務年資以未滿 2 年最多，計有 88 人(49%)，其次為 2 年以上未滿 5 年（2–5 年）52 人(29%)，5 年以上 39 人(22%)；服務公司地區以北部 105 人(54%)最多。

二、旅遊傳染病認知分析

整體旅遊傳染病認知平均正確答題數為 6.64。

性別：男性平均正確答題數 6.71，女性 6.54；男性及女性之平均正確答題數並無顯著差異(p=0.51)（表）。

年齡：各年齡層之平均正確答題數以 40–49 歲之年齡層最高，但與其他年齡層間無統計上顯著差異(p=0.20)，但若將不同年齡層間兩兩比較，40–49 歲之平均正確答題數顯著高於 60 歲以上者(6.96 v.s. 6.22, p=0.04)。

教育程度：大學以下者與研究所以上者之平均正確答題數並無顯著差異(6.65 v.s. 6.63, p=0.955)。

工作身份：不同身分間之平均正確答題數有顯著差異(p=0.039)。經進一步檢定分析，專任人員平均正確答題數顯著高於其他（非導遊領隊）人員(7.02 v.s. 6.00, p=0.044)。

其他相關因素：是否同時具備導遊證照(p=0.382)、服務累積年資(p=0.136)及服務公司地區(p=0.202)，均無統計上顯著差異。

綜合上述，年齡為 40–49 歲者之旅遊傳染病認知正確度優於 60 歲以上者；且專任人員之旅遊傳染病認知正確度也優於其他（非導遊領隊）人員。

表、旅遊業者基本資料暨認知與態度分析 (N=179)

項目	人數	%	正確認知 [1](範圍)	*p*-value	正向態度 [2](範圍)	*p*-value
1.性別						
男性	107	60	6.71(3–10)	0.51	6.41(4–7)	0.341
女性	72	40	6.54(3–9)		6.31(5–7)	
2.年齡（歲）						
20–39	20	11	6.50(4–9)	0.20	6.10(4–7)	0.023*
40–49	49	27	6.96(3–10)		6.31(5–7)	
50–59	69	39	6.71(3–9)		6.57(5–7)	
60 歲以上	41	23	6.22(3–10)		6.24(5–7)	
3.教育程度						
大學以下	133	74	6.65(3–10)	0.955	6.32(4–7)	0.155
研究所以上	46	26	6.63(3–10)		6.50(5–7)	
4.工作身份						
專任	43	24	7.02(3–9)	0.039*	6.30(5–7)	0.162
非專任	124	69	6.57(3–10)		6.42(4–7)	
其他	12	7	6.00(3–8)		6.08(5–7)	
5.同時有導遊證照						
是	126	70	6.57(3–10)	0.382	6.37(4–7)	0.918
否	53	30	6.81(3–10)		6.38(5–7)	
6.服務累積年資						
未滿 2 年	88	49	6.63(3–9)	0.136	6.36(4–7)	0.043*
2–5 年(不含 5 年)	52	29	6.96(3–10)		6.54(5–7)	
5 年以上	39	22	6.26(3–9)		6.15(5–7)	
7.服務公司地區						
北部	105	54	6.47(3–9)	0.202	6.41(5–7)	0.453
中部	36	18	6.94(3–10)		6.47(5–7)	
南部	55	28	6.85(3–10)		6.29(4–7)	

1 「正確認知」係指旅遊傳染病認知之正確答題數（範圍 0–10 題）
2 「正向態度」係指旅遊傳染病態度之正向答題數（範圍 0–7 題）
* p<0.05

三、旅遊傳染病態度分析

整體的平均正面態度答題數為 6.37。

性別：男性及女性對於旅遊傳染病的正面態度答題數無顯著差異(6.41 v.s. 6.31, p=0.341)（表）。

年齡：50–59 歲者之平均正面態度答題數為所有年齡層中最高者，且不同年齡間之平均正面態度答題數有顯著差異(p=0.023)。經進一步檢定分析，50–59 歲者之平均正面態度答題數顯著高於 20–39 歲者(6.57 v.s. 6.10, p=0.043)。

教育程度：大學以下及研究所以上者之平均正面態度答題數並無顯著差異(6.32 v.s. 6.50, p=0.155)。

服務累積年資：平均正面態度答題數服務累積年資 2–5 年者最高，且不同服務累積年資之平均正面態度答題數有顯著差異(p=0.043)。經進一步檢定分析，服務累積年資 2–5 年（不含 5 年）者之平均正面態度答題數顯著高於年資 5 年以上者(6.54 v.s. 6.15, p=0.032)。其餘各服務累積年資間均無顯著差異。

其他相關因素：工作身份(p=0.162)、是否同時具備導遊證照(p=0.918)及服務公司地區(p=0.453)，均無統計上顯著差異。

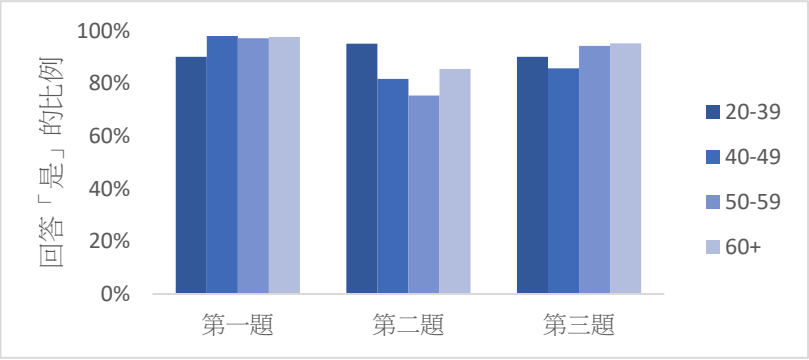
綜合上述，年齡為 50–59 歲者對旅遊傳染病之態度較 20–39 歲者正向；且年資為 2–5 年者也較年資≧5 年者正向。

四、旅遊傳染病行為分析

整體而言，查詢旅遊相關疫情資訊的來源管道，最多的為疾病管制署(90%)、旅遊醫學合約醫院(70%)及觀光局(64%)。其次依序為電視、書籍或報章雜誌(45%)、一般醫院診所(35%)或旅行社(35%)；比例最少的是過去出國經驗(18%)、同事、家人或朋友(14%)，以及航空公司(14%)。

而在其他旅遊健康議題相關行為方面，於第一題「是否會利用網路查詢旅遊健康或相關疫情資訊」中填答「是」的比例為 97%。第二題「是否會在行前宣導旅客前往旅遊醫學合約醫院諮詢」中填答「是」的比例為 82%。第三題「遇旅客出現發燒或腹瀉等症狀，返國入境是否會主動向機場疾管署檢疫櫃檯通報」中填答「是」的比例為 92%。上述三個問題均填答「是」的比例為 74%。

若分不同年齡層觀之（圖一），在第一題中回答「是」的比例最低的是 20–39 歲的年齡層，僅 90%。而在第二題中填答「是」的比例最低者為 40–49 歲(82%)及 50–59 歲(75%)的年齡層。第三題中填答「是」的比例最低者則為 40–49 歲的年齡層(86%)。

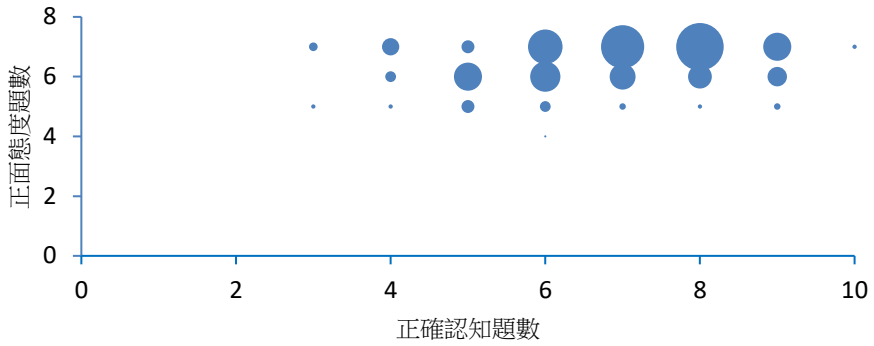


第一題：「是否會利用網路查詢旅遊健康或相關疫情資訊」
第二題：「是否會在行前宣導旅客前往旅遊醫學合約醫院諮詢」
第三題：「遇旅客出現發燒或腹瀉等症狀，返國入境是否會主動向機場疾管署檢疫櫃檯通報」

圖一、不同年齡層旅遊業者旅遊傳染病行為分析 (N=179)

五、旅遊傳染病認知、態度與行為之相關性分析

認知之正確答題數與態度之正向答題數之相關係數為 0.160（95%信賴區間 0.014–0.300），屬弱正相關(weak positive linear relationship)（圖二）。

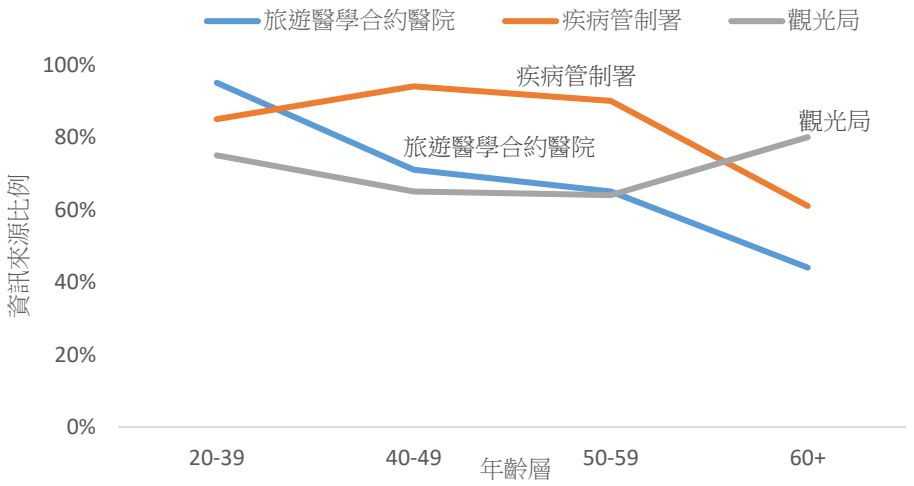


註：氣泡大小正比於填答人數

圖二、旅遊業者旅遊傳染病正確認知答題數與正向態度答題數相關性 (N=179)

此外，認知之正確答題數與態度之正向答題數，對於「是否會利用網路查詢旅遊健康或相關疫情資訊」、「是否會在行前宣導旅客前往旅遊醫學合約醫院諮詢」，以及「遇旅客出現發燒或腹瀉等症狀，返國入境是否會主動向機場疾管署檢疫櫃檯通報」，均無顯著相關。

若觀察不同年齡層的資訊來源（圖三），可發現 40–49 歲及 50–59 歲年齡層的正確認知答題數及正向態度答題數普遍較 20–39 歲及 60 歲以上者高。而 40–49 歲及 50–59 歲年齡層獲取相關資訊的來源是以疾病管制署(≥90%)及旅遊醫學合約醫院(≥65%)為主。20–39 歲年齡層獲取資訊的來源雖也有極高比例來自疾病管制署(85%)及旅遊醫學合約醫院(95%)，但其正確認知與正向態度的答題數卻相對較低。60 歲以上者的正確認知與正向態度的答題數也不高，自疾病管制署(61%)及旅遊醫學合約醫院(44%)獲取資訊的比例也很低，但有高達 80%的資訊是來自觀光局。



圖三、不同年齡層旅遊業者疫情資訊來源分析

討論

本研究結果顯示，40–49 歲之旅遊業者對旅遊傳染病的正確認知最高，且顯著優於 60 歲以上者；工作身份為專任者，在旅遊傳染病認知也優於其他非導遊領隊人員。在旅遊傳染病態度方面，50–59 歲年齡層的旅遊業者對於旅遊傳染病的正向態度程度高於其他相較年輕或年長年齡層，且顯著較 20–39 歲年齡層者正向；服務累積年資為 2–5 年的旅遊業者對於旅遊傳染病態度也較服務累積年資未滿 2 年者或 5 年以上者正向（正向程度顯著高於 5 年以上者）。整體而言，年齡層居中者（40–49 歲及 50–59 歲）及服務累積年資居中者（2–5 年）對旅遊傳染病的正確認知與正向態度高於較年輕（或年資較淺）及較年長（或年資較深）的族群。該族群帶團經驗較年輕與資淺多，對於旅遊會遭遇到的健康風險應較為熟悉；該族群與年長與資深之同業相較，帶團的機會較多（年長或資深者已不太需要常帶團），可能因此更有誘因及動力瞭解旅遊健康風險。以上為該年齡及服務累積年資居中族群之正確認知與正向態度程度較高的可能原因。此外，獲取旅遊相關疫情資訊的來源管道，也是造成不同族群的旅遊傳染病正確認知與正向態度有所差異的可能原因。旅遊業者的資訊管道是以疾管署網頁及旅遊醫學合約醫院為主；但在 60 歲以上的族群則是以觀光局為主要資訊來源。旅遊業者在利用網路查詢相關資訊及主動向檢疫櫃檯通報有症狀旅客的部份比例都很高，然在行前宣導旅客前往旅遊醫學合約醫院諮詢的比例較低，僅八成。其中 40–49 歲與 50–59 歲者，宣導旅客諮詢的比例相對更低。而正確認知答題數與正向態度答題數之間僅具弱正相關性，且兩者對於行為皆無顯著影響。

由疾管署及旅遊醫學合約醫院的管道取得旅遊相關疫情資訊，相較於其他如書籍、電視、報章雜誌與旅行社等非旅遊醫學之專業管道而言，應可合理推測前者的資訊正確性與完整度較高，也較會加強宣導防治旅遊相關傳染病的正向態度。40–49 歲與 60 歲以上的族群相較，在取得旅遊相關疫情資訊來源管道方面，前者以疾管署及旅遊醫學合約醫院為多；後者獲取資訊管道則是以書籍、電視、報章雜誌為多。而工作身份為專任及其他（非導遊領隊人員）取得資訊管道亦有所差異：前者以疾管署及旅遊醫學合約醫院較多；後者則以旅行社較多。值得注意的是，有超過六成的旅遊業者會自觀光局獲取旅遊傳染病衛教資訊。不同族群習慣獲取相關資訊管道的不同，可能是造成其旅遊傳染病認知產生差異的原因之一。

此外，在旅遊傳染病態度方面，服務年資為 2–5 年的旅遊業者與年資 5 年以上的族群相較，前者取得資訊的來源也是以疾管署及旅遊醫學合約醫院為較多；後者則以過去出國經驗較多。可見前者較偏向依疾管署之建議及措施來處理相關問題及狀況，而後者則較靠自行判斷以處理問題，也就可能因而造成對旅遊傳染病態度之差異。然而，50–59 歲年齡層與 20–39 歲年齡層皆以疾管署或旅遊醫學合約醫院為主要資訊來源，而 20–39 歲者自旅遊醫學合約醫院獲取資訊的比例甚至高達 95%，但正向態度卻不如 50–59 歲者，可見在 20–39 歲年齡層中，縱使獲取來自疾管署與旅遊醫學合約醫院的衛教資訊，但卻沒有使該年齡層對旅遊傳染病

的態度更為正向；事實上，20–39 歲年齡層的正確認知答題數也僅較 60 歲以上者為佳，可見 20–39 歲年齡層獲取正確資訊，對其正確認知與正向態度並沒有發揮太大的影響，其中存有落差。以往針對旅客之研究文獻發現，相較於年輕族群，年長者較遵守旅遊健康的相關建議，例如注重旅程中食物與飲水的衛生，遵從瘧疾預防用藥的服藥原則等[7]。顯示年輕族群對於旅遊傳染病之風險與預防態度原本就較為忽視。

在旅遊傳染病行為方面，40–49 歲與 50–59 歲這兩個年齡層是宣導旅客於行前接受諮詢比例較低者；此外，50–59 歲者會主動向檢疫櫃檯通報有症狀旅客的比例也是所有年齡層中最低者。然而，40–49 歲與 50–59 歲是認知正確與態度正向程度最佳的兩個年齡層，可見其正確認知與正向態度並未使其更容易選擇符合旅遊醫學衛教原則的行為，其認知態度與行為間亦存有落差。

正確認知與正向態度間僅有弱相關性，且兩者對於行為皆無顯著影響的結果，其原因可能在於：在研究對象獲取資訊，到形成正確認知與正向態度，再產生符合旅遊醫學原則的行為的過程中，可能有效果的遞減或落差；亦即縱使對衛教對象提供正確衛教資訊，要能使對象產生相應的認知、態度與行為的改變，並非一蹴可幾，且可能受到其他內外在因素的影響。例如個人以往的信念、同儕與所屬工作單位的作法、顧客的習慣與信念等，都是造成知行無法合一的因素。以戒菸者的行為改變為例：從沒有改變行動的意圖的懵懂期，到沉思期、準備期、開始改變行為的行動期，到新行為模式已較穩定的維持期，或是落入復發期。戒菸者的個人健康信念、社會支持、戒菸環境，以及衛教資訊等，皆會影響與導致戒菸者可能一再重複此週期，直至新行為模式穩定為止[8]。是故，縱使民眾在獲取相關資訊後，對於旅遊傳染病能有正確之認知，但因個人信念習慣、同儕與社會環境的支持等相關因子影響，使得該認知能反映到正向之態度，以及更進一步發生行為的改變，仍有差距，或需要更長的時間。

2016 年旅遊傳染病相關知識、態度及行為調查分析研究顯示[9]，顯著影響傳染病知識程度的因子僅有教育程度一項，而本研究則發現年齡和工作身份皆會影響傳染病認知，年齡與服務年資則會影響態度。可能的因素為，2016 年的研究是以服務公司處於北部之旅遊業者為研究對象，其同質性較高，且樣本數較少（65 人）。加上進行統計分析時採用的是將研究對象依分析變項進行二分(dichotomize)後成為類別變項(categorical variable)再行比較（例如<50 歲與≥50 歲比較；年資<5 年與≥5 年比較等等），可能造成檢力不足，而無法顯示統計上的差異。此外，在結果變項方面，2016 年之研究也是採用二分法將結果分類（是否具備足夠旅遊傳染病防疫認知、對傳染病預防及認知之態度是否為正向等），而本研究的結果變項是採用原始答題數的次序變項(ordinal variable)進行統計分析，也可能造成分析結果之差異。

本研究之限制在於，對於認知、態度與行為影響因子的分析，僅限於問卷上關於基本人口學及與工作相關的變項，以及獲取資訊之管道。然而個人健康行為的

形成，背後多有更複雜的因素，以問卷調查的方式可能只能略知一二。將來或可考慮兼採質性研究的方式，進行深入探討。此外，本研究所設計的認知、態度與行為評估工具（問卷題目），其相互關聯性不足，可能無法如實反映出填答者本身認知、態度與行為間的關係程度。

由本研究發現，不同年齡層、是否為專任領隊，以及累積服務年資，是影響對旅遊傳染病正確認知、正向態度及行為的可能因子；而不同的傳染病疫情資訊來源，則可能是造成不同族群間資訊落差，進而影響認知、態度與行為的原因。因此，為提升旅遊業者對旅遊傳染病的認知、態度與行為，應該針對不同的族群採用相應的衛教策略：

1. 對於 60 歲以上的年齡層、非專任人員，以及服務年資 5 年以上的族群，應加強宣導疾管署與旅遊醫學合約醫院等衛教資源，並應針對這些族群設計適切的衛教材料，以及加強提供更多衛教管道，例如於機場看板或跑馬燈增加有關當季相關疫情資訊，提醒旅遊業者與旅客如何預防及自我檢查；於旅展期間設立攤位宣導旅遊傳染病之感染風險，或於各攤位發放相關衛教單張，以及設立相關可供查詢之手機 app，讓旅遊業者與旅客隨時可以更新資訊以做好防範。藉此增加衛教資訊的可近性與吸引力，以使其培養正確認知與正向態度。

2. 對於 40 至 59 歲的年齡層，則應進一步探討其在具備合適資訊來源、正確認知與正向態度的條件下，相較其他年齡層而較少在行前宣導旅客前往旅遊醫學合約醫院諮詢之背後原因。

3. 針對 20 至 39 歲的年輕族群，則應探究其以疾管署及旅遊醫學合約醫院為主要獲取資訊來源的情況下，正確認知與正向態度的程度反而較為低落的原因，同時亦須反思檢討現有的衛教材料內容是否有需調整之處。

除疾管署與旅遊醫學合約醫院等衛教資源以外，建議未來亦可加強觀光局及旅行社的衛教角色，提供旅遊傳染病相關正確知識及宣導正向態度。惟國人依賴旅行社出國旅遊之比例逐年下降，藉由旅遊業者宣導防疫觀念之效果勢必逐漸受限。針對個人旅客，如何有效提升旅遊傳染病相關認知及資訊傳達，是相關單位急須面對的挑戰。

誌謝

感謝中華民國觀光領隊協會所舉辦之講座及所有參與講座之領隊人員，協助完成問卷調查。

參考文獻

1. UNTWO. 2017 International Tourism Results: the highest in seven years. Available at：https://www.unwto.org/global/press-release/2018-01-15/2017-international-tourism-results-highest-seven-years .

2. 交通部觀光局：行政資訊系統：近十年來臺旅客及國民出國人次變化。取自：https://admin.taiwan.net.tw/FileUploadCategoryListC003330.aspx?CategoryID=b69f0538-b028-4376-bdaa-7bac74948324&appname=FileUploadCategoryListC003330 。
3. Al-Abri SS, Abdel-Hady DM, Al-Abaidani IS. Knowledge, attitudes, and practices regarding travel health among Muscat International Airport travelers in Oman: Identifying the gaps and addressing the challenges. J Epidemiol Glob Health 2016; 6(2): 67–75.
4. 交通部觀光局：行政資訊系統：104 年觀光業務年報。取自：https://admin.taiwan.net.tw/upload/contentFile/auser/b/annual_2015_htm/Chinese/index.html 。
5. 交通部觀光局：行政資訊系統：105 年觀光業務年報。取自：https://admin.taiwan.net.tw/upload/contentFile/auser/b/annual_2016_htm/Chinese/index.html 。
6. 疾病管制署：傳染病防治法相關規定。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/NewsPage/F78mL5_IaidySvnoiIGIgw。
7. Alon D, Shitrit P, Chowers M. Risk behaviors and spectrum of diseases among elderly travelers: a comparison of younger and older adults. J Travel Med 2010; 17(4): 250–5.
8. 衛生福利部國民健康署戒菸治療管理中心：二代戒菸治療教育課程基本教材-第三版。取自：https://quitsmoking.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx。
9. 吳麗琴、張育維、林詠青等：2016 年旅遊業者對旅遊傳染病相關知識、態度及行為調查分析。疫情報導 2017；33(15)：270－79。