

計畫編號：DOH90-DC-1054

行政院衛生署疾病管制局九十年度委託研究計畫

「村里居民健康促進互助網絡」與「傳統由上而下」傳染病
防治衛教策略效果比較研究—以登革熱防治為例

成 果 報 告

執行機構：國立台灣師範大學衛生教育學系

研究主持人：鄭惠美

研究人員：

* 本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見 *

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景及重要性	1
第二節 第一年計畫之研究目的	6
第二章 材料與方法	7
第一節 研究理念設計與架構	7
第二節 研究對象與研究工具	9
第三節 研究方法與步驟	10
第四節 資料收集及分析方法	12
第三章 研究結果-質性部分	13
第一節 研究地點之選取	13
第二節 實驗地點社區踏查及拜訪相關團體	16
第三節 志工服務構想及志工服務手冊編印	20
第四節 志工招募與培訓	25
第五節 打擊登革熱社區網絡之建立	30
第六節 志工表揚	34
第七節 志工服務之狀況與建議	37

第八節	活動過程剪影	39
第四章	結果與討論—量化部分	44
第一節	研究對象登革熱防治知能及環境現況	44
第二節	「村里居民健康促進互助網絡」效果分析	60
第三節	「村里居民健康促進互助網絡」志工服務分析	66
第五章	結論與建議	73
第一節	結論	73
第二節	建議	74
參考文獻	76
附錄 1	中和市行政區域圖	82
附錄 2	漳和里行政區域圖	84
附錄 3	廟美里行政區域圖	85
附錄 4	學生志工報名表	86
附錄 5	家長同意書	87
附錄 6	新聞稿	88
附錄 7	社區成人志工招募通知報名表	89
附錄 8	第一次培訓營結業證書	90
附錄 9	漳和國中一年級新生志工報名表	91

附錄 10	里幹事的話.....	92
附錄 11	打擊登革熱志工注意事項.....	93
附錄 12	第二次志工表揚大會通知單.....	94
附錄 13	表揚大會節目流程.....	95
附錄 14	傑出服務志工獎狀.....	96
附錄 15	打擊登革熱服務時數證明卡.....	97
附表一	全體研究對象對各登革熱防治態度題目之同意度	98
附表二	全體研究對象對各登革熱防治行為之執行度	99

摘 要

本研究立意選取台北縣中和地區 4 個里（分為兩組）為研究地區；隨機分派其中 1 組為實驗組，進行「村里居民健康促進互助網絡」傳染病防治衛教策略；另 1 組為對照組，進行「傳統由上而下」傳染病防治衛教策略。分個人層次、家庭層次、社區層次三方面，比較其效果。

研究結果發現「村里居民健康促進互助網絡」策略（1）在個人層次方面，294 位研究對象之登革熱防治知識、態度、行為，活動介入後之表現均優於活動介入前；與「傳統由上而下」策略比較則發現只有登革熱防治知識改進情形優於「傳統由上而下」策略組，（2）在家庭層次方面，對於各家戶之「在住宅內外堆積廢棄容器、雜物」及「有用積水容器」上之改進效果和「傳統由上而下」策略組是一樣的，（3）在社區層次方面發現「村里居民健康促進互助網絡」組的公共區域每小時每人可發現之積水容器數及陽性容器數大大的減少了，而「傳統由上而下」組則反而增加，可見「村里居民健康促進互助網絡」策略對社區層次登革熱防治的效果比「傳統由上而下」策略居優勢，（4）研究對象的登革熱防治知識、態度、行為間有密切的關係，其知識愈高者，態度愈正向；態度愈正向者，行為愈正向；態度愈正向者，其知識亦愈高，（5）「村里居民健康促進互助網絡」策略在增進研究對象登革熱防治知識之效果及社區層次防治登革熱的效果均優於「傳統由上而下」，是值得推廣的策略。

中文關鍵詞：登革熱；社區；志工網絡；教育

Comparative Research on the Effects of “Neighborhood Health Promotion Community Network” and “Traditional Top-down” Strategy in the Prevention and Education of Communicable Diseases – Using the Prevention of Dengue Fever as an Example

Abstract

Four neighborhood areas (divided into two groups) in Junghe (Chungho), Taipei County, were selected for the research. One group was randomly chosen as the experimental group to implement the “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy in the prevention and education of communicable diseases, while the other group was the control group, which was to implement the “Traditional Top-down” strategy in the prevention and education of communicable diseases. Results were then compared on three levels, i.e. personal level, family level and community level.

The following results were found in the “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy:

1. On the personal level, the knowledge, attitude and behavior of the 294 research subjects on dengue fever prevention had improved after activities intervention. Compared the with the “Traditional Top-down” strategy, however, only knowledge of dengue fever prevention improved.
2. On the family level, both strategies had the same improving effect on each household’s “accumulation of abandoned containers and sundry items inside and outside the house” and “use of water-holding containers”.
3. On the community level, the number of water-holding containers and positive water containers found per person/hour in the public area were significantly reduced in the “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy but it was increased in the “Traditional Top-down”

strategy. This shows that the “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy was more effective in community-level dengue fever prevention than the “Traditional Top-down” strategy.

4. The knowledge, attitude and behavior of research subjects in dengue fever prevention were closely interlinked. The higher the knowledge, the more positive the attitude; the more positive the attitude, the more positive the behavior; and the more positive the behavior, the higher the knowledge.
5. The “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy was more effective than the “Traditional Top-down” strategy in improving research subjects’ dengue fever prevention knowledge and community-level dengue fever prevention. Therefore, the “Neighborhood Health Promotion Community Network” strategy is worth promoting.

Keyword : Dengue fever ; community ; volunteer network ; education

第一章 緒論

第一節 研究背景及重要性

至 1997 年，估計全球約有半數人口(25 億)處於登革熱的流行地區，每年有上千萬的病例，有些年也出現千百個登革出血熱(Gubler, 1998)，而登革出血熱的致死率約為 5% ，且死亡個案多為孩童及年輕人(游秋月, 2000)。隨著地球村觀念的發展，經貿全球化，國際觀光旅遊盛行，東南亞外勞引進，兩岸交流頻繁，新興傳染病對國內公共衛生產生影響，登革熱已於 88 年 6 月被歸為第三類傳染病的甲種(楊秀穗, 2000)。台灣光復後，民國 70 年發生第一次登革熱流行，約有 80% 屏東縣琉球鄉民感染，民國 76 年 10 月至 77 年底一年多的時間在高雄地區有 11543 個報告病例，民國 83 年開始流行的地區增多，病毒型也改變，民國 84 年本土型登革熱病例出現於北部中部且分離出各型病毒，台灣各地散布著四種型別的登革熱病毒，引起登革熱流行的可能性升高(林智暉, 1999)。民國 87 年、88 年國內分別有 1350 及 1106 個報告病例，其中分別有 348 及 67 個確定病例，而且民國 87 年的個案中有 14 個個案有登革出血熱或休克症候群(行政院衛生署疾病管制局, 2000)。登革熱防治是台灣地區公共衛生不可忽視的工作之一。

消除孳生源是控制登革熱的重要方法(Rigau-Perez et al. , 1998 ; Gubler & Clark , 1994)。由於感染登革熱後，有些人不發病，有些人症狀輕微，假如醫師對登革熱警覺性不高，通報率低，加上台灣地區已經有適應本地病媒蚊的四型登革熱存在，想要藉著早點發現臨床病例，再採取防治行動消除孳生源，事實上已喪失先機，病情擴展迅速，登革出血熱出現；將使防治工作更加艱辛，範圍更大，頻率更高。唯有平時就要全面性持續性的做好孳生源清除工作，以達到沒有孳生源就沒有病媒蚊，沒有病媒蚊就沒有登革熱的主動情境，而不是被迫追著疫情跑。

全面性持續性做好孳生源清除工作及有關的防治工作，必定和疫情發生時動員衛生局所、環保局、鄉公所、軍方聯合辦理孳生源清除及衛教宣導工作不一樣。社區衛生，居住在社區中的居民有責任維護，近來公共衛生非常強調民眾主動參與規劃執行(Meredith , 1999) 國內自去年開始如火如荼的推展社區健康營造中心的工作，盼望引導社區民眾自發性的評估自己社區的健康需求、資源、商討策略、執行...等，替代傳統由上而下的衛生宣導，以永續促進社區健康。登革熱防治工作事實上是件不折不扣的社區健康事項，適合以社區的方法進行。國外亦有些著作提到以社區的方法進行登革熱防治(Yasumaro et al. , 1998 ; Kendall et al. , 1998 ; Key、Keith , 1995)。近年來國內對登革熱的防治(涂醒哲、廖崑富，1996；涂

醒哲、吳秀英、廖崑富，1998；張念臺、吳懷慧，1998；林進三，1997；陳永仁、黃基森，1994）臨床研究（金傳春，1995；金傳春，1998）疫情調查研究（吳盈昌，1986；林鼎翔，1993；葛應欽，1989；黎煥耀，1999）危險因子研究（蔡清讚，1997；韓明榮，1992；樂怡雲等，1998）知態行研究（洪玉珠，1998；林純美、連日清、楊銘欽，1992）之論文極多，但是對於如何運用社區的方法推展此工作，或登革熱防治的教育策略（鄭惠美，1988）則少有論著。

任何一個教育策略，當然包括衛生教育策略，除了內容符合對象的需求外，活動的型式、方法、地點也是影響對象群體參與意願的重要因素，成人學習特性不同於兒童，其角色任務多重，成人教育活動之舉辦，必須符合成人的學習特性，自我導向學習符合成人特性，在西方國家發展三、四十年，許多研究證實其效果良好（Caffarella，1983；Cunningham，1989）國內實際操作自我導向學習的研究不多，其中鄧運林（1992）鄭惠美（1994，1996，1997）鄭惠美、謝雨生（1994）張佩珍（1994）彭美蓉（1995）分別以自我導向學習的方法對空中商專的學生、鄉村中老年人、都市成年民眾、監獄女受刑人進行經濟學、高血壓防治、醫學訓練、生涯規劃之實驗研究或行動研究，均發現自我導向學習適合應用於成人的學習上。

鄭惠美等 1993 年起分別對南投地區中老年人、台北市六個教會及其附近成年居民、台北縣樹林鎮的銀髮族、三芝鄉八賢村的農會會員、新店地區四個志工團體的活躍份子進行自我導向學習高血壓防治衛生教育的實驗研究、行動研究，發現自我導向學習確實可有效增進研究對象防治高血壓的知能，但在推廣的過程中面臨人力不足的困境（鄭惠美，1994；楊雪華、鄭惠美和呂槃，1997）。近來社區衛生教育十分強調「使社區具有能力」（Ehrman & Wallerstein，1995；Mimi，Maria & David，1995），也有學者（Jennie & Gareth，1996）指出發展社區衛生教育，應重視且善用非專業人士，因此以自我導向學習的方法培植社區內志工成為村里居民健康促進互助網絡的核心，引領周圍鄰居關心維護自己的環境，推展登革熱防治是值得嘗試的。

登革熱流行的危險因子包括沒有安裝完整紗門（Ko，1992）、地下室堆積許多雜物、戶外種植盆栽（邱鴻英等，1998），屋內外陽性積水容器多（黃基森等，1995）；陰暗地點、窗簾、傢具、懸掛之衣服、布幔是埃及斑蚊喜歡棲息之處（黃高彬，1997），而這些危險因子之清除由社區居民自己隨時執行，一定比在流行時才由政府派大量人員做一時的清除的效果好，也才有永續性，因此確實引導民眾關心照顧自己的生活環境才是根本辦法，過去雖有到各戶發傳單衛教的方法，但礙於人力，無法時常到民

眾家中叮嚀，致使效果不彰，若推展此村里居民互助網絡，則因居民彼此都住在附近又有此責任，因此互相鼓勵、提醒當有助於此工作的永續。

第二節 第一年計畫之研究目的

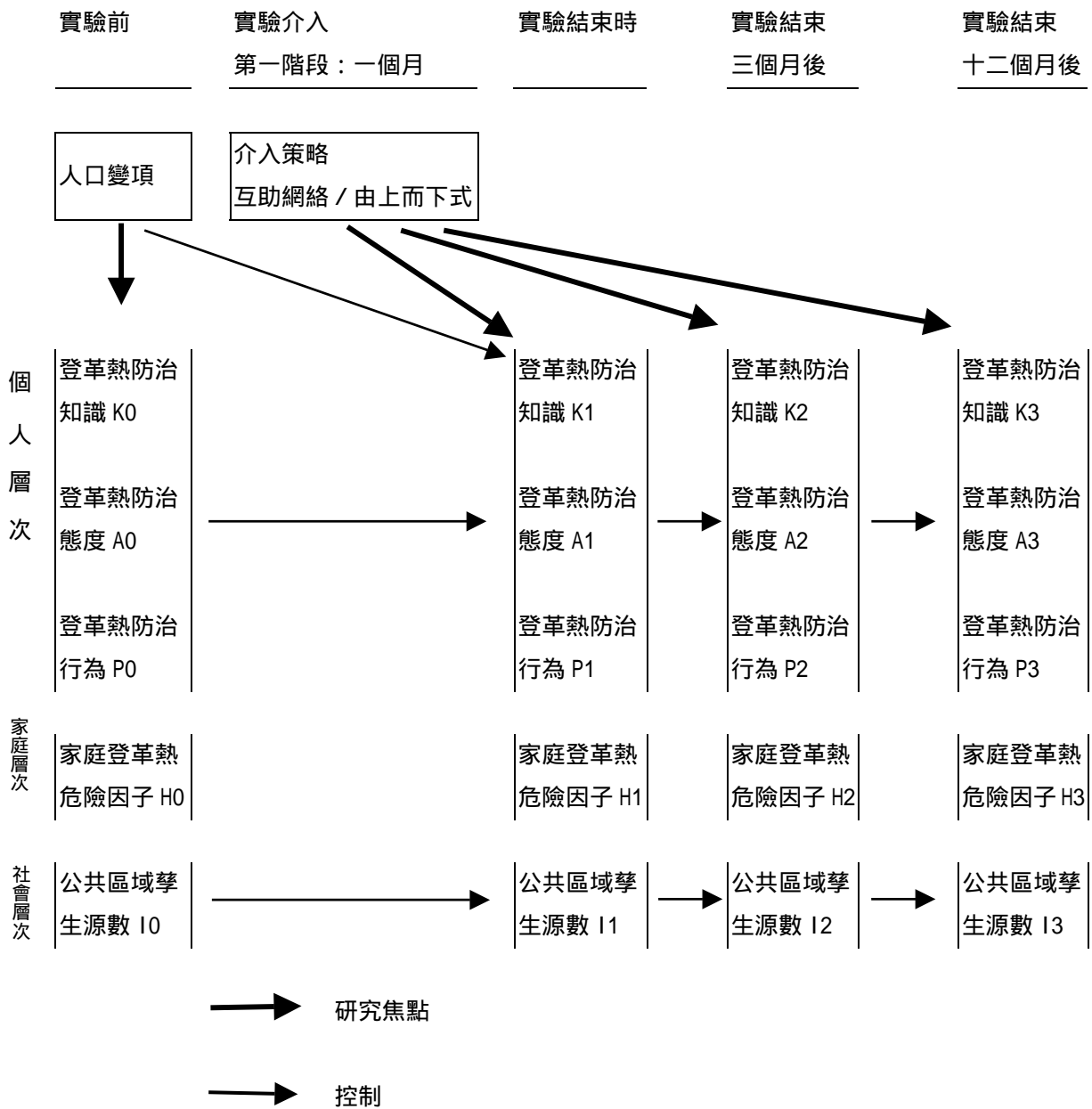
- 1、瞭解村里居民之社區登革熱防治知能行為。
- 2、強化 (empowerment) 核心居民之登革熱防治動員組織執行能力。
- 3、建立「村里居民健康促進互助網絡」。
- 4、確定「村里居民健康促進互助網絡防治登革熱衛教策略」, 可立即有效增進村里居民登革熱防治之知能與行為。
- 5、驗證「村里居民健康促進互助網絡防治登革熱衛教策略」之立即效果, 優於「傳統由上而下式登革熱防治衛教策略」。

第二章 材料與方法

第一節 研究理念設計與架構

基於成人的學習特性：成人角色多重、經驗是豐富的學習資源、有自我導向學習的傾向、成人有自我實現的需求、中國人里鄰互助互相關懷的美德，因此以自我導向學習方式培訓志工，再以此批志工為核心建立互助網絡提昇社區健康。

因此以準實驗設計，設有「村里居民健康促進互助網絡」組（實驗組）及「傳統由上而下傳染病衛生教育」組（對照組），於活動介入前、結束時、結束後 3 個月、結束後 12 個月分別進行立即、短期、長期效果評估，並作質性分析。實驗組以「村里居民健康促進互助網絡防治登革熱衛教策略」，對照組以「傳統由上而下演講式登革熱防治衛教策略」進行教育介入，其研究架構如下：



第二節 研究對象與研究工具

在台北縣中和地區選擇 16 個近年來登革熱好發之村里，經過社區踏察後，選擇背景較相似且適合進行研究的 4 個村里為研究地區，其常住居民為研究母群。隨機分派 2 個村里於「村里居民健康促進互助網絡」組（實驗組），2 個村里於「傳統由上而下傳染病衛生教育」組（對照組），但實驗組與對照組不可緊鄰，以避免汙染。

在各里中，按各里佔 4 里之百分比，隨機抽取 300 人為個人層次效果評估之對象，300 戶為家庭層次評估對象，並以各里之公共區域為社區層次評估範圍。

以自編且經專家效度審查、預試修正後之問卷及調查表為研究工具。可分為個人問卷、家庭調查表、社區調查表。個人問卷包括人口變項(年齡、性別、教育程度)、登革熱防治知識、態度、行為等變項。家庭調查表則包括家庭中易孳生蚊之危險因子變項，如：堆積雜物、盆栽、屋內外積水容器之有無或清理等，社區調查表是進行社區公共區域積水容器、陽性容器之表格。

第三節 研究方法與步驟

- 1、進行研究地區選擇，經社區初步踏察後選擇 4 個村里（分為兩組），隨機分派漳和里和廟美里這組為「村里居民健康促進互助網絡」組（實驗組），而錦中里和錦昌里為「傳統由上而下傳染病衛生教育」組（對照組）。
- 2、與村里之重要人物開會討論，說明計畫案，尋求支持協助。
- 3、擬定村里登革熱防治社區評估問卷，包括居民之知識、態度、行為。
- 4、「村里居民健康促進互助網絡」實驗組地區召募志工。
- 5、兩組皆進行進行登革熱防治評估問卷調查（前測）。
- 6、「村里居民健康促進互助網絡」實驗組以自我導向學習的方式培訓村里志工，成立各村里保健志工隊。
- 7、實驗組以村里保健志工隊之各成員為核心，建立村里居民健康促進互助網絡。
- 8、實驗組以「村里居民健康促進互助網絡」進行登革熱防治。

「建立村里居民健康促進互助網絡」：以志工隊之各成員為核心，每位成員自由認領 10-20 戶（視志工人數與該村里之戶數而定），定期或不定期到該家戶進行登革熱防治教育宣導與協助提醒。為使此網絡得以永續發展並發揮健康促進功能，待初步訓練完成、服務網絡雛形固定，

即加入人力時間銀行組織。

- 9、傳統組洽請衛生單位按照以往宣導方式，舉辦登革熱防治演講並於會場發登革熱防治單張。
- 10、兩組在第一階段活動結束後 2 週內進行後測。
- 11、整理分析比較兩個研究地區登革熱防治之量化立即效果，並撰寫報告。
- 12、兩組在 3 個月後再進行後後測。

第四節 資料收集及分析方法

- 1、個人層次及家庭層次資料採到戶面訪事先已隨機抽取之個案及家庭實地調查並填寫資料。
- 2、社區層次調查表，則實地到 4 個村里之公共區域分點多處調查，計算平均每小時可發現之積水容器及陽性容器數。
- 3、為避免社會科學準實驗研究無法完全控制的因素造成干擾，(a) 主要將採多元迴歸分析，將人口變項，實驗前之狀況列為控制變項以驗證「村里居民健康促進互助網絡防治登革熱衛教策略」之立即、短期、長期效果優於「傳統由上而下式登革熱防治策略」。在進行該分析前先進行共線性檢驗及必要之處理，以刪除嚴重共線所形成之誤判，使其符合迴歸分析之前提。(b) 亦以多元迴歸分析法分析與登革熱防治知態行有關的人口因素。(c) 以百分比、頻率等敘述統計瞭解對象在實驗介入前登革熱防治知態行之狀況。

第三章 研究結果-質性部分

第一節 研究地點之選取

本計畫乃疾病管制局所委託之研究，以中和市為主要研究範圍，中和市位於台北盆地西南隅，面積為 20.294 平方公里。由行政區域圖知（見附錄 1,2）中和市現有 93 個里，大多密集在東北邊永和市交接處，鄰近永和市的里，面積都較小，而南邊的里如橫路、灰瑤、內南、錦和等里的面積都較大。

中和市屬於工商、文教綜合區，人口密度高，居民知識及生活水準也高，相對的很重視住家周圍環境綠美化，戶內、戶外長種滿花草來妝點環境，甚而注意到風水問題，但往往因忽略而存留一些人工積水容器，造成許多孳生源，使病媒蚊密度居高不下，因而更可能危及居民之健康。

由這 93 個里中，依據各里的人文及地理特性、民國 85 至 89 年之病媒蚊指數調查結果，選取了 4 個里『漳和里、廟美里、錦中里、錦昌里』，作為研究地區。

選取標準主要依據：

- 1、 依世界衛生組織的標準，布氏指數超過 50(六級)，將被認為對於疾病之傳撥具有極高的危險性，整個中和地區中有少數里曾達到六級，但

皆已改善。而民國 85 至 89 年，漳和、廟美、錦中、錦昌 4 里的病媒蚊指數(布氏指數)相對明顯偏高，且未改善的跡象很多。因此雖然 4 里皆未到達危險值，但此 4 里為人口稠密地區，一旦爆發登革熱流行，將嚴重威脅居民的生命安全、並付出難以預估的社會成本。故選擇此 4 個里進行研究，有立即施行的重要性，研究成果也將有前瞻性的參考價值。

下表為 85 至 89 年間，4 里的病媒蚊指數(布氏指數)：

里別 調查年份	漳和里	廟美里	錦中里	錦昌里
85 年	10/10 4 級	10/10 3 級	11/29 5 級	11/29 4 級
87 年	未調查	08/05 2 級	未調查	11/06 2 級
89 年	09/19 4 級 09/21 2 級	11/02 2 級	08/04 3 級 08/09 0 級	07/19 3 級 07/24 1 級 12/20 1 級

- 2、 為避免實驗組與對照組互相干擾，因此將地理位置相鄰的、人口密度相似的漳和里及廟美里設為同一組；錦中里、錦昌里同樣也是地理位置相鄰 人口密度相似，設為同一組。而後隨機分派一組為實驗組(漳和里、廟美里)，另一組為對照組(錦中里、錦昌里)。

以下為此 4 里的人口密度比較：

特徵 里別	面積(Km ²)	男性人口	女性人口	總人口數	家戶數
漳和里	0.129300	1903 人	1791 人	3694 人	1150 戶
廟美里	0.100000	2685 人	2603 人	5288 人	1611 戶
錦中里	0.240000	2152 人	2011 人	4163 人	1221 戶
錦昌里	* 0.466800	1191 人	815 人	2006 人	754 戶

* 含山地，但山上部分基於研究地區特性、人力及安全考量，不在本研究範圍內。

- 3、 由於『漳和里、廟美里』與『錦中里、錦昌里』距離相距甚遠，故可不必擔心“實驗處理的擴散效應”的對研究結果之影響。

第二節 實驗地點社區踏查及拜訪相關團體

1、 實驗地區社區踏查

研究地區是住商混合區，除了新市街的商業較繁榮外，市街老舊，房屋以舊式建築居多，可分為兩大主要類型。一種多半為一兩層樓的高度，這和病媒蚊指數有密切的關係，因為蚊子飛不高，樓層越矮的地方，蚊子越多，越容易孳生，故登革熱的防治就更形重要；另一種為四樓或五樓的公寓式建築，約八至十戶人家共用一個樓梯，相當適合推展村里互助網，打擊登革熱；共用一個樓梯的家戶，若有一人願意擔任志工，即可很方便很自然且省時的關懷到其它九戶左右之鄰居，改善家戶內之孳生源。

2、 拜訪相關團體與地方人士

(1) 數度拜會中和市衛生所

請求協助並瞭解中和地區地方衛生特性及地方相關團體互動情形。在第一次拜訪時，請其推薦數個較需要進行登革熱之里別以供篩選；在決定研究地點後與護理長、地段護士、登革熱防治承辦人員詳談，聽取建議討論施行細節。

(2) 拜訪中和市公所民政課長及四里里幹事

說明研究計畫，方便其瞭解里內進行登革熱防治之情形，必要時請其支持；並請協助提供其平日所用之詳細里行政區域圖，以方便網絡建立及

效果評估之家戶抽樣。但除漳和里有詳細門牌號碼區域位置圖(附錄 2)外,其餘三里之圖均不詳細(廟美里區域圖見附錄 3),不方便使用;只好再回到一般研究常用的以戶政人口資料名冊為抽樣依據的方法,承受空戶、居民與姓名不符合之挫折。但是在漳和里幹事熱心協助下,使其它後續之初期作業得以順利進行。

(3)拜訪漳和里里長

說明『打擊登革熱』活動的目的,並請求協助招募志工,促進打擊登革熱社區關懷網的建立與執行。在訪問的過程裡,里長表現出支持的態度,並專注的傾聽我們的來意,並提供一些很好的建議,在言談之間,皆口頭答應我們的請求,但並沒有記錄下來,於是後來進行任何活動前必須再三提醒。(報名表詳見附錄 4)

訪談期間,當地的『新雙和有線電視』新聞記者剛好到來,與里長約定採訪事宜;由里長與記者的互動看來,社區與大眾媒體間的聯繫頗為密切,是一個好現象。本研究正好可善用此特性。

(4)拜訪廟美里里長

里長態度謙虛,瞭解我們的來意後,很贊同此次活動的意義,認為對里民有益的事都應努力去做,在病媒蚊指數居高不下的情形下,應該要在該里密切宣導防治登革熱。她的先生亦為本里的志工大隊隊長,故招募志工

方面能全力支持，他們夫妻二人已連任本里里長多年，對本里活動的推行相當有號召力。

(5) 拜訪中和國小

瞭解學生家長之組織及參與社區活動的情況，請代為發放招募社區打擊登革熱志工訊息，並商借該校禮堂為第一次志工培訓地點。

(6) 拜訪漳和國中

此校位於實驗社區內，較有可能招募到學生志工。與總務處、學務處聯絡；在校長支持下，總務處表示若有需要，可借用該校場地，學務主任非常的熱心，衛生組長相當有辦活動的活力；健康中心護士努力招募志工。他們過去的經驗是『報名表的回條通常很多，但是真正會來參加的人卻較少』，這也是做社區研究的人必須要體悟的地方，縱使民眾有很大的參與熱忱，也無法勉強大家都要加入社區服務的行列，所以我們在做社區研究時，都必須把這些變項加進去，以免期望與效果產生極大的落差，所謂一步一腳印，凡走過必留下痕跡，我們不能太急於看到成果，而是要慢慢的使民眾自己站起來，才是真正社區工作的目的。但實際上，第一次志工培訓時，該校學生來了七、八十位，超過預期。(報名表詳見附錄 5)

(7) 拜訪南山中學

拜訪過校長後，由校長指派活動組長協助此事，組長同意協助招募

高中部學生參與志工服務。

3、聯絡社區媒體

為使本「打擊登革熱、社區關懷網」之活動能為社區民眾週知、並參與，因此與中和地區社區電視台—興雙和聯繫，請其在招募志工期間，協助打召募志工之跑馬燈，志工培訓當天並以『打擊登革熱社區關懷網』為主題播報了兩分多鐘的新聞。另外亦聯絡聯合報之記者前來採訪(新聞稿見附錄6)；在活動進行過程中也讓志工們有表現的機會，上了警察廣播電台的節目。

第三節 志工服務構想及志工服務手冊編印

志工招募與維持是相當具挑戰性的工作，如何讓熱心的居民參與服務活動，並由其中獲得成長、滿足需求、得到成就感、覺得有意義、值得繼續進行是相當重要的事。為了儘可能做好這些事，除了廣聽民意，吸收有關經驗外，我們和志工們訂定了些維持與鼓勵的措施，依序說明如下。

一、志工成長與聯誼：輔導對志工的成長來說很重要，因此需掌握志工的學習狀況，隨時協助解決志工們宣導遇到的難題。定期舉辦志工表揚慶生大會，除了表揚優良的志工使志工們更奮發努力外，也藉著慶生，來鼓勵其他默默奉獻的志工朋友再接再厲。志工服務的精神大過於服務的多寡，重點在社區的賦能(empowerment)，激發他們的自信心與原動力才是最重要的。志工聯誼時，安排討論時間，可彼此經驗交流，互相鼓勵，傳授討論解決問題的方法。主要的相關事項如下：

- 1、第一個月服務期間，由師大衛教系進行不定期輔導，及協助問題解決，並於月底召開志工服務討論及聯誼慶生會。
- 2、以後每三個月舉行聯誼活動乙次，分享服務心得、慶生，並視需要邀請專家開講。
- 3、每年年底表揚服務優良志工，並頒發志工服務感謝狀。
- 4、學生志工服務時數由本計畫認證。

5、本志工組織穩定後，擬申請加入人力時間銀行，登錄各志工之服務時數，可向有人力時間銀行計畫之地區單位進行提領，利人利己，將來更可享受人力時間銀行的購物優惠措施。

二、志工服務項目：詳細條列志工定期需執行的任務，不僅讓志工明瞭可進行那些服務，更有提醒的作用。主要內容為：

- 1、第一個月至少拜訪認領的每一家戶乙次，宣導登革熱防治之知能，並示範協助其清除家中及住家四周之孳生源。
- 2、每月至少與認領之家戶聯絡一次，鼓勵其確實執行孳生源清除工作，或發現其執行時之困難，協助其解決問題。
- 3、每月邀請認領之熱心家戶一起清理居家附近之孳生源乙次。
- 4、參加病媒蚊密度調查者，每月五日前調查負責地區之病媒蚊指數，並公佈於固定顯明之處。
- 5、其他有關登革熱防治事宜。

三、志工服務技巧：包括登革熱宣導的注意事項、與居民溝通的技巧。

- 1、志工人員在精神上先要表現出真誠才能帶給人信心。
- 2、服務民眾時，盡量使用共通或彼此熟悉的語言。
- 3、以友善的方式開始。
- 4、專注與傾聽，尊重接納他人之意見。

5、適度的關心。

6、多示範引導，少口語指示。

四、志工服務記事部分：紀錄每一次服務的內容，並做為獎勵志工的參考依據，雖然服務次數跟服務精神不一定成正比，但是相信有好的服務精神才會有充足的動力去服務更多人，故服務次數仍然為重要的獎勵參考。記錄方式如下：

編號	1	2	3	4	5
戶長 服務 內容 日期	姓名： 地址： 電話：	姓名： 地址： 電話：	姓名： 地址： 電話：	姓名： 地址： 電話：	姓名： 地址： 電話：
月 日					
月 日					
月 日					

五、志願服務注意事項：說明服務的宗旨與理念、該遵守的本分、責任與義務等。

1、秉持志工組織「村里居民健康互助網絡」之宗旨及理念，不分宗教、不分黨派，無私且同心協力地為家人，進而為鄉里民眾做好健康把關服

務。

- 2、 擔任志工服務期間，不得有商業行為介入，如販賣健康食品、健康器材等。
- 3、 尊重接受服務民眾的隱私權，不可隨意將資料透露給他人，切記『做好事，有好報，結好果—廣結善緣勿結孽緣』。
- 4、 若要分享他人經驗時，須確實做到匿名。若須公開資料必須徵得當事人同意。
- 5、 志工團隊小組在正式或非正式向其他相關單位提出報告時，均不得侵犯守則 4、之規定。
- 6、 志工的服務工作首在以以家庭為優先。在不影響個人或家庭之下，始能無私分享經驗或協助其他社區之成長。
- 7、 志工願在專業人員的協助下，以不逾越專業人員之職司給予社區民眾協助。

六、 志工守則：是志工服務的精神標竿，提升促進志工的服務態度與責任心。

守則一：我願誠心奉獻，持之以恆，不無疾而終。

守則二：我願付出所餘，助人不足，不貪求名利。

守則三：我願專心服務，實事求是，不享受特權。

守則四：我願客觀超然，堅守立場，不感情用事。

守則五：我願耐心建言，尊重意見，不越俎代庖。

守則六：我願學習成長，汲取新知，不故步自封。

守則七：我願忠心職守，認真負責，不敷衍應付。

守則八：我願配合機構，遵守規則，不喧賓奪主。

守則九：我願熱心待人，調和關係，不惹是生非。

守則十：我願肯定自我，實踐理想，不好高騖遠。

在確立了這些相關事項後，即編印成志工服務手冊，發給每位志工使用。

第四節 志工招募與培訓

一、志工招募

本研究志工招募秉持之原則為社區中人人皆可當志工，因此在招募志工時，除了由里辦公室招募及邀請社區團體參加外，也請位於實驗地區的國小、國中、高中協助招募，結果獲得熱烈迴響，有社區家長志工 50 名（包括里辦公室招募者、社區團體、國小學生家長），及學生志工 106 名（包括國中生、高中生個別報名，社團參與）共有 156 人報名表示願意參與志工服務，遠超預期之人數。可見之前的招募活動發揮了一定的效果，但初期的成功不能以此預期將來的成效，故仍需仔細的規劃未來的志工輔導及表揚活動，以建立完整的志工團隊制度。

二、志工培訓

第一階段為職前訓練假中和國小舉行，課程內容包括登革熱防治志工任務說明、登革熱及孳生源清除、登革熱病媒蚊密度調查及現場鑑定、登革熱病媒蚊與實務調查、如何進入家戶進行登革熱防治宣導、家戶登革熱防治模擬等，計有 133 名志工完成本訓練，獲頒結業證書，並有 112 位於 6 月份開始服務，當地興雙和電視台並播報此新聞；第二階段之培訓為對志工進行個別電話追蹤輔導，一則了解其進行服務之狀況，二則協助解決困難，三則給予精神鼓勵與支持，共完成 97 位志工之電話追蹤訪問輔導。

為了因應實際需要於 7 月及 9 月分，則再進行第 2 梯次及第 3 梯次之新志工培訓。

(一) 第一次志工暨培訓大會

1、時間：90/5/19 早上八點至下午四點，地點：中和國小視聽教室：(『志工名牌』、『結業證書』、『打擊登革熱志工注意事項』詳見附錄 7,8,9)

2、目的：希望主動來參加的志工能真正瞭解加入打擊登革熱行列的意義，並充實其服務知能。

3、課程重點：

(1)由疾病管制局病媒昆蟲組工作同仁到現場為志工指導打擊登革熱專業知能；①登革熱的基本知識方面由具有專業背景的課長負責，希望志工能習得最正確的資訊、最受用的技巧，目的在訓練志工具具有家戶宣導的能力。

②在病媒蚊實務鑑定方面，由有實務經驗的同仁帶來了登革熱子子的幼蟲實體、成蟲標本，讓志工親自去判定埃及斑蚊、白線斑蚊的特徵 ③並帶領志工到戶外實地訪查家戶，學習鑑定病媒蚊與子子的方法與技巧。

(2)由本系所師生研究人員講解、示範、演練打擊登革熱志工服務方法。

(二) 志工輔導

1、時間：七月，地點：志工家中。

2、形式：先對志工進行電話訪問，再進行小團體座談。

- 3、 目的與課程重點：為瞭解學生志工從五月到七月為止的家戶宣導及訪問情形，在本活動實施前進行了電訪的前置作業，電訪結果綜合了學生志工共通的問題後，製作了一份『注意事項』、『里幹事的話』，於七月中旬陸續舉辦，採小團體面對面座談的方式，親自與他們討論所遇到的困難，並請大家分享心得或經驗，提供別的志工參考。

（三）漳和里志工培訓會

- 1、 時間：90/7/24 下午二點至三點，地點：漳和里里民活動中心。
- 2、 目的與課程重點：

由於暑期病媒蚊指數的攀高，漳和里里長意識到登革熱防治的重要性，主動要求我們給予更深入的課程輔導，請中和市公所負責登革熱的公衛護士為主講者，傳授志工防治及宣導的知識，目的在使志工們有自行運作的能力。

里長從消極的態度轉為積極，讓我們雀躍不已，可以看出漳和里社區想要自己動起來的跡象。此次培訓會是我們的例行工作，卻是漳和里 empowerment 的開始。

（四）漳和國中新志工招募暨培訓大會

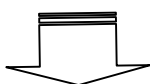
- 1、 時間：90/9/3 早上八點至九點。地點：漳和國中。
- 2、 目的與課程重點：

本活動招募對象群為國中一年級新生，家住漳和里或廟美里，因為他們剛入學，較無課業上的壓力，故具備當志工的基本條件。

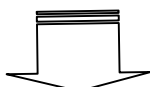
一：時間，此次來參與培訓活動的學生共計16人。

活動中除了介紹志工制度系統外，並介紹志工願景，讓學生瞭解當志工的意義與好處。以下為志工願景：(1)發揮古道熱腸的精神；(2)有助於學習人際關係；(3)捍衛家園居民的健康；(4)對將來推薦入學有利。培訓活動結束後，來參與的學生中有六位表明加入(報名表見附錄9)，於活動結束後與學生志工們確定第一次的日期，研究小組將在學生志工第一次宣導時，做示範，並請志工實地操作宣導流程，以便隨時給予建議。本活動共進行了兩個月：

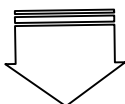
9月 第一次登革熱志工培訓營 1 小時



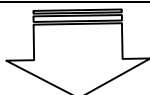
9月中旬 第一次家戶宣導活動



10月 第二次登革熱志工培訓營 1 小時



10月中旬 第二次家戶宣導活動



10月21日 新志工第一次志工表揚、慶生同樂會

(與第二次志工表揚暨慶生大會同時)

兩個月中，我們進行了兩次家訪宣導活動，每一次的活動，家戶都非常
的配合，主因為：(1)學生找自家附近的鄰居；(2)每次的宣導內容皆經我們
的指導，故家戶非常瞭解此活動的宗旨。最後，給予志工中表現優良的兩
位學生獎狀及全體學生志工服務時數證明卡，以茲鼓勵。

第五節 打擊登革熱社區網絡之建立

一、建立之過程

建立社區網絡除了需要凝集志工的向心力與服務的熱忱，還需有完善的志工制度系統：定期輔導培訓制度、定期表揚獎勵制度、成功的經驗分享。因為短期內的成功經驗(如病媒蚊指數的下降)會增加志工的動機、榮譽感。為能有效且持續進行社區登革熱防治工作，除了志工二或三人組成小組互相支持鼓勵協助，定期舉辦志工經驗分享聯誼外，志工服務的對象亦著重於社區內之人服務自己社區內周圍的鄰居(附錄 10)，且每位志工服務的戶數不多且有彈性，平均學生志工每人服務 10-20 戶(即自家樓上樓下左右鄰居)，家長志工服務 20-25 戶，112 名志工共認領 1866 個家戶，佔實驗組地區 3026 家戶之百分之六十以上，其中廟美里之社區成人志工佔成人志工之多數且由鄰長帶領，學生志工認領家戶時里長亦熱心出席給予協助解說，因此廟美里之家戶有 86.34 % 有志工認領(超過預期)；漳和里由於社區成人志工較少，且較缺乏有效支持，因此該里只有 31.87 % 的家戶有志工認領，但後來學生志工由於挫折多，支持少，有些未繼續宣導。七月底時，由於漳和里長主動要求，所以重新培訓一批新志工，故志工又增加了 6 人。九月時，又培訓一批新志工，志工人數再增 6 人。

在活動中，定期以電話訪問的方式瞭解志工的宣導情形，並隨時解答疑

難，給予精神鼓勵，目的在與志工建立良好的互動關係、讓志工有參與感、凝聚志工團隊的向心力。定期的志工表揚慶生會，目的在激勵志工優良的行為表現、增強志工對團隊的向心力、適時的獎勵也能增加志工的成就感。

建立此社區網絡，不是只為了完成此研究，其最終目的，是協助社區居民有自發性的目標與動機去為社區服務，故本活動只是此社區網絡建立的初期，未來社區的持續動員，還需志工團隊全體隊員與領導者的繼續努力，將來也可設置因應社區問題的其他目標、持續召募新的志工成員，這才是本研究所樂見的。

二、遭遇之困難

在建立社區網絡的過程中，從一開始的召募及培訓志工活動，到中程的輔導培訓、獎勵制度等，都遇到了一些困難。

在召募及培訓志工方面，需聯繫里長與學校校長或老師，一一拜訪後，皆順利得到他們的協助，唯漳和里雖口頭熱心承諾，但實際行動的配合度低，志工招募無成果，本研究只得自行主動聯繫里民，但里民對外來的團體易產生不信任感，召募的成功率不佳。另外，在學校召募志工方面，南山高中的學生中，有部分志工於中途退出，原因為他們剛升上高三、課業壓力很大，無法繼續加入。而漳和國中之志工中，由於許多不住在漳和里、廟美里，需跨里服務，耗費在交通上的時間相對增加，學生志工感到壓力

大，因此流失了大部分此類型的志工。其實這與本研究之構想：『服務左右上下鄰居』不一致且不實際，因此其流失亦為正常現象。

在輔導方面，志工很少主動與研究者聯繫，故研究者主動出擊，定期與其聚會討論所遇到的難題，但往往無法全部的人都到齊，有的志工只能在電話中與我們雙向的互動，無法親自與會和其他志工作經驗的交流，這是比較遺憾之處。另外，有的志工因為轉學或搬家，已經遠離了這個社區，無法繼續參與我們的團隊。其他會定期參與聚會的志工，大部份為表現優良的志工，所以對其他表現較差的志工的輔導相對的較少，可能會造成積極的人更積極、消極的人更消極的現象，是需改善之處。

在獎勵制度方面，定期舉辦志工表揚慶生大會，確實有它一定的功效，但也有需補強之處，參加表揚大會的人數以社區成人志工最多、漳和國中學生志工次之、南山高中學生志工最少。在建立學校志工網絡時，應該多加強與老師的聯繫，增加志工的責任感。

三、建立此網絡對打擊登革熱之益處

- 1、 志工對登革熱的宣導有助於社區打擊登革熱意識的形成。
- 2、 因志工皆為此社區的一份子，故對社區有一份使命感，在家戶宣導時，就能站在本地人的立場說服家戶注意防範登革熱，有助於宣導效果。
- 3、 社區網絡的良好互動，是建立社區居民關心社區議題的良好氣氛，充

分達到下情上達的效果，隨時掌握社區疫情。

第六節 志工表揚

網絡建立，服務工作展開後第一個月月底召開志工服務討論及聯誼慶生會。以後每三個月舉行聯誼活動乙次，分享服務心得、慶生，視需要邀請專家開講，並表揚服務優良志工，並頒發志工服務感謝狀。

一、第一次志工表揚暨慶生大會（附錄 11）

- 1、 時間：90/6/29 下午一點半至三點半。地點：漳和國中羽毛球館。
- 2、 活動重點與目的：

本活動主要目的在表揚家戶宣導優良的志工，過程中，各社區及學校各有一位志工接受表揚，其餘志工則一起吃蛋糕慶祝 4~6 月生日的志工，活動最末有抽獎活動，希望每個志工都能得到鼓勵，因為沒有辛勞、也有苦勞，不管宣導成效如何，只要有服務的心，都是我們想鼓勵的對象。志工對表揚大會的評價很高，都希望以後多多舉辦類似活動，一方面能接受表揚、一方面可與鄰居住工作更深入的交流，學生方面則希望加強聯誼的部分，多多認識新朋友。

二、第二次志工表揚暨慶生大會（附錄 12、13）

- 1、時間：90/10/21。地點：漳和國中羽毛球館。
- 2、活動重點與目的：

①請疾病管制局的科長鄧華真博士來致詞，勉勵志工繼續加油。

②傑出志工表揚：漳和里、廟美里方面志工表揚標準是宣導 40 次以上頒發獎狀；漳和國中方面的志工，由於學生課業比較忙碌，也比較沒有家訪的經驗和膽量，因此其標準為 10 次以上即頒發獎狀。雖然這次來的志工不多，但也頒發了 10 張獎狀。獲獎者皆具備相當高的服務熱忱，不管做的較多或較少，認真服務的態度才是我們真正要表揚的，鼓勵的性質較高於頒獎的本質。（附錄 14）

③傑出志工發表感言：志工們有時比較不善言詞，但是都可以看的出他們熱忱的服務心，這一點就比那些只會說話不做事的人厲害多了。

④頒發服務時數證明卡：主要的目的是鼓勵志工，宣導一戶就可認證服務一小時，人人都可拿到這張卡，只要有作一個小時以上，也希望這樣做能夠機起他們服務的成就感。（附錄 15）

⑤慶生：這次只慶祝了七月、八月、九月、十月生日的志工，會場共有四名志工生日，我們送了小鬧鐘為禮。

⑥志工談心：分兩組「里民組」和「學生組」進行。

廟美里的志工朋友非常的投入，且有位志工家訪宣導的次數甚至到達 141 次之多，其他有幾人超過 50 次，可見志工已對本網絡有一定的認同感與向心力。此次請到疾病管制局的病媒昆蟲組課長擔任頒獎人，並為志工打打氣，讓志工感到自己的重要性。在表揚傑出志工方面，第二次表揚的

目的不僅在表揚宣導最多的，也要鼓勵有進步的志工繼續維持服務熱忱，再接再厲，因此每里及學校均表揚二人以上。志工表揚大會除頒發獎狀外，更頒發由本系認證的服務時數證明卡（附錄 15），希望志工能有實質上的收穫，作為努力的證據。

第七節 志工服務之狀況與建議

報名的志工人數超過實際參加的人數；認領家戶宣導的志工超過實際去宣導的人數，但由問卷調查的成效，可看出實際宣導的人數雖較少，自願參加的志工宣導效率仍有一定的水準。漳和里方面，由於參與的志工人數偏低，故成效有限。

類別	人數
報名志工(學生)	106
(家長)	50
實際參加培訓營志工(學生)	91
(家長)	45
領到結業證書者	133
領到志工衣服者	122
實際參與研究活動志工(學生)	79
(家長)	44
已認領家戶訪問宣導志工	124
已認領實驗組家訪戶數	1986

里長建議：希望將來的活動可以由每一鄰鄰長帶一位志工一起去做家訪(例如漳和里及廟美里各有三十多個鄰長)，如此在志工的召募上不成問題，每一鄰長只需找一個志工即可，且民眾對鄰長的信任度很高，故將可大大增加活動的宣導效果。

志工認為這種活動非常的有意義，尤其是能為自己的里民服務的活

動，更是在所不辭，希望明年還能繼續維持運作。但建議：本里的志工不要服務到別里的民眾，因為一方面距離遠、交通不便，另一方面，志工在服務別里的時候就較沒有那麼多的熱忱，也失去了社區服務的意義。

以上社區公眾的意見都是很重要的民意，將作為我們將來類似研究之經驗參考。本研究除了希望達到預期的成效外，也期盼社區民眾能因此更重視自己環境的衛生、更注重健康，而社區志工網絡能因此建立起來。

第八節 活動過程剪影



社區踏查



拜訪里長



中心
漳和里里民活動



中心
漳和里里民活動



拜訪中和市公所



拜訪學校



「打擊登革熱」志工
培訓營，入場盛況



志工們認真聽講的
模樣



上課流程表



計畫主持人鄭惠美教
授開場致詞

CDC 呂先生發下子子的
實體給志工們觀察。右一
為公害防治主任 / 右二為
清潔大隊隊長



疾病管制局的鄧華
真博士正在為我們
上課



戶外實習出發！



志工培訓下課了，
志工仍認真的請教
問題



連汽油桶上的積水也不
輕易放過，通通要檢查



志工戶外實習，用
來養植萬年青的花
瓶很容易孳生子子



溜滑梯底部的積水
也有可能



病媒蚊指數調查表的記
錄方法



漳和國中學生的示範
模擬



兩名研究助理正在現場
示範家戶宣導的情形
(左一、左二)



結業典禮；廟美里里長
頒發志工結業證書給廟
美里志工



錦中里登革熱宣導活
動（右為錦中里
長，左為公衛護士）



南山高中志工與鄭教授
聯手模擬家戶登革熱防
治衛教情形



南山中學學生自願參
加「病媒蚊指數」調
查的情形



第一次志工表揚慶生會
漳和國中學生擔任打擊
登革熱志工服務心得徵
文優勝作品朗讀



公衛護士黃小姐正在
向民眾宣導登革熱的
防治



廟美里長感謝志工為
鄉里付出



四分之三以上的廟美里
志工願意在里內家家戶
戶的外面，每月至少做一
次孳生源調查工作



廟美里志工心得分享



最年輕與最年長的四、
五、六月份壽星志工，
代表壽星切蛋糕





頒發給傑出志工



有趣的聯誼摸彩活動



鄭主持人與里長、志工、學生接受「警察廣播電台」專訪



漳和國中新志工培訓營



漳和國中陳主任向志工致詞



第二次志工表揚大會



第二次志工表揚大會
志工填問卷情形



第二次志工表揚大會
志工填問卷情形



第二次志工表揚大會
會場情況



第二次志工表揚大會
志工簽到情形



第二次志工表揚大會
鄭教授主持致詞



第二次志工表揚大會
疾病管制局鄧華真博士
致詞鼓勵志工的
努力



第二次志工表揚大會
頒發傑出服務志工獎



第二次志工表揚大會
傑出成人志工與頒獎
人合影



第二次志工表揚大會
頒發志工服務時數證
明卡



第二次志工表揚大會
傑出學生志工與頒獎
人合影



第二次志工表揚大會
廟美裡志工隊長致
詞



第二次志工表揚大會
志工摸彩時間



第二次志工表揚大會
鄭教授與成人志工經
驗討論與分享



第二次志工表揚大會
志工踴躍發表明得情
形



第二次志工表揚大會
研究助理與學生志工
經驗討論與分享



第二次志工表揚大會
全體志工會後合影



第二次志工表揚大會
漳和國中校門口會場
海報



第二次志工表揚大會
大會全體工作人員合
影

第四章 結果與討論—量化部分

第一節 研究對象登革熱防治知能及環境現況

一、 個人層次

以具完整實驗前及實驗後資料之 294 位研究對象為分析之依據，其中村里居民健康促進互助網絡組（實驗組）175 人，傳統由上而下傳染病衛生教育組（對照組）119 人。全體研究對象平均年齡為 46.87 歲，平均教育年數為 12.06 年，即高中畢業程度，54.42% 是女性。24.15% 接受過病媒蚊指數調查，32.65% 接受過環保衛生單位噴灑殺蟲劑，30.27% 曾接受過衛生單位面對面的防治登革熱衛教（表一）。全體研究對象實驗前在滿分為 84 分的登革熱防治態度量表上的平均得分為 60.78 分；在滿分為 64 分的行為量表上的平均得分為 50.85 分；在滿分為 100 分的登革熱防治知識測驗上的平均得分為 71.57 分（表十）。實驗組（村里居民健康促進互助網絡組）與對照組（傳統由上而下傳染病衛生教育組）在實驗開始前狀況有些許差異，其平均年齡依次分別為 46.83 歲及 46.93 歲，平均接受正規教育年數分別為 11.47 年及 12.86 年，分別有 52% 及 57.98% 為女性；分別有 22.86%，26.05% 接受過病媒蚊指數調查；分別有 32.57%，32.77% 接受過環保衛生單位噴灑殺蟲劑；分別有 26.29%，36.13% 接受過衛生單位面對面防

表一 研究對象特性

	全體		實驗組		對照組	
	N=294		N=175		N=119	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
平均值						
平均年齡	46.87	16.01	46.83	16.88	46.93	14.84
受正規教育年齡	12.06	11.64	11.47	9.20	12.86	14.33
百分比						
性別						
男	45.58		48.00		42.02	
女	54.42		52.00		57.98	
接受過病媒蚊指數調查						
是	24.15		22.86		26.05	
否	75.85		77.14		73.95	
衛生單位噴灑殺蟲劑						
是	32.65		32.57		32.77	
否	67.35		67.43		67.23	
面對面防治登革熱教育						
是	30.27		26.29		36.13	
否	69.73		73.71		63.87	

治登革熱衛教（表一），登革熱防治態度平均分數分別為 60.69 分及 60.91 分，登革熱防治行為平均分數為 49.94 分及 52.20 分，登革熱防治知識平均分數為 70.50 分及 73.14 分（表十）。為處理這種社會科學研究無法將人如同自然科學研究將人隨機等狀況的分派到各組的情形，本研究將採統計控制的方法，以多元迴歸分析的方法，控制兩組實驗前的情況後，再進行實驗效果比較。

登革熱防治態度得分是以研究對象對 21 題有關登革熱防治的態度分別表示自己對各題同意的程度；其中 12 題是正向題目，表示非常同意者各得 4 分，同意者各得 3 分，不同意者各得 2 分，非常不同意者得 1 分；另 9 題是負向態度（*），表示非常同意者各得 1 分，同意者各得 2 分，不同意者各得 3 分，非常不同意者各得 4 分，全部 21 題最高可得總分 84 分。全體研究對象對「(8)* 只要把家裡適合病媒蚊孳生的容器場所清理乾淨，就不會感染登革熱」、「(5) 如果鄰居有人感染登革熱，我暫時會儘量不與他們打交道」、「(18)* 我認為自己或家人感染登革熱的機會不高」、「(2) 若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會以異樣的眼光看待我們」、「(1) 若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會責怪我們」等方面的態度是在全部 21 題中，表現最不利於登革熱之防治，而有待加強的 5 個題目，其平均得分分別為 2.10 分，2.35 分、2.44 分，2.47 分，2.52 分。「(17) 如果社區定期公布

表二 登革熱防治態度

	全體		實驗組		對照組	
	N=294		N=175		N=119	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測
1 若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會責怪我們	2.52	2.48	2.49	2.47	2.57	2.49
2 若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會以異樣眼光看待我們	2.47	2.42	2.42	2.37	2.53	2.50
3 若我或家人疑似感染登革熱，醫生將此通報，我會考慮以後不再看這個醫生	2.96	3.11	3.05	3.16	2.84	3.04
4 若我或家人疑似感染登革熱，為了避免將登革熱傳染給其他人，我會主動通報	3.17	3.26	3.17	3.28	3.16	3.22
5 如果鄰居有人感染登革熱，我暫時會盡量不與他們打交道	2.35	2.23	2.30	2.19	2.44	2.30
6 感染登革熱的人是咎由自取，不把住家打掃乾淨	2.80	2.76	2.77	2.72	2.84	2.81
7 把登革熱帶回社區的人，是害群之馬，害得厝邊隔壁都要被噴藥，還要擔心被傳染	2.69	2.68	2.69	2.65	2.68	2.73
8 只要把家裡適合病媒蚊孳生的容器場所清理乾淨，就不會感染登革熱	2.10	2.20	2.13	2.21	2.04	2.19
9 花瓶水盤等沒有每星期換水刷洗也不是一定會感染登革熱，能不換就不換、不刷洗	3.18	3.24	3.20	3.25	3.15	3.23
10 如果鄰居疑似感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥	3.25	3.22	3.24	3.22	3.27	3.22
11 如果鄰居確定感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥	3.31	3.25	3.31	3.27	3.31	3.22
12 只要噴灑殺蟲劑前後有充分準備與預防措施，就不必擔心殺蟲劑的藥害	2.89	2.71	2.83	2.71	2.97	2.70
13 清除所有積水容器，使病媒蚊幼蟲（孑孓）不能孳生，是防治登革熱的根本方法	3.32	3.37	3.31	3.35	3.34	3.40
14 社區公共場所病媒蚊孳生源的清理工作，應該由政府負責	2.86	2.90	2.88	2.97	2.83	2.80
15 我會向親友鄰居宣導如何清除病媒蚊孳生源，以防治登革熱	3.20	3.17	3.17	3.14	3.25	3.21
16 我願意主動結合鄰居一起清除居家附近公共區域的病媒蚊孳生源	3.27	3.18	3.26	3.18	3.28	3.18
17 如果社區定期公佈的病媒蚊密度指數增高時，我會更加注意孳生源的清除	3.33	3.28	3.34	3.27	3.31	3.29
18 我認為自己或家人感染登革熱的機會不高	2.44	2.62	2.38	2.60	2.52	2.66
19 其實得登革熱也沒什麼可怕的，它的死亡率很低	2.96	3.02	2.99	3.05	2.91	2.97
20 一個人得過登革熱痊愈後，再感染登革熱的機會很低	2.80	2.89	2.82	2.91	2.76	2.86
21 登革熱疫情發生時，政府應對不配合防疫措施的居民罰款	2.91	3.02	2.93	3.14	2.90	3.05

的病媒蚊密度指數增高時，我會更加注意孳生源的清除」，「(13) 清除所有積水容器，使媒蚊幼蟲(子子)不能孳生，是防治登革熱的根本方法」，「(11) 如果鄰居確定感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥」，「(16) 我願意主動結合鄰居一起清除居家附近公共區域的病媒蚊孳生源」，「(10) 如果鄰居疑似感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥」是研究對象在登革熱防治態度上表現最積極的 5 項，其得分分別為 3.33 分，3.32 分，3.31 分，3.27 分，3.25 分。由此可發現 (1) 雖然目前許多民眾相當注重環保、生態、健康、傾向少用化學藥劑，但是當鄰居「確定」或「疑似」感染登革熱時，分別有 95.23%，94.56% 的研究對象同意在其府上噴藥。(2) 社區若能定時自己做病媒蚊指數調查，將有助於民眾進行孳生源之清除，有利於登革熱之防治。(3) 研究對象大都 (92.86%) 同意清除積水容器是防治登革熱的根本方法，(4) 96.6% 的研究對象願意主動結合鄰居一起清除居家附近公共區域之孳生源 (附表一)。

登革熱防治行為包括 16 項預防登革熱的行為，由研究對象對這 16 項行為表示自己平時執行的情形是「經常做到」或「有時做到」或「很少做到」或「從未做到」，經常做到者得 4 分，有時做到得 3 分，很少做到得 2 分，從未做到得 1 分。若 16 項皆做到可得滿分 64 分。

實驗開始前，全體研究對象較少做到的是「(16) 用捕蚊燈」，「(14)

表三 登革熱防治行為

	全體		實驗組		對照組	
	N=294		N=175		N=119	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測
1 不隨便亂丟不用的容器	3.54	3.60	3.54	3.58	3.55	3.63
2 清除居家之廢棄容器	3.46	3.47	3.49	3.46	3.42	3.48
3 清除家裡附近公共區域之廢棄容器	2.87	2.96	2.80	3.02	2.97	2.86
4 家中花瓶、水盤、水缸等盛水容器，每週至少換水一次	3.38	3.42	3.33	3.37	3.47	3.50
5 家中花瓶、水盤、水缸等盛水容器，每週至少用力刷洗內壁一次	3.15	3.22	3.14	3.23	3.18	3.21
6 不用的容器倒置，保持乾燥	3.41	3.52	3.35	3.48	3.50	3.57
7 地下室積水排除，保持乾燥（無地下室者免答）	3.64	3.73	3.68	3.75	3.57	3.70
8 戶外活動時，盡量穿著淡色長袖衣褲	3.22	3.29	3.13	3.29	3.35	3.29
9 戶外活動時，塗抹防蚊藥膏於身體裸露部位	2.91	3.05	2.81	3.07	3.06	3.03
10 戶外活動時，避免前往樹蔭、竹林等陰暗處	3.14	3.22	3.06	3.15	3.25	3.31
11 注意家中紗窗紗門的完整	3.56	3.63	3.49	3.63	3.67	3.62
12 睡覺（包含午睡）時有防蚊設施	3.01	2.99	2.90	2.95	3.18	3.06
13 噴灑殺蟲劑於家庭陰暗處	3.16	3.07	3.07	3.10	3.29	3.04
14 噴灑殺蟲劑於家中各處	2.87	2.86	2.75	2.91	3.05	2.79
15 點蚊香或插液體電蚊香	2.96	2.93	2.87	2.93	30.8	2.94
16 用捕蚊燈	2.58	2.62	2.54	2.64	2.63	2.59

噴灑殺蟲劑於家中各處」、「(3) 清除家裡附近公共區域之廢棄容器」, 其中「(16) 用捕蚊燈」、「(14) 噴灑殺蟲劑於家中各處」, 可能與家中沒蚊子, 及基於環保、生態、健康之因素而少使用有關, 不進行討論, 值得提的是「(3) 清除家裡附近公共區域之廢棄容器」, 在當今這工商社會「自掃門前雪, 休管他人瓦上霜」的情形相當普遍, 甚至自家門前雪都不管, 只管大門以內的清潔, 難怪有三分之一的研究對象表示從未做到或很少做到, 有約五分之二表示有時做到, 站在敦親睦鄰、防治登革熱的立場, 這項行為需加強改進, 亦是本研究計畫可加強之重點。「(11) 注意家中紗窗紗門的完整」、「(1) 不隨便亂丟不用的容器」是研究對象在防治登革熱之各行為中執行狀況最好的兩項。雖「(7) 地下室積水排除, 保持乾燥」項目經常做到的比率很高, 但因許多家戶無地下室, 因此不列入討論。

登革熱防治知識是以 21 題與登革熱防治有關的是非題評量之, 每答對 1 題得 4.76 分, 21 題全部答對得 100 分。「(7) 登革熱如果不早撲滅, 流行期間一到, 登革出血熱將會流行。()」、「(14) 每週刷洗、換水清除病媒蚊孳生場所, 可使病媒蚊沒有繁殖下一代的機會。()」、「(1) 如果有發燒、畏寒、頭痛、全身酸痛、皮膚出疹、後眼窩痛、無力感等現象, 可能是得到登革熱。()」、「(3) 重複感染不同型的登革熱病毒, 可能會引起登革出血熱。()」、「(18) 國人到登革熱流行地區旅行, 可能將登革熱

帶回國內引起流行。()」是研究對象都瞭解的登革熱防治知識，每題均有 90% 以上的研究對象答對，上述 5 題之答對率依序為 0.96, 0.94, 0.93, 0.93, 0.90。「(11) 傳染登革熱的病媒蚊幼蟲喜歡生長在臭水溝裏。(X)」、「(10) 傳染登革熱的成蚊主要在白天叮人吸血。()」、「(19) 可藉由打疫苗或服用防治登革熱特效藥來預防登革熱。(X)」、「(16) 家家戶戶噴灑殺蟲劑，是防治登革熱最有效的方法。(X)」、「(20) 民眾主動向衛生局所通報登革熱疑似病例並經檢驗後為確定病例者，可獲得獎金。()」等 5 題的答對率依序為 0.21, 0.31, 0.35, 0.48, 0.50，皆不到半數的人答對，需加強此方面之教育，尤其是「(11) 傳染登革熱的病媒蚊幼蟲喜歡生長在臭水溝裏。」有近 80% 的研究對象均認為如此，亦有近 70% 的研究對象認為「(10) 傳染登革熱的成蚊主要在白天叮人吸血。」是錯的，這兩項觀念必須加以澄清，因為持此兩項錯誤觀念的人太多，而此兩項觀念對防治登革熱流行、孳生源的清除有密切關係。

研究對象之登革熱防治知識、態度、行為間彼此有密切關係，其知識得分愈高者，態度愈正向；態度愈正向者，行為愈正向，知識得分亦愈高；行為愈正向者其態度亦愈正向（表五）。此外年齡愈高者，接受過環保衛生單位噴灑殺蟲劑者，其防治登革熱之行為愈正向；受正規教育年數愈多者，其登革熱防治知識愈豐富（表五）。

表四 登革熱防治知識
(各題答對率及差距)

	全體 N=294			實驗組 N=175			對照組 N=119		
	前測	後測	差距	前測	後測	差距	前測	後測	差距
	1 如果有發燒、畏寒、頭痛、全身酸痛、皮膚出疹、後眼窩痛、無力感等現象，可能是得到登革熱	0.93	0.96	0.03	0.95	0.97	0.02	0.91	0.94
2 得過登革熱後，不會再得到其他型的登革熱	0.89	0.91	0.02	0.88	0.90	0.01	0.92	0.92	0.00
3 重複感染不同型的登革熱病毒，可能會引起登革出血熱	0.93	0.92	-0.01	0.92	0.94	0.02	0.94	0.89	-0.05
4 得到登革出血熱，燒退了就沒關係，病人這時若皮膚溼冷、四肢冰涼、坐立不安，只是病人病後比較虛弱而已，在家休息就可以了	0.80	0.74	-0.06	0.82	0.75	-0.07	0.76	0.73	-0.03
5 100 個登革出血熱病人中有 15 50 個可能會死亡	0.83	0.80	-0.03	0.82	0.85	0.03	0.84	0.73	-0.11
6 登革出血熱死亡的病例，小孩比大人多	0.65	0.70	0.05	0.63	0.69	0.06	0.67	0.71	0.04
7 登革熱如果不早撲滅，流行期間一到，登革出血熱將會流行	0.96	0.92	-0.04	0.97	0.93	-0.04	0.96	0.91	-0.05
8 接觸登革熱病人，就會感染登革熱	0.74	0.76	0.02	0.73	0.79	0.06	0.76	0.72	-0.04
9 登革熱一定要透過埃及斑蚊或白線斑蚊才能傳染給別人	0.62	0.72	0.10	0.61	0.73	0.12	0.64	0.71	0.07
10 傳染登革熱的成蚊主要在白天叮人吸血	0.31	0.51	0.20	0.29	0.58	0.29	0.34	0.39	0.05
11 傳染登革熱的病媒蚊幼蟲喜歡生長在臭水溝裏	0.21	0.27	0.06	0.19	0.30	0.11	0.24	0.23	-0.01
12 登革熱患者臥病期間，即使是白天也要掛蚊帳並防止斑蚊叮咬，以免再傳染給他人	0.88	0.89	0.01	0.87	0.93	0.06	0.89	0.83	-0.06
13 斑蚊在水中由卵到變成成蚊最快需 8 9 天	0.79	0.77	-0.02	0.79	0.76	-0.03	0.77	0.77	0.00
14 每週刷洗、換水清除病媒蚊孳生場所，可使病媒蚊沒有繁殖下一代的機會	0.94	0.94	0.00	0.94	0.95	0.01	0.94	0.92	-0.02
15 登革熱病媒蚊主要產卵在盛清水的容器或積水的地下室	0.89	0.93	0.04	0.89	0.94	0.05	0.90	0.91	0.01
16 家家戶戶噴灑殺蟲劑，是防治登革熱最有效的方法	0.48	0.51	0.03	0.50	0.53	0.03	0.45	0.48	0.03
17 病媒蚊吸到帶病毒血液 8 12 天後，就終身具有傳播病毒的能力	0.70	0.71	0.01	0.70	0.73	0.03	0.70	0.69	-0.01
18 國人到登革熱流行地區旅行，可能將登革熱帶回國內引起流行	0.90	0.91	0.01	0.89	0.91	0.02	0.92	0.92	0.00
19 可藉由打疫苗或服用防治登革熱特效藥來預防登革熱	0.35	0.49	0.14	0.31	0.52	0.21	0.41	0.45	0.04
20 民眾主動向衛生局所通報登革熱疑似病例並經檢驗後為確定病例者，可獲得獎金	0.50	0.70	0.20	0.41	0.77	0.36	0.63	0.61	-0.02
21 疫情發生時，民眾若未能配合防治工作，依法將被處罰	0.73	0.80	0.13	0.70	0.82	0.12	0.76	0.76	0.00

* 之答案為x

表五 影響登革熱防治知識、態度、行為的因素

自變項	依變項					
	後測知識		後測態度		後測行為	
	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值
年齡	-0.03	-0.73	-0.01	-0.52	0.15 ***	7.24
受正規教育年數	0.60 **	3.19	0.04	0.53	0.09	0.75
性別 (以男性為對照)	-1.48	-1.20	0.51	0.93	1.03	1.38
登革熱防治知識			0.07 *	2.56	0.03	0.82
登革熱防治態度	0.34 *	2.56			0.20 *	2.52
登革熱防治行為	0.08	0.82	0.11 *	2.52		
接受過病媒蚊指數調查	-0.65	-0.39	-1.37	-1.84	1.53	1.52
接受過噴灑殺蟲劑	0.75	0.52	-0.29	-0.47	1.81 *	2.12
接受過面對面登革熱防治衛教	0.35	0.23	-0.40	-0.61	0.87	0.98
常數	42.42 ***	4.87	50.65 ***	19.09	28.57 ***	5.52
R ²	0.0718		0.0710		0.2443	
顯著水準	0.0060		0.0066		0.0001	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表六 家戶環境調查

	全體		實驗組		對照組	
	前測 N=332	後測 N=304	前測 N=170	後測 N=159	前測 N=162	後測 N=145
住宅內外堆置之廢棄容器或雜物						
有廢棄甕、缸、鍋、壺之比率	0.13	0.15	0.14	0.15	0.12	0.15
有廢棄杯、碟、碗、盤之比率	0.13	0.12	0.11	0.11	0.15	0.13
有廢棄保麗龍盒、箱之比率	0.12	0.09	0.13	0.08	0.12	0.10
有廢棄鐵桶、塑膠桶、水桶之比率	0.15	0.20	0.12	0.18	0.18	0.21
有廢棄輪胎之比率	0.07	0.05	0.05	0.04	0.09	0.06
有廢棄其它容器之比率	0.11	0.11	0.09	0.09	0.12	0.12
合計（平均每戶廢棄容器項目數）	0.71	0.72	0.65	0.66	0.78	0.78
有用積水容器						
插花容器內有孳子或蚊子孳生之比率	0.08	0.08	0.08	0.06	0.07	0.09
貯水容器（水缸、貯水槽、寵物水盤等） 內有孳子或蚊子孳生之比率	0.09	0.09	0.09	0.06	0.09	0.12
盆栽底盤積水之比率	0.25	0.27	0.19	0.20	0.32	0.34
冰霜除霜底盤積水之比率	0.17	0.07	0.12	0.05	0.23	0.09
屋頂雜物積水之比率	0.10	0.05	0.07	0.04	0.14	0.06
地下室積水之比率	0.06	0.04	0.08	0.04	0.04	0.04
室內、外其它容器積水之比率	0.14	0.22	0.15	0.23	0.14	0.22
合計（平均每戶有用積水容器項目數）	0.90	0.82	0.78	0.69	1.02	0.97

二、 家庭層次

實驗開始時共完成 332 戶的家戶調查，發現住宅內外堆置的廢棄容器或雜物以廢棄鐵桶、塑膠桶、水桶最多，有 15% 的受訪家戶有此類堆積物，而其它各類廢棄物：其它廢棄容器，廢棄保麗龍盒、箱，廢棄杯、碟、碗、盤，廢棄甕、缸、鍋、壺，分別有 11%，12%，13%，13% 的受訪家戶堆積；廢棄輪胎是較少（7%）受訪家戶堆積之廢棄物（表六）。

有用的積水容器方面，有 25% 的受訪家戶之盆栽底盤積水，17% 的受訪家戶之冰箱除霜底盤積水，有 14% 的受訪家戶之室內外有其它容器積水；地下室積水之家戶之比率佔受訪家戶之 6%；分別有 8% 及 9% 的家戶之插花容器內有孳子、蚊子孳生及貯水容器內有孳子、蚊子孳生。整體而言，在 6 項住宅內外堆置之廢棄容器或雜物中，平均每個受訪家戶有 0.71 項，在 7 項有用積水容器中平均每個受訪戶有 0.90 項（表六）。

三、 社區層次

實驗開始時在研究地區隨機抽取 34 處公共區域（其中實驗組地區 20 處，對照組地區 14 處），兩人一組進行積水容器及陽性容器調查，發現平均每處較多的積水容器是「廢棄花瓶」、「水缸陶甕」、「水桶」每處平均分別有 1.56 個，1.26 個，1.12 個，發現的陽性容器是廢棄花瓶、其它容器、水缸陶甕、罐子，每處平均依序有 0.18 個，0.12 個，0.09 個，0.03 個（表

七), 平均每小時人發現 37.11 個積水容器, 1.47 個陽性容器。

另外亦對研究地區每個里隨機抽取一地段進行家戶內外之積水容器及陽性容器調查, 在研究開始前共完成有效家戶 186 戶, 平均每一家戶有 2.16 個積水容器, 0.13 個陽性容器。

表七 社區公共區域積水容器及陽性容器調查

	全體		實驗組		對照組	
	前測 34 處	後測 38 處	前測 20 處	後測 19 處	前測 14 處	後測 19 處
積水容器（平均個數）						
廢棄花瓶	1.56	0.26	2.65	0.00	0.00	0.53
空花盆	0.53	0.32	0.40	0.00	0.71	0.63
塑膠籃	0.68	0.16	1.15	0.05	0.00	0.26
水缸陶甕	1.26	0.21	1.75	0.11	0.57	0.32
水桶	1.12	0.92	1.05	0.53	1.21	1.32
保利龍箱、盤	0.06	0.03	0.10	0.05	0.00	0.00
罐子	0.65	0.37	0.60	0.21	0.71	0.53
杯子	0.53	0.50	0.65	0.37	0.36	0.63
輪胎	0.53	0.00	0.90	0.00	0.00	0.00
其他	0.26	0.18	0.00	0.21	0.64	0.16
合計（平均每處發現總數）	7.18	2.95	9.25	1.53	4.21	4.37
平均每小時人發現數	37.11	7.93	58.17	6.44	7.04	9.41
陽性容器（平均個數）						
廢棄花瓶	0.18	0.03	0.30	0.00	0.00	0.05
空花盆	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
塑膠籃	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
水缸陶甕	0.09	0.08	0.10	0.05	0.07	0.11
水桶	0.00	0.18	0.00	0.32	0.00	0.05
保利龍箱、盤	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.05
罐子	0.03	0.08	0.00	0.00	0.07	0.16
杯子	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.11
輪胎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
其他	0.12	0.08	0.00	0.11	0.29	0.05
合計（平均每處發現總數）	0.41	0.53	0.40	0.47	0.43	0.58
平均每小時人發現數	1.47	1.59	2.00	0.95	0.71	2.24

表八 地段家戶積水容器數

	全體		實驗組		對照組	
	前測 186戶	後測 200戶	前測 86戶	後測 100戶	前測 100戶	後測 100戶
積水容器（平均個數）						
花瓶（戶內）	0.63	0.49	1.12	0.55	0.21	0.43
花瓶（戶外）	0.41	0.01	0.73	0.01	0.14	0.00
花盆底盤（戶內）	0.09	1.00	0.17	0.10	0.01	1.89
花盆底盤（戶外）	0.05	0.15	0.06	0.28	0.04	0.02
冰箱底盤（戶內）	0.03	0.02	0.06	0.00	0.00	0.03
冰箱底盤（戶外）	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
塑膠籃（戶內）	0.05	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00
塑膠籃（戶外）	0.10	0.00	0.20	0.00	0.02	0.00
水缸陶甕（戶內）	0.10	0.05	0.22	0.06	0.00	0.03
水缸陶甕（戶外）	0.08	0.08	0.05	0.13	0.10	0.03
水桶（戶內）	0.09	0.03	0.10	0.01	0.08	0.04
水桶（戶外）	0.36	0.22	0.49	0.24	0.25	0.20
保麗龍箱、盤（戶內）	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01
保麗龍箱、盤（戶外）	0.01	0.02	0.00	0.04	0.02	0.00
罐子（戶內）	0.01	0.04	0.01	0.02	0.00	0.05
罐子（戶外）	0.04	0.04	0.07	0.05	0.01	0.03
杯子（戶內）	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00
杯子（戶外）	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	0.03
地下室（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地下室（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輪胎（戶內）	0.01	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
輪胎（戶外）	0.05	0.01	0.12	0.02	0.00	0.00
其它（戶內）	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01
其它（戶外）	0.03	0.01	0.06	0.00	0.00	0.01
戶內每戶平均積水容器數	1.02	1.62	1.81	0.74	0.33	2.49
戶外每戶平均積水容器數	1.14	0.55	1.79	0.77	0.58	0.32
戶內外每戶平均積水容器數	2.16	2.16	3.60	1.51	0.91	2.81

表九 地段家戶陽性容器數

	全體		實驗組		對照組	
	前測 186戶	後測 200戶	前測 86戶	後測 100戶	前測 100戶	後測 100戶
積水容器（平均個數）						
花瓶（戶內）	0.02	0.01	0.05	0.01	0.00	0.01
花瓶（戶外）	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
花盆底盤（戶內）	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	.03
花盆底盤（戶外）	0.01	0.01	0.12	0.00	0.01	0.01
冰箱底盤（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
冰箱底盤（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
塑膠籃（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
塑膠籃（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
水缸陶甕（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
水缸陶甕（戶外）	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
水桶（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
水桶（戶外）	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01
保麗龍箱、盤（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
保麗龍箱、盤（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
罐子（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
罐子（戶外）	0.01	0.02	0.01	0.03	0.00	0.00
杯子（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
杯子（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地下室（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地下室（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輪胎（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輪胎（戶外）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
其它（戶內）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
其它（戶外）	0.08	0.03	0.00	0.05	0.14	0.01
戶內每戶平均積水容器數	0.02	0.03	0.05	0.01	0.00	0.04
戶外每戶平均積水容器數	0.11	0.06	0.03	0.08	0.17	0.03
戶內外每戶平均積水容器數	0.13	0.09	0.08	0.09	0.17	0.07

第二節 「村里居民健康促進互助網絡」效果分析

一、 個人層次

由表十得知「村里居民健康促進互助網絡組」(即實驗組)研究對象的登革熱防治知識得分由前測的 70.50 分改變為 77.63 分，登革熱防治態度得分由 60.69 分改變為 61.10 分，登革熱防治行為得分由 49.94 分改變為 51.54 分，分別增進了 7.13 分，0.41 分，1.60 分。顯示在介入活動後研究對象的登革熱防治知識、態度、行為改進了。

再以多元迴歸分析控制實驗組與對照組實驗前的狀況，比較「村里民健康促進互助網絡」策略之效果是否優於「傳統由上而下傳染病防治」衛教策略，由表十一得知「村里居民健康促進互助網絡」策略對於登革熱防治知識增進之立即效果顯著優於「傳統由上而下傳染病防治」策略，但是對於登革熱防治態度、登革熱防治行為的立即效果，則未優於「傳統由上而下傳染病防治」策略。

由第一節之分析得知研究對象之登革熱防治知識、態度、行為間都有密切的關係，登革熱防治知識愈高者其態度愈正向；態度愈正向者，行為愈正向；態度愈正向者，知識亦愈高。「村里居民健康促進互助網絡」策略顯著的增進了研究對象的登革熱防治知識，但對其「登革熱防治態度」、「登革熱防治行為」未能呈現顯著的立即效果，是因為態度、行為之改變需要

表十 防治登革熱之知識、態度、行為

	全體			實驗組			對照組		
	N=294			N=175			N=119		
	前測	後測	差距	前測	後測	差距	前測	後測	差距
登革熱防治態度	60.78	61.09	0.31	60.69	61.10	0.41	60.91	61.08	0.17
登革熱防治行為	50.85	51.57	0.72	49.94	51.54	1.60	52.20	51.61	-0.59
登革熱防治知識	71.57	75.56	3.99	70.50	77.63	7.13	73.15	72.51	-0.64

表十一 村里居民健康促進互助網絡策略之個人層次效果

自變項	依變項					
	後測知識		後測態度		後測行為	
	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值
自變項						
組別 (以傳統由上而下 衛教策略為對照)	5.33 ***	4.13	-0.42	-0.72	1.16	1.51
控制變項						
受正規教育年數	0.11	0.54	-0.05	-0.53	0.16	1.48
性別(以男性為對 照)	-1.78	-1.41	-0.17	-0.30	0.99	1.36
後測登革熱防治 知識			0.13 ***	5.31	0.03	0.82
後測登革熱防治 態度	0.70 ***	5.97			0.13	1.78
後測登革熱防治 行為	0.09	1.01	0.06	1.45		
接受過病媒蚊指 數調查	-2.02	-1.19	-0.63	-0.81	0.15	0.16
接受過噴灑殺蟲 劑	-1.13	-0.77	-0.76	-1.15	1.58	1.87
接受過面對面登 革熱防治衛教	0.10	0.07	1.90 **	2.76	1.26	1.42
前測狀況						
登革熱防治知識	0.15 *	2.42				
登革熱防治態度			0.35 ***	5.63		
登革熱防治行為	0.09	1.01			0.53 ***	9.82
常數	15.04	1.68	27.64 ***	6.62	11.14 *	2.22
R ²	0.2034		0.2432		0.3350	
顯著水準	0.0001		0.0001		0.0001	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

較長的時間，因此未能立即反應出來嗎？待短效果、長期效果之評估，當可知一、二。

二、家庭層次

在住宅內外堆置之廢棄容器及雜物方面，「村里居民健康促進互助網絡組」在介入活動後比活動前平均每戶之廢棄容器及雜物項目增加了 0.01 項，在有用積水容器方面，平均每戶之積水容器項目少了 0.09 項「傳統由上而下組」則前者沒改變，後者減少 0.05 項。以多元迴歸分析（表十二）得知，無論是「住宅內外堆置之廢棄容器及雜物」方面或「有用積水容器」方面，「村里居民健康促進互助網絡」策略之效果均未顯著優於「傳統由上而下傳染病防治」策略；而影響各家戶住宅內外堆置之廢棄容器及雜物情形的主要因素是其實驗開始時在住宅內外堆置之廢棄容器及雜物的情形。

三、社區層次

由表七得知「村里居民健康促進互助網絡組」社區公共區域之平均每小時每人發現之積水容器數，活動介入前為 58.17 個，活動介入後改變為 6.44 個；社區公共區域之平均每小時每人發現之陽性容器數由介入前的 2.00 個，介入後改變為 0.95 個，分別減少了 51.73 個及 1.05 個。反觀「傳統由上而下傳染病防治教育組」，則可發現其積水容器由平均每小時每人發現 7.04 個增加為 9.41 個，陽性容器方面，則由原來的 0.71 個增加為 2.24 個。

可見「村里居民健康促進互助網絡」策略，對於公共區域之積水容器及陽性容器孳生源清除有明顯的效果。

表十二 村里居民健康促進互助網絡策略之家庭層次效果

	<u>後測住宅內外堆積之 廢棄容器或雜物</u>		<u>後測有用積水容器</u>	
	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值
組別	-0.36	-1.61	-0.29	-1.12
(以傳統由上而下衛教策略為對照)				
前測住宅內外堆積之廢棄 容器或雜物	0.23 **	2.67		
前測有用積水容器			0.31 ***	3.41
常數	1.03 ***	5.96	1.03 ***	5.01
R ²	0.0635		0.0905	
顯著水準	0.0105		0.0014	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

第三節 「村里居民健康促進互助網絡」志工服務分析

一、 志工特性

在 113 位參與第一梯次培訓，且填寫問卷的志工中有 71.7% (81 位) 是學生志工，分屬於南山高中及漳和國中；有 28.3% (32 位) 是社區成年居民，其中男生佔 36.3%，女性佔 63.7%；有 21.2% (24 位) 曾擔任過志工工作；家中曾接受過病媒蚊指數調查者有 15.9%；家中接受過環保衛生單位噴灑殺蟲劑者有 26.5%；接受過衛生單位面對面登革熱防治衛教者有 15.0% (17 位)，其中有 7 位是有關人員到戶指導，有 11 位是出去參加登革熱防治衛教活動(有 1 人即有人到戶指導，自己也出去參加衛教活動)，他們防治登革熱知識的主要來源依序是電視 (85.8%)，報紙 (54.0%)，宣傳單 (40.7%)，廣播 (37.2%)，衛生局、所 (36.3%)，醫院、診所 (31.0%)，朋友 (20.4%)，鄰居 (17.7%)，親友 (14.2%)。由此可發現朋友、鄰居之宣導管道可再多加利用、開發。

二、 參與志工服務的動機

對參加第一次志工培訓課程且填寫問卷之 113 位志工進行參與服務動機調查發現「因為這是我居住的地方，我認為我應該關心」、「希望能擴大相關知識」、「希望從中獲得成長」、「希望獲得不同的人生經驗」、「因為可以累積志願服務的時數，有利升學或就業」是打擊登革熱社區互助網絡志工參

與服務最主要的動機，分別有 77.0% ， 76.1% ， 73.5% ， 66.4% ， 59.3% 的志工表示上述各項是其擔任志工的原因（表十三）。但是個人背景不同，其參與動機也有不同，學生志工由於「希望從中獲得成長」、「希望獲得成就感」、「可以累積志願服務的時數，有利升學或就業」、「可獲得所重視的人稱讚」等動機而參與服務的傾向比社區成年居民強。男生比女生更傾向於因為「希望造福人群」、「可獲得所重視的人稱讚」而參與服務。曾接受過面對面登革熱防治教育者較傾向於因為「希望造福人群」而參與服務，曾接受過病媒蚊指數調查者較傾向於因為「為善最樂」而參與服務（表十四）。

表十三 參與志工服務之動機

擔任打擊登革熱志工的原因	百分比
希望能擴大相關知識	76.1
希望從中獲得成長	73.5
希望獲得不同的人生經驗	66.4
希望獲得成就感	33.6
希望能回饋社會	55.8
希望造福人群	52.2
因為為善最樂	52.2
因為可以自我實現	23.0
因為可以累積志願服務的時數，有利升學或就業	59.3
因為累積的志願服務時數可以存入時間銀行，將來可提領獲助人	28.3
因為累積的志願服務時數可以在消費時獲得優待	22.1
因為朋友去當志工，希望和他們一樣	26.5
因為可以結交新朋友	53.1
因為可以獲得所重視的人稱讚	23.0
因為可以獲得表揚	22.1
因為該項服務工作是我的興趣	38.9
因為我具有該項服務工作的能力	39.8
因為喜歡志工工作的溫馨快樂氣氛	57.5
因為這是我居住的地方，我認為我應該關心	77.0
其他	2.7

表十四 影響志工服務動機之因素（一）

	希望能擴大相關知識		希望從中獲得成長		希望獲得不同的人生 經驗		希望獲得成就感		希望能回饋社會	
	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值
組別（以學生為對照）	-0.09	-0.89	-0.47 ***	-4.86	-0.20	-1.81	-0.35 **	-3.27	-0.08	-0.70
性別（以男生為對照）	-0.11	-1.29	0.09	1.08	-0.06	-0.65	-0.03	-0.31	-0.02	-0.24
是否得過登革熱（以沒有 為對照）	0.22	0.71	0.13	0.42	-0.12	-0.36	0.06	0.19	0.44	1.21
接受過病媒蚊指數調查	-0.11	-0.90	0.15	1.27	-0.19	-1.38	0.02	0.17	0.13	0.91
接受過噴灑殺蟲劑	-0.08	-0.82	0.07	0.74	0.13	1.18	-0.05	-0.49	0.05	0.40
接受過面對面登革熱防治 衛教	0.12	1.05	0.01	0.08	-0.09	-0.71	-0.02	-0.13	0.03	0.19
擔任過義工	0.05	0.51	-0.04	-0.38	-0.08	-0.75	-0.10	-0.87	-0.18	-1.46
常數	0.86 ***	10.69	0.77 ***	10.08	0.79 ***	9.00	0.49 ***	5.68	0.59 ***	6.23
R²	0.0648		0.2099		0.0990		0.1406		0.0543	
顯著水準	0.4082		0.0007		0.1302		0.0226		0.5400	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表十四 影響志工服務動機之因素 (二)

	希望造福人群		因為為善最樂		因為可以自我實現		因為可以累積志願服務的時數，有利升學或就業		因為累積的志願服務時數可以存入時間銀行，將來可提領獲助人	
	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值	迴歸係數	P 值
組別 (以學生為對照)	-0.15	-1.32	-0.06	-0.50	-0.03	-0.30	-0.74 ***	-8.06	-0.14	-1.33
性別 (以男生為對照)	-0.20 *	-2.09	-0.13	-1.36	-0.14	-1.61	-0.05	0.67	-0.14	-1.63
是否得過登革熱 (以沒有為對照)	0.52	1.50	0.15	0.43	-0.26	-0.82	-0.30	-1.06	0.31	0.98
接受過病媒蚊指數調查	-0.04	-0.30	0.49 **	3.54	-0.07	-0.60	0.00	0.03	-0.07	-0.57
接受過噴灑殺蟲劑	0.00	0.01	-0.24 *	-2.17	0.07	0.66	0.08	0.95	0.24 *	2.35
接受過面對面登革熱防治衛教	-0.38 ***	2.96	-0.22	-1.70	-0.06	-0.52	0.08	0.73	0.14	1.15
擔任過義工	-0.10	-0.88	0.12	1.06	0.10	0.99	0.07	0.73	-0.14	-1.35
常數	0.65 ***	7.25	0.61 ***	6.88	0.31 ***	3.90	0.79 ***	10.88	0.36 ***	4.43
R ²	0.1649		0.1741		0.0495		0.4279		0.1326	
顯著水準	0.0071		0.0045		0.6047		0.0001		0.0325	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表十四 影響志工服務動機之因素 (三)

	因為累積的志願服務 時數可以在消費時獲 得優待		因為朋友去當志工,希 望和他們一樣		因為可以結交新朋友		因為可以獲得所重視 的人稱讚		因為可以獲得表揚	
	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值
組別 (以學生為對照)	-0.08	-0.77	-0.15	-1.49	-0.04	-0.35	-0.26 **	-2.84	-0.24 *	-2.50
性別 (以男生為對照)	-0.05	-0.60	-0.02	-0.22	-0.20 *	-2.00	-0.30 ***	-3.90	-0.13	-1.65
是否得過登革熱 (以沒有 為對照)	0.34	1.10	0.26	0.80	0.37	1.01	0.12	0.41	-0.34	-1.12
接受過病媒蚊指數調查	-0.01	-0.05	0.07	0.53	0.00	-0.01	0.10	0.87	0.09	0.75
接受過噴灑殺蟲劑	0.17	1.81	0.07	0.66	-0.06	-0.55	0.04	0.50	0.00	0.03
接受過面對面登革熱防治 衛教	0.14	1.20	0.19	1.60	0.04	0.33	0.02	0.23	0.03	0.27
擔任過義工	-0.04	-0.35	-0.14	-1.32	0.21	1.80	0.08	0.81	-0.01	-0.11
常數	0.21 **	2.67	0.29 ***	3.49	0.63 ***	6.71	0.45 ***	6.09	0.36 ***	4.72
R*R	0.0650		0.0870		0.0874		0.2091		0.1252	
顯著水準	0.4058		0.2012		0.1984		0.0007		0.1000	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表十四 影響志工服務動機之因素（四）

	<u>因為該項服務工作是 我的興趣</u>		<u>因為我具有該項服務 工作的能力</u>		<u>因為喜歡志工工作的 溫馨快樂氣氛</u>		<u>因為這是我居住的 地方，我認為我應該關 心</u>		<u>其他</u>	
	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值	迴歸 係數	P 值
組別（以學生為對照）	-0.11	-0.93	0.24 *	2.07	-0.11	-0.90	0.05	0.54	0.00	-0.05
性別（以男生為對照）	0.10	1.08	-0.18	-1.93	0.05	0.56	-0.02	-0.26	-0.07 *	-2.49
是否得過登革熱（以沒有 為對照）	0.50	1.39	0.19	0.55	0.36	0.99	-0.14	-0.46	0.48 ***	4.44
接受過病媒蚊指數調查	0.26	1.81	0.01	0.04	0.20	1.40	-0.10	-0.82	-0.05	-1.20
接受過噴灑殺蟲劑	0.07	0.62	0.05	0.45	0.09	0.81	0.06	0.66	-0.02	-0.60
接受過面對面登革熱防治 衛教	-0.19	-1.44	0.18	1.41	0.13	0.98	0.09	0.78	-0.01	-0.23
擔任過義工	0.03	0.25	-0.02	-0.21	0.08	0.68	0.17	-1.69	0.00	0.11
常數	0.31 **	3.38	0.41 ***	4.49	0.47 ***	5.01	0.79 ***	9.90	0.08 **	2.85
R*R	0.0789		0.1041		0.0626		0.0512		0.2201	
顯著水準	0.2650		0.1067		0.4343		0.5817		0.0004	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

第五章 結論與建議

第一節 結論

可能因為中和地區流行過登革熱，四個參與研究里的居民其登革熱防治知識、態度、行為表現差強人意，若以滿分為一百分來評估，則其表現在七十至八十分之間，但是百分之七十以上的民眾認為「傳染登革熱的病媒蚊幼蟲喜歡生長在臭水溝裏」、「傳染登革熱的成蚊主要叮人血之時間不是白天」此兩項錯誤觀念必須加強改變。居民的登革熱防治知識、態度、行為間有密切關係，知識愈高者，態度愈正向；態度愈正向者，行為愈正向；態度愈正向，其知識亦愈高。

環境方面受訪家戶住宅內外堆置的廢棄容器雜物以廢棄鐵桶、塑膠桶、水桶最多，有約七分之一的家戶有此類堆積物，有四分之一的受訪家戶之盆栽底盤積水，有百分之八的家戶之插花容器內或貯水容器內有孑孓、蚊子孳生。社區公共區域發現較多的積水容器是廢棄花瓶、水缸陶甕、水桶，平均每小時每人可在研究社區公共區域發現 37.11 個積水容器，1.47 個陽性容器。

在建立網絡的過程中，里長的支持是項非常重要的因素，實驗地區中的廟美里里長非常支持、志工隊長及隊員非常投入，在短短五個月內，有

多位成人志工進行了一百多次的家戶宣導訪問。整個廟美里幾乎全部家戶都涵蓋於「打擊登革熱、社區關懷網」內，志工隊長認為將來繼續做社區登革熱防治、病媒蚊指數調查應沒問題。這是個相當成功的經驗，可供其它社區參考。

「村里居民健康促進互助網絡」策略(1)在個人層次方面，294 位研究對象之登革熱防治知識、態度、行為，活動介入後之表現均優於活動介入前；與「傳統由上而下」策略比較則發現只有登革熱防治知識改進情形優於「傳統由上而下」策略組，(2)在家庭層次方面，對於各家戶之「在住宅內外堆積廢棄容器、雜物」及「有用積水容器」上之改進效果和「傳統由上而下」策略組是一樣的，(3)在社區層次方面，發現「村里居民健康促進互助網絡」組的公共區域每小時每人可發現之積水容器數及陽性容器數大大的減少了，而「傳統由上而下」組則反而增加，可見「村里居民健康促進互助網絡」策略對社區層次登革熱防治的效果比「傳統由上而下」策略居優勢。

第二節 建議

1、廟美里所建立「打擊登革熱、社區關懷網」的成功經驗，可為其它社區參考；誠如里長所建議未來可由每一鄰鄰長號召兩三位志工（甚至只要一位就可以）在鄰內宣導服務，不僅負擔不大，且里民對鄰長的信任度高，將可大大增加活動的宣導效果。

- 2、如果里長的支持度不夠，社區中學校的配合協助、鼓勵、妥善運用學生志工，也能形成另一種網絡建立的方法，惟採取此途徑需與學校、家長多聯繫溝通，並在初期對學生志工要多加帶領輔導。每個學生志工服務五戶左右的鄰居，不僅可達服務學習之效果，更是培養其服務情操，關懷社區的好途徑；本研究第三梯次志工培訓即以此方式進行，至目前為止效果良好，學生相當投入，並獲社區長輩稱讚，學生自己也覺得有成就感。
- 3、由本研究證實以「村里居民健康促進互助網絡」推展登革熱防治工作之效果比「傳統由上而下」的衛教方式好，且可持久，又可不耗費公務人力，值得採用來推廣登革熱防治，還可用來做其它社區傳染病防制工作。

參考文獻

一．中文部份

1. 行政院衛生署疾病管制局 (2000): 疫情報導, 16 (1), 24。
2. 吳盈昌 (1986): 1981 年屏東縣琉球鄉之第二型登革熱流行。 中華民國微生物及免疫學雜誌, 19 (3), 203-211。
3. 林純美、連日清、楊銘欽 (1992): 台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, 19 (2), 178-190。
4. 林進三譯 (1997): 登革熱及出血性登革熱—全球公共衛生問題的浮現。 衛生報導, 7 (7), 38-43。
5. 林智暉 (1999): 談登革熱防治工作。 疫情報導, 15 (7), 236-241。
6. 林鼎翔 (1993): 台灣林區蚊種登革熱病毒感染情形研究。行政院衛生署科技計畫成果報告, DOH82-PM-07。
7. 金傳春 (1995): 台灣南部登革熱流行區之學童世代研究與病媒蚊感染登革病毒的快速偵測。行政院衛生署科技計畫成果報告, DOH84-TD-049。
8. 金傳春 (1998): 出血性登革熱致病因子研究。行政院衛生署科技計畫成果報告, DOH87-TD-1014。

9. 邱鴻英、趙黛瑜、羅財梓、黃智雄、陳國東、王躬仁 (1999): 民國 87 年高雄市三民區登革熱流行之危險因子調查。 疫情報導, 15(10), 329-346。
10. 洪玉珠等 (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, 14, 1-10。
11. 涂醒哲、廖崑富 (1996): 由傳染病流行病看登革熱防治。 北市衛生雙月刊, 30, 7-10。
12. 涂醒哲、吳秀英、廖崑富 (1998): 防疫如防火—零本土性登革熱病例的防治策略。 衛生報導, 8(4), 37-41。
13. 張佩珍 (1994): 自我導向學習在醫學訓練上運用之可行性研究—以台大醫院住院醫師為個案分析。台北：政治大學碩士論文。
14. 張念臺、吳懷慧 (1998): 八十七年度屏東與台東地區登革熱病媒孳生源清除宣導計畫工作報告。 高雄醫學科學雜誌, 14, 65-73。
15. 陳永仁、黃基森 (1994): 論台灣地區登革熱防治教育宣導策略及成效。 台灣環境衛生, 26(2), 31-36。
16. 黃高彬 (1997): 登革熱和登革出血熱。 台灣醫學, 1, 50-56。
17. 黃基森、吳懷慧、張念臺 (1995): 高雄市三民區斑蚊孳生環境之調查與登革熱流行原因之探討。 中華昆蟲, 15, 215-225。

18. 彭美蓉 (1995): 生涯規劃自我導向學習對成年女受刑人在生涯規劃行為影響之研究以台灣台北監獄為例。台北：國立台灣師範大學碩士論文。
19. 葛應欽 (1989): 登革熱流行病學—登革熱在台灣之流行。 高雄醫誌 , 5 , 1-11。
20. 楊雪華、鄭惠美、呂槃 (1997): 高血壓防治自我導向學習衛生教育推廣方法之初步研究。 衛生教育論文集刊 , 10 , 67-82。
21. 楊秀穗 (2000): 傳染病防治法及相關子法規之制 (訂) 定經過與概況。 疫情報導 , 16 (8) , 293-302。
22. 鄧運林 (1992): 自我導向學習對成人學生學習行為、學業成績影響之實驗研究。台北：政治大學博士論文。
23. 黎煥耀 (1999): 國人潛在的流行性急病登革熱之研究。 科學發展 , 27 (4) , 399-402。
24. 游秋月 (2000): 88 年高雄縣林園鄉登革熱疫情調查報告。 疫情報導 , 16 (7) , 213-225。
25. 蔡清讚 (1997): 以地理資訊系統探討登革熱病媒蚊密度與登革熱流行因子間之相關性研究。行政院衛生署科技計畫成果報告 , DOH86-TD-041。

26. 韓明榮 (1992): 1991年高雄市登革熱之流行病學研究。國立高雄醫學院碩士論文。
27. 鄭惠美 (1988): 從衛生教育觀點談學校教育在防治登革熱流行上的功能。 健康教育, 62, 27-29。
28. 鄭惠美 (1994): 鄉村中老年人自我導向學習衛生教育策略效果研究—以高血壓防治為例。台北: 國立台灣大學博士論文。
29. 鄭惠美、謝雨生 (1994): 鄉村中老年人高血壓衛生教育策略效果研究。 衛生教育論文集刊, 7, 154-190。
30. 樂怡雲、林秀美、簡麗蓉、周玲、許麗卿、黃耀雄、李翠瓊、曾丑、呂良振、林鼎翔、黃智雄、王黑美、曾丁文、林豐田、吳盈昌 (1998): 民國 86 年台南市開仙里登革熱疫情追蹤調查報告。 行政院衛生署預防醫學研究所研究年報。 356-373。

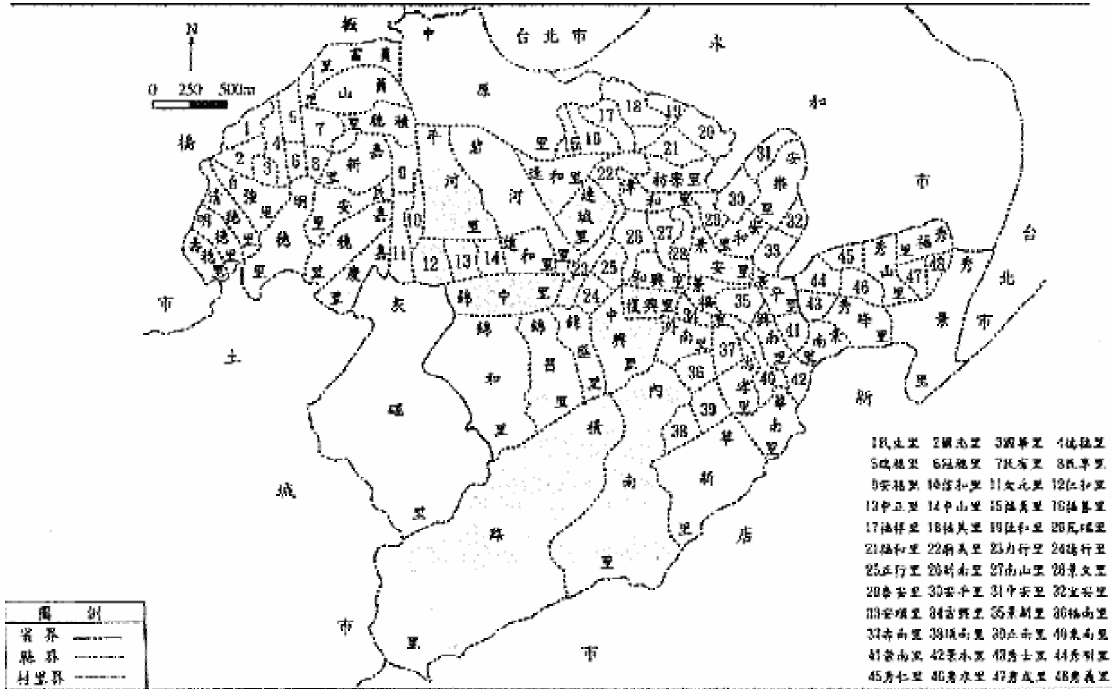
二、英文部份

1. Caffarella, R.S. (1983). Fostering self-directed learning in post-secondary education: The use of learning contracts. Lifelong Learning: An Omnibus of Paractice and Research, 7(3), 7-10, 25-26.

2. Cunningham, J.R. (1989). An examination of the self-directed learning readiness of selected students and graduates of masters degree programs of Southern Baptist Seminaries. Dissertation Abstracts International, 49, 3246A.
3. Ehrman, H., & Wallerstein, N. (1995). Building communities from the inside out: Interactive tools for linking health planning with community organizing and development. Continuing Education Training Day Scheduled for October, 29, American Public Health Association Annual Meeting: San Diego, CA.
4. Gubler DJ. (1998). Dengue and dengue haemorrhagic fever. Clinical Microbiology reviews, 11(3), 480-496.
5. Gubler DJ, Clark GG. (1994). Community-based integrated control of *Aedes aegypti*: a brief overview of current programs. Am J Trop Med Hyg, 50(6) Suppl, 50-60.
6. Jennie, P. and Gareth, W. (1996). Public health research and knowledge. Soc. Sci. Med., 42(55), 759-768.
7. Kendall, Carl. (1998). The role of formal qualitative research in negotiating community acceptance: The case of dengue. Human

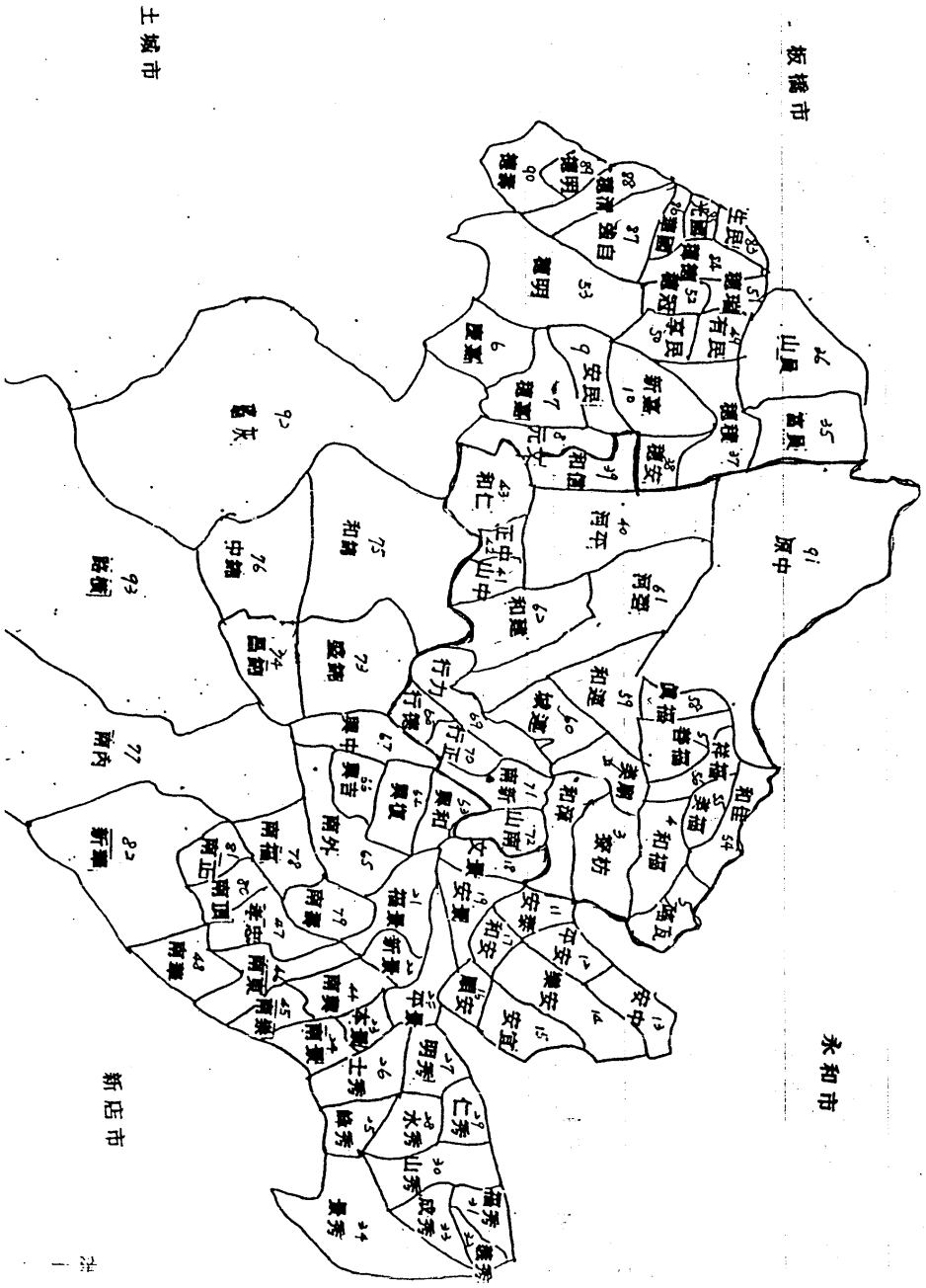
- Organization, 57(2), 217-221.
8. Key, Keith K. (1995). WHO announces strategy for prevention of dengue and DHF. Infectious Disease Weekly, 7/10/95, 3-4.
9. Ko YC, Chen MJ, and Yeh SM. (1992). The predisposing and protective factors against dengue virus transmission by mosquito vector. Am J Epidemiol, 136, 214-220.
10. Meredith Minkler (1999). Community organizing & community building for health. Rutgers University, New York.
11. Mimi, K., Maria, B. & David, H. (1995). Transformation for health: A participator empowerment education training model in the faith community. Journal of Health Education, 26(6), 361-365.
12. Rigau – Perez JG, Clark GG, Gubler DJ, Reiter P, Sanders EJ and Vorndam Av. (1998). Dengue and dengue hemorrhagic fever. Lancet, 352, 971-7.
13. Yasumaro, Sueli, Maria E. S. (1998). Community involvement in a dengue prevention project in Marília, São Paulo State, Brazil. Human Organization, 57(2), 209-214.

附錄 1 中和市行政區域圖

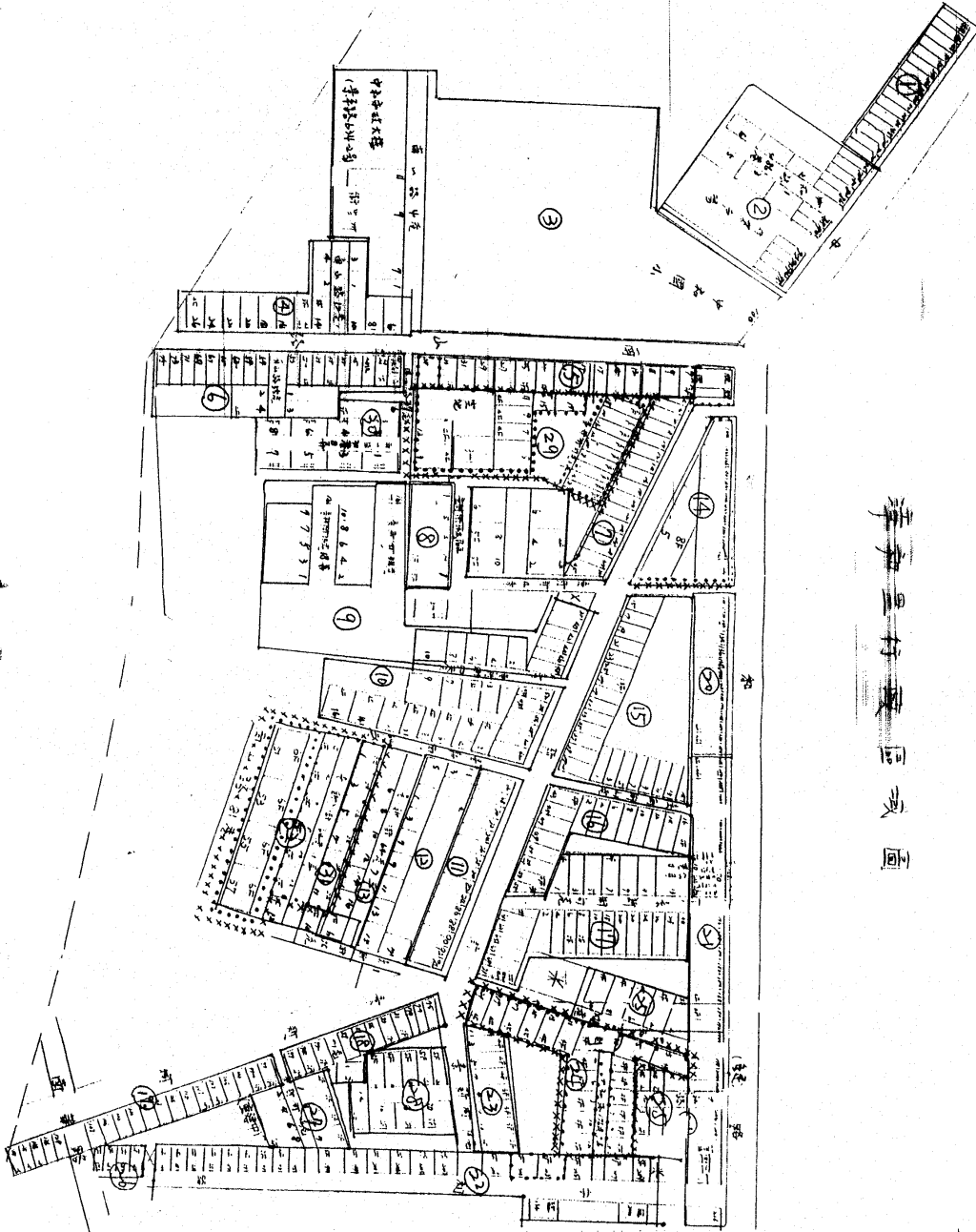


中和市轄區九十三里地圖

中和市轄區九十三里地圖



附錄 2 漳和里行政區域圖



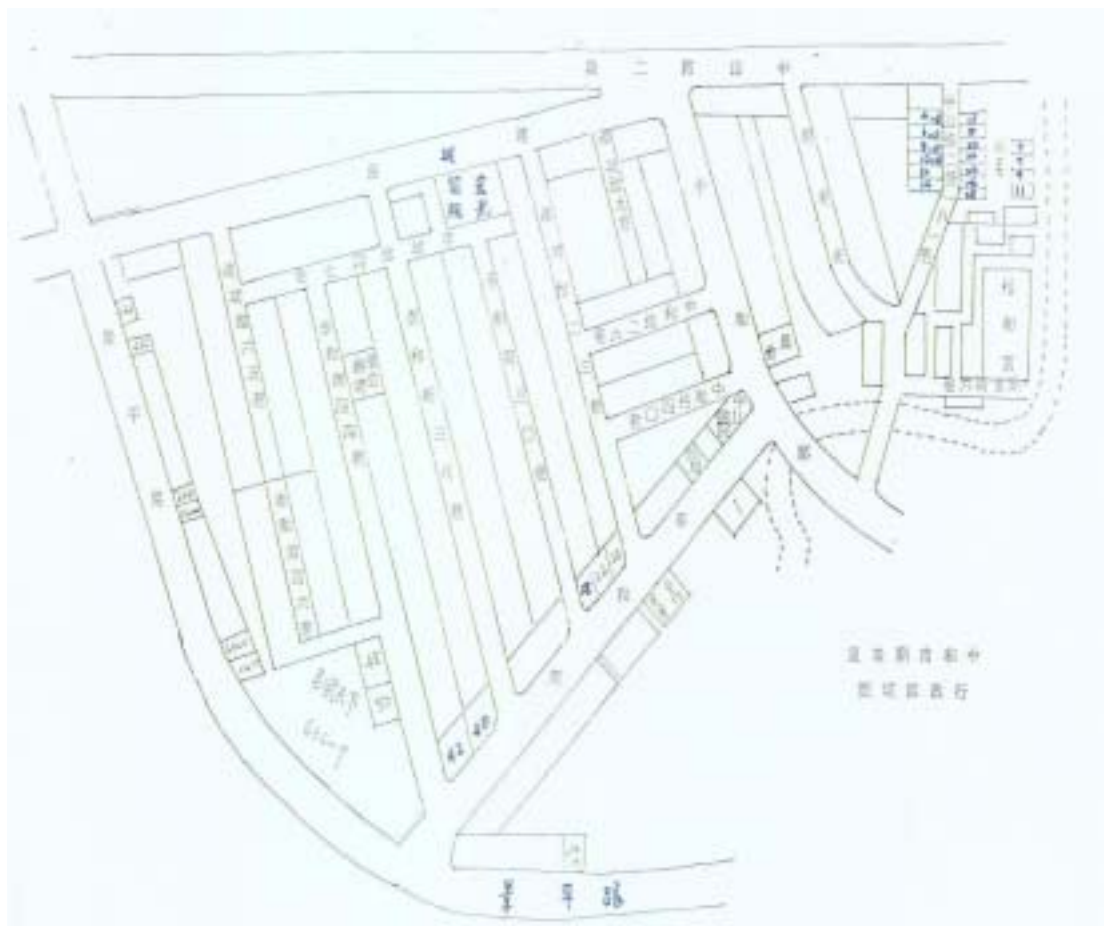
漳和里行政區域圖

台北縣中和市

漳和里行政區域調整委員會
里長 里驗章

簽章

附錄 3 廟美里行政區域圖



附錄 4 學生志工報名表

夏石別了，蚊蟲大出—可怕囉—

群集非在窠附近再進行登革熱嗎？群集非自己或家人為記登革熱嗎？
另一份關註，另一份責任——它真得一些些的關註，個讓窠全窠住得更宜此
新窠月只費幾小時，關註窠附近公共地區的衛生，提離窠的普通窠更注窠
生窠的清潔，就可讓窠的社區遠離登革熱的威脅！！

國立台灣師範大學衛生教育學系接受衛生署疾病管制局的委託，將在本市津
和里、廟美里，招募培訓社區志工，建立社區關懷網，以打擊登革熱，特邀請熱
心的您共襄盛舉，報名參加我們的行列。

志工培訓時間、地點、課程內容：

時間：5月19日上午8:30~下午1:30

地點：中和國小（備有午餐餐盒）

課程內容：「打擊登革熱」志工服務內容介紹、登革熱防治知識與實務、登
革熱病媒蚊鑑定、社區病媒蚊密度調查（社區實際操作）。

志工服務之內容與理想

- (1) 每位志工認領自己在家附近的一、二十戶鄰居，每個月不定時的拜訪或電
話提醒注意孳生源的清除，邀請認領戶中熱心者一起清除附近公共區域的
孳生源；有意願者可參加每月社區病媒蚊調查工作。
- (2) 如果志工人數足夠，則里內家家戶戶將納入此社區關懷網中，病媒蚊將無
處可孳生，登革熱將遠離，定期舉辦成長聯誼活動；亦可藉此網路，重拾
守望相助、親親睦鄰的和樂氣氛；若志工組織運作順利，可加入全國人力
時間銀行組織，登錄提領志工服務時數，服務優良者每年4月1日將接受
表揚。

(3) 學生志工，可獲社區服務時數認證，有助升學甄選。
志工服務已是廿一世紀 世界各國的風潮，今年更是國際志工年。
能盡大愛服務是幸福的！是值得尊嚴的！是記憶的！
每月只費付出少少的幾個小時，假日將獲得無限的滿足。
您的生活將花費許多，您的生命將更有意義！

◎報名專線：(02) 23636880 轉 235 或 (02) 23657907 轉 235 鄭惠美

請於5月15日前上班時間（星期一至五，上午8:00-12:00，下午1:00-5:00）打電話

報名表（請於5月15日前交到里辦公室）

本人願意參加打擊登革熱社區志工服務工作

姓名：_____ 出生年月日：_____

地址：_____

電話：_____

附錄 5 家長同意書

親愛的家長

恭喜您有位熱心公益的孩子，自願參與打擊登革熱志工服務工作，5月19日我們將舉辦志工培訓（課程如下），6月份起將開始於居家附近展開服務，每位同學自願認領居家附近10戶鄰居，3位同學一組，每月關懷認領戶一次，詳細內容如下。為慎重起見，懇請貴家長同意貴子弟擔任此有意義之工作。

打擊登革熱志工服務項目

- 1、第一個月至少拜訪認領的每一家戶乙次，宣導登革熱防治之知能，並示範協助其清除家中及住家四周之孳生源。
- 2、每月至少與認領之家戶聯絡一次，鼓勵其確實執行孳生源清除工作，或發現其執行時之困難，協助其解決問題。
- 3、每月邀請認領之熱心家戶一起清理居家附近之孳生源乙次。
- 4、參加病媒蚊密度調查者，每月五日前調查負責地區之病媒蚊指數，並公佈於固定顯明之處。
- 5、其他有關登革熱防治事宜。

志工成長、聯誼

- 1、第一個月服務期間，由師大衛生教育系進行不定期輔導，及協助問題解決，並於月底召開志工服務討論及聯誼慶生會。
- 2、以後每三個月舉行聯誼活動乙次，分享服務心得、慶生，並視需要邀請專家開講。
- 3、每年年底表揚服務優良志工，並頒發志工服務感謝狀。
- 4、學生志工服務時數由本計畫認證，可做為升學所需公益服務紀錄。
- 5、本志工組織穩定後，擬申請加入人力時間銀行，登錄各志工之服務時數，可向有人力時間銀行計畫之地區單位進行提領，利人利己，將來更可享受人力時間銀行的購物優惠措施。

家長同意書

茲同意敝子弟漳和國中 年 班 ，參與打擊登革熱志工服務工作並參與培訓。 此致

漳和國中 師大衛生教育系

家長：_____（簽章）

90年5月16日

附件

志工招募邀請函

夏天到了，蚊蟲大出-可怕嘍-
您擔心住家附近再流行登革熱嗎？您擔心自己或家人感染登革熱嗎？
多一份關心，多一份安心——只要您一些些的關心，會讓您全家住得更安心
每個月只要幾小時，關心您家附近公共地區的孳生源，提醒您層層隔壁注意孳生源的清除，就可讓您的社區遠離登革熱的威脅！！

國立台灣師範大學衛生教育學系接受衛生署疾病管制局的委託，將在本市漳和里、廟美里，招募培訓社區志工、建立社區關懷網，以打擊登革熱，特邀請熱心的您共襄盛舉，報名參加我們的行列。

附錄 6 新聞稿

To:

From: 台灣師大 鄭惠美教授

23657907 轉 235

23636880 轉 235

中和市廟美里、漳和里打擊登革熱建立社區關懷網新聞稿

為了預防登革熱流行，並建立社區登革熱防治模式，國立台灣師範大學衛生教育學系接受行政院衛生署疾病管制局的委託在本（中和）市漳和里、廟美里招募培訓社區志工，建立社區關懷網，共同打擊登革熱。此項活動獲得社區居民、學校、機關團體的熱烈支持，目前有一百四十位志工將於五月十九日在中和國小接受第一期登革熱防治志工培訓，培訓內容包括登革熱介紹、孳生源清除、病媒蚊現場鑑定，登革熱病媒蚊密度調查實務，家戶登革熱防治宣導演練模擬示範等，培訓課程由師大衛教系教授鄭惠美、疾病管制局病媒昆蟲組科長鄧華真博士親自帶領同仁及研究生為志工進行分組教學與實際操作。預計六月份起每位志工認領十~二十戶鄰居，每月至少進行一次家戶宣導，並發動社區居民進行里鄰登革熱孳生源清除活動，此外志工們亦將每月進行自己居住環境附近的病媒密度指數調查，固定公佈於里鄰醒目之處，喚起居民注意，達到自行監測、自行防治，徹底撲滅登革熱的目標。若您是該二里居民也有興趣參加此活動，竭誠歡迎您立即向里長報名。

報名電話：廟美里 22403322，漳和里 22483532。

請代打公益跑馬燈

一、中和市廟美里、漳和里招募打擊登革熱志工，報名專線：廟美 22403322，漳和里 22483532

二、第一期打擊登革熱志工培訓於 5 月 19 日上午 8：30 起在中和國小舉行，由疾病管制局科長、台灣師大教授親授並進行小組實習。歡迎報名！

附錄 7 社區成人志工里民招募通知報名表

To: 清潔隊主任

5月19日	日期	時間
登革熱防治 志工任務說明		8:30---9:10
登革熱及 滋生源清除		9:10---10:00
登革熱病媒蚊密度調查 及現場鑑定		10:10---11:00
登革熱病媒蚊密度 與實務調查		11:10---12:00
午餐(分小組圍坐)		12:00---12:30
分組討論: 如何進入家戶進行登革熱 防治宣導(狀況模擬)		12:30---1:00
家戶登革熱防治宣導模擬 示範 (分三大組同時進行)		1:00---1:30
志工培訓結業典禮(頒發證書)		1:30---2:00

帶領志工在
社區進行湖
查實習,可
拍量重

志工環境
自色扮演
如何到家戶
做宣導,可
量重

登革熱防治志工培訓第一期課程(地點:中和國小視聽教室)

連絡電話 (02) 23636880 轉 235 或 (02) 23657907 轉 235 師大鄭惠美教授

親愛的家長

如果您有興趣與貴子弟一起加入打擊登革熱志工行列,我們更是竭誠歡迎。請另填下方之報名表,請貴子弟一併轉交校護洪小姐。

報名表

本人願意參加打擊登革熱社區志工服務工作

家長姓名: _____ 出生年月日: _____

地址: _____

電話: _____ 學生姓名: _____

附錄 8 第一次培訓營結業證書



附錄 9 漳和國中一年級新生志工報名表

漳和國中一年級學生參與「打擊登革熱，社區關懷網」報名表暨家長同意書

報名表

本人漳和國中一年____班_____ (姓名)，自願參加「打擊登革熱，社區關懷網」
志工服務隊，遵守服務隊約定，按計畫接受培訓並服務鄉里。

我預計服務的家戶如下：

編號	擬服務家戶地址	電話(若知道請填寫，不知道則 免填待第一次服務後再補填)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

家長同意書

茲同意子弟_____ (姓名) 參加「打擊登革熱，社區關懷網」並隨時對其服務
工作給予關懷、支持、鼓勵。此致

台北縣立漳和國中

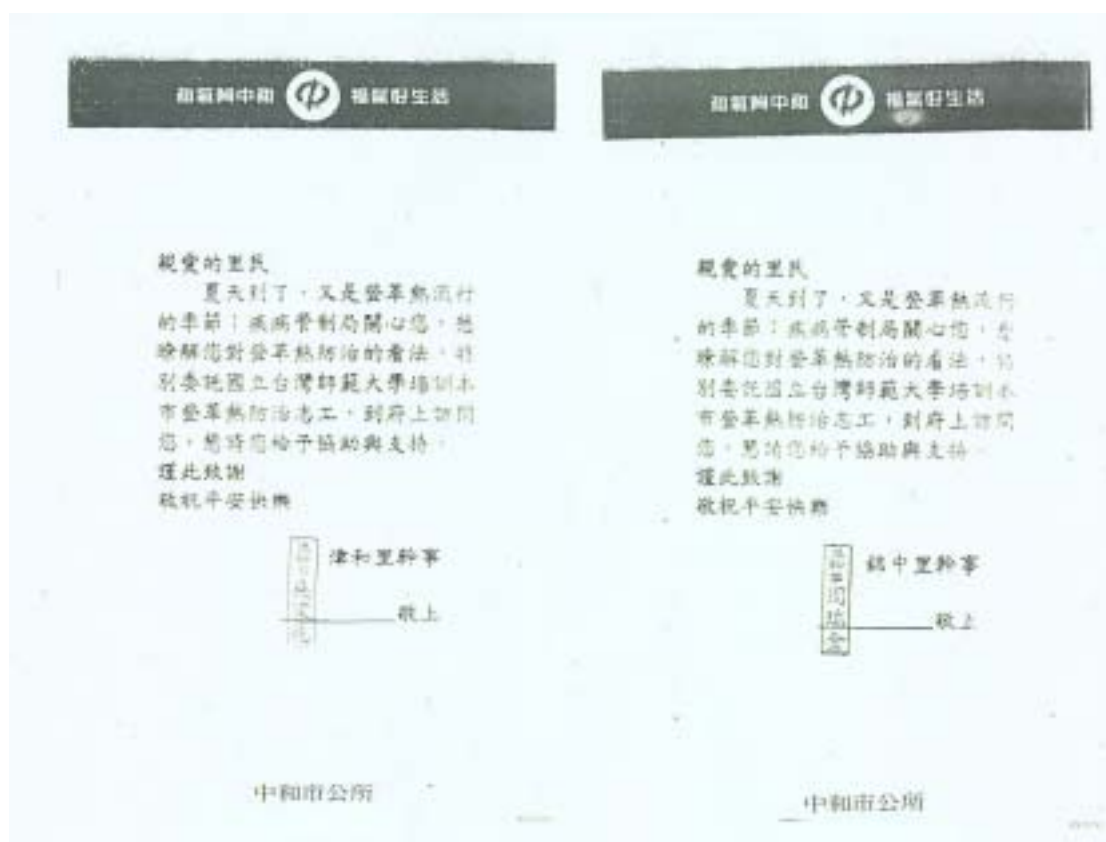
國立台灣師範大學衛生教育系

家長連絡電話：_____

居家地址：_____ 家長_____ (簽章) 90年8月__日

另外，若家長亦有興趣參與本「打擊登革熱，社區關懷網」志工服務工作，請告知。

附錄 10 里幹事的話



志工名牌



附錄 11 打擊登革熱志工注意事項

打擊登革熱志工注意事項

- 一、請於六月一日起到您所認領的家戶宣導登革熱防治，每月至少一次。
- 二、六月份是第一次宣導，因此必須做到下列二件事：
 - (1) 發送解說單張
 - (2) 實際說明示範家戶內外之病媒蚊防治及孳生源清除之方法
- 三、學生志工（尤其是國中生之志工）務必整組行動，並確實注意安全。若覺得該戶不安全，可另換一戶，但請通知師大衛教系鄭惠美教授之助理。(02) 23636880 轉 235
- 四、到家戶訪問時，請穿志工制服，並配掛名牌，名牌上“娃娃”處請貼上您的玉照。
- 五、請將每次服務結果確實登錄於志工服務手冊，志工服務記事（第七頁～），並請受宣導者在該次服務之內容時間格內簽名（若不識字者，就不必簽，但請志工註明未簽名原因）。

編號	1	2
戶長 服務 內容、 時間 日期	姓名： 地址：	姓名： 地址：
月 日	在此簽名	

- 六、志工服務手冊貼照片處，亦請貼上照片並寫上姓名，我們將為您的志工手冊上保護膜，為統計六月份志工，請於六月二十七日前將手冊分別交至（1）廣美里辦公處（2）漳和國中健康中心洪護士小姐（3）南山中學鄺組長處
- 七、漳和國中、南山中學同學（歡迎家長志工也寫，交至里辦公處），請寫六月份打擊登革熱志工手記，6月20日前交（漳和～洪護士小姐，南山～鄺組長）經評選後，6月29日將請疾病管制局公開表揚頒獎。
- 八、6月29日下午1:30～3:30 第一次傑出志工表揚暨聯誼慶生，請務必撥冗參加。謝謝大家！讓我們一起努力！

祝 平安快樂 壯觀事成

師大衛教系鄭惠美敬上
2001.05.28

附錄 12 第二次志工表揚大會通知單

打擊登革熱第二次志工表揚大會通知單

親愛的志工們：

九月份的打擊登革熱志工服務做了嗎？如果還沒有，請儘快進行！十月份的服務也可著手了！即將進入秋高氣爽的十月，但雨水豐沛的台灣，仍潛藏著登革熱爆發的危機，幸虧志工們辛苦的宣導如何防治登革熱，才讓我們的家園生命財產更有保障，免於受登革熱的威脅，故我們將於十月 21 日（星期日）舉行「第二次志工表揚暨聯誼大會」，以慰大家辛勞。

時間：90 年 10 月 21 日星期日 早上 9：00 整

地點：津和國中 學生活動中心

※注意事項：

- 1、十月 15 日前，我們將會去各志工負責人處收志工服務手冊，做為計算每位志工服務總時數之依據，以便核發「服務時數認證」，若表現良好者，擬邀請疾病管制局長官蒞臨頒發「傑出服務獎」。
- 2、已實際進行服務者，請務必在志工服務手冊上，留下「家戶親自簽名」、「地址」、「電話」，我們將會打電話確認是否真有訪查事宜，故請在此次訪問時一定要補上家戶電話。另外當您進行服務時，若有拍照留念，也歡迎附上「服務照片」，我們將會在適當時機，發表於刊物雜誌上，並付您沖洗費用。

◎以下為志工服務手冊記錄示範，請將每次服務內容確實登錄於志工服務手冊之志工服務記事(第七頁)內，請受宣導者在該次「服務內容時間」格內簽名，並將家戶電話補齊。

編號	1	2	3
國籍 內容 日期	姓名：林大明 地址：景安路 1000 號 電話：12345678	姓名：蔡子 地址：景安路 1001 號 電話：12345679
6 月 18 日	發宣傳單並說明。 林大明	說明孳生源清除方法。 蔡子
7 月 15 日	協助清除積水容器。 林大明	發宣傳單。 蔡子
8 月 21 日	問候、觀察環境。 林大明	協助檢視積水容器。 蔡子

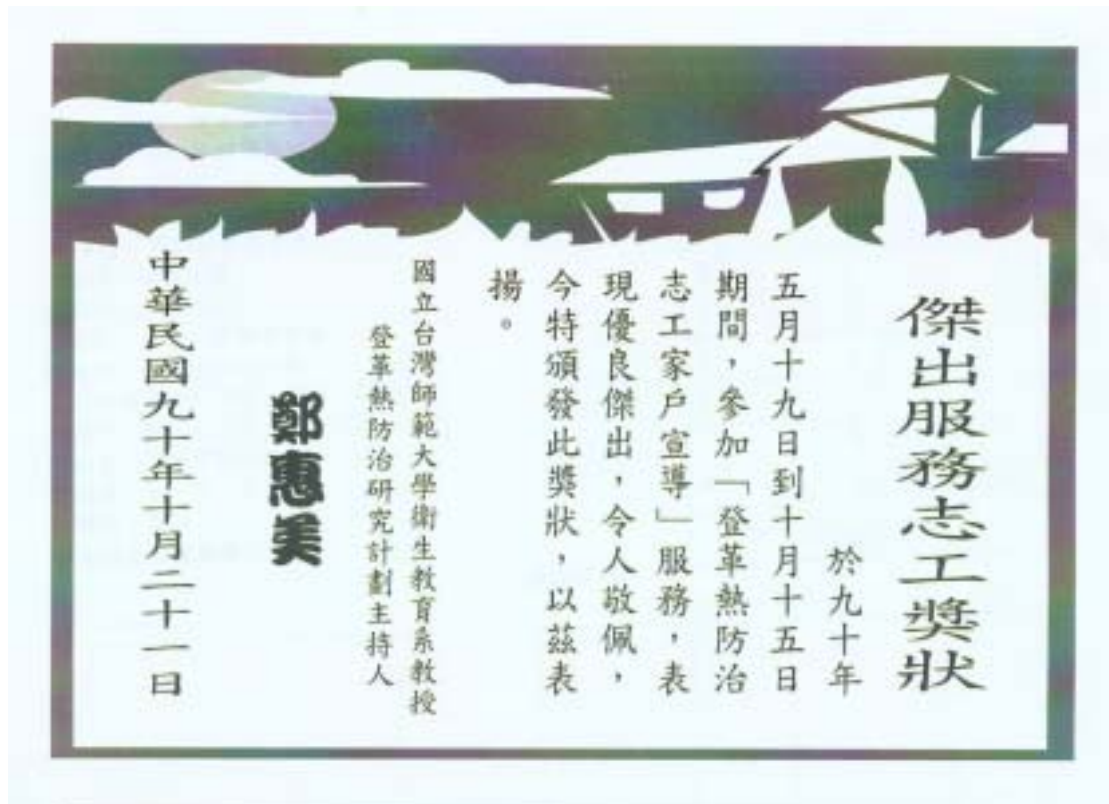
附錄 13 表揚大會節目流程

OCT NEWS 表揚大會節目流程

- 一、開場
- 二、頒獎人致詞
- 三、傑出志工表揚
- 四、傑出志工發表感言
- 五、頒發：服務時數證明
- 六、慶生時間
- 七、摸彩時間
- 八、後會有期



附錄 14 傑出服務志工獎狀



附錄 15 打擊登革熱服務時數證明卡



附表一 全體研究對象對各登革熱防治態度題目之同意度

	同 意 度 %			
	非常同意	同意	不同意	非常不同意
若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會責怪我們	12.93	38.10	37.41	11.56
若我或家人感染登革熱，我擔心鄰居會以異樣眼光看待我們	9.32	38.44	41.16	10.88
若我或家人疑似感染登革熱，醫生將此通報，我會考慮以後不再看這個醫生	5.44	12.93	61.56	20.07
若我或家人疑似感染登革熱，為了避免將登革熱傳染給其他人，我會主動通報	28.23	61.90	8.16	1.70
如果鄰居有人感染登革熱，我暫時會盡量不與他們打交道	6.80	32.99	49.98	11.22
感染登革熱的人是咎由自取，不把住家打掃乾淨	4.76	27.89	50.00	17.35
把登革熱帶回社區的人，是害群之馬，害得厝邊隔壁都要被噴藥，還要擔心被傳染	7.82	26.53	54.76	10.88
只要把家裡適合病媒蚊孳生的容器場所清理乾淨，就不會感染登革熱	20.75	52.38	23.47	3.40
花瓶水盤等沒有每星期換水刷洗也不是一定會感染登革熱，能不換就不換、不刷洗	2.72	9.18	55.44	32.65
如果鄰居疑似感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥	31.29	63.27	4.76	0.68
如果鄰居確定感染登革熱，我願意接受衛生單位在我家噴藥	36.73	58.50	3.74	1.02
只要噴灑殺蟲劑前後有充分準備與預防措施，就不必擔心殺蟲劑的藥害	17.35	56.46	24.15	2.04
清除所有積水容器，使病媒蚊幼蟲（孑孓）不能孳生，是防治登革熱的根本方法	40.82	52.04	5.78	1.36
社區公共場所病媒蚊孳生源的清理工作，應該由政府負責	4.76	23.47	52.72	19.05
我會向親友鄰居宣導如何清除病媒蚊孳生源，以防治登革熱	25.85	68.71	5.10	0.34
我願意主動結合鄰居一起清除居家附近公共區域的病媒蚊孳生源	30.27	66.33	3.40	0.00
如果社區定期公佈的病媒蚊密度指數增高時，我會更加注意孳生源的清除	36.39	60.20	3.40	0.00
我認為自己或家人感染登革熱的機會不高	11.22	40.48	41.50	6.80
其實得登革熱也沒什麼可怕的，它的死亡率很低	5.10	15.99	57.14	21.77
一個人得過登革熱痊癒後，再感染登革熱的機會很低	5.44	18.71	66.33	9.52
登革熱疫情發生時，政府應對不配合防疫措施的居民罰款	19.39	58.84	15.65	6.12

附表二 全體研究對象對各登革熱防治行為之執行度

	執行度 %			
	經常做到	有時候做到	很少做到	從未做到
不隨便亂丟不用的容器	66.33	25.17	4.76	3.74
清除居家之廢棄容器	58.50	30.95	8.50	2.04
清除家裡附近公共區域之廢棄容器	26.87	38.78	28.57	5.78
家中花瓶、水盤、水缸等盛水容器，每週至少換水一次	56.80	28.57	10.88	3.74
家中花瓶、水盤、水缸等盛水容器，每週至少用力刷洗內壁一次	43.54	31.97	20.75	3.74
不用的容器倒置，保持乾燥	61.90	23.81	7.82	6.46
地下室積水排除，保持乾燥（無地下室者免答）	76.53	13.61	6.80	3.06
戶外活動時，盡量穿著淡色長袖衣褲	44.56	36.39	15.31	3.74
戶外活動時，塗抹防蚊藥膏於身體裸露部位	34.35	32.99	22.11	10.54
戶外活動時，避免前往樹蔭、竹林等陰暗處	37.07	44.22	13.95	4.76
注意家中紗窗紗門的完整	67.69	23.47	6.46	2.38
睡覺（包含午睡）時有防蚊設施	40.14	30.27	20.07	9.52
噴灑殺蟲劑於家庭陰暗處	42.18	36.39	16.33	5.10
噴灑殺蟲劑於家中各處	31.29	35.03	23.13	10.54
點蚊香或插液體電蚊香	40.14	28.23	18.71	12.93
用捕蚊燈	31.29	21.77	20.41	26.53