

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 私立幼托機構人員腸病毒通報意圖及其相關因素研究

A Study on Factors Related to Behavioral Intention for Enterovirus Notification by Private Kindergarten Staff

doi:10.6288/TJPH2010-29-02-09

台灣公共衛生雜誌, 29(2), 2010

Taiwan Journal of Public Health, 29(2), 2010

作者/Author : 林國甯(Kuo-Ning Lin);許銘能(Ming-Neng Shiu);胡益進(Yin-Jin Hu);李思賢(Tony Szu-Hsien Lee)

頁數/Page : 159-168

出版日期/Publication Date :2010/04

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6288/TJPH2010-29-02-09>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼 (Digital Object Identifier, DOI) 的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



私立幼托機構人員腸病毒通報意圖 及其相關因素研究

林國甯¹ 許銘能² 胡益進³ 李思賢^{3,*}

目標：本研究調查台北縣與苗栗縣私立幼托機構人員之執行腸病毒通報行為意圖，及探討影響意圖之相關因素。**方法：**本研究採用計畫行為理論進行橫斷性研究調查，以台北縣及苗栗縣之私立幼托機構之老師與行政人員為研究對象進行立意抽樣，施行結構問卷調查。除計算計畫行為理論每一子信念之相關項目之人數與平均值外，並對通報意圖不同者在各信念之單因子施行多變項變異數分析；使用多變項邏輯式迴歸分析辨認通報意圖之影響因子；另進行通報意圖相關因素之複迴歸分析。**結果：**共計回收調查問卷501份，幼托機構人員有通報意圖者86.2%。有通報經驗者33.7%。研究對象通報的行為信念、結果評價的交乘積和與態度呈正相關($r=.610$)；規範信念、依從動機的交乘積和與主觀規範呈正相關($r=.818$)；控制信念、發生強度的交乘積和與知覺行為控制呈正相關($r=.375$)。邏輯式迴歸發現就讀系所為非幼保專科者，其通報意圖較幼保專科者高($OR=1.99$, 95% $CI=1.01\sim3.91$)。以態度及主觀規範預測通報意圖解釋力為25.3%，加入知覺行為控制後解釋力上升至34.5%。**結論：**私立幼托機構人員多數願依從政府單位訂定之腸病毒防治政策執行相關防治作為，建議政府單位辦理宣導活動可結合其他與家長或媒體互動之活動並行，且可對幼托機構人員說明，如依政府規定進行腸病毒通報，承諾將不會披露園所名稱予媒體記者報導，以提升通報意圖。(台灣衛誌 2010；29(2)：159-168)

關鍵詞：私立幼托機構人員、腸病毒通報、計畫行為理論

前 言

近年來傳染性疾病在台灣對於健康服務與公共衛生等領域造成疾病預防的危機，例如SARS、腸病毒、與新流感(H1N1)；這些傳染性疾病如果能夠教育國人有良好的衛生與洗手習慣，並搭配第一線人員及時通報可能感染者，則相關疫情會有所控制。台

灣地處亞熱帶，每年腸病毒流行期約為4至10月，腸病毒的傳染力極強，加上在托兒所、幼稚園的兒童相互之間的接觸十分親密而且頻繁，腸病毒容易在這些場所發生流行[1,2]，有報告指出國內幼稚班學童腸病毒罹病率遠高於其他國小年級之學童[3,4]。一項採用多變項分析的研究發現幼稚園、托兒所的危險性較高，其調整勝算比(adjusted odds Ratio, OR)為1.8，95%信賴區間(95% confidence interval, CI)為1.3-2.5[5]，另一項研究則發現私立幼稚園幼兒感染腸病毒的比率高於公立幼稚園[6]。

腸病毒預防需依賴公共衛生預防措施及個人的良好衛生習慣[7]，有鑒於洗手[8]及短期社區清潔運動等[9]分別有效降低志賀氏菌痢疾及登革熱等傳染病的風險；如針對

¹ 台北縣政府衛生局疾病管制科

² 台北縣政府衛生局

³ 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

* 通訊作者：李思賢

聯絡地址：台北市和平東路一段162號

E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

投稿日期：98年11月19日

接受日期：99年3月4日

幼(學)童的照顧者提供衛生教育及講習，提升照顧者腸病毒防治知能，可以降低傳染病的發生率。另外，宜考量因腸病毒導致腦脊髓炎/慢性疲乏症候學童之特殊需求，調整教學目標及課程結構[10]。國外研究文獻方面，美國科羅拉多州之定點學校監視系統[11]及日本對於流行性感冒的研究結果顯示[12]，學校通報監測可有效預測小兒流行性感冒，提前得知並預防小兒流行性感冒大流行；南韓研究結果證實，學校通報監測係為一種簡單、具彈性、特異性及敏感性的傳染病監視通報系統[13]；阿拉伯半島阿曼研究指出，在學校進行系統性地蒐集學童傳染病資料，以傳染病監視方式進行通報，可有效反映社區傳染病發生情形[14]。

腸病毒感染併發重症為衛生署公告之第三類法定傳染病，臨床醫師發現腸病毒重症個案需依傳染病防制法第三十九條：醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關之規定進行通報；而一般腸病毒(含手足口病及疱疹性咽峽炎)非為中央公告之法定傳染病，對醫師及幼托教育機構則無強制報告規定。惟台北縣政府2008年6月13日公告有關腸病毒防治措施，學前托育機構發現疑似或感染腸病毒(含手足口病及疱疹性咽峽炎)幼童應通知當地衛生所；故台北縣轄內之幼托教育機構依據傳染病防制法第三十七條第一項第六款及台北縣政府公告之防疫措施，於機構內發現疑似及確定感染腸病毒之幼童，依法須向衛生所進行通報。目前台灣對於腸病毒通報行為意圖及相關因素之研究甚少，也很少針對幼托機構通報負責人員進行通報行為的研究。由於5歲以下嬰幼兒因為免疫力較低，且自主衛生習慣較無足夠管理能力，因此，幼稚園及托兒所的老師及行政人員，於發現腸病毒個案的第一時間，若能即時進行環境清潔措施，並將學童感染腸病毒的資訊，向轄區衛生主管機關通報，可有效的降低其他學童感染的機會。依據台北縣政府衛生局對轄內幼稚園及托兒所的觀察，2008年北縣幼托機構共通報1,777家次、3,312名幼童，其

中公、私立機構分別通報1,472家次(82.8%)及305家次(17.2%)；另統計台北縣人民陳情及檢舉幼稚園及托兒所疑有未通報情形案件計37案，其中公立幼托機構4案(10.8%)，私立幼托機構33案(89.2%)。衛生局調查後受處分或遭公佈機構名稱者計14家，私立機構計13家(92.8%)，公立機構僅1家(7.2%)。雖然公私立幼托機構均須依法通報，但因公立幼稚園學生僅占全國四成，且其對通報之遵行度較高；因此私立幼托機構人員執行腸病毒通報行為意圖，常常是社區腸病毒防治成功與否之重要因素，為瞭解私立幼托機構人員執行腸病毒通報意圖及相關因素遂進行本研究。

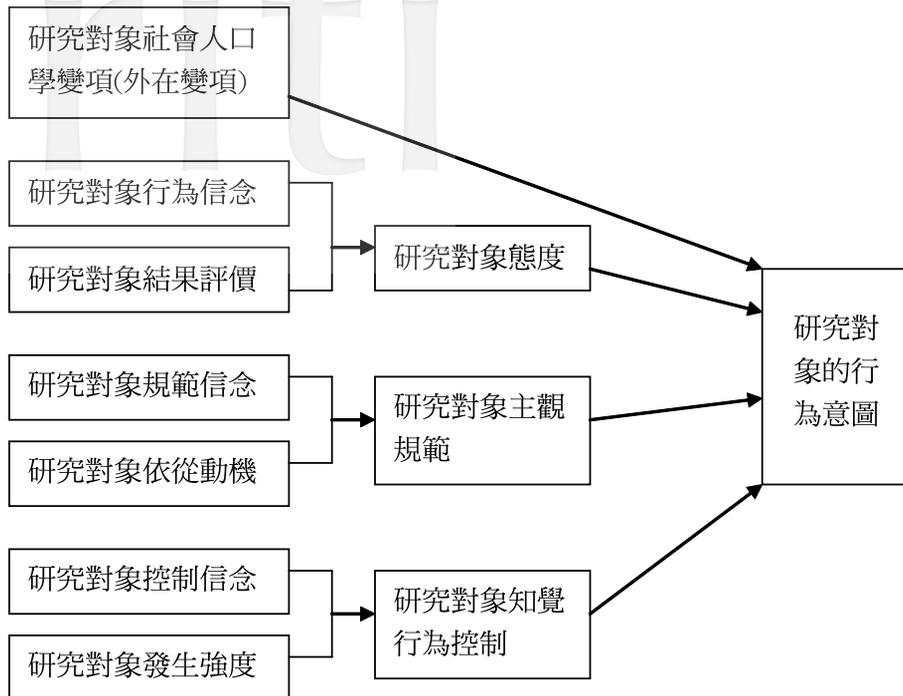
材料與方法

一、研究方法及資料收集

本研究採用問卷調查方式收集資料進行橫斷性研究，以瞭解私立幼托機構人員之執行腸病毒通報行為意圖及相關因素。研究對象以2009年1月1日於台北縣政府及苗栗縣政府登記立案之私立幼稚園及托兒所的負責人、管理人、教師或教保員為研究母群，經相關主管機關統計約為6,783人[15,16]。本研究配合台北縣辦理兒童教育及照顧法草案宣講會，及苗栗縣辦理腸病毒防治聯繫會，對參加會議之私立幼托機構之老師與行政人員進行研究目的與步驟之解說，同意參與本研究研究者才填寫以計畫行為理論為基礎的結構式問卷。

二、研究工具

本研究問卷設計是根據研究目的和架構，參考國內外相關文獻，並運用計畫行為理論(Theory of Planned Behavior, TpB)為架構[17,18](圖一)所設計。本研究問卷題項擬定後，經過7位公共衛生、行為科學與心理學領域專家學者檢視內容效度，並依據專家意見修正問卷內容與題目用語。本研究問卷內容最後共包括六部份：第一部分為個人基本資料(包括性別、年齡、教育程度、



圖一 應用計畫行為理論之研究架構圖

就讀專業系所、職稱、年資、通報經驗及機構之規模、地區別、類別等)；第二部分為通報腸病毒態度，係指對於通報所持的正向或負向評價計4題，其子信念為行為信念與結果評價各7題；第三部分為主觀規範，係指瞭解在日常生活中的重要他人及團體覺得研究對象是否應執行通報的程度計4題，其子信念規範信念與依從動機各6題；第四部分為知覺行為控制，係指執行通報的控制程度的主觀評量計2題，其子信念控制信念與發生強度各7題；第五部分為通報意圖2題；問卷中各題均以Likert Scale 7點計分法，依答題語意程度計分，逆向題逆向計分後再與正向題分數加總，總分愈高分別表示態度愈正向，愈遵從社會規範，有較高知覺行為控制與較高通報意圖。問卷信度以內部一致性信度係數Cronbach α 分析。通報腸病毒之態度 α 值.97，行為信念與結果評價的乘積 α 值.92；主觀規範 α 值.92，規範信念與依從動機的乘積 α 值.92；知覺行為控制 α 值.90，控制信念與發生強度的乘積 α 值.93；行為意圖

α 值.90。各分量的 α 值介於.90至.97之間，顯示信度良好。

三、統計分析

本研究使用SPSS 16.0版統計軟體進行分析，除計算計畫行為理論每一子信念之相關項目之人數與平均值外，並對通報意圖不同者在各信念之單因子施行多變項變異數分析；使用多變項邏輯式迴歸分析辨識通報意圖之影響因子；另對通報意圖相關因素之態度、主觀規範及知覺行為控制進行複迴歸分析。依據理論觀點，態度係由行為信念與結果評價的交乘積和所構成，主觀規範由規範信念與依從動機的交乘積和所構成，知覺行為控制由控制信念與發生強度的交乘積和所構成。本研究為探討知覺行為控制是否有別於過去的行為經驗，分三種模式進行複迴歸分析，模式一放進態度與主觀規範，模式二再加入知覺行為控制，模式三再加入過去通報行為經驗。

結 果

一、研究樣本之背景及幼教工作資料

本研究收案台北縣407位及苗栗縣94位私立幼教機構之教師或負責人共計501位，性別以女性94.0%居多；年齡分布以31歲至40歲佔40.9%為最多，其次分別為41歲至50歲為25.5%，20歲至30歲24.6%，50歲以上者9.0%；教育程度以大學(學院)佔41.1%為最多；就讀系所非幼保專科者佔63.9%；職位為管理人或老師為80.0%最多；幼教工作年資為5年以上佔68.1%最多；服務機構學童數為未滿50人佔39.9%最多，其次為50人-99人為34.9%，100人以上佔25.2%；機構所在地區為市級佔60.1%最多；機構類別托兒所為69.7%；過去有通報經驗者33.7%。

二、各信念及子信念描述性統計分析

研究對象各信念及子信念統計結果分述如下請見表一：

(一) 通報意圖

研究對象的通報意圖整體而言以正向者86.2%居多，子信念填答「未來我可能會自己執行腸病毒通報」的研究者佔82.2%，填答「未來我可能會要求同仁執行腸病毒通報」的研究者佔83.2%。台北縣及苗栗縣研究對象之通報意圖平均數與標準差分別為1.54 (S.D.=1.15)及1.47 (S.D.=1.07)，以縣市別進行獨立樣本t檢定未達顯著($t=.53, p=.59$)。

(二) 態度、行為信念與結果評價

研究對象整體態度為正向者85.0%。行為信念以「提升園所照顧品質」及「降低幼童感染」之正向者比例同為最高均為96.0%，另以「增加媒體報導麻煩」為正向者比例最低佔47.1%。結果評價以「提升園所照顧品質」正向者比例為最高佔94.4%，以「增加媒體報導麻煩」為正向者比例最低佔46.3%。

(三) 主觀規範、規範信念與依從動機

研究對象整體主觀規範為正向者佔96.0%。規範信念顯示研究對象存有「政

府單位」認為其最應該執行通報的信念佔97.6%最高，以「學童家長」為最低佔83.0%。依從動機顯示最願意依從「政府單位」佔93.0%，以「同儕業者」佔82.4%為最低。

(四) 知覺行為控制、控制信念與發生強度

研究對象整體知覺行為控制為正向者佔69.4%。控制信念呈現「當家長陳述幼童疾病狀況不清楚」最易成為腸病毒通報之障礙因素，負向者比例佔55.1%。發生強度以「當家長陳述幼童疾病狀況不清楚」會發生的強度或頻率為最高，負向者比例佔51.9%。

三、態度、主觀規範、知覺行為控制及其子信念的相關

表二顯示，研究對象通報的行為信念、結果評價的交乘積和與態度呈正相關($r=.610$)；規範信念、依從動機的交乘積和與主觀規範呈正相關($r=.818$)；控制信念、發生強度的交乘積和與知覺行為控制呈正相關($r=.375$)。

四、不同通報意圖者在各信念之單因子多變項變異數分析

本研究行為信念、結果評價、規範信念、依從動機、控制信念、發生強度因各有其子信念須視為一體，各信念屬於整體性題目，不宜將其分別單獨分析。因此，本文採用單因子多變項變異數分析(MANOVA)以檢定不同意圖者之各類信念的平均向量是否有差異存在。研究如表三所示，不同通報意圖者在各信念之Wilks Λ 值分別為行為信念 $\Lambda=.949$ ($p<.01$)、結果評價 $\Lambda=.962$ ($p<.01$)、規範信念 $\Lambda=.943$ ($p<.01$)、依從動機 $\Lambda=.936$ ($p<.01$)、控制信念 $\Lambda=.984$ ($p=.340$)與發生強度 $\Lambda=.965$ ($p<.05$)。結果顯示除了控制信念外，其餘各分量均呈現顯著差異。

五、通報意圖影響因素之勝算比

以多變項邏輯式迴歸探討影響幼托機構

表一 執行腸病毒通報之計畫行為理論填答的描述性統計

計畫行為理論項目	正向人數(%)	平均數	正向人數(%)	平均數
通報意圖			432 (86.2)	1.53
1.未來我將可能會自己執行腸病毒通報			412 (82.2)	1.52
2.未來我將可能會要求同仁執行腸病毒通報			417 (83.2)	1.55
台北縣 通報意圖		1.54		
苗栗縣 通報意圖		1.47		
態度	426 (85.0)	1.78		
信念		行為信念		結果評價
子信念				
1.降低幼童感染	481 (96.0)	2.15	466 (93.0)	1.98
2.減少健康照護成本	480 (95.8)	2.10	469 (93.6)	2.01
3.提升家長認同	470 (93.8)	1.99	458 (91.4)	1.95
4.提升園所照顧品質	481 (96.0)	2.17	473 (94.4)	2.07
5.佔用教導幼童時間	253 (50.5)	.25	272 (54.3)	.46
6.增加園所行政負擔	264 (52.7)	.31	268 (53.5)	.46
7.增加媒體報導麻煩	236 (47.1)	.25	232 (46.3)	.28
主觀規範	471 (96.0)	1.80		
信念		規範信念		依從動機
子信念				
1.幼托協會公會	473 (94.4)	1.84	460 (91.8)	5.72
2.政府單位	489 (97.6)	2.09	466 (93.0)	5.83
3.學童家長	416 (83.0)	1.63	420 (83.8)	5.59
4.同儕業者	428 (85.4)	1.56	413 (82.4)	5.52
5.員工或夥伴	436 (87.0)	1.69	442 (88.2)	5.66
6.特約醫療機構	473 (94.4)	1.95	455 (90.8)	5.80
知覺行為控制	348 (69.4)	1.28		
信念		控制信念		發生強度
子信念	負向人數(%)	平均數	負向人數(%)	平均數
1.覺得很累	164 (32.7)	.52	160 (31.9)	.36
2.覺得時間不足	162 (32.3)	.48	164 (32.7)	.32
3.覺得經費不足	157 (31.3)	.53	154 (30.7)	.36
4.覺得人力不足	184 (36.7)	.39	174 (34.7)	.31
5.覺得教育訓練不足	201 (40.1)	.27	186 (37.1)	.23
6.當家長陳述不清楚	276 (55.1)	-.29	260 (51.9)	-.29
7.擔心被媒體披露	242 (48.3)	-.20	235 (46.9)	-.18

人員通報意圖因素之勝算比，經調整年齡、教育程度、就讀系所、職位、幼教工作年資、服務機構學童數、機構所在地區及機構類別等因素效應後，結果如表四所示。就讀系所此項因素呈現就讀系所為非幼保專科者，其通報意圖較幼保專科者高(OR = 1.99；95% CI 1.01~3.91)。

六、通報意圖之複迴歸分析

影響通報意圖的因素包含模式內變項之態度、主觀規範、知覺行為控制，及外在變項之年齡、性別、過去通報經驗等；知覺行為控制不只是反應過去的經驗，也包括預期阻礙等[19]。模式一迴歸分析放進態度與主觀規範變項，對通報意圖整體解釋力為25.3% ($p < .01$)；模式二放進態度、主觀規

表二 態度、主觀規範、知覺行為控制及其子信念的相關矩陣

變項名稱	態度	主觀規範	知覺行為控制
Σ行為信念*結果評價	.610**	---	---
Σ規範信念*依從動機	---	.818**	---
Σ控制信念*發生強度	---	---	.375**

註：*：p<.05, **：p<.01

表三 通報意圖不同者在各信念之MANOVA分析

項目	有意向(人)	無意向(人)	Wilks Lambda值
行為信念	432	69	0.949**
結果評價	432	69	0.962**
規範信念	432	69	0.943**
依從動機	432	69	0.936**
控制信念	432	69	0.984
發生強度	432	69	0.965*

註：*：p<.05, **：p<.01

表四 多變項邏輯式迴歸分析探討通報意圖影響因素之勝算比

變項	OR	95% CI	變項	OR	95% CI
性別			通報經驗		
男	1		有	1	
女	2.96	(0.91, 9.60)	沒有	0.65	(0.33, 1.28)
年齡			不清楚	0.47	(0.94, 9.60)
20-30歲	1		幼教工作年資		
31-40歲	1.95	(0.83, 4.61)	未滿1年	1	
41-50歲	1.06	(0.40, 2.79)	1年至未滿2年	0.71	(0.15, 3.34)
50歲以上	0.48	(0.13, 1.79)	2年至未滿5年	0.48	(0.13, 1.78)
教育程度			5年以上	0.71	(0.18, 2.74)
高中(職)	1		機構學童數		
專科	2.00	(0.89, 4.51)	未滿20人	1	
大學(學院)	1.50	(0.70, 3.19)	20人-49人	0.67	(0.16, 2.69)
研究所以上	1.51	(0.34, 6.79)	50人-99人	0.86	(0.21, 3.56)
就讀系所			100人以上	0.54	(0.13, 2.26)
幼保專科	1		機構類別		
非幼保專科	1.99*	(1.01, 3.91)	幼稚園	1	
職位			托兒所	1.35	(0.72, 2.54)
負責人	1		機構地區別		
負責人及老師	0.77	(0.18, 3.31)	市	1	
管理者或老師	0.74	(0.25, 2.12)	鎮	0.57	(0.21, 3.56)
			鄉	0.96	(0.48, 1.93)

註：1.*：p<.05, **：p<.01

2. OR, odds ratio為勝算比；CI, confidence interval為信賴區間。

表五 通報意圖之影響因素複迴歸分析

模式	自變項	β	t	F	R ²	Adjusted R ²
模式一	態度	0.180**	4.3**			
	主觀規範	0.430**	8.1**	85.5**	0.256**	0.253**
模式二	態度	0.043	1.0			
	主觀規範	0.339**	6.7**			
	知覺行為控制	0.282**	8.4**	88.6**	0.349**	0.345**
模式三	態度	0.052	1.2			
	主觀規範	0.339**	6.7**			
	知覺行為控制	0.268**	7.9**			
	過去通報經驗	0.220**	2.5**	68.8**	0.357**	0.352**

註：*：p<.05, **：p<.01

範及知覺行為控制對通報意圖的整體解釋力為34.5% (p<.01)；模式三再加入過去通報經驗後，對通報意圖的整體解釋力為35.2% (p<.01)。

討 論

近年來計畫行為理論被廣泛應用在醫療、教育、心理、行銷、管理與資訊等領域。本研究呈現研究對象通報的行為信念、結果評價的交乘積和與態度呈正相關(r=.610)；規範信念、依從動機的交乘積和與主觀規範呈正相關(r=.818)；控制信念、發生強度的交乘積和與知覺行為控制呈正相關(r=.375)，研究結果符合理論觀點[17]。複迴歸分析模式一以態度和主觀規範進行預測通報意圖，結果顯示解釋力為25.3%。模式二在態度、主觀規範之後，加入知覺行為控制於模式之中，模式整體解釋力上升至34.5%，增加9.2%，即知覺行為控制在態度及主觀規範以外，顯著地增加通報意圖的解釋量，顯示行為的態度、主觀規範及知覺行為控制的認知越高，行為的意圖會越強，與應用計畫行為理論之研究分析一致[20]。模式三加入過去通報經驗後，對通報意圖的整體解釋力微幅上升至35.2% (p<.01)，解釋力僅增加0.7%，可能係因腸病毒通報行為受法規規範，而導致主觀規範及知覺行為控制的解釋力均超越過去通報經驗。因此推論欲鼓勵私立幼托機構人員執行腸病毒通報，

首先應考慮的是其重要利害關係人的影響力，其次為人員是否擁有足夠的能力、時間與相關資源去通報。

兩縣研究對象的通報意圖以縣市別進行檢定無顯著差異，由於台北縣有公告腸病毒輕症幼托教育機構須強制通報，苗栗縣則無，顯示研究對象通報意圖未受地方政府有無公告通報規定影響。另通報行為呈負向意圖者之比例(13.8%)遠比過去無通報經驗者(56.3%)低，其原因可能係為研究過程中填答問卷可視為激發研究對象提升通報意圖的行動線索[21]，經由問卷填答的當下提醒受試者應執行通報，而牽動受試者的正向意識，導致受試者所表達的通報意圖比過去通報經驗更為正向。

態度變項的影響力，僅在模式一呈現顯著($\beta=.180$, p<.01)，在加入知覺行為控制變項後，態度解釋力轉為不顯著，顯示傳染病防治法具有相當程度之規範力量，使知覺行為控制可正面影響個人執行通報的行為。當幼托機構人員本身擁有的能力、資源越多，相對地會覺得越容易執行特定行為。

主觀規範係指重要他人對其行動的期望，研究顯示主觀規範是影響幼托機構人員主要的因素，在規範信念及依從動機上所列之6種重要參考對象均有影響力。依從度以對政府單位(93.0%)最高，幼托協會公會次之(91.8%)，對幼托機構經營者而言，政府單位屬於較難接觸了解的對象，故建議以次要群體幼托協會或公會作為主要的策略

影響對象。機構經營者之主觀規範主要來自於社群中人際互動網絡的影響，即幼托協會或公會中之同儕好友，因此建議政府單位營造積極參與幼托協會或公會分享知識行為的社群意識和社群認同，例如透過幼托協會或公會網站，對於張貼問題或回覆文章的成員給予適當鼓勵及回應，以提高該社群的凝聚力。亦建議地方衛生主管機關日後推動腸病毒防治的宣導，可適時參考幼托協會或公會所提出對業者的衛教宣導之意見。

知覺行為控制對幼托機構人員通報意圖有顯著的影響，因此建議政府單位可於網站建立分類知識庫，將幼托機構社群內具有價值的知識討論予以儲存，讓幼托機構人員能藉由知識庫取得所需知識，提高其對執行腸病毒通報行為的信心。例如將幼托機構人員所提出的知識及討論議題，經編輯、分類後予以納入建構腸病毒防治及通報基礎知識庫，對新加入幼托教育者而言，基礎知識庫可提供防治知識及通報操作教學，藉此降低他們通報行為的門檻與適應障礙。亦可於網站建構知識討論區，由政府單位加入討論，此方式不僅能讓幼托機構人員有系統地搜尋問題解答，也可成為未來知識討論繼續深化的基礎。

對於社區防疫工作而言，一般腸病毒(含手足口病及疱疹性咽峽炎)係非為中央公告之法定傳染病，對醫師及幼教機構均無要求報告之強制規定，地方衛生主管機關均於一般例行衛教及環境洗手設備查核時對幼教機構說明通報的益處，惟仍偶有疏忽通報事件發生。台北縣政府以公告方式規範腸病毒防治措施，使學前托育機構發現疑似或感染腸病毒(含手足口病及疱疹性咽峽炎)幼童時具有通知當地衛生所之義務。本研究發現幼托機構人員認為通報阻礙因素中「家長陳述幼童疾病狀況不清楚」和「擔心通報可能會被媒體披露園所名稱」發生的可能性最高，分別為51.9%及46.9%，可能原因係為媒體報導時常以閱聽大眾觀感設定新聞題材性，又因群眾接收資訊的時機、認知、想法等反應，導致媒體的報導與群眾的恐懼認知產生交互關係，致使感染疾病被污名化[22]。知

覺行為控制負向者認為「擔心通報可能會被媒體披露園所名稱」為阻礙因素，雖未達統計之顯著，但是研究過程仍發現此子信念於腸病毒防治上存有實務面之意義，即多數幼托機構之人員均擔心如依公告規定進行通報恐遭媒體披露，進而引起家長疑慮，造成幼托機構的困擾及影響日後新生之招生成績。建議政府辦理宣導活動可規劃與家長或媒體互動之內容，並對幼托機構人員說明，如依政府規定進行例行性腸病毒通報，承諾將不會披露園所名稱予媒體記者，以提升通報意圖。

最後本研究結果在進一步推論時應該要謹慎，因為研究對象是採立意抽樣，研究結果較適合初期探索性研究；另外本研究為橫斷式(cross-sectional)研究，因此對於所有結論的敘述，若有時序上的前後關係或因果關係之傾向，均應持保留態度，以相關視之。

參考文獻

1. 趙偉翔、楊淑真、何麗莉、王宗曦：台灣地區5歲以下幼童照顧者之腸病毒知識、態度與行為調查。疫情報導 2008；24：396-407。
2. 李秉穎：腸病毒震撼。台北：遠流，2000。
3. 行政院衛生署疾病管制局：台灣地區法定傳染病統計年報，2009。http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=59&CtUnit=53&BaseDSD=7&mp=1。引用2009/01/01。
4. 湯仁彬：腸病毒群感染。臨床醫學 1999；43：144-50。
5. Chang LY, King CC, Hsu KH, et al. Risk factors of enterovirus 71 infection and associated hand, foot, and mouth disease/herpangina in children during an epidemic in Taiwan. *Pediatrics* 2002;109:e88.
6. 白華枝：幼稚園教師、幼兒家長對於腸病毒的認知、防治意見與預防行為之研究—以台南縣市為例。台南：國立台南大學幼兒教育學系碩士論文，2006。
7. 蕭博文：如何預防腸病毒群感染。台灣衛生 1999；366：19-21。
8. Chompook P, Todd J, Wheeler JG, von Seidlein L, Clemens J, Chaicumpa W. Risk factors for shigellosis in Thailand. *Int J Inf Dis* 2006;10:425-33.
9. Pai HH, Hong YJ, Hsu EL. Impact of a short-term community-based cleanliness campaign on the sources of dengue vectors: an entomological and human

- behavior study. *J Environ Health*. 2006;**68**:35-9.
10. Colby J. Special problems of children with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and the enteroviral link. *J Clin Path* 2006;**60**:125-8.
 11. Lenaway DD, Ambler A. Evaluation of a school-based influenza surveillance system. *Pub Health Rep* 1995;**110**:333-7.
 12. Fujii H, Takahashi H, Ohyama T, Hattori K, Suzuki S. Evaluation of the school health surveillance system for influenza. Tokyo, 1999-2000. *Jpn J Inf Dis* 2002;**55**:97-9.
 13. Moran K, Bo YC, Hye KI, Jin KO, Eun KJ, Lee J. Development and evaluation of a school-based sentinel surveillance system in South Korea 2003. In: *Proceedings of 131st Annual Meeting of the American Public Health Association*. CA: San Francisco, 2003.
 14. Layla J. Infectious disease surveillance in schoolchildren in Oman. *East Mediterr Health J* 1996;**2**:151-4.
 15. 行政院教育部：各級學校概況統計表，1998-2008。 http://www.edu.tw/files/site_content/b0013/b.xls。引用 2009/01/01。
 16. 行政院內政部兒童局：托育機構統計表，2009。 <http://webap.cbi.gov.tw/kdgarten/open/publish.jsp>。引用 2009/01/01。
 17. Ajzen I. *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior, Action-Control: From Cognition to Behavior*. Heidelberg: Springer, 1985;11-39.
 18. Ajzen I. Constructing a TPB Questionnaire: conceptual and methodological - considerations. Available at: http://www-unix.oit.umass.edu/~ajzen/pdf/tpb_measurement.pdf. Accessed May 31, 2008.
 19. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;**50**:179-211.
 20. Ajzen I, Driver BL. Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Leisu Res* 1992;**24**:207-24.
 21. 呂昌明：大學生捐血行為的研究-計畫行為理論的應用。衛生教育論文集刊 1995；**8**：1-13。
 22. 洪維謙：從全球SARS疫情的衝擊論我國防疫觀念與政策的改變。台中：東海大學公共事務研究所碩士論文，2004。

A study on factors related to behavioral intention for enterovirus notification by private kindergarten staff

KUO-NING LIN¹, MING-NENG SHIU², YIN-JIN HU³, TONY SZU-HSIEN LEE^{3,*}

Objectives: The study investigated the behavioral intention for enterovirus notification (abbreviated as NI; notification intention) and related factors by private kindergarten staff in Taipei and Miaoli counties. **Methods:** A cross-sectional survey based on the Theory of Planned Behavior (TpB) was conducted with a structured questionnaire in order to interview a convenience sample of private kindergarten staff in Taipei and Miaoli counties. The frequency and mean score of each item related to the corresponding TpB sub-component were calculated. MANOVA was used to compare the frequency of those individuals with and without NI. A multiple logistic regression technique was used to identify factors related to NI, and multiple regression models were established to explain NI with TpB component variables. **Results:** Of the 501 respondents who finished the interview, 86.2% showed positive NI, and 33.7% reported experience in notification. The respondents' attitudes were positively correlated with the sum of the products of behavioral belief multiplied by outcome evaluation ($r=.610$), their subjective norm was correlated with normative belief multiplied by motivation to comply ($r=.818$), and their perceived behavioral control was correlated with control belief multiplied by power ($r=.375$). Moreover, those respondents who had graduated from departments other than nursery had twice (OR=1.99, 95%CI: 1.01~3.91) the NI of those who had graduated from nursery departments in a multiple logistic regression model. The results of multiple regression analysis indicated that attitude and subjective norm accounted for 25.3% of the total variation of NI, to which the addition of perceived behavioral control could increase the explanation by 9.2% to a total of 34.5%. **Conclusions:** Most private kindergarten staff are willing to comply with government policies for the prevention of enterovirus infection. In order to promote NI, the government should campaign for prevention in cooperative and interactive activities with parents and media, and promise not to disclose to the press the names of those kindergartens making a notification. (*Taiwan J Public Health. 2010;29(2):159-168*)

Key Words: private kindergarten staff, enterovirus notification, Theory of Planned Behavior

¹ Division of Disease Control, Public Health Bureau, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Public Health Bureau, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Health Promotion and Health Education, No.162, Sec. 1, Heping E. Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

Received: Nov 19, 2009 Accepted: Mar 4, 2010