

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

碩士論文

指導教授：張鳳琴 博士

以健康信念模式探討大學生接種

人類乳突病毒疫苗之行為意圖及相關因素研究

**Factors Associated with University Students' Intention of  
Human Papillomavirus Vaccination: A Health Belief Model Approach**



研究生：黃莉芸 撰

中華民國一〇五年六月

## 致謝

誠摯地感謝我的指導教授張鳳琴老師，從蒐集文獻、編製研究工具、問卷實際施測、資料處理及分析，一路走來悉心的指導以及不厭其煩地討論並指點我明確的方向，讓我能夠順利完成論文，更使我兩年來獲益良多，掌握身為一個研究生該具備的能力。另外，也感謝兩位口試委員苗迺芳老師及呂昌明老師，在百忙之中仍細心審閱，提供許多寶貴的建議，並替我指點迷津，在健康信念模式上提供專業的指導，使論文更加完備。

感謝辦公室的夥伴冠甯、俊芳與映君學姊以及一起度過兩年碩班生活的同學們，于佳、文婷、逸芸、秀寧、莉蕎等，因為你們的協助、無盡的包容及支持，讓我在迷惘、不知所措或意志消沉時，找到一起奮鬥的夥伴，互相扶持走過一次又一次的難關。還要感謝系辦的高助教、邱助教及美娘姊，一直貼心的提醒我們論文格式、口試申請時間、相關注意事項、畢業離校手續流程等資訊，讓我能夠按部就班順利畢業。

感謝我的家人，謝謝你們讓我可以毫無後顧之憂地追逐自己的夢想，完成我的學業。

感恩有你們，讓我的生活豐富而多彩。

黃莉芸 謹誌 一〇五年七月

## 摘要

本研究旨在以健康信念模式探討大學生接種人類乳突病毒疫苗之行為意圖及相關因素。研究對象為 103 學年度第二學期就讀台灣北部 3 所大學的學生，共分析 533 人。以自填式問卷進行調查，重要結果如下：

- 一、研究對象整體對於 HPV 相關知識偏中上程度。HPV 行動線索主要來源是從學校、媒體及衛生單位。
- 二、研究對象整體之 HPV 自覺罹患性、HPV 疫苗自覺行動障礙、HPV 疫苗自我效能、HPV 疫苗行為意圖皆偏向中間程度。HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益皆偏向中上程度。
- 三、女性研究對象在 HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自覺行動障礙」、「HPV 疫苗行動意圖」顯著高於男性。
- 四、研究對象之 HPV 行動線索、HPV 自覺罹患性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行動意圖呈顯著正相關。HPV 疫苗自覺行動障礙與 HPV 疫苗行動意圖呈顯著負相關。
- 五、研究對象之 HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自我效能」可有效預測 HPV 疫苗接

種行為意圖。

本研究建議學校及衛生單位可增加 HPV 疫苗訊息的露出來強化 HPV 行動線索，及增加 HPV 相關教育活動來提升大學生自覺罹患性、HPV 疫苗自我效能，增進學生 HPV 疫苗接種。

關鍵字：健康信念模式、人類乳突病毒疫苗、HPV 疫苗接種行為意圖、大學生。



## Abstract

The purpose of this study was to explore factors associated with university students' intention of human papillomavirus vaccination (HPV). The present study analyzed 533 undergraduate students from 3 northern Taiwan universities in 2015. Self-administered structured questionnaires were used. The main findings were as follows.

1. Overall, university students' had average/high HPV knowledge scores. HPV cues to action were mainly from schools, media and healthcare providers.
2. Students' perceived susceptibility to HPV, perceived barriers of HPV vaccination, self-efficacy, and HPV vaccination intention were at middle levels, while students' perceived severity to HPV and perceived benefits of HPV vaccination were at middle/high levels.
3. Female students' perceived susceptibility to HPV, perceived barriers of HPV vaccination, and HPV vaccination intention were significantly higher than males.
4. HPV cues to action, perceived susceptibility, perceived benefits, and self-efficacy were positively associated with HPV vaccination intention, while perceived barriers was negatively associated with HPV vaccination intention.
5. HPV cues to action, perceived susceptibility to HPV, and self-efficacy could predict HPV vaccination intention.

It was suggested that educational institutions and health sectors could increase HPV vaccine message exposure to increase cues to action and

conduct HPV educational activities to improve students' perceived susceptibility and self-efficacy of HPV vaccination.

Key word: Health belief model, HPV vaccine, HPV vaccination intention, university students.



# 目次

<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 研究動機與重要性.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	5
第四節 研究假設.....	6
第五節 名詞操作型定義.....	7
<b>第二章 文獻探討</b> .....	<b>9</b>
第一節 人類乳突病毒(HPV)與子宮頸癌病理.....	9
第二節 人類乳突病毒(HPV)疫苗.....	13
第三節 人類乳突病毒疫苗接種現況.....	17
第四節 健康信念模式.....	21
第五節 影響人類乳突病毒疫苗接種行為因素之相關研究.....	25
<b>第三章 研究方法</b> .....	<b>33</b>
第一節 研究架構.....	33
第二節 研究對象.....	34
第三節 研究工具.....	34

第四節 研究步驟.....	42
第五節 資料處理與統計分析.....	43
<b>第四章 研究結果與討論.....</b>	<b>45</b>
第一節 研究對象背景變項、HPV 知識與 HPV 行動線索之分布 .....	45
第二節 研究對象接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為意圖之分布 .....	54
第三節 研究對象背景變項與 HPV 相關變項之分析.....	66
第四節 研究對象各 HPV 變項與 HPV 疫苗行為意圖之分析.....	73
第五節 綜合討論.....	87
<b>第五章 結論與建議.....</b>	<b>93</b>
第一節 結論.....	93
第二節 建議.....	94
<b>參考文獻.....</b>	<b>97</b>
附錄一 專家效度名單.....	107
附錄二 研究倫理審查核可證明書.....	108
附錄三 預試問卷.....	109
附錄四 正式施測問卷.....	113
附錄五 訪員說明.....	118



## 表目錄

表 2-1-2-1 子宮頸癌 2009 年臨床分期說明.....	12
表 2-2-1-1 四價與二價疫苗比較表.....	14
表 2-3-1-1 美國疾管署全國免疫接種調查—青少年的疫苗接種涵蓋率	18
表 2-3-1-2 各縣市政府公費接種人類乳突病毒疫苗政策.....	19
表 2-5-1-1 健康信念模式重要的概念與定義：.....	22
表 2-4-3-1 國內外影響 HPV 疫苗接種因素之相關研究.....	29
表 3-3-3-1 預試問卷內部一致性信度分析.....	35
表 3-3-5-1 正式問卷內部一致性信度分析.....	41
表 3-5-1-1 資料處理與統計分析表.....	44
表 4-1-1-1 研究對象背景資料之分布情形.....	46
表 4-1-2-1 研究對象 HPV 知識之分布情形.....	48
表 4-1-2-2 研究對象性別在 HPV 知識上之分布情形.....	49
表 4-1-3-1 研究對象 HPV 行動線索之分布情形.....	51
表 4-1-3-2 研究對象性別在 HPV 行動線索上之分布情形.....	53
表 4-2-1-1 研究對象 HPV 自覺罹患性之分布情形.....	55
表 4-2-1-2 研究對象性別在 HPV 自覺罹患性上之分布情形.....	56

表 4-2-1-3 研究對象 HPV 自覺嚴重性之分布情形.....	57
表 4-2-1-4 研究對象性別在 HPV 自覺嚴重性上之分布情形.....	58
表 4-2-1-5 研究對象 HPV 自覺行動利益之分布情形.....	59
表 4-2-1-6 研究對象性別在 HPV 疫苗自覺行動利益上之分布情形 .....	60
表 4-2-1-7 研究對象 HPV 疫苗自覺行動障礙之分布情形.....	61
表 4-2-1-8 研究對象性別在 HPV 疫苗自覺行動障礙上之分布情形 .....	62
表 4-2-2-1 研究對象 HPV 疫苗自我效能之分布情形.....	63
表 4-2-2-2 研究對象性別在 HPV 疫苗自我效能上之分布情形.....	64
表 4-2-3-1 研究對象 HPV 疫苗行為意圖之分布情形.....	65
表 4-2-3-2 研究對象性別在 HPV 疫苗行為意圖上之分布情形.....	65
表 4-3-1-1 研究對象背景變項與 HPV 知識之分析.....	67
表 4-3-2-1 研究對象背景變項與 HPV 行動線索之分析.....	68
表 4-3-3-1 研究對象背景變項與 HPV 自覺罹患性之分析.....	69
表 4-3-3-2 研究對象背景變項與 HPV 自覺嚴重性之分析.....	69
表 4-3-3-3 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自覺行動利益之分析.....	70
表 4-3-3-4 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自覺行動障礙之分析.....	71
表 4-3-4-1 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自我效能之分析.....	72

表 4-3-5-1 研究對象背景變項與 HPV 疫苗行為意圖之分析.....	73
表 4-4-1-1 研究對象 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析 .....	76
表 4-4-2-1 男性 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析 ..	79
表 4-4-3-1 女性 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析 ..	81
表 4-4-4-1 影響 HPV 疫苗行動意圖之自變項間共線性診斷分析.....	83
表 4-4-4-2 男女影響 HPV 疫苗行動意圖之自變項間共線性診斷分析 ..	84
表 4-4-4-3 各相關變項對於 HPV 疫苗行為意圖之複迴歸分析.....	85
表 4-4-4-4 男女各相關變項對於 HPV 疫苗行為意圖之複迴歸分析 .....	86
表 4-5-1-1 國外 HPV 知識概念之答對情形.....	88



## 圖目錄

圖 3-1 研究架構.....33



## 第一章 緒論

本章共有五節，包括：第一節研究動機與重要性、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設、第五節名詞操作型定義。

### 第一節 研究動機與重要性

世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱 WHO)國際癌症研究中心 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 統計報告顯示，癌症是全球的一個主要疾病也是導致死亡的主要原因，據估計於 2012 年就約有 1410 萬個新發案例，而子宮頸癌是全球最常見癌症的第七位，更是婦女最常見癌症的第四位，估計在 2012 年就約有 528,000 個新發案例，全球約有 266,000 人死於子宮頸癌，占有女性癌症死亡人數的 7.5% (IARC, 2012)。根據衛生福利部統計 103 年國人十大癌症死因，子宮頸及部位未明示子宮癌的死亡率位居第十位，在女性國人十大癌症死因中位居於第七位(衛生福利部，2015)。雖然近年子宮頸癌的死亡率有下降趨勢，但仍舊顯示子宮頸癌對於婦女健康具有威脅性。因此，基於預防勝於治療的理念，早期預防及早期治療就相對重要。

子宮頸癌早期發現的治癒率極高，衛生福利部自民國 84 年起推動子宮頸抹片篩檢，提供 30 歲婦女每年 1 次免費檢查。用子宮頸抹片來篩檢子宮頸癌的癌前病變是一種有效且施行多年的辦法，然而此方法

也有侷限和影響，如子宮頸細胞學檢查靈敏度較低、對子宮頸腺癌的檢測效果較差以及檢查造成的焦慮等(陳菁徽等，2014)。此外，子宮頸抹片篩檢的方法僅是疾病的次級預防(secondary prevention)，疾病真正的初級預防(primary prevention)應該是阻斷疾病本身的發生。感染人類乳突病毒(Human papillomavirus, 簡稱 HPV)被認為是形成子宮頸癌最重要的危險因子，約 99.7% 的子宮頸癌患者可以在腫瘤組織中檢測出人類乳突病毒，也因此人類乳突病毒感染被認為是子宮頸癌的必要因子(necessary cause) (Walboomers et al., 1999)。故為了預防 HPV 感染及子宮頸癌的形成，接種人類乳突病毒(子宮頸癌)疫苗是一項非常重要的初級預防策略。

1976 年以後，科學界陸陸續續地研究發現了人類乳突病毒在子宮頸癌的致病機轉上扮演的角色，開始積極研發有效且安全的疫苗。於瑞典 2009 年舉辦的第 25 屆國際人類乳突病毒會議指出 HPV 四價疫苗施打後 8.5 年仍可有效地避免 HPV 第 16 型的感染(Nicol, Nuovo, & Diller, 2010)，而二價疫苗的保護力至少可以維持 9.4 年(衛生福利部國民健康署，2015b)。目前已有研究證實，接種疫苗所引發的抗體反應與自然感染相比最高可達 80 倍，對於病毒造成的持續性感染或早期的癌前病變也有極佳的保護力，因此接種疫苗確實是一項有效的預防措施。國民健康署在核准這兩種疫苗上市的同時，也建議適合接種 HPV 疫苗的對象為 9~26 歲之女性，且應在性行為發生前完成共三劑的 HPV 疫苗接種，

以達最大保護效果；有些臨床試驗支持男性接種，以降低人類乳突病毒感染  
的盛行率，目前台灣已核准 HPV 四價疫苗可用於 16~26 歲男性(葉  
樹人、陳慧祺、黃立民，2007)，所以無論男女皆可接種 HPV 疫苗以有  
效阻斷人類乳突病毒的傳染，並降低其發生率及盛行率。

未成年青少年在接種疫苗前須有家長或監護人的同意，因此兒童  
及青少年的階段，接種疫苗的決定因素取決於家長和監護人，而綜觀國  
內外文獻，有許多研究探討父母對子女接種 HPV 疫苗的意願與相關影  
響因素，且大多著重在女性學生，以成年的男女性大學生作為研究對象  
的相關文獻較為缺乏。健康信念模式起源於 1950 年代，1970 年代開始  
被廣泛運用，適用於解釋民眾預防性健康行為的理論模式(Rosenstock,  
1974)。而接種疫苗即為一種預防性健康行為，故本研究參考納入自我  
效能概念的健康信念模式新架構(Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)，探  
討大學生對於 HPV 疫苗的接種意圖，及是否在性別上有差異，並探討  
接種之行為意圖會受到那些因素影響。

## 第二節 研究目的

綜上所述，本研究旨在探討大學生(以下稱為研究對象)接種 HPV 疫苗的行為意圖及其相關因素，主要研究目的如下：

- 一、瞭解研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖的分布情形。
- 二、探討研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖之關係。
- 三、探討研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能，分別對接種 HPV 疫苗行為意圖之預測力。



### 第三節 研究問題

依據研究目的，提出研究問題如下：

- 一、研究對象之背景變項、HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖的分布情形為何？
- 二、研究對象之背景變項在 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖上是否有顯著差異？
- 三、研究對象之 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與接種 HPV 疫苗行為意圖之關係為何？
- 四、研究對象之背景變項、HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能，對接種 HPV 疫苗行為意圖之預測力為何？

## 第四節 研究假設

根據上述研究問題，本研究提出之研究假設如下：

- 一、研究對象之 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能、HPV 疫苗行為意圖，會因研究對象之背景變項不同而有顯著差異。
- 二、研究對象之 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與其接種 HPV 疫苗行為意圖有顯著相關。
- 三、研究對象之背景變項、HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能，對其 HPV 疫苗行為意圖有顯著預測力。



## 第五節 名詞操作型定義

本研究中重要變項之定義與解釋如下：

- 一、人類乳突病毒(HPV)疫苗：通常也被稱為「子宮頸癌疫苗」。能預防 HPV 感染的疫苗，市面上分為四價與二價 HPV 疫苗，本研究為了描述上的方便性及通用性皆稱為 HPV 疫苗。
- 二、大學生：指 103 學年度第二學期期間就讀大學部之大學生。
- 三、HPV 知識：研究對象對於 HPV 與 HPV 疫苗的基本認識。本研究以自填式問卷測量，得分愈高表示研究對象具備 HPV 相關知識愈正確，得分越低則反之。
- 四、接種 HPV 疫苗健康信念：本研究所指的健康信念包含 HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自覺行動障礙等四項。
  - (一) HPV 自覺罹患性：研究對象主觀評估自己未來感染人類乳突病毒的可能性。本研究以自填式問卷詢問對象自認為未來罹患 HPV、尖形濕疣、相關癌症的可能性。
  - (二) HPV 自覺嚴重性：研究對象主觀評估自己若感染人類乳突病毒的嚴重性。本研究以自填式問卷詢問對象自己認為未來若感染 HPV 造成的健康危害、疾病危害、對親密關係影響的嚴重程度。
  - (三) HPV 疫苗自覺行動利益：研究對象主觀評估採取接種 HPV

疫苗行為時，能帶來的好處程度。如：預防 HPV 感染、預防罹患相關疾病。

(四) HPV 疫苗自覺行動障礙：研究對象主觀評估採取接種 HPV 疫苗行為過程中可能產生的困難或障礙。如：花費的時間、金錢、疫苗的安全性、有效性。

五、 HPV 行動線索：促成研究對象接種行為或行為意圖的外在刺激，如親友建議、暴露於接種 HPV 疫苗的訊息等。

六、 HPV 疫苗自我效能：研究對象對於自己未來採取接種 HPV 疫苗行為的把握程度。

七、 HPV 疫苗行為意圖：研究對象在未來六個月，完成接種 HPV 疫苗的行為意圖。

## 第二章 文獻探討

本章共有五節，包括：第一節人類乳突病毒(HPV)與子宮頸癌病理，第二節人類乳突病毒(HPV)疫苗、第三節人類乳突病毒疫苗接種現況、第四節健康信念模式、第五節影響人類乳突病毒疫苗接種行為因素之相關研究。

### 第一節 人類乳突病毒(HPV)與子宮頸癌病理

在 1976 年前，研究者們猜測單純疱疹病毒(Herpes simplex virus, 簡稱 HSV)是導致子宮頸癌的元凶，直至 Harald zur Hausen 的研究團隊在子宮頸癌的組織檢體中發現了人類乳突病毒(HPV)的存在，此後陸續的研究才奠定了 HPV 是導致人類子宮頸癌的學理依據(周松男，2015)。

#### 一、人類乳突病毒

目前已知的 HPV 病毒超過 200 種類型，有 100 多種的型別能夠感染人類，其中約有 40 型會感染人類生殖道的皮膚及黏膜，而又至少有 13 種以上的高危險型(葉樹人等，2007)。據估計 HPV 近乎造成子宮頸癌病例中的 100%、肛門癌病例 90%、外生殖器癌症病例的 40%、口咽癌病例中至少 12%、口腔癌病例至少 3% (World Health Organization[WHO], 2008)。其中台灣地區較常見的高危險型包括：16、18、31、33、52、52 等型別；而引起尖形濕疣(俗稱菜花)的第 6、11 型

則屬於低危險型(衛生福利部國民健康署, 2015b)。不同地區雖有差異, 但全球最常見、致癌性最強的是 HPV 16 型, 而僅 16 型與 18 型引起的侵襲性子宮頸癌案例就占全球約 70%, 此外高危險型的 HPV 感染也可能導致外陰癌、肛門癌、咽喉癌(詹明錦、邱勝康、吳建昌、方啟泰, 2013)。

在男性身上, 高危險型的 HPV 雖然與陰莖癌有關, 但其引起男性癌症的發生率相對較低, 而低危險型 HPV 所引起的生殖器尖形濕疣, 據健保資料庫統計 2010 年, 每十萬人約有 1,800~2,000 人, 是性傳染病中發生率最高的疾病(陳菁徽等, 2014)。HPV 感染主要以性行為作為途徑傳播。人類乳突病毒其實是一種很普遍的病毒, 曾發生性行為的女性, 在一生當中約有 80% 會被感染, 大多能依靠自身免疫力清除病毒。人體受到感染後的 3 到 6 個月內會產生抗體, 約 70% 患者能在一年內有效清除病毒, 在兩年內清除的約達 90%, 少數會呈現持續感染(persistent)的情況, 一旦進入這種狀態, 可能導致細胞週期調控異常, 宿主細胞「癌化」(metaplasia)進而誘發癌症的形成(葉樹人等, 2007), 而子宮頸癌也因此產生。

## 二、子宮頸癌病理

子宮頸是指位於子宮下端狹窄開口的頸部。持續感染是形成癌症的重要前驅期, 而子宮頸癌大部分是由人類乳突病毒長期慢性感染子宮頸的上皮細胞所致。子宮頸癌的危險因子, 除了最主要的 HPV 外,

還包括初次性交年齡過早、多重性伴侶、低社經地位、口服避孕藥的使用、抽菸或免疫系統缺陷等(何志明, 2010; 葉樹人等, 2007)。

子宮頸癌的早期症狀包含持續異常的陰道分泌物、不正常的出血, 如性交後出血或間歇性出血、下腹痛, 這些不明顯且非特異性的症狀往往容易被患者忽視, 有些侵襲性子宮頸癌甚至沒有症狀(婦癌研究委員會, 2011)。依據美國癌症委員會(American Joint Committee on Cancer, AJCC)與國際婦產科聯盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)提出的建議, 子宮頸癌的分期主要是根據「臨床評估」而不是「手術評估」, 2009年更新的臨床分析如表 2-1-2-1 所示(婦癌研究委員會, 2011; American Joint Committee on Cancer[AJCC], 2009; Pecorelli, 2009)。

綜上所述, 可知 HPV 無論對男性或女性皆具有威脅性, 而持續感染高危險型 HPV 是導致罹患如子宮頸癌、肛門癌、陰莖癌等生殖器相關癌症的主要原因。

表 2-1-2-1 子宮頸癌 2009 年臨床分期說明

TNM 分類	FIGO 分期	說明
TX		主要腫瘤無法評估
T0		沒有腫瘤證據
Tis		原位癌
T1	I	子宮頸癌侷限在子宮
T1a	IA	微侵襲癌
T1a1	IA1	微侵襲癌，水平直徑不超過 7 毫米，子宮頸基質侵襲不超過基底膜下 3 毫米。
T1a2	IA2	微侵襲癌，水平直徑不超過 7 毫米，子宮頸基質侵襲為基底膜下 3~5 毫米。
T1b	IB	肉眼可見腫瘤侷限在子宮頸或顯微病灶範圍超出 IA2/T1a2
T1b1	IB1	子宮頸腫瘤直徑不超過 4 公分
T1b2	IB2	子宮頸最大腫瘤直徑超過 4 公分
T2	II	腫瘤侵襲已達子宮頸外組織，但未達骨盆壁及陰道下端 1/3
T2a	IIA	無子宮頸旁組織侵襲
T2a1	IIA1	子宮頸腫瘤直徑不超過 4 公分
T2a2	IIA2	子宮頸最大腫瘤直徑超過 4 公分
T2b	IIB	已有子宮頸旁組織侵襲
T3	III	腫瘤侵襲達骨盆壁或達陰道下端 1/3 或造成腎臟水腫或無功能腎臟
T3a	IIIA	腫瘤侵襲達陰道下端 1/3，未達骨盆壁
T3b	IIIB	腫瘤侵襲達骨盆壁或造成腎臟水腫或無功能腎臟
T4	IV	腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏膜層，或延展超過真骨盆腔

資料來源：

<sup>1</sup> 婦癌研究委員會 (2011)。婦癌臨床診療指引 (第二版)，台北：國家衛生研究院。

<sup>2</sup> Pecorelli, S. (2009). Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 105(2), 103-104.

<sup>3</sup> American Joint Committee on Cancer. (2009). Cancer staging references-Quick references. Retrieved from: <https://cancerstaging.org/references-tools/quickreferences/Pages/default.aspx>



## 第二節 人類乳突病毒(HPV)疫苗

在瞭解人類乳突病毒感染是導致子宮頸癌的重要因子後，科學家致力於有效且安全的預防型 HPV 疫苗研發。以往多數的疫苗是採用減弱病毒本身來直接做成疫苗，但由於 HPV 不會感染非人類的其他動物，目前也沒有有效培養 HPV 的方式，因此唯一的方法是利用生物科技的技術製造 HPV 病毒外殼的蛋白質，做成類病毒顆粒(Virus-like, VLPs)，再加上特殊佐劑，使其能夠引起人體強大的免疫反應，產生高濃度的抗體達到預防效果(周松男，2015)。

### 一、人類乳突病毒疫苗

目前完成臨床試驗核准於人體使用的有兩種 HPV 疫苗，分別是二價和四價 HPV 疫苗，無論二價或四價 HPV 疫苗都需要接種三劑。二價疫苗可預防 HPV 16 及 18 型所引起的子宮頸上皮內贅瘤癌及癌前病變，四價疫苗除了可以預防子宮頸癌、子宮頸癌前病變外，對於外陰癌、外陰癌前病、尖形濕疣等都大幅降低罹病機率(詹明錦等，2013)。在台灣這兩種 HPV 疫苗分別於 2008 年 8 月、2006 年 12 月，通過食品衛生管制核准上市，它被證實不僅可以降低尖形濕疣的發生率，同時也可以降低子宮頸癌發生率，自費接種約需要一萬二千元新台幣左右(陳菁徽等，2014；詹明錦等，2013)。兩種疫苗整理如表 2-2-1-1。

表 2-2-1-1 四價與二價疫苗比較表

	四價 HPV 疫苗	二價 HPV 疫苗
上市時間	2006 年核准	2008 年核准
公司	Gardasil® (嘉喜®)	Cervarix™ (保蓓™)
預防 HPV 型別	HPV6, 11, 16 及 18 型	HPV16 及 18 型
建議接種時間	第 0, 2 及 6 個月，共三劑	第 0, 1 及 6 個月，共三劑
核准施打年齡	台灣 9~26 歲女性 16~26 歲男性	10~25 歲女性
國外	(1)9~26 歲女性 (2)9~15 歲男性：歐洲、澳洲、紐西蘭	(1)10~25 歲女性：美國、歐盟 (2)10~45 歲女性：澳洲、紐西蘭、澳門、緬甸、阿根廷、馬來西亞等 (3)10 歲以上女性：日本、菲律賓、阿拉伯、墨西哥、智利、哥倫比亞等
核准上市國家	超過 100 個國家	超過 100 個國家
公費施打	澳洲、紐西蘭等	英國、墨西哥等 台灣：少數低區及弱勢家庭
價格	約 4000 元/劑	約 3000 元/劑
疫苗施打禁忌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確認懷孕者或計畫懷孕者</li> <li>2. 接種疫苗有過敏反應者</li> <li>3. 嚴重發燒者</li> <li>4. 正接受治療的子宮頸癌或癌前病變者</li> </ol>	

資料來源：

<sup>1</sup>周松男 (2015)。子宮頸癌疫苗綜論 [Overview of Cervical Cancer Vaccine]。《婦癌醫學期刊》，(41)，1-8。

<sup>2</sup>陳菁徽、邱立軒、黎進三、阮芳賦、陳國彥、劉偉民、朱元祥 (2014)。人類乳突病毒、子宮頸癌預防策略與性行為模式 [Human Papillomavirus, Cervical Cancer Prevention, and Sexual Behavior]。《臺灣性學學刊》，20(1)，83-110。

doi:10.3966/160857872014052001004

<sup>3</sup>詹明錦、邱勝康、吳建昌、方啟泰 (2013)。人類乳突病毒疫苗接種政策：公共衛生倫理觀點 [Human Papillomavirus Vaccination Policy: a Public Health Ethics Perspective]。《臺灣公共衛生雜誌》，32(4)，309-319。doi:10.6288/tjph2013-32-04-02

## 二、人類乳突病毒疫苗有效性與安全性

HPV 疫苗乃係用於預防而非治療，因此在尚未發生性行為之前，或尚未接觸疫苗所包含的 HPV 型別之前，完成三劑 HPV 疫苗接種能得到最好的保護效果。根據科學文獻指出 HPV 疫苗的效力能預防 90% ~ 100% 之間的 HPV 持續性感染與相關疾病，接種後感染 HPV 引發之抗體濃度與反應遠高於自然感染，被證實具有極佳的保護效果，兩種類型的疫苗至目前為止被認為是安全的 (La Torre, Waure, Chiaradia, Mannocci, & Ricciardi, 2007)。上市疫苗對於 HPV16 型和 HPV18 型有近乎 100% 的保護效果，而此兩型病毒占有全部子宮頸癌的發生率 70%，換而言之，接種預防型 HPV 疫苗能預防 70% 子宮頸癌的發生 (沈冠印、劉士任，2012)。許多隨機分配的研究也證實 HPV 疫苗的效力，Villa 等人發表研究顯示四價預防型 HPV 疫苗經過五年追蹤，仍能有效預防 HPV-6/11/16/18 感染與其相關疾病 (Villa et al., 2006)；另一篇研究針對四價疫苗預防 HPV16 型的長期效力結果表示接種後 8.5 年仍可有效防止 HPV 感染，接種疫苗者血清中 HPV-16 抗體也明顯較高 (Rowhani-Rahbar et al., 2009)。二價疫苗的研究文獻顯示接種疫苗後長達 4.5 年仍有高度免疫性和安全性，且能誘發高度保護力對抗 HPV-16/18 的感染或子宮頸癌病變，也有證據顯示疫苗具有交叉保護的效果 (Harper et al., 2006)。一項從 2004 年 9 月到 2008 年 8 月的研究，至 18 個國家的 71 個地區，招募共 4,065 位健康的男孩及成年男性，進行一項隨機分配雙

盲研究，結果證明四價 HPV 疫苗在 16~26 歲男性上，能有效預防 HPV-6/11/16/18 持續性感染及肛門或生殖器病變，據研究顯示四價疫苗有效降低年輕男性發生生殖器疣(菜花)的機率達 65%，而在這項大規模研究中，有 69% 接種疫苗者回報至少有一項副作用，但其中並沒有任何的嚴重副作用(Giuliano et al., 2011)。

Slade 等人就美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)和食品藥物管理局(The Food and Drug Administration, FDA)共同管理的美國疫苗副作用回報系統(Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS)的數據，分析 2006 年 6 月至 2008 年 12 月底，在美國共使用超過 2300 萬劑的四價 HPV 疫苗，其中有約 1.2 萬的副作用通報，發生率為 53.9 例/10 萬劑，其中有 772 宗屬於嚴重副作用，包含 32 宗死亡案例，其副作用發生率與其他疫苗相當(Slade et al., 2009)。接種疫苗的女性若能逐漸普及，並擴大至男性族群減少性伴侶間的交叉感染，增進群體免疫，將能更有效地預防子宮頸癌及 HPV 感染等相關疾病。

綜上所述，可知目前市面上主要的 HPV 疫苗分為二價及四價疫苗。根據研究四價疫苗預防 HPV16 型的效力可達 8.5 年，二價疫苗的保護力則可維持 9.4 年，且具有交叉保護效果。且 HPV 疫苗副作用發生率與其他疫苗是相當的，所以 HPV 疫苗普遍被認為是有效且安全的疫苗。

### 第三節 人類乳突病毒疫苗接種現況

美國預防接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)早在 2006 年已建議最佳接種年齡為 11 或 12 歲，而 13~26 歲未接種的女性都應該接種；2009 年則建議 9~26 歲男性也接種四價 HPV 疫苗，至 2011 更是建議將 HPV 疫苗訂為 11 或 12 歲男孩的例行性疫苗接種，不過並非強制性，且建議 13~21 歲未接種的男性都應該接種四價 HPV 疫苗(Markowitz et al., 2014)。

#### 一、人類乳突病毒疫苗接種概況

根據美國疾病管制署全國免疫接種調查(National Immunization Survey, NIS)，從 2007 年至 2013 年對 13~17 歲青少年的 HPV 疫苗接種涵蓋率是逐年增加，青少年完成的三劑 HPV 疫苗接種率從 5.9% 提升至 37.6%，而 13~17 歲青少年從 2011 年至 2013 年也是逐年上升，三劑 HPV 疫苗接種率從 1.3% 提高至 13.9% (Stokley et al., 2014)。美國疾病管制署全國免疫接種調查的疫苗接種涵蓋率如表 2-3-1-1。

表 2-3-1-1 美國疾管署全國免疫接種調查—青少年的疫苗接種涵蓋率

性別/接種劑數	調查年份						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	%	%	%	%	%	%	%
青少女							
≥ 1 劑	25.1	37.2	44.3	48.7	53.0	53.8	57.3
≥ 2 劑	16.9	28.3	35.8	40.7	43.9	43.4	47.7
≥ 3 劑	5.9	17.9	26.7	32.0	34.8	33.4	37.6
青少男							
≥ 1 劑	—	—	—	—	8.3	20.8	34.6
≥ 2 劑	—	—	—	—	3.8	12.7	23.5
≥ 3 劑	—	—	—	—	1.3	6.8	13.9

資料來源：Stokley et al., (2014). Human papillomavirus vaccination coverage among adolescents, 2007-2013, and postlicensure vaccine safety monitoring, 2006-2014-United States. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 63(29), 620-624.

澳洲是全球第一個對 12~26 歲女性進行公費接種 HPV 疫苗計畫的國家，至 2010 年 6 月在澳洲已有約 600 萬劑的使用；在澳洲的校園接種計畫，第一劑接種涵蓋率約 80%，完成三劑接種率約 70%，據估計 15~26 歲女性的社區居民至少曾接種過一劑 HPV 疫苗約 58% (Lu & Santosham, 2012)。蘇格蘭於 2008 年推動校園 HPV 疫苗接種計畫，主要對象為 12~13 歲女性，於三年後加入 13~18 歲女性，其完成三劑接種率，第一年達 91.4%，第二年仍有 90.1% (Potts et al., 2013)。英國公共衛生 2013/14 年數據報告指出 HPV 疫苗在英國的接種覆蓋率仍然很高，12~13 歲女性接近 87%，且由英國國民保健署 (National Health Service, NHS) 估計最新的覆蓋率，依據地理位置有所差異，在南部的比率偏低 (Public Health England, 2014)。

在台灣由於 HPV 疫苗價格不斐，金門縣這是第一個全面公費的縣市，新北市於 2010 年 3 月跟進，台北市則於 2007 年率先補助低收入戶、母親有相關病史的國中女學生接種（詹明錦等，2013）。至 2015 年各縣市公費接種人類乳突病毒疫苗政策整理如表 2-3-1-2。

表 2-3-1-2 各縣市政府公費接種人類乳突病毒疫苗政策

縣市政府	是否公費	適用族群
台北市	O	1. 原住民的國一女生 2. 母親曾患子宮頸癌的國一女生 3. 非特定族群需自費施打
新北市	O	設籍新北市或就讀新北市之國中七年級女生
基隆市	X	未提供公費施打，需自費
桃園市	O	設籍桃園市國中一至三年級之女生，及桃園市之高中(職)及五專三年級之女生
新竹縣	O	國一至三的女生免費施打
新竹市	O	設籍於新竹市之國一至三女生
苗栗縣	O	低收入戶的國一女生免費施打
嘉義市	O	國一女生
嘉義縣	O	開放國一至國三女生免費施打
台南市	X	未提供公費施打，需自費
金門縣	O	1. 男性：限出生地為金門縣或設籍本縣滿 5 年之 16~18 歲青少年或目前就讀金門高中、金門農工 1~3 年級 2. 女性：本縣 16~26 歲女性，符合下列條件之一者：(1) 就讀本縣高中(職)一至三年級女生(2)設籍於金門滿 5 年(3)出生地為金門(4)配偶之出生地為金門者

資料來源：財團法人中華民國消費者文教基金會（2015）。子宮頸癌疫苗加減打？消基會呼籲啟動全面性調查【附件】。

## 二、人類乳突病毒疫苗未接種原因

根據美國疾管署全國免疫接種調查(NIS)指出青少年無論男女未接

種 HPV 疫苗的前五大原因是缺乏知識、不需要、安全顧慮/副作用、未獲得建議、沒有性行為，其中女性主要原因為缺乏知識，男性主要原因為未獲得建議 (Stokley et al., 2014)。美國另一項針對 19~26 歲女性的調查結果指出未採取接種 HPV 疫苗行為的原因，包含已婚或單身狀態、沒有足夠的疫苗訊息、擔心副作用、醫療保險費用 (Zimet, Weiss, Rosenthal, Good, & Vichnin, 2010)。在英國一項研究，對就讀英國東南部院校兩所大學先修班 16~19 歲女性做的調查，有四分之三的學生表示會擔憂疫苗的副作用 (Marlow, Waller, Evans, & Wardle, 2009)。另一項較新的研究，調查英國倫敦 12 所學校，15~16 歲女性未接種或未完成三劑接種 HPV 疫苗的原因，未接種女性最常見的原因包含缺乏自覺接種疫苗的需要、安全顧慮，未完成三劑接種的女性提出的原因包含需要更多訊息、醫療程序問題如害怕打針 (Forster, Waller, Bowyer, & Marlow, 2015)。在東南亞的鄉村地區，女性拒絕接種 HPV 疫苗的原因為懷疑疫苗的安全性與有效性、自覺沒有罹患 HPV 的危險、對接種性病相關的疫苗感到困窘 (Wong, 2010)。

由上述可知，目前國外 HPV 疫苗多為結合校園推動接種計畫，並有進行疫苗接種覆蓋率調查，而台灣目前對 HPV 疫苗採用公費接種的政策。根據許多研究指出未接種 HPV 疫苗的主要原因，大致為疫苗安全性/副作用、缺乏疫苗訊息或認知、性行為及費用問題。



## 第四節 健康信念模式

### 一、健康信念模式緣起與發展

在 1950 年代早期，公共衛生服務最主要的導向是疾病的預防。然而，人們對於初期無症狀的疾病卻普遍不願意接受預防措施或篩檢，即便在給予廉價低成本，甚至免費的情況下也反應冷淡，這個原因很大程度上導致需要一個理論模式的出現與發展，用以解釋這些預防性健康行為(Rosenstock, 1974)。而 Hochbaum、Leventhal、Kegeles 與 Rosenstock 等社會心理學家正是因為感受到上述問題的嚴重性，因此運用 Kurt Lewin 場域理論(Field theory)的概念並整合相關的研究成果，建構出健康信念模式(Health beliefs model, HBM)用於解釋個人的預防性健康行為，經由個人的認知角度來觀察其信念與行為，藉以描述個人的健康行為及影響健康行為的因素(陳曉悌、李怡娟、李汝禮，2003)。

1977 年 Bandura 提出自我效能(self-efficacy)的概念，自我效能是指個人認為自己能成功執行某一種行為的能力(Bandura, 1977)。其後有許多學者認為若健康信念模式能增加自我效能的概念，可以增加其解釋力，而 Becker 等人將 Bandura 的社會學習理論(或稱社會認知理論)與健康信念模式作比較，結果並不令人意外，兩者有很大的共同點，因為兩個理論模式同為價值期望理論的代表應用，因此其研究結果建議健康信念模式整合自我效能應用，可以作為更有力的方法來瞭解健康行為(Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988)。

在添加自我效能後，健康信念模式的主要概念包括：自覺罹患性、自覺嚴重性、自覺行動利益、自覺行動障礙、行動線索、自我效能。其概念與定義如下表所述(Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)：

表 2-5-1-1 健康信念模式重要的概念與定義：

概念	定義
自覺罹患性	個人主觀感受自己罹患某種疾病或遭遇某種健康狀況的機會
自覺嚴重性	個人主觀感受自己罹患某種疾病或不接受治療之嚴重程度
自覺行動利益	個人認為採取某種行動的好處，包括降低罹病風險，及減輕罹病造成的嚴重程度
自覺行動障礙	個人認為採取某種行動的成本，包括可能遭遇的困難或阻礙，及採取行動後可能帶來的不良影響
行動線索	促使個人產生動機採取行動的各種策略
自我效能	個人對於自己有能力採取行動的信心程度

資料來源：Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco: John Wiley & Sons.

## 二、健康信念模式各變項解釋及預測力

許多研究結果證明健康信念模式能有效解釋及預測健康行為，然而健康信念模式的各重要變項之預測力似乎大不相同，因此有不少學者為了瞭解此模式中各重要變項與健康行為的相關強度，而紛紛進行相關的研究。

Janz & Becker (1984)回顧 1974~1984 年 46 篇使用健康信念模式為理論基礎的調查研究，其中有 24 篇關於預防性健康行為(Preventive-

health behaviors, PHB), 19 篇探討疾病角色行為(Sick-role behaviors, SRB), 3 篇與處理門診的利用率相關。此研究為健康信念模式提供大量實證支持，並指出下述結論：

1.自覺行動障礙：被證實在這種研究設計和行為研究中最有力預測力的變項。

2.自覺罹患性：在預防性健康行為比在疾病角色行為中重要。

3.自覺行動利益：與自覺罹患性相反，在疾病角色行為比在預防性行為中重要。

4.自覺嚴重性：是較弱的預測指標。

李守義、周碧瑟與晏涵文(1989)，參考 Janz 和 Becker 等學者研究所用之比較方法，以顯著比率(significance ratio)為指標，回顧 1984~1987 年間發表於國內外的 14 篇健康信念相關報告，比較各變項之研究結果。依研究設計分類，在前瞻性研究，以自覺罹患性最高，其次為自覺嚴重性、自覺行動利益、自覺行動障礙；回溯性研究，則以自覺行動障礙最高，其次為自覺罹患性、自覺行動利益、自覺嚴重性，回溯性研究的結果與 Janz 等人的研究結論較為相近。而對於預防性健康行為，其順序與前瞻性研究結果大致相同，皆以自覺罹患性最高，但自覺行動利益、自覺行動障礙兩者位置互換。整體而言，最有力的指標是自覺罹患性、其次為自覺行動利益、自覺行動障礙，最低為自覺嚴重性(李守義、周碧瑟、晏涵文，1989)。

另有研究曾提到，健康信念模式對行為解釋的適用性，雖然有許多研究支持，但大多為回溯性設計，在因果時序上就無法提供有力的支持，而且既成的行為本身可能加強了行動者的健康信念(Kirscht, 1974)。李守義等(1989)指出在前瞻性的研究中自覺罹患性的顯著比率，相較於回溯性研究高出許多，似乎意謂著其對於行為有良好的預測能力。有些研究也指出行動線索是最少被開發的，相較其他重要變項是較少被測量和研究的變項(Janz & Becker, 1984; Zimmerman & Vernberg, 1994)。

綜上所述，我們可以發現健康信念模式至1974年起，近四十年來被廣泛的用以預測及解釋預防性健康行為或健康相關行為，且有許多文獻證明此模式為一個有效預測個人健康行為產生的理論模式。而其中自覺罹患性在預防性健康行為或前瞻性研究中，皆是一個良好的預測指標。

## 第五節 影響人類乳突病毒疫苗接種行為因素之相關研究

影響接種 HPV 疫苗的因素可以分為背景變項、健康信念及 HPV 知識。背景變項，如年齡、種族、教育程度、社經背景、相關經驗、性行為、癌症家族病史等；健康信念方面，如對疾病的自覺罹患性、自覺嚴重性、接種疫苗的自覺行動利益、自覺行動障礙、行動線索；HPV 知識，則是包含了 HPV 疫苗的認知、HPV 本身及其引起相關疾病的知識。

### 一、背景變項

溫麗芬、洪麗珍與張彩秀(2008)之研究探討中部地區青少年對自費接種子宮頸癌疫苗之意圖及其相關影響因素，發現女高中生的「家中經濟」、「吸菸情形」及「家人罹患子宮頸癌的情形」在自費接種疫苗意圖上有顯著差異，而女高職生則是「性伴侶人數」對自費接種疫苗意圖有顯著差異；整體而言，「家中經濟」是自費接種意圖之重要預測因子。林敬旺、蔡文正與曾盈甄(2011)研究父母對青少年接種人類乳突病毒疫苗接受度與影響因素，以邏輯斯分析發現影響接受度的相關因素有「經濟面因素」、「與性行為相關的顧慮」。李金治、李思賢、陳天順、盧玉玫與林勳(2010)研究金門縣婦女接種人類乳突病毒疫苗之意圖及影響疫苗接種之相關因素，結果顯示「是否聽過人類乳突病毒疫苗」、「對疫苗的關注程度」是影響疫苗接種意願的重要預測因子。一項在雅典研究探討在希臘高等教育女學生中 HPV 疫苗的接種率及預測接種的因子，

研究發現對接種疫苗有正向預測的因子包含「年齡較小」、「自身與父母教育程度較高」、「曾看過婦產科醫生」、「使用保險套」、「不吸菸」、「在不穩定的關係」、「容易獲得醫療保健服務」(Donadiki et al., 2012)。

在澳洲有研究針對 2008 到 2009 年免費接種 HPV 疫苗，且當時年齡 20~29 歲的女性共 1139 人，透過自填式問卷調查，結果發現接種至少一劑 HPV 疫苗與「單身」、「生活在較高的社經地位區」、「居住在偏遠地區」有顯著相關(Canfell et al., 2015)。Kessels 等人(2012)系統性研究 Medline、Embase、CINAHL 從 2006 年到 2011 年，關於青少年 HPV 疫苗接種和影響接種潛在因素之相關文獻共 25 篇，分析結果發現「較高的疫苗接種行為」與「年齡較大」、「有醫療服務提供者作為訊息來源」、「對疫苗有正向態度」有相關。

## 二、健康信念

兩項以健康信念模式為理論基礎，在台灣所做的調查。一項研究探討中部地區青少年對自費接種子宮頸癌疫苗之意圖及其相關影響因素，發現「自覺接種疫苗之障礙」對高中和高職的女學生皆是自費接種 HPV 疫苗的重要預測因子(溫麗芬等，2008)；另一研究為全國性調查，以國中學生父母為研究對象探討父母對青少年接種人類乳突病毒疫苗接受度與影響因素，分析結果發現「疫苗安全性及效用」是影響接受度的相關因素，父母對於女兒罹患 HPV 相關疾病的可能性、嚴重性與 HPV 疫苗接種好處等變項同意度都很高，但對疫苗的副作用、安全性有很大的

疑慮(林敬旺等，2011)。

在希臘雅典一項研究以健康信念模式為架構，從 2010 年 9 月至 2011 年 10 月，問卷調查蒐集 2007 名女大學生，參與率為 88.9%，結果顯示「自覺接種疫苗障礙」、「自覺無一般利益」(no perceived general benefit)、「自覺無特殊利益」(no perceived specific benefit)向度之分數愈高，愈可能未接種 HPV 疫苗(Donadiki et al., 2014)。

Marlow 等人(2009)研究英國 16~19 歲青少年指出「較高的自覺罹患性」與「疫苗的接受度」有相關，「自覺一般或特殊利益」分數越高越可能接種，「自覺一般或特殊障礙」分數越高越不可能接種，而「自覺一般或特殊利益」、「自覺一般或特殊障礙」的分數，是接受 HPV 疫苗的顯著預測因子。

一項針對美國 19~26 歲女性研究，瞭解哪些因素對接種 HPV 疫苗有預測力，結果發現「獲得醫師建議與醫師討論 HPV 疫苗」有壓倒性的預測力，而「學生身分」、「個人對疫苗重要性的感知」也都對疫苗接種有預測力(Rosenthal et al., 2011)。另一項對男性大學生的研究調查，經複迴歸分析，發現能預測 HPV 疫苗接種的獨立因子包含「性行為」、「自覺罹患性」、「自覺疫苗利益」、「自覺接種疫苗障礙與成本」、「接種疫苗的自我效能」(Gerend & Barley, 2009)。Krawczyk 等(2012)利用健康信念模式和計畫行為理論為架構進行女大學生的調查，發現「接種疫苗對健康的負面影響」、「醫師建議」、「對疫苗正向態度」為 HPV 疫苗

接種的顯著相關因素。

### 三、HPV 知識

在台灣金門縣對婦女接種人類乳突病毒疫苗的相關研究顯示「子宮頸癌危險因子知識」是影響疫苗接種意願之重要預測因子(李金治等, 2010)。根據美國一篇系統性文獻回顧的研究顯示「疫苗的認知」與「疫苗接種行為」有正相關(Kessels et al., 2012)。

試將上述影響接種 HPV 疫苗之因素的相關國內外研究文獻做整理，摘要其重點如表 2-4-3-1。





表 2-4-3-1 國內外影響 HPV 疫苗接種因素之相關研究

作者(年代)	研究目的	研究過程	研究結果
溫麗芬、洪麗珍、張彩秀(2008)	旨在探討中部地區青少年對自費接種子宮頸癌疫苗之意圖及其相關影響因素	問卷以健康信念模式為基礎，橫斷面研究，便利取樣，中部地區 20 所高中職，有效樣本 809 份	整體自費接種意圖之重要預測因子為「障礙」與「家中經濟」
Gerend & Barley., (2009)	1. 評估是否告知男性關於男性接種 HPV 疫苗的好處，更能激起或降低年輕成年男性對 HPV 疫苗的興趣 2. 了解年輕成年男性接受 HPV 疫苗的預測因子	先填寫前測問卷(基本背景調查)，經訊息介入後，填寫後測問卷，有效樣本男性大學生 356 份	HPV 疫苗接種的數個獨立預測因子包含性行為、自覺罹患性、自覺疫苗利益、自覺接種疫苗障礙與成本、接種疫苗的自我效能
Marlow et al., (2009)	評估 16-19 歲女性青少年對 HPV 疫苗的接受程度，並探討接受意圖的社會文化變項	1. 就讀英國東南部院校兩所大學先修班 16~19 歲女性，n=369 2. 先請受試者閱讀一頁 HPV 相關訊息，再回答相關問題。問卷於 2007 年 4 月~7 月，在課堂上完成。	1. 較高的「自覺罹患性」與「疫苗的接受度」有相關 2. 「自覺一般或特殊利益」、「自覺一般或特殊障礙」的分數，是接受 HPV 疫苗的顯著預測因子

作者(年代)	研究目的	研究過程	研究結果
Rosenthal et al., (2011)	瞭解哪些因素對美國 19~26 歲女性接種 HPV 疫苗有預測力	2008 年 4 月郵寄 (邀請函、知情同意書、問卷 7 頁) 共收集 8 週時間，抽樣 19~26 歲女性 2750 人，有效樣本 530 人	1. 醫師建議有壓倒性地預測力較可能接種疫苗 2. 學生身分、個人對疫苗重要性的感知對接種有預測力。
Donadiki et al., (2012)	探討在希臘高等教育女學生中 HPV 疫苗的接種率及預測接種的因子	橫斷性調查，自填問卷，研究對象 18~26 歲女性，有效樣本 3153 名	1. 25.8% 回報已完成三劑 HPV 疫苗的接種 2. 正向預測因子：年齡較小、自身與父母教育程度較高、曾看過婦產科醫生、使用保險套、不吸菸、在不穩定的關係、容易獲得醫療保健服務
Kessels et al., (2012)	透過文獻瞭解青少年接種 HPV 疫苗的相關因素	系統性回顧，Medline, Embase, CINAHL 從 2006~2011 年關於青少年 HPV 疫苗接種和影響接種潛在因素的相關文獻共 25 篇	較高的接種與具有醫療保險、年齡較大、對疫苗有較高的認知、較多衛生服務的使用、有醫療服務提供者作為訊息來源、對疫苗有正向態度有相關
Krawczyk et al., (2012)	(1) 探討 HPV 疫苗接種意圖的相關因素 (2) 比較接種意圖和接種行為相關因素的差異	使用健康信念模式和計畫行為理論為理論架構，調查女大學生 n=477，使用羅吉斯迴歸分析。	接種疫苗對健康的負面影響、醫師建議、對疫苗正向態度、主觀規範為 HPV 疫苗接種的顯著相關因素。

作者(年代)	研究目的	研究過程	研究結果
Donadiki et al., (2014)	以健康信念模式為架構，探討女大學生拒絕 HPV 疫苗的理由	橫斷性調查，自填式問卷，研究 2010 年 9 月至 2011 年 10 月，希臘雅典 18~26 歲女大學生樣本 2007 名，參與率 88.9%	「自覺接種疫苗障礙」、「自覺無一般利益」、「自覺無特殊利益」、「無一般利益」項度之分數愈高，愈可能沒有接種
Canfell et al., (2015)	確認哪些因素與年輕成年女性接種 HPV 疫苗相關	調查澳洲於 2008~2009 年接種免費 HPV 疫苗，年齡 20~29 歲女性，n=1139 透過自填式問卷	1. 77% 曾接種至少一劑，68% 至少二劑 2. 至少接種一劑疫苗與「單身」、「生活在較高的社經地位區」、「居住在偏遠地區」、「飲酒」有顯著相關；至少兩劑之相關因素與至少一劑結果相同。

綜上所述，可知影響 HPV 疫苗接種之背景變項主要包含「年齡因素」、「經濟因素」、「性行為」、「HPV 與 HPV 疫苗的相關經驗」、「暴露與獲得的訊息來源」。影響 HPV 疫苗接種之健康信念，如「自覺罹患性」、「自覺接種疫苗障礙」、「自覺接種疫苗利益」、「接種疫苗的自我效能」及「行動線索」如獲得醫師建議接種等，以及「HPV 知識」都與 HPV 疫苗的接種有相關。



### 第三章 研究方法

本研究為橫斷性研究，目的乃探討大學生對於接種 HPV 疫苗之行為意圖及其相關因素。本章共有五節，包括：第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節研究步驟、第五節資料處理與統計分析。

#### 第一節 研究架構

依據研究目的，本研究運用健康信念模式以及自我效能的概念，並參酌相關的 HPV 知識、影響接種行為與行為意圖之因素或其他相關研究，發展出本研究的研究架構如下圖(圖 3-1)所示。本研究之自變項包括：背景變項、HPV 知識、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能、HPV 行動線索；本研究之依變項為 HPV 疫苗行為意圖。

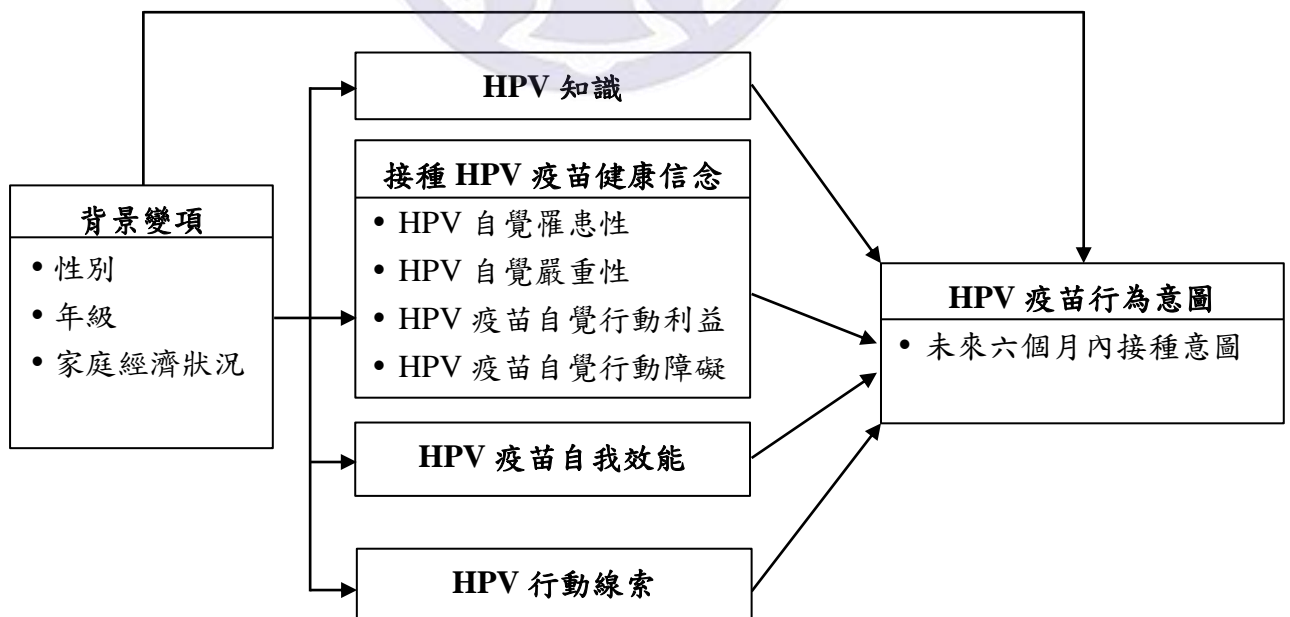


圖 3-1 研究架構

## 第二節 研究對象

本研究之母群體為一百零三學年度第二學期就讀台灣北部大學之大學生，採立意取樣的方式，選取北部三所大學，包括一所一般大學、兩所醫學大學，進行自填式問卷調查。因本研究調查為接種之行為意圖，故研究對象將排除曾接種過 HPV 疫苗者。預計樣本數為 670 份，實際回收問卷 643 份，問卷回收率約 96%，根據問卷填答情形剔除無效問卷 15 份、性別變項未填答者 6 份、曾接種過 HPV 疫苗者 89 份，有效問卷共計 533 份。

## 第三節 研究工具

本研究為張鳳琴、李景美、邱瓊慧、苗迺芳與陳炳宏等(2015)接受行政院國家科學委員會委託「大學生對醫藥科技傳播風險感知與素養之調查研究」之一部分計畫內容。依據研究目的與查閱相關文獻，擬定結構式問卷「大學生醫藥科技素養調查」，問卷由研究對象自行填寫問卷。研究工具之研擬過程包括問卷初稿編擬、專家審查、預試及信度檢定、研究倫理審查、完成正式問卷，說明如下：

### 一、問卷初稿編擬

本研究採用之量表，係參考過內、外相關文獻與調查研究，並配合本研究目的所編製而成，問卷初稿內容分成六大部分：(見附錄三)

(一)背景變項：5 題

(二)行動線索：9 題

(三)健康信念量表：14 題

(四)自我效能：1 題

(五)HPV 知識：7 題

(六)行為意圖：1 題

## 二、專家審查

初稿確認後函請相關領域學者 11 位(見附錄一)，就問卷之完整性、適切性及重要性提供修改建議。於民國 104 年 3 月 20 日發函，經約 2 週後回收，綜合各專家建議，並與指導教授討論後，進行題目修改。

## 三、預試及信度檢定

為了瞭解研究對象在填選問卷過程中的可能發生的問題狀況或反應、問卷適用性、填答時間、對題目描述和問卷用字等瞭解程度，於民國 104 年 3 月中旬，選取國立台灣師範大學之大學部學生共 19 人，作為預試對象。預試過程中鼓勵大學生提出問題，研究者將題意不清、語句不順或難以作答的題目加以記錄。將所回收的預試問卷資料進行 Chronbach  $\alpha$  內部一致性之信度分析，如表 3-3-3-1。

表 3-3-3-1 預試問卷內部一致性信度分析

測驗項目	信度指標	預試題數	信度係數 預試(n=19)
HPV 自覺罹患性	Cronbach $\alpha$	3	0.871
HPV 自覺嚴重性	Cronbach $\alpha$	4	0.831
HPV 疫苗自覺行動利益	Cronbach $\alpha$	3	0.737
HPV 疫苗自覺行動障礙	Cronbach $\alpha$	4	0.685
HPV 知識	庫李信度	7	0.756

#### 四、研究倫理審查

為確保研究對象的權利及安全性符合研究倫理之考量，本研究經國立台灣師範大學行為科學與社會科學研究倫理委員會之研究倫理審查通過為匿名、無侵入性之研究（見附錄二）。

#### 五、完成問卷

最後完稿的問卷內容如下：（見附錄四）

##### （一）背景變項

本研究擬定之背景變項包含下列數項：

1. 就讀學校及科系之名稱。
2. 年級：選項分為一年級、二年級、三年級、四年級、五年級、六年級、七年級。
3. 性別：選項為男、女。
4. 出生年月：以出生年月來計算實足年齡。
5. 家庭經濟狀況：選項為低收入、中低收入、小康、富裕四個選項。
6. 我曾接種 HPV 疫苗：選項為有、沒有。

##### （二）行動線索

本研究擬定之行動線索，共 7 題，題目分別為「醫事人員曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「親友曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「我曾看過媒體報導建議接種人類



乳突病毒(HPV)疫苗的相關報導」、「我曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息」、「我曾從學校獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息」、「我曾上網尋找過人類乳突病毒(HPV)與性病或安全性行為的相關資訊」、「我曾上網搜尋人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息」，選項分為「有」、「沒有」，得分分別為 1、0 分，總分範圍 0~7 分，得分愈高表示研究對象獲得行動線索愈多；反之，則愈少。

### (三)健康信念量表

本量表包含 HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自覺行動障礙四個分量表，分列如下：

#### 1. HPV 自覺罹患性

HPV 自覺罹患性共 3 題，題目分別為「我覺得我未來感染人類乳突病毒(HPV)的可能性是」、「若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是」、「若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是」。採李克特(Likert)六分量表的形式，選項分為「非常不可能」、「不可能」、「有些不可能」、「有些可能」、「可能」、「非常可能」，其得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分範圍 3~18 分，得分愈高

表示研究對象自覺罹患 HPV 相關疾病的機率愈高，得分愈低則反之。

## 2. HPV 自覺嚴重性

HPV 自覺嚴重性共 4 題，題目分別為「若我因感染人類乳突病毒(HPV)而對身體健康造成危害，我覺得是」、「若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患尖形濕疣(俗稱菜花)，我覺得是」、「若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)，我覺得是」、「若因為我感染人類乳突病毒(HPV)，而它傳染給親密的異性朋友，我覺得是」。採李克特(Likert)六分量表的形式，選項分為「非常不嚴重」、「不嚴重」、「有些不嚴重」、「有些嚴重」、「嚴重」、「非常嚴重」，其得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分範圍 4~24 分，得分愈高表示研究對象自覺罹患 HPV 相關疾病的嚴重性愈高，得分愈低則反之。

## 3. HPV 疫苗自覺行動利益

HPV 疫苗自覺行動利益共 3 題，題目分別為「若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患尖形濕疣(俗稱菜花)」、「若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)」、「若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就不會因罹患癌症(女性子宮頸癌；

男性肛門或陰莖癌)，而增加死亡的機率」。採李克特(Likert)六分量表的形式，選項分為「非常不同意」、「不同意」、「有些不同意」、「有些同意」、「同意」、「非常同意」，其得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分範圍 3~18 分，得分愈高表示研究對象自覺接種 HPV 疫苗的行為，能預防 HPV 相關疾病的益處愈高，得分愈低則反之。

#### 4. HPV 疫苗自覺行動障礙

HPV 疫苗自覺行動障礙共 5 題，題目分別為「我會因需花很多時間，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「我會因需花很多錢，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「我會因為懷疑疫苗的時效性與有效性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用，而不考慮接種」。採李克特(Likert)六分量表的形式，選項分為「非常不同意」、「不同意」、「有些不同意」、「有些同意」、「同意」、「非常同意」，其得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分範 5~30 分，得分愈高表示研究對象在面臨困難或疫苗可能帶來的壞處時，自覺採取接種 HPV 疫苗的行為愈低，得分愈低則自覺採取接種 HPV 疫苗的行為愈高。

#### (四)HPV 疫苗自我效能

HPV 疫苗自我效能共 2 題，題目分別為「我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「即使需要自費，我仍能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」，選項分為「完全沒把握 0%」、「有少許把握 25%」、「有一半把握 50%」、「很有把握 75%」、「完全有把握 100%」，其得分依次為 1、2、3、4、5 分，總分範圍 2~10 分，得分愈高表示研究對象接種 HPV 疫苗之自我效能愈好。

#### (五)HPV 知識

HPV 知識共 7 題，題目分別為「有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險」、「男性不會得到人類乳突病毒(HPV)」、「在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒」、「一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知」、「人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療」、「從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的」、「接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不用做子宮抹片篩檢」，選項分為「正確」、「不正確」、「不知道」，答錯及「不知道」得 0 分，答對得 1 分，總分範圍 0~7 分，得分愈高表示研究對象對於 HPV 與 HPV 疫苗之知識愈好。

## (六)HPV 疫苗行為意圖

行為意圖共 1 題，題目為「我在未來六個月內，我會接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」，選項分為「非常不可能」、「不可能」、「有一半可能」、「有可能」、「非常有可能」，其得分依次為 1、2、3、4、5 分，總分範圍 1~5 分，得分愈高表示研究對象在未來六個月內接種 HPV 疫苗的可能性愈高。

回收正式問卷資料進行 Chronbach  $\alpha$  內部一致性之信度分析，如表 3-3-5-1。發現在 HPV 自覺罹患性方面 Cronbach  $\alpha$  值為 0.870；在 HPV 自覺嚴重性方面 Cronbach  $\alpha$  值為 0.897；在 HPV 疫苗自覺行動利益方面 Cronbach  $\alpha$  值為 0.880；在 HPV 疫苗自覺行動障礙方面 Cronbach  $\alpha$  值為 0.852；在 HPV 知識方面測量庫李信度值為 0.852；在 HPV 疫苗自我效能方面測量相關係數值為 0.878。正式問卷之信度介於 0.697~0.897，顯示具有良好信度示。

表 3-3-5-1 正式問卷內部一致性信度分析

測驗項目	信度指標	題數	信度係數 (n=533)
HPV 自覺罹患性	Cronbach $\alpha$	3	0.870
HPV 自覺嚴重性	Cronbach $\alpha$	4	0.897
HPV 疫苗自覺行動利益	Cronbach $\alpha$	3	0.880
HPV 疫苗自覺行動障礙	Cronbach $\alpha$	5	0.852
HPV 知識	庫李信度	7	0.697
HPV 疫苗自我效能	相關係數	2	0.878

## 第四節 研究步驟

### 一、文獻蒐集

蒐集國內外與 HPV 疫苗相關之文獻資料，擬定研究主題與架構，並與指導教授討論後撰寫研究計畫。

### 二、問卷編制

蒐集國內外有關 HPV 疫苗接種行為意圖相關因素及重要變項之文獻，設計本研究問卷初稿。

### 三、專家審查

邀請國內相關領域之專家針對題目適用性與內容，給予問卷初稿之修改建議及評析。

### 四、問卷預試與修正

於 2015 年 3 月在國立台灣師範大學進行問卷預試，回收問卷 19 份後進行分析，並依據預試之結果進行問卷修改完成正式問卷。

### 五、正式施測

採立意取樣，於 2015 年 5 月初寄送問卷及訪員說明(見附錄五)，由研究者本人及 5 位訪員分別於北部三所大學進行問卷施測。

### 六、資料處理與統計分析

問卷回收後進行資料輸入與整理，扣除漏答題數過多及填答不完整之問卷後，進行統計分析。

## 七、撰寫結果

將資料分析之結果進行研究論文之撰寫。

### 第五節 資料處理與統計分析

本研究使用統計套裝軟體 SAS 9.4 進行統計分析，採用虛無假設  $\alpha=0.05$  為顯著水準來驗證研究假設，依據研究目的與變項性質採用之統計方法如下：

#### 一、描述性統計

以次數及百分比對類別變項，如背景變項、HPV 行動線索、HPV 知識之分布情形進行結果描述；另以平均數、標準差對連續資料，如健康信念量表、HPV 疫苗自我效能、行為意圖進行結果描述。

#### 二、推論性統計

##### (一)獨立樣本 t 檢定：

探討背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能、行為意圖之關係。

##### (二)皮爾森積差相關(Pearson's product-moment correlation)

探討研究對象之 HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自覺行動障礙、自我效能、行動線索，對其 HPV 疫苗行為意圖之相關性。

(三)複迴歸分析(Multiple Regression)：

分析背景因素、HPV 知識、HPV 行動線索、HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自覺行動障礙及自我效能對 HPV 疫苗接種行為意圖的預測力與解釋力。

表 3-5-1-1 資料處理與統計分析表

研究目的	研究問題	統計方法
一、瞭解研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖的分布情形。	一、研究對象之背景變項、HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖的分布情形為何？	標準差、平均值、百分比及次數分配
二、探討研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖之關係。	二、研究對象之背景變項在 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖上是否有顯著差異？ 三、研究對象之 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能與接種 HPV 疫苗行為意圖之關係為何？	獨立樣本 t 檢定、皮爾森績差相關
三、探討研究對象之背景變項與 HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能，分別對接種 HPV 疫苗行為意圖之預測力。	四、研究對象之背景變項、HPV 知識、HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、HPV 疫苗自我效能，對接種 HPV 疫苗行為意圖之預測力為何？	複迴歸分析



## 第四章 研究結果與討論

本研究依據研究目的與研究假設，將蒐集到的資料進行整理與分析後，說明所獲的研究結果並做進一步討論。根據問卷填答情形剔除無效問卷 15 份、性別變項未填答者 6 份及曾經接種過 HPV 疫苗者 89 份 (整體接種率 14.3%，男性接種率 10.3%，女性接種率 17.5%)，共計有效問卷 533 份。本章共有五節，包括：第一節研究對象背景變項、HPV 知識與 HPV 行動線索之分布、第二節研究對象接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為意圖之分布、第三節研究對象背景變項與 HPV 相關變項之分析、第四節研究對象各 HPV 變項與 HPV 疫苗行為意圖之分析、第五節綜合討論。

### 第一節 研究對象背景變項、HPV 知識與 HPV 行動線索之分布

#### 一、研究對象背景變項

研究對象背景變項之分布情形如表 4-1-1-1。研究對象的背景變項包括性別、年級、家庭經濟狀況，以下將分別描述：

##### (一)性別：

男性 245 人 (46.0%)、女性 288 人 (54.0%)，男女比例大致相等，女性略多於男性。

##### (二)年級：

一年級 143 人 (26.9%)、二年級 89 人 (16.7%)、三年級 223

人 (41.9%)、四年級 70 人 (13.2%)、五年級 6 人 (1.1%)、七年級 1 人 (0.2%)。

(三)家庭經濟狀況：

小康 437 人 (83.5%) 最多，其次中低收入 72 (13.7%)、低收入 14 人 (2.7%)，富裕 3 人 (0.6%) 最少。

綜上所述，本研究樣本特性男女大學生比例大致相等；年級以三年級居多；家庭經濟狀況多為小康。

表 4-1-1-1 研究對象背景資料之分布情形

變項名稱	人數	百分比
<b>性別</b>		
男	245	46.0
女	288	54.0
<b>年級</b>		
一年級	143	26.9
二年級	89	16.7
三年級	223	41.9
四年級	70	13.2
五年級	6	1.1
六年級	0	0.0
七年級	1	0.2
<b>家庭經濟狀況</b>		
低收入	14	2.7
中低收入	72	13.7
小康	437	83.1
富裕	3	0.6

註：本表不含未填答者

## 二、研究對象 HPV 知識

HPV 知識量表，共 7 題，其中正向敘述題 4 題，反向敘述題 3 題；答題正確得 1 分，錯誤及不知道為 0 分。HPV 知識量表總分 0~7 分，分數愈高，表示研究對象對 HPV 知識程度愈高。研究對象 HPV 知識之分布情況，如表 4-1-2-1。

整體而言，研究對象之 HPV 知識量表得分平均值為 4.98 分，標準差 1.66。其中以「有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險」(92.5%)、「男性不會感染人類乳突病毒(HPV)」(86.9%)、「一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知」(85.6%)，此三題答對率較高；「人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療」(40.2%)、「從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的」(46.3%)、「在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒」(68.1%)，三題答對率較低。

表 4-1-2-1 研究對象 HPV 知識之分布情形

題目	答對人數	答對率	平均數	標準差
<b>HPV 知識</b>			4.98	1.66
1.有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險	493	92.5		
2.男性不會感染人類乳突病毒(HPV) #	463	86.9		
3.在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒	363	68.1		
4.一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知	456	85.6		
5.人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療 #	214	40.2		
6.從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的	247	46.3		
7.接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不用做子宮抹片篩檢 #	420	78.8		

- 註：1.本表不含未填答者  
 2.標示#該題為反向題  
 3.每題得分皆為 0 或 1 分

依性別比較 HPV 知識各題之分布情形如表 4-1-2-2。男性大學生 HPV 疫苗相關知識的答對率，以「有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒的風險」(93.1%)、「男性不會感染人類乳突病毒」(87.8%)、「一個人可能感染人類乳突病毒而不自知」(82.9%) 三題答對率較高；女性大學生 HPV 疫苗相關知識的答對率，同樣以「有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒的風險」(92.0%)、「一個人可能感染人類乳突病毒而不自知」(87.9%)、「男性不會感染人類乳突病毒」(86.1%) 三題答對率較高。

經卡方檢定發現，性別對「人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療」之答對率達顯著差異( $\chi^2=5.02, p<.05$ )，表示男大學生(45.3%)顯著高於女大學生(35.8%)。但在其餘題目上，男女答對率並無顯著差異。

表 4-1-2-2 研究對象性別在 HPV 知識上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		$\chi^2$	P
	答對 人數	答對 率	答對 人數	答對 率		
<b>HPV 知識</b>						
1.有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險	228	93.1	265	92.0	0.21	0.6474
2.男性不會感染人類乳突病毒(HPV) #	215	87.8	248	86.1	0.31	0.5755
3.在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒	162	66.1	201	69.8	0.82	0.3650
4.一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知	203	82.9	253	87.9	2.67	0.1024
5.人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療 #	111	45.3	103	35.8	5.02	0.0251
6.從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的	117	47.8	130	45.1	0.36	0.5461
7.接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不用做子宮抹片篩檢 #	184	75.1	236	81.9	3.71	0.0541

註：1.本表不含未填答者

2.標示#該題為反向題

3.每題得分皆為 0 或 1 分

### 三、研究對象 HPV 行動線索之分布情形

HPV 行動線索量表，共 7 題。填答「有」得 1 分，填答「沒有」為 0 分。行動線索量表總分 0~7 分，分數愈高，表示研究對象行動線索愈多；反之，分數愈低，表示行動線索愈少。研究對象行動線索之分布情況，如表 4-1-3-1。

整體而言，研究對象 HPV 行動線索量表得分平均值為 2.40 分，標準差為 1.87。以曾從學校獲得 HPV 疫苗相關訊息最多（56.8%），其次為曾看過媒體建議接種 HPV 疫苗的相關報導（56.1%）、曾從衛生單位獲得 HPV 疫苗的相關訊息（45.4%）。親友曾建議接種 HPV 疫苗（13.0%），其次為醫事人員曾建議接種 HPV 疫苗（8.8%）、曾上網搜尋 HPV 疫苗相關訊息（25.8%），此三者最少。

表 4-1-3-1 研究對象 HPV 行動線索之分布情形

題目	有		沒有		平均數	標準差
	人數	百分比	人數	百分比		
<b>HPV 行動線索</b>					2.40	1.87
1. 醫事人員曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	47	8.8	486	91.2		
2. 親友曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	69	13.0	462	87.0		
3. 曾看過媒體建議接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關報導	299	56.1	234	43.9		
4. 曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息	242	45.4	291	54.6		
5. 曾從學校獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息	302	56.8	230	43.2		
6. 曾上網尋找過人類乳突病毒(HPV)與性病或安全性行為相關資訊	184	34.5	349	65.5		
7. 曾上網搜尋人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息	137	25.8	395	74.2		

註：1.本表不含未填答者  
2.每題得分皆為 0 或 1 分

依性別比較 HPV 行動線索各題之分布情形如表 4-1-3-2。

男性大學生曾從學校獲得 HPV 疫苗的相關訊息為最多 (60.0%)，其次曾看過媒體建議接種 HPV 疫苗的相關報導 (65.2%)、曾從衛生單位獲得 HPV 疫苗的相關訊息 (44.1%)。以醫事人員曾建議接種 HPV 疫苗 (4.5%)、親友曾建議接種 HPV 疫苗 (4.9%)、曾上網搜尋 HPV 疫苗相關訊息 (25.3%)，此三者最少。

女性大學生曾看過媒體建議接種 HPV 疫苗的相關報導最多

(59.4%)、其次為曾從學校獲得 HPV 疫苗相關訊息 (54.0%)、曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息(53.5%)。以醫事人員曾建議接種 HPV 疫苗(12.5%)、親友曾建議接種 HPV 疫苗 (19.9%)、曾上網搜尋 HPV 疫苗相關訊息 (26.1%)，此三者最少。

經卡方檢定，性別在「醫事人員曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」、「親友曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」達顯著差異，表示男性曾被醫事人員建議接種 HPV 疫苗顯著低於女性大學生( $\chi^2=10.56, p<.01$ )；此外，男性曾被親友曾建議接種 HPV 疫苗也顯著低於女性大學生 ( $\chi^2=26.05, p<.001$ )。而在「曾看過媒體建議接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關報導」、「曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息」、「曾從學校獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息」、「曾上網尋找過人類乳突病毒(HPV)與性病或安全性行為相關資訊」與「曾上網搜尋人類乳突病毒(HPV)疫苗相關訊息」皆未有顯著差異。



表 4-1-3-2 研究對象性別在 HPV 行動線索上之分布情形

題目	男(n=245)		女(n=288)		$\chi^2$	P
	人數	百分比	人數	百分比		
1. 醫事人員曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗					10.56	0.0012
有	11	4.5	36	12.5		
沒有	234	95.5	252	87.5		
2. 親友曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗					26.05	<.0001
有	12	4.9	57	19.9		
沒有	232	95.1	230	80.1		
3. 曾看過媒體建議接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關報導					2.73	0.0983
有	128	52.2	171	59.4		
沒有	117	47.8	117	40.6		
4. 曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息					0.32	0.5719
有	108	44.1	134	53.5		
沒有	137	55.9	154	46.5		
5. 曾從學校獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息					1.93	0.1643
有	147	60.0	155	54.0		
沒有	98	40.0	132	46.0		
6. 曾上網尋找過人類乳突病毒(HPV)與性病或安全性行為相關資訊					0.07	0.7949
有	86	35.1	98	34.0		
沒有	159	64.9	190	66.0		
7. 曾上網搜尋人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息					0.05	0.8280
有	62	25.3	75	26.1		
沒有	183	74.7	212	73.9		

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 0 或 1 分

## 第二節 研究對象接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為

### 意圖之分布

#### 一、接種 HPV 疫苗健康信念模式之分布情形

研究對象接種 HPV 疫苗健康信念量表共包括四大面向，HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自覺行動障礙，以下將分別描述：

##### (一) HPV 自覺罹患性之分布情形

HPV 自覺罹患性分量表，共 3 題。選項為非常不可能、不可能、有些不可能、有些可能、可能、非常可能，得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分 3~18 分，分數愈高，表示 HPV 自覺罹患性越高。研究對象 HPV 自覺罹患性之分布情況，如表 4-2-1-1。

研究對象之 HPV 自覺罹患性，平均值 3.20 分，標準差 1.01，顯示研究對象評估自己未來感染 HPV 的可能性傾向有些不可能。其中「若沒有接種 HPV 疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是」分數 3.34 分最高，其次為「我覺得我未來感染 HPV 的可能性是」3.16 分，「若沒有接種 HPV 疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是」3.09 分最低。

表 4-2-1-1 研究對象 HPV 自覺罹患性之分布情形

題目	非常 不 可能 n (%)	不 可 能 n (%)	有些 不 可 能 n (%)	有些 可 能 n (%)	可 能 n (%)	非常 可 能 n (%)	平 均 值	標 準 差
<b>HPV 自覺罹患性</b>							3.20	1.01
1.我覺得我未來感染人類乳突病毒(HPV)的可能性是	39 (7.3)	92 (17.3)	184 (34.7)	182 (34.3)	29 (5.5)	5 (0.9)	3.16	1.04
2.若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是	62 (11.6)	103 (19.4)	143 (26.9)	177 (33.3)	42 (7.9)	5 (0.9)	3.09	1.18
3.若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是	50 (9.4)	69 (12.9)	137 (25.7)	211 (39.6)	57 (10.7)	9 (1.7)	3.34	1.17

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

依性別分析 HPV 自覺罹患性各題之分布情形如表 4-2-1-2。

經 t 檢定發現性別在「我覺得我未來感染人類乳突病毒(HPV)的可能性是」( $t_{(531)}=8.42, p<.001$ )、「若沒有接種人類乳突病毒(HPV)

疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是」( $t_{(531)}=2.57, p<.05$ )、

「若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是」( $t_{(531)}=6.24, p<.001$ )

三題皆達顯著差異。表示女性大學生在自覺未來感染 HPV、未接種 HPV 疫苗得到尖形濕疣、癌症的可能性，皆顯著高於男性大學生。

表 4-2-1-2 研究對象性別在 HPV 自覺罹患性上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平均 值	標準 差	平均 值	標準 差		
<b>HPV 自覺罹患性</b>						
1. 我覺得我未來感染人類乳突病毒(HPV)的可能性是	2.77	1.06	3.49	0.91	8.42	<.0001
2. 若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是	2.95	1.23	3.21	1.12	2.57	0.0106
3. 若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是	3.01	1.23	3.63	1.03	6.24	<.0001

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

## (二) HPV 自覺嚴重性之分布情形

HPV 自覺嚴重性分量表，共 4 題。選項非常不嚴重、不嚴重、有些不嚴重、有些嚴重、嚴重、非常嚴重，得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分 4~24 分，分數愈高，表示 HPV 自覺嚴重性愈高。

研究對象 HPV 自覺嚴重性之分布情況，如表 4-2-1-3。

研究對象之 HPV 自覺嚴重性，平均值 5.31 分，標準差 0.72，顯示研究對象評估自己若感染 HPV 對自己造成的嚴重性傾向嚴重。其中自覺嚴重程度以「若我因感染 HPV 而罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)，我覺得是」5.53 分最高，其次為「若因為我感染 HPV，而它傳染給親密的異性朋友，我覺得是」5.50 分、「若我因感染 HPV 而罹患尖形濕疣(俗稱菜花)，我覺得是」5.30

分，而以「若我因感染 HPV 而對身體健康造成危害，我覺得是」

4.90 分最低。

表 4-2-1-3 研究對象 HPV 自覺嚴重性之分布情形

題目	非常 不 嚴重 n (%)	不 嚴 重 n (%)	有些 不 嚴重 n (%)	有些 嚴重 n (%)	嚴 重 n (%)	非常 嚴重 n (%)	平 均 值	標 準 差
<b>HPV 自覺嚴重性</b>							5.31	0.72
4. 若我因感染人類乳突病毒 (HPV)而對身體健康造成危 害，我覺得是	1 (0.2)	7 (1.3)	13 (2.4)	154 (28.9)	207 (38.8)	151 (28.3)	4.90	0.90
5. 若我因感染人類乳突病毒 (HPV)而罹患尖形濕疣(俗稱 菜花)，我覺得是	2 (0.4)	2 (0.4)	10 (1.9)	70 (13.1)	187 (35.1)	262 (49.2)	5.30	0.84
6. 若我因感染人類乳突病毒 (HPV)而罹患癌症(女性為子 宮頸癌；男性為肛門或陰莖 癌)，我覺得是	1 (0.2)	4 (0.8)	6 (1.1)	45 (8.5)	122 (22.9)	354 (66.5)	5.53	0.78
7. 若因為我感染人類乳突病毒 (HPV)，而它傳染給親密的 異性朋友，我覺得是	2 (0.4)	2 (0.4)	5 (0.9)	54 (10.2)	124 (23.3)	345 (64.8)	5.50	0.79

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

依性別分析 HPV 自覺嚴重性之分布情形如表 4-2-1-4。經 t 檢  
定發現性別在「若我因感染人類乳突病毒(HPV)而對身體健康造成  
危害，我覺得是」達顯著差異 ( $t_{(531)}=2.12, p<.05$ )。顯示女性僅在  
自覺感染 HPV 對身體健康造成危害的嚴重性顯著高於男性大學生。

表 4-2-1-4 研究對象性別在 HPV 自覺嚴重性上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平均 值	標 準 差	平均 值	標 準 差		
<b>HPV 自覺嚴重性</b>						
4. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而對身體健康造成危害，我覺得是	4.81	0.97	4.98	0.83	2.12	0.0343
5. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患尖形濕疣(俗稱菜花)，我覺得是	5.24	0.89	5.34	0.79	1.41	0.1586
6. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)，我覺得是	5.49	0.87	5.56	0.71	1.14	0.2564
7. 若因為我感染人類乳突病毒(HPV)，而它傳染給親密的異性朋友，我覺得是	5.46	0.86	5.54	0.74	1.19	0.2359

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

### (三)HPV 疫苗自覺行動利益之分布情形

HPV 疫苗自覺行動利益分量表，共 3 題。選項非常不同意、不同意、有些不同意、有些同意、同意、非常同意，得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分 3~18 分，分數愈高，表示 HPV 疫苗自覺行動利益愈高。研究對象 HPV 疫苗自覺行動利益之分布情況，如表 4-2-1-5。

研究對象之 HPV 疫苗自覺行動利益，平均值 4.11 分，標準差 0.84，顯示研究對象自己評估採取接種 HPV 疫苗行為時，能帶來的好處程度，傾向有些同意。以「若我接種 HPV 疫苗，就可以預防罹患尖形濕疣(俗稱菜花)」4.22 分最高，其次為「若我接種 HPV 疫

苗，就不會因罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)，而增加死亡的機率」4.16分，而「若我接種 HPV 疫苗，就可以預防罹患癌症」3.95分最低。

表 4-2-1-5 研究對象 HPV 自覺行動利益之分布情形

題目	非常 不 同意 n (%)	不 同 意 n (%)	有些 不 同 意 n (%)	有些 同 意 n (%)	同 意 n (%)	非常 同 意 n (%)	平 均 值	標 準 差
<b>HPV 疫苗自覺行動利益</b>							4.11	0.84
8. 若我接種人類乳突病毒 (HPV)疫苗，就可以預防罹 患尖形濕疣(俗稱菜花)	2 (0.4)	17 (3.2)	63 (11.9)	243 (45.8)	189 (35.7)	16 (3.0)	4.22	0.84
9. 若我接種人類乳突病毒 (HPV)疫苗，就可以預防罹 患癌症(女性為子宮頸癌； 男性為肛門或陰莖癌)	2 (0.4)	26 (4.9)	69 (13.0)	239 (45.1)	174 (32.8)	20 (3.8)	4.16	0.90
10. 若我接種人類乳突病毒 (HPV)疫苗，就不會因罹患 癌症(女性子宮頸癌；男性 肛門或陰莖癌)，而增加死 亡的機率	14 (2.6)	43 (8.1)	84 (15.9)	220 (41.5)	153 (28.9)	16 (3.0)	3.95	1.06

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

依性別分析 HPV 疫苗自覺行動利益之分布情形如表 4-2-1-6，

發現經 t 檢定結果顯示男女並無顯著差異。

表 4-2-1-6 研究對象性別在 HPV 疫苗自覺行動利益上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平均 值	標準 差	平均 值	標準 差		
<b>HPV 疫苗自覺行動利益</b>						
8. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患尖形濕疣(俗稱菜花)	4.23	0.86	4.21	0.83	-0.28	0.7823
9. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)	4.13	0.96	4.19	0.85	0.78	0.4372
10. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就不會因罹患癌症(女性子宮頸癌；男性肛門或陰莖癌)，而增加死亡的機率	3.91	1.13	3.98	1.00	0.70	0.4870

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

#### (四)HPV 疫苗自覺行動障礙之分布情形

HPV 疫苗自覺行動障礙分量表，共 5 題。選項非常不同意、不同意、有些不同意、有些同意、同意、非常同意，得分依次為 1、2、3、4、5、6 分，總分 5~30 分，分數愈高，表示研究對象 HPV 疫苗自覺行動障礙愈高。研究對象 HPV 疫苗自覺行動障礙之分布情況，如表 4-2-1-7。

整體來說，研究對象之 HPV 疫苗自覺行動障礙，平均值 3.36 分，標準差 0.92，顯示研究對象自己評估採取接種 HPV 疫苗行為



過程中可能產生的困難或障礙傾向有些同意。而以「我會因為接種 HPV 疫苗可能引起副作用，而不考慮接種」、「我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種 HPV 疫苗」、「我會因需花很多錢，而不考慮接種 HPV 疫苗」三者分數較高，分別為 3.59、3.52 分、3.41 分，以「我會因需花很多時間，而不考慮接種 HPV 疫苗」2.97 分最低。

表 4-2-1-7 研究對象 HPV 疫苗自覺行動障礙之分布情形

題目	非常 不 同意 n (%)	不 同 意 n (%)	有些 不 同 意 n (%)	有些 同 意 n (%)	同 意 n (%)	非常 同 意 n (%)	平 均 值	標 準 差
<b>HPV 疫苗自覺行動障礙</b>							3.36	0.92
11. 我會因需花很多時間，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	45 (8.5)	154 (29.1)	157 (29.7)	124 (23.4)	44 (8.3)	5 (1.0)	2.97	1.13
12. 我會因需花很多錢，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	31 (5.9)	113 (21.4)	124 (23.4)	158 (29.9)	75 (14.2)	28 (5.3)	3.41	1.27
13. 我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	21 (4.0)	86 (16.2)	131 (24.7)	204 (38.5)	67 (12.6)	21 (4.0)	3.52	1.14
14. 我會因為懷疑疫苗的效率性與有效性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	20 (3.8)	119 (22.4)	147 (27.8)	172 (32.4)	58 (11.0)	14 (2.6)	3.32	1.13
15. 我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用，而不考慮接種	18 (3.4)	83 (15.7)	127 (24.0)	196 (37.0)	83 (15.7)	23 (4.3)	3.59	1.16

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

依性別分析 HPV 疫苗自我行動障礙之分布情形如表 4-2-1-8，經 t 檢定性別在「我會因需花很多錢，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」( $t_{(531)}=2.41, p<.05$ )、「我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」( $t_{(531)}=3.64, p<.001$ )、「我會因為懷疑疫苗的時效性與有效性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」( $t_{(531)}=2.75, p<.01$ )、「我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用，而不考慮接種」( $t_{(531)}=2.67, p<.01$ ) 達顯著差異。即女性會因為需花很多錢、懷疑疫苗的安全性、時效性與有效性、可能引起副作用而未接種 HPV 疫苗的行動障礙顯著高於男性大學生。

表 4-2-1-8 研究對象性別在 HPV 疫苗自覺行動障礙上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平均 值	標 準 差	平均 值	標 準 差		
<b>HPV 疫苗自覺行動障礙</b>						
11. 我會因需花很多時間，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	2.91	1.18	3.02	1.09	1.17	0.2468
12. 我會因需花很多錢，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	3.27	1.30	3.53	1.24	2.41	0.0162
13. 我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	3.32	1.21	3.68	1.05	3.64	0.0003
14. 我會因為懷疑疫苗的時效性與有效性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	3.18	1.20	3.45	1.05	2.75	0.0062
15. 我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用，而不考慮接種	3.44	1.24	3.71	1.07	2.67	0.0078

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

## 二、HPV 疫苗自我效能之分布情形

HPV 疫苗自我效能，共 2 題。選項完全沒把握 0%、有少許把握 25%、有一半把握 50%、有很有把握 75%、完全有把握 100% 得分依次為 1、2、3、4、5 分，總分 2~10 分，分數愈高，表示 HPV 疫苗自我效能愈高；反之，分數愈低，把研究對象之自我效能愈低。研究對象 HPV 疫苗自我效能之分布情況，如表 4-2-2-1。

整體研究對象在 HPV 疫苗自我效能上之平均分數為 2.99 分，標準差 0.88，顯示研究對象對於自我未來採取接種 HPV 疫苗行為的把握程度傾向有一半把握 50%。

研究對象認為未來「我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」的平均值為 3.02 分、「即使需要自費，我仍能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」的平均值為 2.96 分，皆傾向於未來接種 HPV 疫苗有一半把握 50%。

表 4-2-2-1 研究對象 HPV 疫苗自我效能之分布情形

題目	完全沒把握	有少許把握	有一半把握	很有把握	完全有把握	平均值	標準差
	0%	25%	50%	75%	100%		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>HPV 疫苗自我效能</b>						2.99	0.88
1.我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	22 (4.1)	120 (22.5)	240 (45.0)	127 (23.8)	24 (4.5)	3.02	0.90
2.即使需要自費，我仍能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	32 (6.0)	135 (25.3)	217 (40.7)	122 (22.9)	27 (5.1)	2.96	0.96

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 6 分

依性別分析 HPV 疫苗自我效能各題之分布情形如表 4-2-2-2。

男性大學生在「我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗」的自我效能上，顯著高於女性大學生 ( $t_{(531)}=2.14, p<.05$ )。而男女在自費接種 HPV 疫苗的自我效能上無顯著差異。

表 4-2-2-2 研究對象性別在 HPV 疫苗自我效能上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平均 值	標 準 差	平均 值	標 準 差		
<b>HPV 疫苗自我效能</b>						
1.我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	2.93	0.94	3.10	0.86	2.14	0.0330
2.即使需要自費，我仍能接種人類乳突病毒 (HPV)疫苗	2.87	0.98	3.03	0.94	1.85	0.0648

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 5 分

### 三、HPV 疫苗行為意圖之分布情形

HPV 疫苗行為意圖，共 1 題。選項非常不可能、不可能、有一半可能、有可能、非常有可能，得分依次為 1、2、3、4、5 分，總分 1~5 分，分數愈高，表示接種 HPV 疫苗行為意圖愈高。研究對象接種 HPV 疫苗行為之分布情況，如表 4-2-3-1。

研究對象認為有一半可能以上有 73.36%，其中有 45.03%認為「有一半可能」，23.83%認為「有可能」，4.50%認為「非常可能」。整體來說，研究對象對於 HPV 疫苗行為意圖，得分之平均值為 3.02 分，標準差 0.90，顯示研究對象在未來六個月內，會接種 HPV 疫苗的可能性傾

向有一半可能。

表 4-2-3-1 研究對象 HPV 疫苗行為意圖之分布情形

題目	非常 不 可能 n (%)	不 可 能 n (%)	有 一 半 可 能 n (%)	有 可 能 n (%)	非常 可 能 n (%)	平 均 值	標 準 差
<b>HPV 疫苗行為意圖</b>						3.02	0.90
1.在未來六個月內，我會接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	22 (4.1)	120 (22.5)	240 (45.0)	127 (23.8)	24 (4.5)	3.02	0.90

註：1.每題得分皆為 1 到 5 分

依性別比較 HPV 疫苗行為意圖的分布情形如表 4-2-3-2。男性大學生平均分數為 2.69 分，標準差 0.84；女性大學生平均分數為 2.73 分，標準差 0.82。經 t 檢定發現未達顯著 ( $t_{(531)}=0.49, p>.05$ )，表示男女大學生在接種 HPV 疫苗之行為意圖上無顯著差異。

表 4-2-3-2 研究對象性別在 HPV 疫苗行為意圖上之分布情形

題目	男 (n=245)		女 (n=288)		t 值	p
	平 均 值	標 準 差	平 均 值	標 準 差		
<b>HPV 疫苗行為意圖</b>						
1. 在未來六個月內，我會接種人類乳突病毒(HPV)疫苗	2.69	0.84	2.73	0.82	0.49	0.6227

註：1.本表不含未填答者

2.每題得分皆為 1 到 5 分

### 第三節 研究對象背景變項與 HPV 相關變項之分析

研究對象背景變項在年級上，五年級至七年級人數佔極少數，且一般大學生多半就讀四年，故將「一年級」及「二年級」轉換成「二年級(含)以下」變項；「三年級」、「四年級」、「五年級」、「六年級」及「七年級」轉換成「三年級(含)以上」變項。在家庭經濟狀況，因低收入、富裕人數佔少數，故將「低收入」及「中低收入」轉換成「低、中低收入組」變項，「小康」及「富裕」轉換成「小康、富裕組」變項。

#### 一、研究對象之背景變項與 HPV 知識之關係

在 HPV 知識平均得分方面，依性別分析，男性為 4.98 分、女性為 4.99 分。依年級分析，二年級(含)以下為 4.63 分、三年級(含)以上為 5.26 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 4.91 分、小康富裕組為 5.26 分。經 t 檢定發現，背景變項之「年級」與 HPV 知識有顯著差異 ( $t_{(531)}=-4.11$ ,  $p<.001$ )，三年級(含)以上之 HPV 知識平均得分顯著高於二年級(含)以下 (表 4-3-1-1)。

表 4-3-1-1 研究對象背景變項與 HPV 知識之分析

變項名稱	N	HPV 知識		<i>t</i>	<i>P</i>
		平均值	標準差		
性別				0.05	0.9641
男	245	4.98	1.73		
女	288	4.99	1.61		
年級				-4.41	<.0001
二年級(含)以下	232	4.63	1.72		
三年級(含)以上	300	5.26	1.57		
家庭經濟狀況				-0.56	0.5786
低、中低收入	86	4.91	1.68		
小康、富裕	440	5.02	1.66		

註：本表不含未填答者

## 二、研究對象之背景變項與 HPV 行動線索之關係

在 HPV 行動線索平均得分方面，依性別分析，男性為 2.25 分、女性為 2.85 分。依年級分析，二年級(含)以下為 2.16 分、三年級(含)以上為 2.58 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 2.20 分、小康富裕組為 2.44 分。經 t 檢定發現，背景變項之「年級」在 HPV 行動線索有顯著差異 ( $t_{(531)}=-2.54, p<.05$ )，三年級(含)以上 HPV 行動線索平均得分顯著高於二年級(含)以下 (表 4-3-2-1)。

表 4-3-2-1 研究對象背景變項與 HPV 行動線索之分析

變項名稱	N	HPV 行動線索		t	P
		平均值	標準差		
性別				1.67	0.0952
男	244	2.25	1.84		
女	285	2.52	1.90		
年級				-2.54	0.0113
二年級(含)以下	230	2.16	1.84		
三年級(含)以上	298	2.58	1.89		
家庭經濟狀況				-1.11	0.2664
低、中低收入	86	2.20	1.84		
小康、富裕	436	2.44	1.87		

註：本表不含未填答者

### 三、研究對象之背景變項與 HPV 健康信念之關係

#### (一) HPV 自覺罹患性

在 HPV 自覺罹患性平均得分方面，依性別分析，男性為 2.91 分、女性為 3.45 分。依年級分析，二年級(含)以下為 3.13 分、三年級(含)以上為 3.25 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 3.02 分、小康富裕組為 3.24 分。經 t 檢定發現，背景變項之「性別」在 HPV 自覺罹患性上有顯著差異 ( $t_{(531)}=6.25, p<.001$ )，女性 HPV 自覺罹患性顯著高於男性 (表 4-3-3-1)。



表 4-3-3-1 研究對象背景變項與 HPV 自覺罹患性之分析

變項名稱	N	HPV 自覺罹患性		t	P
		平均值	標準差		
<b>性別</b>				6.25	<.0001
男	243	2.91	1.06		
女	287	3.45	0.89		
<b>年級</b>				-1.33	0.1831
二年級(含)以下	231	3.13	1.04		
三年級(含)以上	298	3.25	0.98		
<b>家庭經濟狀況</b>				-1.82	0.0698
低、中低收入	86	3.02	1.12		
小康、富裕	437	3.24	0.99		

註：本表不含未填答者

## (二)HPV 自覺嚴重性

在 HPV 自覺嚴重性平均得分方面，依性別分析，男性為 5.25 分、女性為 5.36 分。依年級分析，二年級(含)以下為 5.34 分、三年級(含)以上為 5.28 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 5.24 分、小康富裕組為 5.33 分。經 t 檢定結果，背景變項在 HPV 自覺嚴重性上皆無顯著差異（表 4-3-3-2）。

表 4-3-3-2 研究對象背景變項與 HPV 自覺嚴重性之分析

變項名稱	N	HPV 自覺嚴重性		t	P
		平均值	標準差		
<b>性別</b>				1.72	0.0865
男	245	5.25	0.78		
女	287	5.36	0.67		
<b>年級</b>				1.03	0.3051
二年級(含)以下	232	5.34	0.70		
三年級(含)以上	299	5.28	0.74		
<b>家庭經濟狀況</b>				-0.85	0.3967
低、中低收入	86	5.24	0.86		
小康、富裕	439	5.33	0.69		

註：本表不含未填答者

### (三)HPV 疫苗自覺行動利益

在 HPV 疫苗自覺行動利益平均得分方面，依性別分析，男性為 4.09 分、女性為 4.13 分。依年級分析，二年級(含)以下為 4.05 分、三年級(含)以上為 4.16 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 4.00 分、小康富裕組為 4.13 分。經 t 檢定結果，背景變項在 HPV 疫苗自覺行動利益上皆無顯著差異（表 4-3-3-3）。

表 4-3-3-3 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自覺行動利益之分析

變項名稱	N	HPV 疫苗 自覺行動利益		t	P
		平均值	標準差		
性別				0.48	0.6298
男	244	4.09	0.87		
女	286	4.13	0.81		
年級				-1.53	0.1274
二年級(含)以下	229	4.05	0.82		
三年級(含)以上	300	4.16	0.85		
家庭經濟狀況				-1.36	0.1751
低、中低收入	85	4.00	0.90		
小康、富裕	438	4.13	0.83		

註：本表不含未填答者

### (四)HPV 疫苗自覺行動障礙

在 HPV 疫苗自覺行動障礙平均得分方面，依性別分析，男性為 3.22 分、女性為 3.49 分。依年級分析，二年級(含)以下為 3.33 分、三年級(含)以上為 3.39 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 3.52 分、小康富裕組為 3.33 分。經 t 檢定發現，背景變項

之「性別」在 HPV 疫苗自覺行動障礙上有顯著差異 ( $t_{(531)}=3.26$ ， $p<.01$ )，女性 HPV 疫苗自覺行動障礙顯著高於男性 (表 4-3-3-4)。

表 4-3-3-4 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自覺行動障礙之分析

變項名稱	N	接種 HPV 疫苗 自覺行動障礙		t	P
		平均值	標準差		
性別				3.26	0.0012
男	244	3.22	0.99		
女	284	3.49	0.85		
年級				-0.66	0.5081
二年級(含)以下	229	3.33	0.95		
三年級(含)以上	298	3.39	0.90		
家庭經濟狀況				1.77	0.0780
低、中低收入	85	3.52	0.93		
小康、富裕	436	3.33	0.92		

註：本表不含未填答者

#### 四、研究對象之背景變項與 HPV 疫苗自我效能之關係

在 HPV 疫苗自我效能得分方面，依性別分析，男性為 3.22 分、女性為 3.49 分。依年級分析，二年級(含)以下為 2.98 分、三年級(含)以上為 3.00 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 2.73 分、小康富裕組為 3.04 分。經 t 檢定發現，背景變項之「性別」與 HPV 疫苗自我效能有顯著差異 ( $t_{(531)}=3.26$ ， $p<.01$ )，女性 HPV 疫苗自我效能顯著高於男性。「家庭經濟狀況」與 HPV 疫苗自我效能也有顯著差異 ( $t_{(531)}=-3.00$ ， $p<.01$ )，低、中低收入組 HPV 疫苗自我效能顯著低於小康富裕組 (表 4-3-4-1)。

表 4-3-4-1 研究對象背景變項與 HPV 疫苗自我效能之分析

變項名稱	N	HPV 疫苗 自我效能		<i>t</i>	<i>P</i>
		平均值	標準差		
<b>性別</b>				3.26	0.0012
男	244	3.22	0.99		
女	284	3.49	0.85		
<b>年級</b>				-0.33	0.7415
二年級(含)以下	232	2.98	0.92		
三年級(含)以上	300	3.00	0.85		
<b>家庭經濟狀況</b>				-3.00	0.0028
低、中低收入	86	2.73	0.83		
小康、富裕	440	3.04	0.88		

註：本表不含未填答者

#### 五、研究對象之背景變項與 HPV 疫苗行為意圖之關係

在 HPV 疫苗行為意圖得分方面，依性別分析，男性為 2.69 分、女性為 2.73 分。依年級分析，二年級(含)以下為 2.67 分、三年級(含)以上為 2.75 分。依家庭經濟狀況分析，低、中低收入組為 2.65 分、小康富裕組為 2.72 分。經 *t* 檢定結果，背景變項在 HPV 疫苗行為意圖上皆無顯著差異（表 4-3-5-1）。

表 4-3-5-1 研究對象背景變項與 HPV 疫苗行為意圖之分析

變項名稱	N	HPV 疫苗 行為意圖		t	P
		平均值	標準差		
性別				0.49	0.6227
男	244	2.69	0.84		
女	287	2.73	0.82		
年級				-0.97	0.3324
二年級(含)以下	232	2.67	0.93		
三年級(含)以上	298	2.75	0.74		
家庭經濟狀況				-0.72	0.4744
低、中低收入	85	2.65	0.84		
小康、富裕	439	2.72	0.83		

註：本表不含未填答者

綜上所述，背景變項之「性別」在 HPV 健康信念之「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗行動障礙」和「HPV 疫苗行動意圖」上有顯著差異，皆為女性顯著高於男性。背景變項之「年級」在「HPV 知識」、「HPV 行動線索」，皆為三年級(含)以上顯著高於二年級(含)以下。背景變項之「家庭經濟狀況」僅在「HPV 疫苗自我效能」上達顯著差異，低、中低收入組 HPV 疫苗自我效能顯著低於小康富裕組。

#### 第四節 研究對象各 HPV 變項與 HPV 疫苗行為意圖之分析

一、研究對象之 HPV 知識、行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、

HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖之關係

(一)研究對象 HPV 知識與 HPV 行動線索之關係

由表 4-4-1-1 分析結果可知，研究對象 HPV 知識與 HPV

行動線索 ( $r=.33, p<.001$ ) 呈顯著正相關。由此可知，研究對象 HPV 知識愈高，其 HPV 疫苗行動線索愈多。

#### (二) 研究對象 HPV 知識與接種 HPV 疫苗健康信念之關係

由表 4-4-1-1 分析結果可看出，研究對象 HPV 知識與接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」( $r=.10, p<.05$ )、  
「HPV 自覺嚴重性」( $r=.10, p<.05$ ) 呈現顯著正相關。由此可知，研究對象 HPV 知識愈高，其 HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性愈高。

#### (三) 研究對象 HPV 行動線索與接種 HPV 疫苗健康信念之關係

由表 4-4-1-1 分析結果可看出，研究對象 HPV 行動線索與接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」( $r=.11, p<.01$ )、  
「HPV 疫苗自覺行動利益」( $r=.12, p<.01$ ) 呈現顯著正相關。由此可知，研究對象 HPV 行動線索愈多，其 HPV 自覺罹患性與接種 HPV 疫苗自覺行動利益愈高。

#### (四) 研究對象接種 HPV 疫苗健康信念與 HPV 疫苗自我效能之關係

由表 4-4-1-1 分析結果可看出，研究對象接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」( $r=.11, p<.05$ )、「接種 HPV 疫苗自覺行動利益」( $r=.15, p<.001$ ) 與 HPV 疫苗自我效能呈顯著正相關；而「HPV 疫苗自覺行動障礙」( $r=-.39, p<.001$ ) 則與 HPV 疫苗自我效能呈顯著負相關。由此可知，研究對象 HPV

自覺罹患性與 HPV 疫苗自覺行動利益愈高，HPV 疫苗自我效能之把握程度愈高，而 HPV 疫苗自覺行動障礙愈高者，其 HPV 疫苗自我效能之把握程度則愈低。

(五)研究對象 HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與 HPV 疫苗行為意圖之關係

由表 4-4-1-1 結果可看出，研究對象 HPV 行動線索( $r=.15$ ,  $p<.001$ ) 與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關；接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」( $r=.12$ ,  $p<.01$ )、「接種 HPV 疫苗自覺行動利益」( $r=.09$ ,  $p<.05$ ) 與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關；HPV 疫苗自我效能 ( $r=.30$ ,  $p<.001$ ) 與 HPV 疫苗行為意圖呈現顯著正相關。另外，「HPV 疫苗自覺行動障礙」( $r=-.15$ ,  $p<.001$ ) 則與自我效能呈顯著負相關。由此可知，研究對象 HPV 行動線索、HPV 自覺罹患性、HPV 疫苗自覺行動利益與 HPV 疫苗自我效能愈高，其 HPV 疫苗行為意圖的可能性愈高，而 HPV 疫苗自覺行動障礙愈高者，其 HPV 疫苗行為意圖的可能性則愈低。

綜上所述，研究對象 HPV 知識與 HPV 行動線索有關。接種 HPV 疫苗相關健康信念來看，「HPV 自覺罹患性」與 HPV 知識、HPV 行動線索有關；「HPV 自覺嚴重性」與 HPV 知識有關；「HPV 疫苗自覺行動利益」與 HPV 行動線索有關；「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自覺

行動利益」、「HPV 疫苗自覺行動障礙」與 HPV 疫苗自我效能有關。研究對象 HPV 疫苗行為意圖，與「HPV 行動線索」、「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自覺行動利益」、「HPV 疫苗自覺行動障礙」、「HPV 疫苗自我效能」都有關。

表 4-4-1-1 研究對象 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析

變項名稱	HPV 知識	HPV 行動線索	HPV 自覺罹患性	HPV 自覺嚴重性	HPV 疫苗自覺行動利益	HPV 疫苗自覺行動障礙	HPV 疫苗自我效能	HPV 疫苗行為意圖
HPV 知識	1.00							
HPV 行動線索	0.33***	1.00						
HPV 自覺罹患性	0.10*	0.11**	1.00					
HPV 自覺嚴重性	0.10*	0.02	0.08	1.00				
HPV 疫苗自覺行動利益	0.05	0.12**	0.03	0.13**	1.00			
HPV 疫苗自覺行動障礙	-0.04	-0.04	-0.01	0.01	-0.04	1.00		
HPV 疫苗自我效能	0.06	0.08	0.11*	0.08	0.15***	-0.39***	1.00	
HPV 疫苗行為意圖	0.04	0.15***	0.12**	0.02	0.09*	-0.15***	0.30***	1.00

註：1. 本表不含未填答者

2.\* $P < .05$ ，\*\* $P < .01$ ，\*\*\* $P < .001$



## 二、男性 HPV 知識、行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為意圖之關係

### (一) HPV 知識與 HPV 行動線索之關係

由表 4-4-2-1 結果可知，男性 HPV 知識與 HPV 行動線索 ( $r=.36, p<.001$ ) 呈顯著正相關。由此可知，男性 HPV 知識愈高，其接種 HPV 疫苗行動線索愈多。

### (二) HPV 知識與接種 HPV 疫苗健康信念之關係

由表 4-4-2-1 結果可知，男性 HPV 知識與接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」( $r=.16, p<.05$ )、「HPV 自覺嚴重性」( $r=.17, p<.01$ ) 也呈顯著正相關。表示男性 HPV 知識愈高，男性 HPV 自覺罹患性、HPV 自覺嚴重性也愈高。

### (三) 接種 HPV 疫苗健康信念與 HPV 疫苗自我效能之關係

由表 4-4-2-1 結果可知，男性接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 疫苗自覺行動利益」( $r=.20, p<.01$ ) 與 HPV 疫苗自我效能呈顯著正相關；而「HPV 疫苗自覺行動障礙」( $r=-.40, p<.001$ ) 與 HPV 疫苗自我效能呈顯著負相關。由此可知，男性 HPV 疫苗自覺行動利益愈高、HPV 疫苗自覺行動障礙愈低，接種 HPV 疫苗自我效能愈高。

#### (四)HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為

##### 意圖之關係

由表 4-4-2-1 結果可知，男性行動線索與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關 ( $r=0.13, p<.05$ )。接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關( $r=.18, p<.01$ )；「HPV 疫苗自覺行動障礙」與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著負相關 ( $r=-.14, p<.05$ )。HPV 疫苗自我效能與行為意圖呈顯著正相關 ( $r=.29, p<.001$ )。表示男性 HPV 行動線索愈多、HPV 自覺罹患性愈高、HPV 疫苗自覺行動障礙愈低、HPV 自我效能愈高，其 HPV 疫苗行為意圖愈高。

表 4-4-2-1 男性 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析

變項名稱	HPV 知識	HPV 行動線索	HPV 自覺罹患性	HPV 自覺嚴重性	HPV 疫苗自覺行動利益	HPV 疫苗自覺行動障礙	HPV 疫苗自我效能	HPV 疫苗行為意圖
HPV 知識	1.00							
HPV 行動線索	0.36***	1.00						
HPV 自覺罹患性	0.16*	0.09	1.00					
HPV 自覺嚴重性	0.17**	-0.02	0.07	1.00				
HPV 疫苗自覺行動利益	0.11	0.09	0.09	0.20**	1.00			
HPV 疫苗自覺行動障礙	-0.07	-0.05	-0.06	-0.004	-0.03	1.00		
HPV 疫苗自我效能	0.08	-0.01	0.07	0.09	0.20**	-0.40***	1.00	
HPV 疫苗行為意圖	0.10	0.13*	0.18**	0.04	0.08	-0.14*	0.29***	1.00

註：1.本表不含未填答者

2. \*  $P < .05$ , \*\*  $P < .01$ , \*\*\*  $P < .001$

### 三、女性 HPV 知識、行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能

#### 與行為意圖之關係

##### (一)女性 HPV 知識與 HPV 行動線索之關係

由表 4-4-3-1 可知，女性 HPV 知識與 HPV 行動線索( $r=.30$ ,  $p<.001$ ) 呈顯著正相關。由此可知，女性 HPV 知識愈高，其接種 HPV 疫苗行動線索愈多。

##### (二)女性 HPV 行動線索與接種 HPV 疫苗健康信念

由表 4-4-3-1 可知，女性 HPV 行動線索與接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 疫苗自覺行動利益」( $r=.13$ ,  $p<.05$ ) 呈顯著

正相關。可知，女性大學生 HPV 行動線索愈多，其 HPV 疫苗自覺行動利益愈高。

### (三)女性 HPV 行動線索與 HPV 疫苗自我效能

由表 4-4-3-1 可知，女性 HPV 行動線索與 HPV 疫苗自我效能 ( $r=.15, p<.01$ ) 呈顯著正相關。表示女性大學生 HPV 行動線索愈多，HPV 疫苗自覺行動利益也愈高。

### (四)女性接種 HPV 疫苗健康信念與 HPV 疫苗自我效能之關係

由表 4-4-3-1 可知，女性接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 疫苗自覺行動障礙」( $r=-.42, p<.001$ ) 呈顯著負相關。由此可知，女性大學生 HPV 疫苗自覺行動障礙愈高，其 HPV 疫苗自我效能低。

### (五)女性 HPV 行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為意圖之關係

由表 4-4-3-1 可知，女性 HPV 行動線索與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關 ( $r=.17, p<.01$ )。接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 疫苗自覺行動利益」與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關 ( $r=.13, p<.05$ )。HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關 ( $r=.30, p<.001$ )。可知，女性大學生 HPV 行動線索愈多、HPV 疫苗自覺行動利益愈高、HPV 疫苗自我效能愈高，則其 HPV 疫苗行為意圖愈高。

表 4-4-3-1 女性 HPV 疫苗行為意圖相關因素之皮爾森績差相關分析

變項名稱	HPV 知識	HPV 行動線索	HPV 自覺罹患性	HPV 自覺嚴重性	HPV 疫苗自覺行動利益	HPV 疫苗自覺行動障礙	HPV 疫苗自我效能	HPV 疫苗行為意圖
HPV 知識	1.00							
HPV 行動線索	0.30***	1.00						
HPV 自覺罹患性	0.05	0.10	1.00					
HPV 自覺嚴重性	0.02	0.05	0.05	1.00				
HPV 疫苗自覺行動利益	-0.01	0.13*	-0.06	0.04	1.00			
HPV 疫苗自覺行動障礙	-0.01	-0.04	-0.05	-0.0005	-0.05	1.00		
HPV 疫苗自我效能	0.04	0.15*	0.11	0.06	0.09	-0.42***	1.00	
HPV 疫苗行為意圖	-0.02	0.17**	0.06	0.01	0.11	-0.18**	0.30***	1.00

註：1.本表不含未填答者

2. \* $P < .05$ ，\*\*  $P < .01$ ，\*\*\*  $P < .001$

總上所述，無論男女其 HPV 知識與 HPV 行動線索皆呈正相關；

HPV 疫苗行動障礙與自我效能、行為意圖都呈顯著負相關；HPV 疫苗

自我效能與 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關。性別在 HPV 知識、行

動線索、接種 HPV 疫苗健康信念、自我效能與行為意圖之關係上最大的

的差異在於，男性的接種 HPV 疫苗健康信念與 HPV 知識相關，女性

接種 HPV 疫苗健康信念與 HPV 行動線索有關。即男性「自覺罹患性」、

「自覺嚴重性」與 HPV 知識呈正相關；女性「HPV 疫苗自覺行動利益」

與 HPV 行動線索呈正相關。且女性行動線索亦與 HPV 疫苗自我效能

達顯著正相關，男性大學生則無。

#### 四、研究對象各變項與 HPV 疫苗行為意圖之預測力

性別、年級、家庭經濟狀況，以上皆屬類別變項，故將其轉換為虛擬變項，「性別」以「女性」為對照組，「年級」以「一、二年級」為對照組，而「家庭經濟狀況」以「低、中低收入」為對照組別；其餘變項為等距變項，可直接帶入迴歸模式之中。

為避免變項之間存在共線性，對模型有重複解釋，使各別變項解釋力不顯著，故以變異數膨脹因素(VIF)及容忍度(Tolerance)來進行判斷。一般的判斷準則是取  $VIF \geq 10$  作為有嚴重多元共線性問題的門檻，而容忍度為變異數膨脹因素之倒數，故容忍度愈小，則表示該變項與其他自變項有線性相關，取  $Tolerance \leq 0.1$  為判斷準則（溫福星，2013）。共線性診斷結果如表 4-4-4-1，各自變項之變異數膨脹因素(VIF)介於 1.05~1.26，容忍度介於 0.80~0.95，所以各預測變項間並不存在共線性關係。

表 4-4-4-1 影響 HPV 疫苗行動意圖之自變項間共線性診斷分析

變項名稱	容忍度 (Tolerance)	變異數膨脹因素 (VIF)
<b>背景變項</b>		
性別 (女性為對照組)	0.87	1.16
年級 (二年級以下為對照組)	0.91	1.10
家庭經濟狀況 (低、中低收入為對照組)	0.95	1.05
<b>HPV 行動線索</b>	0.87	1.15
<b>HPV 知識</b>	0.86	1.16
<b>接種 HPV 疫苗健康信念</b>		
HPV 自覺罹患性	0.90	1.11
HPV 自覺嚴重性	0.95	1.05
HPV 疫苗自覺行動利益	0.94	1.06
HPV 疫苗自覺行動障礙	0.82	1.23
<b>HPV 疫苗自我效能</b>	0.80	1.26

註：本表不含未填答者

依性別分析，男性各自變項之容忍度介於 0.80~0.96、變異數膨脹因素(VIF) 介於 1.04~1.25；而女性各自變項之容忍度介於 0.79~0.99、變異數膨脹因素(VIF) 介於 1.01~1.26。無論男性或女性其各自變項皆  $VIF \leq 10$ 、容忍度  $\geq 0.1$ ，所以表示男女性在各預測自變項間並沒有存在共線性關係(如表 4-4-4-2)。

表 4-4-4-2 男女影響 HPV 疫苗行動意圖之自變項間共線性診斷分析

變項名稱	男性		女性	
	容忍度	VIF	容忍度	VIF
<b>HPV 行動線索</b>	0.86	1.17	0.87	1.15
<b>HPV 知識</b>	0.82	1.21	0.91	1.10
<b>接種 HPV 疫苗健康信念</b>				
HPV 自覺罹患性	0.96	1.04	0.97	1.04
HPV 自覺嚴重性	0.93	1.08	0.99	1.01
HPV 疫苗自覺行動利益	0.91	1.10	0.96	1.04
HPV 疫苗自覺行動障礙	0.84	1.19	0.82	1.22
<b>HPV 疫苗自我效能</b>	0.80	1.25	0.79	1.26

註：1.本表不含未填答者

再以複迴歸分析瞭解各相關因素對於研究對象 HPV 疫苗行為意圖之預測力，如表 4-4-4-3。結果發現變項包括 HPV 行動線索 ( $\beta=0.14$ ,  $p<.01$ )、HPV 自覺罹患性 ( $\beta=0.09$ ,  $p<.05$ )、HPV 疫苗自我效能 ( $\beta=0.25$ ,  $p<.001$ )，可顯著預測研究對象 HPV 疫苗行為意圖。意即行動線索愈多、HPV 自覺罹患性愈高、HPV 疫苗自我效能愈高的研究對象，在未來六個月內，接種 HPV 疫苗行為意圖愈有可能。



表 4-4-4-3 各相關變項對於 HPV 疫苗行為意圖之複迴歸分析

變項名稱	迴歸係數 <i>b</i>	標準化迴 歸係數 $\beta$	<i>t</i> 值	<i>p</i>
<b>背景變項</b>				
性別 (女性為對照組)	0.08	0.05	1.00	0.3184
年級 (二年級以下為對照組)	0.04	0.02	0.54	0.5898
家庭經濟狀況 (低、中低收入為對照組)	-0.04	-0.02	-0.45	0.6508
<b>HPV 行動線索</b>	0.06	0.14	3.09	0.0021
<b>HPV 知識</b>	-0.01	-0.02	-0.53	0.5943
<b>接種 HPV 疫苗健康信念</b>				
HPV 自覺罹患性	0.07	0.09	2.03	0.0429
HPV 自覺嚴重性	-0.004	-0.003	-0.07	0.9432
HPV 疫苗自覺行動利益	0.05	0.05	1.08	0.2828
HPV 疫苗自覺行動障礙	-0.03	-0.04	-0.81	0.4155
<b>HPV 疫苗自我效能</b>	0.24	0.25	5.34	<.0001

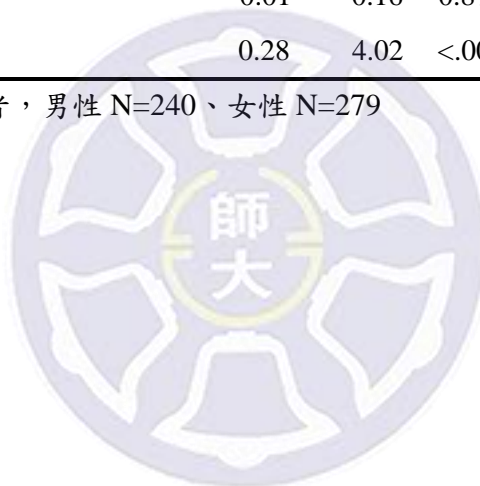
註：1.本表不含未填答者，N=511

依性別分析，結果發現男性顯著預測變項包括 HPV 自覺罹患性 ( $\beta=0.15, p<.05$ )、HPV 疫苗自我效能 ( $\beta=0.28, p<.001$ )；女性顯著預測變項包括 HPV 行動線索 ( $\beta=0.15, p<.05$ )、HPV 疫苗自我效能 ( $\beta=0.24, p<.05$ )。即 HPV 自覺罹患性愈高、HPV 疫苗自我效能愈高的男性；行動線索愈多、HPV 疫苗自我效能愈高的女性，在未來六個月內，愈有可能接種 HPV 疫苗 (表 4-4-4-4)。

表 4-4-4-4 男女各相關變項對於 HPV 疫苗行為意圖之複回歸分析

變項名稱	男			女		
	標準化	<i>t</i> 值	<i>p</i>	標準化	<i>t</i> 值	<i>p</i>
	迴歸 係數 $\beta$			迴歸 係數 $\beta$		
<b>HPV 行動線索</b>	0.11	1.68	0.0948	0.15	2.44	0.0155
<b>HPV 知識</b>	0.01	0.19	0.8479	-0.06	-0.94	0.3497
<b>接種 HPV 疫苗健康信念</b>						
HPV 自覺罹患性	0.15	2.32	0.0212	0.03	0.48	0.6298
HPV 自覺嚴重性	0.001	0.01	0.9922	-0.02	-0.38	0.7070
HPV 疫苗自覺行動利益	-0.004	-0.06	0.9557	0.08	1.39	0.1648
HPV 疫苗自覺行動障礙	-0.01	-0.16	0.8710	-0.06	-0.99	0.3250
<b>HPV 疫苗自我效能</b>	0.28	4.02	<.0001	0.24	3.77	0.0002

註：1.本表不含未填答者，男性 N=240、女性 N=279



## 第五節 綜合討論

### 一、研究對象 HPV 知識之現況

在 HPV 知識方面，國外一項國際比較之研究，使用網路問卷調查 HPV 認知與 HPV 疫苗接種，其中包含美國、英國、澳洲。此研究 HPV 的測量包括「多重性伴侶會增加感染 HPV 之風險」、「男性不會得到 HPV」、「HPV 非常罕見」、「一個人可能有 HPV 數年而不自知」、「HPV 可以用抗生素治療」、「HPV 疫苗給予未曾有過性行為的人最為有效」、「女性曾接種 HPV 疫苗後可以不用再作做子宮頸抹片篩檢」(Marlow, Zimet, McCaffery, Ostini, & Waller, 2013)，與本研究題意大致相同。另一國外研究評估開發中國家黎巴嫩之女性大學生對 HPV 疫苗接種的認知、態度、意圖，在「HPV 疫苗給予未曾有過性行為的人最為有效」之概念題目上答對率高於本研究之女性，然而其測量「只有女性會感染 HPV 及表現病徵」、「大多數情況下，感染 HPV 之婦女沒有症狀」與本研究「男性不會感染人類乳突病毒(HPV)」、「一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知」之概念相似，而答對率低於本研究之女性研究對象分別僅有 46.9% 與 48.5% (Dany, Chidiac, & Nassar, 2015)。

試以將各題之答對率與國外相似概念之 HPV 題目作比較，如表 4-5-1-1。由表可知，本研究與 Marlow 等人(2013)之調查相較，無論男女皆略高於美國、英國、澳洲之男女 HPV 認知之答對率；而女性研究對象 HPV 知識之答對率也略高於 Dany 等人(2015)研究。整體而

言，台灣北部之大學生 HPV 知識略高於國外。可能原因推論：抽樣學校有兩所為醫學大學，因其背景科系的原因所以 HPV 知識較高。

另國外研究結果發現在美國、英國的女性其 HPV 知識顯著高於男性(Marlow et al., 2013)。然而，本研究結果發現性別在 HPV 認知總平均分上並無顯著差異。

表 4-5-1-1 國外 HPV 知識概念之答對情形

HPV 知識 相似概念之題目	各國性別答對率				
	本研究	美國	英國	澳洲	黎巴嫩
	男(%) 女(%)	男(%) 女(%)	男(%) 女(%)	男(%) 女(%)	男(%) 女(%)
1.有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險	93.1	70.0	71.6	74.4	-
	92.0	76.1	74.7	72.9	-
2.男性不會感染人類乳突病毒(HPV) #	87.8	55.7	50.3	49.4	-
	86.1	61.0	55.0	45.8	46.9
3.在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒	66.1	64.0	54.2	69.5	-
	69.8	76.9	67.1	78.1	-
4.一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知	82.9	65.6	67.1	65.9	-
	87.9	82.7	78.3	79.2	48.5
5.人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療 #	45.3	29.6	21.9	23.8	-
	35.8	31.9	24.9	19.4	-
6.從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的	47.8	37.1	49.0	41.0	-
	45.1	41.0	50.7	35.5	66.9
7.接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不用做子宮抹片篩檢 #	75.1	74.3	61.5	77.8	-
	81.9	88.0	82.6	92.3	-

資料來源：

<sup>1</sup> Marlow, L. A. V., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. *Vaccine, 31*(5), 763-769. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083

<sup>2</sup> Dany, M., Chidiac, A., & Nassar, A. H. (2015). Human papillomavirus vaccination: Assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country. *Vaccine, 33*(8), 1001-1007. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.01.009

## 二、HPV 疫苗接種率及行為意圖之現況

研究對象整體接種率 14.3%，男性接種率 10.3%，女性接種率 17.5%。相較於美國疾管署全國免疫接種調查，於 2013 的調查結果顯示青少年接種 HPV 疫苗至少一劑達 57.3%，青少男接種至少一劑 34.6% (Stokley et al., 2014)。可以發現本研究之研究對象接種率明顯低於美國青少年，可能原因推論：因為研究對象族群不同，本研究對象為大學生，且國外較早開始針對青少年族群進行公費接種、校園計畫、列入常規接種疫苗等原因，所以國外 HPV 疫苗接種率較高。

研究對象整體接種 HPV 疫苗行為意圖為可能者共佔 73.8%，與國內溫麗芬等(2008)調查 67.4%的人願意自費接種，及國外 66%有接種行為意圖(Kahn et al., 2008)，男性大學生有意願接種 77.5%(Jones & Cook, 2008)，並無太大差異。卻低於李金治等(2010)研究結果 85%有願意接種。

## 三、HPV 行動線索對 HPV 疫苗行為意圖

本研究發現 HPV 行動線索為整體及女性研究對象接種 HPV 疫苗行為意圖之顯著預測變項，意即在整體及女性大學生方面 HPV 行動線索愈多，在未來六個月內也愈有可能接種 HPV 疫苗。本研究 HPV 行動線索包括各種訊息來源管道、醫事人員、親友建議接種等。而其中的醫事人員及親友建議接種，與國外研究女性大學生之醫師建議是接種 HPV 疫苗行為意圖的顯著相關因子結果相似(Krawczyk et al., 2012)；在

巴基斯坦男女大學生之調查結果也指出如果有醫生建議接種，學生有較高的接種意願(Khan, Buksh, Rehman, & Saleem, 2016)；另一項調查19~26歲女性接種HPV疫苗的預測因子，同樣顯示醫師建議的重要性(Rosenthal et al., 2011)；對韓國女性大學生的研究顯示有醫事人員建議、父母建議者，有較高的可能性去接種HPV疫苗結果(Kang & Moneyham, 2010)。由此推測，他人建議尤其是醫師建議與父母建議有很大程度會影響大學生接種HPV疫苗行為意圖，與過去許多研究結果相同(Gerend, Lee, & Shepherd, 2007)。

#### 四、HPV健康信念模式對接種HPV疫苗行為意圖

##### (一)HPV自覺罹患性

本研究發現HPV自覺罹患性與接種HPV疫苗行為意圖呈顯著相關，顯示自覺罹患性愈高，接種HPV疫苗行為的可能性愈高，且HPV自覺罹患性為接種HPV疫苗行為意圖之顯著預測因子，與過去研究相同(Krawczyk et al., 2012; Gerend & Barley, 2009; Marlow et al., 2009)。此外，女性自覺罹患性顯著高於男性，可能原因推論：為大學生較常獲得的HPV訊息內容多半凸顯為感染HPV有機會誘發子宮頸癌，以及子宮頸癌盛行率高，因此女性對於HPV自覺罹患性也較高。

## (二)HPV 自覺嚴重性

本研究對象無論男女雖然皆認為感染 HPV 導致的健康危害傾向嚴重，然而本研究與 HPV 自覺嚴重性與接種 HPV 行為意圖並無顯著相關，此結果與過去研究結果相同(Brewer & Fazekas, 2007)。且支持過去回顧文獻的研究結果，自覺嚴重性是預防性行為中較弱的預測指標(李守義等，1989；Janz & Becker, 1984)。

## (三)HPV 疫苗自覺行動利益

就整體而言，本研究顯示 HPV 疫苗自覺行動利益愈高，接種 HPV 疫苗行為意圖愈高，兩者有顯著正相關與 Donadiki 等人(2014)過去研究相同。

## (四)HPV 疫苗自覺行動障礙

研究結果指出 HPV 疫苗自覺行動障礙與接種 HPV 疫苗行為意圖呈顯著負相關，與 Donadiki 等人(2014)、Gerend & Barly(2009)、溫麗芬等人(2008)之研究結果相同。此外，女性 HPV 疫苗自覺行動障礙顯著高於男性，主要原因為較擔心疫苗副作用、疫苗安全性、金錢考量而不接種 HPV 疫苗，與過去調查未接種 HPV 疫苗原因之研究結果相似(Wang, 2010；Zimet, 2010；Marlow et al., 2009)。

## 五、HPV 疫苗自我效能對接種 HPV 疫苗行為意圖

HPV 疫苗自我效能與接種 HPV 疫苗行為意圖呈顯著正相關，且為 HPV 疫苗行為意圖之顯著預測因子，與過去研究相同(Gerend, & Barley, 2009)。此外，似乎也印證了許多學者主張添加自我效能的概念，確實可以增加健康信念模式的解釋力(Rosenstock et al., 1988)。





## 第五章 結論與建議

本章共有兩節，第一節結論、第二節建議。

### 第一節 結論

根據研究結果與討論本章提出結論如下：

- 一、研究對象之 HPV 相關知識偏中上程度，HPV 行動線索主要來源是從學校、媒體及衛生單位。
- 二、研究對象整體之 HPV 自覺罹患性、HPV 疫苗自覺行動障礙、HPV 疫苗自我效能、HPV 疫苗行為意圖皆偏向中間程度。HPV 自覺嚴重性、HPV 自覺行動利益皆偏向中上程度。
- 三、女性研究對象在行動線索、接種 HPV 疫苗健康信念之「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自覺行動障礙」、「HPV 疫苗行動意圖」顯著高於男性。
- 四、研究對象整體之 HPV 行動線索、HPV 自覺罹患性、HPV 疫苗自覺行動利益、HPV 疫苗自我效能與 HPV 疫苗行動意圖有顯著正相關。HPV 疫苗自覺行動障礙與 HPV 疫苗行動意圖呈顯著負相關。
- 五、整體而言，影響 HPV 疫苗行為意圖之重要預測因子包括「HPV 行動線索」、接種 HPV 健康信念之「HPV 自覺罹患性」、「HPV 疫苗自我效能」；就男性而言，重要預測因子為「HPV 自覺罹患性」、

「HPV 疫苗自我效能」；就女性而言，重要預測因子為「HPV 行動線索」、「HPV 疫苗自我效能」。

## 第二節 建議

### 一、對教育單位、衛生單位之建議

#### (一)強化 HPV 行動線索

本研究發現大學生曾從學校、衛生單位獲得 HPV 相關訊息的僅有 56.8%、45.4%，故學校及衛生單位應多利用學校教育課程、公共衛生教育活動、基層醫療院所、網路等大眾傳播媒體等多元管道，讓 HPV 疫苗相關訊息曝光度提高。

另本研究顯示曾有醫事人員或親友建議接種 HPV 疫苗的大學生比例偏低。然而國內外有許多文獻指出，醫事人員建議及父母建議接種的重要性。因此，建議醫事人員可對就診民眾主動討論及說明接種 HPV 疫苗所能帶來的益處，並鼓勵曾接種過的民眾能分享接種疫苗的效果給周遭親友，藉此有效推廣 HPV 疫苗的接種。

#### (二)辦理相關衛生教育或活動增強自覺罹患性、HPV 疫苗自我效能

建議醫療院所與學校結合舉辦 HPV 相關講座、闖關、衛教活動等，且通過大學專職導師使用 email、FB 粉絲專頁、Line 等，宣導校園 HPV 相關活動、HPV 對健康危害、HPV 疫苗施打公費政策等資訊，進而提升大學生對 HPV 的自覺威脅性(含自覺威脅性、自

覺嚴重性)、接種 HPV 疫苗自我效能，以及接種 HPV 疫苗的自覺行動利益，促使大學生能自主採取接種 HPV 疫苗之預防性行為。

除此之外，國內外文獻及本研究皆指出擔憂疫苗的安全性、副作用、有效性是人們不願接種 HPV 疫苗的主要因素，而目前已有許多證據顯示 HPV 疫苗是安全且有效的。因此，建議衛生單位及學校單位在宣導 HPV 疫苗接種時，可將重點放在疫苗的安全及有效性，以降低大學生 HPV 疫苗的行動障礙，提高接種 HPV 疫苗的意願。

## 二、對未來研究之建議

### (一)研究對象方面

本研究僅以北部三所大學為研究對象，且北部地區學生之家庭大部分屬於較高的社經背景，故本研究結果無法推論到全台灣之大學生。因此，建議未來在經濟、時間、人力等充足的研究資源下，可以擴大研究範圍，增加台灣不同區域大學生之研究對象，瞭解大學生對接種 HPV 疫苗之行為與看法，並使研究推論性更廣，以供教育及衛生單位做為參考。

### (二)研究方法方面

本研究以健康信念為基礎，發現自我效能與部分健康信念模式之變項有相關，且可以作為行為意圖之重要預測因子。亦可思考，是否能使用其他與自我效能相關之理論或模式作為研究架構。

本研究採橫斷式、量性研究，建議未來研究資源充足的情況下可採追蹤式調查，實際追蹤研究對象未來是否真的有接種 HPV 疫苗，將更能確定影響大學生接種 HPV 疫苗行為的影響因子。

### (三)研究工具方面

本研究之問卷是經參考國內外文獻編製而成，但以國外文獻為主，經過專家審查及信度考驗後，雖適用本研究之研究對象，然而是否適用於其他群體仍需進一步研究。

部分研究指出親人是否曾罹患過 HPV 或子宮頸癌等因素也與 HPV 疫苗的接種行為意圖有相關，本研究並未測量這些因素，建議未來研究 HPV 疫苗接種行為意圖之研究者，可納入這些變項，將更能瞭解哪些因子與大學生接種 HPV 疫苗行為意圖有相關。

## 參考文獻

### 中文部分

- 何志明 (2010)。婦癌的防治。聲洋防癌之聲，130，2-8。
- 李守義、周碧瑟、晏涵文(1989)。健康信念模式的回顧與前瞻[Retropect and Proocpect of Health Belief Model]。中華民國公共衛生學會雜誌，9(3)，123-137。doi:10.6288/jnpharc1989-09-03-02
- 李金治、李思賢、陳天順、盧玉玫、林勳 (2010)。金門縣婦女對接種人類乳突病毒疫苗之意圖及相關因素研究 [Factors Associated with Women Intention of the Human Papillomavirus Vaccination Study in Kinmen]。健康促進暨衛生教育雜誌，(30)，1-16。
- 沈冠印、劉士任 (2012)。人類乳突病毒(HPV)疫苗發展新知。感染控制雜誌，22(5)，243-248。
- 周松男 (2015)。子宮頸癌疫苗綜論 [Overview of Cervical Cancer Vaccine]。婦癌醫學期刊，(41)，1-8。
- 林敬旺、蔡文正、曾盈甄 (2011)。父母對於青少年接種人類乳突病毒疫苗接受度與影響因素探討 [Factors Associated with Parental Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination for Adolescents]。澄清醫護管理雜誌，7(2)，38-50。
- 財團法人中華民國消費者文教基金會(2015)。子宮頸癌疫苗加減打?消基會呼籲啟動全面性調查【附件】。2015年5月12日取自

<http://www.consumers.org.tw/attachfile/20150512141753577.doc>

陳菁徽、邱立軒、黎進三、阮芳賦、陳國彥、劉偉民、朱元祥 (2014)。

人類乳突病毒、子宮頸癌預防策略與性行為模式 [Human Papillomavirus, Cervical Cancer Prevention, and Sexual Behavior]。臺灣性學學刊, 20(1), 83-110。doi:10.3966/160857872014052001004

張鳳琴、李景美、邱瓊慧、陳炳宏、苗迺芳、江振東...黃莉芸 (2015)。

大學生對醫藥科技傳播風險感知與素養之調查研究。科技部。(計畫編號: 103-2511-S-003-043)。

陳曉悌、李怡娟、李汝禮 (2003)。健康信念模式之理論源起與應用。

臺灣醫學, 7(4), 632-639。

婦癌研究委員會 (2011)。婦癌臨床診療指引 (第二版), 台北: 國家衛生研究院。

溫福星 (2013)。社會科學研究中使用迴歸分析的五個重要觀念 [Five Important Concepts of Using Regression Analysis in Social Science Studies]。管理學報, 30(2), 169-190。doi: 10.6504/JOM.2013.30.02.04

溫麗芬、洪麗珍、張彩秀 (2008)。青少年自費接種子宮頸癌疫苗意圖之相關因素探討 [Factors Associated with Adolescent Girls' Intention to self-paid Human Papillomavirus Vaccination]。臺灣公共衛生雜誌, 27(2), 133-142。doi:10.6288/tjph2008-27-02-05

葉樹人、陳慧祺、黃立民 (2007)。子宮頸癌疫苗 [Cervical Cancer Vaccine]。臺灣醫學, 11(6), 649-654。doi:10.6320/fjm.2007.11(6).09

詹明錦、邱勝康、吳建昌、方啟泰 (2013)。人類乳突病毒疫苗接種政策：公共衛生倫理觀點 [Human Papillomavirus Vaccination Policy: a Public Health Ethics Perspective]。臺灣公共衛生雜誌, 32(4), 309-319。doi:10.6288/tjph2013-32-04-02

衛生福利部 (2015)。103 年國人死因統計結果。2015 年 6 月 17 日取自 <http://www.mohw.gov.tw/news/531349778>

衛生福利部國民健康署 (2015a)。子宮頸癌防治【主題文章】。2015 年 10 月 20 日取自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201312230004&parentid=200712250033>

衛生福利部國民健康署 (2015b)。HPV 疫苗【問與答】。取自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicQA.aspx?No=201103150001&Parentid=201103150001>

## 英文部分

- American Joint Committee on Cancer. (2009). Cancer staging refernces- Quick references. Retrieved from: <https://cancerstaging.org/refernces-tools/quickreferences/Pages/default.aspx>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Brewer, N. T., & Fazekas, K. I. (2007). Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Preventive Medicine*, 45(2-3), 107-114.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.013>
- Canfell, K., Egger, S., Velentzis, L. S., Brown, J. D., O'Connell, D. L., Banks, E., & Sitas, F. (2015). Factors related to vaccine uptake by young adult women in the catch-up phase of the National HPV Vaccination Program in Australia: Results from an observational study. *Vaccine*, 33(20), 2387-2394.
- Dany, M., Chidiac, A., & Nassar, A. H. (2015). Human papillomavirus vaccination: Assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country. *Vaccine*, 33(8), 1001-1007. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.01.009>
- Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., de Andrés, A. L., & Velonakis, E. G. (2012). Human papillomavirus vaccination coverage among Greek higher education female students and predictors of vaccine uptake. *Vaccine*, 30(49), 6967-6970.
- Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Sourtzi, P., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Velonakis, E. G. (2014).



Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public Health*, 128(3), 268-273.  
Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2013.12.004>

Forster, A. S., Waller, J., Bowyer, H. L., & Marlow, L. A. (2015). Girls' explanations for being unvaccinated or under vaccinated against human papillomavirus: a content analysis of survey responses. *BMC Public Health*, 15(1), 1278. doi:10.1186/s12889-015-2657-6

Gerend, M. A., & Barley, J. (2009). Human papillomavirus vaccine acceptability among young adult men. *Sexually transmitted diseases*, 36(1), 58-62.

Gerend, M. A., Lee, S. C., & Shepherd, J. E. (2007). Predictors of human papillomavirus vaccination acceptability among underserved women. *Sexually transmitted diseases*, 34(7), 468-471.  
doi:10.1097/01.olq.0000245915.38315.bd

Giuliano, A. R., Palefsky, J. M., Goldstone, S., Moreira Jr, E. D., Penny, M. E., Aranda, C., . . . Hillman, R. (2011). Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. *New England Journal of Medicine*, 364(5), 401-411.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th ed., pp.45-62). San Francisco: John Wiley & Sons.

Harper, D. M., Franco, E. L., Wheeler, C. M., Moscicki, A.-B., Romanowski, B., Roteli-Martins, C. M., Dubin, G. (2006). Sustained efficacy up to 4-5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *The Lancet*, 367(9518), 1247-1255.

International Agency for Research on Cancer. (2012). Cancer fact sheets.

Retrieved from:

[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx?cancer=cervix](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=cervix)

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior, 11*(1), 1-47.

Jones, M., & Cook, R. (2008). Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration. *Journal of American college health, 57*(1), 23-32.

Kahn, J. A., Rosenthal, S. L., Jin, Y., Huang, B., Namakydoust, A., & Zimet, G. D. (2008). Rates of human papillomavirus vaccination, attitudes about vaccination, and human papillomavirus prevalence in young women. *Obstet Gynecol, 111*.

doi:10.1097/AOG.0b013e31817051fa

Kang, H. S., & Moneyham, L. (2010). Attitudes toward and intention to receive the human papilloma virus (HPV) vaccination and intention to use condoms among female Korean college students. *Vaccine, 28*(3), 811-816.

Kessels, S. J. M., Marshall, H. S., Watson, M., Braunack-Mayer, A. J., Reuzel, R., & Toher, R. L. (2012). Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine, 30*(24), 3546-3556. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.063>

Khan, T. M., Buksh, M. A., Rehman, I. U., & Saleem, A. (2016).

Knowledge, attitudes, and perception towards human papillomavirus among university students in Pakistan. *Papillomavirus Research, 2*, 122-127. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2016.06.001>

Kirscht, J. P. (1974). Research related to the modification of health beliefs.

*Health Education & Behavior*, 2(4), 455-469.

- Krawczyk, A. L., Perez, S., Lau, E., Holcroft, C. A., Amsel, R., Knäuper, B., & Rosberger, Z. (2012). Human papillomavirus vaccination intentions and uptake in college women. *Health Psychology*, 31(5), 685.
- La Torre, G., de Waure, C., Chiaradia, G., Mannocci, A., & Ricciardi, W. (2007). HPV vaccine efficacy in preventing persistent cervical HPV infection: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 25(50), 8352-8358. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.09.027>
- Lu, C.-Y., & Santosham, M. (2012). Survey of national immunization programs and vaccine coverage rates in Asia Pacific countries. *Vaccine*, 30(13), 2250-2255.
- Markowitz, L. E., Dunne, E. F., Saraiya, M., Chesson, H. W., Curtis, C. R., Julianne Gee, ...Unger, E. R., (2014). Human papillomavirus vaccination: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*, 63(RR-05), 1-30.
- Marlow, L. A. V., Waller, J., Evans, R. E. C., & Wardle, J. (2009). Predictors of interest in HPV vaccination: A study of British adolescents. *Vaccine*, 27(18), 2483-2488. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.02.057>
- Marlow, L. A. V., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. *Vaccine*, 31(5), 763-769. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>
- Nicol, A. F., Nuovo, G. J., & Dillner, J. (2010). A summary of the 25th International Papillomavirus Conference 2009: Vaccines, screening,

epidemiology and therapeutics. *Journal of Clinical Virology*, 47(3), 208-215. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2009.12.005>

Potts, A., Sinka, K., Love, J., Gordon, R., McLean, S., Malcolm, W., . . . Donaghy, M. (2013). High uptake of HPV immunisation in Scotland—perspectives on maximising uptake. *Euro Surveill*, 18(39), 1-10.

Public Health England. (2014). Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Coverage in England, 2008/09 to 2013/14 A review of the full six years of the three-dose schedule. *Health Protection Report*, 8(46).

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior*, 2(4), 328-335.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183.

Rosenthal, S., Weiss, T. W., Zimet, G. D., Ma, L., Good, M., & Vichnin, M. (2011). Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19–26: importance of a physician's recommendation. *Vaccine*, 29(5), 890-895. doi:10.1016/j.vaccine.2009.12.063

Pecorelli, S. (2009). Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 105(2), 103-104.

Rowhani-Rahbar, A., Mao, C., Hughes, J. P., Alvarez, F. B., Bryan, J. T., Hawes, S. E., . . . Koutsky, L. A. (2009). Longer term efficacy of a prophylactic monovalent human papillomavirus type 16 vaccine. *Vaccine*, 27(41), 5612-5619. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.07.027>

Slade, B. A., Leidel, L., Vellozzi, C., Woo, E. J., Hua, W., Sutherland, A., . . . Markowitz, L. E. (2009). Postlicensure safety surveillance for

quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *Jama*, 302(7), 750-757. doi:10.1001/jama.2009.1201

Stokley, S., Jeyarajah, J., Yankey, D., Cano, M., Gee, J., Roark, J., . . .

Markowitz, L. (2014). Human papillomavirus vaccination coverage among adolescents, 2007-2013, and postlicensure vaccine safety monitoring, 2006-2014-United States. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 63(29), 620-624.

Villa, L., Costa, R., Petta, C., Andrade, R., Paavonen, J., Iversen, O., . . .

Riis-Johannessen, G. (2006). High sustained efficacy of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *British Journal of Cancer*, 95(11), 1459-1466.

Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J.

A., Shah, K. V., . . . Munoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of pathology*, 189(1), 12-19.

World Health Organization. (2008). Cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines: Key points for policy-makers and health professionals.

Wong, L. P. (2010). Knowledge and attitudes about HPV infection, HPV

vaccination, and cervical cancer among rural southeast Asian women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(2), 105-111. doi:10.1007/s12529-010-9104-y

Zimet, G. D., Weiss, T. W., Rosenthal, S. L., Good, M. B., & Vichnin, M. D.

(2010). Reasons for non-vaccination against HPV and future vaccination intentions among 19-26 year-old women. *BMC Women's*

*Health*, 10(1), 1-6. doi:10.1186/1472-6874-10-27

Zimmerman, R. S., & Vernberg, D. (1994). Models of preventive health behavior: Comparison, critique, and meta-analysis. *Advances in medical sociology*, 4, 45-67.



## 附錄一 專家效度名單

專家姓名	就職單位
江大雄副教授	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
江振東副教授	國立政治大學統計學系
呂昌明教授	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
李景美教授	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
邱瓊慧教授	國立臺灣師範大學資訊教育研究所
苗迺芳助理教授	臺北醫學大學護理學系
莊弘毅教授	高雄醫學大學公共衛生學系
陳炳宏教授	國立臺灣師範大學大眾傳播研究所
黃莉蓉組長	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
郭華仁教授	國立臺灣大學農藝學系暨研究所
賴香如教授	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

備註：以上專家姓名依姓氏名筆畫排序

## 附錄二 研究倫理審查核可證明書



國立臺灣師範大學

National Taiwan Normal University

臺北市大安區和平東路一段 162 號  
162, Heping East Road Section 1,  
Taipei, Taiwan 106 R.O.C.  
Tel : 886-2-77341395

### 研究倫理審查核可證明書

計畫名稱：大學生對醫藥科技傳播風險感知與素養之調查研究  
試驗編號/本會編號：201504HM002  
計畫主持人：張鳳琴副教授  
共/協同主持人：  
計畫書版本/日期：第 2 版/2015 年 4 月 23 日  
參與者同意書版本/日期：無  
個案報告表版本日期：無  
主持人手冊版本/日期：無  
通過日期：2015 年 4 月 24 日，屬於微小風險審查案件類型。  
有效期間：自西元 2015 年 4 月 24 日至 2016 年 4 月 23 日止

國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會

主任委員

2015 年 4 月 24 日

### Certificate of REC Approval

**Protocol Title** : University Student's Medical Technology Communication Risk Perception and Literacy Survey Study

**Project No.** : 201504HM002

**Principal Investigator** : Associate Professor Fong-Ching Chang

**Sub-Investigator** :

**Protocol Version/Date** : Version 2/ April 23, 2015

**Informed Consent Form Version/Date** : N/A

**Case Report Form Version/Date** : N/A

**Investigator's Brochure Version/Date** : N/A

**Approval Date** : April 24, 2015 Type : Expedited Review

**Approval Effective Period** : From April 24, 2015 to April 23, 2016

Sincerely

Chairman

Research Ethics Committee, National Taiwan Normal University

Date : April 24, 2015



## 附錄三 預試問卷

### 大學生醫藥科技意見調查問卷

親愛的青年朋友們：

您好！本問卷的目的想要了解您對醫藥科技的看法。您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的寶貴意見，將使本研究更有價值，非常謝謝！

敬祝健康！快樂！

國立臺灣師範大學研究團隊

張鳳琴、李景美、邱瓊慧、陳炳宏、江振東、莊弘毅、

苗迺芳、李俊賢、董俊芳、廖冠甯、黃莉芸敬上

民國 104 年

填答說明：

♥請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「」內打「✓」，或將其他的答案寫在\_\_\_\_\_內。

♥除非標明「可複選」的題目可複選外；其它題目皆為單選，只能選一個答案。

♥請不要遺漏任何一題；請不要與他人討論；若有任何問題，請您舉手發問。

#### 第一部分 背景資料

1. 請問您就讀的大學：\_\_\_\_\_ 科系：\_\_\_\_\_

2. 您就讀的年級： (1) 一年級  (2) 二年級  (3) 三年級  (4) 四年級  (5) 五年級

3. 您的性別： (1) 男  (2) 女

4. 您的出生年月：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

5. 家庭經濟狀況： (1) 低收入、中低收入  (2) 小康、富裕

## 第二部分

您是否曾有下列經驗?	(1) 有	(2) 沒有
1. 我曾聽過人類乳突病毒(HPV)		
2. 我曾聽過子宮頸癌疫苗(HPV 疫苗)		
3. 醫事人員曾建議我接種 HPV 疫苗		
4. 親友曾建議我接種 HPV 疫苗		
5. 我曾看過媒體報導建議接種 HPV 疫苗		
6. 我曾從學校獲得 HPV 疫苗的相關訊息		
7. 我曾上網尋找過 HPV 疫苗的相關訊息		
8. 我曾接種過 HPV 疫苗		
9. 我曾有過性行為		

## 第三部分

您認為自己發生下列情況的可能性為何?	(1) 非常不可能	(2) 不可能	(3) 有些不可能	(4) 有些可能	(5) 可能	(6) 非常可能
1. 我覺得自己在未來有可能會得到人類乳突病毒(HPV)						
2. 若我沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，可能會得到尖形濕疣						
3. 若我沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，可能會得到癌症 (女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)						

您覺得若發生以下情況，對你造成的嚴重性為何?	(1) 非常不嚴重	(2) 不嚴重	(3) 有些不嚴重	(4) 有些嚴重	(5) 嚴重	(6) 非常嚴重
4. 若我感染人類乳突病毒(HPV)後對身體健康的危害						
5. 若我感染人類乳突病毒(HPV)後罹患尖形濕疣						
6. 若我感染人類乳突病毒(HPV)後罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)						
7. 若我感染人類乳突病毒(HPV)導致死亡						

若是採取下列中的行為，您是否同意能帶來下列好處	(1) 非常 不同意	(2) 不 同意	(3) 有 些 不 同 意	(4) 有 些 同 意	(5) 同 意	(6) 非 常 同 意
8. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，可以預防罹患尖形濕疣						
9. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，可以預防罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)						
10. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就不會因罹患子宮頸癌而增加死亡的機率						

您是否同意下列情況會影響您採取行為	(1) 非 常 不 同 意	(2) 不 同 意	(3) 有 些 不 同 意	(4) 有 些 同 意	(5) 同 意	(6) 非 常 同 意
11. 我會因為需要花費很多時間，而未考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
12. 我會因為需要花費很多錢，而未考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
13. 我會因為懷疑疫苗的安全性與效能，而未考慮接種						
14. 我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用(如皮膚局部紅腫等)，而未考慮接種						

#### 第四部分

在下列的情況中，您認為自己的把握程度為何？	(1) 完 全 沒 把 握 0%	(2) 有 少 許 把 握 25%	(3) 有 一 半 把 握 50%	(4) 很 有 把 握 75%	(5) 完 全 有 把 握 100%
1. 我能完成人類乳突病毒(HPV)疫苗的接種					

### 第五部分

以下問題皆為單選題，請就您瞭解的情況勾選您認為的答案	正確	不正確	不知道
1. 有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險			
2. 男性不會得到人類乳突病毒(HPV)			
3. 在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒			
4. 一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知			
5. 人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療			
6. 將人類乳突病毒(HPV)疫苗給予從未有過性行為的人，才是最有效的			
7. 接種將人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不需做抹片篩檢			

### 第六部分

請勾選您在下列情況中，未來採取行動的可能性	(1) 非常不可能	(2) 不可能	(3) 有一半可能	(4) 有可能	(5) 非常有可能
1. 我在未來六個月內接種子宮頸癌疫苗					

題目到此結束，非常感謝您的協助!敬祝身體健康!

## 附錄四 正式施測問卷

### 大學生醫藥科技意見調查問卷

親愛的青年朋友們：

您好！本問卷的目的想要了解您對醫藥科技的看法。您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的寶貴意見，將使本研究更有價值，非常謝謝！

敬祝健康！快樂！

國立臺灣師範大學研究團隊

張鳳琴、李景美、邱瓊慧、陳炳宏、江振東、莊弘毅、

苗迺芳、李俊賢、董俊芳、廖冠甯、黃莉芸敬上

民國 104 年

填答說明：

□□□□□□□□

♥請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「□」內打「✓」，或將其他的答案寫在\_\_\_\_\_內。

♥題目皆為單選題，只能選一個答案。

♥請不要遺漏任何一題；請不要與他人討論；若有任何問題，請您舉手發問。

#### 第一部分 背景資料

1.請問您就讀的大學：\_\_\_\_\_ 科系：\_\_\_\_\_

2.您就讀的年級： (1)一年級  (2)二年級  (3)三年級  (4)四年級

(5)五年級  (6)六年級  (7)七年級

3.您的性別： (1)男  (2)女

4.您的出生年份：民國\_\_\_\_\_年

5.家庭經濟狀況： (1)低收入  (2)中低收入  (3)小康  (4)富裕

6.我曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗： (1)有  (2)沒有

## 第二部分 行動線索

填答說明：本部分想了解您是否曾有下列經驗，請勾選適合的答案。

我曾有下列經驗的情形：	(1) 有	(2) 沒有
1. 醫事人員曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗		
2. 親友曾建議我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗		
3. 我曾看過媒體建議接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關報導		
4. 我曾從衛生單位獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息		
5. 我曾從學校獲得人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息		
6. 我曾上網尋找過人類乳突病毒(HPV)與性病或安全性行為的相關資訊		
7. 我曾上網搜尋人類乳突病毒(HPV)疫苗的相關訊息		

### 第三部分 接種 HPV 疫苗健康信念

填答說明：本部分想了解您認為自己發生下列情況的可能性為何，請勾選適合的答案。

我認為自己發生下列情況的可能性是：	(1) 非常 不可能	(2) 不 可能	(3) 有 些 不 可 能	(4) 有 些 可 能	(5) 可 能	(6) 非 常 可 能
1. 我覺得我未來感染人類乳突病毒(HPV)的可能性是						
2. 若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到尖形濕疣(俗稱菜花)的可能性是						
3. 若沒有接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，我得到癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)的可能性是						

填答說明：本部分想了解您認為自己發生下列情況的嚴重性為何，請勾選適合的答案。

若發生以下情況，我覺得對自己造成的嚴重性是：	(1) 非 常 不 嚴 重	(2) 不 嚴 重	(3) 有 些 不 嚴 重	(4) 有 些 嚴 重	(5) 嚴 重	(6) 非 常 嚴 重
1. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而對身體健康造成危害，我覺得是						
2. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患尖形濕疣(俗稱菜花)，我覺得是						
3. 若我因感染人類乳突病毒(HPV)而罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)，我覺得是						
4. 若因為我感染人類乳突病毒(HPV)，而它傳染給親密的異性朋友，我覺得是						

填答說明：本部分想了解您認為接種疫苗可能帶來的好處，請勾選您的同意程度。

	(1) 非常 不同意	(2) 不 同意	(3) 有 些 不 同 意	(4) 有 些 同 意	(5) 同 意	(6) 非 常 同 意
接種流感疫苗或人類乳突病毒(HPV)疫苗可能帶來的好處，我的同意程度是：						
1. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患尖形濕疣(俗稱菜花)						
2. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就可以預防罹患癌症(女性為子宮頸癌；男性為肛門或陰莖癌)						
3. 若我接種人類乳突病毒(HPV)疫苗，就不會因罹患癌症(女性子宮頸癌；男性肛門或陰莖癌)，而增加死亡的機率						

填答說明：本部分想了解您認為接種疫苗可能的障礙，請勾選您的同意程度。

	(1) 非常 不同意	(2) 不 同意	(3) 有 些 不 同 意	(4) 有 些 同 意	(5) 同 意	(6) 非 常 同 意
我對下列各項敘述的同意程度是：						
1. 我會因需花很多時間，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
2. 我會因需花很多錢，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
3. 我會因為懷疑疫苗的安全性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
4. 我會因為懷疑疫苗的時效性與有效性，而不考慮接種人類乳突病毒(HPV)疫苗						
5. 我會因為接種人類乳突病毒(HPV)疫苗可能引起副作用，而不考慮接種						



#### 第四部分 自我效能

填答說明：本部分想了解您認為自己的能夠做到下列情形的把握程度，請勾選適合的答案。

若有下列情況，我能夠做到得把握程度是：	(1) 完全 沒把握 0%	(2) 有少許 把握 25 %	(3) 有一 半把握 50 %	(4) 很有 把握 75 %	(5) 完全 有把握 100 %
1. 我能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗					
2. 即使需要自費，我仍能接種人類乳突病毒(HPV)疫苗					

#### 第五部分 HPV 知識

填答說明：就您所知道的情形，請選出最適合的答案。

我認為的答案是：	(1) 正 確	(2) 不 正 確	(3) 不 知 道
1. 有多重性伴侶會增加感染人類乳突病毒(HPV)的風險			
2. 男性不會感染人類乳突病毒(HPV)			
3. 在我們的社會中人類乳突病毒(HPV)是一種常見的病毒			
4. 一個人可能感染人類乳突病毒(HPV)而不自知			
5. 人類乳突病毒(HPV)可以用抗生素治療			
6. 從未有過性行為的人接種人類乳突病毒(HPV)疫苗效果是最好的			
7. 接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的女性可以不用做子宮抹片篩檢			

#### 第六部分 行為意圖

填答說明：本部分想了解您在未來採取下列行為的可能性，請選出最適合的答案。

我在未來採取下列行為的可能性是：	(1) 非 常 不 可 能	(2) 不 可 能	(3) 有 一 半 可 能	(4) 有 可 能	(5) 非 常 有 可 能
1. 在未來六個月內，我會接種人類乳突病毒(HPV)疫苗					

題目到此結束，非常感謝您的協助！敬祝身體健康！

## 附錄五 訪員說明

### 「大學生對醫藥科技傳播風險感知與素養之調查研究」訪員說明

#### 壹、計畫目的

瞭解一般大學生與醫藥大學學生對醫藥科技傳播風險感知與素養，議題包括：流行性感冒疫苗、人類乳突病毒疫苗、基因改造食品、藥物等。

#### 貳、研究對象

研究對象為年滿 20 歲(含)以上之大學生，考量代表性，問卷調查男女比例約各半，相同系所問卷填答學生勿超過 100 人。

#### 參、工作流程

##### 一、開始施測

首先，感謝同學們的參與本研究計畫，接著與受訪者簡述研究目的、聲明受訪者需年滿 20 歲(含)以上。開始填寫問卷，提醒同學避免漏答及避免討論問卷內容。

##### 二、回收問卷

可請填寫好問卷的同學先舉手，由訪員至受訪者座位檢查問卷是否有漏答，若有發現漏答，請麻煩同學將其補上。此外，訪員也請注意問卷是否有不太合理填答情形(如：單題勾選兩個選項等)，請受訪者予以修正。

##### 三、簽收禮卷

回收問卷後確認無誤，請同學於簽到表上簽上姓名、系所、年級和電話，給予該同學萊爾富 50 元禮卷乙張，感謝同學之參與。

##### 四、施測結束

1. 清點問卷數與受訪者人數無誤後，請將問卷統一保管並以掛號寄至：國立臺灣師範大學 張鳳琴教授收(地址：106 台北市和平東路一段 162 號 衛教系張鳳琴老師辦公室)。
2. 本次調查以問卷份數計酬，完成一份問卷 15 元。調查工作全部完成以後，將(1)訪員資料(學生證影本、匯款帳戶存簿影本)、(2)領據(填寫打勾處)、(3)問卷、(4)訪員調查份數總表，等資料一同寄回，計畫助理會核算您應得的酬勞，並儘速將您應得的酬勞匯款至您所填寫的匯款帳戶。