

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：陳政友 博士

基隆市國中女學生家長對子女接種
子宮頸癌疫苗意向及其相關因素研究

A study of influential factors of parents' intention to have their daughters
receives the human papillomavirus vaccine among the middle schools of
Keelung city.

研究生：王桓旒 撰
中華民國 一〇一年六月

誌 謝

論文能夠順利完成，是對即將產下小公主的我而言最棒的禮物，一直以來都要感謝先生漢麟(胖胖麟)的支持與鼓勵，在多少個夜晚陪我挑燈夜戰，不計辛勞的為了我的論文及家庭付出，並一肩扛起所有的家務，才能讓我無後顧之憂地專心寫作。

此外也要感謝小公主的配合，從暑碩三懷孕以來都沒有甚麼身體不適的情況出現，而且還能夠精力十足的衝刺課業及論文。而婆家及娘家對我們倆小家庭的付出與包容，更是促使我加倍努力的動力。感謝老天爺賜給我這樣的福份，一個充滿挑戰卻又幸福的人生。

特別感謝陳政友老師的悉心指導，老師做學問嚴謹且認真的態度，是我學習的典範。從決定研究題目、撰寫內容到準備口試，點出了許多的盲點，讓我在茫茫大海中找到指引的燈塔及方向；亦感謝我的口試委員呂昌明教授及胡益進教授，提供了寶貴的意見，讓論文能夠更加完備。

最後感謝我的碩士班同學、朋友、工作的同事們，以及一路上曾經協助過我的人，沒有你們這條路就不會如此順遂，我願將這份感恩繼續傳遞給下一個需要的人。希望我的人生將隨著論文與小公主的誕生，展開亮麗的一頁，期待！

王桓旻 謹誌

一〇一年四月

基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素研究

學生：王 桓 旒

指導教授：陳 政 友

摘 要

本論文目的為探討國中女生家長對於女兒施打子宮頸癌疫苗之意願及其預測因素，並以健康信念模式為架構，採分層集束抽樣，取得基隆市女國中生家長 413 人為研究樣本，以結構式問卷調查歸納如下：

- 一、 研究對象之女性占大多數，年齡約在 36 至 45 歲之間，並以居中家庭社經地位者最多。其對子宮頸癌及其疫苗知識頗高；在自覺子女子宮頸癌嚴重性得分也較高。外部線索則主要來自電視及平面媒體；內部線索則為個人是否聽過子宮頸癌疫苗。
- 二、 研究對象關於子宮頸癌及其疫苗知識、自覺子女子宮頸癌罹患性、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向等變項會因為其「家庭社經地位」不同水準而有顯著差異。
- 三、 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種子宮頸癌疫苗意向皆有顯著相關，其中自覺子宮頸癌疫苗障礙性與對子女接種意向呈顯著負相關。
- 四、 性別、年齡、家庭社經地位指數、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索等可有效預測研究對象對其子女接種子宮頸癌疫苗意向，並可解釋其總變異量之 36.9%，其中以「自覺子宮頸癌疫苗有效性」的解釋力最大。

以上結果可提供教育、衛生單位日後推展子宮頸癌疫苗接種之參考。

關鍵字：健康信念模式、子宮頸癌疫苗、國中女學生家長

A study of influential factors of parents' intention to have their daughters receives the human papillomavirus vaccine among the middle schools of Keelung city.

Student: Wang Huan-Ning

Advisor: Chen Cheng-yu

Abstract

This study aimed to investigate the parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine and the predicting factors of the intention. On the basis of the health belief model, the stratified cluster samplings were collected from 413 parents or guardians of female students from junior high schools in Keelung.

The findings of this study are as follows:

1. The subjects were women, aged about 36-45 years old and family with middle socioeconomic status in the majority. Therefore, the women in these families know more about the knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in the subjects, and also got higher scores in "Perceived severity of daughters' cervical cancer". The external action cue of HPV vaccine was mainly from television and print media, and the internal action cue was if they had heard of the HPV vaccine.
2. Participants who answered these items, "The knowledge of cervical cancer and HPV vaccine", "Perceived susceptibility of daughters' cervical cancer", "The actional cues of HPV vaccine", "The intention of HPV vaccine" were influenced by the family socioeconomic status.
3. "The knowledge of cervical cancer and HPV vaccine", "Health Belief scale", "The actional cues of HPV vaccine" were positive correlated with "The intention of HPV vaccine", and "Perceived barriers of HPV vaccine" was negative correlated with "The intention of HPV vaccine".
4. The following factors: "Gender", "Age", "Family socioeconomic status", "The knowledge of cervical cancer and HPV vaccine", "Health Belief scale", "The actional cues of HPV vaccine" explained 36.9% of the total variability quantity parents' intention. Among these items, "Perceived effectiveness of HPV vaccine" had more precise prediction.

This result of study expects will be able to offer education and health government while promoting HPV vaccine.

Keyword: health belief model, HPV vaccine, parents of middle school female students.

目 次

第一章 緒論	1
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	6
第六節 研究限制	10
第二章 文獻探討	13
第一節 子宮頸癌病理及其疫苗簡介	13
第二節 子宮頸癌疫苗接種之相關研究	21
第三章 研究方法	29
第一節 研究架構	29
第二節 研究對象	30
第三節 研究工具	32
第四節 研究步驟	40
第五節 資料處理與分析	42
第四章 研究結果與討論	45

第一節 研究對象之社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗 意向及其相關因素之分布	45
第二節 研究對象之社會人口學變項與其子女接種子宮頸癌疫苗 意向及其他相關因素之關係	57
第三節 研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向與其他相關因素 之關係	65
第四節 研究對象之社會人口學變項、知識、健康信念、行動線 索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力	68
第五節 討論	70
第五章 結論與建議	77
第一節 結論	77
第二節 建議	78
參考文獻	81
中文部份	81
英文部份	85
附錄	
附錄一 問卷內容效度考驗專家名單	89
附錄二 專家效度考驗信函及評分說明	90
附錄三 正式問卷	102

表 目 次

表 2-1	CIN 的分級與說明.....	14
表 2-2	四價與二價子宮頸癌疫苗之比較.....	16
表 2-3	各國子宮頸癌疫苗接種概況.....	18
表 2-4	各縣市子宮頸癌疫苗接種概況.....	21
表 2-5	國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究.....	22
表 2-6	國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究.....	26
表 3-1	基隆市 99 學年度國中學校概況.....	31
表 3-2	家長社會經濟地位分類表.....	33
表 3-3	鑑別力的評鑑標準.....	37
表 3-4	預試及正式問卷內部一致性之信度分析.....	38
表 3-5	子宮頸癌及其疫苗知識之鑑別度.....	39
表 3-6	統計方法摘要表.....	44
表 4-1-1	研究對象之社會人口學變項之分布.....	46
表 4-1-2	研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識之分布.....	48
表 4-1-3	研究對象自覺子女子宮頸癌罹患性之分布.....	49
表 4-1-4	研究對象自覺子女子宮頸癌嚴重性之分布.....	51
表 4-1-5	研究對象自覺子宮頸癌疫苗有效性之分布.....	52

表 4-1-6	研究對象自覺子宮頸癌疫苗障礙性之分布.....	54
表 4-1-7	研究對象子宮頸癌疫苗接種行動線索之分布.....	55
表 4-1-8	研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分布.....	56
表 4-2-1	研究對象社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識 之單因子變異數分析.....	58
表 4-2-2	研究對象社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌罹患 性之單因子變異數分析.....	60
表 4-2-3	研究對象社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌嚴重 性之單因子變異數分析.....	61
表 4-2-4	研究對象社會人口學變項與自覺子宮頸癌有效性之 單因子變異數分析.....	62
表 4-2-5	研究對象社會人口學變項與自覺子宮頸癌障礙性之 單因子變異數分析.....	63
表 4-2-6	研究對象社會人口學變項與子宮頸癌疫苗接種行動 線索之單因子變異數分析.....	64
表 4-2-7	研究對象社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫 苗意向之單因子變異數分析.....	65
表 4-3	研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關	

因素之皮爾遜積差相關分析.....	67
表 4-4-1 各預測變項間線性重合診斷分析.....	69
表 4-4-2 研究對象之社會人口學變項、知識、健康信念、行 動線索之複迴歸分析.....	70

圖 目 次

圖 3-1 研究架構圖.....	29
------------------	----

第一章 緒論

本章共分為六節，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，第六節、研究限制。

第一節 研究動機與重要性

自民國 71 年起，癌症即高居國人十大死因之首，罹癌人數不斷逐年增加，不僅威脅人民的健康，乃至對家庭、社會、國家影響甚鉅。行政院衛生署統計 98 年十大主要癌症死因中子宮頸癌為第十位，並從民國 75 年起，累計占台灣女性癌症死亡累計數的第二位(行政院衛生署，2010)。每年約有六千民婦女罹患此病，其中一半為子宮頸原位癌，另一半為侵入型子宮頸癌，後者中約有三分之一的病患，因為發現時間太晚、治療無效或是治療後癌症迅速復發而導致死亡(童寶玲，2007)。因此，預防及早期治療就顯得相對重要。

子宮頸癌前期的治癒率極高，且早期發現就能早期治療。全民健保基於「預防勝於治療」的理念，自民國 84 年實施以來便免費提供 30 歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查。近年來在政府的大力推動與宣導下，篩檢率有逐漸提升的情況，而宣導標語「六分鐘護一生」更是大家極為熟悉的口號。但與國外比較之下，台灣目前只有三成的 30 歲

以上婦女每年定期接受子宮頸抹片檢查，約有五成的婦女每三年做一次抹片，比起其他歐美國家，每三年約有九成以上的婦女接受過檢查仍有進步的空間(鄭文芳，2008)。雖然子宮頸抹片檢查可以早期發現早期治療，但台灣篩檢率低的情況下，仍有許多漏網之魚，故實施預防接種才是上策。Walboomers, Jacobs and Manos (1999)認為人類乳突病毒感染是形成子宮頸癌最重要的危險因子，大約 99.7%子宮頸癌病人的腫瘤組織中可檢出人類乳突病毒的存在，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)。故接種子宮頸癌疫苗是預防人類乳突病毒感染相當重要的一步。

世界各國的研究顯示，預防傳染病最直接、最有效、最經濟的方法便是預防接種，不但可以提高特定傳染病之抵抗力，更可以消滅或減少疾病的傳播，是所有公共衛生中，最具成本效益的投資(劉士豪，2000)。民國 95 年子宮頸癌疫苗在台灣地區核准上市後，在子宮頸癌的預防上，出現了比以往更積極有效的做法，即是防癌疫苗的注射。根據張育偉(2008)研究顯示，台灣地區引進 12 歲健康女性人類乳突病毒疫苗接種計畫，相較於不接種疫苗，仍符合成本效果，若疫苗具備終身免疫效果，則接種方案將會非常符合成本效果。從預防醫學的角度來看，以往子宮頸抹片檢查雖然是篩檢子宮頸癌前病變的最好方法，

但根本之道應該是去預防人類乳突病毒的感染，除了落實全人教育與性教育之外，子宮頸癌疫苗使得我們在預防上多了一道強而有力的防護。

在許多的研究中子宮頸癌疫苗被證實完成接種的婦女幾乎全數的人皆會產生抗體，而其被接種所引發之抗體反應遠超過自然感染，甚至可高達 80 倍。臨床實驗已證實其至少有 5 年的保護效力，針對疫苗病毒株所導致之持續性感染或早期的癌前病變也已被證實有極佳的保護效果(葉樹人等，2007)。所以不論從何種角度來看，接種疫苗的確是一項有效的投資。台灣衛生署核准子宮頸癌疫苗使用的同時，也建議 12 至 26 歲尚未發生性行為之女性接種疫苗(黃文雄、史健生、余進光，2007)。況且台灣目前青少年初次性行為的平均年齡逐漸降低，故疫苗之接種須在女童或青少年階段實施，才能得到最佳的保護效果。然而未成年的青少年接種疫苗前，必須先取得家長或監護人的同意(台灣婦產科醫學會，2007)，故在兒童及青少年階段，家長或監護人才是決定其青少年是否接種的關鍵因素。在子宮頸癌疫苗施打初期，青少年之父母對疫苗的接受度是學者們關心的議題，國外也有許多研究在探討父母對子女接種疫苗的接種意願和其影響因素，但國內大多為討論女學生本身接種之行為意向，較少去探討家長對於子女接種子宮頸癌疫

苗之意願，以家長做為研究對象之相關文獻較為缺乏。故本研究參考健康信念模式為架構，藉此了解影響家長對於子女施打子宮頸癌疫苗之意願，並對影響接種意願之相關因素加以探討，以作為國中女學生實施子宮頸癌疫苗接種之參考。

第二節 研究目的

依據研究動機，本研究旨在調查研究對象對其子女接種子宮頸癌疫苗之意向及其相關因素，主要目的如下：

- 一、 了解研究對象社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形。
- 二、 探討研究對象社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。
- 三、 探討研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。

- 四、 探討研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力。

第三節 研究問題

依據本研究目的，提出幾項研究問題如下：

- 一、 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形為何？
- 二、 研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？
- 三、 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與其子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？
- 四、 研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索是否能有效預測其子女接種子宮頸癌疫苗意向？

第四節 研究假設

根據上述所提之研究問題，本研究提出的研究假設如下：

- 一、 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向會因其社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。
- 二、 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與其子女接種子宮頸癌疫苗意向有顯著相關。
- 三、 研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向有顯著的預測力。

第五節 名詞操作型定義

為使本研究使用的名詞意義更為詳確，茲將研究中所有名詞之操作界定如下：

一、 子宮頸癌疫苗

通稱用來預防子宮頸癌發生的疫苗，但實際上疫苗本身的設計卻是預防人類乳突病毒(Human Papillomavirus, HPV)感染的多價疫苗。

因臨床試驗的結果顯示對子宮頸癌前病變，其預防率接近 100% 的效果，故被宣稱是可以「預防子宮頸癌的疫苗」(林敬旺，2008)。疫苗分為兩種，分別是四價的 HPV 疫苗(第 6、11、16、18 型)、與兩價的 HPV 疫苗(第 16、18 型)。為了描述上的方便性與通用性，而後皆以子宮頸癌疫苗來代替 HPV 疫苗。

二、 基隆市國中女學生家長

是指基隆市 100 學年度就讀國中，不含夜校與補校部分之女學生的父母或監護人。

三、 子宮頸癌及其疫苗知識

是指研究對象對於人類乳突病毒與子宮頸癌、子宮頸癌疫苗之關係，對人體之危害或影響及子宮頸癌疫苗之基本認識。在本研究中，是以自擬問卷中的「子宮頸癌及其疫苗知識量表」來測量，其得分愈高，表示研究對象所具備子宮頸癌及其疫苗知識愈正確，得分愈低則反之。

四、 對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念

包含自覺子女子宮頸癌罹患性、自覺子女子宮頸癌嚴重性、自覺子宮頸癌疫苗有效性、自覺子宮頸癌疫苗障礙性。

(一)自覺子女子宮頸癌罹患性

是指研究對象對子女是否會罹患子宮頸癌的主觀評估，在本研究中，是以自擬問卷中的「自覺子女子宮頸癌罹患性分量表」來測量，其得分愈高，則自覺子女愈有可能罹患子宮頸癌；得分愈低則反之。

(二)自覺子女子宮頸癌嚴重性

是指研究對象對子女若罹患子宮頸癌這結果認為嚴重程度之評估，在本研究中，是以自擬問卷中的「自覺子女子宮頸癌嚴重性分量表」來測量，其得分愈高，表示自覺子女罹患子宮頸癌後嚴重性愈高；得分愈低則反之。

(三)自覺子宮頸癌疫苗有效性

是指研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗是否能預防罹患子宮頸癌之評估，即家長同意其子女接種子宮頸癌疫苗，是否有助於降低子女罹患子宮頸癌。在本研究中，是以自擬問卷中的「自覺子宮頸癌疫苗有效性分量表」來測量，其得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，愈可避免子女罹患子宮頸癌或因子宮頸癌而造成生活上的不良影響，得分愈低則反之。

(四)自覺子宮頸癌疫苗障礙性

是指研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗有遇到的困難或障礙程度之評估。在本研究中，是以自擬問卷中的「自覺子宮頸癌疫苗接種障礙性分量表」來測量，其得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種，存在著較高的困難度與障礙性，得分愈低則反之。

五、 子宮頸癌疫苗接種行動線索

是指研究對象主觀評估促成子女接種子宮頸癌疫苗之刺激因素，包括親友、家人的罹病經驗、重要他人的提醒、醫護人員提供的資訊、媒體的宣傳等面向。在本研究中，是以自擬問卷中的「子宮頸癌疫苗接種行動線索量表」來測量，其得分愈高，表示家長評估促成青少年接種子宮頸癌疫苗之刺激因素愈多，得分愈低則反之。

六、 對子女接種子宮頸癌疫苗意向

是指研究對象於現在、未來六個月內，在自費或免費的情況下，可能同意其子女接種子宮頸癌疫苗之行為意向。在本研究中，是以自擬問卷中的「子女接種子宮頸癌疫苗意向量表」來測量，其得分愈高，表示未來研究對象愈有可能同意其子女自費或免費接種子宮頸癌疫苗，得分愈低則反之。

七、 社會人口學變項

(一)性別

本研究中分成男性、女性等兩個選項。

(二)年齡

本研究中以出生年、月來計算研究對象之年齡。

(三)家庭社經地位

本研究中是以女學生父母之教育程度與職業類別來計算家庭社經地位指數，並以父母中計算所得之最佳分數代表家庭社經地位，其得分愈高，表示家庭社經地位愈高。得分出來後再分類為高、中、低三個等級的家庭社經地位。

第六節 研究限制

根據本研究提出研究對象、研究變項、研究方法這三種限制：

一、 研究對象的限制

本研究對象僅限於基隆市 100 學年度在學國中女學生之家長，因此研究結果的解釋與推論僅適用於此母群體，無法推論到其他對象。

二、 研究變項的限制

影響研究對象是否同意其子女接種子宮頸癌疫苗之因素很多、範

圍也很廣，基於時間、人力、財力、物力的限制，本研究範圍僅限於研究架構中定義之變項，其他因素不包含在內。

三、 研究方法的限制

(一)本研究調查採自我填答的方式進行，故研究對象填答的認真程度與真實性可能對研究結果有影響。

(二)本研究為橫斷性研究，因此對於所有結論之敘述，如有時序上的因果關係或前後關係之傾向，均採保留態度。

(三)本研究所測得研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、知識、行動線索、意向，僅限於本研究工具內容涵蓋之範圍。

第二章 文獻探討

本章文獻探討分為兩個部分：第一節、子宮頸癌病理及其疫苗簡介，第二節、子宮頸癌疫苗接種之相關研究。

第一節 子宮頸癌病理及其疫苗簡介

本節共分為三個部分，分別是：子宮頸癌病理、子宮頸癌疫苗簡介、國內外子宮頸癌疫苗接種現況。

一、子宮頸癌病理

子宮頸乃是子宮下端頸部的地方，因感染或慢性刺激而產生細胞變性，進而導致惡性病變，稱做子宮頸癌(黃宗賢，2009)。而與子宮頸癌有關的風險因子，除了最主要的人類乳突病毒以外，包括抽煙、生產次數、口服避孕藥的使用、發生性行為的年齡、性伴侶人數、低社經地位、性病史以及慢性免疫功能缺乏等。

子宮頸癌前病變(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)是子宮頸表皮細胞有時會產生異常，但並不是癌症。科學家相信有些子宮頸細胞異常是多年後子宮頸癌病變產生的前兆，也就是可能在一段時間以後發展成子宮頸癌。DiSaia and Creasman (1997)認為自正常演變為子宮頸第一、二級癌前病變，約需1.62年；演變為子宮頸第二、三級癌前病變，約需2.20年；演變為子宮頸原位癌，約需4.51年。試將其整理如下表2-1

所示。

表2-1 CIN的分級與說明

	分級	說明	正常→ 病變(年)
低階 癌前病變	第一級 (CIN1)	當病變細胞取代表皮層內1/3層的細胞。	1.62
高階 癌前病變	第二級 (CIN2)	當病變細胞取代表皮層內1/2-2/3層的細胞。	1.62-2.20
	第三級 (CIN3)	當病變細胞取代表2/3以上的皮層細胞。	2.20
子宮頸原位癌		當病變細胞取代全層表皮層細胞時。	4.51

早期子宮頸癌的症狀包括持續的陰道分泌物、性交後出血或間歇性出血，這些輕微而非特異性的症狀經常為病患忽略，有些侵襲性子宮頸癌甚至沒有症狀。子宮頸抹片則是篩檢子宮頸癌前病變或微侵襲子宮頸癌的方法，但並不適用於確認或排除已經高度懷疑是子宮頸癌的病灶，故診斷子宮頸癌最確切的方法是子宮頸切片(婦癌研究委員會，2007)。

二、子宮頸癌疫苗簡介

人類乳突病毒 (high risk human papillomavirus, HPV) 的感染是子宮頸癌形成的重要因子。幾乎所有的子宮頸癌組織中都可以發現高風險性人類乳突病毒的存在，以及不同族群中子宮頸癌發生率和人類乳突病毒感染盛行率之間的正向相關，顯示出二者之間的關聯(婦癌研究

委員會，2007)。有性行為的女性，一生中感染 HPV 的機率約 80%，大部分在感染後，會在一年內自行清除病毒，而無法自行清除 HPV 的女性，罹患子宮頸癌的機率非常高(童寶玲，2009)。而 HPV 疫苗即是在保護人類不受 HPV 感染，並減低因 HPV 所引起的疾病負擔，故 HPV 疫苗被宣稱是可以預防子宮頸癌的疫苗。

目前有兩種子宮頸癌疫苗已經完成臨床試驗，分別是四價及二價子宮頸癌疫苗，其中四價疫苗大規模的臨床試驗研究顯示疫苗組有效的降低了 90% 疫苗株人類乳突病毒的感染。對於人類乳突病毒 6、11、16、18 型引起的子宮頸癌前病變則有 100% 的保護效力(Frazer & Cox, 2006)。另一種二價疫苗臨床結果顯示 99.8% 的疫苗接種者體內能有效產生疫苗病毒株抗體，能預防人類乳突病毒 16 及 18 型個別感染的效果達 96.9%(Villa, Costa & Petta, 2005)。茲將兩者分別整理如表 2-2。

四價疫苗除了用以預防子宮頸癌及子宮頸癌前病變外，對於感染 HPV 所引起的疾病，例如：外陰癌、陰道癌前期病變、生殖器疣(菜花)等都大幅降低罹病機率 (台灣婦產科醫學會，2007)。除此之外，施打疫苗所帶來的效益，根據張育瑋(2008)研究顯示針對 12 歲女生接種子宮頸癌疫苗的方案相較於不接種，需耗費較多的成本，但卻可獲得更多的品質調整存活人年，亦即能夠增加平均餘命 0.0022 年。其結論中

提到相較於不接種疫苗，仍符合成本效果。

表 2-2 四價與二價子宮頸癌疫苗之比較

	四價	二價
上市時間	2006 年 10 月核准	2008 年 4 月核准
商品名稱	Gardasil	Cervarix
公司名稱	Merck and Co.	Glaxo Smith Kline
成分	20µg HPV-6 40µg HPV-11 40µg HPV-16 20µg HPV-18	20µg HPV-16 20µg HPV-18
製造方式	酵母菌基因重組技術	桿狀病毒基因重組技術
建議接種時間	第 0,2 及 6 月	第 0,1 及 6 月
至 2009 年 3 月上 市累計國家	109 個	92 個
WHO 認可	有	有
儲存和運送	需保存在 2-8°C 不可結凍	需保存在 2-8°C 不可結凍

資料來源：修改自 International Federation Gynecology & Obstetrics, 2009。

三、國內外子宮頸癌疫苗接種現況

澳洲聯邦政府在 2007 年 7 月開始施行國家子宮頸癌疫苗接種計畫 (The National HPV vaccination Program)，提供 12 至 26 歲的女性免費接種 HPV 疫苗。年齡在 12 至 13 歲的女孩依據疫苗準則來施打，沒有時程限制；13 至 18 歲的女生則藉由學校提供，時間從 2007 到 2008 年；

18 到 26 歲的婦女則透過社區來接種，時間從 2007 年 7 月到 2009 年 6 月 (Australian Government Department of Health and Ageing [DoHA] , 2007)。英國從 2008 年 9 月開始推行子宮頸疫苗的施打計畫，從 12 至 13 歲八年級的女學生皆可接種。另外 14 至 17 歲女學生也須接受三年疫苗補接種計畫(catch-up programme)。並規畫在 2011 年 9 月完成國內 12 至 17 歲女學生子宮頸癌疫苗接種 (National Health Service [NHS] , 2010)。瑞士的疫苗聯合委員會(Federal Vaccination Commission, CFV) 建議每位年齡介於 11 至 14 歲的女生都應該要接種 HPV 疫苗，且在過渡期間年齡 15 至 19 歲的女性也應該被納入(Chastonay, 2007)。子宮頸癌疫苗於 2006 年 7 月於紐西蘭合法上市，當時就有專家團體建議將疫苗納入國家常規疫苗當中，延宕了兩年終於在 2009 年 2 月起對 12 至 18 歲的女生免費接種(Franklin, 2007)。

加拿大全國免疫顧問委員會(National Advisory Committee on Immunization, NACI) 也提出建議，而後加拿大公共衛生部於 2007 年編列了 3 億加幣的費用，在 2007 至 2008 年兩年度內對於加拿大境內 9 至 13 歲的女孩免費注射 HPV 疫苗，同時也建議 14 至 26 歲易罹患人類乳突病毒的女生接種(Renee & Adam, 2007)。美國預防接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建議對 11 至 12

歲女生接種，同時也要對 13 至 26 歲的女性補接種，且疫苗接種自 9 歲起就可施打，但提醒疫苗不能完全取代子宮頸抹片檢查。(Markowitz & Dunne et al., 2007)茲將上述各國接種子宮頸癌疫苗概況，整理成表格如下(表 2-3)：

表 2-3 各國子宮頸癌疫苗接種概況

國家	主要接種年齡/補接種年齡	說明
澳洲	12-13/13-26	自 2007 年 7 月開始對主要和補接種年齡群免費接種疫苗。
英國	12-13/14-17	2008 年 9 月開始對主要接種年齡群接種，補接種年齡群計畫將在 2009 年秋天開始，並持續 3 年。
紐西蘭	12-18	從 2009 年 2 月起，大部分學校都會提供疫苗注射給在學 12-18 歲的女孩。
美國	11-12/13-26	ACIP 建議對 11-12 歲女孩常規接種。最早可於九歲開始。
加拿大	9-13/14-26	2007 年開始，在各學校展開疫苗注射運動。
瑞士	11-14/15-19	建議 11-14 歲女性接種，但無政府補助或保險給付。

金門縣政府衛生局(2011)疫苗接種實施對象包括就讀本縣高中(職)一年級至三年級女生或設籍於金門滿五年，16 至 26 歲女性。計畫將依接種對象區分為學校計畫及社區計畫同時實施。學校計畫接種人數，

推估 97-99 學年度高中(職) 一至三年級女生免費注射疫苗三年之需求量。學校計畫實施期間為民國 97 年 9 月至 100 年 04 月，接種作業將分三年實施。社區接種計畫為設籍於金門滿 5 年以上 16 至 26 歲女性免費接種，並排除學校計畫施打對象 16 至 18 歲女性人數。社區計畫實施期間為民國 98 年 1 月至 99 年 12 月，接種地點為縣內衛生所。

台北縣政府衛生局(2011)預定施打時間自民國 99 年 3 月起分次連續施打三次，施打對象必須設籍臺北縣滿 6 個月 85 年次少女。台北市政府衛生局(2009) 為加強低收入戶及高危險群國中女兒之子宮頸癌防治效果，提供 200 位願意接種疫苗之前述對象之國中女兒，並自民國 96 年 12 月 1 日起開始執行，截至 97 年 8 月 31 日止計有 112 位完成第 1 劑疫苗接種，執行率達 56%。台東縣政府衛生局(2009)為照顧弱勢族群之青少年以後免罹患子宮頸癌，自籌經費購置人類乳突病毒疫苗，優先針對低收入戶之國中 1 至 3 年級女學生及青少年免費施打。嘉義縣政府(2011)國一女生免費子宮頸癌疫苗接種工作，已於民國 99 年 12 月 31 日完成第一劑施打，全縣 2788 名國一女生中有 2311 人接種，接種率達 82.9%。第二劑疫苗從 100 年 1 月 6 日起在全縣國中校園施打，預定 1 月 31 日前完成，第三劑疫苗將於 6 月進行，希望更有效、積極的作為，能降低婦女子宮頸癌的發生率。新竹市政府衛生局

(2011)國一女生免費人類乳突病毒疫苗校園接種，也於民國 99 年 12 月 29 日完成第 1 劑疫苗接種，100 年 2 月進行第 2 劑疫苗接種，100 年 6 月 16 日完成，其 HPV 疫苗共需接種三劑，建議須於 6 個月內完成三劑接種，才會獲得最佳疫苗保護效果。

行政院衛生署國民健康局也於民國 100 年聯繫低收入戶回函同意接種者，後續至特約院所施打，預計第一劑於 5 月 30 日以前完成。山地離島經學校回收同意書後，安排至校施打，預計第一劑於 4 月 30 日以前完成。經核對身分後，由醫師進行是否適合接種疫苗的評估後方施打疫苗。並提供接種者接種紀錄卡，告知接種者接種注意事項及下次接種時間。此外，也建立 HPV 疫苗不良反應通報及處理流程，期望降低子宮頸癌的發生率(行政院衛生署國民健康局，2011)。臺中市政府衛生局為銜接中央免費補助對象以外青少年，再擴大至國中 1 年級特教班及中低生入戶女學生提供免費施打疫苗，經審查結果計約 400 名青少年受惠。每人於半年內須完成三劑接種。由本市各區衛生所及 28 家合約基層診所提供免費接種服務，預計 7 月底前完成第一劑接種(台中市政府衛生局，2011)。試將上述各縣市接種概況以表格方式呈現如下(表 2-4)。

表 2-4 各縣市子宮頸癌疫苗接種概況

縣市	補助對象	實施日期	疫苗價數
台北市	低收入戶及有家族史國一女生	96 年 12 月	四價
金門縣	16~18 歲金門高中、農工女性	97 年 10 月	二價
金門縣	16~26 歲縣籍女性	98 年 01 月	二價
台東縣	低收入戶國一至國三女生	98 年 11 月	四價
台北縣	13 歲未滿 14 歲女生	99 年 3 月	四價
嘉義縣	13 歲國一女學生	99 年 12 月	二價
新竹市	國一女學生	99 年 12 月	四價
國民健康局	低收入戶及山地離島國中女學生	100 年 4 月	二價
台中市	國一特教班及中低收入戶女學生	100 年 7 月	二價

目前台灣的各縣市做法不同，因接種經費較為昂貴，就縣市政府財政上的考量，並非所有縣市都有補助每位青少年施打。

第二節 子宮頸癌疫苗接種之相關研究

本節共分為兩個部分，分別是：國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究探討、國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究探討。

一、 國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究探討

茲整理近年來國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究，將之重點摘要

如表 2-5，以了解相關因素。

表 2-5 國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究

作者與年代	研究目的	研究過程	研究結果
Zimet (2005)	增進青少年健康：聚焦 HPV 疫苗接受度	以質性方式探討並回顧相關文獻，包括 HPV 知識、態度和臨床症狀。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成功的接種 HPV 疫苗將取決於個人意願、家長意願以及健康照護者的建議。 2. 青少年的父母某種程度上會擔心疫苗的副作用。所以健康照護者必需有能力正確的回答反對者之看法。
Slomovitz et al. (2006)	評估女性對於 HPV 疫苗接受程度，與是否同意子女接種。	以一有二十道題目之問卷調查 200 位有 8 至 14 歲子女之婦女。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 77% 受訪者表示自己願意接種 HPV 疫苗。 2. 66% 與 67% 受訪者表示願意讓兒子、女兒接種。 3. 自己不願接種者顯示對於疫苗益處的認知較少、目前無性生活。 4. 不同意子女接種者顯示不了解疫苗之益處及認為該子女未曾有過性行為。
Marshall, Ryan, Robertson, Baghurst (2007)	調查南澳洲社區對 HPV 疫苗介紹之態度。	採用電腦輔電話式橫斷性調查，調查共 2000 位成人及父母。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 83% 受訪者傾向女性接種 HPV 疫苗，77% 父母會讓其子女接種。 2. 受訪者為父母中，有 66% 對於疫苗的最主要考量為效果，只有 0.2% 考慮性病問題，5% 認為疫苗會促進性濫交。

(續下頁)

表 2-5 國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究 續 1

作者與年代	研究目的	研究過程	研究結果
Lenselink et al. (2008)	大學生是否聽過 HPV 和是否願意接受疫苗與評估影響疫苗接種的因素	利用橫斷式調查 600 位介於 18 至 25 歲的大學生。	<ol style="list-style-type: none"> 1. HPV 知識和子宮頸癌知識平均偏低。 2. HPV 知識、子宮頸癌相關知識與接受疫苗沒有顯著相關。 3. 男性與年紀較大的人比較不願意接受疫苗。
Do, Seng, Talbot, Acorda, Coronado, Taylor (2009)	美國籍柬埔寨父母及其社區領導人之 HPV 疫苗知識和信念。	使用焦點團體法及深入訪談，將 37 位父母分成四組。	<ol style="list-style-type: none"> 1. HPV 疫苗相關資訊在柬埔寨社區並不發達。 2. 接種 HPV 疫苗的障礙包括：安全性、有效性、經濟花費、健康照護者提供的建議、疾病預防的信念。 3. 推廣教育計畫須強調安全性及效益性。
Madhivanan, Krupp, Yashodha, Marlow, Klausner, Reingold (2009)	印度麥索青少女的父母對 HPV 疫苗的態度。(麥索是南印度的大城市)	使用焦點團體法及深入訪談，將 6-7 位組成一個團體。	<ol style="list-style-type: none"> 1. HPV 疫苗的知識、態度、信念和意向會因社經地位之不同水準而有差異。 2. 當 HPV 疫苗知識程度低落時，仍然有高的接受度。 3. 影響接受度的主要因素： <ul style="list-style-type: none"> • 政府為疫苗的背書 • 避免癌症的信念 • 花費 • 副作用 • 相信女兒沒有任何性活動

(續下頁)

表 2-5 國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究 續 2

作者與年代	研究目的	研究過程	研究結果
Dahlstrom et al. (2009)	12-15 歲的父母對 HPV 疫苗之態度	2007 年的一項瑞典普查，利用羅吉斯迴歸分析探討 HPV 疫苗對父母的接受度。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在疫苗免費情況下，76% 父母願意讓子女接種。 2. 若需自費時，63% 父母願意讓子女接種。 3. 高教育程度接種意願較低。 4. 疫苗的有效性、安全性與疫苗接種意願有顯著相關。
Jessica, Sandfort, Andrew (2009)	大學生對於 HPV 病毒知識、態度和訊息行為調查	2008 年 2 月期間評估大學生 HPV 知識、流行情況、傳播情形、污名化、子宮頸癌的危險因子、性行為概況、疫苗接種情形與有關 HPV 的訊息來源。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大多數的學生從電視廣告中比從醫生那裡獲得更多 HPV 資訊。 2. 對 HPV 有愈多的知識則對子宮頸癌產生愈少的污名化。 3. 男學生比女學生有較高子宮頸癌的負面觀感與較少 HPV 知識。 4. 希望從家庭醫生獲得健康性行為資訊。
Sanderson, Coker, Eggleston, Fernandez, Arrastia, Fadden (2009)	拉丁母親曾經感染 HPV 和沒有感染者在知識與 HPV 疫苗接受度上的差異	於 2007 年 4 月至 2008 年 4 月間使用橫斷式調查 18 至 64 歲婦女，於社區診所內以個人訪談的方式進行。訪談對象中 215 人是 HPV 陰性；190 人是 HPV 陽性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 曾感染 HPV 婦女者比未曾感染者較多人聽過 HPV 疫苗。 2. 也有較高的意願付費讓其子女接種 HPV 疫苗。可能因素為對於自己或孩子的自覺嚴重性較高。 3. 並支持德州法案讓六年級女生入學前接種疫苗。 4. 較不支持女生大於十三歲才接受疫苗。

(續下頁)

表 2-5 國外子宮頸癌疫苗接種之相關研究 續 3

作者與年代	研究目的	研究過程	研究結果
Ogilvie et al. (2010)	英國、美國、加拿大學校本位的 HPV 疫苗接種計畫中家長因素與接受度之關聯	於 2008 至 2009 年電話調查英美加三國 11 歲 (6 年級) 女孩的家長對於 HPV 疫苗的接受度。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 願意接受女兒接種之父母較沒有經濟或健康上的障礙。 2. 教育程度愈高的父母，愈不願意女兒接種。 3. 確保關於 HPV 疫苗的好處、長期安全性及公衛服務的可信度等資訊透明清楚。

從上述國外有關子宮頸癌疫苗的研究中，我們可以發現不管補助與否都有半數以上的家長會同意子女接種子宮頸癌疫苗，當然在有補助的情況下，接受度更高。歸納上述研究影響家長對子女接種子宮頸癌疫苗的相關因素包括：醫護人員的建議、疫苗的有效性、安全性、接種障礙、疾病預防的信念、子宮頸癌相關知識、對子宮頸疫苗的性迷思等，都會影響父母的接受度程度。其中父母為高教育程度者，對子女接種子宮頸癌疫苗之意願較低，故家庭社經地位也是可以探討的因素之一。

二、 國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究探討

茲整理近年來國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究，將之重點摘要如表 2-6，以了解相關因素。

表 2-6 國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究

作者與年代	研究題目	研究過程	研究結果
黃素真 (2006)	以健康信念模式探討大一學生對子宮頸癌預防行為及相關因素之研究—以屏東地區為例	1. 對象為屏東地區公私立大學日間部一年級學生。 2. 結構式問卷調查。	1. 預防子宮頸癌之效益、自覺罹患子宮頸癌之嚴重性認知及預防子宮頸癌之障礙在預防子宮頸癌之自我效能上具顯著預測力。 2. 其中以預防子宮頸癌之效益預測力最佳，可解釋變異量為 21.6%。
廖芷嫻 (2006)	人類乳突病毒疫苗之經濟價值	1. 面訪調查。 2. 20-55 歲有青少年的婦產科婦女為對象。	1. 在教育程度與家庭收入較低的族群，對子宮頸癌疫苗認識不足。 2. 多數受訪者抱持正面態度，相信疫苗是有效且安全的。
林敬旺 (2008)	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	1. 全國性調查並以健康信念模式為架構。 2. 以九十五年年度國中女生父母為對象並透過學校發放結構式問卷。	1. 對人類乳突病毒的相關知識不足。 2. 90.6%的人願意免費接種；只有 49.4%的人願意自費接種。 3. 對疫苗接受度的相關因素為：經濟、安全性、效用與性行為相關之顧慮。
溫麗芬、洪麗珍、張彩秀 (2008)	青少年自費接種子宮頸癌疫苗意向之相關因素探討	1. 對象為中部地區 15 至 25 歲高中職青少年。 2. 問卷調查。	1. 高中學生部分，障礙、吸菸、經濟、家人罹患子宮頸癌的情形可解釋自費接種變異量為 18.4%。 2. 高職學生部分，障礙、性伴侶人數可解釋自費接種變異量為 24.1%。 (續下頁)

表 2-6 國內子宮頸癌疫苗接種之相關研究 續 1

作者與年代	研究題目	研究過程	研究結果
陳冠宇 (2008)	預防創新產品之知識、態度、行為意向與願付價格關係之研究—以 HPV 基因定型晶片和子宮頸癌疫苗為例	1. 對象為具有醫學背景之婦女。 2. 問卷調查法。	1. 結果顯示有 37% 的婦女對於子宮頸癌疫苗的價格表示過於昂貴。 2. 超過一成的人認為安全性是堪慮的。 3. 近兩成的人質疑子宮頸疫苗的效果。
林怡岑 (2009)	應用健康信念模式探討子宮頸癌疫苗接種行為意向之研究	1. 採自填問卷調查。 2. 對象為師範大學 97 學年度第二學期女學生。	1. 子宮頸癌疫苗相關認知偏低程度。 2. 社會人口學變項、子宮頸癌疫苗接種健康信念、行動線索與自我效能來預測行為時，可解釋力為 37.3%。

對國內有許多研究著重於青少年對子宮頸癌疫苗接種意向，並提出影響的相關因素，而專注研究在父母的接受度上則只有一篇。研究指出(林敬旺，2008)台灣青少年父母對 HPV 相關知識普遍不足，雖然媒體的報導有宣傳的效果，但對於 HPV 與子宮頸癌的相關、傳染途徑等知識偏低。其次父母普遍對疫苗接受度高，但經濟障礙會影響接種意願，大部分的父母會希望政府的補助，如此更能提高接種的意願。另外也發現影響父母讓青少年接種 HPV 疫苗意願的主要因素有經濟、安全性及效用、與性行為相關的顧慮等。

第三章 研究方法

本研究為橫斷性調查研究(cross-sectional survey)，本章共分為五節，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、研究步驟及第五節、資料處理與分析。

第一節 研究架構

根據研究目的，參考其他國內外相關之文獻，發展出本研究的研究架構如下圖(圖 3-1)所示：

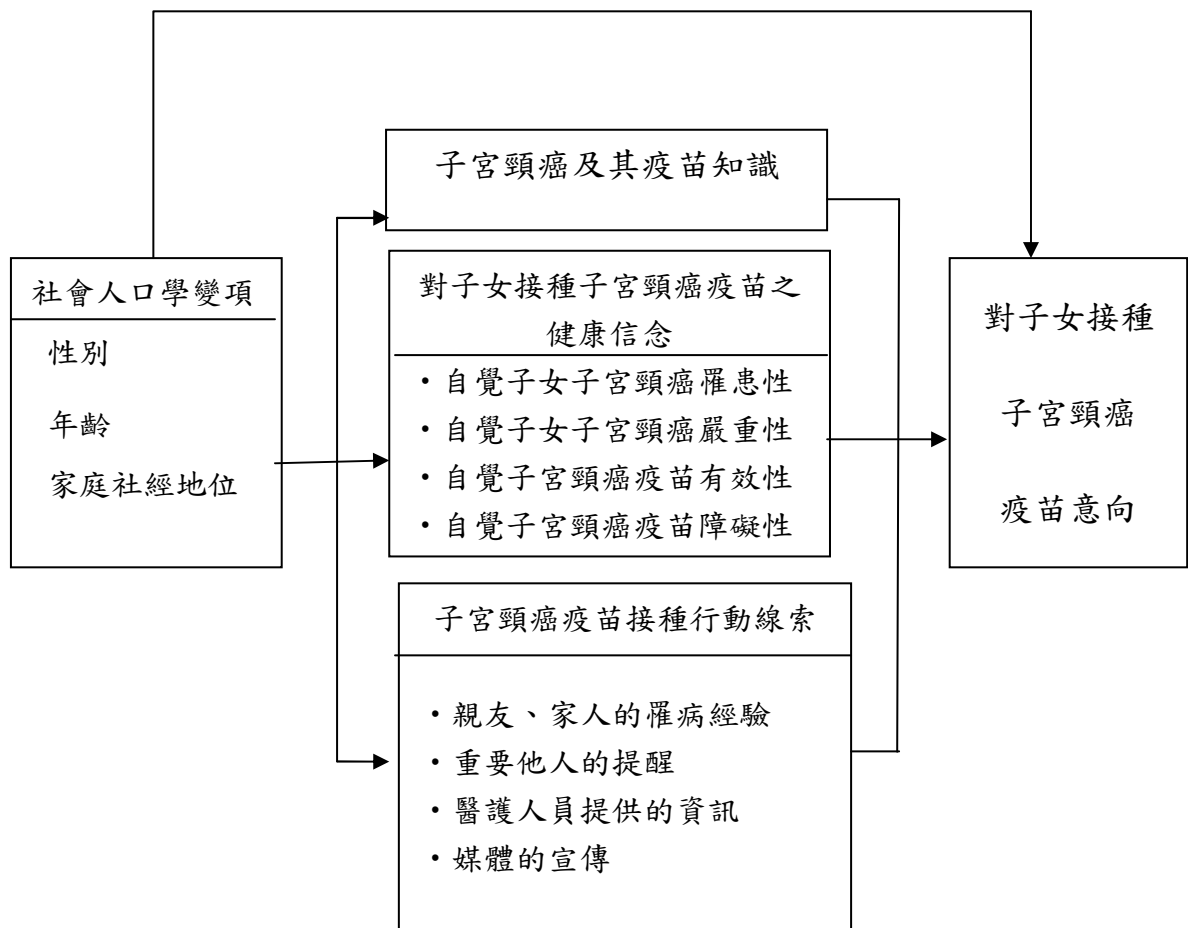


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

本節共分為兩部分，分別是母群體及樣本，分別說明如下：

一、母群體

本研究對象為 100 學年度就讀於基隆市國中之女學生的家長或監護人。若以 99 學年度就讀於基隆市國中之女學生來估計。根據教育部統計處性別統計指標(教育部統計處，2011)的資料顯示 99 學年度基隆市國中女學生合計 7,449 人。

二、樣本

(一)樣本數估計

本數之決定係參考 Krejcie and Morgan (1970)之抽樣曲線標準，母群體 7,449 人的情況下，在 95%的信賴水準，5%容許誤差下，估計需要樣本數為 386 人。為預防抽樣學校、班級配合度不佳、問卷填答不全、回收不齊全等誤差，在有效問卷回收率為 70%的情況下，則需要 551 人為最終之樣本人數。

(二)抽樣方法

基於研究時間、行政、人力及經濟等方面考量，本研究採分層集束抽樣法。依據分層抽樣之意義，選擇以學校、年級作為分層。先以基隆市十八所公私立國中為分層，經抽樣選中之學校，再以該校各年

級為分層各抽出兩班，以該班所有女學生為群集，其家長或監護人均納入樣本。

(三)抽樣方式說明

本研究以「班級」為集束抽樣單位，以國中每班 34 人，基隆市 99 學年度女學生所占比例為 47.82%(教育部統計處，2011)，每班可回收樣本平均數為 16 份問卷，欲取得 551 份樣本，需抽取 35 班。預計每個抽樣學校依七、八、九年級，每個年級各抽樣兩班，每個抽樣學校可抽出六個班級，估計共需要抽樣 6 所學校，本研究共計發出 576 份問卷，經回收後審閱，回收有效問卷共 413 份，回收率為 71.7%。

表 3-1 基隆市 99 學年度國中學校概況

學校名稱	行政區	學校名稱	行政區
市立明德國中	七堵區	私立二信中學(國中部)	中正區
市立百福國中	七堵區	市立中正國中	中正區
市立銘傳國中	仁愛區	市立正濱國中	中正區
市立南榮國中	仁愛區	市立八斗國中	中正區
市立信義國中	信義區	市立碇內國中	暖暖區
市立成功國中	信義區	市立暖暖高中(國中部)	暖暖區
市立大德國中	中山區	市立建德國中	安樂區
市立中山高中(國中部)	中山區	市立武崙國中	安樂區
私立聖心中學(國中部)	中山區	市立安樂高中(國中部)	安樂區

資料來源：基隆市政府教育處，2011。

第三節 研究工具

本研究採問卷調查法進行，依照研究架構、參考林怡岑(2009)、林敬旺(2008)等人子宮頸癌疫苗相關問卷調查，加以修訂並針對研究對象特質編制結構性問卷。其過程包括蒐集相關文獻並與指導教授討論、擬定問卷初稿、專家評定內容效度、初步修正、預試及信度分析、再修改問卷、最後完成問卷以及信度分析。本節即將分別說明上述之過程。

一、 擬定問卷初稿

問卷內容設計分成五大部分，包括社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向等量表。茲說明如下：

(一)社會人口學變項

本研究所擬定之社會人口學變項包括下列數項：

1. 性別

分成男性、女性兩個選項。

2. 年齡

以出生年月來計算實足年齡。

3. 家庭社經地位

以 Hollingshead 於 1957 年提出的二因子社會地位指數方法，並參酌由林生傳(2005)依國內社會實況修改後的計算方式進行計分，將家長教育指數乘以 4，加上職業指數乘以 7，所得即為家庭社經地位指數。家庭社經地位指數愈高，表示家庭社經地位愈高。計得家庭社經地位指數後，其得分為 51-55 分者為第 I 等級、41-50 分者為第 II 等級、30-40 分者為第 III 等級、19-29 分者為第 IV 等級、11-18 分者為第 V 等級，而本研究再將第 I、II 等級(41-55 分)合併為高社經地位，第 III 等級(30-40 分)為中社經地位，第 IV、V 等級(11-29)合併為低社經地位。另外，本研究之家庭社經地位是以女學生父母中計得之最佳地位為代表(表 3-2 所示)。

表 3-2 家長社會經濟地位分類表

社經等級	教育指數	加權	職業指數	加權	家庭社經地位指數	家庭社經地位等級
I	5	×4	5	×7	51-55	高(41-55 分)
II	4	×4	4	×7	41-50	
III	3	×4	3	×7	30-40	中(30-40 分)
IV	2	×4	2	×7	19-29	低(11-29 分)
V	1	×4	1	×7	11-18	

(二)子宮頸癌及其疫苗知識量表

參考林怡岑(2009)之問卷及林敬旺(2008)之研究相關結果發展問卷，以評估研究對象對於子宮頸癌及其疫苗的相關知識，設計是非題，

以「是」、「不是」、「不知道」計分，作答正確者得 1 分，答錯及「不知道」者得 0 分，累計總得分愈高者表示對於子宮頸癌及其疫苗的相關知識愈正確；得分愈低者則反之。

(三)對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念量表

本量表包含自覺子女子宮頸癌罹患性、嚴重性、子宮頸癌疫苗有效性、障礙性四個分量表，分列如下：

1. 自覺子女子宮頸癌罹患性

採 Likert 五點量表的形式，分為「非常不可能」、「不可能」、「中立意見」、「可能」、「非常可能」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示研究對象自覺子女罹患此病機率愈高；得分愈低者則反之。

2. 自覺子女子宮頸癌嚴重性

採 Likert 五點量表的形式，分為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示研究對象自覺子女罹患子宮頸癌嚴重性愈高；得分愈低者則反之。

3. 自覺子宮頸癌疫苗有效性

採 Likert 五點量表的形式，分為「非常不同意」、「不同意」、「中

立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，可避免子女罹患子宮頸癌或因子宮頸癌而造成生活上的不良影響；得分愈低者則反之。

4. 自覺子宮頸癌疫苗障礙性

採 Likert 五點量表的形式，分為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，存在著較高的困難度與障礙性；得分愈低者則反之。

(四)子宮頸癌疫苗接種行動線索量表

研究對象評估促成子女接種子宮頸癌疫苗之刺激因素，包括是否聽過子宮頸癌疫苗、親友及家人的罹病經驗、重要他人的提醒、醫護人員提供的資訊、媒體的宣傳等面向。以「是」、「不是」計分，填答「是/有」者得 1 分，填「不是/無」者得 0 分。得分愈高，表示家長評估促成子女接種子宮頸癌疫苗之刺激因素愈多；得分愈低者則反之。

(五)對子女接種子宮頸癌疫苗意向量表

用以評估研究對象於近日內、未來及在自費或公費的情況下，同意子女接種子宮頸癌疫苗之主觀判斷。採 Likert 五點量表的形式，分

為「非常不可能」、「不可能」、「中立意見」、「可能」、「非常可能」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示未來同意子女公費或自費接種子宮頸癌疫苗的可能性愈高；得分愈低者則反之。

二、 專家評定內容效度

本研究問卷初稿擬定後，為了使問卷量表更具有正確性、可靠性，邀請國內衛生教育、醫學、統計及相關學者共九人(附錄一)，進行專家內容效度的審查，請專家們針對每一題對研究變項的正確性、適用性以及內容涵蓋面來衡量是否適當。每一題都有專家評分的選項，分別是「完全不適合」、「尚可(修改後可採用)」、「合適」、「非常合適」等四個等級，請專家對題目進行評分圈選。經彙整九位專家效度審查問卷後，將專家建議修飾或增減之部分與指導教授討論，做適當的調整後形成預試問卷。

三、 預試、信度及試題分析

為了解研究對象填答問卷的反應、問卷的適用性以及估計施測所需的時間，於 100 年 12 月間選取新北市一所國中學校之女學生共計 47 名，由研究者向女學生解說研究目的、問卷量表填答方式，由女學生攜回給家長填答後回收，並請家長對於問卷內容的清晰度、難易度等

提供意見。預試問卷回收後扣除無效問卷部分，共計 41 份有效問卷，再將資料譯碼、鍵入、轉換等程序，應用統計軟體來進行信度及試題分析，本研究採用內部一致性信度係數(Cronbach's α)，對各量表進行檢定，而根據 Nunnally (1978)量表使用之建議標準，Cronbach's α 值最好是 0.6 以上。另外，也對子宮頸癌及其疫苗知識量表進行試題分析，若低於 0.25 標準之下，就視為鑑別力不佳試題(Noll, Scannell & Craig, 1976)。美國學者 Hopkins (1998)曾提出一套受測人數至少 30 人的鑑別力評鑑標準(表 3-3)，故以此作為刪減或修改之依據。

表 3-3 鑑別力的評鑑標準

鑑別指數	試題評鑑
.40 或以上	非常優良
.30-.39	優良
.10-.29	尚可
.01-.10	不佳
負的	錯誤解答或題目曖昧

預試問卷經信度及試題分析後之結果(表 3-4)，子宮頸癌及其疫苗知識之 Cronbach's α 值為.75、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念總 Cronbach's α 值為.68、自覺子女子宮頸癌罹患性分量表之 Cronbach's α 值為.69、自覺子女子宮頸癌嚴重性分量表之 Cronbach's α 值為.90、自覺子宮頸癌疫苗有效性分量表之 Cronbach's α 值為.81、自覺子宮頸癌疫苗障礙性分量表之 Cronbach's α 值為.77、子宮頸癌疫苗接種行動線

索之 Cronbach's α 值為.42、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之 Cronbach's α 值為.92。

表 3-4 預試及正式問卷內部一致性之信度分析

量表名稱	預試問卷 (n=41)	正式問卷 (n=413)
子宮頸癌及其疫苗知識	.75	.76
對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念	.68	.78
自覺子女子宮頸癌罹患性分量表	.69	.82
自覺子女子宮頸癌嚴重性分量表	.90	.74
自覺子宮頸癌疫苗有效性分量表	.81	.81
自覺子宮頸癌疫苗障礙性分量表	.77	.84
子宮頸癌疫苗接種行動線索	.42	.70
對子女接種子宮頸癌疫苗意向	.92	.83

子宮頸癌及其疫苗知識之各題鑑別度之結果(表 3-5),「接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌」及「接種子宮頸癌疫苗後,往後仍需再做定期抹片檢查」第三、第九兩題試題,對照鑑別力的評鑑標準(表 3-3)評鑑為尚可外,其餘題目皆為優良以上。故針對兩題題目做討論及修改。依據預試結果及受試者所提供之意見,並與指導教授討論過後,適度修改問卷題目,形成正式問卷(附錄三)。

表 3-5 子宮頸癌及其疫苗知識之鑑別度

題目	鑑別度
1. 感染人類乳突病毒是導致子宮頸癌的主要原因。	.64
2. 人類乳突病毒主要由性行為接觸傳染。	.71
3. 接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌。	.14
4. 過早的性行為會增加子宮頸癌發生機率。	.36
5. 過多的性伴侶會增加子宮頸癌發生機率。	.50
6. 初次性行為的年齡與子宮頸癌的發生是有關係的。	.93
7. 目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑才算完成接種。	.43
8. 子宮頸癌疫苗在還沒有發生性行為之前注射，對子宮頸癌保護力最佳。	.57
9. 接種子宮頸癌疫苗後，往後仍需再做定期抹片檢查。	.21

第四節 研究步驟

本研究之步驟，分為蒐集資料、撰寫研究計畫、選擇及編製研究工具、聯繫施測、預試問卷修改、正式問卷施測、問卷回收整理等階段進行，分別說明如下：

一、 蒐集資料

蒐集有興趣的主題並廣泛的閱讀文獻，包括：期刊、學術論文、書籍等。

二、 撰寫研究計畫

與指導教授討論論文研究方向，以及著手撰寫研究計畫。

三、 選擇及編製研究工具

設計本研究所需的問卷，並進行專家審查內容效度。

四、 聯繫施測

問卷調查的實施，會先向學校行政單位主管說明本研究目的、研究對象、抽樣原則及問卷施測方式等。取得學校行政單位同意後，再由研究者與該班老師聯繫，請老師協助學生帶回家中。

五、 預試問卷修改

為瞭解研究對象對填答問卷的反應、問卷適用性及預估正式施測時可能遭遇的困難或問題，以新北市某國中選取女學生的家長進行預

試。問卷由研究者回收後進行信度、試題分析與修正，完稿形成正式問卷。

六、正式問卷施測

正式施測時間為 2012 年 2 月至 3 月期間，施測之前會先以各種通訊方式與該班導師取得連繫，並以郵寄或親送方式將問卷送到該導師手中，並請導師協助發放給女學生，請之帶回給家長填寫。再煩請導師將問卷回收後，由研究者去取回。

七、問卷回收整理

共發出 576 份問卷，經回收後詳細審閱，確認問卷是否有遺漏或未作答，回收有效問卷共 413 份，回收率為 71.7%。有效問卷資料經鍵入電腦，以統計軟體進行統計分析，依據結果歸納結論與建議。

第五節 資料處理與分析

問卷回收後將有效問卷鍵入，本研究採用 SPSS19.0 版統計套裝軟體進行統計分析。依研究目的及問題，本研究所欲採用之統計方法如下(表 3-6)：

一、 描述性統計

(一)將社會人口學變項資料，包括性別、年齡、家庭社經地位等，

以次數分配、百分率方式來呈現分布情形。

(二)子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信

念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗

意向之等距資料則以平均值、標準差、最大值、最小值等描

述性統計方法來呈現分布情形。

(三)以 Cronbach α 來考驗與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、

子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向

等量表。以難度及鑑別度分析有關子宮頸癌及其疫苗知識並

進行檢定。

二、 推論性統計

(一)以單因子變異數分析 (one way ANOVA)，來探討社會人口學

變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之

健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之間的關係；單因子變異數分析檢定達水準者，若組間變異呈同質時，進行薛費氏事後檢定；若組間變異呈不同質時，則進行 Dunnett's T3 檢定。

(二)以皮爾遜積差相關來探討子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之間的相關性。以皮爾遜積差相關的前提下，此兩等距變項必須是常態、並且有線性關係，假若無線性關係，則需使用斯皮爾曼等級相關。

(三)以複迴歸分析 (Multiple regression) 來瞭解社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索，對子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力。

表 3-6 統計方法摘要表

研究目的	研究問題	統計方法
<p>1. 了解研究對象社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形。</p>	<p>研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形為何？</p>	<p>次數分配、百分率、平均值、標準差、最大值、最小值</p>
<p>2. 探討研究對象社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。</p>	<p>研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？</p>	<p>單因子變異數分析、薛費氏事後比較法、Dunnett's T3 檢定</p>
<p>3. 探討研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。</p>	<p>研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與其子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？</p>	<p>皮爾遜積差相關、斯皮爾曼等級相關</p>
<p>4. 探討研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力。</p>	<p>研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索是否能有效預測其子女接種子宮頸癌疫苗意向？</p>	<p>複迴歸分析</p>

第四章 研究結果與討論

本章共分為五節，包括第一節、研究對象之社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素之分布，第二節、研究對象之社會人口學變項與其子女接種子宮頸癌疫苗意向及其他相關因素之關係，第三節、研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向與其他相關因素之關係，第四節、研究對象之社會人口學變項、知識、健康信念、行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力，第五節、討論。

第一節 研究對象之社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素之分布

以有效樣本 413 人來描述研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分布情形，說明如下：

一、研究對象之社會人口學變項之分布

本研究對象之社會人口學變項可分為「性別」、「年齡」、「家庭社經地位」，其次數分配及百分率的描述如下(表 4-1-1)：

(一)性別

研究對象中男性有 81 人(19.6%)、女性有 332 人(80.4%)。

(二)年齡

研究對象年齡分布在 26.3 歲至 70.8 歲之間，平均年齡為 43.4 歲，標準差 7.19。26 歲至 35 歲有 57 人(13.8%)、36 歲至 45 歲有 226 人(54.7%)、46 歲至 55 歲有 109 人(26.4%)、56 歲至 65 歲有 17 人(4.1%)、66 歲至 75 歲有 4 人(1.0%)，且以 36 歲至 45 歲所佔比例最多(54.7%)。

(三)家庭社經地位

家庭社經地位第一級有 25 人(6.1%)、第二級有 82 人(19.9%)、第三級有 102 人(24.7%)、第四級有 128 人(31%)、第五級有 76 人(18.4%)，而將第一、二級合併為高社經地位共有 107 人(25.9%)、第三級為中社經地位有 102 人(24.7%)、第四、五合併為低社經地位共有 204 人(49.4%)。

表 4-1-1 研究對象之社會人口學變項之分布

變項	類別	人數	百分率(%)
性別	男性	81	19.6
	女性	332	80.4
年齡	26 歲-35 歲	57	13.8
	36 歲-45 歲	226	54.7
	46 歲-55 歲	109	26.4
	56 歲-65 歲	17	4.1
	66 歲-75 歲	4	1.0
家庭社經地位	高社經地位	107	25.9
	中社經地位	102	24.7
	低社經地位	204	49.4

註：n=413

二、研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識之分布

子宮頸癌及其疫苗知識指研究對象對研究者自編測驗題的回答情形，本研究子宮頸癌及其疫苗知識題目共 9 題，每題有三個選項，包括「是」、「不是」、「不知道」，計分方式答對者得 1 分，答錯或不知道者得 0 分，得分範圍在 0 至 9 分。得分愈高表示對子宮頸癌及其疫苗認知愈高，由表 4-1-2 可知，研究對象的得分平均為 6.61，標準差為 2.30，平均答對率 73.5%。答題情形以「接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌。」的答對率最高(90.8%)；答對率次高的是「過多的性伴侶會增加子宮頸癌發生機率。」(89.1%)；答對率再次之的是「接種子宮頸癌疫苗後，往後仍需再做定期抹片檢查。」(88.6%)；而以「目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑才算完成接種。」答對率最低(51.8%)；「初次性行為的年齡與子宮頸癌的發生是有關係的。」答對率次低(57.1%)。

表 4-1-2 研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識之分布

題目	答對 n (%)	平均數	標準差	排序
子宮頸癌及其疫苗知識				
1. 感染人類乳突病毒是導致子宮頸癌的主要原因。	288 (69.7)	0.70	0.46	5
2. 人類乳突病毒主要由性行為接觸傳染。	251 (60.8)	0.61	0.49	7
3. 接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌。	375 (90.8)	0.91	0.29	1
4. 過早的性行為會增加子宮頸癌發生機率。	347 (84.0)	0.84	0.37	4
5. 過多的性伴侶會增加子宮頸癌發生機率。	368 (89.1)	0.89	0.32	2
6. 初次性行為的年齡與子宮頸癌的發生是有關係的。	236 (57.1)	0.57	0.50	8
7. 目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑才算完成接種。	214 (51.8)	0.52	0.50	9
8. 子宮頸癌疫苗在還沒有發生性行為之前注射，對子宮頸癌保護力最佳。	286 (69.2)	0.69	0.46	6
9. 接種子宮頸癌疫苗後，往後仍需再做定期抹片檢查。	366 (88.6)	0.89	0.32	3

註：n=413

三、研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念分布

(一)自覺子女子宮頸癌罹患性

自覺子女子宮頸癌罹患性共有 3 題，量表的計分方式由「非常不可能」至「非常可能」，依序給 1 至 5 分，量表總分為 3 至 15 分。得

分愈高，表示研究對象自覺子女罹患此病機率愈高；得分愈低者則反之。由表 4-1-3 可知，研究對象之自覺子女子宮頸癌罹患性單題總平均得分為 9.42，標準差為 2.24，各題平均值為 2.90 至 3.54 之間。其中以「假若家族中有人罹患子宮頸癌，我女兒可能會成為高危險群」單題總平均得分 3.54 最高；以「我女兒未來有性生活後，可能會感染致癌的人類乳突病毒」單題總平均得分 2.98 次之；「我女兒未來可能會罹患子宮頸癌」單題總平均得分 2.90 最低。

表 4-1-3 研究對象自覺子女子宮頸癌罹患性之分布

項目	非常 不可 能	不可 能	中立 意見	可能	非常 可能	平 均 數	標 準 差
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 我女兒未來可能會罹患子宮頸癌。	34 (8.2)	55 (13.3)	246 (59.6)	76 (18.4)	2 (0.5)	2.90	0.81
2. 我女兒未來有性生活後，可能會感染致癌的人類乳突病毒。	31 (7.5)	55 (13.3)	222 (53.8)	101 (24.5)	4 (1.0)	2.98	0.85
3. 假若家族中有人罹患子宮頸癌，我女兒可能會成為高危險群。	17 (4.1)	35 (8.5)	119 (28.8)	192 (46.5)	50 (12.1)	3.54	0.95

註：n=413

(二)自覺子女子宮頸癌嚴重性

自覺子女子宮頸癌嚴重性共有 5 題，量表的計分方式由「非常不同意」至「非常同意」，依序給 1 至 5 分，量表總分為 5 至 25 分。得分愈高，表示研究對象自覺子女罹患子宮頸癌嚴重性愈高；得分愈低者則反之。由表 4-1-4 可知，研究對象之自覺子女子宮頸癌嚴重性單題總平均得分為 20.89，標準差為 3.86，各題平均值為 4.13 至 4.25 之間。其中以「女兒若將來罹患子宮頸癌，對我來說這件事是嚴重的」單題總平均得分 4.25 最高；以「女兒若罹患子宮頸癌，將會增加死亡的機率」及「女兒若罹患子宮頸癌，將會影響到她的婚姻生活」單題總平均得分 4.13 較低。

表 4-1-4 研究對象自覺子女子宮頸癌嚴重性之分布

項目	非常 不同 同意	不同 同意	中立 意見	同意	非常 同意	平 均 數	標 準 差
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 女兒若將來罹患子宮頸癌，對我來說這件事是嚴重的。	4 (1.0)	9 (2.2)	45 (10.9)	178 (43.1)	177 (42.9)	4.25	0.81
2. 女兒若將來罹患子宮頸癌，則會造成她經濟上的負擔。	5 (1.2)	12 (2.9)	66 (16.0)	162 (39.2)	168 (40.7)	4.15	0.88
3. 女兒若罹患子宮頸癌，將會增加死亡的機率。	6 (1.5)	13 (3.1)	67 (16.2)	164 (39.7)	163 (39.5)	4.13	0.89
4. 女兒若罹患子宮頸癌，將會影響到她的婚姻生活。	7 (1.7)	12 (2.9)	68 (16.5)	158 (38.3)	168 (40.7)	4.13	0.91
5. 女兒若罹患子宮頸癌，將會影響她身心狀況。	6 (1.5)	9 (2.2)	51 (12.3)	164 (39.7)	183 (44.3)	4.23	0.86

註：n=413

(三)自覺子宮頸癌疫苗有效性

自覺子宮頸癌疫苗有效性共有 3 題，量表的計分方式由「非常不同意」至「非常同意」，依序給 1 至 5 分，量表總分為 3 至 15 分。得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，可避免子女罹患子宮頸癌或因子宮頸癌而造成生活上的不良影響；得分愈低者則反之。由表 4-1-5 可知，研究對象之自覺子宮頸癌疫苗有效性單題總平均得分為 11.26，標準差為 2.07，各題平均值為 3.35 至 3.98 之間。其中以「有助於預防子宮頸癌的發生」單題總平均得分 3.98 最高；以「減少感染致癌的人類乳突病毒」單題總平均得分 3.93 次之；「不會因罹患子宮頸癌而增加死亡機率」單題總平均得分 3.35 最低。

表 4-1-5 研究對象自覺子宮頸癌疫苗有效性之分布

項目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	平均數	標準差
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 有助於預防子宮頸癌的發生。	5 (1.2)	4 (1.0)	81 (19.6)	228 (55.2)	95 (23.0)	3.98	0.76
2. 減少感染致癌的人類乳突病毒。	5 (1.2)	5 (1.2)	93 (22.5)	221 (53.5)	89 (21.5)	3.93	0.77
3. 不會因罹患子宮頸癌而增加死亡機率。	9 (2.2)	55 (13.3)	167 (40.4)	147 (35.6)	35 (8.5)	3.35	0.89

註：n=413

(四)自覺子宮頸癌疫苗障礙性

自覺子宮頸癌疫苗障礙性共有 6 題，量表的計分方式由「非常不同意」至「非常同意」，依序給 1 至 5 分，量表總分為 6 至 30 分。得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，存在著較高的困難度與障礙性；得分愈低者則反之。由表 4-1-6 可知，研究對象之自覺子宮頸癌疫苗障礙性單題總平均得分為 19.68，標準差為 4.26，各題平均值為 2.84 至 3.58 之間。其中以「接種子宮頸癌疫苗後，產生的不良反應」單題總平均得分 3.58 最高；以「子宮頸癌疫苗注射場所不便或不明確」單題總平均得分 3.45 次之；「本身工作忙碌」單題總平均得分 2.84 最低。

四、研究對象之子宮頸癌疫苗接種行動線索之分布

「子宮頸癌疫苗接種行動線索」量表共 7 題，分為外部線索與內部線索兩部份，其中外部線索有 5 題，內部線索有 2 題，量表計分方式答「是/有」者為 1 分，答「不是/無」者為 0 分，量表得分範圍為 0~7 分，得分愈高，表示家長評估促成子女接種子宮頸癌疫苗之刺激因素愈多；得分愈低者則反之。其分布情形如下：

外部線索可分為親友、家人的罹病經驗、重要他人的提醒、醫護人員提供的資訊、媒體的宣傳等情況，由表 4-1-7 可知，研究對象之子

宮頸癌疫苗接種外部線索平均數 1.79，標準差為 1.29，其中以「曾從電視、平面媒體看到子宮頸癌疫苗的訊息」有 342 人(82.8%)為最多；其次「曾接獲政府衛生單位對子宮頸癌疫苗接種之宣傳與推廣」有 174 人(42.1%)為次之；而「親友或家人中曾經有人罹患過子宮頸癌」有 66 人(16.0%)為最低。由上所述顯示研究對象認為外部線索主要來自電視及平面媒體。內部線索為個人是否聽過子宮頸癌疫苗、或曾有過因子宮頸病變而就醫的經驗，由表 4-1-7 可知，研究對象之子宮頸癌疫苗接種內部線索平均數 1.02，標準差為 0.46，由上所述顯示研究對象認為內部線索主要來自曾經聽過子宮頸癌疫苗。

表 4-1-6 研究對象自覺子宮頸癌疫苗障礙性之分布

項目	非常 不同意	不同 意	中立 意見	同意	非常 同意	平 均 數	標 準 差
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 接種疫苗產生的不良反應。	5 (1.2)	18 (4.4)	162 (39.2)	189 (45.8)	39 (9.4)	3.58	0.77
2. 接種疫苗費用高。	16 (3.9)	66 (16.0)	151 (36.6)	136 (32.9)	44 (10.7)	3.31	0.99
3. 要多次接種子宮頸癌疫苗。	20 (4.8)	72 (17.4)	162 (39.2)	128 (31.0)	31 (7.5)	3.19	0.97
4. 疫苗注射場所不便不明確。	18 (4.4)	48 (11.6)	124 (30.0)	178 (43.1)	45 (10.9)	3.45	0.98
5. 本身工作忙碌。	36 (8.7)	114 (27.6)	158 (38.3)	90 (21.8)	15 (3.6)	2.84	0.98
6. 對子宮頸癌疫苗不甚瞭解。	19 (4.6)	68 (16.5)	129 (31.2)	155 (37.5)	42 (10.2)	3.32	1.02

表 4-1-7 研究對象子宮頸癌疫苗接種行動線索之分布

題目	是/有 n (%)	平均數	標準差
內部線索		1.02	0.46
1. 曾聽過子宮頸癌疫苗。	371 (89.8)	0.90	0.30
2. 曾有過因子宮頸病變而就醫的經驗。	51 (12.3)	0.12	0.33
外部線索		1.79	1.29
3. 親友或家人中有人接種過子宮頸癌疫苗。	84 (20.3)	0.20	0.40
4. 親友或家人中曾經有人罹患過子宮頸癌。	66 (16.0)	0.16	0.37
5. 醫護人員曾向我建議讓女兒接種子宮頸癌疫苗。	74 (17.9)	0.18	0.38
6. 曾從電視、平面媒體看到子宮頸癌疫苗的訊息。	342 (82.8)	0.83	0.38
7. 曾接獲政府衛生單位對子宮頸癌疫苗接種之宣傳與推廣。	174 (42.1)	0.42	0.49

註：n=413

五、研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分布

「對子女接種子宮頸癌疫苗意向」量表共 4 題，量表的計分方式由「非常不可能」至「非常可能」，依序給 1 至 5 分，量表總分為 4 至 20 分。得分愈高，表示未來同意子女公費或自費接種子宮頸癌疫苗的可能性愈高；得分愈低者則反之。由表 4-1-8 可知，研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向單題總平均得分為 13.98，標準差為 3.04，各題平均值為 3.07 至 3.92 之間。其中以「子宮頸癌疫苗為公費疫苗時，我讓

女兒接種的可能性」單題總平均得分 3.92 最高；以「未來我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性」單題總平均得分 3.77 次之；「近日內我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性」單題總平均得分 3.07 最低。

表 4-1-8 研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分布

項目	非常 不可 能	不可 能	中立 意見	可能	非常 可能	平 均 數	標 準 差
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 近日內我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性？	32 (7.7)	66 (16.0)	186 (45.0)	101 (24.5)	28 (6.8)	3.07	0.99
2. 子宮頸癌疫苗為自費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？	25 (6.1)	37 (9.0)	208 (50.4)	107 (25.9)	36 (8.7)	3.22	0.94
3. 子宮頸癌疫苗為公費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？	9 (2.2)	13 (3.1)	105 (25.4)	160 (38.7)	126 (30.5)	3.92	0.94
4. 未來我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性？	9 (2.2)	10 (2.4)	127 (30.8)	188 (45.5)	79 (19.1)	3.77	0.86

註：n=413

第二節 研究對象之社會人口學變項與其子女接種子宮頸癌疫苗意向及其他相關因素之關係

為了解研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對接子女種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。以社會人口學變項為自變項，分別與子宮頸癌及其疫苗知識、對接子女種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向進行單因子變異數分析，若有顯著差異再進行事後考驗比較組別間差異情形。分析結果分述如下：

一、研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識之分析

由表 4-2-1 可知，社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識之分析顯示，只有「家庭社經地位」變項達到顯著水準。表示研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異 ($F_{(2/410)}=11.38, P<0.001$)，且高、中家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。

表 4-2-1 研究對象社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識之單因子變異數分析

變項名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較	
性別	①男性	81	6.22	2.49	2.91	-	
	②女性	332	6.71	2.25			
年齡	①26 歲-35 歲	57	6.09	2.63	2.88	-	
	②36 歲-45 歲	226	6.84	2.13			
	③46 歲-75 歲	130	6.45	2.41			
家庭社經地位	①高社經地位	107	7.29	1.84	11.38*** _a	①>③	
	②中社經地位	102	6.90	2.07			②>③ _b
	③低社經地位	204	6.11	2.52			

1. n=413

2. *** $P < 0.001$

3. a=因組間變異不同質，採 welch 法修正。

4. b=因組間變異不同質，採 Dunnett's T3 test。

二、研究對象之社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念之分析

(一) 研究對象之社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌罹患性之分析

由表 4-2-2 可知，社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌罹患性之分析顯示，只有「家庭社經地位」變項達到顯著水準。表示研究對象之自覺子女子宮頸癌罹患性，會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異 ($F_{(2/410)}=9.90, P<0.001$)，且高、中家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。

(二) 研究對象社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌嚴重性之分析

由表 4-2-3 可知，社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌嚴重性之分析顯示，所有社會人口學變項皆未達到顯著差異。

(三) 研究對象之社會人口學變項與自覺子宮頸癌有效性之分析

由表 4-2-4 可知，社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌有效性之分析顯示，所有社會人口學變項皆未達到顯著差異。

(四) 研究對象之社會人口學變項與自覺子宮頸癌障礙性之分析

由表 4-2-5 可知，社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌障礙性之分析顯示，所有社會人口學變項皆未達到顯著差異。

表 4-2-2 研究對象社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌罹患性之單因子變異數分析

變項 名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後 比較
性別	① 男性	81	9.77	1.98	2.46	-
	② 女性	332	9.33	2.29		
年齡	① 26 歲-35 歲	57	9.89	2.34	3.13	-
	② 36 歲-45 歲	226	9.50	2.24		
	③ 46 歲-75 歲	130	9.06	2.14		
家庭 社經 地位	① 高社經地位	107	10.04	2.34	9.90***	①>③ ②>③ _a
	② 中社經地位	102	9.71	1.82		
	③ 低社經地位	204	8.95	2.27		

1. n=413

2. *** $P < 0.001$

3. a=因組間變異同質，採 Scheffé test。

表 4-2-3 研究對象社會人口學變項與自覺子女子宮頸癌嚴重性之單因子變異數分析

變項 名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後 比較
性別	① 男性	81	20.81	3.93	0.04	-
	② 女性	332	20.91	3.57		
年齡	① 26 歲-35 歲	57	20.75	4.65	0.10	-
	② 36 歲-45 歲	226	20.86	3.93		
	③ 46 歲-75 歲	130	21.01	3.35		
家庭 社經 地位	① 高社經地位	107	21.44	3.99	2.70	-
	② 中社經地位	102	21.19	3.48		
	③ 低社經地位	204	20.46	3.94		

1. n=413

表 4-2-4 研究對象社會人口學變項與自覺子宮頸癌有效性之單因子變異數分析

變項 名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後 比較
性別	① 男性	81	11.40	1.91	0.45	-
	② 女性	332	11.22	2.10		
年齡	① 26 歲-35 歲	57	11.32	2.46	0.30	-
	② 36 歲-45 歲	226	11.19	2.11		
	③ 46 歲-75 歲	130	11.35	1.80		
家庭 社經 地位	① 高社經地位	107	11.45	2.12	1.86	-
	② 中社經地位	102	11.45	1.99		
	③ 低社經地位	204	11.06	2.07		

1. n=413

表 4-2-5 研究對象社會人口學變項與自覺子宮頸癌障礙性之單因子變異數分析

變項名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男性	81	19.57	4.26	0.07	-
	②女性	332	19.71	4.26		
年齡	①26 歲-35 歲	57	20.46	3.75	1.14	-
	②36 歲-45 歲	226	19.61	4.17		
	③46 歲-75 歲	130	19.47	4.59		
家庭社經地位	①高社經地位	107	19.22	4.56	2.49	-
	②中社經地位	102	19.22	4.07		
	③低社經地位	204	20.15	4.15		

1. n=413

三、研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌疫苗接種行動線索之分析

由表 4-2-6 可知，社會人口學變項與子宮頸癌疫苗接種行動線索之分析顯示，只有「家庭社經地位」變項達到顯著水準。表示研究對象之子宮頸癌疫苗接種行動線索，會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異($F_{(2/410)}=4.88$ ， $P<0.01$)，且中家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。

表 4-2-6 研究對象社會人口學變項與子宮頸癌疫苗接種行動線索之單因子變異數分析

變項名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	① 男性	81	2.96	1.98	0.88	-
	② 女性	332	2.78	1.49		
年齡	① 26 歲-35 歲	57	2.86	1.62	0.58	-
	② 36 歲-45 歲	226	2.74	1.55		
	③ 46 歲-75 歲	130	2.92	1.67		
家庭社經地位	① 高社經地位	107	3.02	1.61	4.88**	②>③ _a
	② 中社經地位	102	3.09	1.50		
	③ 低社經地位	204	2.57	1.61		

1. n=413

2. ** $P < 0.01$

3. a= 因組間變異同質，採 Scheffé test。

四、研究對象社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分析

由表 4-2-7 可知，社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗意向之分析顯示，只有「家庭社經地位」變項達到顯著水準。表示研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向，會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異($F_{(2/410)}=7.08$ ， $P < 0.01$)，且高家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。

表 4-2-7 研究對象社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗意向之單因子變異數分析

變項名稱	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男性	81	14.20	3.16	0.51	-
	②女性	332	13.93	3.01		
年齡	①26 歲-35 歲	57	14.54	2.23	2.69	-
	②36 歲-45 歲	226	13.68	3.19		
	③46 歲-75 歲	130	14.26	3.03		
家庭社經地位	①高社經地位	107	14.80	3.21	7.08**	①>③ _a
	②中社經地位	102	14.13	2.91		
	③低社經地位	204	13.48	2.91		

1. n=413

2. ** $P < 0.01$

3. a= 因組間變異同質，採 Scheffé test。

第三節 研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向與其他相關因素之關係

為了解研究對象子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種意向之關係，以皮爾遜積差相關來分析，結果說明如下：

一、研究對象子宮頸癌及其疫苗知識與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識與對子女接種意向呈顯著正相關($r=0.332$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識愈佳，對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈高。

二、研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念與對子女接種意向之相關

(一)自覺子女子宮頸癌罹患性與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象自覺子女子宮頸癌罹患性與對子女接種意向呈顯著正相關($r=0.289$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象自覺子女子宮頸癌罹患性愈高，則對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈高。

(二)自覺子女子宮頸癌嚴重性與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象自覺子女子宮頸癌嚴重性與對子女接種意向呈顯著正相關($r=0.307$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象自覺子女子宮頸癌嚴重性愈高，則對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈高。

(三)自覺子宮頸癌疫苗有效性與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象自覺子宮頸癌疫苗有效性與對子女接種意向呈顯著正相關($r=0.460$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象自覺子宮頸癌疫苗有效性愈高，則對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈高。

(四)自覺子宮頸癌疫苗障礙性與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象自覺子宮頸癌疫苗障礙性與對子女接種意向呈顯著負相關($r=-0.181$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象自覺子宮頸癌疫苗障礙性愈高，則對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈低。

三、研究對象子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種意向之相關

由表 4-3 可知研究對象之子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種意向呈顯著正相關($r=0.338$, $P<0.01$)。此結果顯示研究對象之子宮頸癌疫苗接種行動線索愈多，對其子女接種子宮頸癌疫苗意向愈高。

表 4-3 研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素之皮爾遜積差相關分析

	對子女接種子宮頸癌疫苗意向
子宮頸癌及其疫苗知識	0.332**
自覺子女子宮頸癌罹患性	0.289**
自覺子女子宮頸癌嚴重性	0.307**
自覺子宮頸癌疫苗有效性	0.460**
自覺子宮頸癌疫苗障礙性	-0.181**
子宮頸癌疫苗接種行動線索	0.338**

1. $n=413$

2. ** $P<0.01$

第四節 研究對象之社會人口學變項、知識、健康信念、行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力

為了瞭解各相關因素對於研究對象子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力，以複迴歸進行分析，投入模式內的預測變項有社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、自覺子女子宮頸癌罹患性、嚴重性、自覺子宮頸癌疫苗有效性、障礙性、子宮頸癌疫苗接種行動線索。在所有預測變項中，只有「性別」變項屬於類別變項，故先將其轉換為虛擬變項，使男生為1；女生為0。其餘變項如「年齡」、「家庭社經地位指數」、「子宮頸癌及其疫苗知識」、「自覺子女子宮頸癌罹患性」、「嚴重性」、「自覺子宮頸癌疫苗有效性」、「障礙性」、「子宮頸癌疫苗接種行動線索」皆為等距變項，因此直接投入複迴歸模式之中。

複迴歸分析前必須了解各預測變項間是否有線性重合問題，所以進行多元共線性診斷，由表 4-4-1 可知，本研究各預測變項之變異數膨脹因素(variance inflation factor;VIF) 介在 1.032~1.338 未 >10 ，而容忍度(tolerance)為 0.747~0.969 未 <0.1 ，所以各預測變項間並無共線性關係存在。

表 4-4-1 各預測變項間線性重合診斷分析

變項	容忍度 (tolerance)	變異數膨脹因素 (VIF)
性別	0.969	1.032
年齡	0.964	1.037
家庭社經地位指數	0.881	1.136
子宮頸癌及其疫苗知識總分	0.802	1.246
自覺子女子宮頸癌罹患性總分	0.853	1.173
自覺子女子宮頸癌嚴重性總分	0.747	1.338
自覺子宮頸癌疫苗有效性總分	0.748	1.337
自覺子宮頸癌疫苗障礙性總分	0.950	1.053
宮頸癌疫苗接種行動線索	0.867	1.154

由表 4-4-2 可知，所有的預測變項可以有效的預測研究對象對其子女接種子宮頸癌疫苗意向，並可解釋其總變異量的 36.9% ($R^2=0.369$ ， $F_{(9/403)}=26.16$ ， $P<0.001$)，其中以子宮頸癌及其疫苗知識($\beta=0.14$ ， $t=3.05$ ， $P<0.01$)、自覺子女子宮頸癌罹患性($\beta=0.13$ ， $t=2.94$ ， $P<0.01$)、自覺子女子宮頸癌嚴重性($\beta=0.12$ ， $t=2.70$ ， $P<0.01$)、自覺子宮頸癌疫苗有效性($\beta=0.31$ ， $t=6.69$ ， $P<0.001$)、自覺子宮頸癌疫苗障礙性($\beta=-0.17$ ， $t=-4.16$ ， $P<0.001$)、子宮頸癌疫苗接種行動線索($\beta=0.18$ ， $t=4.16$ ， $P<0.001$)等六項為主要預測變項，依上述變項之標準化迴歸係數之絕對值來看，其中以「自覺子宮頸癌疫苗有效性」的解釋力最大，「子宮頸癌疫苗接種行動線索」次之，「自覺子女子宮頸癌嚴重性」的解釋力最小。綜合上述結果，顯示研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識愈高者、自覺

子女子宮頸癌罹患性、嚴重性愈高者、自覺子宮頸癌疫苗有效性愈高及障礙性愈低者、子宮頸癌疫苗接種行動線索愈多者，其對子女接種子宮頸癌疫苗意向就愈高。

表 4-4-2 研究對象之社會人口學變項、知識、健康信念、行動線索之複迴歸分析

變項名稱	未標準化係數		標準化係數	t 值
	β 估計值	標準誤	Beta 分配	
常數	4.39	1.30		3.38**
性別	0.10	0.31	0.01	0.34
年齡	0.01	0.02	0.03	0.66
家庭社經地位指數	0.02	0.01	0.08	1.84
子宮頸癌及其疫苗知識	0.18	0.06	0.14	3.05**
自覺子女子宮頸癌罹患性	0.17	0.06	0.13	2.94**
自覺子女子宮頸癌嚴重性	0.10	0.04	0.12	2.70**
自覺子宮頸癌疫苗有效性	0.45	0.07	0.31	6.69***
自覺子宮頸癌疫苗障礙性	-0.12	0.03	-0.17	-4.16***
子宮頸癌疫苗接種行動線索	0.34	0.08	0.18	4.16***
R ² =0.369 F=26.16***				

1. n=413
2. ** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$
3. 性別以女性為參照組。

第五節 討論

根據本研究目的與問題，將前述研究結果分成三部分進行討：

- 一、研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形

(一) 子宮頸癌及其疫苗知識

由子宮頸癌及其疫苗知識各題答題分布情形來看，研究對象平均得分為 6.61，答對率占七成以上，顯示研究對象對於子宮頸癌及其疫苗知識得分偏中上程度，其中超過八成的研究對象知道過早的性行為或過多的性伴侶會增加子宮頸癌的發生機率，與溫麗芬(2007)之研究相似，即多數研究對象了解性行為與子宮頸癌之關係。此外「目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑才算完成」此題答對率最低，與林怡岑(2009)研究「我國目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑」答不知道者次多類似，由此可見研究對象對於子宮頸癌疫苗的施打仍有不清楚之處。

(二) 對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念

研究對象在自覺子女子宮頸癌嚴重性單題總平均得分為 4.178，其整體是處於同意與非常同意之間，即大多數的研究對象認同女兒若將來罹患子宮頸癌是一件嚴重的事情。同林敬旺(2008)之研究在「感受 HPV 相關疾病的嚴重性」方面，高達七八成父母同意。又國外學者 Zimet(2005)指出青少年之家長對於子宮頸癌疫苗最重視的信念為「自覺子宮頸癌疫苗有效性」及「自覺子女子宮頸癌嚴重性」。其餘分量表包括自覺子女子宮頸癌罹患性、自覺子宮頸癌疫苗有效性、障

礙性等則是處於中立意見與同意之間，其中以自覺子女子宮頸癌罹患性單題總平均分數最低，即研究對象對於國中子女罹患子宮頸癌的可能性持中立意見。與林敬旺(2008)研究在「感受罹患 HPV 相關疾病的可能性」方面，有近六成的父母同意，兩者結果不一致。

若從對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念各題答題分布情形來看，以「女兒若將來罹患子宮頸癌，對我來說這件事是嚴重的」單題總平均得分最高 4.25，介於同意與非常同意之間；而「因為本身工作忙碌，會影響我同意女兒接種之意願」單題總平均得分最低 2.84，介於不同意與中立意見之間。

(三) 子宮頸癌疫苗接種行動線索

研究發現多數研究對象曾聽過子宮頸癌疫苗，此結果與林怡岑(2009)、林敬旺(2008)、Giles and Garland (2006)研究相同，而訊息來源多從電視或平面媒體，反而從政府或衛生單位及醫護人員得知相關訊息較少。由此可見，研究對象訊息來源可能與該媒體資訊容易取得有關。

(四) 對子女接種子宮頸癌疫苗意向

研究發現研究對象在對子女接種子宮頸癌疫苗意向單題總平均得分為 3.495，其整體是處於中立意見與可能之間，即大多數的研究

對象會讓其子女接種子宮頸癌疫苗之可能性介於中立及可能之間。若從對子女接種子宮頸癌疫苗意向各題答題分布情形來看，當疫苗為自費時，研究對象讓子女接種之可能性，包含可能及非常可能約占三成五；當疫苗為公費時，研究對象讓子女接種之可能性，包含可能及非常可能約占七成。與國外研究在疫苗免費的情況下，有 76% 父母願意讓子女接種相似；若疫苗需自費時有 63% 父母願意，此比例較本研究為高(Dahlstrom et al.,2009)。而未來讓子女接種之可能性人數也大於近日內讓子女接種之可能性人數。

二、研究對象之社會人口學變項與子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係

(一) 在「子宮頸癌及其疫苗知識」方面

研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異，且高、中家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。與國外研究印度麥索青少年父母之 HPV 疫苗知識會因家庭社經地位不同而有差異之結果類似(Madhivanan & Krupp et al., 2009)。國內學者廖芷嫻 (2006)提出在教育程度與家庭收入較低的族群，對子宮頸癌疫苗認識不足；另外林敬旺(2008)也提出女性、教育程度及家戶所得愈高者其 HPV 知識量表的得分愈高，皆與本研究結果相似。

(二) 在「對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念」方面

研究對象之自覺子女子宮頸癌罹患性會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異，且高、中家庭社經地位者平均得分高於低家庭社經地位者。推測基隆市國中女學生家庭社經地位較高者，家長對子女可能罹患子宮頸癌的感受力較強，危機意識也較高。而在自覺子女子宮頸癌嚴重性、自覺子宮頸癌有效性、障礙性等方面，本研究討論之社會人口學變項皆未達到顯著差異。與國內研究顯示在疫苗為免費的情況下研究對象之年齡、教育程度、家戶所得並不會影響研究對象之接受程度(林敬旺，2008)；國外研究顯示性別不同，並不會影響其對子宮頸癌疫苗的接受度(McClelland & Liamputtong, 2006)。國內外研究大多針對社會人口學變項與疫苗接受度或意向做討論，未見與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念討論之相關文章。

(三) 在「子宮頸癌疫苗接種行動線索」方面

研究對象之子宮頸癌疫苗接種行動線索會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異，且中家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。與國內研究林怡岑(2009)以臺灣師範大學女學生為例的研究中子宮頸癌疫苗接種的行動線索上，並未因其社會人口學變項的不同水準而呈顯著差異，兩者結果不同。此研究結果之差異可能是本研究屬家長

對其子女，而該項研究則為大學女生本人，因而不同。

(四) 在「對子女接種子宮頸癌疫苗意向」方面

研究對象之對子女接種子宮頸癌疫苗意向會因家庭社經地位的不同而呈顯著差異，且高家庭社經地位者得分高於低家庭社經地位者。與國外學者(Dahlstrom et al., 2009)；(Ogilvie et al., 2010)之研究，教育程度愈高的父母對其子女接種子宮頸癌疫苗之意願較低，兩者研究結果不一致。可能因國外研究以教育程度來分析，而本研究之「家庭社經」包含教育指數及職業指數兩者。

三、研究對象之社會人口學變項、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與其子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係及預測

研究顯示「子宮頸癌及其疫苗知識」、「子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念」、「子宮頸癌疫苗接種行動線索」皆與「對子女接種子宮頸癌疫苗意向」呈顯著相關，除了「自覺子宮頸癌疫苗障礙性」呈負相關外，其餘皆為正相關。與國外學者探討青少年之父母對於其子女接種子宮頸癌疫苗接受度研究結果中，影響接種子宮頸癌疫苗之相關因素包括：自覺嚴重性、自覺罹患性、自覺障礙性等(Constantine & Jerman, 2007)相同。另與探討美國 18 至 30 歲年輕女性對於接種子宮頸癌疫苗的態度研究結果顯示，研究對象之子宮頸癌相關知識及健康信念與接

種子宮頸癌疫苗的意向是呈顯著相關(Kahn, Rosenthal, Hamann & Bernstein, 2003)結果亦相同。

根據複迴歸分析法得知，「子宮頸癌及其疫苗知識」、「自覺子女子宮頸癌罹患性」、「自覺子女子宮頸癌嚴重性」、「自覺子宮頸癌疫苗有效性」、「自覺子宮頸癌疫苗障礙性」、「子宮頸癌疫苗接種行動線索」等六項能有效預測對其子女接種子宮頸癌疫苗意向，其中以「自覺子宮頸癌疫苗有效性」對其子女接種子宮頸癌疫苗意向的解釋力最大。此與黃素貞(2006)提出自覺預防子宮頸癌有效性最具預測力之研究結果十分一致。另外，溫麗芬(2007)研究顯示知覺子宮頸癌疫苗障礙性與家中經濟為影響自費接種意向之主要因素；自覺子宮頸癌罹患性、自覺子宮頸癌疫苗障礙性、有效性為影響免費接種意向之主要因素。另一研究林怡岑(2009)顯示，自覺子宮頸癌罹患性與自我效能為解釋子宮頸癌疫苗接種行為意向之重要變項，與本研究都有相似的結果。國內的研究結果之所以不盡相同，推測與研究對象族群不同有關，但若受訪者或研究對象為父母，則對子宮頸癌疫苗最主要考量仍為疫苗的效果(Marshall, Ryan, Robertson, Baghurst, 2007)。

第五章 結論與建議

本章依據研究目的，將研究結果歸納整理出研究結論，並針對結論提供建議。共分為兩節，第一節、結論，第二節、建議。

第一節 結論

根據研究目的，綜合結論如下：

一、研究對象之女性占大多數，年齡約在 36 至 45 歲之間，並以中家庭社經地位者最多。其子宮頸癌及其疫苗知識頗高；除了在自覺子女子宮頸癌嚴重性得分較高外，其對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念及意向都介於中等偏上。外部線索則主要來自電視及平面媒體；內部線索則為個人是否聽過子宮頸癌疫苗。

二、研究對象子宮頸癌及其疫苗知識、自覺子女子宮頸癌罹患性、子宮頸癌疫苗接種行動線索、對子女接種子宮頸癌疫苗意向等變項會因其「家庭社經地位」之不同水準而有顯著差異，其中以高或中家庭社經地位者得分較佳。

三、研究對象之子宮頸癌及其疫苗知識、子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索與對子女接種子宮頸癌疫苗意向皆有顯著相關，而其中只有自覺子宮頸癌疫苗障礙性與對子女接種意

向呈顯著負相關。

四、性別、年齡、家庭社經地位指數、子宮頸癌及其疫苗知識、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌疫苗接種行動線索等可有效預測研究對象對其子女接種子宮頸癌疫苗意向，並可解釋其總變異量之 36.9%，其中以「子宮頸癌及其疫苗知識」、「自覺子女子宮頸癌罹患性」、「自覺子女子宮頸癌嚴重性」、「自覺子宮頸癌疫苗有效性」、「自覺子宮頸癌疫苗障礙性」、「子宮頸癌疫苗接種行動線索」等六項為主要預測變項，而且又以「自覺子宮頸癌疫苗有效性」最具解釋力。

第二節 建議

根據研究結論，提出建議如下：

一、教育、衛生行政單位方面

(一)強化子宮頸癌疫苗接種之行動線索

本研究發現，行動線索的獲得與資訊的可近性有關，故政府相關部門應利用大眾傳播媒體、學校教育、公共衛生教育、網路傳播、醫療院所等多種不同的管道，從學校或基層醫療院所開始推行，讓相關的訊息大量曝光。

(二)將子宮頸癌疫苗接種納入公費常規疫苗

本研究發現，當子宮頸癌疫苗為公費疫苗時，研究對象讓其子女接種的可能性很高，此與國外研究類似，即在免費的情況下，父母願意讓子女接種子宮頸癌疫苗之比例高於自費的情況(Dahlstrom et al., 2009)。故建議政府將此疫苗列入國中女生常規接種疫苗，並提供免費施打。

(三)增加子宮頸癌疫苗接種的相關衛教資訊

本研究發現，研究對象對子宮頸癌疫苗之接種方式、費用、場所不甚了解，建議未來可針對每個家庭做一系列子宮頸癌之相關衛教宣傳，除了推廣子宮頸抹片的檢查之外，應著重子宮頸癌疫苗及其相關知識的衛教。

(四)加強家長對子宮頸癌疫苗接種的有效性認知

本研究發現，自覺子宮頸癌疫苗有效性對其子女接種子宮頸癌疫苗意向的解釋力最大，因此教育或公共衛生單位可加強宣導子宮頸癌疫苗接種之益處及有效性，即對於尚未感染人類乳突病毒的女性來說，疫苗的預防效力是很高的。

二、後續研究方面

(一)研究對象

本研究對象選取基隆市國中女學生家長為母群體，因此研究推論有其限制，建議未來可以比較不同母群體，例如國中學生家長與高中學生家長，亦或是公費施打之縣市與自費施打之縣市兩者間對於子女接種子宮頸癌疫苗意向的差異，以提供教育及衛生單位做參考。

(二)研究方法

本研究採橫斷式研究，因此研究結果無法推估因果關係，建議未來可合併質性研究增加深度，或採縱貫性研究搭配課程設計介入，將更能瞭解自變項與子女接種子宮頸癌疫苗行為意向的因果關係。

(三)研究工具

本研究之子宮頸癌及其疫苗知識量表題目採用是非題計分方式，研究對象猜對率頗高，建議可採用選擇題或增加難度的方式，使研究之鑑別度能提高。另外本研究採問卷調查的方式，研究者並未實際施測，亦要考慮學生代替家長自行填答等狀況，故研究結果可能無法反映真實情況。未來研究若能直接對家長實際進行調查或訪談，而非透過學生轉交，則更能確定研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之行為意向。

參考文獻

中文部分

台中市政府衛生局(2011)。特教班及中低收入戶青少年免費接種子宮頸

疫苗【本局新聞】。2011年7月13日取自

<http://www.health.taichung.gov.tw/internet/main/docDetail.aspx?uid=9297&docid=80155>

台北市政府衛生局(民98)。97年度台北市醫療衛生年鑑。台北市：台

北市政府衛生局。

台北縣政府衛生局(2011)。臺北縣子宮頸癌疫苗免費接種正式啟動【新

北市新聞】。2011年3月22日取自

<http://www.health.ntpc.gov.tw/web/News?command=showDetsho&postId=198409>

台東縣政府衛生局(2009)。低收入青少年可免費接種子宮頸癌預防針

【縣政新聞】。2009年10月13日取自

<http://www.taitung.gov.tw/TW/information/CountyNewsDetail.aspx?SN=17316>

台灣婦產科醫學會(2007)。四價人類乳突病毒疫苗接種衛教。中華民國

內膜異位症婦女協會會刊，14(2)，6-9。

行政院衛生署(2011)。九十八年度衛生統計動向死因統計【統計公布

欄】。2011年3月8日取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=11812&class_no=440&level_no=2

林生傳(2005)。教育社會學。台北：巨流。

林怡岑(2009)。應用健康信念模式探討子宮頸癌疫苗接種行為意向之研究。未出版碩士論文，國立台灣師範大學，台北市。

林敬旺(2008)。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。未出版碩士論文，中國醫藥大學，台中市。

金門縣政府衛生局(2011)。子宮頸疫苗公費政策成果報告。2011年7月18日取自 <http://www.ccd.org.tw/upload/news/396/upfile.pdf>

徐瑋宏、郭平欣(2008)。子宮頸抹片篩檢「認知」與「利用」的影響因素分析—雙元普羅比模型之實證研究。台灣衛生公共雜誌，27(3)，232-242。

行政院衛生署國民健康局(2011)。100年人類乳突病毒疫苗採購及接種工作計畫之說明【主題公告】。2011年3月3日取自 http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=201103150001&Class=0&No=201103210001

張育偉(2008)。台灣地區引進人類乳突病毒疫苗之成本效果分析。未出版碩士論文，國立成功大學，台南市。

婦癌研究委員會(2007)。婦癌臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院癌研所。

教育部統計處(2011)。國中學生數、畢業生數-按學校所在地別及性別

分【性別統計指標】。2011年7月15日取自

http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site_content_sn=8168

基隆市政府教育處全球資訊網(2011)。學校概況【國中】。2011年7

月18日取自

http://www.kl.edu.tw/v7/eduweb/index.php?func=sch_obj&ikey=A4

陳冠宇(2008)。預防創新產品之知識、態度、行為意向與願付價格關係

之研究—以 HPV 基因定型晶片和子宮頸癌疫苗為例。未出版碩士

論文，長庚大學，桃園縣。

童寶玲(2007)。如何預防子宮頸癌談子宮頸癌疫苗。健康世界，255，

11-13。

童寶玲(2009)。子宮頸癌疫苗妳打了沒？。健康世界，285，12-14。

黃文雄、史健生、余進光(2007)。人類乳突病毒疫苗介紹。台灣兒童過

敏氣喘及免疫學會通訊，8(1)，3-5。

黃宗賢(2009)。子宮頸癌的防治。聲洋防癌之聲，125，23-26。

黃素真(2006)。以健康信念模式探討大一學生對子宮頸癌預防行為及相

關因素之研究—以屏東地區為例。未出版碩士論文，和美技術學

院，屏東縣。

- 新竹市政府衛生局(2011)。完成三劑人類乳突病毒疫苗接種，給新竹市國一女生最佳保護效力【新聞中心】。2011年7月4日取自 http://www.hcchb.gov.tw/news_d.php?id=2215
- 溫麗芬(2007)。應用健康信念模式探討青少年接種子宮頸癌疫苗意向之相關因素。未出版碩士論文，弘光科技大學，台中市。
- 溫麗芬、洪麗珍、張彩秀(2008)。青少年自費接種子宮頸癌疫苗意向之相關因素探討。台灣衛生公共雜誌，27(2)，133-142。
- 嘉義縣政府(2011)。第十七屆第一次施政報告【施政報告】。2011年7月18日取自 <http://www.cyhg.gov.tw/magistrate/report.html#2-3>
- 葉樹人、陳慧祺、黃立民(2007)。子宮頸癌疫苗。台灣醫學雜誌，11(6)，649-654。
- 廖芷嫻(2006)。人類乳突病毒疫苗之經濟價值。未出版碩士論文，台北醫學大學，台北市。
- 劉士豪(2000)。預防接種的成本效益。疫情報導，16(9)，367-379。
- 鄭文芳(2008)。子宮頸癌四價疫苗和其接種實務。中華民國內膜異位症婦女協會會刊，15(5)，12-14。

英文部分

- Australian Government Department of Health and Ageing. (2007, May 8). National Immunisation Program-implementation of the Human Papillomavirus Vaccination Program[Health Budget 2007-2008]. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/budget2007-hfact26.htm>
- Adams, M., Jasani, B., & Fiander, A. (2007). Human papilloma virus (HPV) prophylaxis vaccination:Challenges for public health and implications for screening. *Vaccine*, 25, 3007-3013.
- Chastonay, P. (2007, Oct). HPV vaccination in Switzerland: where are we?[Health Policy Monitor]. Retrieved from http://www.hpm.org/en/Surveys/USI_-_Switzerland/10/HPV_vaccination_in_Switzerland__where_are_we_.html
- Constantine, E. A., & Jerman, P. (2007). Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination among Californian Parents of Daughters : A Representative Statewide Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 40,108-115.
- Dahlstrom, L. A., Tran, T. N., Lundholm, C., Young, C., Sundstrom, K., et al. (2009). Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 12-15 years-a population-based survey in Sweden. *Int. J. Cancer*, 126, 500-507.
- DiSaia, P. J., Creasman, W. T. (1997). *Clinical Gynecologic Oncology*(5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Do, H., Seng, P., Talbot, J., Acorda, E., Coronado, G. D., Taylor, V. M. (2009). HPV vaccine knowledge and beliefs among Cambodian American parents and community leaders. *Asian Pac J Cancer Prev*, 10(3), 339-344.
- Frazer, I. H., & Cox, J. (2006). Finding a vaccine for human papillomavirus. *Lancet*, 367, 2058-2059.
- Franklin, R. (2007, Oct). HPV vaccination[Health Policy Monitor]. Retrieved from <http://www.hpm.org/survey/nz/a10/2>
- Giles, M., Garland, S. M. (2006).HPV vaccines. In: Campo MS, editor. *Papillomavirus biology: from natural history to vaccine and beyond*. Norfolk: Caister Academic Press. pp. 341–356.

- Hopkins, K. D. (1998). *Educational and Psychological Measurement and Evaluation*(8th ed.).Boston: Allyn and Bacon.
- International Federation Gynecology & Obstetrics. (2009, Oct 7). Global Guidance For Cervical Cancer Prevention and Control[FIGO Congress News]. Retrieved from <http://www.figo.org/news/figo-congress-news-figo-global-guidance-cervical-cancer-prevention-and-control-1>
- Jessica, R., Sandfort, B. S., Andrew, P. (2009). Knowledge, Attitudes, and Informational Behaviors of College Students in Regard to the Human Papillomavirus. *Journal of American College Health, 58*(2), 141-149.
- Kahn, J. A., Rosenthal, S. L., Hamann, T., & Bernstein, D. I. (2003). Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *International Journal of STD & AIDS, 14*(5), 300-306.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.
- Lenselink, C. H., Schmeink, C. E., Melchers, W. J., Massuger, L. F., Hendriks, J. C., Hamont, D.V., Bekkers, R. L. (2008). Young adults and acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Public Health, 122*(12), 1295-1301.
- Madhivanan, P., Krupp, K., Yashodha, M. N., Marlow, L., Klausner, J. D., Reingold, A. L. (2009). Attitudes toward HPV vaccination among parents of adolescent girls in Mysore, *Vaccine, 27*(38), 5203-5208.
- Markowitz, L. E., Dunne, E. F., et al. (2007). Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report Early Release, 56*, 16-17.
- Marshall, H., Ryan, P., Robertson, D., Baghurst, P. (2007). A cross-sectional survey to assess community attitudes to introduction of Human Papillomavirus vaccine. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 31*(3), 235-242.
- McClelland, A., & Liamputtong, P. (2006). Knowledge and acceptance of human papillomavirus vaccination: Perspectives of young Australians living in Melbourne, Australia. *Sexual Health, 3*(2), 95-101.
- National Health Service. (2010, Sep 23). HPV vaccination programme[Overview], Retrieved from

<http://www.nhs.uk/Conditions/HPV-vaccination/Pages/Introduction.aspx>

- Noll, V. H., Scannell, D. P., & Craig, R. C. (1976). *Introduction to Educational Measurement*(4th ed.). Boston :Houghton Mifflin.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York:McGraw-Hill.
- Ogilvie, G., Anderson, M., Marra, F., McNeil, S., Pielak, K., et al. (2010). A Population-Based Evaluation of a Publicly Funded, School-Based HPV Vaccine Program in British Columbia, Canada: Parental Factors Associated with HPV Vaccine Receipt, *PLoS Med*, 7(5), 1371.
- Renee, T., Adam, M. M. (2007, Oct). HPV Vaccine Funded in Canada[Health Policy Monitor]. Retrieved from http://www.hpm.org/en/Surveys/CPRN_-_Canada/10/HPV_Vaccine_Funded_in_Canada.html
- Sanderson, M., Coker, A. L., Eggleston, K. S., Fernandez, M. E., Arrastia, C. D., Fadden, M. K., (2009). HPV vaccine acceptance among Latina mothers by HPV status. *Journal of women's health*, 18(11), 1793-1799.
- Slomovitz, B. M., Sun, C. C., Frumovitz, M., Soliman, P. T., Schmeler, K. M., Pearson, H. C., et al. (2006). Are women ready for the HPV vaccine? *Gynecol Oncol*, 103(1), 151-154.
- Villa, L. L., Costa, R. L., Petta, C. A., et al. (2005). Prophylactic quadrivalent human papillomavirus(types6,11,16,18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lance Oncol*, 6, 271-278.
- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V., Snijders, P. J., Peto, J., Meijer, C. J., Munoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*, 189, 12-9.
- Zimet, G. D. (2005). Improving adolescent health: Focus on HPV vaccine acceptance. *Journal of Adolescent Health*, 37(6), S17-S23.

附錄一 問卷內容效度考驗專家名單

姓名	職稱
朱僑光	朱僑光婦幼專科診所婦產科醫生
呂昌明	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授
李金治	金門縣衛生局副局長
胡益進	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
張彩秀	弘光科技大學護理系副教授
張淑貞	中國醫藥大學藥學系副教授
陳君年	婦產科醫生
陳麗麗	中國醫藥大學護理學系副教授
賴香如	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

依姓名筆畫順序排列

附錄二 專家效度考驗信函及評分說明

_____賜鑑：

您好！學生桓旒於國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所就讀，目前於陳政友教授指導下進行「基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素研究」碩士論文寫作，在參考相關文獻後，目前已擬定調查所需之問卷初稿，為求問卷能實際測得所需資料，故對此問卷進行專家效度的檢定。素養 台端學識淵博、見聞廣博，對子宮頸癌疫苗相關議題有獨到見解，因而懇請您能撥冗審查，並提供寶貴的意見以做為修改之依據。如蒙會允，不勝感激！

茲隨函附上：

- 1.研究計畫摘要【附件一】
- 2.基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗調查問卷【附件二】

請您針對題目內容之正確性、適當性、需要性、涵蓋性等原則，逐題評選於『**評分**』欄中，若您對題目有修改建議或其他意見，煩請您填寫於『**審查修改意見**』欄中。

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系
碩士班研究生 王桓旒 敬上
中華民國一〇〇年八月二十一日

【附件一】

研究計畫摘要

一、研究題目

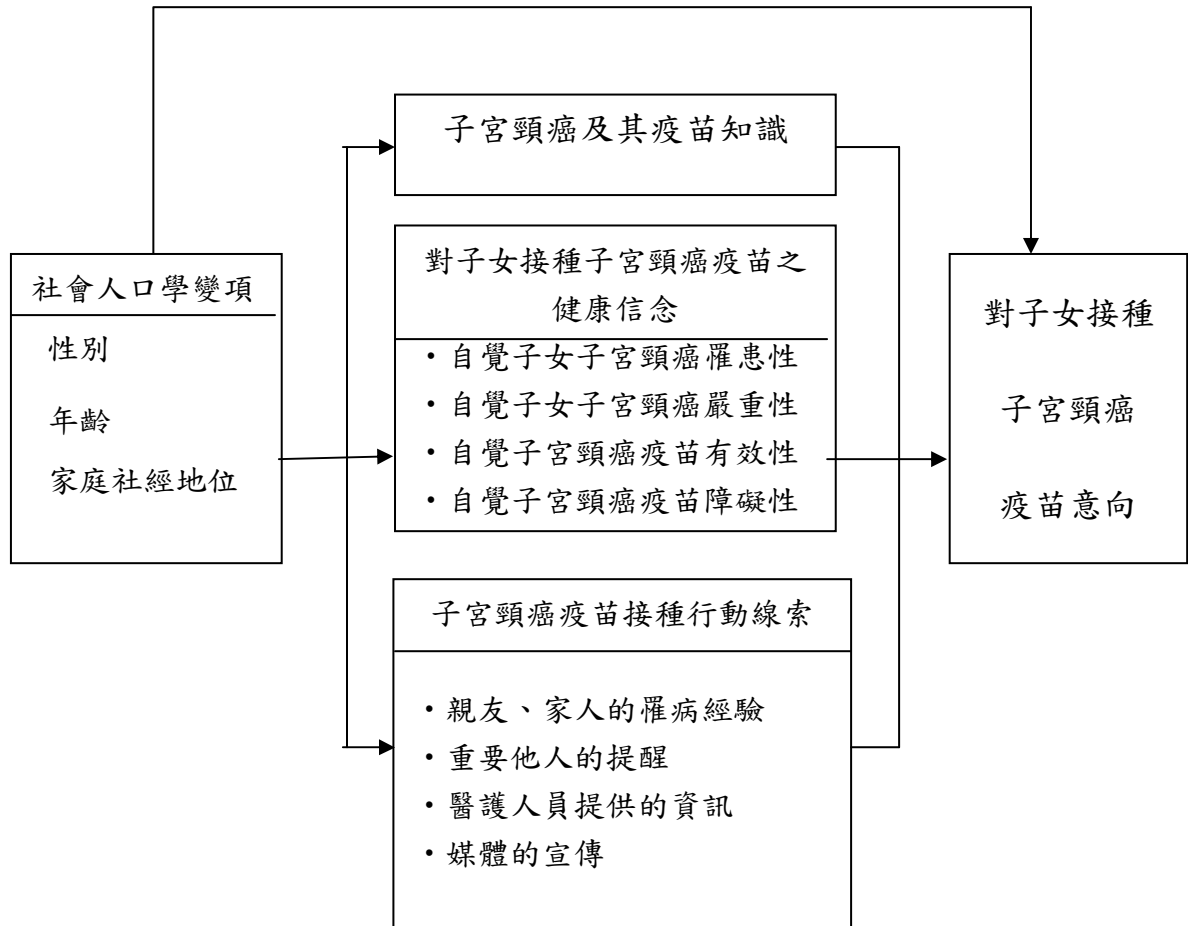
「基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗意向及其相關因素研究」

二、研究目的

- (一) 了解研究對象社會人口學變項、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形。
- (二) 探討研究對象社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。
- (三) 探討研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。
- (四) 探討研究對象之社會人口學變項、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力。

三、研究方法

(一)研究架構



(二)研究對象

本研究對象為 100 學年度就讀於基隆市國中之女學生的家長或監護人。預計共抽樣 6 所學校，每間學校依七、八、九年級，每個年級各抽樣兩班，共可抽出 36 班。

(三)研究工具

本研究依研究架構，參考林怡岑(2009)、林敬旺(2008)等人編

撰之宮頸癌疫苗相關問卷調查，加以修訂並針對研究對象特質編制結構性問卷。

(四)問卷內容

第一部分、社會人口學變項

本研究所擬定之社會人口學變項包括：性別、年齡、家庭社經地位。

第二部分、子宮頸癌及其疫苗知識

選項以「是」、「不是」、「不知道」計分，作答正確者得 1 分，答錯及「不知道」者得 0 分，累計總得分愈高者表示對於子宮頸癌疫苗的相關知識愈正確；得分愈低者則反之。

第三部分、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念

(一)自覺子女子宮頸癌罹患性

選項為「非常不可能」、「不可能」、「中立意見」、「可能」、「非常可能」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示研究對象自覺子女罹患此病機率愈高；得分愈低者則反之。

(二)自覺子女子宮頸癌嚴重性

選項為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈

高，表示研究對象自覺子女罹患子宮頸癌嚴重性愈高；得分愈低者則反之。

(三)自覺子宮頸癌疫苗有效性

選項為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，可避免子女罹患子宮頸癌或因子宮頸癌而造成生活上的不良影響；得分愈低者則反之。

(四)自覺子宮頸癌疫苗障礙性

選項為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」等五個等級，其得分依次序為 1、2、3、4、5 分，得分愈高，表示家長自覺對子女採取子宮頸癌疫苗接種行為，存在著較高的困難度與障礙性；得分愈低者則反之。

第四部分、子宮頸癌疫苗接種行動線索

選項以「是」、「不是」計分，填答「是」者得 1 分，填「不是」者得 0 分。得分愈高，表示家長評估促成子女接種子宮頸癌疫苗之刺激因素愈多；得分愈低者則反之。

第五部分、對子女接種子宮頸癌疫苗意向

選項為「非常不可能」、「不可能」、「中立意見」、「可能」、「非常可能」等五個等級，其得分依次序為1、2、3、4、5分，得分愈高，表示未來同意子女免費或自費接種子宮頸癌疫苗的可能性愈高；得分愈低者則反之。

四、資料處理與分析

研究目的	研究問題	統計方法
1. 了解研究對象對於社會人口學變項、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形。	研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向的分布情形為何？	次數分配、百分率、平均值、標準差、最大值、最小值
2. 探討研究對象社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索、子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。	研究對象之社會人口學變項與對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？	單因子變異數分析、薛費氏事後比較法、Dunnett's T3 檢定 (續下頁)

表 3-4 統計方法摘要表 續 1

研究目的	研究問題	統計方法
3. 探討研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係。	研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索與其子女接種子宮頸癌疫苗意向之關係為何？	皮爾遜積差相關、斯皮爾曼等級相關
4. 探討研究對象對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索對其子女接種子宮頸癌疫苗意向之預測力。	研究對象之社會人口學變項、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念、子宮頸癌及其疫苗知識、子宮頸癌疫苗接種行動線索是否有效預測其子女接種子宮頸癌疫苗意向？	複迴歸分析

【附件二】

基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗調查問卷

請您就每一道題目內容之適切性、涵蓋面與本研究主題是否相關、用字遣詞是否恰當給予評分，並請將修改意見列於後方空格中。評分標準如下：

1=完全不適合，予以刪除

2=尚可(修改後採用)

3=適合

4=非常適合

親愛的家長您好：

編號【 】

本研究主要目的在於瞭解您對子女接種子宮頸癌疫苗的看法，以提供衛生單位日後推展國中女生接種子宮頸癌疫苗相關政策之參考。本調查為不具名問卷，您真實作答對本研究是非常重要的，本問卷僅提供學術研究之用，不作他途，請您安心填答。再次感謝您!敬祝您：

健康快樂、萬事如意

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授 陳政友 博士

碩士班研究生 王桓旋 敬上

【作答說明】每題只能勾選一個答案「√」，請不要遺漏任何一題。

第一部分、社會人口學變項

1. 請問您的性別是？ 男性 女性

2. 請問您出生年月？ 民國_____年_____月

3. 您或配偶的最高教育程度？ ①國中(含)以下 ②高中(職) ③專科
④大學 ⑤研究所(碩/博士)

4. 請參考下方職業分類表，並在適當的職業欄位上打「√」。若無適合的分類，請直接說明工作性質。【附註】退休者依退休前職業勾選。

您工作性質：

配偶工作性質：

題目	評	分	審	查	修	改	意	見
1.請問您的性別是？	1	2	3	4				
2.請問您出生年月？	1	2	3	4				
3.您或配偶的最高教育程度？	1	2	3	4				
4.請參考下方職業分類表...	1	2	3	4				

選項	您	配偶	職業對照分類表
①			工廠員工/學徒/攤販/農夫/漁夫/勞工/清潔工/雜工/臨時工/保全/雇工/工友/服務生/公關/看護/傭工/失業、無業
②			技工/水電工/店員/小店主/零售員/推銷員/自耕農/司機/裁縫/廚師/美容師/美髮師/推拿師/褸姆/郵差/士兵/打字員/領班/監工/殯葬業人員
③			技術員/技佐/護士/醫檢師/營養師/委任級公務員/科員/行員/會計/出納/圖書管理/鄉鎮民代表/批發商/包商/代理商/尉級軍官/警員/消防員/船員/秘書/代書/演員
④			中小學校長或教師/會計師/法官/檢察官/律師/推事/工程師/建築師/護理師/藥師/薦任級公務員/公司行號科(課)長/市議員/警官/校級軍官/作家/藝術家/經、襄、協、副理/記者
⑤			大學(專)校長、教師/醫師/大法官/科學家/中央(或市政府)特任、簡任級公務員/立法、考試、監察委員/公司企業總經理、董事長/將級軍官
⑥			家庭主婦/家管

第二部分、子宮頸癌及其疫苗知識

題目	是	不是	不知道	評 分	審 查 修 改 意 見
1. 人類乳突病毒是導致子宮頸癌發生的主要原因。				1 2 3 4	
2. 人類乳突病毒主要由性行為接觸傳染。				1 2 3 4	
3. 接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌。				1 2 3 4	
4. 過早的性行為會增加子宮頸癌發生機率。				1 2 3 4	
5. 過多的性伴侶會增加子宮頸癌發生機率。				1 2 3 4	
6. 初次性行為的年齡與子宮頸癌的發生沒有關係。				1 2 3 4	

題目	是	不是	不知道	評 分	審 查 修 改 意 見
7. 目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑。				1 2 3 4	
8. 子宮頸癌疫苗需要在最初性行為發生之前注射，保護力最佳。				1 2 3 4	
9. 接種子宮頸癌疫苗後，往後不需再做定期抹片檢查。				1 2 3 4	

第三部分、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念

	非常不可能	不可能	中立意見	可能	非常可能	評 分	審 查 修 改 意 見
(一)自覺子女子宮頸癌罹患性							
1. 我擔心女兒未來有可能會罹患子宮頸癌。						1 2 3 4	
2. 我擔心未來女兒有性生活後有可能感染人類乳突病毒。						1 2 3 4	
3. 假若家族中有人罹患子宮頸癌，我擔心女兒會成為高危險群。						1 2 3 4	
(二) 自覺子女子宮頸癌嚴重性	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意		
1. 若女兒將來罹患子宮頸癌，對我來說情況是嚴重的。						1 2 3 4	
2. 若女兒將來罹患子宮頸癌，則會造成她經濟上的負擔。						1 2 3 4	
3. 我擔心女兒若罹患子宮頸癌，將會增加死亡的機率。						1 2 3 4	
4. 我擔心女兒若罹患子宮頸癌，將會影響到她的生活。						1 2 3 4	

5. 我擔心女兒若罹患子宮頸癌，會影響她健康狀態。						1 2 3 4	
(三)自覺子宮頸癌疫苗有效性	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	評 分	審查修改意見
1. 我認為接種子宮頸癌疫苗有助於預防子宮頸癌的發生。						1 2 3 4	
2. 我認為政府許可的子宮頸癌疫苗是安全的。						1 2 3 4	
3. 若接種子宮頸癌疫苗，就不會因罹患子宮頸癌而增加死亡機率。						1 2 3 4	
4. 若接種子宮頸癌疫苗，就不會因罹患子宮頸癌而影響生活。						1 2 3 4	
(四) 自覺子宮頸癌疫苗障礙性	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	評 分	審查修改意見
1. 我得知接種子宮頸癌疫苗後產生的不良反應經常發生。						1 2 3 4	
2. 因接種子宮頸癌疫苗費用高，故未考慮接種。						1 2 3 4	
3. 因為本身沒有空閒時間，故未考慮帶子女去接種。						1 2 3 4	
4. 因為對子宮頸癌疫苗不甚瞭解，所以沒考慮接種。						1 2 3 4	

第四部分、子宮頸癌疫苗接種行動線索

題目	是	不是	評 分	審 查 修 改 意 見
1. 是否曾聽過子宮頸癌疫苗？			1 2 3 4	
2. 您或配偶曾接受過子宮頸癌疫苗的注射？			1 2 3 4	

題目	是	不是	評 分	審 查 修 改 意 見
3. 您或配偶曾有過子宮頸相關疾病的就醫經驗？			1 2 3 4	
4. 親友或家人當中有人曾經罹患過子宮頸癌？			1 2 3 4	
5. 醫護人員曾向我建議讓女兒接種子宮頸癌疫苗。			1 2 3 4	
6. 曾從電視、平面媒體看到子宮頸癌疫苗的訊息。			1 2 3 4	
7. 曾接獲政府衛生單位對子宮頸癌疫苗接種之宣傳與推廣。			1 2 3 4	

第五部分、對子女接種子宮頸癌疫苗意向

題目	非常不可能	不可能	中立意見	可能	非常可能	評 分	審 查 修 改 意 見
1. 目前是否贊同讓女兒接種子宮頸癌疫苗？						1 2 3 4	
2. 未來六個月內我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性？						1 2 3 4	
3. 子宮頸癌疫苗為自費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？						1 2 3 4	
4. 子宮頸癌疫苗為公費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？						1 2 3 4	
5. 不論自費或公費，未來我一定會讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能？						1 2 3 4	

所有問題到此結束，感謝您耐心作答，請您再檢查是否有遺漏的題目，再次由衷感謝您提供寶貴的意見！

基隆市國中女學生家長對子女接種子宮頸癌疫苗調查問卷

親愛的家長您好：

編號【 】

本研究主要目的在於瞭解您對子女接種子宮頸癌疫苗的看法，以提供衛生單位日後推展國中女生接種子宮頸癌疫苗相關政策之參考。本調查為不具名問卷，您真實作答對本研究是非常重要的，本問卷僅提供學術研究之用，不作他途，請您安心填答。再次感謝您!敬祝您：
健康快樂、萬事如意

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
指導教授 陳政友 博士
碩士班研究生 王桓旒 敬上

【作答說明】每題只能勾選一個答案「✓」，請不要遺漏任何一題。

第一部分、社會人口學變項

1. 請問您的性別是？ ① 男性 ② 女性

2. 請問您出生年月？ 民國 _____ 年 _____ 月

3. 您的婚姻狀況？ ① 有偶 ② 離婚 ③ 分居 ④ 喪偶
⑤ 外籍配偶 ⑥ 其他 _____

4. 您與學生的關係是？

① 父、母親 ② 祖父、母 ③ 監護人

5. 您的最高教育程度？ ① 國中(含)以下 ② 高中(職)

③ 專科 ④ 大學 ⑤ 研究所(碩/博士)

6. 請參考下方職業分類表，並在適當的職業欄位上打「✓」。若無適合的分類，請直接說明工作性質。〔附註〕退休者依退休前職業勾選。

您工作性質：

配偶工作性質：

選項	您	配偶	職業對照分類表
①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	工廠員工/學徒/攤販/農夫/漁夫/勞工/清潔工/雜工/臨時工/保全/雇工/工友/服務生/公關/看護/傭工/失業、無業
②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	技工/水電工/店員/小店主/零售員/推銷員/自耕農/司機/裁縫/廚師/美容師/美髮師/推拿師/褌姆/郵差/士兵/打字員/領班/監工/殯葬業人員
③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	技術員/技佐/護士/醫檢師/營養師/委任級公務員/科員/行員/會計/出納/圖書管理/鄉鎮民代表/批發商/包商/代理商/尉級軍官/警員/消防員/船員/秘書/代書/演員

④	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	中小學校長或教師/會計師/法官/檢察官/律師/推事/工程師/建築師/護理師/藥師/薦任級公務員/公司行號科(課)長/市議員/警官/校級軍官/作家/藝術家/經、襄、協、副理/記者
⑤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大學(專)校長、教師/醫師/大法官/科學家/中央(或市政府)特任、簡任級公務員/立法、考試、監察委員/公司企業總經理、董事長/將級軍官
⑥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家庭主婦/家管

第二部分、子宮頸癌及其疫苗知識

題目	是	不 是	不 知 道
7. 感染人類乳突病毒是導致子宮頸癌的主要原因。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 人類乳突病毒主要由性行為接觸傳染。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 接種子宮頸癌疫苗可以預防子宮頸癌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 過早的性行為會增加子宮頸癌發生機率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 過多的性伴侶會增加子宮頸癌發生機率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 初次性行為的年齡與子宮頸癌的發生是有關係的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 目前市面上的子宮頸癌疫苗，一共需接種三劑才算完成接種。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 子宮頸癌疫苗在還沒有發生性行為之前注射，對子宮頸癌保護力最佳。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 接種子宮頸癌疫苗後，往後仍需再做定期抹片檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分、對子女接種子宮頸癌疫苗之健康信念

	非 常 不 可 能	不 可 能	中 立 意 見	可 能	非 常 可 能
(一)自覺子女子宮頸癌罹患性					
16. 我女兒未來可能會罹患子宮頸癌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我女兒未來有性生活後，可能會感染致癌的人類乳突病毒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 假若家族中有人罹患子宮頸癌，我女兒可能會成為高危險群。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
(二) 自覺子女子宮頸癌嚴重性					
19. 女兒若將來罹患子宮頸癌，對我來說這件事是嚴重的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 女兒若將來罹患子宮頸癌，則會造成她經濟上的負擔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 女兒若罹患子宮頸癌，將會增加死亡的機率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 女兒若罹患子宮頸癌，將會影響到她的婚姻生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 女兒若罹患子宮頸癌，將會影響她身心狀況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(三) 自覺子宮頸癌疫苗有效性					
24. 我認為接種子宮頸癌疫苗有助於預防子宮頸癌的發生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 我認為接種子宮頸癌疫苗，會減少感染致癌的人類乳突病毒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 我認為接種子宮頸癌疫苗，就不會因罹患子宮頸癌而增加死亡機率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(四) 自覺子宮頸癌疫苗障礙性					
27. 因接種子宮頸癌疫苗後，產生的不良反應，會影響我同意女兒接種之意願。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 因接種子宮頸癌疫苗費用高，會影響我同意女兒接種之意願。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 因為要多次接種子宮頸癌疫苗，會影響我同意女兒接種之意願。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. 因為子宮頸癌疫苗注射場所不便或不明確，會影響我同意女兒接種之意願。
31. 因為本身工作忙碌，會影響我同意女兒接種之意願。
32. 因為對子宮頸癌疫苗不甚瞭解，會影響我同意女兒接種之意願。

第四部分、子宮頸癌疫苗接種行動線索

題目	是 / 有	不 是 / 無
33. 您是否曾聽過子宮頸癌疫苗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 您或配偶曾有過因子宮頸病變而就醫的經驗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 親友或家人中有人接種過子宮頸癌疫苗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 親友或家人中曾經有人罹患過子宮頸癌？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 醫護人員曾向我建議讓女兒接種子宮頸癌疫苗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 曾從電視、平面媒體看到子宮頸癌疫苗的訊息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 曾接獲政府衛生單位對子宮頸癌疫苗接種之宣傳與推廣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第五部分、對子女接種子宮頸癌疫苗意向

題目	非 常 不 可 能	不 可 能	中 立 意 見	可 能	非 常 可 能
40. 近日內我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 子宮頸癌疫苗為自費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 子宮頸癌疫苗為公費疫苗時，我讓女兒接種的可能性？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. 未來我讓女兒接種子宮頸癌疫苗的可能性？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

所有問題到此結束，感謝您耐心作答，請您再檢查是否有遺漏的題目，再次由衷感謝您提供寶貴的意見！