

新生兒母親對新生兒B型肝炎預防注射之認知、態度和行為及其影響因素研究

晏涵文 張利中

探討台灣地區在全面實施新生兒B型肝炎預防注射後，台灣地區新生兒接受注射之實際情況之影響此一行為之衛生教育診斷。前一年在了解衛生人員對提高新生兒B型肝炎預防注射率的態度和行為及現有衛生教育宣導資訊情形。第二年在了解新生兒母親對新生兒B型肝炎預防注射之認知、態度和行為及影響因素。

研究對象之選取，以第一年所抽取之地區：2鄉（台中縣大里鄉、太平鄉），2鎮（苗栗縣竹南鎮、苑裡鎮），2縣轄市（南投市、新營市），2區（台北市木柵區、南港區），為研究地區，再將該地區內75年7月1日至75年12月31日之間生產的婦女，隨機抽取十分之一，約六百四十人為研究對象。以訪視問卷收集資料。

研究結果如下：

1. 新生兒母親B型肝炎知識測驗答對率為63.67%，不理想。
2. 新生兒母親對B型肝炎的態度是正向的（五分量表得分4.04分）。
3. 以單因子變異數分析檢定新生兒母親在B型肝炎知識、態度各項得分與各自變項之關係發現：不同教育程度組在B型肝炎一般知識、疫苗知識、知識總分、嚴重態度、自我接受態度及態度總分上多有顯著差異。
4. 新生兒母親產前B型肝炎檢查率達96.9%，但大多數的新生兒母親並不清楚她們的檢查結果。
5. 新生兒母親對於B型肝炎的主要意見來源為「丈夫」，主要的傳播媒體為「電視宣導」。

關鍵詞：B型肝炎、疫苗、衛生教育

壹、緒論

根據世界衛生組織的估計，全球四十億人口中，約有二億人為B型肝炎帶原者，其中75.7%分布在大洋洲及以中國人為主的亞洲地區，尤其是臺灣地區。

據調查估計，在臺灣地區，有90%的人在三十九歲以前已感染過B型肝炎，其中雖有80%左右的人會產生表面抗體而痊癒，但尚約有三百萬人成為B型肝炎帶原者且亦有研究指出，B型肝炎帶原者較易演變成慢性肝炎、肝硬化，甚至肝癌等致命疾病。因此B型肝炎的防治已成為我國臺灣地區重要的公共衛生問題（行政院衛生署，民72年）。

在所有的帶原者中，約有40%～50%的帶原者是經由母體垂直感染的嬰兒所造成的，而其餘的也多是幼兒六歲以前發生的感染所造成的。每年約四十萬的產婦中，約有七萬人（百分之十七）為帶原者，其中約三萬人（百分之四十）為傳染性較高的e抗原陽性者。因此，新生兒B型肝炎疫苗注射是能夠截斷母體嬰兒之間的垂直感染，達成防治

B型肝炎目標的方法之一。行政院衛生署有鑑於此，特訂定「B型肝炎預防注射實施計畫」，從民國七十三年七月一日起，以十年的時間，做B型肝炎的預防工作，以期達成全民預防之目標。並且已於民國七十五年七月一日起，對出生的新生兒作全面的B型肝炎免費預防注射。這項計畫為世界各國空前的創舉，這項計畫的徹底執行，將可使B型肝炎逐漸在臺灣地區消失。

新生兒B型肝炎預防注射方式是要孕婦在懷孕期第八個月前作好B型肝炎產前檢查，e抗原陽性或s抗原高效價（等於或高於2,560效價者）之孕婦，對其新生兒於出生24小時內盡早注射一劑B型肝炎免疫球蛋白（HBIG），然後於出生後之第一週、第五週、第九週及第十二個月分別注射一劑B型肝炎疫苗，對於e抗原陰性或s抗原非高效價者，其新生兒不予注射免疫球蛋白，但仍需按時注射四劑B型肝炎疫苗。

由於上述之新生兒B型肝炎預防注射方式並不是一件很簡單的行為，在以孕婦為對象的B型肝炎調查研究中，白璐等（民74年）調查北市孕婦發現知識不足，而且指出除了單向式大眾傳播的教育外，應試圖做雙向式個別接觸的教導；黃振明（民75年）對台北市古亭區七十三年七月以後出生之嬰兒的母親做了B型肝炎產前檢查及新生兒B型肝炎預防注射利用情形的調查，發現有11%的母親未做該項產前檢查，而確定應接受預防注射的新生兒中，亦有14%未完成前三劑的預防注射。由此看來，要使此計畫落實，則必須加強衛生教育計畫。政府在過去幾年中也在衛生教育宣導工作投入極大的心力與努力。

爲了要提高新生兒B型肝炎的預防注射率，需要擬定加強衛生教育計畫，因此本研究採用Lawrence Green的「衛生教育計畫」的架構（PRECEDE framework），作行為、教育、行政三方面之診斷，以爲進一步擬定衛生教育計畫之參考。PRECEDE架構曾被用在許多實務的研究上，被認為是極成功的模式（Sliepecevic, 1979；Thoresen等，1979；Maiman等，1979；Roter, 1977）。（見附圖）

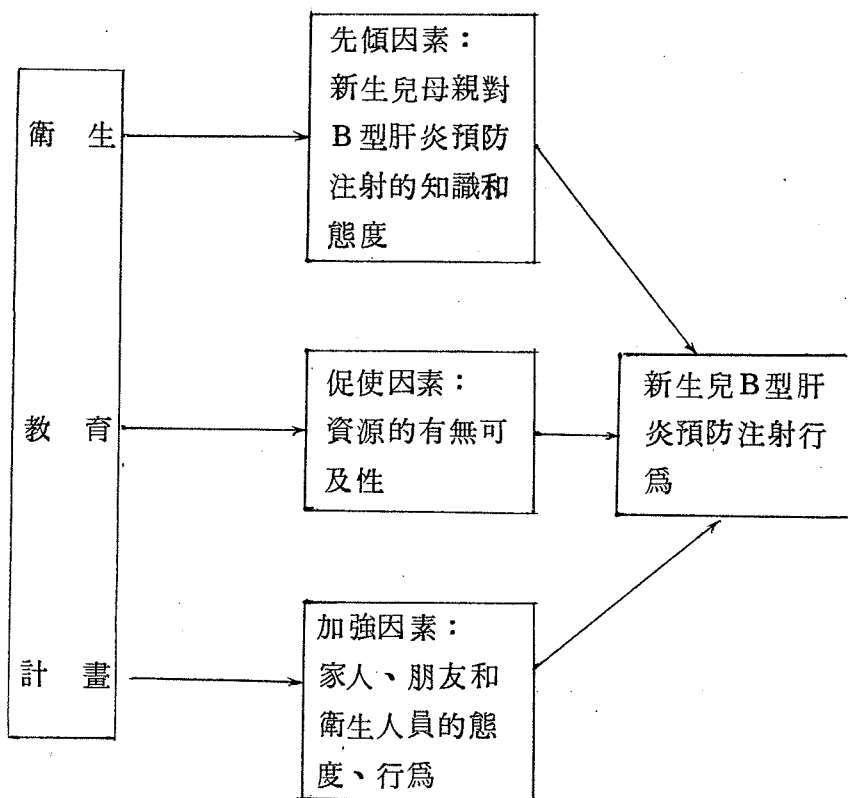
本研究的目的是在探討全面實施新生兒免費B型肝炎預防注射後，台灣地區新生兒接受注射的實際情況及影響此一行爲之衛生教育方面的診斷，以發展出一衛生教育計畫模式。第二年計畫目的在了解新生兒母親對新生兒B型肝炎預防注射之認知、態度和行為及影響因素。

PRECEDE MODEL

行政方面的診斷

教育方面的診斷

行為方面的診斷



貳、研究過程

一、研究對象

本研究以分層隨機的方式進行取樣，沿用第一年研究中所隨機抽取之兩鄉（台中縣太平鄉、大里鄉）、兩鎮（苗栗縣竹南鎮、苑裡鎮）、兩市（台灣省南投市、新營市）、兩區（台北市木柵區、南港區）等八個地區為第一層取樣，在取得這八個地區七十五年七月一日至十二月三十一日出生之新生兒名冊之後，先分別加以編號，再配合亂數表各隨機抽出120位新生兒母親備用，於正式訪視時，各個地區皆以完成前80位新生兒母親之訪視為原則，遇空戶、二訪未遇或拒訪時，則從後40名新生兒母親中依序遞補。

二、研究工具

本研究之研究工具共分三個部份，第一部份為「B型肝炎知識測驗」，第二部份為「B型肝炎態度量表」，第三部份調查新生兒母親有關於B型肝炎行為的實際情形。另外並收集個人一般資料。其製作過程如下：

(一)研究工具初步擬定：

1. B 型肝炎知識測驗

在參考國內外有關 B 型肝炎的研究報告、論文文獻和相關的書籍後，擬定題目，並歸類成兩大部分，計① B 型肝炎一般知識，10 題；② B 型肝炎疫苗知識 2 題，共 12 題。

本知識測驗採用是非題型式，原因是希望經由此項測驗看出研究對象對 B 型肝炎知識及觀念是否正確，但是為了避免作答者在作答時有猜題的情況，所以在答案選項上除了「對」、「錯」兩個機會外，還加上「不知道」這個選項，同時在指導語中告訴受試者：除非完全不知道，儘量不要勾「不知道」。

2. B 型肝炎態度量表

態度量表之編擬與知識測驗之編擬是同時進行的，初稿擬定後歸納成三大部分，計① B 型肝炎嚴重態度 3 題；② B 型肝炎疫苗態度 3 題；③ B 型肝炎自我接受態度 4 題，共 10 題。本量表採用 Likert 的總加量表型式編製。

3. B 型肝炎行為量表

B 型肝炎行為量表之編擬，除了探討有關 B 型肝炎產前檢查和新生兒 B 型肝炎預防注射的實際情形外，並根據 PRECEDE Framework 中的「促使因素」及「增強因素」，進行編題。行為量表之初稿共分 15 大題。

4. 個人資料之收集

個人資料包括，母親的年齡、教育程度和婚姻狀況，以及新生兒之性別及排行。

(二)效度處理：

初稿完成後，為求適用及正確，商請六位有關公共衛生和衛生教育之專家進行內容效度處理，請專家依照問卷資料之正確性、適用性、需要性和內容的涵蓋面及比例，進行評分並提供意見。再根據這些專家的評分及意見修改問卷。

(三)預試：

經專家修訂後之問卷，進行預試以期望 1. 了解施測時的可能狀況及應注意事項，2. 測試問卷之表面效度。

預試的對象為台北市南港區經抽樣後剩餘的母群中再隨機抽出 10 名為預試樣本，進行個別的問卷訪視，並鼓勵受訪者儘量提出問題，以做為修改問卷之參考和做為施測時應注意之事項。

三、資料收集方法

本研究係以訪視問卷為收集資料的方法，因此動員了師大衛生教育系四年級及研究所一年級修習研究法的同學擔任訪員，在先期進行訪員訓練後，於七十六年一月中旬分赴各地進行問卷訪視，於一月底完成資料收集的工作，獲得有效問卷共 640 份。

四、資料分析和統計處理

資料分析是以問卷得分為主，利用電腦處理，先計算 B 型肝炎知識測驗、態度量表

之得分、平均數及標準差。並以變異數分析探討B型肝炎知識測驗、態度量表各項得分是否因不同年齡、教育程度、新生兒排行、居住地區而有顯著差異。

B型肝炎行為量表之統計分析以頻率分析為主。

叁、結果與討論

由上述研究方法，將收集之資料整理分析並分為下列幾個部分做進一步的說明：1. 新生兒母親之一般資料，2. B型肝炎知識測驗的結果及獨立變因之檢定，3. B型肝炎態度測量的結果及獨立變因之檢定，4. 新生兒母親有關B型肝炎行為部分。

一、研究對象之一般資料

對於研究對象之一般資料（見表一），將分別敘述如下：在新生兒母親的年齡方面，最低者為18歲，最高者為42歲，平均年齡為25.78歲，其中以25～30歲者最多，約佔全體之44%。在新生兒母親之婚姻狀態上，正常者佔97.5%，而離婚、喪偶、未婚者佔全體之2.19%。在新生兒性別上，男性與女性各約佔50%。在新生兒母親之子女數方面，1人者約佔38%，2人者約佔33.75%，3人者約佔19%，而4人及以上者約佔8.0%。在新生兒母親之教育程度上，以國中及高中（職）畢業者最多，二者約佔全體之69.69%，而教育程度在大學及以上者佔5.31%。

二、B型肝炎知識測驗的結果及獨立變因之檢定

B型肝炎知識共有12道是非題，每題1分，滿分為12分，新生兒母親B型肝炎知識測驗結果分別（見表二、表三），其得分之平均數為7.64，標準差為1.89，最高分為滿分12分，最低分為1分，表示其僅答對一題。就作答的分布情形來分析，錯誤作答最多者為第3題「感染B型肝炎就會變成帶原者」，第6題「罹患B型肝炎的人都會有皮膚、眼球發黃的現象」，而填答「不知道」最多的一題是第8題「新生兒及兩歲以下的幼兒在感染B型肝炎病毒後一般都不會發病」，另外值得注意的是仍有近21%的新生兒母親認為「平常食用一些保護肝臟的藥可預防B型肝炎」（第7題）。

以單因子變異數分析及薛費氏事後檢定（見表四），檢定B型肝炎知識測驗各項得分在年齡、子女數、教育程度和居住地區等自變項之組別間是否有差異，結果發現新生兒母親之各項知識得分，不因新生兒母親年齡組別之不同而有顯著的差異，子女數只有1人的新生兒母親在B型肝炎一般知識及知識總分上顯著高於子女數有4個以上的新生兒母親，不同的教育程度組在一般知識、疫苗知識和知識總分的得分上多存有顯著差異，在新生兒母親的居住地區方面，居住地區為「區」者，在一般知識的得分上顯著大於居住地區為「鄉」者，而在疫苗知識總分上顯著大於居住地區為「鎮」者。

三、B型肝炎態度測量的結果及獨立變因之檢定

新生兒母親在B型肝炎態度量表的結果（見表五），在Likert的五分量表上平均分為4.04，可說明新生兒母親對於B型肝炎的態度是正向的。在態度量表的10個題

目中，作答較為反向的題目分別是第2題「如果朋友為B型肝炎帶原者，我會盡量避免與他接觸」及第4題「B型肝炎疫苗的副作用小，且危險性低，很安全」，填答「不同意」或「非常不同意」的各佔29%及21.5%。

以單因子變異數分析及薛費氏事後檢定（見表六），檢定B型肝炎態度量表各項得分與年齡、子女數、教育程度和居住地區等自變項之關係時發現：在嚴重態度得分上新生兒母親會因年齡、教育程度和居住地區之不同而有顯著之差異。在疫苗態度得分上，並未出現顯著差異，在自我接受態度得分上，新生兒母親會因教育程度之不同而有顯著差異。而在態度總分上，新生兒母親會因不同的教育程度和居住地區而有顯著之差異。四新生兒母親有關B型肝炎行為部分

1. 15.5%的新生兒母親未曾做B型肝炎產前檢查，而在完成B型肝炎產前檢查的新生兒母親中，有58.6%的新生兒母親表示自己的檢查結果是「未曾感染」，表示為「曾感染已痊癒」者有5.5%，為「患慢性肝炎」者有1.4%，為「健康帶原者」者有7.8%，而有11.1%的新生兒母親表示她們雖然做過B型肝炎產前檢查，但不知道檢查結果為何。這與第一章中所述及的調查結果有些差異，而推究其原因，一方面顯示民衆對於B型肝炎認識的不足，而另一方面，部分的新生兒母親表示她們並未收到B型肝炎檢查的結果，而誤以為未收到檢查結果就表示其為「未曾感染」。

2. 在640位新生兒母親中，懷該胎新生兒時曾做過產前檢查者有620位，佔全體之96.9%（見表七），進行產前檢查的地點以私人診所最多，私立醫院及軍、公立醫院次之，各佔全體之37.2%、24.5%、20.2%，而在衛生所、及開業助產士做產前檢查者亦各佔11.6%及2.5%。而在前述的產前檢查地點，有69.5%為B型肝炎的合約醫院。13.2%不是B型肝炎的合約醫院，而仍有17.3%的新生兒母親不知道她們產前檢查的地點是不是合約醫院。有66.9%的新生兒母親填答她們在做產前檢查時，有醫護人員主動指導她們做B型肝炎檢查，而「詢問後才指導者」、「詢問後仍未指導」、「未詢問亦未指導」者各佔12.3%、1.9%及18.9%。

3. 新生兒的出生地點以「私人診所」最多，佔全體之46.9%而以「私立醫院」、「軍、公立醫院」次之，各佔全體之23.9%及21.9%，在開業助產士者佔6.6%，在衛生所佔0.3%。在前述之新生兒出生地點有67.0%為B型肝炎合約醫院，16.3%不是合約醫院，而有16.6%的新生兒母親不知道她的新生兒之出生地點是不是合約醫院。

4. 在地段護士的訪視連繫方面，有21.1%的新生兒母親表示地段護士曾於新生兒出生之前與她們連繫（見表八），而連繫的方式以電話為主佔44.4%，信件及訪視次之各佔25.9%。有44.1%的新生兒母親表示地段護士曾於疫苗注射之前與她們連繫。而連繫的方式以信件為主佔42.0%，電話及訪視次之，各佔39.9%及11.0%。有10.6%的新生兒母親表示地段護士曾於過了疫苗注射的日期之後與她們連繫，而連繫

的方式以電話為主，佔 38.2 %，訪視及信件次之，各佔 36.8 及 23.5。有 34.2 % 的新生兒母親表示地段護士未曾與她們以任何方式進行過連繫。

5. 新生兒母親對於新生兒 B 型肝炎預防注射的三個主要意見來源依序是「丈夫」、「公婆或父母」和「婦產科醫師」。(見表九)。可見對這幾項主要意見來源的人也應加強教導工作。

6. 新生兒母親對於新生兒 B 型肝炎預防注射的三個主要傳播媒體依序是「電視宣導」、「衛生局、所紅布條」和「傳單、小冊」(見表十)。現有之主要傳播媒體應善加把握，同時更應加強一些較有深度的教導方式。

7. 新生兒母親對於新生兒 B 型肝炎預防注射的三個主要宣導活動依序是「媽媽教室」、「村里保健班」和「家庭計畫座談會」，參加率都偏低(見表十一)，極待加強。

8. 新生兒母親對於新生兒 B 型肝炎預防注射較感滿意的前三者，依序是「前往注射地點的交通」、「醫護人員的態度」和「表格的填寫」，而最感不滿意的是「等候注射的時間」(見表十二)。這是一項可供參考的資料。

9. 在 B 型肝炎免疫球蛋白的注射上(見表十三)，有 14.8 % 的新生兒母親宣稱她們的新生兒已按時完成注射，而在四劑 B 型肝炎疫苗的注射上，「按時完成注射」的比率亦分別為 89.2 %、84.7 %、77.5 %、59.5 %。而將這些數據與各衛生所做之紀錄比較，它們都是偏高的。若衛生所的注射紀錄沒有偏低的話，可見部分新生兒母親對於按時注射疫苗的觀念是模糊的。這個資料，也值得進一步探討。

10. 在新生兒注射 B 型肝炎疫苗之後，有 15 % 的新生兒母親表示新生兒有發燒的症狀，10.6 % 有不安的現象，而出現注射部位紅腫、吐奶和瀉肚者各有 6.3 %、2.5 % 及 0.8 %。這些現象是否正常，可提供衛生單位參考並進一步探討。

11. 17.8 % 的新生兒母親表示其新生兒未能按時完成 B 型肝炎疫苗注射的原因是「新生兒的身體狀況不適合注射」，14.8 % 的新生兒母親表示為「忘了注射日期」、7.2 % 的新生兒母親表示為「抽不出時間」，而有 1.9 % 的新生兒母親表示其原因是「有人反對」。針對以上之發現，應妥善規劃對策，以提高新生兒按時完成 B 型肝炎疫苗注射。

肆、結論與建議

一、結論

1. 新生兒母親在 B 型肝炎知識測驗的得分平均為 7.64，並不理想。

造成 B 型肝炎知識測驗得分顯著差異的自變項為(1)子女數(2)教育程度(3)居住地區。

2. 新生兒母親在 B 型肝炎態度量表的得分平均為 4.04，是正向的，對 B 型肝炎疫苗的態度有待加強。

造成 B 型肝炎態度量表得分顯著差異的自變項為(1)教育程度(2)居住地區。

3. 新生兒母親B型肝炎產前檢查率為84.5%，但絕大多數的新生兒母親並不清楚她們的檢查結果。

4. 新生兒母親對於新生兒按時接受疫苗注射的觀念有待加強。

5. 新生兒母親對於B型肝炎的主要意見來源為(1)丈夫(2)公婆或父母(3)婦產科醫師。

6. 新生兒母親對於B型肝炎的主要傳播媒體為(1)電視宣導(2)紅布條(3)傳單、小冊。

7. 極少數的新生兒母親(4.0%)，曾參加有關B型肝炎的宣導活動。

三、建議

根據本研究之發現與結論提出下列數點建議：

1. 本研究之結果可提供各衛生主管單位參考。

2. 加強對於新生兒母親產前檢查結果之通知，且不論其結果為何，都應加以通知。

3. 加強新生兒母親「新生兒應按時接受4劑B型肝炎疫苗注射」的觀念。

4. 加強電視宣導，宣導的對象可擴及(1)丈夫(2)公婆或父母。

5. 加強各地衛生所地段護士之連繫工作，連繫的方式可利用訪視，電話或信件。

6. 在研究方面，建議配合第一年的研究結果，進行教育介入之實驗計畫。

伍、參考文獻

1. 宋瑞樓，B型肝炎病毒之感染，行政院衛生署。

2. 行政院衛生署，B型肝炎預防注射實施計畫，民國72年11月核定。

3. 行政院衛生署，加強B型肝炎防治計畫，民國72年11月。

4. 白璐、李秋妮，台北市懷孕婦女對B型肝炎防治之認知、態度與行為之調查研究，民74年。

5. 余瑞蘭，台北市(縣)教學醫院醫療工作人員對B型肝炎疫苗預防之知識、認知、態度及其有關因素之探討，公共衛生12：3，民74年。

6. 陳金樹、葛應欽，台灣南部某社區學齡前兒童及家長B型肝炎病毒感染之流行病學研究，高雄醫藥科學期刊，1：240-251，民74年。

7. 黃振明，台北市古亭區母親對孕婦B型肝炎產前檢查、嬰兒B型肝炎預防注射利用情形之調查研究，民75年。

8. 譚文海、盛文鶯，國中學生對B型肝炎防治之知識、態度與行為調查研究，衛生教育雜誌，5：23—43，民73年。

9. Ackerman, A. and Kalmer H., "Health Education and a Baccalaureate Nursing Curriculum-Myth Reality (Paper Presented at the 105th annual meeting of the American Public Health Association, Washington, D.C., Nov. 1, 1977).

10. Beasley, RP, Hwang, LY, Lin, CC et al: Hepatocellular Carcinoma and Hepatitis B virus: A prospective study of 22707 men in Taiwan. *The Lancet*, 2:1129-1132, 1981.
11. Bennett, BI, "A Mode (for Teaching Health Education Skills to Primary Care Practitioners, "International Journal of Health Education 20, no: 4: 232-39, 1977).
12. Fedder, D and Beardsley, R, "Training pharmacists to become Patient Educators", Paper presented to the section of teachers of pharmacy administration of the annual meeting of the American Association of Colleges of Pharmacy, Orlando, Florida, July 18, 1978.
13. Green, LW et al., Guidelines for Health Education in Maternal and Child Health, *International Journal of Health Education* 21 (supplement), no. 3:1-33, 1978.
14. Maiman, L, Green, LW and Gibson, G. Educational Self-treatment by Adult Asthmatics, *Journal of the American Medical Association*, 241:1919-22, 1979.
15. Okada, K et al: e Antigen and anti-e in the serum of asymptomatic carrier mothers as indicators of positive and negative transmission of hepatitis B virus to their infants. *N Engl J Med* 294: 746-749, 1976.
16. Palmer DL, and Ring, R: Attitude toward hepatitis vaccination among high-risk hospital employees" *The Journal of Infectious Disease*, 147: 1120-1121, 1983.
17. Roter, DL, "Patient Participation in the Patient-Provider Interaction: The Effects of Patient Question-Asking on the Quality of Interaction Satisfaction and Compliance, "Health Education Monographs 5: 281-315, 1977.
18. Sliepcotives, "Impressions of an Overviewer"; Thoresen and Mahoney, Self-Control, *Journal of the American Medical Association*.

表一 研究對象之一般資料

獨立變因	人 數	百分率 %	獨立變因	人 數	百分率 %
年 齡			教 育 程 度		
30歲及以下	457	71.41	國 小	113	17.66
31歲及以上	176	27.50	國 中	224	35.00
未 答	7	1.09	高中(職)	222	34.69
總 計	640	100.00	專 科	45	7.03
婚 姻 狀 態			大學及以上	34	5.31
正 常	624	97.5	未 答	2	0.31
離 婚	8	1.25	總 計	640	100.00
喪 偶	2	0.31	居 住 地 區		
未 婚 單 身	4	0.63	鄉	160	25.00
未 答	2	0.31	鎮	160	25.00
總 計	640	100.00	市	160	25.00
新生兒性別			區	160	25.00
男	318	49.69	總 計	640	100.00
女	316	49.37			
未 答	6	0.94			
總 計	640	100.00			
子 女 數					
1	243	37.97			
2	216	33.75			
3	120	18.75			
4 及 以 上	52	8.12			
未 答	9	1.41			
總 計	640	100.00			

表二 新生兒母親B型肝炎知識測驗結果

得 分	人 數	百分率 %	累加 %
1	5	0.80	0.80
2	3	0.50	1.30
3	19	1.60	2.80
4	10	1.60	4.40
5	54	8.40	12.80
6	82	12.80	25.60
7	109	17.00	42.70
8	140	21.90	64.50
9	136	21.30	85.80
10	63	9.80	95.60
11	25	3.90	99.50
12	3	0.50	100.00
總 分	12	標準差	1.89
平 均	7.64	全 距	11
中 數	8	最 高 分	12
重 量	8	最 低 分	1

表三 新生兒母親B型肝炎知識測驗答案分布

題號	對		錯		不 知 道		未 作 答	
	人 數	百分率%	人 數	百分率%	人 數	百分率%	人 數	百分率%
1	*429	67.00	45	7.00	166	25.90	0	0.00
2	*452	70.60	46	7.20	141	22.00	1	0.20
3	432	67.50	*120	18.80	88	13.80	0	0.00
4	*513	80.20	40	6.30	86	13.40	1	0.20
5	212	33.10	*350	54.70	78	12.20	0	0.00
6	393	61.40	*138	21.60	107	16.70	2	0.30
7	134	20.90	*427	66.70	79	12.30	0	0.00
8	*197	30.80	273	42.70	170	26.60	0	0.00
9	*609	05.20	13	2.00	18	2.80	0	0.00
10	*564	88.10	39	6.10	37	5.80	0	0.00
11	79	12.30	*519	81.10	42	6.60	0	0.00
12	*572	89.40	20	3.10	48	7.50	0	0.00

* 表示正確答案

表四 新生兒母親B型肝炎知識測驗總分、子分與各自變項之變異數分析及薛費氏事後檢定表

得分 自變項	一 般 知 識				疫 苗 知 識				知 識 總 分			
	人數	平均值	F 值	薛費氏法	人數	平均值	F 值	薛費氏法	人數	平均值	F 值	薛費氏法
年 齡												
30歲及以下	457	5.86	3.62		457	1.70	0.66		457	7.55	3.62	
31歲及以上	175	6.14			176	1.73			176	7.87		
子 女 數												
1	243	6.18		1 > 4	243	1.72			243	7.90		1 > 4
2	216	5.90	4.62		216	1.71	0.66		216	7.61	4.37	
3	120	5.69			120	1.68			120	7.38		
4 及 以 上	52	5.38			52	1.62			52	7.00		
教育程度												
國 小	113	5.00		2 > 1	113	1.48		2 > 1	113	6.48		2 > 1
國 中	223	5.70		3 > 2	224	1.68		3 > 1	224	7.38		3 > 2
高中(職)	222	6.30	25.06	3 > 1	222	1.80	9.83	4 > 1	222	8.09	28.25	3 > 1
專 科	45	6.13		5 > 2	45	1.84		5 > 1	45	8.97		5 > 2
大學及以上	31	6.94		4 > 3	31	1.90			31	8.84		4 > 3
居住地區				4 > 2								4 > 2
鄉	160	5.71		4 > 1	160	1.74			160	7.45		4 > 1
鎮	160	5.85	3.19		160	1.58	4.69	1 > 2	160	7.43	3.50	4 > 2
市	160	5.93			160	1.73		4 > 2	160	7.66		
區	160	6.26			160	1.77			160	8.03		

表五 新生兒母親B型肝炎態度量表答案分布

題號	非常不同意		不同意		中立意見		同意		非常同意	
	人數	百分率%	人數	百分率%	人數	百分率%	人數	百分率%	人數	百分率%
1	1	0.20	18	2.80	22	3.40	353	55.20	245	38.30
2	22	3.40	164	25.60	124	19.40	256	40.00	73	11.40
3	11	1.70	56	8.80	87	13.60	342	53.40	143	22.30
4	19	3.00	118	18.50	135	21.10	261	40.80	106	16.60
5	5	0.80	18	2.80	185	29.00	313	49.00	118	18.50
6	1	0.20	12	1.90	51	8.00	388	60.70	187	29.20
7	8	1.30	24	3.80	62	9.70	339	53.10	206	32.20
8	3	0.50	7	1.10	28	4.40	339	53.10	262	41.00
9	2	0.30	7	1.10	44	6.90	333	52.10	253	39.60
10	2	0.30	7	1.10	30	4.70	313	49.00	287	44.90

表六 新生兒母親B型肝炎態度量表總分、子分與各自變項之變異數分析(薛費氏事後檢定表)

自變項	得分		嚴 重 態 度				疫 苗 態 度				自 我 接 受 態 度				態 度 總 分			
	人數	平均值	F 值	薛費氏法	人數	平均值	F 值	薛費氏法	人數	平均值	F 值	薛費氏法	人數	平均值	F 值	薛費氏法		
年 齡																		
30歲及以下	457	11.32	6.10**	2>1	457	11.50	0.37		457	17.03	1.53		457	39.84	1.83			
31歲及以上	175	11.73			175	11.39			175	17.27			175	40.39				
子 女 數																		
1	243	11.58	1.43		243	11.63	0.94		243	17.30	1.83		243	40.46	2.09			
2	216	11.50			216	11.42			216	17.14			216	40.06				
3	119	11.17			119	11.33			119	16.70			119	39.18				
4 及 以 上	52	11.23			52	11.35			52	17.13			52	39.71				
教 育 程 度																		
國 小	113	11.06	3>2		113	11.62			113	16.62	3>1		113	39.31	5>1			
國 中	223	11.17			223	11.40			223	16.91			223	39.48				
高中(職)	222	11.73	6.08***	5>2	222	11.41	0.82		222	17.41	3.67*		222	40.54	3.89			
專 科	45	11.89		5>1	45	11.51			45	17.51			45	40.98				
大學及以上	31	12.35			31	11.93			31	17.61			31	41.90				
居 住 地 區																		
鄉	160	11.54	3>2		160	11.39			160	17.24			160	40.17				
鎮	160	10.80			160	11.29			160	16.80			160	38.95				
市	160	11.44	11.88***	1>2	160	11.71	1.46		160	17.34	1.57		160	40.49	4.23**	4>2		
區	159	12.04		4>3	159	11.53									3>2			

* P<0.05

** P<0.01

*** P<0.001

表七 新生兒母親產前檢查等各項行為之人數及百分比分布

項 目	人 數	%	項 目	人 數	%
產前曾否做 B 型肝炎檢查			是否指導接受 B 型肝炎檢查		
從未檢查	99	15.5	主動指導	415	66.9
檢查過，為 未曾感染	375	58.6	詢問後才指導	76	12.3
曾感染已痊癒	35	5.5	詢問後仍未指導	12	1.9
罹患慢性肝炎	9	1.4	未詢問亦未指導	117	18.9
健康帶原者	50	7.8	合計	620	100.0
不知道結果為何	71	11.1	寶寶的出生地點		
缺失資料	1	0.1	軍、公立醫院	140	21.9
合計	640	100.0	私立綜合醫院	153	23.9
是否做產前檢查			私人開業之診所	300	46.9
是	640	96.9	開業助產士	42	6.6
否	20	3.1	衛生所	2	0.3
計	640	100.0	其它	3	0.4
產前檢查地點			合計	640	100.0
軍公立醫院	129	20.8	寶寶出生地點是否為協辦機構		
私立綜合醫院	157	24.5	是	429	67.0
私人開業之診所	238	38.4	否	104	16.3
開業助產士	16	2.5	不知道	106	16.6
衛生所	74	11.9	缺失資料	1	0.1
缺失資料	6	0.9	合計	640	100.0
合計	620	100.0			
產前檢查地點是否為協辦機構					
是	431	69.5			
否	82	13.2			
不知道	107	17.3			
合計	620	100.0			

表八 地段護士與新生兒母親之連繫情形

項 目	人 數	%	項 目	人 數	%
生產前曾連繫		*21.09	缺乏資料	21	7.4
信件	35	25.9	合計	282	100.0
電話	60	44.4	過了注射日期才連繫	68	*10.1
訪視	35	25.9	信件	16	23.5
缺乏資料	5	3.7	電話	26	38.2
合計	135	100.0	訪視	25	36.8
疫苗注射前曾連繫	282	*44.1	缺乏資料	1	1.4
信件	118	41.8	合計	68	100.0
電話	112	39.7	未曾連繫	219	*34.2%
訪視	31	11.0			

* 之分母為 640

表九 新生兒母親對於新生兒B型肝炎預防注射之意見來源及其影響

意見人物	勾答情形		意見										總分	名次
	人數	%	很贊成	贊成	中立意見	不贊成	很不贊成							
丈 夫	535	83.59	251	46.91	240	44.86	38	7.10	2	0.37	4	0.74	2337	1
公婆或父母	319	49.84	116	36.36	146	45.77	48	15.05	5	1.57	4	1.25	1322	2
公婆、父母以外之親戚	145	22.66	52	35.86	72	49.66	20	13.79	1	0.69	0	0.00	610	7
鄰居或朋友	189	29.53	68	35.98	99	52.38	18	9.52	3	1.59	1	0.52	797	5
同 事	141	22.03	43	30.50	84	59.57	13	9.22	1	0.70		0.52	592	8
小兒科醫師	180	28.13	64	35.56	107	59.44	8	4.44	1	0.5		0.00	774	6
婦產科醫師	208	32.50	87	41.83	107	51.44	14	0.25	0	0.00	0	0.00	1905	3
護 士	201	31.41	88	43.78	102	50.75	9	4.48	1	0.50		0.00	1877	4
其 它	43	6.71	26	60.47	8	18.60	7	16.28	1	2.33	0	0.00	1186	9

表十 新生兒母親對於新生兒B型肝炎預防注射之宣導媒體及其影響

傳 播 媒 體	勾答情形		很有影響		有些影響		沒有影響		總 分	名 次
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
電視宣傳	550	85.93	337	61.27	186	33.82	27	4.91	1410	1
電台廣播	146	22.81	63	43.15	64	43.84	19	13.01	336	6
海報、掛圖、看板	225	35.16	112	49.78	99	44.00	14	6.22	548	4
傳單、小冊	272	42.50	139	51.10	124	45.59	9	3.31	674	3
公車廣告	95	14.84	30	31.58	52	54.74	13	13.68	207	8
衛生局所紅布條	300	46.88	161	53.67	126	0.42	13	4.33	748	2
電影片	114	17.81	68	59.65	36	31.58	9	7.89	285	7
新婚手冊	181	28.28	95	52.49	68	37.57	17	9.39	438	5
其他	40	6.25	30	75	7	17.5	3	7.5	107	9

表十一 新生兒母親對於新生兒B型肝炎預防注射之宣導活動及其影響

宣 導 活 動	勾 答 情 形		很有影響		有些影響		沒有影響		總 分	名 次
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
里民大會	30	4.68	8	26.67	10	33.33	12	40.00	52	6
學校座談會	30	4.68	8	26.67	13	43.33	9	30.00	59	4
村里保健班	29	4.53	11	37.93	12	41.38	6	20.69	63	3
家庭計畫座談會	76	11.88	40	52.63	27	35.53	9	11.84	183	2
媽媽教室	100	15.63	60	60.00	33	33.00	7	7.00	253	1
其 它	22	3.43	12	54.55	7	31.82	3	13.64	53	5

表十二 新生兒母親對於新生兒B型肝炎預防注射的滿意情形

項 目	勾 答 情 形		不 滿 意		普 通		滿 意		總 分	名 次
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
注射的次數	47	7.45	263	41.68	321	50.87	1536			5
疫苗的安全性	22	3.49	275	43.65	333	52.86	1571			4
疫苗的效果	18	2.90	303	48.79	300	48.31	1524			6
前往注射地點的交通	42	6.66	171	27.14	417	66.19	1635			1
等候注射的時間	87	1.27	227	35.97	317	50.24	1492			7
醫護人員的態度	40	6.34	197	31.22	394	62.44	1616			2
表格的填寫	23	3.72	227	36.73	368	59.55	1581			3
其 它	3	13.63	6	27.27	13	59.09	54			8

表十三 新生兒母親所填答之新生兒B型肝炎疫苗注射情形

注射情形 注射疫苗	免疫球蛋白		第一劑疫苗		第二劑疫苗		第三劑疫苗		第四劑疫苗	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
不需要注射	309	48.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未注射	89	13.9	30	4.7	42	6.6	62	9.7	158	24.7
按時完成注射	95	14.8	571	89.2	542	84.7	496	77.5	381	59.5
	*17	2.7	248	38.8	350	54.7	323	50.5	207	32.3
未按時完成注射	0	0.0	35	5.5	54	8.4	78	12.2	89	13.9
未填答	147	23.0	4	0.6	2	0.3	4	0.7	12	1.9
合 計	640	100.0	640	100.0	640	100.0	640	100.0	640	100.0

* 係得自衛生所之記錄

Mother's Cognition, Attitude, and Practice toward Hepatitis B Vaccination for Newborn

Yen, Han-Wen Edwin; Chang, Lin-Jong

ABSTRACT

In Taiwan, the carrier rate of the hepatitis B surface antigen (HBsAg) is 15-20 per 100 population, and least 40% of these carriers are infected by their mothers during early life. These carriers are at increased risk of chronic liver disease. Approximately 90% of the infants of infected mothers become carriers.

In order to eliminate the chance of "mother to infant transmission" and to reduce the carrier rates in Taiwan, an islandwide hepatitis B vaccine immunization program has been designed and implemented for newborn infants by free charge since July, 1986.

The purpose of this study was to examine the factors which might inhibit the feasibility of the immunization program, and the education needs which might improve the efficiency of the intervention program. To achieve this goal, educational assessment was carried out in this paper.

Eight communities consisting of 2 villiages, 2 towns, 2 cities, and 2 urban areas within a metropolis were selected. In the study, we randomly selected 640 mothers of newborn infants from the above communities. Data regarding the knowledge, attitude and practice of those mothers were collected and analyzed.

Only 63.75% of those newborn infants' mothers answered correctly on hepatitis B knowledge test. Their knowledge were mainly from "television". Their attitudes toward the program were positive. "Husband and parents" were considered to be the most important opinion sources by respondents. Ninety-four percent of mothers had never been attended to any activities of hepatitis B education before.

The injection rate obtained from our survey tends to be higher than the injection rate recorded by nurses in the Health Bureaus. Furthermore, analysis of variance was used to examine the differences among the mothers' knowledge, attitude and practice with respect to selected independent variables.

Keywords: HB, Vaccination, Health Education