

2-11 歲兒童家長為子女接種疫苗的意願及影響因素

研究背景

推廣青少年兒童新冠疫苗計劃是達成社會群體免疫的關鍵。據數據統計，0-14 歲人口約佔香港總人口數的 12.67%（世界銀行，2021）。雖然兒童感染新冠肺炎的重症率低於成人，但感染引起的後遺症和多系統綜合炎症（MIS-C）對兒童健康產生的傷害亦不容忽視（美國疾病管制與預防中心，2021）。由此，輝瑞（Pfizer）已於今年 6 月份開始對 5-11 歲兒童進行接種測試，預計 9 月份可以得到測試結果（紐約時報，2021）。目前，香港的新冠疫苗接種計劃服務對象已擴展至 12-15 歲青少年，此舉不僅有助於提高疫苗接種率，也幫助青少年盡快恢復正常校園活動。本研究訪問了 2-11 歲兒童的家長，希望通過分析父母讓子女接種疫苗的意願及影響意願的因素，為下一步推廣兒童接種計劃中應如何增強家長讓兒童接種的意願提供建議。

研究問題

- 若香港的新冠疫苗接種計劃擴展至 2-11 歲兒童，家長是否願意為該年齡段的子女接種新冠疫苗？
- 影響 2-11 歲兒童家長為其接種新冠疫苗的意向之關鍵因素有哪些？
- 2-11 歲兒童的家長對特定新冠疫苗資訊的關注程度，如何影響他們為子女接種的意向？

主要發現

- 若香港的新冠疫苗計劃擴展至 2-11 歲兒童，約三成七的受訪家長表現出了為子女接種疫苗的不同程度的意願。
- 影響兒童家長接種意願的因素主要有：家長對於子女接種疫苗的態度（attitudes）、對相關社會規範的判斷：包括描述性規範（descriptive norm）、指令性規範（injunctive norms）和自我效能（self-efficacy）的預判。
- 已接種新冠疫苗的家長與未接種的家長在對於 2-11 歲子女接種疫苗之意願、態度、相關社會規範的判斷以及自我效能的預判方面有顯著區別。
- 家長對於不同新冠疫苗相關資訊之關注程度，亦會影響其為 2-11 歲子女接種新冠疫苗的態度、相關社會規範以及自我效能的預判，進而影響他們為子女接種疫苗的意向。

研究方法

我們於 2021 年 7 月以問卷形式並透過中小學和問卷公司獲得有效問卷 681 份，以此探究香港家長對其 2-11 歲子女接種新冠疫苗的意向，以及影響他們意向的因素。受訪家長基本數據如下：

- 受訪群體：2-11 歲子女的家長（為簡化描述，下文該群體均稱為「受訪家長」）
- 性別：男（259 人，38.0%）、女（422 人，62.0%）
- 年齡：20 至 77 歲，平均年齡 39.73 歲（標準方差為 6.90 歲）
- 教育程度：小學至研究生/專業學位，約 40%取得學士學位
- 家庭月收入：家庭月收入中位數港幣 6-6.9 萬元
- 家長接種新冠疫苗的情況：238 人已接種兩劑疫苗，134 人已接種第一劑疫苗，73 人還未接種疫苗但已預約，236 人未接種疫苗也未預約

研究結果

5.1 香港家長為子女接種新冠疫苗的意願

若香港政府將新冠疫苗接種計劃擴展至 2-11 歲兒童，約有 37%的受訪家長表示自己有可能同意為子女接種新冠疫苗，其餘 63%的受訪家長則對於為子女接種新冠疫苗有著不同程度的保留。

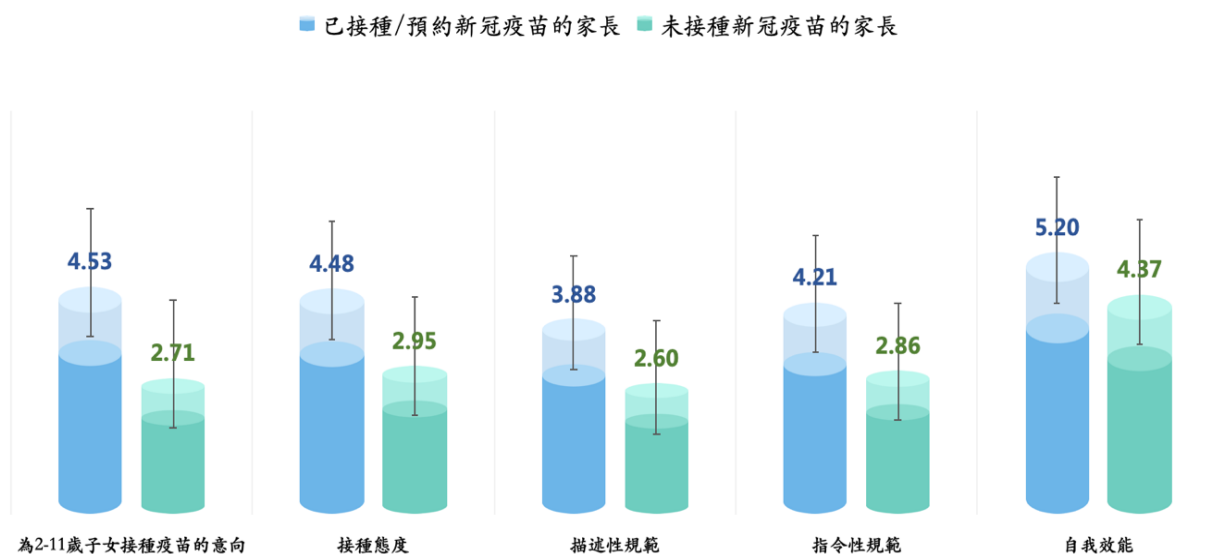
5.2 影響家長同意為子女接種新冠疫苗的因素

本研究主要對以下四個影響因素進行了分析：

- a. 態度（Attitudes）：指家長對於「同意子女接種新冠疫苗」的態度，即受訪家長對於「同意子女接種新冠疫苗」一事進行價值判斷。如：好的/不好的、重要的/不重要的、值得的/不值得的。
- b. 描述性規範（Descriptive norms）：指家長認為「同意子女接種新冠疫苗」這個行為在其社交網絡中有多普遍。如：在多大程度上受訪家長同意「我認識的大多數家長會同意子女接種新冠疫苗」。
- c. 指令性規範（Injunctive norms）：指家長若是同意為其子女接種新冠疫苗，周圍的人是否會支持她/他。如：受訪家長認為某特定人群（其家裡人、好友等）在其「同意為子女接種新冠疫苗」的問題上是否會支持自己。
- d. 自我效能（Self-efficacy）：指家長預計自己是否有能力協助其子女完成新冠疫苗的接種。如：是否清楚如何為子女預約，是否有能力理解家長同意書等。

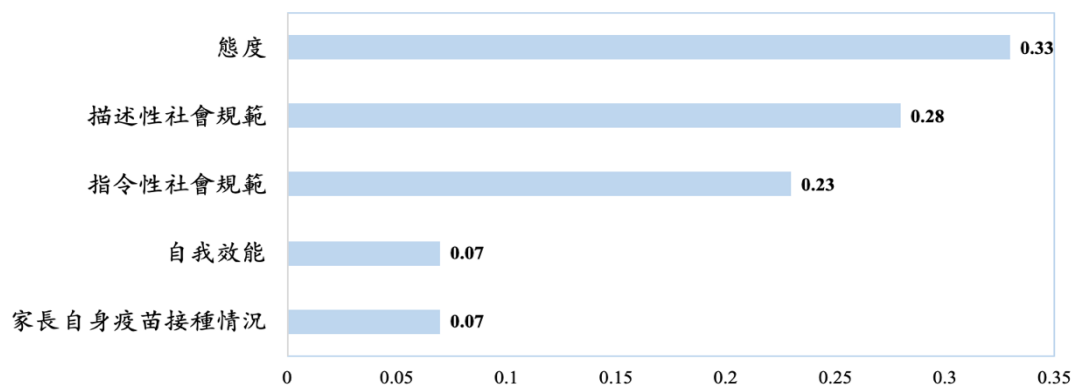
總體來看，已接種新冠疫苗的家長，在意向、態度、描述性規範和指令性規範的判斷以及自我效能預判的均值上，均顯著高於未接種新冠疫苗的家長。圖表一比較了已接種（包括已預約）新冠疫苗的家長與未接種新冠疫苗的家長在意向以及各項影響因素的平均數值（Mean）之區別。

圖表一：



在控制人口統計學相關變量（年齡、性別、教育程度、家庭月收入）之後，本研究探討的四個影響因素中，對家長意向影響最強烈的因素是其同意為子女接種新冠疫苗的態度（影響係數為 0.33），其次是家長對描述性規範的判斷（影響係數為 0.28）以及對指令性規範的判斷（影響係數為 0.23），最後是家長的自我效能預判（影響係數為 0.07）（見圖表二）。家長自己的疫苗接種情況亦顯著影響其為子女接種疫苗的意向（影響係數為 0.07）。

圖表二：



注：影響係數越大（越接近+1），則此因素對家長意向的影響就越強烈。

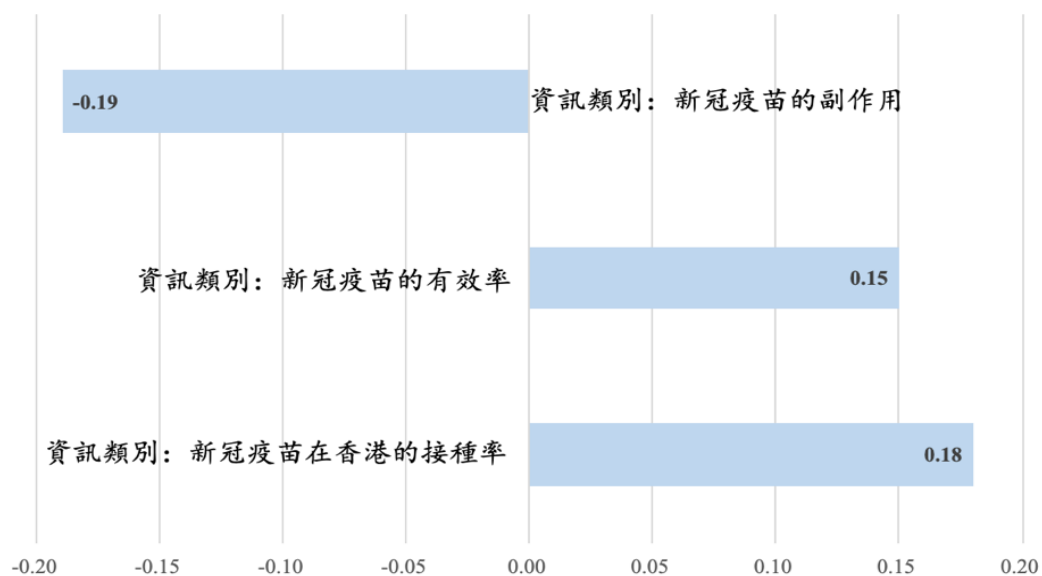
5.3 家長對新冠疫苗相關資訊的關注程度影響其態度及相關社會規範的判斷

本研究把關於新冠疫苗的資訊主要分為三類：新冠疫苗的副作用、新冠疫苗的有效率以及香港的新冠疫苗接種率，並研究不同類型資訊如何影響家長為子女接種新冠疫苗的態度以及對於描述性規範和指令性規範的判斷。

a. 特定資訊類型關注度對家長的態度的影響

有關新冠疫苗副作用的資訊會對家長的態度產生消極影響（影響係數：-0.19）。即家長越關注新冠疫苗副作用的相關資訊，同意為其子女接種疫苗的態度會趨向於消極。其次是新冠疫苗有效率的相關資訊（影響係數：0.15）和香港的新冠疫苗接種率的資訊（影響係數：0.18）。即越是關注這兩類資訊，家長對子女接種新冠疫苗的態度就越趨向於積極。（見圖表三）

圖表三：

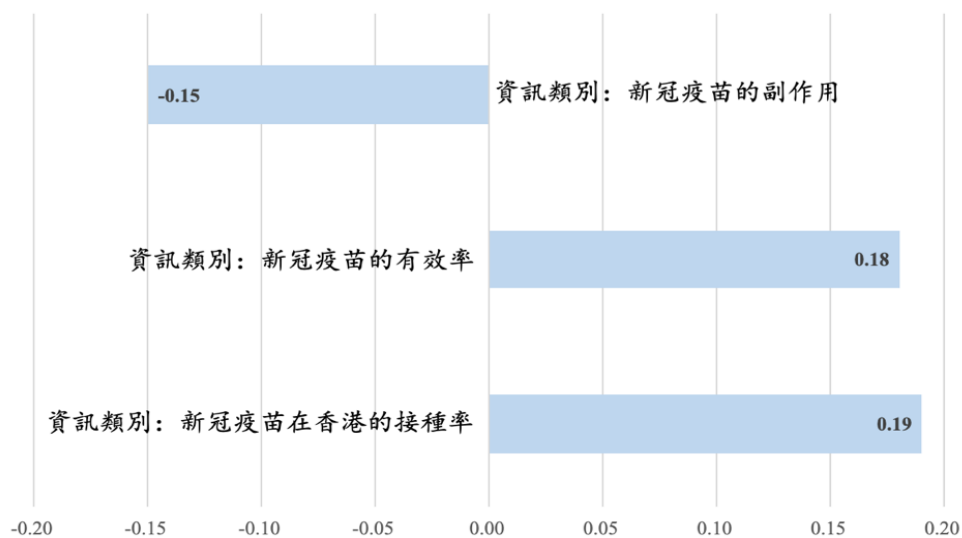


注：影響係數越大（越接近+1或-1），則此類型資訊的關注程度對家長為其子女接種疫苗態度的影響越強烈。

b. 特定資訊類型關注度對家長描述性規範預判的影響

有關新冠疫苗副作用的資訊會對家長描述性規範預判會產生消極影響（影響係數：-0.15）。即，家長越關注有關新冠疫苗副作用的資訊，越是會趨向於認為讓子女去接種新冠疫苗是不合適的。其次，關於新冠疫苗有效率的資訊（影響係數：0.18）和在香港接種率的資訊（影響係數：0.19），會對家長有關描述性規範的判斷產生積極影響。即，越是關注這兩類資訊，家長越是會趨向於認為讓子女去接種新冠疫苗是合適的。（見圖表四）

圖表四：

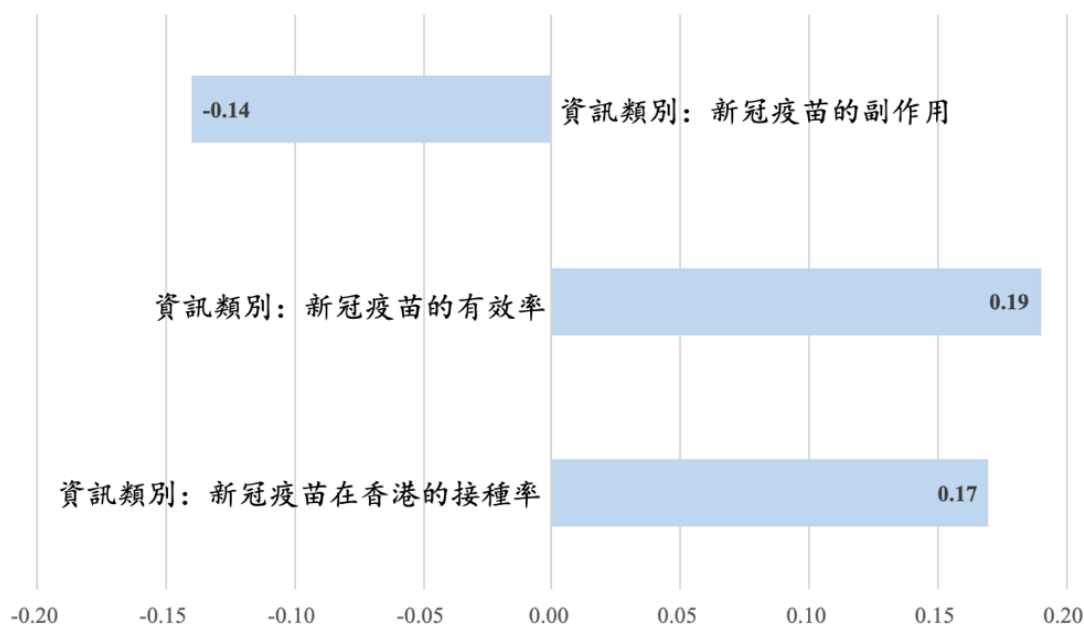


注：影響係數越大（越接近+1 或-1），則此類型資訊的關注程度對家長有關描述性規範的預判影響越強烈。

c. 對特定資訊類型關注度之於家長指令性規範判斷的影響

有關新冠疫苗副作用的資訊會對家長之於指令性規範的判斷產生消極影響（影響係數：-0.14）。即家長越關注有關新冠疫苗副作用的資訊，越是會趨向於認為「讓 2-11 歲子女去接種新冠疫苗會遭到他人反對」。其次，關於新冠疫苗有效率的資訊（影響係數：0.19）和香港疫苗接種率的資訊（影響係數：0.17）會對家長之於指令性規範的判斷產生積極影響。即越是關注這兩類資訊，家長越是會趨向於認為「他人會支持自己為子女接種新冠疫苗」。（見圖表五）

圖表五：

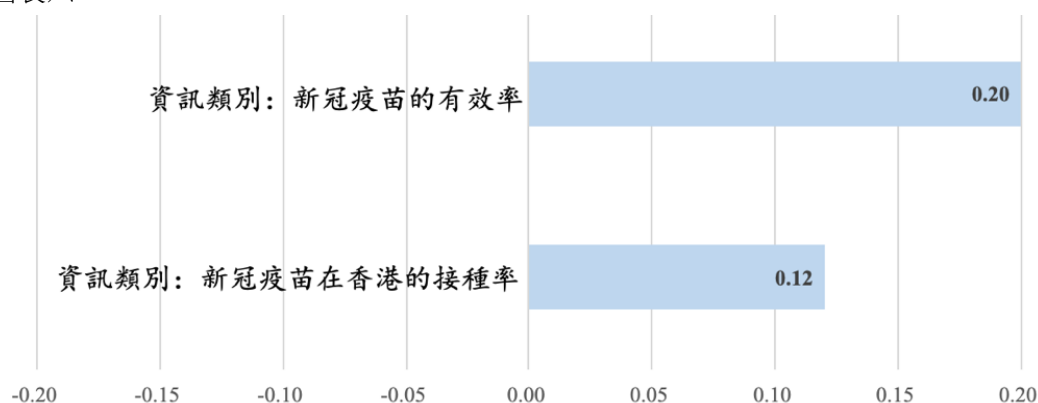


注：影響係數越大（越接近+1 或-1），則此類型資訊的關注程度對家長有關指令性規範的判斷影響越強烈。

d. 特定資訊類型關注度對家長自我效能預判的影響

關於以上三類新冠疫苗資訊的關注程度，關注新冠疫苗有效率（影響係數為 0.20）以及疫苗在港接種率的相關資訊（影響係數為 0.12）顯著影響家長對自我效能的預判。即家長越關注以上兩類資訊，越是對自己協助子女完成新冠疫苗接種的能力有信心。

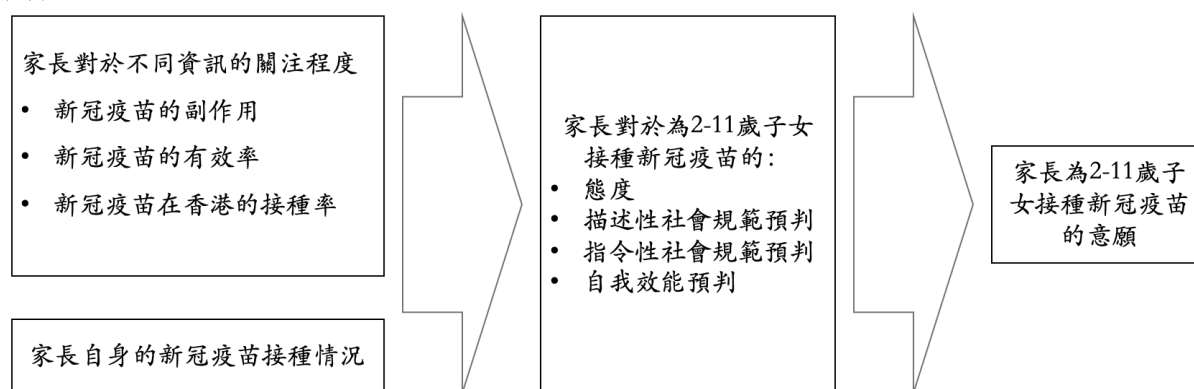
圖表六：



注：影響係數越大（越接近+1 或-1），則此類型資訊的關注程度對家長自我效能的判斷影響越強烈。

綜上所述，家長對新冠疫苗相關資訊的關注程度，會影響其對子女接種新冠疫苗的態度、相關描述性規範和指令性規範的判斷以及自我效能的預判，從而進一步影響其對子女接種疫苗的意向。（見圖表七）

圖表七：



研究啟示

6.1 家長的態度對於同意其子女接種新冠疫苗至關重要

本研究結果顯示，持有消極態度是家長推遲或猶豫甚至拒絕為子女接種新冠疫苗最主要的原因。為了改善家長的態度，政府、衛生當局和醫療專業人員，需要減輕家長關於疫苗安全性、有效

性等擔憂。當相關臨床研究結果向公眾發布時，應該轉譯為通俗易懂的表述，才能效傳地傳遞給家長，以提升家長的積極態度。

6.2 運用社會規範的影響，有效推廣兒童疫苗接種

社會規範的影響已被證實是影響人們採納健康行為的一個重要因素，且此因素產生的影響在亞洲社會比西方社會更為突出（Lapinski & Rimal, 2005）。本研究的結果顯示，家長對相關社會規範的判斷，包括「其他大多數家長在 2-11 歲子女的接種問題上，會怎麼做」和「他人是否會支持自己讓 2-11 歲子女去接種新冠疫苗」，明顯影響了他們為子女接種新冠疫苗的意向。

然而，需要注意的是，在通常情況下人們「感知到的社會規範」不同於「真實的社會規範」，也就是說，無論社會中的真實情況如何，人們通常會對特定行為的社會規範有自己的預判（Lapinski & Rimal, 2005）。讓家長了解有關接種率上升的訊息，有助於改善他們對有關接種疫苗社會規範的判斷，而針對家長社交網絡中的重要人員進行兒童接種疫苗信息的普及，則會使信息傳播效果更佳。譬如，除了直接勸說家長，還需要向家長協會的意見領袖、學校老師等這一類與家長關係密切、且對家長想法有影響力的人進行兒童疫苗接種的推廣。

6.3 謹慎處理疫苗副作用相關資訊，以防錯誤信息的流傳

由於新冠疫苗對 2-11 歲兒童是否會產生副作用的臨床試驗正在進行中，因此相關機構尚未公布此類信息。需要特別關注的是，本研究發現疫苗副作用的相關訊息（無論是否針對兒童）會對該年齡兒童的家長在其子女接種新冠疫苗的態度上、對疫苗接種的相關社會規範的判斷上產生消極影響，由此進一步降低他們讓子女接種新冠疫苗的意向。

所以，在處理有關新冠疫苗副作用的資訊時，要極為謹慎。一方面，政府和醫療從業人員不應對兒童家長保留任何有關副作用的信息，以便家長在充分了解潛在副作用的情況下做出知情決定。另一方面，有關潛在副作用的信息應由專業醫療從業人員來傳達，確保有效傳遞信息的，防止誇大副作用。在新冠疫苗的錯誤訊息中，副作用是最常被提及的話題之一（浸大事實查核中心，2021）。而本研究也證實了有關新冠疫苗副作用的訊息會對家長為其子女接種新冠疫苗的意向產生顯著的負面影響，再次強調了及時糾正新冠疫苗副作用錯誤訊息的重要性。

6.4 根據家長自身的接種情況，採取不同的推廣策略

本研究顯示，家長的接種狀態顯著影響其為子女接種的意向、態度、相關社會規範的預判以及對於自我效能的認知。與沒有接種新冠疫苗的家長相比，那些已接種疫苗的家長在其子女的接種態度上表現得更積極，同時能感知到更多支持的相關社會規範。因此，這一類家長可能對兒童接種新冠疫苗的宣傳信息抵觸情緒較弱，從而更可能為其子女接種新冠疫苗。一旦新冠疫苗接種計劃擴大至 2-11 歲兒童，先對已接種疫苗的家長開展動員，可以減輕推廣工作的難度。

參考資料

1. 0-14 歲的人口（佔總人口的百分比） - 香港特別行政區，中國 | Data. Data.worldbank.org.cn. (2021). Retrieved 16 July 2021, from <https://data.worldbank.org.cn/indicator/SP.POP.0014.TO.ZS?locations=HK>.
2. COVID-19 in Children & Teens. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Retrieved 16 July 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/children/symptoms.html#higher-risk>.
3. In the U.S., vaccines for the youngest are expected this fall. New York Times. (2021). Retrieved 14 July 2021, from <https://www.nytimes.com/2021/06/08/health/us-vaccines-children-fall.html>.
4. Lapinski, M. K., & Rimal, R. N. (2005). An explication of social norms. *Communication Theory*, 15(2), 127-147.
5. 浸大事實查核中心 - HKBU FactCheck Service (2021). Retrieved 17 July 2021, from <https://comd.hkbu.edu.hk/factcheckservice/fact-check/>.