

行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫

預防接種延遲原因及兒童健康手冊使用
情形之探討：

以高市某綜合醫院健兒門診幼兒為例

研 究 報 告

執行機構：高雄市阮綜合醫院

計畫主持人：陳建州

研究人員：黃志中、許崇民、王肇齡

執行期間：87 年 7 月 1 日至 88 年 6 月 30 日

目錄

摘要	i
壹、 前言	1
一、 研究背景	1
二、 研究目的	6
貳、 材料與方法	7
一、 研究對象	7
二、 抽樣方法	7
三、 研究工具	8
四、 資料收集	11
五、 資料分析	11
參、 結果	14
一、 樣本特性	14
二、 預防注射的常識及延遲注射的情形及原因	15
三、 兒童健康手冊的使用情形	19
四、 健康篩檢表填寫情形	22
五、 不同社經地位決定者或家長的差異	24

肆、 討論.....	29
一、 預防注射常識以及延遲注射情形和原因.....	29
二、 兒童健康手冊使用情形.....	32
伍、 結論與建議.....	38
一、 結論.....	38
二、 建議.....	40
陸、 參考文獻.....	41
柒、 表.....	46
附錄一 兒童健康手冊使用情形及影響預防接種因素調查問卷....	
.....	77
附錄二 社經地位分類表.....	84

摘要

父母（或主要照顧者）對預防接種的認知常會造成兒童無法按正確時程完成接種，父母對兒童健康手冊內容的認識程度也影響兒童健康手冊是否能充分利用。本研究計畫目的即在探討影響預防接種的因素以及兒童健康手冊的使用情形。

本研究於 87 年 11 月至 88 年 3 月間，在高雄市阮綜合醫院健兒門診調查了 404 位接受疫苗注射及兒童健康檢查之嬰幼兒及其父母和主要照顧者。採方便取樣，以自編之結構式問卷，收集研究所需之資料，問卷之內容包括：基本資料，兒童預防注射決定者對預防接種基本常識評估，嬰幼兒疫苗注射延遲情況及原因，兒童健康手冊中各欄的記錄狀況。

研究結果顯示：

- (1) 預防注射的決定者，對於一般非疫苗注射禁忌的狀況，約有四分之三以上的受訪者認為不能接種疫苗。91.1%的受訪者表示不知可否注射疫苗時，會去請教醫護人員。
- (2) 只有 42.6%的嬰幼兒未曾延遲注射疫苗。造成延遲注射疫苗的主要原因有：嬰幼兒身體不適（70.3%）。最常見的身體不適則是感冒、發燒、流鼻水等症狀。
- (3) 兒童健康手冊內的出生狀況記錄表之各項內容，有 77.6%（出生時間）～88.0%（體位狀況）之完整填寫率。96.4%的父母認為

應由接生院所來填寫。生長曲線圖則只有 41.1%~59.4% 的完整填寫率，而且 96.9% 的父母認為應由醫療院所來填寫。

- (4) 各時程的家長記錄事項填寫率普遍偏低，在一歲半之前約在 40%~50% 之間；過了一歲半之後，填寫家長記錄事項的比率更大幅降低。未完整填寫的主要原因，在一個月時是“沒注意到兒童健康手冊有這一個項目”(44%)；而隨著年紀增加，“忘記填寫”的比率也逐漸增加(12%~25%)。
- (5) 醫師在健康篩檢表各項記載上頗多疏漏，在一至三個月的階段，以營養狀態(7.4%~10.0%)及餵食方法與副食品添加(7.4%)為最差。到了六個月至一歲半的階段，則是口腔檢查的圖形記載(11.8%~33.3%)最差。

本研究結果顯示家長對預防注射的認識不足，對兒童健康手冊的使用率也偏低。對政府有關單位，我們提出幾點建議如下：(1) 加強民眾對預防接種重要性及疫苗禁忌的認識；(2) 醫師應隨時檢查病人的疫苗注射狀況，並不分一般門診、健兒門診、急診整天供應疫苗以增加接種完成率；(3) 明白規定“出生狀況記錄表”應由接生醫療院所填寫；(4) 刪除生長記錄表並增加生長曲線圖的使用說明，並將其詳細資料納入「兒童健康手冊---醫師檢查指引」之內容；(5) 將健康檢查時程與現行預防注射時程合一，可有效提高健康檢查利用率與預防注射完成率。(6) 加強宣導家長記錄事項的使用及滿三歲後全民健保給付之健康檢查機會。

關鍵詞：預防接種、兒童健康手冊、疫苗、預防

Effectiveness of Child Health Manual and the Factors Influencing Children Immunization

Abstract

Parents' understanding toward vaccines often causes improper immunization in children. The extent of their understanding toward Child Health Manual (CHM) also affects the utilization of CHM. This research aims to study the factors that influence immunization of children and the usage of CHM.

From November 1998 to March 1999, a total of 404 parents and primary caregivers were interviewed during their children's visit to the Well Baby Clinic in Yuan's General Hospital, Kaohsiung City. A structured questionnaire was designed to collect the data. The questionnaire asked for interviewee's general knowledge of immunization and reviewed the recording done in the CHM by the interviewee.

The results of the study indicated that:

1. Three fourths of the decision-makers in children's immunization mistook false contra signs as unacceptable condition for immunization. 91.1% of interviewees indicated experience of consultation with medical staff when they were unsure of immunization.
2. Only 42.6% of the children had completed immunization on time. The major reason for a delay was illness, with the most common illness being cold, fever, and rhinorrhea.
3. About 77.6% (birth time) to 88% (physical status) of the children's Birth Status Record were completed in CHM. Only 41.1% to 59.4% of the Growth Charts in CHM were plotted.

More than 96% of the parents consider it as the medical professional's responsibility to complete the records and charts.

4. In general, the recording rates tend to be low. In average, about 40% to 50% of the parents would keep records when before children reach age one and a half; however, the recording rate decreased when children became older. The main reason was unawareness of such item in the CHM; and as children became older, more parents tend to forget recording.
5. Doctors also neglected many items in the Health Examination List, especially in growth status (7.4% to 10.0%), as well as feeding habits and supplementary nutrition (7.4%) when children are under three-month-old. Only 11.8% to 33.3% of the dental examination graphs were completely filled out when children were between 6- to 18- month-old.

Results of this study demonstrated that parents' knowledge of immunization was inadequate, and the utilization rate of the Child Health Manual was low. Recommendations are given as follow:

1. Emphasize the importance of immunizations to parents.
2. Vaccines should be provided in all clinics, including curative and preventive facilities at all time. Physicians should also follow up the immunization status of their patients.
3. Establish a regulation to have the medical staff complete the Birth Status Record.
4. Clearly state the instruction for using the Growth Chart in CHM.
5. Encourage the immunization while having health examination should increase the utilization rate of both.

Keywords: immunization, Child Health Manual, vaccine, prevention

壹、前言

一、研究背景

根據 1948 年世界衛生組織對健康的定義，健康是在生理上、心理上 and 社會上之完全安寧美好的狀態，而非僅是免於疾病或虛弱而已^[1]。影響健康的因素又可分為四大類：醫療體系的因素、生活型態、環境因素、及生物因素^[2]。預防醫學即是透過各種措施來鼓勵個人改善生活型態、加強環境管制、及落實醫療保健服務，以達成疾病預防與健康促進的目標^[3]。

近年來衛生署一直大力推動預防保健工作。民國 82 年 4 月公佈「國民保健計畫」，其主要工作內容包含健康促進、健康維護、預防保健服務三大部分^[4]。民國 84 年 3 月 1 日開辦全民健康保險之後，也特別注重提供預防保健服務。全民健保即針對四歲以下幼童提供 6 次兒童健康檢查，分別是一歲以下 4 次，一歲以上至未滿三歲 1 次，及三歲以上至未滿四歲 1 次^[5]。

健康檢查的目的在早期診斷疾病與促進健康，也就是預防醫學的初段預防及次段預防，其內容不應只限於身體檢查，也應包括疾病篩檢、預防注射、與教育諮詢^[6,7]。現行制度下，新生兒篩檢可提

供先天性代謝異常疾病的篩檢，以期早期發現早期治療；預防接種則提供許多重大傳染疾病之主動免疫^[8,9]；兒童健康手冊內包括了：

(1) 寶寶出生狀況記錄表、生長記錄表、身體生長曲線圖：可評估寶寶生長發育之情形；

(2) 家長記錄事項：可讓家長記錄寶寶的營養狀況、生理狀況、身心發展狀況、及預防接種完成情形；

(3) 健康篩檢表：由醫師記錄寶寶之生長情形、營養狀態、身體檢查結果、及視需要做教育諮詢。

因此，新生兒篩檢、預防接種、及兒童健康手冊是現行兒童預防保健工作的三大基礎。

預防接種是將少量減毒或已殺死的致病原（或致病原的一部份）注射入人體，使人體在較安全的情形下產生抗體，往後在接觸到自然致病原時，身體已有足夠抗體，可減少疾病的發生。即使在公共衛生已發達的今日，疫苗注射仍是預防傳染病最簡單有效的方法。然而對於因注射疫苗可能引發的少數併發症或副作用，仍然使許多民眾甚至醫師對疫苗產生不信任，導致錯過或延誤注射疫苗的時機^[19]。

國內現行政策規定在國小入學前須完成所有政府規定之疫苗注射，因此疫苗接種的完成率相當高。回顧文獻，以台北縣為例，不

同研究、不同疫苗，分別有不同的完成率，約在 77.9%~接近 100%^[12,13]。但按時完成率卻僅約 1.6%~53.9%。未按時完成疫苗注射，有可能累積可感染宿主，一旦病原入侵，容易造成突發流行^[12]。如 1982 年的小兒麻痺症大流行及每二至三年仍流行一次的麻疹。因此了解造成延遲注射的原因並加以改善是公共衛生的一大課題，也是本研究的目標。

黃碧花^[12]等人的研究指出，各項預防接種之按時完成率僅介於 1.6%~53.9%之間，尤其 B 型肝炎疫苗第二、三、四劑（當時 B 型肝炎疫苗須接種四劑），最嚴重，僅為 1.6%~2.0%。其次三合一疫苗第一劑按時接種率為 4.9%，其餘約在 36.5%~53.9%之間。至於延遲的原因，主要為幼兒身體不適，如小感冒或流鼻水；然而，一般的小感冒、小疾病並非注射疫苗的禁忌^[23,26,27]。

現行的制度下，民眾對預防注射的關心多於健康檢查，即使有心做健康篩檢，也多不了解健康檢查的範圍及內容，究竟醫師應做到甚麼程度也多半不了解。林米秋等人在 1984 年間的研究^[30]指出，到衛生所參加健兒門診的主要原因是順便接受預防注射（29%）；而有一半的人認為利用健兒門診的頻率則是配合預防注射的時程即可；多數的人也認為衛生教育、育兒指導、量身高、體重、頭圍、胸圍及說明生長發育為健兒門診服務的主要項目。

李世代等人在 1991 年的研究^[13]也發現嬰幼兒的保健服務施行或接受的比例並不高，也大都隨著預防接種而“順便或附帶”完成。而量身高、體重、頭圍也幾乎就代表了身體健康檢查的內容。Rodewald 等人的研究^[29]指出，未按時接種疫苗的 12 個月大嬰兒比起完全按時接種的嬰兒，較少接受預防保健服務，程度達 47%。在健保實施之後，究竟健康手冊的設計是否提高了民眾對健康檢查的認識？民眾是否充分了解兒童健康手冊的內容並詳實記錄了家長應記錄的部份？而醫師是否確實執行了兒童健康檢查並記錄在兒童健康手冊上？這些都是本研究想探討的問題。

再良好的設計若不能確實執行，也不能發揮預期效果。全民健保的兒童健康手冊採行至今，預防保健工作是否落實，實在值得進一步的探討與了解。陳延芳等^[14]的研究發現嬰兒之兒童預防保健服務之總體利用率為 40.5%，經加權後僅為 32.1%。曾利用的嬰兒中，第一次利用的時間於出生後二個月者，佔 58%。顯示嬰幼兒使用全民健保提供之免費預防保健服務之比例偏低，而且多半未把握最早的時間（1 個月）即進行檢查。相較於全民健保實施之前阮玉梅、陳麗美、李世代等的相關調查^[13,15,16,17,18]，兒童預防保健的使用率並無上升。文獻指出，影響兒童預防保健服務使用的因素^[14,21]，包括父母的年齡、教育程度、婚姻狀況、社會階層、小孩數、健康知識、

服務地點、種族、家庭經濟、負擔的費用、胎次、交通的便利性、對醫師的滿意度、對健康、疾病與衛生服務的認知等。

衛生署在全民健保之兒童預防保健服務至 86 年 6 月之工作目標為^[20]：1 歲以前接受 1 次、2 次、3 次、4 次健康檢查服務之比率分別達 90%、80%、70%、60%；1 歲以尚未達 3 歲者接受 1 次健檢服務之比率達 70%；3 歲以上未滿 4 歲者接受 1 次健檢服務之比率達 70%。但健保實施至今，父母及醫師對健康手冊的使用是否達到原先設計的目標？實施的品質如何？影響的因素為何？這些都是本研究想探討的問題。

預防保健工作的落實不只建立在制度上，也與個人對健康促進的認知有極大關係^[8,9]。目前預防接種及兒童健康檢查均無強制性，父母（或主要照顧者）對預防接種的認知常會造成兒童無法按正確時程完成接種^[12,23,24,26]；父母對兒童健康手冊內容的認識程度也影響兒童健康手冊是否能充分利用。在臨床實務上，的確常可見到許多兒童未按建議時間表完成預防接種，家長對兒童健康手冊內的各項自填記錄事項也多未確實完成，甚至不知道利用全民健保所提供的兒童健康檢查。此外，也有執行健康檢查的醫師未確實執行檢查項目或未詳實記載檢查結果。因此，透過本研究，我們想了解兒童主要照顧者對預防接種及兒童健康檢查的認知情形。

二、研究目的

本研究目的即在探討影響預防接種的因素以及兒童健康手冊的使用情形。我們希望回答下列問題：

- (1)． 父母或主要照顧者對預防接種及兒童健康篩檢認識程度為何？
- (2)． 造成兒童延遲注射疫苗的原因為何？
- (3)． 兒童健康手冊內出生狀況記錄表、生長記錄表、生長曲線圖之完成程度及未完成原因為何？
- (4)． 父母在兒童健康手冊內家長記錄事項之完成程度為何？
- (5)． 醫師在兒童健康手冊內健康篩檢表記載詳實程度的程度為何？

貳、材料與方法

一、研究對象

本研究於 87 年 11 月至 88 年 3 月間，以在高雄市阮綜合醫院健兒門診接受疫苗注射及兒童健康檢查之嬰幼兒及其父母為研究對象。因為全民健保提供四歲以下兒童 6 次健康檢查，而一般嬰兒在出生後通常回診的時間為一個月大時，接受第 2 劑 B 型肝炎疫苗，並且兒童健康手冊上的家長記錄事項欄也是由一個月開始，因此嬰幼兒的年齡限制為 1 個月大至 4 歲大。

二、抽樣方法

因本研究進行的場所為綜合醫院之健兒門診，研究對象為前來門診者，礙於無法預知及控制研究對象前來的時間，並為免耽誤門診之進行及增加受訪對象（門診者）的等待時間。本研究採方便取樣，由訪員視門診人數及流量自行決定受訪對象。

三、研究工具

本研究以自編之結構式問卷（如附錄一），以收集研究所需之資料，問卷之內容包括：

（一）基本資料

1. 嬰幼兒基本資料

包括姓名、病歷號碼、性別、出生日期、出生體重、電話、是否為第一胎、兄姐是否使用過兒童健康手冊、是否為早產兒、本次門診的主要目的（健康檢查或預防注射）、帶嬰兒前來門診者。

2. 父母親的基本資料

包括父母親的教育程度、職業、年齡、父母親現在關係、由教育程度及職業，採 Hollingshead 和 Redlich（引自秦玉梅,1986 年）之分類方法，略加修改，以符合社會之現況，各分為五個等級，由父（母）親的教育程度與職業等級再區分為五個社經地位分類（如附錄二）。

3. 兒童預防注射決定者基本資料

因為觀察到現代社會中，嬰幼兒未必是由父母親親自照顧，而“注意到嬰幼兒該打預防針”（稱為決定者）這件事自然可能由其照顧者來執行，因此本研究在父母親之外，想了解其他可能扮演決定者角色的人，如祖父、祖母、褓姆或其他人，並記錄其基本資料。

(二) 預防接種相關問題

1. 兒童預防注射決定者對預防接種基本常識評估

如前言所述，造成延遲注射的原因以嬰幼兒身體不適為主^[12]，但大多數的一般輕微疾病並非注射疫苗的禁忌^[23.25.26.27]。因此，我們認為“注意到嬰幼兒該打疫苗”的決定者對疫苗注射的認識程度就成了影響嬰幼兒是否如期完成注射的重要因素。因此這個部份包括了 10 題測驗題（詳附錄一）並了解其對疫苗安全性的看法及了解有關疫苗注射的知識來源。

2. 嬰幼兒疫苗注射延遲情況

- (1) 根據黃卡或注射記錄了解延遲的次數。只要某項疫苗接種的時間比預定的時間晚就算延遲。
- (2) 記錄延遲注射的原因，如身體不適、有事、天氣、忘記等。
- (3) 若因身體不適，則記錄三種最常見症狀。
- (4) 紀錄決定延遲注射者。

(三) 兒童健康手冊之使用情況

我們認為照顧嬰幼兒應是父母的責任，而且兒童健康手冊內也有不同階段的家長記錄事項，因此這部份的受訪者是以父母為對象，由訪員記錄兒童健康手冊中下列事項的記錄狀況：

1. 出生狀況記錄表
2. 生長記錄表
3. 生長曲線圖
4. 各階段的家長記錄事項（記錄到現在年齡）

若有不完整填寫則記錄其原因。在 1~3 各項，兒童健康手冊上並未強制指定由誰（醫院或父母）負責記錄，因此我們也調查了（a）若已填寫，是誰記錄的？（b）父母認為應該由誰填寫？

（四）健康檢查部份

1. 健康篩檢表

由訪員記錄嬰幼兒各階段之健康篩檢表內各欄位是否已確實記載，並且是否已申報健保給付。

2. 兒童預防保健給付使用記錄欄

記錄給付的日期及執行之醫療院所等級。

本問卷是由研究者編製，並經由三位家庭醫學科的醫師、一位小兒科醫師、一位測驗編製專家、及一位統計專家的檢視，以確定問卷內容符合研究目的。

四、資料收集

訪員於阮綜合醫院健兒門診時間，針對適合之研究對象之父母（或帶嬰幼兒前來注射疫苗或健檢者）進行訪談及記錄兒童健康手冊之使用情形。若帶來者非疫苗注射決定者，則由訪員進行電話訪問決定者，以評估預防注射之基本常識部份；若帶來者非父母，則亦由訪員以電話訪問父母以了解兒童健康手冊內容未記錄之原因。

五、資料分析

- （一）為了解決定者的預防注射常識，分別計算在每一題目中答對及答錯的決定人數及所佔的比例。
- （二）為了解嬰幼兒延遲注射情形及延遲注射原因，分別計算不同延遲注射次數的嬰幼兒人數，以及選擇各延遲原因的人數及所佔比例。
- （三）為了解兒童健康手冊的使用情形，分別計算出生狀況紀錄表、生長紀錄表、生長曲線圖、及各階段家長紀錄事項中各項目的完整填寫的人數及所佔比例，和選擇各種未完整填寫的原因的人數及所佔比例。
- （四）為了解健康篩檢表的使用情形，分別計算各生長階段健康篩檢表中各項目未完整填寫的人數及所佔比例，以及在已申報

的案例中各項目的未填寫人數及所佔比例。

- (五) 為了解延遲注射與預防注射基本常識間的關係，分別計算了延遲注射與預防注射基本常識總分以及延遲注射與預防注射基本常識各題分數的 Pearson 積差相關。
- (六) 為了解不同社經地位的決定者在預防接種基本常識上是否有差異，針對測試基本常識的十個問題，分別進行十個以決定者的社經地位和是否答對為自變項，落入各組的人數為依變項的卡方檢定。
- (七) 為了解不同社經地位的決定者在預防注射知識的來源上是否有差異，針對詢問預防注射知識的來源的問題，分別進行以決定者的社經地位和受試的選擇為自變項，落入各組的人數為依變項的卡方檢定。
- (八) 為了解不同社經地位的決定者所照顧的嬰幼兒在延遲注射情形以及延遲注射原因是否有顯著差異，針對是否發生過延遲注射及詢問延遲注射原因的各題，分別進行以決定者的社經地位和是否曾發生過延遲及延遲注射原因的各選項為自變項，落入各組的人數為依變項的卡方檢定。
- (九) 為了解不同社經地位的父母其子女的兒童健康手冊的使用情形是否有顯著差異，分別針對出生狀況紀錄表、生長紀錄表、

生長曲線圖、各生長階段家長紀錄事項中的各項目，進行以決定者的社經地位和是否完整填寫和未填寫原因的各選項為自變項，落入各組的人數為依變項的卡方檢定。

參、結果

一、樣本特性

受訪的嬰幼兒共計 404 人，其中男 222 人 (55%)，女 182 人 (45%)。年齡介於一個月至四足歲，受訪嬰幼兒的年齡分布情形請見表一。在受訪的嬰幼兒中，有 242 人是第一胎 (59.9%)，162 人非第一胎 (40.1%)；有 39 人 (9.7%) 是早產兒，360 人 (89.1%) 非早產兒 (有 5 人未填答)。

嬰幼兒來門診的目的主要是預防注射或預防注射順便健康檢查，只有 5.9% 的嬰幼兒是專程來健康檢查的。受訪嬰幼兒來門診的目的的分布情形請見表二。主要帶嬰幼兒前來門診的仍是以父母親為主 (分別佔 32.7% 與 82.4%)，但也有少部分由祖母、祖父、祿母或其他親戚帶來或陪同而來。帶嬰幼兒來門診的人的分布情形請見表三。

這些嬰幼兒的父親的年齡主要介於 26 至 40 歲之間，母親的年齡則主要介於 21 至 35 歲之間。受訪嬰幼兒的父母親的年齡分布情形請見表四。另外，我們也依據 Hollingshead 和 Redlich 的社經地位分類法，分別以教育程度及職業將父母親的社經地位分為五個等級，父母親的社經地位分類的分布情形請見表五。由表五可見，不

論依照父或母的社經地位來分，受訪嬰幼兒主要來自中下社經地位的家庭，超過80%的嬰幼兒其父及母的社經地位位於或低於等級三。絕大部分的嬰幼兒（96.8%）來自父母處於結婚狀態的家庭，只有少數嬰幼兒的父母是處於離婚、分居或未婚生子的單親狀態。受訪嬰幼兒父母親現有關係的分布情形請見表六。

二、預防注射的常識及延遲注射的情形及原因

（一）預防注射決定者

表七顯示的是通常注意到嬰幼兒應注射疫苗的人（我們稱為決定者）之分布情形。由表七可見，母親仍是最主要的決定者，相對於將近94%的母親，只有將近25%的父親會注意到孩子應施打疫苗了，另外也有少數的祖母、祖父、祿母或親戚會參與意見。而在實際的訪談中，我們訪問到的預防注射決定者包括了79%的母親、15%的父親以及6%的祖父母、祿母及其他親戚。填答問卷的預防注射決定者的分布情形請見表八。這些預防注射決定者的年齡與社經地位的分布與母親的年齡及社經地位的分布相仿，年齡主要介於21至35歲，社經地位則大多位於或低於等級三。填答問卷的預防注射決定者的社經地位及年齡的分布情形請分見表九及表十。

（二）決定者的預防接種基本常識

預防接種基本常識的題目、答案及受試答對和答錯的次數及比例請見表十一。由表十一可見，相當高比例的決定者對何時應或不應接種疫苗、接種的疫苗是為預防何疾病、以及接種時應注意的事項並不清楚。他們傾向於相信當有任何身體不適症狀或特殊狀況時時都不應注射疫苗；有 75% 至 83% 的決定者錯誤地相信有流鼻水、鼻塞、喉嚨痛、咳嗽、拉肚子等症狀時即不應注射，有 96% 的決定者誤以為正在服用抗生素就不能注射疫苗，但也有 89% 至 94% 的決定者知道發高燒及有不明原因的抽搐時不應注射。另外，有 22% 的決定者不知道預防接種是不應提早的；45% 的決定者不知道卡介苗主要是預防肺結核的；有 30% 的決定者不知道口服小兒麻痺疫苗後 30 分鐘不能吃東西、喝水。至於預防注射的安全性，約 48% 的決定者覺得放心或非常放心，但也有 16% 的決定者覺得不放心或非常不放心。決定者對預防注射的安全性看法的分布情形請見表十二。

（三）預防注射知識的來源

表十三顯示的是決定者的疫苗注射知識來源的分布情形，而表十四呈現的則是當決定者不知是否可注射疫苗時會去請教的對象之分布情形。由表中可見，決定者們指出他們的預防接種相關知識主

要來自於醫護人員；各有 55% 及 54% 的決定者說醫師及護士是主要來源。另外還有 28%、24% 及 17% 的決定者選擇媒體、家人、及朋友是其預防接種知識的來源。當不知道是否可以注射疫苗時，超過 91% 的決定者說他們會去詢問醫護人員，11% 的決定者會去問朋友，各只有不到 10% 的決定者會去查書或是詢問其他人，例如配偶、父母、親戚等。

（四）嬰幼兒疫苗注射延遲情形及延遲原因

超過 57% 的受訪嬰幼兒曾有過至少一次延遲注射的紀錄。嬰幼兒疫苗注射的延遲情形請見表十五。至於造成延遲注射的原因，70% 的決定者說嬰幼兒的身體不適是主因，21% 是因為照顧者臨時有事而無法成行，8% 是因為忘記，3% 是因為天氣不好造成延遲，另有 12% 是因為其他因素，如不清楚健兒門診時間、健兒門診時間與父母時間無法配合、忘記帶健康手冊、遺失健康手冊、或因腸病毒正在流行而不敢帶孩子上醫院等。造成嬰幼兒延遲預防注射的主要原因的分布情形請見表十六。

決定者們更進一步的指出，當延遲注射是因孩子身體不適時，72% 的嬰幼兒出現的症狀是感冒，64% 有發燒，40% 有流鼻水，27% 有咳嗽，22% 有拉肚子。造成嬰幼兒延遲注射的身體不適症狀的分

布情形請見表十七。在被問到是誰決定因嬰幼兒的身體不適而延遲注射時，66% 的決定者說是由嬰幼兒的母親決定的，9% 是由父親決定，只有 20% 是因醫師或護士的建議而延遲注射。表十八呈現的是決定因嬰幼兒身體不適而延遲注射的主要意見來源的分布情形。

(五) 預防注射基本常識與延遲注射的關係

由於受訪嬰幼兒的延遲注射次數與其年齡有關，因此在檢驗預防注射基本常識與延遲注射的關係時，我們忽略了實際延遲注射的次數，而只以是否曾發生過延遲對「延遲注射」變項重新計分。另外我們也計算在預防注射基本常識的十個題目中答對的題數作為「預防注射基本常識」的分數。然後我們分別計算了延遲注射與預防注射基本常識總分以及延遲注射與預防注射基本常識各題的 Pearson 積差相關。結果顯示，延遲注射與預防注射基本常識的總分並無顯著相關 ($r = -.04, p > .05$)。另外，延遲注射與是否答對「咳嗽是否可注射疫苗？」呈顯著負相關 ($r = -.12, p < .05$)，答對該題的決定者所照顧的嬰幼兒較不會延遲注射；延遲注射也與是否答對「口服小兒麻痺疫苗後，幾分鐘內不能吃東西喝水？」呈顯著正相關 ($r = .10, p < .05$)，答對該題的決定者所照顧的嬰幼兒有較多延遲注射狀況。

三、兒童健康手冊的使用情形

表十九呈現的是健兒手冊使用情形的受訪者之分布情形。由於健康手冊中的家長應填寫的部分是設計由嬰幼兒的父母親填寫，有些部分非父母親的照顧者未必能夠完整填寫，因此這一部份我們限定訪問對象為父母親。然而由於部份訪員的疏忽，受訪對象中有 20 位非父母親的照顧者，由於不符合我們的研究目標，在以下的分析中，我們刪除了這 20 位非父母的回答，所以這一部份的受訪對象共計 384 人。這些受訪父母親的年齡主要介於 21 至 40 歲，社經地位則大部分集中在社經地位二及三。受訪父母親的社經地位及年齡的分布情形請見表二十及二十一。

(一) 出生狀況紀錄表的使用情形

表二十二所呈現的是出生狀況紀錄表的填寫情形及未填寫原因。由表中可見，平均而言 84%（介於 77.6-88% 之間）的出生狀況紀錄表有完整填寫，至於為什麼有 16% 的父母未填寫，有 8% 說不知道要填寫（介於 6.3-9.6%），6% 以為應由醫護人員填寫（介於 4.2-7.3%），2% 不會填（介於 1.0-4.4%），另外各有一位家長以為不需要填寫（0.3%）以及沒空填寫（0.3%）。

在我們訪談的對象中，出生狀況紀錄表實際上有 81% 是由接生

的醫療院所填寫的，5% 是父母填寫的，另有 14% 則未填寫。表二十三顯示的是出生狀況紀錄表的紀錄者之分布情形。但有高達 96% 的受訪父母親認為此表應該由醫療院所來填寫。受訪父母親認為應負責紀錄出生狀況紀錄表者的分布情形請見表二十四。

（二）生長紀錄表的使用情形

生長紀錄表的填寫情形及未填寫原因請見表二十五。平均而言，只有 46% 的生長紀錄表有完整填寫（介於 43.0-47.9%）。至於未填寫的原因，主要仍是以不知道要填寫（25%；介於 24.5-26%）以及以為是由醫護人員填寫（20%；介於 19.5-20.6%）為主，另外還有部分家長說是因不會填寫所以未填（6%；介於 5.5-7.8%），以為不需要填（2%；各項皆為 1.6%），以及包括沒空填寫及未檢查這身高體重及頭圍這些項目的其他原因（0.5%）。

這些生長紀錄表有 49% 是醫療院所紀錄的，只有 3% 是由父母紀錄的，另外有 48% 的生長紀錄表完全未填寫。高達 96% 的受訪家長認為，生長紀錄表應由醫療院所負責填寫。表二十六及表二十七分別顯示的是生長紀錄表的紀錄者之分布情形及受訪父母認為應負責紀錄生長紀錄表者的分布情形。

（三）生長曲線圖的使用情形

表二十八所顯示的是生長曲線圖的填寫情形及未填寫原因。平均而言，生長曲線圖只有 54% 的完整填寫率（41.1-60.2% ），不知道要填（19% ；17.2-21.6% ）、不會填（16% ；12.5-21.6% ）、以及以為應由醫護人員填寫（11% ；9.6-14.6% ）是未完整填寫的主要原因。另外各有一位家長以為不需要填（0.2% ）以及因為未檢查這些項目（0.3% ）而未填寫。

在 384 份生長曲線圖中，有 62% 是由醫療院所紀錄的，只有 0.8% 是由父母所紀錄，另外有 37% 則是完全未填寫。生長曲線圖紀錄者的分布情形請見表二十九。絕大部分的受訪父母（97% ）認為生長曲線圖應該由醫療院所負責填寫。受訪父母認為應負責紀錄生長曲線圖者的分布情形請見表三十。

（四）家長紀錄事項的使用情形

表三十一至表三十九呈現的分別是出生至滿一個月、二至三個月、四至五個月、六至七個月、九至十個月、滿一歲、滿一歲六個月、滿二歲、及滿三歲的家長紀錄事項的填寫情形及未填寫原因。由這些表中可見，家長紀錄事項完整填寫的比例相當低，由滿一個月至滿三歲的平均值分別為 43% 、52% 、51% 、44% 、47% 、42% 、36% 、28% 、及 0% ，其中只有二至三個月及四至五個月二項的平

均值超過 50%（分別為 52% 及 51%）。至於為何未完整填寫，家長們指出最主要的幾個原因依次為沒注意到應填寫（各月份平均值分別為 44%、25%、21%、21%、17%、21%、24%、29%、和 50%）、忘記填寫（平均值分別為 4%、13%、16%、23%、24%、21%、20%、15%、和 0%）、沒有空填寫（平均值分別為 2%、3%、5%、5%、5%、8%、10%、和 14%）、以為不需要填（平均值分別為 1%、3%、3%、2%、3%、4%、0%、0%、和 0%）、不知道答案（平均值分別為 3%、2%、1%、2%、1%、1%、3%、0%、和 0%）。另外還有部分家長選擇其他原因（平均值分別為 1%、2%、2%、3%、4%、3%、7%、14%、和 0%），進一步檢閱這些家長的回答，發現大部分是以為應由醫師填寫或因為未帶孩子來作健檢就未填寫，另外也有少數個案是因不識字而未填或因不慎而漏填某些項目。

四、健康篩檢表填寫情形

表四十至表四十七分別呈現的是滿一個月、二到三個月、四到五個月、六到七個月、九到十個月、滿一歲、滿一歲六個月、以及滿二歲健康篩檢表的填寫情形。為了了解醫師的填寫情形，我們刪去了實際上未做檢查以及年齡未到的樣本，每個時程的真正樣本數請見各表。由表中可見，綜觀各時程，唯一全部完整填寫的是生長

紀錄，其他各項目都有至少 3% 以上的未填寫情形。在滿一個月及二至三個月的階段以營養狀態和問診項目的未填寫率最高；營養狀態的未填寫率分別為 10.0% 和 7.4% ，問診項目的未填寫率則在二個階段皆為 7.4% 。在滿六個月之後的階段，則以口腔檢查的未填寫情形最為嚴重；題目部分的未填寫率由六個月至二歲分別是 5% 、5% 、12% 、6% 、和 50% ，而圖形部分的未填寫率則分別是 14% 、15% 、33% 、12% 、和 50% 。

為了更清楚的了解健康篩檢表的填寫情形，我們又進一步地篩選出有申報健保給付的樣本，表四十八至表五十五所呈現的即是已申報的一個月、二至三個月、四至五個月、六至七個月、九至十個月、滿一歲、滿一歲六個月、以及滿二歲的健康篩檢表未填寫的情形。由表中可見，雖然已申報了健保給付，仍有相當比例的醫師未完整填寫健康篩檢表。唯有紀錄身高、體重、及頭圍的生長紀錄是在各個生長階段都有完整紀錄的，其他各填寫項目都有 1% 至 13% 不等的未填寫率。在滿一個月及二至三個月這兩個階段，以營養狀態（分別為 8.9% 和 6.9% ）及問診項目（分別為 6.3% 和 6.9% ）為最差。而從六個月開始，口腔檢查則有最高的未填率，題目部分的未填率由六個月至一歲六個月分別為 2.8% 、3.9% 、16.7% 、和 7.7% ，圖形部分的未填率則分別為 11.7% 、14.6% 、41.7% 、和 15.4% 。

五、不同社經地位決定者或家長的差異

(一) 在預防接種基本常識上的差異

為了檢驗不同社經地位的決定者在預防接種基本常識上的差異，我們分別針對測試基本常識的十個問題，進行以決定者的社經地位和是否答對為自變項，落入各組的人數為依變項的卡方檢定。在檢定的十個問題中，分別有「咳嗽是否可注射疫苗？」($\chi^2(4)=10.57, p<.05$)、「拉肚子是否可注射疫苗？」($\chi^2(4)=14.77, p<.01$)、「卡介苗是預防何疾病的？」($\chi^2(4)=21.92, p<.001$)三題呈現顯著的社經地位差異。不同社經地位的疫苗注射決定者對預防接種基本常識回答之分布情形請見表五十六。進一步的事後檢定顯示，在「咳嗽可否注射疫苗？」一題中，與社經地位一的決定者比較，有較高比例的社經地位三及四的決定者答對該題($\chi^2=8.1, p<.01$ ； $\chi^2=4.1, p<.05$)；另外與社經地位二相較，有較高比例的社經地位三的決定者答對該題($\chi^2=5.4, p<.05$)。針對「拉肚子是否可注射疫苗？」一題所進行的事後檢定則顯示，與社經地位一和二的決定者相較，有較多社經地位四的決定者答對該題($\chi^2=11.1, p<.001$ ； $\chi^2=5.99, p<.05$)；與社經地位二的決定者相較，有較高比例的社經地位三的決定者答對此題($\chi^2=7.9, p<.01$)。針對「卡介苗是預防何疾病的？」一題所進行的事後檢定則顯示，與社經地位一

的決定者相較，有較高比例的社經地位三、四和五的決定者答對該題（ $\chi^2=14.4, p<.001$ ； $\chi^2=7.44, p<.01$ ； $\chi^2=6.0, p<.05$ ）；另外與社經地位二的決定者相較，有較高比例的社經地位三的決定者答對該題（ $\chi^2=9.7, p<.01$ ）。

（二）在預防注射知識來源上的差異

在有關疫苗注射各種可能的知識來源的檢定中，只有在「媒體」這一選項上呈現顯著的社經地位差異（ $\chi^2(4)=9.91, p<.05$ ）。事後檢定顯示，與社經地位二、三、和四的決定者相較，較低比例的社經地位一的決定者由媒體得到疫苗注射知識（ $\chi^2=6.1, p<.05$ ； $\chi^2=8.7, p<.01$ ； $\chi^2=7.6, p<.01$ ）。不同社經地位的疫苗注射決定者的有關疫苗注射知識的來源之分布情形請見表五十七。

此外，在「當不知嬰幼兒可否注射疫苗時的主要諮詢對象」一題的檢定中，「配偶」（ $\chi^2(4)=9.90, p<.05$ ）及「查書」（ $\chi^2(4)=16.14, p<.01$ ）二個選項呈現了顯著的社經地位差異。表五十八呈現的是不同社經地位的預防注射決定者在不知嬰幼兒可否注射疫苗時主要諮詢對象的分布情形。事後檢定顯示，與其他四組相較，較低比例的社經地位五的決定者會去諮詢自己的配偶（ $\chi^2=13.0, p<.001$ ； $\chi^2=5.6, p<.05$ ； $\chi^2=4.6, p<.05$ ；

$\chi^2=7.5, p<.01$)。與其他四組相較，較低比例的社經地位一的決定者會去查書($\chi^2=4.63, p<.05$; $\chi^2=7.84, p<.01$; $\chi^2=7.41, p<.01$; $\chi^2=26.46, p<.001$)，另外，與社經地位五的決定者相較，有較低比例的社經地位二的決定者會去查書($\chi^2=8.15, p<.01$)。

(三) 延遲注射情形、延遲注射原因的差異

在注射延遲的情形上，並沒有發現顯著的社經地位差異，但在延遲注射的原因「其他」這一選項上則出現了顯著的社經地位差異($\chi^2(8)=18.27, p<.05$)。不同社經地位的疫苗注射決定者指出嬰幼兒延遲注射的原因之分布情形請見表五十九。進一步地事後檢定顯示，與社經地位一和二相較，有較高比例的社經地位四的決定者是因為其他原因而延遲注射($\chi^2=6.55, p<.01$; $\chi^2=9.03, p<.01$)。

在因為那些身體不適症狀而延遲注射疫苗的問題上，感冒、發燒、流鼻水、咳嗽、拉肚子、及其他症狀六個選項分別顯現了顯著的社經地位差異($\chi^2(12)=60.61, p<.001$; $\chi^2(12)=55.80, p<.001$; $\chi^2(12)=55.43, p<.001$; $\chi^2(12)=55.91, p<.001$; $\chi^2(12)=57.16, p<.001$; $\chi^2(12)=66.37, p<.001$)。表六十呈現的即是不同社經地位的疫苗注射決定者指出最常見的造成疫苗延遲的身體不適症狀之分布情形。進

一步地事後檢定顯示，與社經地位二和三相較，有顯著較低比例的社經地位五決定者會因為感冒而延遲注射 ($\chi^2=4.40, p<.05$; $\chi^2=4.84, p<.05$)；與社經地位一二和三相較，有顯著較高比例的社經地位四的決定者曾因其他症狀而延遲注射 ($\chi^2=6.90, p<.01$; $\chi^2=5.05, p<.05$; $\chi^2=9.29, P<.01$)。對於發燒、流鼻水、咳嗽、拉肚子等四個症狀則未在事後檢定中發現顯著的社經地位差異。

顯著的社經地位差異也出現在是誰決定因嬰幼兒的身體不適而延遲注射此一問題上 ($\chi^2(28)=42.50, p<.05$)。表六十一呈現的是不同社經地位的疫苗注射決定者指出是誰決定因嬰幼兒身體不適而延遲注射的分布情形。事後檢定則顯示，與社經地位二和三比較，有較低比例的社經地位四的決定者說是由母親決定的 ($\chi^2=7.60, p<.01$; $\chi^2=8.80, p<.01$)；與社經地位二和三比較，有較高比例的社經地位一的決定者說是由祖母決定的 ($\chi^2=11.21, p<.001$; $\chi^2=5.79, p<.05$)。

(四) 兒童健康手冊的使用情形之差異

在兒童健康手冊的所有應紀錄事項紀錄情形的比較中，大部分的比較都未發現顯著的社經地位差異。只有在家長紀錄事項—四個月至五個月中身心發展狀況的問題 (6) ($\chi^2(24)=84.86, p<.001$)，家

長紀錄事項一九個月至十個月中的飲食狀況 ($\chi^2(18)=29.39, p<.05$)

二項比較中出現顯著的社經地位差異。表六十二呈現的是不同社經地位的家長紀錄事項填寫者在家長紀錄事項上的填寫情形。進一步事後檢定的結果顯示，與社經地位三相較，有顯著較高比例的社經地位一的父母親未填寫家長紀錄事項一四個月至五個月中身心發展狀況的問題 (6) 是因為不知道要填寫 ($\chi^2=5.76, p<.05$)；與社經地位一、二、三、和四比較，有較高比例的社經地位五的父母親未填寫家長紀錄事項一四個月至五個月中身心發展狀況的問題 (6) 是因為不知道答案 ($\chi^2=7.30, p<.01$ ； $\chi^2=39.66, p<.001$ ； $\chi^2=17.99, p<.001$ ； $\chi^2=6.30, p<.05$)。另外，與社經地位三和四相較，有較高比例的社經地位一的家長未填寫家長紀錄事項一九個月至十個月中的飲食狀況是因為不知道要填寫 ($\chi^2=6.93, p<.01$ ； $\chi^2=6.77, p<.01$)；與社經地位二相較，有較高比例的社經地位四的父母親未填寫家長紀錄事項一九個月至十個月中的飲食狀況是因為不知道答案 ($\chi^2=5.91, p<.05$)。

肆、討論

一、預防注射常識以及延遲注射情形和原因

本研究在探討影響預防接種延遲的因素時，即考慮到現在社會家庭結構中，實際照顧嬰幼兒的角色，往往不一定是父母。在許多雙薪家庭中，主要照顧者實際上是祖父母或祿母。而臨床實務上，也常可見到是由祖父母或祿母單獨帶嬰幼兒前來接受預防接種及健康檢查。因此，在探討影響因素時，我們必須先將扮演“注意到嬰幼兒何時該打預防針”的人（我們稱之為決定者）找出來。由研究結果可知，404 位樣本中，25%的父親，94%的母親會扮演這個角色。祖父、祖母及祿母分別只佔 2%、7%、2%。可見，母親應是嬰幼兒照顧上扮演最重要角色的人。

決定者對疫苗及疫苗注射的認識，決定了他所採取的行為^[33.34.35]。我們擬了一些門診實務上常聽到的理由，並參考了文獻^[8.12.19.23]，剔除過於艱深專業性的狀況，以民眾常聽到、容易了解的一般狀況，諸如：流鼻水、鼻塞、喉嚨痛、咳嗽、拉肚子、發燒……等，作為評估之工具。結果在答案是“可以的”狀況中（如流鼻水、鼻塞、喉嚨痛、咳嗽、拉肚子、正服用抗生素），大多數是答錯的；而在答案是“不可以的”狀況中（如發燒、不明原因的抽搐）則大多數是答對的。這似乎反應了一個傾向：一般民眾普遍認為“只要有狀況”就不可以接受預防注射。然而，有一半以上的決定者回答，關於疫苗注射的知識是來自醫師（55%）及護士（54%），並且在不知道嬰兒可否注射疫苗時，91%的決定者會請教醫護人員。這種情形是否表示我們的醫護人員可能提供了錯誤的訊息，導致決定者做出錯誤決定？尤其是 96%的決定者認為正在服用抗生素時不可注射-

疫苗。極可能是在疫苗接種預定日之前，正好有急性病症發生，醫師處方予以抗生素，到了疫苗接種當日，醫師再以“正在服用抗生素”為理由，將疫苗接種延後。臨床上，也碰過病患轉述醫師說法：“抗生素停藥後3天，才能注射疫苗，否則疫苗效果不好。”由本研究無法確知兩者之間的關係，但這個問題，實在值得進一步探討。

與黃碧花等人於民國78年在台北縣的研究^[12]相比較，知道卡介苗是用來預防肺結核的民眾比例，由45%提高至55%，但仍然是偏低的。而認為流鼻水的症狀可以接受疫苗注射的比例，也從只有14%稍稍提高至26%。然而兩者之間的差異，究竟是樣本社經地位的差異、城鄉之間的差異、抑或真的是9年來公共衛生的進步，並不清楚。但從如此低的答案正確率，可以肯定民眾對預防注射的知識仍極待進一步加強。至於民眾關於預防接種知識的來源，仍以醫護人員為主，可見醫護人員本身應隨時進修，吸收最新有關疫苗的知識，並且也應多花時間在民眾的衛生教育上。

本研究發現，造成嬰幼兒延遲注射疫苗的原因，有70%是因為“嬰幼兒身體不適”，這些症狀主要是感冒（72%）、發燒（64%）、流鼻水（40%）、咳嗽（27%）及拉肚子（22%），與平常我們在門診實務的觀察很接近。而竟有18%的嬰幼兒是由醫師決定因身體不適而延遲注射。S. Nirupam 等人的研究^[36]指出只有3%的嬰幼兒真正不適合施打疫苗，有59%的嬰幼兒是應打疫苗而未打的（Missed opportunity）。事實上，對疫苗注射的禁忌（Contraindication）的認識不足，是造成錯過疫苗注射及注射完成率無法提高的主因^[23,24]。一般而言，嬰幼兒單純有呼吸道症狀如流鼻水、鼻塞、咳嗽、氣喘、皮膚溼疹、使用抗生素、或局部用類固醇，都不是疫苗注射的禁忌症。除非有急性疾病，特別是發燒高於38°C，才需將疫苗注射的時

間延遲^[23]。1988 年英國 Joint Committee on Vaccination and Immunization 也特別提出了一些常被父母甚至醫護人員誤認為禁忌的狀況：

1. 先天性心臟病
2. 慢性肺部疾病
3. 早產、新生兒黃疸、低體重兒
4. 個人或家族有氣喘、溼疹、一般過敏的病史
5. 唐氏症或任何染色體異常
6. 腦性麻痺和其他已穩定的神經系統疾病
7. 父母或同胞兄弟姐妹以外的家屬有痲瘋家族史
8. 正使用抗生素、局部或吸入的類固醇、或其他無顯著免疫抑制作用的藥物
9. 吃母乳或母親懷孕

依照衛生署公佈的預防接種禁忌^[8]，一般而言，主要是發高燒、嚴重急性病、嚴重先天性疾病、免疫能力不全、或正使用腎上腺皮質素或抗癌藥物者，並特別強調一般感冒不在此限。此項禁忌說明對於腎上腺皮質素的使用並未詳加敘述。事實上，只有在疫苗注射前 3 個月內，曾使用 prednisolone 劑量大於 2 mg/kg/day，時間超過一個星期，才考慮有免疫抑制作用^[23]。另外衛生署參考 1994 年美國小兒科醫學紅皮書，特別提出幾種常被醫護人員誤解為預防接種禁忌的情況^[8]，如：

1. 輕微的感冒與發燒。預防接種並不會加重病情，輕微的疾病也不會影響預防接種的效果。由於感冒的發燒，延後接種，反而弄亂了接種的時間表，使得後面的預防針必須追趕，甚至有時不幸先感染上可用預防針預防的疾病，那就得不償失了。

2. 上一次 DPT 注射，引起注射部位的紅、腫、痛，以及少於 40°C 的發燒，並不是這一次 DPT 的禁忌。

3. 正在服用抗生素或是在疾病的恢復期，也不是禁忌。

4. 母親懷孕或是家族其他的成員懷孕，嬰幼兒照樣可以接種。

5. 餵母乳也不是接種的禁忌。母親接種德國麻疹疫苗，這種疫苗病毒可以從母乳找出但對餵母乳的嬰兒並無壞處。

6. 對雞蛋蛋白過敏的嬰幼兒，除非有嚴重的雞蛋蛋白過敏史（吃了雞蛋後，有全身蕁麻疹、休克、上氣道阻塞），否則皆可接種麻疹疫苗或腮腺炎疫苗。對於有嚴重的過敏史者，可以用少量的疫苗做皮膚試驗以查覺。

7. 對 penicillin 有過敏者，所有的預防接種均無妨。但對 neomycin 有嚴重的過敏史者（例如注射 neomycin 發生過 anaphylaxis），對麻疹疫苗與 MMR 疫苗需要避免。

8. 家族成員有抽痙的病史，並不妨礙該嬰兒的接種。

9. 家族成員有嬰兒猝死症的家族史，也不構成該嬰兒注射 DPT 的禁忌。

二、兒童健康手冊使用情形

兒童健康手冊^[5]是民國 84 年全民健康保險開辦後的產物，提供四歲以下兒童 6 次兒童預防保健服務，及六歲以下一般就醫記錄及憑證。健康手冊的內容包括了寶寶出生狀況記錄表、生長記錄表及生長曲線圖、預防注射記錄表、以及各階段的家長記錄事項和健康篩檢表。依據健康手冊內的附註說明，寶寶出生狀況記錄表是“由接生醫療院所或由家長填寫”，而依據民國 87 年衛生署編印的「兒

童健康手冊——醫師檢查指引」(試用版)^[38]的說明，則是“希望由負責接生之醫療院所填寫”。

本研究結果發現，的確大部份(81%)是由接生院所填寫，父母填寫只佔了5%。然而出生狀況記錄表的各項內容填寫的完整填寫程度不一。出生時間比例最高(88%)，體位狀況比例最低(78%)，即約有五分之一是空白的。若問到“該由誰負責填寫寶寶出生狀況記錄表”時，96%的父母認為是接生院所。我們認為填寫寶寶出生狀況記錄表應該是接生院所醫護人員的責任。因為記錄表內的内容即是病歷記載的一部份，而兒童健康手冊是由接生院所發給父母親的，故由醫護人員謄寫出生記錄只是舉手之勞。而若由父母填寫，則未必都能知道出生時間、週數、預產期、生產方式與體位狀況等問題。尤其是體位狀況更是醫學上之專業術語，非一般民眾所能了解。因此，醫護人員填寫出生狀況記錄表應是責無旁貸。

生長曲線圖的重要性在於提供了連續性的記錄，以評估嬰幼兒的生長發育速度^[30,40]。要達到這個目的，必須有定期且正確的身高、體重、頭圍、胸圍的記錄，並適當地畫(plot)在生長曲線圖上。而由本研究的結果顯示，能完整記錄生長曲線圖者只有41%(胸圍)到60%(身高、體重)，且大部份(62%)是由醫療院所的醫護人員填寫；由父母記錄者只有0.8%；另有37%的嬰幼兒則是根本沒有完整的記錄。這樣的結果顯示醫護人員及民眾對生長曲線圖的認識及利用仍有待加強。同樣的情形也發生在生長記錄表的記錄上。兒童健康手冊內的生長記錄表是一些可以記錄日期、年齡、頭圍、身高、體重的空格，並無一定日期(或年齡)限制。以單純記錄的功能而言，與後面各年齡層之健康篩檢表內容重複；以連續性追蹤比較的功能而言，則比不上生長曲線圖來的一目了然、容易理解。

由本研究結果顯示生長記錄表只有不到一半的記錄比例且功能並不明確，也不具有特殊價值，故我們建議生長記錄表可以取消不用。

家長記錄事項的內容包括了記錄寶寶的飲食狀況、大便狀況、預防接種史、身心發展狀況、牙齒狀況及可寫下欲請教醫師的問題。這些訊息不僅可提供醫師在健康檢查時，了解寶寶平時的狀況與身心發展，也是提供父母平日應注意寶寶生長發育的重點。

兒童健康手冊的第一頁“給父母的話.....”中提到『請您於寶寶接受檢查時，事先填好該次時程之「家長記錄」內容，並攜帶本手冊前往，以提供醫護人員參考。』因此填寫家長記錄事項應該是父母親的責任；然而由本研究結果可知，大部份時程只有不到一半的完整填寫率。探究其未完成的原因，主要是根本沒有注意到有這個“家長記錄事項”需要填寫；另外一個主要原因是“忘記填寫”，並隨著嬰幼兒的年齡增加，比例有增加的趨勢。這個與目前健兒門診的實際經驗上，父母帶寶寶來的主要原因是預防注射的現象吻合。本研究的結果顯示有 42% 的父母帶寶寶前來醫院的主要目的是做預防注射，52% 的主要目的則是預防注射加上健康檢查，單純為了健康檢查而來的，只有 6%。顯示父母往往忽略了健康檢查的重要性及健康檢查前的準備工作。

本研究的目的是之一是想透過回溯性的方法，由兒童健康手冊上的記錄，了解醫師執行健康檢查時在健康篩檢上記載的詳實程度。依陳延芳等人^[14]的研究發現，醫療院所提供的服務未能符合全民健康保險預防保健實施辦法之規定；醫療院所也較少提供預防接種、口腔保健及事故傷害預防等健康諮詢服務。依 Canadian Task Force on the Periodic Health Examination 和 U.S. Preventive Services Task Force 之建議^[40]，嬰幼兒的週期性健康檢查應包括疾病篩檢、評估生長發

育、預防接種、交通事故意外傷害的預防（諮商）、居家意外事故傷害的預防（諮商）、抽菸、兒童虐待的評估極高危險群的評估等。依 James^[7]提出在澳洲使用的 Well Baby Record 與 Well Child Record，較前述兩個 Task Force 簡化，並且較接近我國目前所使用之兒童健康手冊。不同之處，在於增加了兒童安全與吸菸的諮商。我們認為在意外事故傷害為一歲以上嬰幼兒死因第五位，一歲以上兒童死亡原因首位^[4]的今日，利用定期的健康篩檢時機，增加父母親（及主要照顧者）對兒童安全的認識是一重要課題。

目前依全民健保的規定，六次兒童預防保健服務的給付時程為：未滿一歲給付四次，每次間隔二至三個月；一歲以上至未滿三歲給付一次；三歲以上至未滿四歲給付一次^[5]。然而在兒童健康手冊上設計的零至六歲理想的健康篩檢時程共計有 12 次；並說明民眾可自費為寶寶接受超次的檢查。雖然兒童健康手冊上已規定一歲以下的四次給付的使用時程（一個月、二至三個月、六至七個月、九至十個月），但理想健康檢查時程的設計為一歲以下五次。而全民健康保險並未嚴格實施按規定時程給付，因此在研究設計上不容易定義“某個年齡的嬰幼兒應該接受幾次全民健保所提供之免費檢查”。例如，一個 6 個月大的嬰兒，可能已接受 3 次健康檢查（一個月、二至三個月、四至五個月）；但也可能只接受 2 次健康檢查，另 2 次為本次（六至七個月）及留待下次（九至十個月）使用。相同的困擾也會發生在一歲至三歲之間（理想為健康檢查三次，但健保只給付一次）。因此，若單純只按全民健保給付之規定時程，計算出嬰幼兒利用兒童預防保健之次數，並無意義；同時也無法真正評估出其利用率。

類似的情形，也發生在評估醫師是否確實執行檢查項目的問題上。例如，目前嬰幼兒多是配合預防接種的時機同時也接受兒童健

康篩檢。以目前一歲以下的嬰幼兒，若卡介苗及第一劑B型肝炎疫苗不算在內（多在出生後在嬰兒室即接受注射），需於滿一個月、二個月、四個月、六個月及九個月，回來接受5次疫苗注射，恰好也是與理想的健康檢查時程相符。雖然全民健康保險只給付四次，仍會有多出一次是為了疫苗注射而至少量個身高、體重，並記錄在健康篩檢表上。依本院的作法，醫師也多按照篩檢表上的項目逐項完成檢查並記載，但未必是有申報給付的。本研究從已申報給付之該次檢查記錄來評估醫師記載的詳實程度，可發現同一時程之不同檢查項目完成比例仍不一。這表示醫師在記載檢查表上的項目多有疏漏之處。在一個至三個月階段，疏漏最多的項目是營養狀態（7%~10%）及問診項目（餵食方法及副食品添加）（7%）。顯示醫師多習於生理上的檢查，未多花時間在需衛教指導的營養評估及飲食習慣上。到了六個月至一歲半的階段，疏漏最多的是口腔檢查的圖形記載

（12%~33%）。依健康手冊上之註明，醫師應將已長之牙齒記錄於牙齒圖形號碼上，顯然這也是常被醫師疏忽之處。

另外，從本研究受訪的嬰幼兒年齡分佈及健康篩檢表的記錄來看，超過兩歲的嬰幼兒接受健康檢查的人數極少，顯示一旦不在預防接種的時程內，多半未能充分利用全民健康保險提供的免費健康檢查，尤其是滿三歲之後更是微乎其微。因此，將健康檢查的時程與預防接種的時程結合，會是一個有效提高兒童健康檢查利用率與預防接種完成率的方法^[31,32]，並應加強宣導滿三歲後之免費健檢機會。最後，值得思考的一點是，醫師已記載是否代表醫師已確實執行？無論由兒童健康手冊的記錄，或由家長回憶問診之檢查情形，可能都不容易評估醫師執行檢查的品質問題。由家長的記憶來調查，

不僅有回憶誤差，也容易有“只知皮毛，不知內容”的謬誤。調查健康手冊上的醫師記錄也只算是皮毛而已，但畢竟是較客觀的評估方法。如何有效評估醫師檢查的品質，應該是未來研究應發展的方向之一。

伍、結論與建議

一、結論

本研究在高雄市某綜合醫院之健兒門診，以前來接受預防注射或健康檢查之嬰幼兒的主要照顧者為調查對象。404 位預防注射的決定者，對於一般非疫苗注射禁忌的狀況，如流鼻水、鼻塞、咳嗽、拉肚子等狀況，約有四分之三以上的受訪者認為不能接種疫苗，而受訪者關於疫苗注射的知識有一半以上是來自醫師及護士。91%的受訪者表示不知可否注射疫苗時，會去請教醫護人員。只有 43%的嬰幼兒未曾延遲注射疫苗。造成延遲注射疫苗的主要原因有：嬰幼兒身體不適（70%）、臨時有事（21%）及忘記（8%）。最常見的身體不適則是感冒、發燒、流鼻水等症狀。

兒童健康手冊內的出生狀況記錄表之各項內容，有 78%（體位狀況）～88%（出生時間）之完整填寫率。81%是由接生院所填寫，只有 5%是由父母所填寫。而且 96%的父母認為應由接生院所來填寫。從出生狀況記錄表的各項內容來看，由嬰幼兒出生的醫療院所來填寫是較恰當的。生長記錄表的功能並不明確，且兒童健康手冊上並未明白規定何時該記錄，故若以兒童篩檢的時程做為標準，只有不到一半的嬰幼兒健康手冊有完全發揮作用。生長曲線圖則只有 41%～59%的完整填寫率。其中 62%是由執行兒童健康檢查的醫療院所來填寫；由父母來填寫的比率竟然只低到 0.8%；而且 97%的父母認為應由醫療院所來填寫。可見父母對生長曲線圖的重要性普遍缺乏認識，也不知該如何利用，此點值得衛生主管單位及醫療院所重視。

家長記錄事項的各項內容，不僅可讓醫師了解嬰幼兒平日的生長發育及營養攝取狀況，也是在提醒父母平日應注意寶寶身心發展的重點。本研究調查顯示各時程的家長記錄事項填寫率普遍偏低，在一歲半之前約在 40%~50% 之間；過了一歲半之後，因以很少接種疫苗的機會，使用兒童健康檢查的人大幅減少，故也造成填寫家長記錄事項的比率也降低。在一個月的階段造成未完整填寫的主要原因是，沒注意到兒童健康手冊有這一個項目需由家長填寫(44%)；而二個月之後，隨著年紀增加，忘記填寫的比率也逐漸增加(12%~25%)。本研究顯示，父母親對兒童健康手冊的內容普遍缺乏了解，也未充分利用全民健保所提供的 6 次免費健檢機會。尤其是滿三歲之後，只有極少數人會記得利用最後一次免費健檢，主管單位應就兒童健康手冊之內容再加強宣導。

因為全民健保提供 6 次免費的健康檢查，與兒童健康手冊上建議的 12 次理想健康篩檢時程有極大出入，因此不容易定義健康篩檢完成比例。若以本研究結果來看，在一歲半之前，有大約 70%~80% 的嬰幼兒在各時程接受健康篩檢，滿二歲之後即大幅下降。若以健康篩檢表的記錄來看，醫師在各項記載上頗多疏漏，在一至三個月的階段，以營養狀態

(7%~10%) 及餵食方法與副食品添加(7%) 為最差。到了六個月至一歲半的階段，則是口腔檢查的圖形記載(12%~33%) 最差。

預防注射及兒童健康檢查是預防保健的重要工作，俗稱“黃卡”的預防接種記錄卡已功成身退，改為直接記錄在兒童健康手冊上，加上生長曲線圖、各時程的家長記錄與醫師健康篩檢。兒童健康手冊實在是現行兒童預防保健工作的重要基礎，父母及醫師應充分了解兒童健康手冊的功能，才能充分發揮其預防保健的作用。

二、建議

根據本研究結果，我們提出以下建議：

1. 加強民眾對預防接種及疫苗禁忌的認識

父母或主要照顧者對疫苗的錯誤認知，尤其誤以為一般感冒或輕微疾病為禁忌，造成接種延遲，增加風險。現在除了衛生署規定的疫苗外，許多新的疫苗如水痘疫苗、非細胞型白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗（DaPT）、B型嗜血桿菌疫苗（Hib）、流行性感感冒疫苗等，也已廣泛使用。建議衛生署透過網際網路資料庫、媒體、學校、兒童健康手冊的內容說明、醫療院所的宣傳等方式，增加民眾對疫苗注射的了解及減少不必要的誤解。

2. 醫師應隨時檢查病人的疫苗注射狀況，並不分一般門診、健兒門診、急診整天供應疫苗以增加接種完成率。

3. 重新調整兒童健康手冊內容如下：

- (1)明白規定“出生狀況記錄表”應由接生醫療院所填寫。
- (2)刪除生長記錄表。
- (3)增加生長曲線圖的使用說明，如：如何記載（plot）、如何判讀等，並將其詳細資料納入「兒童健康手冊---醫師檢查指引」之內容。
- (4)將健康檢查時程與現行預防注射時程合一，可有效提高健康檢查利用率與預防注射完成率。
- (5)加強宣導家長記錄事項的使用及滿三歲後全民健保給付之健康檢查機會。

陸、參考文獻

1. World Health Organization. The Constitution of the World Health Organization. WHO Chron 1947, 1:29.
2. 行政院衛生署. 國際基層保健醫療研討會(International Conference on Primary Health Care). 衛生署與中華民國家庭醫學會主辦 1994.
3. Breslow, L. Some Fields of Application for Health Promotion and Disease Prevention. In Abelin T, ed., Measurement in Health Promotion and Protection. WHO Regional Publications, European Series 1987, 20: 47-8.
4. 江永盛. 我國健康促進政策之規劃與展望. 健康促進研討會, 國科會生命科學研究推動中心與國立成功大學主辦 1995, 22:17.
5. 行政院衛生署. 兒童健康手冊 民 85.
6. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The Periodic Health Examination. Can Med Assoc. J 1979, 121:1193-254.
7. James RD., Murtagh J. Well Child Care Records for Use in Australian General Practice. Australian Family Physician 1995, 24(6) : 1052-9.
8. 衛生署. 預防接種及重要感染症手冊 1995.
9. 黃洽鑽、林俊傑. 國內預防接種及各種疫苗簡介. 健康教育 民 81, 70 : 15-24

10. 林淑君、陳美伶. 預防接種政策與工作現況. 健康教育 民 81, 70 : 4-12
11. 楊文理. 預防接種之回顧與前瞻. 健康教育 民 81, 70 : 13-14.
12. 黃碧花、李蘭、陳瑾瑛等. 台北縣 12 至 23 個月大幼兒預防接種之現況探討. 中華民國公共衛生學會雜誌 1992, 12 : 304-315.
13. 李世代、陳慶瑜、李瑋珠等. 婦幼衛生服務現況之綜合探討——以台北縣為例. 中華民國家庭醫學雜誌 1994, 9 : 122-134.
14. 陳延芳、陳妙青、陳姿伶、林金玉. 台灣地區嬰兒利用兒童預防保健服務之調查研究. 公共衛生 民 87, 25 : 121-137.
15. 阮玉梅. 台中市北屯區護理需求調查. 公共衛生 民 72, 9 : 443-450.
16. 陳麗美等. 台灣地區婦幼衛生服務模式之研究——零至一歲嬰兒保健醫療服務模式之研究. 行政院衛生署科技研究計畫研究報告 民 80.
17. 陳麗美等. 台灣地區婦幼衛生服務模式之研究——一歲半至三歲幼兒發育與保健追蹤研究. 行政院衛生署科委託研究究計畫——保健工作研究報告 民 81.
18. 陳麗美等. 台灣地區婦幼衛生服務模式之研究——三歲半至四歲幼兒發育與保健追蹤研究. 行政院衛生署科委託研究究計畫——保健工作研究報告 民 82。
19. Zimmernan B, Bold R., et al. Adverse Effects of Immunization : Is Prevention Possible? Post Graduate Medicine 1987, 82 : 225~232.

20. 行政院衛生署. 八十四年全國保健業務研討會資料——國民保健計畫與全民健康保險預防保健服務——兒童保健. 行政院衛生署 民 84.
21. Riportella-Muller R, Maija L, Selby-Harrington et al. Barriers to the Use of Preventive Health Care Services for Children. Public Health Reports 1996, III : 71-77.
22. Salsberry PJ, Nickel JT, Mitch R. Missed Opportunities to Immunize Preschoolers. Applied Nursing Research 1995, 8(2), 56-60.
23. Consumers' Association. Contraindications to Childhood Immunization. Drug and Therapeutics Bulletin 1988, 26(21) : 81-84.
24. McConnochie KM, Roghmann KJ. Immunization Opportunities Missed Among Urban Poor Children. Pediatrics 1992, 89(6) : 1019-1026.
25. Adam HM. Complications of Immunizations. Pediatrics in Review 1997, 18(2), 66-67.
26. Kinder J, Teare L, et al. False Contraindications to Childhood Immunization. British Journal of General Practice 1992, 42 : 160-161.
27. Zootti C, Silvaplana P, et al. Compulsory and Non-compulsory Immunizations: Contraindications Perceived by Medical Practitioners, Vaccine 1992, 10(11), 742-746.
28. Polnay L. Health for All Children : A View From the Community. British Journal of Hospital Medicine 1996, 56(6), 253-254.

29. Rodewald LE, Szilagyi PG, et al. Is Underimmunization a Marker for Insufficient Utilization of Preventive and Primary Care? Arch Pediatric Adolesc MED 1995, 149 : 393-397.
30. 林米秋、吳瓊、林惠琇. 台北市松山區居民對衛生所健兒門診的知識、態度與實行之研究. 公共衛生 民 74, 11(4), 409-423.
31. Gilbert JR, Feldman W. et al. How Many Well-baby Visits Are Necessary in the First 2 Years of Life? CAN MED ASSOC J 1984, 130 : 857~861.
32. Mustin HD, Holt VL, et al. Adequacy of Well-child Care and Immunization in the U.S. Infants Born in 1988. JAMA 1994, 272(14) : 111-115.
33. Prislin R, Dyer JA, et al. Immunization Status and Socio-demographic Characteristics : The Mediating Role of Beliefs, Attitudes, and Perceived Control. Am J. of Public Health 1998, 88(12) : 1821-1826.
34. Kviz FJ, Cecilia E, et al. Mother's Health Beliefs and Use of Well-Baby Services among a High-Risk Population. Research in Nursing & Health 1985, 8 : 381-387.
35. Becker MH, Nathanson CA, et al., Mothers Health Beliefs and Children's Clinic Visits : A Prospective Study. J. of Community Health 1977, 3(2) : 125-135.
36. Nirupam S, Chandra R, Srivastava VK. A Survey of Missed Opportunity for Immunization in Lucknow. Indian Pediatrics 1992, 29 : 29-32.
37. Lieu TA, Black SB, et al. Would Better Adherence to Guidelines Improve Childhood Immunization Rates? Pediatrics 1996, 98(6) : 1062-1068.

38. 行政院衛生署. 全民健康保險兒童預防保健服務「兒童健康手冊---醫師檢查指引」(試用版) 1998.
39. Behrman RE, Vaughan VC. Nelson Textbook of Pediatrics, 13rd. edition, 1987, W.B. Saunders.
40. Rakel RE. Textbook of Family Medicine 5th Edition 1995, W.B. Saunders.
41. 行政院衛生署. 中華民國八十四年衛生統計 民八十五.

柒、表

表一 受訪嬰幼兒的年齡分布

	1-2 個月	3-4 個月	5-6 個月	7-12 個月	1-2 歲	2-3 歲	3-4 歲	Total
N	132	37	36	73	104	20	2	404
%	32.7	9.2	8.9	18.1	25.7	5.0	.5	100

表二 受訪嬰幼兒來門診目的的分布情形

	健康檢查	預防注射	兩者皆有	未填答	Total
N	24	169	209	2	404
%	5.9	41.8	51.7	.5	100

表三 帶嬰幼兒來門診者的分布情形

	父親	母親	祖父	祖母	祿母	其他
N	132	353	8	41	5	9
%	32.7	87.4	2.0	10.1	1.2	2.2

註：Total N=404；本題可複選

表四 受訪嬰幼兒父母親的年齡分布情形

		20 以下	21-25	26-30	31-35	36-40	41 以上	未填答	Total
父親	N	4	18	104	176	74	26	2	404
	%	1.0	4.5	25.7	43.6	18.3	6.4	.5	100
母親	N	10	60	163	130	38	2	1	404
	%	2.5	14.9	40.3	32.2	9.4	.5	.2	100

表五 嬰幼兒父母的社經地位分布情形

		一	二	三	四	五	未填答	Total
父親	N	20	183	124	70	4	3	404
	%	5.0	45.3	30.7	17.3	1.0	.7	100
母親	N	37	234	105	20	6	2	404
	%	9.2	57.9	26.0	5.0	1.5	.5	100

註：依 Hollingshead 和 Redlich 的社經地位分類法分五個等級，等級越高（最高為五）表示社經地位越高。

表六 受訪嬰幼兒父母親現有關係的分布情形

	結婚	同居	離婚	其他	未填答	Total
N	391	7	2	3	1	404
%	96.8	1.7	.5	.7	.2	100

表七 通常誰會注意到嬰幼兒何時該打預防針（預防注射決定者）？

	父親	母親	祖父	祖母	祿母	其他
N	99	378	9	29	7	4
%	24.5	93.6	2.2	7.2	1.7	1.0

註：Total N=404；此題可複選

表八 填答問卷的預防注射決定者的分布情形

	父親	母親	祖母	祿母	其他	Total
N	58	317	17	5	7	404
%	14.4	78.5	4.2	1.2	1.7	100

表九 填答問卷之預防注射決定者的社經地位分布情形

	一	二	三	四	五	未填答	Total
N	51	225	93	29	4	2	404
%	12.6	55.7	23.0	7.2	1.0	.5	100

註：依 Hollingshead 和 Redlich 的社經地位分類法分五個等級。等級越高（最高為五）表示社經地位越高。

表十 填答問卷之預防注射決定者的年齡分布情形

	20 以下	21-25	26-30	31-35	36-40	40 以上	Total
N	7	47	148	137	39	26	404
%	1.7	11.6	36.6	33.9	9.7	6.4	100

表十一 決定者的預防接種基本常識測驗的結果之分布情形

	答對	答錯	未填答	Total
流鼻水、鼻塞是否可注射疫苗？（可以）				
N	103	301	0	404
%	25.5	74.5	0	100
喉嚨痛是否可注射疫苗？（可以）				
N	74	329	1	404
%	18.3	81.4	.2	100
咳嗽是否可注射疫苗？（可以）				
N	76	327	1	404
%	18.8	80.9	.2	100
拉肚子是否可注射疫苗？（可以）				
N	65	336	3	404
%	16.1	83.2	.7	100
發高燒是否可注射疫苗？（不可）				
N	380	23	1	404
%	94.1	5.7	.2	100
有不明原因的抽搐是否可注射疫苗？（不可）				
N	361	41	2	404
%	89.4	10.1	.5	100
正在服用抗生素是否可注射疫苗？（可以）				
N	16	386	2	404
%	4.0	95.5	.5	100
可否在預定時間之前提早注射？（不可）				
N	314	88	2	404
%	77.7	21.8	.5	100
卡介苗主要預防何種疾病？（肺結核）				
N	223	180	1	404
%	55.2	44.6	.2	100
口服小兒麻痺疫苗後多久不能吃東西、喝水？（30 分鐘）				
N	285	119	0	404
%	70.5	29.5	0	100

表十二 決定者對預防注射的安全性看法的分布情形

	很放心	放心	普通	不放心	很不放心	Total
N	53	141	146	59	5	404
%	13.1	34.9	36.1	14.6	1.2	100

表十三 決定者的疫苗注射知識來源的分布情形

	護士	醫師	家人	朋友	媒體	其他
N	217	222	97	70	114	33
%	53.7	55.0	24.0	17.3	28.2	8.2

註：Total N=404；此題可複選

表十四 當決定者不知是否可注射疫苗時會去請教的對象之分布情形

	配偶	父母	親戚	朋友	醫護人員	查書	其他
N	11	27	28	46	368	38	3
%	2.7	6.7	6.9	11.4	91.1	9.4	.7

註：Total N=404；此題可複選

表十五 嬰幼兒出生至今疫苗注射的延遲情形

	無	1次	2次	3次	4次	5-6次	7-9次	未填答	Total
N	172	101	60	38	19	10	3	1	404
%	42.6	25.0	14.9	9.4	4.7	2.4	.7	.2	100

表十六 嬰幼兒延遲預防注射的主要原因

	嬰幼兒身體不適	臨時有事	天氣不好	忘記	其他
N	163	48	9	19	27
%	70.3	20.7	3.9	8.2	11.6

註：Total N=232

表十七 造成延遲注射的身體不適症狀的分布情形

	感冒	發燒	流鼻水	咳嗽	拉肚子	其他
N	118	105	65	44	36	5
%	72.4	64.4	39.9	27.0	22.1	3.1

註：Total N=163；本題可複選

表十八 決定因嬰幼兒身體不適而延遲注射的主要意見來源的分布情形

	醫師	護士	父親	母親	祖父	祖母	嬸母	其他	Total
N	30	2	14	108	0	3	3	3	163
%	18.4	1.2	8.6	66.3	0	1.8	1.8	1.8	100

表十九 健兒手冊使用情形的受訪者分布情形

	父親	母親	其他	Total
N	55	329	20	404
%	13.6	81.4	5.0	100

表二十 填答兒童健康手冊使用情形的家長的社經地位分布情形

	一	二	三	四	五	未填答	Total
N	34	225	93	26	4	2	384
%	8.9	58.6	24.2	6.8	1.0	0.5	100

註：依 Hollingshead 和 Redlich 的社經地位分類法分五個等級。等級越高（最高為五）表示社經地位越高。

表二十一 填答兒童健康手冊使用情形的家長的年齡分布情形

	20 以下	21-25	26-30	31-35	36-40	40 以上	Total
N	10	46	148	137	39	4	384
%	2.6	12.0	38.5	35.7	10.2	1.0	100

表二十二 出生狀況紀錄表的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫					Total
		不知要填	以為不需填	不會填	醫護人員填	其他	
	出生時間						
N	338	24	1	4	16	1	384
%	88.0	6.3	.3	1.0	4.2	.3	100
	週數						
N	332	26	1	5	19	1	384
%	86.5	6.8	.3	1.3	4.9	.3	100
	預產期						
N	315	35	1	4	28	1	384
%	82.0	9.1	.3	1.0	7.3	.3	100
	生產方式						
N	330	27	1	8	17	1	384
%	85.9	7.0	.3	2.1	4.4	.3	100
	體位狀況						
N	298	37	2	17	28	2	384
%	77.6	9.6	.5	4.4	7.3	.5	100
平均%	84.0	7.8	.3	2.0	5.6	.3	100

表二十三 出生狀況紀錄表的紀錄者之分布情形

	接生院所	父母	未紀錄	Total
N	311	19	54	384
%	81.0	4.9	14.0	100

表二十四 受訪父母親認為應負責紀錄出生狀況紀錄表者的分布情形

	接生院所	父母	其他	未填答	Total
N	370	4	8	2	384
%	96.4	1.0	2.1	.5	100

表二十五 生長紀錄表的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫					Total
		不知要填	以為不需填	不會填	醫護人員填	其他	
	頭圍						
N	165	100	6	30	79	2	382
%	43.0	26.0	1.6	7.8	20.6	.5	99.5
	身高						
N	182	95	6	22	75	2	382
%	47.4	24.7	1.6	5.7	19.5	.5	99.5
	體重						
N	184	94	6	21	75	2	382
%	47.9	24.5	1.6	5.5	19.5	.5	99.5
平均%	46.1	25.1	1.6	6.3	19.9	.5	99.5

表二十六 生長紀錄表的紀錄者之分布情形

	接生院所	父母	未紀錄	Total
N	187	11	186	384
%	48.7	2.9	48.4	100

表二十七 受訪父母認為應負責紀錄生長紀錄表者的分布情形

	接生院所	父母	其他	未填答	Total
N	366	8	8	2	384
%	95.3	2.1	2.1	.5	100

表二十八 生長曲線圖的填寫情形及未填寫原因

	完整填寫	未完整填寫					Total
		不知要填	以為不需填	不會填	醫護人員填	其他	
	身高						
N	228	67	0	49	38	1	383
%	59.4	17.4	0	12.8	9.9	.3	99.7
	體重						
N	231	66	0	48	37	1	383
%	60.2	17.2	0	12.5	9.6	.3	99.7
	頭圍						
N	207	70	1	62	42	1	383
%	53.9	18.2	.3	16.1	10.9	.3	99.7
	胸圍						
N	158	83	2	83	56	1	383
%	41.1	21.6	.5	21.6	14.6	.3	99.7
平均%	53.7	18.6	.2	15.7	11.2	.3	99.7

表二十九 生長曲線圖紀錄者的分布情形

	接生院所	父母	未紀錄	Total
N	239	3	142	384
%	62.2	.8	37.0	100

表三十 受訪父母認為應負責紀錄生長曲線圖者的分布情形

	接生院所	父母	其他	未填答	Total
N	372	4	6	2	384
%	96.9	1.0	1.6	.5	100

表三十一 家長紀錄事項（出生至滿一個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
	第一次餵奶										
N	164	171	4	2	9	16	12	0	0	4	382
%	42.7	44.5	1.0	.5	2.3	4.2	3.1	0	0	1.0	99.5
	飲食狀況										
N	179	169	4	1	9	15	3	0	0	2	382
%	46.6	44.0	1.0	.3	2.3	3.9	.8	0	0	.5	99.5
	已接受先天異常代謝篩檢？										
N	178	169	4	1	8	14	6	0	0	2	382
%	46.4	44.0	1.0	.3	2.1	3.6	1.6	0	0	.5	99.5
	肚臍及下肢皮膚皺紋狀況										
N	177	169	4	1	8	14	7	0	0	2	382
%	46.1	44.0	1.0	.3	2.1	3.6	1.8	0	0	.5	99.5
	大便狀況										
N	180	169	4	2	8	15	1	0	0	4	383
%	46.9	44.0	1.0	.5	2.1	3.9	.3	0	0	1.0	99.7
	疫苗接種										
N	176	169	4	1	9	15	5	0	0	3	384
%	45.8	44.0	1.0	.3	2.3	3.9	1.3	0	0	.8	100
	身心發展狀況（1）										
N	165	171	4	1	9	16	12	0	0	2	382
%	43.0	44.5	1.0	.3	2.3	4.2	3.1	0	0	.5	99.5
	身心發展狀況（2）										
N	162	171	4	1	9	16	15	0	0	4	382
%	42.2	44.5	1.0	.3	2.3	4.2	3.9	0	0	1.0	99.5
	身心發展狀況（3）										
N	155	171	5	2	9	18	18	0	0	4	382
%	40.4	44.5	1.3	.5	2.3	4.7	4.7	0	0	1.0	99.5
	身心發展狀況（4）										
N	144	172	5	2	9	17	27	1	0	5	382
%	37.5	44.8	1.3	.5	2.3	4.4	7.0	.3	0	1.3	99.5
	身心發展狀況（5）										
N	144	173	5	1	9	18	28	0	0	4	382
%	37.5	45.1	1.3	.3	2.3	4.7	7.3	0	0	1.0	99.5
	欲請教醫師問題										
N	34	170	4	0	9	17	0	0	141	7	382
%	8.9	44.3	1.0	0	2.3	4.4	0	0	36.7	1.8	99.5
平均%	43.2	44.4	1.1	0.4	2.2	4.1	3.2	0	0	1.3	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」；因訪員疏忽，有2名受試未紀錄。

表三十二 家長紀錄事項（二至三個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
	沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答	題義不清	沒問題	其他		
	飲食狀況										
N	144	63	7	0	9	30	3	0	1	6	263
%	54.8	24.0	2.7	0	3.4	11.4	1.1	0	.4	2.3	100
	大便狀況										
N	148	63	7	0	9	30	0	0	0	6	263
%	56.3	24.0	2.7	0	3.4	11.4	0	0	0	2.3	100
	疫苗接種										
N	143	64	7	1	9	32	0	0	0	7	263
%	54.4	24.3	2.7	.4	3.4	12.2	0	0	0	2.7	100
	身心發展狀況 (1)										
N	136	67	8	0	9	34	4	0	0	5	263
%	51.7	25.5	3.0	0	3.4	12.9	1.5	0	0	1.9	100
	身心發展狀況 (2)										
N	140	67	8	0	9	34	0	0	0	5	263
%	53.2	25.5	3.0	0	3.4	12.9	0	0	0	1.9	100
	身心發展狀況 (3)										
N	140	67	8	0	9	34	0	0	0	5	263
%	53.2	25.5	3.0	0	3.4	12.9	0	0	0	1.9	100
	身心發展狀況 (4)										
N	138	68	8	0	9	34	1	0	0	5	263
%	52.5	25.9	3.0	0	3.4	12.9	.4	0	0	1.9	100
	身心發展狀況 (5)										
N	113	68	8	1	9	35	24	0	0	5	263
%	43.0	25.9	3.0	.4	3.4	13.3	9.1	0	0	1.9	100
	身心發展狀況 (6)										
N	121	67	8	0	9	35	16	1	1	5	263
%	46.0	25.5	3.0	0	3.4	13.3	6.1	.4	.4	1.9	100
	欲請教醫師問題										
N	42	66	8	0	9	34	0	0	99	5	263
%	16.0	25.1	3.0	0	3.4	12.9	0	0	37.6	1.9	100
平均%	51.7	25.1	2.9	0.1	3.4	12.6	2.0	0	0.1	2.1	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十三 家長紀錄事項（四至五個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
飲食狀況											
N	115	45	6	1	10	32	1	0	0	4	214
%	53.7	21.0	2.8	.5	4.7	15.0	.5	0	0	1.9	100
大便狀況											
N	116	45	6	1	10	32	0	0	0	4	214
%	54.2	21.0	2.8	.5	4.7	15.0	0	0	0	1.9	100
疫苗接種											
N	116	45	6	0	11	32	0	0	0	4	214
%	54.2	21.0	2.8	0	5.1	15.0	0	0	0	1.9	100
身心發展狀況（1）											
N	114	45	6	0	11	34	0	0	0	4	214
%	53.3	21.0	2.8	0	5.1	15.9	0	0	0	1.9	100
身心發展狀況（2）											
N	113	45	6	0	11	34	1	0	0	4	214
%	52.8	21.0	2.8	0	5.1	15.9	.5	0	0	1.9	100
身心發展狀況（3）											
N	111	46	6	0	12	34	1	0	0	4	214
%	51.9	21.5	2.8	0	5.6	15.9	.5	0	0	1.9	100
身心發展狀況（4）											
N	110	46	6	0	12	34	2	0	0	4	214
%	51.4	21.5	2.8	0	5.6	15.9	.9	0	0	1.9	100
身心發展狀況（5）											
N	111	45	6	0	12	35	1	0	0	4	214
%	51.9	21.0	2.8	0	5.6	16.4	.5	0	0	1.9	100
身心發展狀況（6）											
N	110	46	6	0	12	35	1	0	0	4	214
%	51.4	21.5	2.8	0	5.6	16.4	.5	0	0	1.9	100
身心發展狀況（7）											
N	95	46	6	0	12	38	12	1	0	4	214
%	44.4	21.5	2.8	0	5.6	17.8	5.6	.5	0	1.9	100
身心發展狀況（8）											
N	100	45	6	0	12	38	8	1	0	4	214
%	46.7	21.0	2.8	0	5.6	17.8	3.7	.5	0	1.9	100
欲請教醫師問題											
N	37	45	6	0	12	33	0	0	77	4	214
%	17.3	21.0	2.8	0	5.6	15.4	0	0	36.0	1.9	100
平均%	51.4	21.2	2.8	0.1	4.9	16.1	1.2	0.1	0	1.9	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十四 家長紀錄事項（六至七個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
	飲食狀況										
N	84	37	4	1	8	41	2	0	0	5	182
%	46.2	20.3	2.2	.5	4.4	22.5	1.1	0	0	2.7	100
	大便狀況										
N	84	37	4	0	8	41	2	0	0	6	182
%	46.2	20.3	2.2	0	4.4	22.5	1.1	0	0	3.3	100
	疫苗接種										
N	84	37	4	0	8	41	2	0	0	6	182
%	46.2	20.3	2.2	0	4.4	22.5	1.1	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (1)										
N	81	38	4	1	9	42	1	0	0	6	182
%	44.5	20.9	2.2	.5	4.9	23.1	.5	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (2)										
N	82	38	4	0	9	42	1	0	0	6	182
%	45.1	20.9	2.2	0	4.9	23.1	.5	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (3)										
N	82	38	4	0	9	42	1	0	0	6	182
%	45.1	20.9	2.2	0	4.9	23.1	.5	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (4)										
N	81	38	4	0	9	42	2	0	0	6	182
%	44.5	20.9	2.2	0	4.9	23.1	1.1	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (5)										
N	72	38	4	1	9	43	9	0	0	6	182
%	39.6	20.9	2.2	.5	4.9	23.6	4.9	0	0	3.3	100
	身心發展狀況 (6)										
N	80	38	4	0	9	43	2	0	0	6	182
%	44.0	20.9	2.2	0	4.9	23.6	1.1	0	0	3.3	100
	腹部硬塊？										
N	78	38	4	0	9	43	3	1	0	6	182
%	42.9	20.9	2.2	0	4.9	23.6	1.6	.5	0	3.3	100
	牙齒狀況										
N	74	38	4	0	9	44	6	0	0	7	182
%	40.7	20.9	2.2	0	4.9	24.2	3.3	0	0	3.8	100
	欲請教醫師問題										
N	16	38	4	0	9	42	1	1	65	6	182
%	8.8	20.9	2.2	0	4.9	23.1	.5	.5	35.7	3.3	100
平均%	44.1	20.7	2.2	0.1	4.8	23.2	1.5	0	0	3.3	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十五 家長紀錄事項（九至十個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
	飲食狀況										
N	67	21	4	0	7	31	1	0	0	5	136
%	46.3	15.4	2.9	0	5.1	22.8	.7	0	0	3.7	100
	大便狀況										
N	68	21	4	0	7	31	0	0	0	5	136
%	50.0	15.4	2.9	0	5.1	22.8	0	0	0	3.7	100
	疫苗接種										
N	66	23	4	0	7	31	0	0	0	5	136
%	48.5	16.9	2.9	0	5.1	22.8	0	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (1)										
N	65	23	4	0	7	32	0	0	0	5	136
%	47.8	16.9	2.9	0	5.1	23.5	0	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (2)										
N	64	23	4	0	7	32	1	0	0	5	136
%	47.1	16.9	2.9	0	5.1	23.5	.7	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (3)										
N	65	23	4	0	7	32	0	0	0	5	136
%	47.8	16.9	2.9	0	5.1	23.5	0	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (4)										
N	64	23	4	0	7	32	1	0	0	5	136
%	47.1	16.9	2.9	0	5.1	23.5	.7	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (5)										
N	65	23	4	0	7	32	0	0	0	5	136
%	47.8	16.9	2.9	0	5.1	23.5	0	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (6)										
N	64	23	4	0	7	32	1	0	0	5	136
%	47.1	16.9	2.9	0	5.1	23.5	.7	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (7)										
N	64	23	4	0	7	32	1	0	0	5	136
%	47.1	16.9	2.9	0	5.1	23.5	.7	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (8)										
N	58	24	4	0	7	33	5	0	0	5	136
%	42.6	17.6	2.9	0	5.1	24.3	3.7	0	0	3.7	100
	身心發展狀況 (9)										
N	58	27	4	0	7	33	5	1	0	5	136
%	42.6	16.9	2.9	0	5.1	24.3	3.7	.7	0	3.7	100
	牙齒狀況										
N	62	23	4	0	7	33	1	1	0	5	136
%	45.6	16.9	2.9	0	5.1	24.3	.7	.7	0	3.7	100

表三十五 (續)

	欲請教醫師問題										
N	15	23	4	0	7	32	0	1	48	6	136
%	11.0	16.9	2.9	0	5.1	23.5	0	.7	35.3	4.4	100
平均%	46.7	16.7	2.9	0	5.1	23.5	0.9	0.1	0	3.7	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十六 家長紀錄事項(滿一歲)的填寫情形及未填寫原因

	完整填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
飲食狀況											
N	34	16	3	0	6	15	0	0	0	2	76
%	44.7	21.1	3.9	0	7.9	19.7	0	0	0	2.6	100
大便狀況											
N	33	16	3	0	6	15	1	0	0	2	76
%	43.4	21.1	3.9	0	7.9	19.7	1.3	0	0	2.6	100
疫苗接種											
N	32	16	3	1	6	16	0	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	1.3	7.9	21.1	0	0	0	2.6	100
身心發展狀況(1)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況(2)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況(3)											
N	32	16	3	1	6	16	0	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	1.3	7.9	21.1	0	0	0	2.6	100
身心發展狀況(4)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況(5)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況(6)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況(7)											
N	33	16	3	0	6	16	0	0	0	2	76
%	43.4	21.1	3.9	0	7.9	21.1	0	0	0	2.6	100

表三十六 (續)

身心發展狀況 (8)											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
身心發展狀況 (9)											
N	33	16	3	0	6	16	0	0	0	2	76
%	43.4	21.1	3.9	0	7.9	21.1	0	0	0	2.6	100
身心發展狀況 (10)											
N	31	16	3	0	6	17	0	1	0	2	76
%	40.8	21.1	3.9	0	7.9	22.4	0	1.3	0	2.6	100
身心發展狀況 (11)											
N	32	16	3	0	6	17	0	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	22.4	0	0	0	2.6	100
身心發展狀況 (12)											
N	30	16	3	0	6	17	2	0	0	2	76
%	39.5	21.1	3.9	0	7.9	22.4	2.6	0	0	2.6	100
牙齒狀況											
N	32	16	3	0	6	16	1	0	0	2	76
%	42.1	21.1	3.9	0	7.9	21.1	1.3	0	0	2.6	100
欲請教醫師問題											
N	6	16	3	0	6	16	0	0	27	2	76
%	7.9	21.1	3.9	0	7.9	21.1	0	0	35.5	2.6	100
平均%	42.3	21.1	3.9	0.2	7.9	21.0	0.9	0.1	0	2.6	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十七 家長紀錄事項（滿一歲六個月）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	不完整填寫									Total
	沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他		
	飲食狀況										
N	11	7	0	0	3	6	0	0	0	2	29
%	37.9	24.1	0	0	10.3	20.7	0	0	0	6.9	100
	大便狀況										
N	11	7	0	0	3	5	1	0	0	2	29
%	37.9	24.1	0	0	10.3	17.2	3.4	0	0	6.9	100
	疫苗接種										
N	12	7	0	0	3	5	0	0	0	2	29
%	41.4	24.1	0	0	10.3	17.2	0	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (1)										
N	12	7	0	0	3	5	0	0	0	2	29
%	41.4	24.1	0	0	10.3	17.2	0	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (2)										
N	11	7	0	0	3	6	0	0	0	2	29
%	37.9	24.1	0	0	10.3	20.7	0	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (3)										
N	10	7	0	0	3	6	1	0	0	2	29
%	34.5	24.1	0	0	10.3	20.7	3.4	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (4)										
N	10	7	0	0	3	6	1	0	0	2	29
%	34.5	24.1	0	0	10.3	20.7	3.4	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (5)										
N	10	7	0	0	3	6	1	0	0	2	29
%	34.5	24.1	0	0	10.3	20.7	3.4	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (6)										
N	8	7	0	0	3	6	2	1	0	2	29
%	27.6	24.1	0	0	10.3	20.7	6.9	3.4	0	6.9	100
	身心發展狀況 (7)										
N	9	7	0	0	3	6	2	0	0	2	29
%	31.0	24.1	0	0	10.3	20.7	6.9	0	0	6.9	100
	身心發展狀況 (8)										
N	10	7	0	0	3	6	1	0	0	2	29
%	34.5	24.1	0	0	10.3	20.7	3.4	0	0	6.9	100
	牙齒狀況										
N	11	7	0	0	3	6	0	0	0	2	29
%	37.9	24.1	0	0	10.3	20.7	0	0	0	6.9	100
	欲請教醫師問題										
N	0	7	0	0	3	6	0	0	11	2	29
%	0	24.1	0	0	10.3	20.7	0	0	37.9	6.9	100
平均%	36.0	24.1	0	0	10.3	19.8	2.6	0.3	0	6.9	

表三十八 家長紀錄事項（滿二歲）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
	飲食狀況										
N	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	7
%	14.3	28.6	0	0	14.3	28.6	0	0	0	14.3	100
	大便狀況										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	疫苗接種										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（1）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（2）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（3）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（4）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（5）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（6）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（7）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（8）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（9）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
	身心發展狀況（10）										
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100

表三十八 (續)

身心發展狀況 (11)											
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
身心發展狀況 (12)											
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
身心發展狀況 (13)											
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
牙齒狀況											
N	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	7
%	28.6	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	0	14.3	100
欲請教醫師問題											
N	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	7
%	0	28.6	0	0	14.3	14.3	0	0	28.6	14.3	100
平均%	27.8	28.6	0	0	14.3	15.1	0	0	0	14.3	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表三十九 家長紀錄事項（滿三歲）的填寫情形及未填寫原因

	完整 填寫	未完整填寫									Total
		沒注意	不需填	不會填	沒空填	忘記填	不知答案	題義不清	沒問題	其他	
	飲食狀況										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	大便狀況										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	疫苗接種										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (1)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (2)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (3)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (4)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (5)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (6)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (7)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (8)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (9)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
	身心發展狀況 (10)										
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100

表三十九 (續)

身心發展狀況 (11)											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
身心發展狀況 (12)											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
身心發展狀況 (13)											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
有吸吮手指習慣?											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
吸奶入睡											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
牙齒狀況											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
欲請教醫師問題											
N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	100
平均%	0	50.0	0	0	50.0	0	0	0	0	0	

註：平均% 不包括「欲請教醫師問題」。

表四十 健康篩檢表（一個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	231	100
營養狀態	23	10.0	208	90.0
問診項目	17	7.4	214	92.6
一般檢查	15	6.5	216	93.5
特殊項目檢查	17	7.4	214	92.6
醫師簽名	7	3.0	224	97.0
申報	7	3.0	224	97.0

註：Total N=231

表四十一 健康篩檢表（二個月至三個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	204	100
營養狀態	15	7.4	189	92.6
問診項目	15	7.4	189	92.6
一般檢查	11	5.4	193	94.6
特殊項目檢查	11	5.4	193	94.6
醫師簽名	7	3.4	197	96.6
申報	15	7.4	189	92.6

註：Total N=204

表四十二 健康篩檢表（四個月至五個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	169	100
營養狀態	7	4.1	162	95.9
問診項目	6	3.6	163	96.4
一般檢查	5	3.0	164	97.0
特殊項目檢查	5	3.0	164	97.0
醫師簽名	7	4.1	162	95.9
申報	91	53.8	78	46.2

註：Total N=169

表四十三 健康篩檢表（六個月至七個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	153	100
營養狀態	8	5.2	145	94.8
問診項目	8	5.2	145	94.8
一般檢查	7	4.6	146	95.4
特殊項目檢查	8	5.2	145	94.8
發展診查	7	4.6	146	95.4
口腔檢查題目	8	5.2	145	94.8
口腔檢查圖形	21	13.7	132	96.3
醫師簽名	4	2.6	149	97.4
申報	8	5.2	145	94.8

註：Total N=153

表四十四 健康篩檢表（九個月至十個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	108	100
營養狀態	6	5.6	102	94.4
問診項目	6	5.6	102	94.4
一般檢查	4	3.7	104	96.3
特殊項目檢查	4	3.7	104	96.3
口腔檢查題目	5	4.6	103	95.4
口腔檢查圖形	16	14.8	92	85.2
醫師簽名	3	2.8	105	97.2
申報	5	4.6	103	95.4

註：Total N=108

表四十五 健康篩檢表（滿一歲）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	51	100
營養狀態	4	7.8	47	92.2
問診項目	5	9.8	46	90.2
一般檢查	3	5.9	48	94.1
特殊項目檢查	3	5.9	48	94.1
發展診查	4	7.8	47	92.2
口腔檢查題目	6	11.8	45	88.2
口腔檢查圖形	17	33.3	34	66.7
醫師簽名	2	3.9	49	96.1
申報	27	52.9	24	47.1

註：Total N=51

表四十六 健康篩檢表（滿一歲六個月）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	17	100
營養狀態	1	5.9	16	94.1
問診項目	1	5.9	16	94.1
一般檢查	1	5.9	16	94.1
特殊項目檢查	1	5.9	16	94.1
發展診查	1	5.9	16	94.1
口腔檢查題目	1	5.9	16	94.1
口腔檢查圖形	2	11.8	15	88.2
醫師簽名	0	0	17	100
申報	4	23.5	13	76.5

註：Total N=17

表四十七 健康篩檢表（滿二歲）的填寫情形

	未填寫		已填寫	
	N	%	N	%
生長紀錄	0	0	2	100
營養狀態	1	50	1	50
一般檢查	1	50	1	50
特殊項目檢查	1	50	1	50
口腔檢查題目	1	50	1	50
口腔檢查圖形	1	50	1	50
醫師簽名	0	0	2	100
申報	1	50	1	50

註：Total N=2

表四十八 已申報之一個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	20	8.9
問診項目	14	6.3
一般檢查	12	5.4
特殊項目檢查	14	6.3
醫師簽名	4	1.8
Total N	224	

表四十九 已申報之二個月至三個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	13	6.9
問診項目	13	6.9
一般檢查	8	4.2
特殊項目檢查	8	4.2
醫師簽名	3	1.6
Total N	189	

表五十 已申報之四個月至五個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	3	3.8
問診項目	2	2.6
一般檢查	1	1.3
特殊項目檢查	1	1.3
醫師簽名	2	2.6
Total N	78	

表五十一 已申報之六個月至七個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	4	2.8
問診項目	4	2.8
一般檢查	4	2.8
特殊項目檢查	5	3.4
發展診查	4	2.8
口腔檢查題目	4	2.8
口腔檢查圖形	17	11.7
醫師簽名	1	0.7
Total N	145	

表五十二 已申報之九個月至十個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	5	4.9
問診項目	5	4.9
一般檢查	3	2.9
特殊項目檢查	3	2.9
口腔檢查題目	4	3.9
口腔檢查圖形	15	14.6
醫師簽名	2	1.9
Total N	103	

表五十三 已申報之滿一歲健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	2	8.3
問診項目	2	8.3
一般檢查	2	8.3
特殊項目檢查	2	8.3
發展診查	3	12.5
口腔檢查題目	4	16.7
口腔檢查圖形	10	41.7
醫師簽名	1	4.2
Total N	24	

表五十四 已申報之滿一歲六個月健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	1	7.7
問診項目	1	7.7
一般檢查	1	7.7
特殊項目檢查	1	7.7
發展診查	1	7.7
口腔檢查題目	1	7.7
口腔檢查圖形	2	15.4
醫師簽名	0	0
Total N	13	

表五十五 已申報之滿二歲健康篩檢表未填寫情形

	已申報未填寫	
	N	%
生長紀錄	0	0
營養狀態	0	0
一般檢查	0	0
特殊項目檢查	0	0
口腔檢查題目	0	0
口腔檢查圖形	0	0
醫師簽名	0	0
Total N	1	

表五十六 不同社經地位的疫苗注射決定者對預防接種基本常識回答之分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
咳嗽是否可注射疫苗？（可以） N=401										
答對	4	7.8	37	16.5	26	28.0	7	24.1	1	25.0
答錯	47	92.2	187	83.5	67	72.0	22	75.9	3	75.0
事後檢定 社經一<社經三、社經四；社經二<社經三										
拉肚子是否可注射疫苗？（可以） N=399										
答對	3	5.9	31	14.0	20	21.5	10	34.5	0	0
答錯	48	94.1	191	86.0	73	78.5	19	65.5	4	100
事後檢定 社經一<社經三、社經四；社經二<社經四										
卡介苗主要是預防何疾病？（肺結核） N=401										
答對	19	37.3	114	50.9	65	69.9	20	69.0	4	100
答錯	32	62.7	110	49.1	28	30.1	9	31.0	0	0
事後檢定 社經一<社經三、社經四、社經五；社經二<社經三										

註：% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

表五十七 不同社經地位的疫苗注射決定者的有關疫苗注射知識的來源之分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
護士	24	47.1	124	55.1	52	55.9	11	37.9	4	100	
醫師	31	60.8	115	51.1	57	61.3	15	51.7	3	75.0	
家人	13	25.5	60	26.7	19	20.4	5	17.2	0	0	
朋友	3	5.9	41	18.2	19	20.4	4	13.8	2	50.0	
媒體	6	11.8	64	28.4	32	34.4	11	37.9	1	25.0	社經一<二、三、四
其他	1	2.0	18	8.0	9	9.7	5	17.2	0	0	

註：此題可複選；% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

表五十八 不同社經地位的預防注射決定者在不知嬰幼兒可否注射疫苗時主要諮詢對象的分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
配偶	0	0	7	3.1	3	3.2	0	0	1	25.0	社經一、二、三、四>社經五
父母	4	3.4	17	7.6	5	6.2	0	0	1	25.0	
親戚	6	11.8	13	5.8	6	6.5	3	10.3	0	0	
朋友	7	13.7	23	10.2	12	12.9	3	10.3	1	25.0	
醫護人員	43	84.3	207	92.0	86	92.5	26	89.7	4	100.0	
查書	0	0	19	8.4	13	14.0	4	13.8	2	50.0	社經五>二>一；社經四、三>一
其他	1	2.0	2	0.9	0	0	0	0	0	0	

註：此題可複選；% 為在所屬社經地位群中所佔百分比；* $p<.05$ ；** $p<.01$

表五十九 不同社經地位的疫苗注射決定者指出嬰幼兒延遲注射的原因之分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
身體不適	24	47.1	97	43.1	31	33.3	9	31.0	2	50.0	
臨時有事	7	13.7	25	11.1	12	12.9	3	10.3	1	25.0	
天氣不好	2	3.9	7	3.1	0	0	0	0	0	0	
忘記	5	9.8	10	4.4	3	3.2	1	3.4	0	0	
其他	2	3.9	12	5.3	7	7.2	6	20.7	0	0	社經四>社經一、二

註：此題可複選；% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

表六十 不同社經地位的疫苗注射決定者指出最常見的造成疫苗延遲的身體不適症狀之分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
感冒	17	33.3	80	35.6	30	32.3	10	34.5	0	0	社經二、三>社經五
發燒	21	41.2	73	32.4	30	32.3	8	27.6	1	25.0	
流鼻水	12	23.5	43	41.4	15	16.1	4	13.8	0	0	
咳嗽	6	11.8	31	30.2	12	12.9	5	17.2	0	0	
拉肚子	5	9.8	27	12.0	8	8.6	1	3.4	1	25.0	
其他	0	0	6	2.7	0	0	3	10.3	0	0	社經四>一、二、三

註：此題可複選；% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

表六十一 不同社經地位的疫苗注射決定者指出是誰決定因嬰幼兒身體不適而延遲注射的分布情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
醫師	7	13.7	24	10.7	6	6.5	5	17.2	0	0	
護士	0	0	1	0.4	1	1.1	1	3.4	0	0	
父親	1	2.0	8	3.6	4	4.3	2	6.9	0	0	
母親	18	35.3	77	34.2	30	32.6	4	13.8	2	66.7	社經二、三>社經四
祖母	4	7.8	1	0.4	0	0	0	0	0	0	社經一>社經二、三
祿母	0	0	2	0.9	0	0	1	3.4	0	0	
其他	0	0	3	1.3	0	0	1	3.4	0	0	

註：% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

表六十二 不同社經地位的家長紀錄事項填寫者在家長紀錄事項上的填寫情形

	社經一		社經二		社經三		社經四		社經五		事後檢定
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
四個月至五個月—身心發展狀況 (6)											
完整填寫	10	47.6	59	50.0	30	56.6	8	44.4	2	66.7	
沒注意到	8	38.1	29	24.6	7	13.2	2	11.1	0	0	社經一>三
以為不需填	1	4.8	2	1.7	2	3.8	1	5.6	0	0	
沒空填	0	0	7	5.9	3	5.7	2	11.1	0	0	
忘記填	2	9.5	18	15.3	10	18.9	5	27.8	0	0	
不知答案	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3	社經五>一、二、三、四
其他	0	0	3	2.5	1	1.9	0	0	0	0	
九個月至十個月—飲食狀況											
完整填寫	3	25.0	41	53.9	15	42.9	8	61.5	0	0	
沒注意到	5	41.7	13	17.1	3	8.6	0	0	0	0	社經一>社經三、四
以為不需填	1	8.3	1	1.3	2	5.7	0	0	0	0	
沒空填	1	8.3	2	2.6	3	8.6	1	7.7	0	0	
忘記填	1	8.3	16	21.1	11	31.4	3	23.1	0	0	
不知答案	0	0	0	0	0	0	1	7.7	0	0	社經四>二
其他	1	8.3	3	3.9	1	2.9	0	0	0	0	

註：% 為在所屬社經地位群中所佔百分比

附錄一

兒童健康手冊使用情形及影響預防接種因素調查問卷

兒童健康手冊使用情形及影響預防接種因素調查問卷

問卷編號：_____

施測者：_____

機構名稱：阮綜合醫院

填寫日期：_____年_____月_____日

一、嬰幼兒基本資料

姓名：_____

病歷號碼：_____

性別：☐ 男 ☐ 女

出生日期：_____年_____月_____日

兒童出生體重_____公斤

兒童父母家裡電話：(_____)_____

1. 是否為第一胎？☐是（跳至3）☐否（續答下一題）
 2. 若非第一胎，其兄姐先前是否使用過兒童健康手冊？ ①是 ②否
 3. 是否為早產兒？☐是 ☐否
 4. 本次門診的主要目的☐健康檢查 ☐預防注射 ☐二者皆有
 5. 此次帶嬰幼兒來門診者為主要嬰幼兒的☐父親 ☐母親 ☐祖父 ☐祖母 ☐日間主要照顧者 ⑥其他_____
 6. 誰會注意到嬰幼兒何時該打預防針☐父親 ☐母親 ☐祖父 ☐祖母 ☐日間主要照顧者 ☐其他_____
- ◆ 若不清楚，打電話問父母誰是決定者。若帶來者非決定者，則先完成 p6.（五）健康篩檢表調查及（六）給付使用記錄欄，並附上通知單，於夜間進行電話訪問。若決定者或父母拒絕接受訪問，則捨棄此樣本。

三、父母親的基本資料（若受訪者不知道，請訪員電話追蹤）

7. 父母親的教育程度是：

父 母

- ☐ ☐ 1. 不識字、小學
☐ ☐ 2. 國中、初中
☐ ☐ 3. 高中、高職
☐ ☐ 4. 專科、大學
☐ ☐ 5. 研究所以上

8. 父母親的職業是：

（請參考右列項目填寫編號）

父親：_____

母親：_____

1. 工廠工人	11. 技工、水電匠	22. 技術員、佐技	33. 中小學校長	44. 大專校長
2. 學徒	12. 店員、小店主	23. 委任級公務員	34. 中小學教師	45. 大專教師
3. 小販	13. 零售商、推銷員	24. 科員、行員、出納員	35. 會計師	46. 醫師
4. 佃農、漁夫	14. 自耕農	25. 縣市議員、鄉鎮民代表	36. 法官、推事、律師	47. 大法官
5. 清潔工、雜工	15. 司機、裁縫	26. 批發商、代理商、包商	37. 工程師、建築師	48. 科學家
6. 臨時工友	16. 廚師	27. 尉級軍官	38. 薦任公務員(科長、股長、課長等)、公司行號科長	49. 特任或簡任公務人員(部長、次長、長等)
7. 建築物看管人員、門房	17. 美容師、理髮師	28. 警察、男(女)警隊員、消防隊員	39. 院轄市議員、省議員	50. 立法委員、監察委員、考試委員、國大代表
8. 傭工、男(女)傭	18. 郵差	29. 船員	40. 經理、襄理、協理、副理	51. 董事長、總經理
9. 侍應生、特種營業從業員	19. 士(官)兵	30. 秘書、代書	41. 校級軍官、警官	52. 將級軍官
10. 無業、家庭主婦(夫)	20. 打字員	31. 電影視演員	42. 作家、畫家、音樂家	
	21. 領班、監工	32. 服裝設計師	43. 新聞、電視、記者	
78				

9.父親年齡：☐20 歲以下☐21～25 歲☐26～30 歲☐31～35 歲☐36～40 歲
☐41 歲以上

10.母親年齡：☐20 歲以下☐21～25 歲☐26～30 歲☐31～35 歲☐36～40 歲
☐41 歲以上

11.父母親現在的關係：☐結婚 ☐同居 ☐離婚 ☐喪偶 ☐其他_____

※若決定者非父母親，請續答下列問題：

12.決定者的教育程度：☐不識字、小學 ☐國中、初中 ☐高中、高職 ☐專科
☐大學☐研究所以上

13.決定者年齡：☐20 歲以下☐21～25 歲☐26～30 歲☐31～35 歲☐36～40 歲
☐41 歲以上

14.決定者的職業是：_____（請參考前一頁項目填寫編號）

三、兒童預防注射決定者對預防接種基本常識評估

	可	否	不知道
1.一般而言，流鼻水、鼻塞，是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
2.一般而言，喉嚨痛是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
3.一般而言，咳嗽是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
4.一般而言，拉肚子是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
5.發高燒是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
6.若有不明原因的抽搐是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
7.正在服用抗生素是否可注射疫苗？	☐	☐	☐
8.預防注射是否可在預定時間之前提早注射？	☐	☐	☐
9.卡介苗主要是預防何種疾病？ ☐ 天花 ☐ 肺結核 ☐ B 型肝炎 ☐ 破傷風			
10.口服小兒麻痺疫苗後，幾分鐘內不能吃東西、喝水 ☐ 10 ☐ 30 ☐ 60 ☐ 不知道			
11.預防注射回家後，您對於預防注射的安全性？ ☐ 很放心 ☐ 放心 ☐ 普通 ☐ 不放心 ☐ 很不放心			
12.有關疫苗注射的知識，您 <u>最常</u> 從誰得知？ ☐ 護士 ☐ 醫師 ☐ 家人 ☐ 朋友 ☐ 媒體 ☐ 其他_____			
13.若您不知道嬰幼兒可否注射疫苗，您 <u>通常</u> 會去請教誰？ ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 醫護人員 ☐ 查書 ☐ 其他_____			

四、嬰幼兒疫苗注射延遲情況

1. 嬰幼兒出生自今，疫苗注射是否曾有過延遲？☐有_____次（看黃卡或注射記錄）（續答 2.） ☐無（跳至五、健兒手冊使用情形）
2. 嬰幼兒若曾發生過延遲注射，延遲原因為：（可複選）
☐嬰幼兒身體不適 ☐臨時有事 ☐天氣不好 ☐忘記 ☐其他_____
3. 若曾因嬰幼兒身體不適而延遲注射疫苗，請列出最常見的三種嬰幼兒身體不適症狀：☐感冒 ☐發燒 ☐流鼻水 ☐咳嗽 ☐拉肚子 ☐其他_____
4. 若曾因身體不適而延遲注射疫苗，決定延遲注射的意見主要是誰？
☐醫師 ☐護士 ☐父親 ☐母親 ☐祖父 ☐祖母 ☐日間照顧者 ☐其他_____

五、健兒手冊之使用情況

	完整 填寫	1. 不知道 要填寫	2. 認為 不需要 填寫	3. 不會 填寫	4. 認為應 由醫護 人員填 寫	5. 其他 原因
(一) 出生狀況記錄表						
1. 出生時間.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
2. 週數.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
3. 預產期.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
4. 生產方式.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
5. 體位狀況.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
6. 誰記錄的？ ☐ 接生院所 ☐ 父母 ☐ 其他_____						
7. 您認為誰該負責記錄？ ☐ 接生院所 ☐ 父母 ☐ 其他_____						

(二) 生長記錄表 (請與健康篩檢表之記錄比較)

1. 頭圍.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
2. 身高.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
3. 體重.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
4. 誰記錄的？ ☐ 注射疫苗或健檢的醫院 ☐ 父母 ☐ 其他_____						
5. 您認為誰該負責記錄？ ☐ 注射疫苗或健檢的醫院 ☐ 父母 ☐ 其他_____						

(三) 生長曲線圖 (請與健康篩檢表之記錄比較)

1. 身高.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
2. 體重.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
3. 頭圍.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
4. 胸圍.....	☐	☐	☐	☐	☐	—
5. 誰記錄的？ ☐ 注射疫苗或健檢的醫院 ☐ 父母 ☐ 其他_____						
6. 您認為誰該負責記錄？ ☐ 注射疫苗或健檢的醫院 ☐ 父母 ☐ 其他_____						

- | | |
|-----------|---------|
| 1.完整填寫 | 5.沒有空填寫 |
| 2.不知道要填寫 | 6.忘記填寫 |
| 3.認為不需要填寫 | 7.不識字 |
| 4.不會填寫 | |

(四)家長記錄事項 (請記錄從出生至現在階段)

種類 項目	1個月	2~3 個月	4~5 個月	6~7 個月	9~10 個月	1歲	1歲 6個月	2歲	3歲
1									
2									
3									
4-1									
4-2									
4-3									
4-4									
4-5									
4-6									
4-7									
4-8									
4-9									
4-10									
4-11									
4-12									
4-13									
5									
6									
7-1									
7-2									
7-3									
7-4									
7-5									
8									

(五)健康篩檢表

1：完全填寫/已申報
0：未完全填寫/未申報

種 類 項 目	1 個月	2~3 個月	4~5 個月	6~7 個月	9~10 個月	1 歲	1 歲 6 個月	2 歲	3 歲
1.生長記錄									
2.營養狀態									
3.問診									
4.一般檢查									
5.特殊項目檢查									
6.發展檢查									
7.口腔檢查—題目部份									
8.口腔檢查—圖形部份									
9.醫師簽名									
10.申報 (請參閱新 P.45/舊 P.51)									

(六)健保兒童預防保健給付使用記錄欄 (請參閱新 P. 49/舊 P. 51)

請填寫各使用欄就診年月，並勾選就診醫療院所級別

給付使用欄 使用日期	11	12	13	14	15	16
醫療院所級別	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
A.衛生所	1	1	1	1	1	1
B.診所	2	2	2	2	2	2
C.地區醫院	3	3	3	3	3	3
D.區域醫院	4	4	4	4	4	4
E.醫學中心	5	5	5	5	5	5

附錄二：社經地位分類表

採 Hollingshead 和 Redlich (修正自秦玉梅，民國 75 年)，以父親的教育程度和職業地位來做為指標。

		無技術 非技術工人	技術工人	半專業 一般公務	專業人員 中級行政	高級專業 高級行政
		I	II	III	IV	V
不識字、小學	I					
國中、初中	II					
高中、高職	III		II			IV
專科、大學	IV			III		
研究所以上	V					V
		1.工廠工人 2.學徒 3.小販 4.佃農、漁夫 5.清潔工、雜工 6.臨時工友 7.建築物看管人員、門房 8.傭工、男(女)傭 9.侍應生、特種營業從業員 10.無業、家庭主婦(夫)	11.技工、水電匠 12.店員、小店主 13.零售商、推銷員 14.自耕農 15.司機、裁縫 16.廚師 17.美容師、理髮師 18.郵差 19.士(官)兵 20.打字員 21.領班、監工	22.技術員、佐技 23.委任級公務員 24.科員、行員、出納員 25.縣市議員、鄉鎮民代表 26.批發商、代理商、包商 27.尉級軍官 28.警察、男(女)警隊員消防隊員 29.船員 30.秘書、代書 31.電影視演員 32.服裝設計師	33.中小學校長 34.中小學教師 35.會計師 36.法官、推事、律師 37.工程師、建築師 38.薦任公務員(科長、股長、課長等)、公司行號科長 39.院轄市議員、省議員 40.經理、襄理、協理、副理 41.校級軍官、警官 42.作家、畫家、音樂家 43.新聞、電視、記者	44.大專校長 45.大專教師 46.醫師 47.大法官 48.科學家 49.特任或簡任級公務人員(部長、次長、司長等) 50.立法委員 監察委員 考試委員 國大代表 51.董事長 總經理 52.將級軍官