

香港中文大學
健康教育及促進健康中心和微生物學系
預防子宮頸癌計劃

學童問卷調查

請細閱以下各題，並在合適的方格內填上「✓」。

1. 你的出生日期是：_____年 _____月 _____日

2. 你會否參與是次「預防子宮頸癌疫苗接種計劃」？

- 會 → 請答 **2A** 及 第 **3** 題
- 不會 → 請答 **2B** 及 第 **3** 題
- 本身已接種子宮頸癌預防疫苗 → 請跳到第 **4** 題

2A. 以下因素如何影響你參與是次
「預防子宮頸癌疫苗接種計劃」？

	絕對沒有 影響	沒有 影響	有影響	有很大 影響
a. 是次計劃由校本統籌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 是次計劃由大學推薦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 疫苗能有效預防子宮頸癌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 疫苗安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 免費接種疫苗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 醫生建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 父母／家人／親戚建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 同學／朋友一起參與	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2B. 以下因素如何影響你不參與是次
「預防子宮頸癌疫苗接種計劃」？

	絕對沒有 影響	沒有 影響	有影響	有很大 影響
a. 注射疫苗後的副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 不相信疫苗的成效	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 醫生沒有建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 政府沒有建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 父母／家人／親戚反對	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 同學／朋友不參加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 擔心會影響發育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 怕痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 接上題，誰人決定你是否參與是次計劃？

- 爸爸 / 媽媽
- 自己
- 哥哥 / 姊姊
- 其他，請註明關係：_____

<轉後頁>

4. 你從甚麼途徑認識子宮頸癌預防疫苗？（可選多項）
傳媒資訊（包括電視、電台、報章、雜誌、互聯網等）
- 醫生／診所 父母／家人 沒有聽過這種疫苗
- 親戚／朋友 學校

5. 請從以下選出 一項 對子宮頸癌預防疫苗的正确描述：
- 女性未有初次月經前，不適合注射子宮頸癌預防疫苗
- 接種子宮頸癌預防疫苗後，能預防感染所有性病
- 注射子宮頸癌預防疫苗，與月經無關，亦不會影響發育

6. 以下哪些因素，會增加患上子宮頸癌的機會？（可選多項）
- 吸煙 有多位性伴侶 睡眠不足
- 曾懷孕 早發生性行為

以下各題對子宮頸癌的描述是否正確？

	是	不是	不知道
7. 子宮頸癌是致命性的疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 子宮頸癌是其中一種香港女性普遍出現的癌症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 接種子宮頸癌預防疫苗，是有效的預防方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 在接種子宮頸癌預防疫苗後，都需要定期接受子宮頸檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 子宮頸癌及早發現是容易醫治的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 你有否看了學校通告提及有關子宮頸癌的錄影片段？
- 有 沒有 沒留意 已經忘記了內容

13. 如有，會否影響你參與是次「預防子宮頸癌疫苗接種計劃」？
- 絕對沒有影響 沒有影響 有影響 很大影響
-

14. 你認為以下各種疾病的嚴重性如何？請圈出：以 4 代表最嚴重，1 代表最不嚴重。

	最不嚴重			最嚴重	不知道
a. 水痘	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
b. 子宮頸癌	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
c. 肝炎	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
d. 流感	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

13. 你曾否接種以下預防疫苗：
- | | 有 | 沒有 | 不知道 |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 水痘疫苗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 子宮頸癌疫苗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 肺炎球菌疫苗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 流感疫苗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問卷完，謝謝！

The Chinese University of Hong Kong
Centre for Health Education and Health Promotion and Department of Microbiology
Prevention of Cervical Cancer Vaccination Programme
Questionnaire – Student

Please read the following questions and put a ✓ in the box next to your choice or write in the space provided.

1. Your Date of Birth : _____(Year) _____ (Month) _____ (Date)

2. Are you going to join the “Prevention of Cervical Cancer Vaccination Programme”?

- Yes → Please answer Q2A and Q3
- No → Please answer Q2B and Q3
- I have already received HPV vaccination → Please go to Q4

2A. How has the following factors affect your decision to join the programme?	Not at all Influential	Not influential	Influential	Extremely Influential
a. This programme is organized by school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. This programme is recommended by university	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vaccine can effectively prevent cervical cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vaccine is safe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Free vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Doctor’s recommendation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Parents’/family members’ recommendation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Classmates/friends join the programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2A. How do the following factors affect your decision NOT to join the programme?	Not at all Influential	Not influential	Influential	Extremely Influential
a. Possible side effect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Doubt the effectiveness of vaccine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. No doctor’s recommendation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. No government’s recommendation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Objection from Parents / family members	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Classmates/friends have not joined	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Worry that vaccine may affect growth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Fear of the pain of injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Who made the decision to let you join the programme?

- Father / Mother
- Myself
- Elder brother / Elder sister
- Others, please specify: _____

4. How did you learn about HPV vaccination? (You may choose more than one answer)
- Mass media (including television, radio, newspapers, magazines and internet, etc.)
- Doctor / Clinic Parents / family members Never heard of HPV vaccination
- Relatives / Friends School

5. Which one of the following do you think is correct about HPV vaccination?
- Girls should not receive HPV vaccination before their first menstruation
- HPV vaccination can provide protection to all sexually transmitted disease
- HPV vaccination is not related to menstruation and would not affect growth

6. Which of the following(s) increase the likelihood of getting cervical cancer? (may choose >1 answer)
- Smoking Multiple sex partners Not enough sleep
- Pregnant before Early sex

Are the following statements about cervical cancer correct?	Yes	No	Don't Know
7. Cervical cancer is a fetal disease.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cervical cancer is one of the common cancers found women in Hong Kong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. HPV vaccination is an effective way to prevent cervical cancer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Females still need to receive Pap's smears regularly after HPV vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Early stage of cervical cancer is easy to treat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Did you watch the video on cervical cancer mentioned in the school notice?
- Yes No No aware of it Forgot the contents

13. If yes, how does it affect your decision to join the programme?
- | | Not at all Influential | Not influential | Influential | Extremely influential |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. What do you think about the severity of the following diseases? Please circle your answer: 1 = Not at all severe , 4= Extremely severe.

	Not at all			Extremely Severe	Don't Know
a. Chicken pox	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
b. Cervical Cancer	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
c. Hepatitis	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
d. Influenza	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

13. Have you ever received any of the following vaccination?
- | | Yes | No | Don't Know |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Varicella vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. HPV vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Pneumococcal vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Influenza vaccine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |