

# 如何能讓不接種疫苗者回心轉意？

圖1：不同背景人士接種疫苗狀況

明報製圖

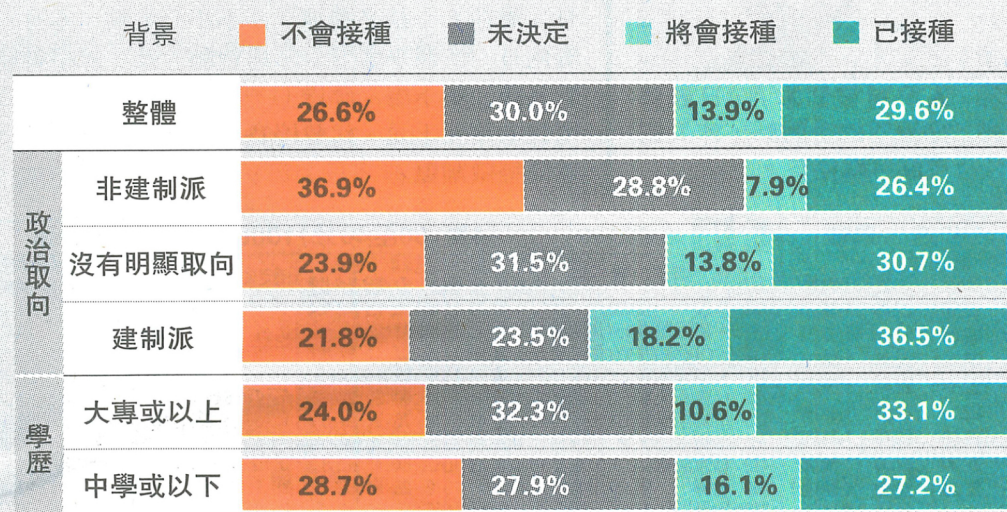
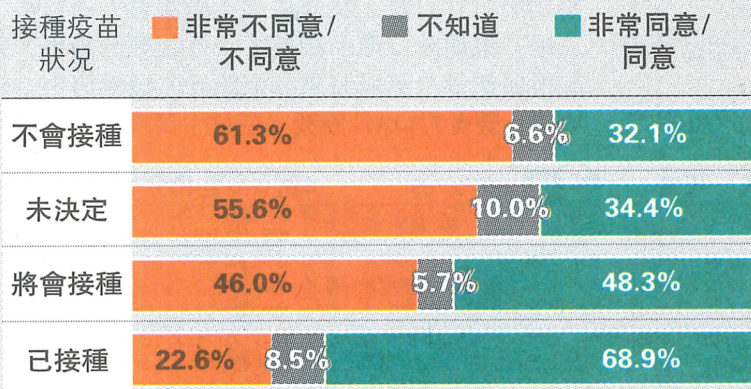


圖2：不同接種疫苗狀況人士對抽獎活動有效度的評估



註：達0.001統計顯著水平

明報製圖

黃子為  
郭樺  
鄭宏泰

近日，政府宣布放寬新冠肺炎外防措施，除曾逗留極高或甚高風險地區者外，已接種疫苗的抵港人士，只要取得血清抗體測試陽性結果，他們的強制檢疫期就可縮短至7天。由於早前本地感染曾連續10多天「清零」，感染個案主要從外輸入，放寬外防措施自然引起社會憂慮，擔心防疫洞開，增加輸入風險。不過，長期收緊入境限制又非長遠之法，大量減少外來旅客實不利經濟復蘇。為長遠計，接種疫苗建立「群體免疫」，無疑才是大道，乃最有效防疫措施。然而，本港疫苗接種卻進度緩慢，未如理想，截至7月1日，已接種兩針者只佔適齡人口兩成，若計算接種最少一針者，亦只有大約三成而已，如何鼓勵市民接種疫苗，實是抗疫工作的重中之重。

中大香港亞太研究所在6月11日至21日進行民意調查（註），詢問市民有沒有接種新冠肺炎疫苗，發現29.6%受訪者回答已接種第一針或完成兩針新冠肺炎疫苗，結果與官方數字接近；13.9%表示他們現時雖未接種，但將會接種；30%回答未決定是否接種，屬於舉棋不定者；只有26.6%表示明確不會接種。由此可見，疫苗接種率應仍會持續增加，如果能推出誘因，或是說服那些舉棋不定者接種疫苗，相信仍有機會達至七成以上成年人口接種疫苗的目標，對建立「群體免疫」而言明顯屬正面信息。

中大香港亞太研究所在6月11日至21日進行民意調查（註），詢問市民有沒有接種新冠肺炎疫苗，發現29.6%受訪者回答已接種第一針或完成兩針新冠肺炎疫苗，結果與官方數字接近；13.9%表示他們現時雖未接種，但將會接種；30%回答未決定是否接種，屬於舉棋不定者；只有26.6%表示明確不會接種。由此可見，疫苗接種率應仍會持續增加，如果能推出誘因，或是說服那些舉棋不定者接種疫苗，相信仍有機會達至七成以上成年人口接種疫苗的目標，對建立「群體免疫」而言明顯屬正面信息。

## 政治取向：非建制派較其他人傾向不接種

究竟誰比較抗拒接種疫苗呢？我們以性別、年齡、學歷、工作狀況，以及政治取向為自變項，對接種疫苗狀況進行迴歸分析，發現當中只有兩個因素達統計上顯著水平，其他因素與是否接種疫苗沒顯著關聯。

第一個顯著因素是政治取向，自認非建制派人士較沒明顯政治取向者傾向不接種疫苗，而自認為建制派人士與沒明顯政治取向者則沒顯著差異。近日坊間有意見認為，現時香港疫苗接種率偏低，主要因有些市民因政見不同存心「鬥氣」而「死唔打針」，結果與該論點脛合。當然，再詳細剖析不同政治立場的接種疫苗狀況分佈（圖1），則可看到當中存在若干不同之處。

圖列數據顯示，26.4%非建制派人士已接種疫苗，7.9%表示將會接種，另有28.8%屬於未決定者，表示「唔打針」的有36.9%。即是說，約三分之一（34.3%）非建制派人士沒意氣用事而「死唔打針」，惟已接種、將會接種兩者相加的比例，明顯低於沒明顯政治取向者（44.5%）及建制派（54.7%）。雖然大多數非建制派不會意氣用事，但是他們明確表示「唔打針」的比例明顯高於沒明顯政治取向者

（23.9%）及建制派（21.8%）。然而，沒政治取向者和建制派「唔打針」的比例都有兩成，這點需要政府注意，尤其沒政治取向者，他們是社會的大多數（六成以上受訪者是沒有明顯政治取向），因此過半不會接種者對建制沒有反感，意味其他非政治因素左右是否接種疫苗的決定。至於「未決定」方面，沒明顯政治取向者（31.5%）則較非建制派（28.8%）略高，建制派最低（23.5%）。

新冠肺炎困擾香港已一年有餘，經濟民生與社交等等大受衝擊，社會大眾理應放下成見，同心協力抗疫，尤其應從客觀科學出發，不應把「打針」分析為支持或不支持政府的政治表態或舉動，而應從打針既能更好保護自己及家人，亦有助社會及經濟恢復常態出發，及早達至前文提及的「群體免疫」目標。

## 教育背景：中等學歷不及高等積極

教育是另一個顯著的個人背景因素（圖1），中等學歷（中學或以下）人士明顯不及高等學歷（大專或以上）人士積極接種疫苗，高等學歷人士已接種的比例有33.1%，高於中等學歷人士（27.2%），而中等學歷人士表示將會接種的比例有16.1%，多於高等學歷人士（10.6%），可見即使已經決定「打針」，高等學歷人士較中等學歷者早一步行動；而且中等學歷者決定「不打針」的比例有28.7%，多於高等學歷人士（24%）。

不同學歷人士的差異，揭示市民對疫苗副作用的理解與接種意願有關係。

根據衛生署的資料，截至5月30日，接獲3289宗異常事件報告，當中21人死亡，77人貝爾面癱，約1500人需要住院治療，市民透過媒體報道得悉這些數字後，錯誤高估接種疫苗的風險。然而，異常事件出現的機會其實很微，例如，根據官方資料，在5月31日至6月27日期間，有接種疫苗者在公立醫院死亡、急性中風和急性心肌梗塞的比率是每萬人有0.32、0.61和0.23人，比率低於沒有接種疫苗紀錄者，後者的相關數字是6.32、2.09和1.01人。

更確實地說，疫苗始終是最有效防疫的方法，即使可能出現異常，都值得接種。

## 疫苗抽獎難吸引不打針者「轉軌」

此外，調查還詢問受訪者對現時疫苗抽獎活動鼓勵市民接種疫苗的方法之評估，各有46%受訪者同意（包括非常同意）和不同意（包括非常不同意）這方法有效鼓勵市民接種疫苗，另有8.1%表示不知道。認同疫苗抽獎活動效用的比例，較亞太研究所5月調查中「有薪疫苗假期」的同意比例（67.9%）低——雖然自推出疫苗抽獎後，無論預約或實質接種疫苗的數字均錄得明顯上升。

同樣值得注視的是，多數明確表示不會接種疫苗者不同意現時疫苗抽獎活動有效，比例有61.3%，而表示未決定者亦有55.6%回答不同意，反映疫苗抽獎較難吸引這些人士「打針」，反而有68.9%早已「打針」者同意這方法吸引，意味現時登記抽獎者，可能是活動推出前已接種者，多於因有抽獎而去接種者（圖2）。

## 較有空間讓舉棋不定者回心轉意

平情而論，明確表示不接種疫苗者，可能有年紀太老或長期病患等現實因素，要令他們改變態度相信十分困難，向他們推出誘因作用較微，不難理解。對於舉棋不定的未決定者，相信較有空間讓其回心轉意。現實上，在現時社會環境或氣氛下，很難有單一靈丹妙藥令未接種者立即接種，有些方法或誘因令一部分人受落，另一些方法則令另一些人受落，都會有一些提升，因此只能多管齊下，多行一步。

正如本文開首時提及，接種疫苗的主要目的始終是達至「群體免疫」，既保護自己和家人，亦造福社會，純從物質誘因出發，只講額外好處，始終不是大道，未能使決定「唔打針」者回心轉意，乃可以理解。歸根究柢，增加接種率，需要讓市民大眾明白，疫苗無論對小我和大我都有好處，更應盡量讓他們了解副作用有限、出現率極低，同時亦應盡量減低副作用出現時帶來的影響。

## 方法或誘因愈多愈好

政府之前帶頭推出「有薪疫苗假期」，無疑是正確做法，根據5月調查數據，不同社經背景和政治取向人士都認為這能夠鼓勵市民接種疫苗，值得社會各界跟隨。除了抽獎活動，商界都應給予員工「有薪疫苗假期」，或是為員工打疫苗提供更多便利與支持。總之，鼓勵市民接種疫苗的方法或誘因應愈多愈好——哪怕只是言語上的關懷問候、眼神上的欣賞支持，只有大家同心，才能抗疫成功。

註：調查採用雙框電話號碼（家居固網電話及手提電話）取樣設計，調查對象是年滿18歲、操粵語或普通話的香港居民，樣本均為機率樣本；成功訪問703個市民（家居固網電話：339個；手提電話：364個），家居固網電話及手提電話樣本的成功回應率分別為28.7%和30.4%；若將可信度設於95%，樣本誤差約在±3.7百分點以內；數據分析已作加權處理

作者黃子為、郭樺是香港中文大學香港亞太研究所副研究員，鄭宏泰是香港中文大學香港亞太研究所副所長（執行）