

流动儿童疫苗接种及时率影响因素分析

肖丹琼¹, 王晓莉²

流动儿童的计划免疫管理多年以来一直是各级卫生部门工作的重点和难点。为了解流动儿童“五苗”接种情况以及影响及时接种的因素, 本文对北京市石景山区八宝山社区 152 名 6~12 月龄儿童的母亲调查问卷进行分析。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2005 年 10 月~12 月, 在北京市石景山区八宝山社区第一医疗服务中心预防接种门诊, 对 152 名 6~12 月龄婴儿的母亲进行调查。母亲年龄 18~41 岁, 平均 27.7 岁; 文化程度构成以初中为主, 占 55.9%; 母亲原籍来自全国 19 个省份; 现职业以家庭主妇为主, 占 82.8%; 汉族占 98%; 在北京市居住时间 2 年以上者占 84.9%; 家庭月收入差别较大, 2000 元以下占 61.2%, 最高达 6000 元以上。152 名儿童中, 男童 85 人, 占 55.9%; 女童 67 人, 占 44.1%。

1.2 方法 使用自行设计的问卷进行调查。调查内容包括: 母亲及家庭基本情况、儿童基本情况、预防接种情况; 根据预防接种本对儿童乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗等五苗接种率和接种及时率进行调查, 以 2005 年 4 月《北京市免疫预防工作技术规范》作为判断及时接种的标准^[1]。

1.3 统计分析 采用 EPI 3.0 软件进行双录入并进行逻辑性检错, 应用 SPSS 11.5 软件进行统计分析, 使用非参数检验对影响因素进行分析。

2 结果

2.1 计划免疫疫苗接种率 (1) 接种率: 152 名儿童中, 计划免疫疫苗全程接种率为 83.6% (127/152)。5 种疫苗接种率分别为: 卡介苗 (BCG) 84.9% (129/152), 乙肝疫苗 (HBV) 92.1% (140/152); 脊髓灰质炎疫苗 (OPV) 94.7% (144/152); 百白破疫苗 (DPT) 94.7% (144/152); 麻疹疫苗 (MV) 88.1% (97/110)。其中脊灰和百白破疫苗接种率较高, 卡介苗和麻疹疫苗接种率较低。(2) 接种及时率: 接种及时率平均为 32.9% (50/152)。5 种疫苗分别为: 卡介苗 33.6% (51/152); 乙肝疫苗 44.7% (68/152); 脊髓灰质炎疫苗 64.5% (98/152); 百白破疫苗 64.5% (81/152); 麻疹疫苗 73.6% (81/110)。其中麻疹疫苗接种及时率最高, 卡介苗最低。(3) 未及时接种原因: 102 名儿童未及时接种 5 种计划免疫疫苗, 未及时接种原因主要是不知道预防接种的时间 (64.4%) 和不知道接种地点 (28.9%)。

2.2 接种及时率影响因素 将 152 名儿童按及时接种和未及时接种分为 2 组, 选择儿童出生地区、分娩地点、有无产前检查、母亲文化程度、母亲来京时间、家庭月收入、儿童性别及胎次作为影响因素, 分析比较各因素对接种及时率的影响。经非参数检验, 在北京市出生的儿童接种及时率高于在原籍

出生的儿童 ($\chi^2=22.141$), 在县及以上医院分娩的儿童接种及时率高于在家分娩的儿童 ($\chi^2=63.039$), 其中在北京地区县及以上医院分娩的婴儿的接种及时率高于在原籍同类医院出生者 ($\chi^2=44.821$); 此外, 产前检查次数越多, 及时接种率越高 ($\chi^2=29.940$), 母亲文化程度越高 ($\chi^2=16.675$), 来京时间越长 ($\chi^2=7.432$), 家庭收入越高 ($\chi^2=24.558$), 及时接种率越高, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$ 或 $P<0.05$)。而儿童性别对接种及时率无明显影响 ($\chi^2=3.071$, $P=0.08$); 不同胎次对接种及时率的影响不明显 ($\chi^2=5.998$, $P=0.05$)。

3 讨论

本文结果显示, 流动儿童计划免疫疫苗预防接种, 无论是单苗还是全程, 其接种及时率均较低, 其中免疫起始月龄早的疫苗 (如卡介苗和乙肝疫苗) 及时接种率较低, 而起始月龄晚的疫苗 (如麻疹疫苗) 及时接种率较高, 与文献报道一致^[2,3], 因此, 在家中分娩的婴儿, 其卡介苗、乙肝疫苗的及时接种率明显低于其他 3 种疫苗。

儿童计划免疫疫苗接种及时率的影响因素很多, 主要与母亲文化程度、来京时间、产前检查次数、家庭收入、出生地有关。而不能及时接种的主要原因是不知道接种的时间和地点, 但根本原因还是家长对预防接种重要性认识不足和接种知识的欠缺。因此, 建议: (1) 母亲产前检查率较高, 应在第 1 次产前检查时及时向孕妇宣传预防接种知识, 提高住院分娩率, 及时接种新生儿出生时的卡介苗和乙肝疫苗, 并尽可能在出院时以文字形式告知家长今后的疫苗接种时间和地点, 可使接种及时率有所提高。(2) 加强计划免疫队伍的建设, 提高预防医学工作者的业务素质, 提高对流动儿童计划免疫重要性的认识。与公安、计划生育、教育、工商等部门合作, 加强查漏补种力度, 尽早将在家中分娩及未合格接种的儿童纳入预防接种对象。(3) 以多种形式进行宣传, 提高公众计划免疫意识。流动人口中以初中文化为主, 应多渠道、多途径开展流动儿童家长及其周围人群的宣传教育, 调动其积极性和主动性, 使其自觉参与流动儿童计划免疫^[4]。

北京市在 2005 年 6 月 1 日起对所有计划内疫苗实行免费, 费用不再是影响预防接种的因素, 但仍有一些家长不知此信息, 尚待各种渠道进一步宣传, 让 WHO“免疫—每个儿童的一个机会”的目标早日实现。

参考文献

- [1] 贺熊, 孙美平. 北京市免疫预防工作技术规范[S]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [2] 陈鸿, 贾冠村, 杨淑琪, 等. 五莲县儿童计划免疫“六苗”接种情况调查[J]. 职业与健康, 2003, 19(9): 92-93.
- [3] 莫庆标. 博白县儿童计划免疫“五苗”接种情况调查[J]. 预防医学文献信息, 2001, 7(6): 623.
- [4] 高丽, 李慧, 孟蕾, 等. 边远地区乙肝疫苗首针及时接种率干预效果分析[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(10): 1255.

收稿日期: 2007-04-14

(孔繁学编校)

作者单位: 1. 首都医科大学附属北京朝阳医院(京西院区), 北京 100043; 2. 北京大学公共卫生学院

作者简介: 肖丹琼(1970-), 女, 四川人, 主治医师, 硕士, 主要从事儿科临床及儿童保健。