

0~6岁儿童免疫规划的接种率及影响因素分析

于立波

(吉林省辽源市东丰县黄河镇中心卫生院)

摘要:目的:探究0-6岁儿童免疫规划的接种率以及相关的影响因素。方法:在2019年1月-2020年1月间,随机抽取我市688名处于0-6岁的儿童为本次研究对象,对其疫苗接种现状进行调查,统计分析其疫苗接种率以及全程疫苗接种率;并对纳入适龄儿童的个人因素、家庭因素、社会因素等进行对比,统计分析影响儿童免疫规划接种率的因素。结果:在688名纳入本次研究的0-6岁儿童中,接种脊髓灰质炎疫苗儿童659(95.78%);百白破疫苗656(95.35%);乙肝疫苗683(99.27%);麻疹疫苗663名(96.36%);乙脑疫苗654名(95.06%);麻腮风疫苗669名(97.24%);全程均接种疫苗儿童580(84.30%)。结合统计结果可见:在影响儿童免疫接种因素中,儿童性别影响微乎其微($P>0.05$);而对比儿童年龄、儿童家长的受教育程度、免疫接种知识了解程度、户口所在地以及是否有接种门诊等因素可以发现其对儿童免疫接种率存在一定的影响($P<0.05$)。结论:在0~6岁儿童免疫规划接种中,随着儿童年龄、家长受教育水平的提高以及家长对免疫知识掌握程度的提升,儿童免疫接种率也有所提升;同时,本地户口以及居住地附近有接种门诊对免疫接种率的提升也有一定的促进作用。

关键词:0-6岁儿童;免疫规划;接种率;影响因素;分析

伴随现阶段我国医疗事业的不断发展,针对儿童身体健康方面的保护政策及相关措施也得到了逐步完善^[1]。在儿童保护机制中,儿童预防接种是一种有效的保护措施,通过免疫接种可以有效促进儿童在不感染相关传染性疾病的条件下在体内产生抗体,以达到控制、杀灭传染性疾病的作用,是一种具有简便性、经济性且行之有效的防护措施^[2]。而尽管目前我国正在不断加强儿童免疫规划,但由于各个地区多种内外影响因素的差异,就导致免疫规划的实际落实程度有一定的差异。基于此,为了进一步促进儿童免疫接种率的提升,在本次研究中,笔者主要以我市0-6岁的688名适龄儿童为研究对象,对其接受免疫规划疫苗接种情况进行调查,并统计分析影响儿童免疫规划落实的相关因素,以期改进儿童免疫规划制度及措施提供一定的参考。现将本次研究的具体内容及结果整理报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年1月-2020年1月间,随机抽取我市688名处于0-6岁的儿童为本次研究对象,对其疫苗接种现状进行调查,统计分析其疫苗接种率以及全程疫苗接种率;并对纳入适龄儿童的个人、家庭、社会等因素进行对比分析,统计影响儿童免疫规划接种率的因素。本次研究纳入儿童中男孩356名,女孩332名;;儿童年龄介于0-6岁之间,平均(2.85 ± 0.76)岁,1岁以下儿童102名、处于1-3岁之间的儿童304名;处于4-6岁的儿童282名。本次研究在征得儿童家长同意的前提下开展,所有参与儿童及家长均自愿加入。

1.2 方法

(1)通过调查问卷的形式调查统计688名0-6岁儿童接种脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、乙肝疫苗、麻疹疫苗、乙脑疫苗以及麻腮风疫苗的实际情况,并计算单苗接种的概率与全程接种概率;

(2)对全程接种与非全程接种儿童的性别、年龄、家长受教育情况、家长自身对接种疫苗的认知情况、户口以及居住地附近是否有接种门诊等因素进行统计分析,归纳影响儿童进行免疫接种的因素。

1.3 观察指标

表 2 影响儿童免疫接种的想关因素分析

影响因素		纳入人数(n=688)	接种人数(n=580)	接种率	χ^2	P
性别	男	356	302	84.83	0.156	0.693
	女	332	278	83.73		
年龄	<1岁	102	55	53.92	75.31	0.000
	1-3岁	304	265	87.17		
	4-6岁	282	260	92.20		

常见传染性疾病的单苗接种概率与全程接种概率;影响儿童免疫接种的因素。

1.4 统计学方法

在本次研究中纳入的数据均以SPSS 25.0统计学软件分析。针对计数资料部分以(%)表示,采取 χ^2 检验;在数据对比 $P<0.05$ 时代表差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 疫苗接种率

在688名纳入本次研究的0-6岁儿童中,接种脊髓灰质炎疫苗儿童659名,占比95.78%;接种百白破疫苗儿童656名,占比95.35%;接种乙肝疫苗儿童683名,占比99.27%;接种麻疹疫苗儿童663名,占比96.36%;接种乙脑疫苗儿童654名,占比95.06%;接种麻腮风疫苗儿童669名,占比97.24%;全程均接种疫苗儿童580名,占比84.30%。具体数据见表1:

表 6 疫苗接种率(%)

疫苗类别	纳入调查人数	接种人数	接种率
脊髓灰质炎疫苗	688	659	95.78
百白破疫苗	688	656	95.35
乙肝疫苗	688	683	99.27
麻疹疫苗	688	663	96.36
乙脑疫苗	688	654	95.06
麻腮风疫苗	688	669	97.24
全程接种	688	580	84.30

2.2 影响儿童进行免疫接种的单因素分析

结合本次研统计结果可见,在影响儿童免疫接种因素中,性别影响几乎可以忽略不计($P>0.05$);而对比儿童年龄、儿童家长的受教育程度、免疫接种知识了解程度、户口所在地以及是否有接种门诊等因素可以发现其对儿童免疫接种率存在一定的影响($P<0.05$)。分析儿童年龄、家长受教育程度以及免疫知识掌握情况等因素可见:随着儿童年龄的增长、家长受教育程度以及免疫知识掌握程度的提升,对儿童免疫接种率的提升具有一定的积极影响。具体数据见表2:

家长受教育程度	初中及以下	120	67	55.83	73.02	0.000
	中专及高中	283	249	87.98		
	大专及以上	285	264	92.63		
免疫接种知识了解程度	掌握	201	191	95.02	103.12	0.000
	基本了解	383	344	89.82		
	不清楚	104	45	43.27		
户口	本地	445	393	88.31	15.327	0.000
	外地	243	187	76.95		
附近是否有接种门诊	有	426	380	89.20	20.292	0.000
	无	262	200	76.34		

3. 讨论

在本次研究中, 据统计可见: 688 名纳入研究的适龄儿童中, 脊髓灰质炎接种率 95.78% (659/688); 百白破接种率 95.35% (656/688); 乙肝疫苗接种率 99.27% (683/688); 麻疹疫苗接种率 96.36% (663/688); 乙脑疫苗接种率 95.06% (654/688); 麻腮风疫苗接种率 97.24% (669/688); 全程疫苗接种率 84.30% (580/688)。该结果显示在 0-6 岁儿童的免疫接种中, 单苗接种率相对较高, 但全程接种率还不够理想, 有一定的进步空间。而通过对比影响儿童接种免疫疫苗的因素来看, 伴随儿童年龄的增长、家长受教育程度的提高以及家长自身对预防接种知识掌握程度的提高都能够促进疫苗接种率的提升 ($P < 0.05$)。该研究结果显示在免疫规划工作中, 存在多种因素会对疫苗接种率产生影响, 例如儿童年龄过小, 尚未达到疫苗接种要求; 家长对疫苗接种相关知识、接种时间等了解不足都是影响因素之一。另外, 社区缺乏对疫苗接种相关知识的宣传, 接种通知不及时也是导致疫苗接种率低的重要因素^[9]。对此, 就需要免疫规划部门进一步加强预防接种门诊的规范化建设, 并逐步加强群体预防接种宣传力度, 以促进儿童及家长能够有效了解预防接种知识, 认识到及时接种疫苗对保护儿童健康的重要性。另外, 儿童是否是本地户口及居住地附近是否有接种门诊也是影响疫苗接种率的重要因素 ($P < 0.05$)。从这一点出发来看, 在开展免疫规划工

作的过程汇总, 就需要进一步加强对本地儿童与流动儿童的管理, 要加强对流动儿童预防接种的重视, 并科学规划免疫规划方案。此外, 还需积极建设接种门诊以及社区工作信息化网络, 以充分了解本地儿童流出、外地儿童流入等实际情况, 科学补充免疫空白, 提升儿童及家长对免疫接种的认可^[10]。

综合上文, 在 0-6 岁儿童免疫规划中, 影响疫苗接种率的因素较多, 与儿童年龄、户口所在地、接诊门诊的有无、家长受教育水平以及家长对免疫知识的掌握情况等都存在一定关联。对此就需要进一步加强对儿童疫苗接种的重视, 强化免疫接种知识宣传, 促进接种率的提升, 以确保儿童健康成长。

参考文献:

- [1]王辉, 陆璐, 马艳, 等. 乌鲁木齐县 0~6 岁儿童家长免疫接种知识知晓率及影响因素分析[J]. 新疆医学, 2019, 49(03):59-62.
- [2]王洋, 孙凌波, 李曼, 等. 北京某医学社区免疫规划接种迟疑影响因素分析[J]. 中国生育健康杂志, 2019, 30(02):149-153.
- [3]王翠萍. 社区流动儿童免疫规划疫苗接种率及其影响因素调查[J]. 中国保健营养, 2019, 029(012):318-318.
- [4]杨嘉璐, 毛盈颖, 张育茗, 等. 杭州市 0~6 岁儿童第二类疫苗接种情况调查[J]. 预防医学, 2018, 030(006):P.574-577.