

潍坊市 2020-2022 年预防接种情况及家长满意度调查

王颖馨 郭红 吕旭

潍坊市疾病预防控制中心免疫规划科 山东 潍坊 261061

摘要：目的：分析潍坊市 2020-2022 年预防接种情况及家长满意度调查度。方法：采用方便抽样法在 2020-2022 年潍坊市 15 个县市区 40 个门诊抽取参与预防接种情况的 0-14 岁儿童共 400 例作为研究对象，同时对其家长开展满意度问卷调查，分析预防情况及家长满意度调查结果。结果：400 例儿童预防接种疫苗包括脊灰疫苗、百白破疫苗、乙脑疫苗，接种率分别为 98.50%（394/400）、99.00%（396/400）、99.25%（397/400）、98.50%（394/400），其中托幼及散居儿童接种率均为 100.00%，小学生接种率其次，第四为初中生；400 例儿童预防接种等待时间≤15min 者 64 例（16.00%），> 15 且≤30min 者 126 例（31.50%），> 30min 且≤60min 者 172 例（43.00%），> 60min 且≤120min 者 38 例；400 例儿童家长对预防接种预约方式满意率 87.25%（349/400）、对等待时间满意率 84.00%（336/400）、对疫情期间暂停接种接受率 97.25%（389/400）。结论：潍坊市 2020-2022 年 0-14 岁儿童预防接种情况良好，家长满意度较高。

关键词：预防接种；儿童保健；疫苗；家长满意度

疫苗接种是一种预防传染病的重要方法，它有助于保护个人和社区免受疾病的侵害。在接种中，人体会被暴露于微弱或不活化的病原体，以激发免疫系统产生抗体和免疫记忆，保护免疫抵抗力较弱等人群，建立免疫屏障，以便在将来遭遇真正的病原体时能够迅速应对^[1-2]。疫苗接种适合的人群通常是依据疫苗类型和特定的接种建议而定。不同疫苗针对不同的疾病，因此接种对象可能因年龄、健康状态、性别等因素而异。儿童群体通常需要接种麻疹、腮腺炎、风疹、百日咳、水痘及其他疫苗，这些疫苗有助于保护儿童免受常见的传染病侵害^[3-4]。近年来，因预防接种宣传力度逐渐扩大，民众对疫苗接受度及健康的重视程度也逐渐增加。为了解近几年潍坊市儿童预防接种情况，现将 2015-2022 年调查结果汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法在 2020-2022 年潍坊市 15 个县市区 40 个门诊抽取参与预防接种情况的 0-14 岁儿童共 400 例作为研究对象；男 275 例，女 125 例；居住地：本地区 318 例，流动人口 82 例；家长学历，高中及以下 215 例，大专及以上 185 例；家长身份，父亲 176 例，母亲 211 例，其他 13 例。

1.2 方法

收集并记录研究对象儿童疫苗接种疫苗种类、疫苗接种等待时间等信息，同时对家长开展问卷调查表，包括预防接种预约方式满意度、对等待时间满意度、对疫情期间暂停接

种接受度；所有研究人员在研究开始前均接受统一培训，且培训后考核合格。

1.3 观察指标

观察指标：（1）预防接种疫苗分布情况，按照脊灰疫苗、百白破疫苗、乙脑疫苗、麻疹统计预防接种情况，并且按照托幼、散居、小学、初中统计上述不同疫苗预防接种情况。

（2）预防接种等待时间，按照≤15min、> 15 且≤30min、> 30min 且≤60min、> 60min 且≤120min 统计预防接种等待时间。（3）预防接种家长满意度，统计其预防接种预约方式满意度、对等待时间满意度、对疫情期间暂停接种接受度，调查结果可归于满意、一般及不满意，其中满意及一般总和为总满意度或总接受度。

1.4 数据分析

采用 EXCEL 2010 分析数据，以（%）表示计数资料，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，利用统计学语言描述研究结果。

2 结果

2.1 预防接种疫苗分布情况

400 例儿童预防接种疫苗包括脊灰疫苗、百白破疫苗、乙脑疫苗、麻疹，接种率分别为 98.50%（394/400）、99.00%（396/400）、99.25%（397/400）、98.50%（394/400）、98.75%（395/400），其中托幼及散居儿童接种率均为 100.00%，小学生接种率其次，第四为初中生；详见表 1。

表 1 预防接种疫苗分布情况

分类	例数（n）	脊灰疫苗		百白破疫苗		乙脑疫苗		麻疹疫苗	
		n	%	n	%	n	%	n	%
托幼	55	55	100.00	55	100.00	55	100.00	55	100.00
散居	51	51	100.00	51	100.00	51	100.00	51	100.00
小学	246	243	98.78	244	99.19	245	99.59	245	99.59
初中	48	45	93.75	46	95.83	46	95.83	44	91.67
合计	400	394	98.50	396	99.00	397	99.25	395	98.75

2.2 预防接种等待时间

400 例儿童预防接种等待时间≤15min 者 64 例（16.00%），> 15 且≤30min 者 126 例（31.50%），> 30min 且≤60min 者 172 例（43.00%），> 60min 且≤120min 者 38 例。

2.3 预防接种家长满意度

400 例儿童家长对预防接种预约方式满意率 87.25%（349/400）、对等待时间满意率 84.00%（336/400）、对疫情期间暂停接种接受率 97.25%（389/400）；详见表 2。

表 2 预防接种家长满意度调查结果表 [n（%）]

项目	满意	一般	不满意	总满意
对预防接种预约方式满意度	224（56.00）	125（31.25）	51（12.75）	349（87.25）
对预防接种等待时间满意度	138（34.50）	198（49.50）	64（16.00）	336（84.00）
对疫情期间暂停接种接受度	362（90.50）	27（6.75）	11（2.75）	389（97.25）

3 讨论

儿童疫苗接种对于个体儿童以及整个社会来说都是至关重要的,接种疫苗可预防严重疾病、保护弱势群体、防止疾病传播、减轻医疗负担,确保儿童能够正常上学、参加学校或社会的活动,促进儿童的健康成长和全面发展^[7-8]。本次研究结果显示,不同年份疫苗成功率之间也存在一定的变化。而疫苗接种成功率影响因素主要包括以下几点:(1)接种计划:遵守正确的接种计划,包括按照推荐的时间间隔接种多剂疫苗,有助于提高疫苗的成功率。(2)免疫系统健康:免疫系统的健康状况对于产生足够的抗体来应对病原体非常重要,一些免疫系统疾病或药物可能会降低疫苗的效力。(3)疫苗类型:不同类型的疫苗有不同的成功率,一些疫苗提供持久的保护,而其他可能需要定期的疫苗接种。

本次研究中,托幼及散居儿童疫苗接种率均为100.00%。其影响因素主要包括以下几点:(1)国家或地区的疫苗政策和计划:一些国家或地区拥有健全的疫苗政策和计划,包括制定全面的疫苗接种时间表、提供免费或低成本的疫苗、建立良好的疫苗分发体系等,这有助于确保更多的儿童及时接种所需的疫苗。(2)医疗基础设施:良好的医疗基础设施对于儿童疫苗接种至关重要。包括医疗机构的普及、提供充足的疫苗库存、培训专业的医护人员等,这些因素有助于提高疫苗接种的覆盖率^[9]。(3)公共卫生宣教:有效的公共卫生宣教能够帮助家长了解疫苗的重要性和安全性,通过提供正确的信息,可以增加家长的信心,使他们更倾向于让孩子接种疫苗。(4)政府和社会的支持:政府和社会组织的积极支持对于推动疫苗接种非常关键。这可能包括经济支持、组织宣传活动、建立监测系统等。(5)国际支持:国际组织和合作伙伴的支持也可以对儿童疫苗接种产生积极影响,这可能包括提供资金、技术支持、培训等。(6)社会文化因素:社会上对疫苗接种有着积极的文化认同,认为这是保护儿童健康的重要手段,这种文化认同可以促使家长更积极地接受疫苗接种。良好的0-6岁儿童疫苗接种情况通常是多个因素共同作用的结果,涉及政策、基础设施、宣教、支持和文化等多个层面。这样的综合努力可以有效地提高儿童的免疫保护水平,预防传染病的爆发。

本次研究中小学及初中儿童存在漏种的原因主要包括以下几点:(1)忽视或遗忘:家长或监护人可能会忘记儿童需要接种的疫苗或者没有及时了解到新的疫苗接种推荐,对于预防接种重视程度逐渐下降,导致接种记录可能丢失,无法提供既往预防接种信息,使其在繁忙的日常生活中,可能会发生忽视的情况。(2)访问障碍:一些家庭可能由于经济、地理或社会原因而面临访问医疗机构的困难。这可能导致儿童错过定期的健康检查和疫苗接种机会。(3)疫苗供应问题:在一些地区,可能存在疫苗供应不足的问题,这可能导致儿童无法及时接种疫苗。这可能与生产、分发或储存环节的问题有关。(4)疫苗接种观念:一些家长可能对疫苗产生疑虑或误解,担心接种可能带来风险。这可能是因为媒体报道、社交媒体上的谣言或缺乏正确的健康信息等原因。(5)社会文化因素:在某些地区,接受疫苗接种的观念可能不如其他地方普及,这可能导致一些家庭不愿意接受或主动寻找疫苗接种服务,而且部分流动人口至本市上学,既往记录存在丢失情况,使得疫苗发生漏种的情况。(6)学校规定和监管问题:

有时入学时预防接种证查验工作未完全落实到位,日常管理规范度不足,或未做严格要求,如果家长未能履行这些要求,可能导致儿童在学校时未能及时接种所需的疫苗。(7)医疗团队沟通问题:医疗团队的沟通不畅、信息不清晰或者医生未能充分解释疫苗的重要性,可能使家长对疫苗接种产生疑虑。为减少这些漏种情况,需要综合多方面的努力,包括改善疫苗接种计划的宣传、提供更便利的医疗服务、加强对家长的健康教育、改善疫苗供应链,以及加强监管和规定等^[10]。这样的努力有助于提高儿童疫苗接种率,保护他们免受可预防的传染病的侵害。

强化管理,重视疫苗接种,提升疫苗接种率的关键在于儿童家长:(1)家长满意度可能影响接种率:如果家长满意度较低,他们可能不愿意让自己的孩子接种疫苗,从而降低了接种率。因此,满意度研究可以帮助卫生部门和医疗专业人员识别和解决家长的担忧,以提高接种率。(2)信任关系的建立:了解家长的担忧和问题有助于建立信任关系。医疗专业人员和卫生部门可以提供准确和及时的信息,解答家长的疑虑,从而增加家长对疫苗接种的信任。

总之,潍坊市2020-2022年0-14岁儿童预防接种情况普遍良好,且托幼及散居儿童接种率相当好,预防接种等待时间多在60min内,且家长对预防接种预约方式、等待时间满意率均较高,对疫情期间暂停疫苗接种接受度也较高。

参考文献

- [1] 罗娇,曾健,靳莉莉. 医疗游戏辅导对学龄前儿童预防接种的影响[J]. 浙江临床医学,2022,24(12):1828-1830.
- [2] 闫威,袁振丽,孙昊,等. 2016-2019年北京市东城区儿童预防接种证查验情况分析[J]. 首都公共卫生,2021,15(4):246-247.
- [3] 钱海坤,袁千里,索罗丹,等. 2018-2021年北京市入托入学儿童预防接种证查验及疫苗补种情况分析[J]. 首都公共卫生,2023,17(3):133-136.
- [4] 石倩,贾滨,李臻,等. 北京市朝阳区预防接种人员儿童疫苗接种禁忌认知情况调查[J]. 首都公共卫生,2021,15(4):210-215.
- [5] 沈妍琼,仇静,郭翔,等. 上海市预防接种人员对特殊健康状况儿童疫苗接种的认知调查[J]. 中国疫苗和免疫,2023,29(1):76-81.
- [6] 陈雅琴,蓝丽萍,蔡琼芳. 留守和非留守儿童监护人预防接种知识、态度、行为现状和知识需求情况调查[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(7):927-930.
- [7] 叶家楷,刘丽珊,曹雷,等. 中国2021年入托入学儿童预防接种证查验现况分析[J]. 中国疫苗和免疫,2023,29(1):6-12.
- [8] 张雪,黄澳迪,李平,等. 中国部分地区2019-2021年出生儿童乙型肝炎疫苗预防接种及时性和接种间隔分析[J]. 中国疫苗和免疫,2023,29(2):209-214.
- [9] 李华,英婉茹,胡伟军,等. 陕西省特殊健康状况儿童预防接种评估门诊神经系统疾病儿童预防接种临床回顾[J]. 中国疫苗和免疫,2022,28(4):458-464.
- [10] 夏炜,胡术贤,赵泽辉. 手机APP对儿童家长进行预防接种宣传教育的效果研究[J]. 实用预防医学,2023,30(2):212-215.