

## · 疾病控制 ·

## 中国西部地区基层医务人员免疫规划知识知晓情况调查

周玉清 岳晨妍 夏伟 樊春祥 路明霞 梁晓峰

【关键词】 免疫规划; 知识; 基层医务人员

Awareness of knowledge, attitude and practice on expanded program on immunization of grass-root doctors in western areas of China ZHOU Yu-qing<sup>1</sup>, YUE Chen-yan<sup>1</sup>, XIA Wei<sup>1</sup>, FAN Chun-xiang<sup>1</sup>, LU Ming-xia<sup>2</sup>, LIANG Xiao-feng<sup>1</sup>.

1 Department of National Immunization Program, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China;

2 Henan Provincial Center for Disease Control and Prevention

Corresponding author: LIANG Xiao-feng, Email: liangxf@hotmail.com

This work was supported by a grant from the United Nations International Children's Nutrition Fund (MOH/UNICEF Program) (No. YH601).

【Key words】 Expanded program on immunization; Knowledge; Grass-root doctor

2007年我国免疫规划疫苗的种类由6种扩大到14种,预防的传染病由7种增至15种<sup>[1]</sup>。为了解基层医务人员对免疫规划相关政策、疫苗和针对传染病相关知识的掌握情况,2009年1—2月中国疾病预防控制中心在西部6省(区、市)对部分县级以下医务人员进行了扩大免疫规划相关知识的问卷调查。

1. 对象与方法: 2009年1—2月在内蒙古、广西、重庆、贵州、西藏和陕西6省(区、市)随机抽取一个免疫规划工作较为薄弱的项目县。调查对象为县医院、县中医医院、县妇幼保健院的妇产科和预防保健科医务人员以及县级疾病预防控制中心门诊、防疫科等医务人员,乡镇级卫生院妇产科、防保科医务人员和村卫生院医生。由培训合格的调查员入户进行一对一问卷调查。内容包括调查对象的工作单位、年龄、性别、职称、从事免疫规划相关工作年限、文化程度等人口学资料及扩大免疫规划政策、疫苗和针对传染病的相关知识。采用EpiData 3.1统计软件建立数据库,双盲录入数据库后,进行一致性比较和修改错误,直到两数据库达到一致性。描述性统计采用SPSS 15.0软件对数据进行分析和处理。

## 2. 结果:

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2011.07.024

基金项目: 卫生部/联合国儿童基金会加强常规免疫合作项目(YH601)

作者单位: 100050 北京, 中国疾病预防控制中心免疫规划中心(周玉清、岳晨妍、夏伟、樊春祥、梁晓峰); 河南省疾病预防控制中心(路明霞)

周玉清、岳晨妍同为第一作者

通信作者: 梁晓峰, Email: liangxf@hotmail.com

(1) 一般情况: 共调查基层医务人员327名。其中15.2%为妇产科医生, 13.8%为妇幼保健科医生, 13.8%为防疫医生, 51.7%为乡村医生, 其他职业人员为5.5%; 工作在1年以内人员占2.8%, 1~2年占5.5%, 3~4年占6.9%, >4年占84.8%; 男女性别比为0.88:1; 年龄19~69岁, 平均(38.3±10.9)岁。

(2) 预防接种知识回答情况: 对“哪种疫苗免费接种”问题, 其中对“一类疫苗”回答正确率在29.7%~89.9%( $M=64.3\%$ ), 对“二类疫苗”回答正确率均>90%, 而不同专业基层医生回答正确率的差异有统计学意义( $P<0.02$ )。对流动儿童是否免费接种免疫规划疫苗、建立预防接种证时间、预防接种证在哪里办理和保存多少时间, 回答正确率分别为90.5%、85.0%和95.4%。

对麻疹疫苗、甲型肝炎减毒活疫苗、乙型肝炎疫苗、A+C群流行性脑脊髓膜炎疫苗的免疫程序回答正确率分别为77.1%、43.7%、89.6%和53.2%, 不同专业基层医生回答正确率的差异有统计学意义( $P<0.001$ )。对经呼吸道传播疾病的回答正确率为49.8%, 经粪-口传播疾病的回答正确率为19.9%, 不同专业基层医生回答正确率的差异有统计学意义( $P<0.02$ )。

发现免疫接种后不良反应(AEFI)如何报告、报告时间的回答正确率分别为41.9%和20.2%, 不同专业基层医生回答正确率的差异有统计学意义( $P<0.003$ )。对接种疫苗后留观时间、注射后注射器的针帽是否回盖、疫苗开启后多长时间废弃、乙型肝炎疫苗的接种途径、疫苗保存温度等问题的回答正确率分别为71.6%、65.4%、63.6%、56.9%和11.9%, 不同专业基层医生回答正确率的差异有统计学意义( $P<0.003$ )。

(3) 被调查者的整体得分情况: 本次调查问卷共有20道问题, 每回答正确一题, 赋值1分, 总分为20分。被调查者平均得分为12(±3.07)分, 最少得分4分, 全部满分者1人, 12分以上者167人(51.1%), 见表1。以得分情况作为因变量, 以专业、职称、工作年限、文化程度作为自变量, 进行多元线性回归分析(表2)。

3. 讨论: 扩大国家免疫规划实施后, 基层医生对国家免疫规划政策和新纳入免疫规划疫苗的相关知识知晓率较低。同时, 随着儿童接种疫苗的种类和数量的增加, AEFI发生数量呈增加的趋势, 引起公众高度关注<sup>[2]</sup>。在以后的培训中应加强对新纳入国家免疫规划疫苗的政策、免疫程序, AEFI监测、报告、调查诊断及处理等知识的培训。调查结果显示, 被调查者的得分情况与专业( $P=0.007$ )和工作年限( $P=0.006$ )有线性回归关系。在对基层人员开展培训时, 要加强对妇产科医生、妇幼保健人员和工作年限较短人员的

表 1 我国西部 6 省(区、市)部分基层医务人员扩大免疫规划相关知识总得分

因素	0~5分		6~10分		11~15分		16~20分		合计	
	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
<b>专业</b>										
妇产科	1	2.0	17	34.0	28	56.0	4	8.0	50	100.0
妇幼保健	2	7.1	11	39.3	14	50.0	1	3.6	28	100.0
防疫部门	0	0.0	3	4.3	37	53.6	29	42.0	69	100.0
乡村医生	0	0.0	44	37.6	63	53.8	10	8.5	117	100.0
其他	1	1.6	36	57.1	25	39.7	1	1.6	63	100.0
<b>职称</b>										
主任医师	0	0.0	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
副主任医师	0	0.0	4	40.0	6	60.0	0	0.0	10	100.0
主治医师	0	0.0	22	42.3	27	51.9	3	5.8	52	100.0
医师	1	0.8	34	26.8	68	53.5	24	18.9	127	100.0
医士	0	0.0	34	34.7	51	52.0	13	13.3	98	100.0
其他	3	8.3	16	44.4	13	36.1	4	11.1	36	100.0
<b>工作年限</b>										
<1	1	1.5	27	40.3	34	50.7	5	7.5	67	100.0
1~2	0	0.0	16	48.5	11	33.3	6	18.2	33	100.0
3~4	1	3.4	12	41.4	14	48.3	2	6.9	29	100.0
>4	2	1.0	55	28.2	106	54.4	32	16.4	195	100.0
不详	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0
<b>文化程度</b>										
大专及以上	1	0.8	43	35.0	58	47.2	21	17.1	123	100.0
中专/高中	2	1.2	58	33.7	89	51.7	23	13.4	172	100.0
初中	1	3.7	9	33.3	16	59.3	1	3.7	27	100.0
小学及以下	0	0.0	1	20.0	4	80.0	0	0.0	5	100.0
合计	4	1.2	111	33.9	167	51.1	45	13.8	327	100.0

表 2 被调查者得分情况影响因素线性回归分析

变量	t值	P值(95%CI)
专业	-2.724	0.007(-0.625 ~ -0.101)
职称	-1.652	0.100(-0.609 ~ 0.053)
工作年限	2.794	0.006(0.115 ~ 0.663)
文化程度	-0.691	0.490(-0.718 ~ 0.345)

培训。

我国公众对免疫规划知识的知晓率一直处于较低水平<sup>[3]</sup>,而基层医生对提高公众免疫规划知识知晓率起着决定性的作用<sup>[4]</sup>。研究显示,乡村医生是免疫规划信息传播的主要渠道<sup>[5]</sup>,通过提高乡村医生的知识水平和与公众的沟通能力,可以有效地向公众传播免疫规划政策和相关知识<sup>[6]</sup>。免疫规划宣传的重点人群是儿童母亲、育龄期妇女和孕产妇<sup>[7]</sup>,通过妇产科医生及妇幼保健医生对这些重点人群开展宣传活动可收到良好效果。

[内蒙古、广西、重庆、贵州、西藏、陕西省(区、市)疾病预防控制中心相关人员参与本次调查方案的撰写和开展现场调查]

参 考 文 献

[1] MOH. Implementation Proposal of Expanded the National Program for Immunization. 2007. (in Chinese)  
卫生部. 扩大国家免疫规划实施方案. 2007.

[2] Bai QR, Tao LN, Hu JY. Surveillance to the common adverse event follow immunization. Chin J Pract Pediatr, 2010, 25(3): 166. (in Chinese)  
白庆瑞,陶黎纳,胡家瑜. 常见预防接种异常反应及监测. 中国实

用儿科杂志, 2010, 25(3): 166.

[3] Zhou YQ, Yang JF, Liang XF. Study on knowledge of expanded program on immunization (EPI) for train passengers. Chin J Health Educat, 2007, 23(3): 211-213. (in Chinese)  
周玉清,杨俊峰,梁晓峰. 火车旅客免疫规划知识知晓情况调查. 中国健康教育, 2007, 23(3): 211-213.

[4] Xu Q, Dai Y. Conducting the health education in the routine immunization work. Mod Prev Med, 2009, 36(2): 371-372. (in Chinese)  
徐琼,代英. 在计划免疫工作中应开展健康教育. 现代预防医学, 2009, 36(2): 371-372.

[5] Zhou YQ, Zhang JX, Wang Y, et al. Study on EPI knowledge in rural areas in Qiandongnan prefecture, Guizhou province. Chin J Vaccine Immunizat, 2005, 11(4): 312-313. (in Chinese)  
周玉清,张静旭,王燕,等. 黔东南苗族侗族自治州农村居民免疫规划知识调查. 中国计划免疫, 2005, 11(4): 312-313.

[6] Sheng XD. Health education on knowledge of expanded program for immunization in rural areas. Zhejiang J Prev Med, 2008, 20(5): 76-78. (in Chinese)  
盛秀德. 农村免疫规划的健康教育. 浙江预防医学, 2008, 20(5): 76-78.

[7] Chen L. Implementation and evaluation of health education for immunization program. Chin J Pract Nerv Dis, 2009, 12(16): 77-78. (in Chinese)  
陈玲. 健康教育在计划免疫工作中的实施和效果评价. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(16): 77-78.

(收稿日期: 2011-02-22)

(本文编辑: 张林东)