台東縣、高雄市預防接種率調查

爲瞭解台東縣和高雄市地區 12 －23 個月大的嬰幼兒卡介苗、白喉、百日咳、破傷風混合疫苗、小兒麻痺疫苗和麻疹疫苗)的接種情形，衛生單位於 76 年 4 月間分別在該兩地區進行預防接種完成率調查。其方法是從各有關鄉鎮市區的戶政事務所取得家戶名冊，進行先驅調查以估算出若要訪視多少家戶數才能找到 7 名屬於 12 一 23 個月大的嬰幼兒。然後再將全縣的家戶名冊以上述估算家戶數爲一集束單位組成若干集束，再從其中隨機抽取 30 個集束進行訪視工作。

訪視調查工作分別由南區、東區防疫隊負責地方衛生單位公共衛生護士的協助下完成每一集束內所有家戶的問卷調查。嬰幼兒必須持有接種紀錄方被視爲有接種；已接種 1 劑卡介苗，3 劑白喉、百日咳、破傷風混合疫苗，3 劑小兒麻痺疫苗及 1 劑麻疹疫苗者，方被視爲已完成基礎接種。如遇有未完成基礎接種，應商請其家長提供其疏漏接種的原因。

台東縣及高雄市兩地區基礎接種中各種疫苗的接種率詳列如表 1 ，各疫苗的個別接種率均高於 80 %，其完成基礎接種的接種率在高雄市比台東縣高(87 熔比 75 %)，兩地區的個別疫苗接種率麻疹疫苗最低者都是。在未能完成基礎接種的理由中(見表 2)，最常見者爲要接種疫苗時，恰好嬰幼兒生病。

表 1 台東縣、高雄市 12 -23 個月大的嬰幼兒對各項基礎的預防接種率(民國 76 年 4 月)

疫苗種類	台東縣（n＝211）		高雄市（n＝220）	
	接種數	接種率	接種數	接種率
BCG	191	91 %	207	95 %
DPT - 1	193	92 %	296	94 %
DPT - 2	183	87 %	202	92 %
DPT - 3	174	83 %	199	91 %
Polio - 1	193	92 %	205	94 %
Polio - 2	183	87 %	203	93 %
Polio - 3	174	83 %	198	90 %
Measles	170	81 %	193	88 %
Complete	158	75 %	190	87 %

表 2 台東縣、高雄市 12 -23 個月大的嬰幼兒未完成基礎接種的理由分析(民國 76 年 4 月)

理由	台東縣（n＝47*） %	高雄市（n＝19*） %
接種時間安排不妥	0	2（11 %）
衞生所太遠	0	0
沒有疫苗	0	1（5 %）
恰好孩子生病	16（34 %）	8（42 %）
沒有通知	6（13 %）	1（5 %）
害怕副作用	2（4 %）	4（21 %）

＊註明未接種理由人數。

未註明特別理由者：台東縣 6 名；高雄市 11 名。

調查發現嬰幼兒未在居住地登記戶籍的情形，大約有 15 %以上。調查發現在高雄市，已設籍之嬰幼兒比未設籍者，完成基礎接種率較大，181 名設籍者，161 名(89 %)完成基礎接種，而未設籍者 32 名中僅 23 名(72 %)完成基礎接種。(Chi-square = 5 . 37 ; p < 0 . 02)

報告者：台東縣衛生局、高雄市衛生局；行政院衛生署防疫處，東、南區防疫隊。

編者註：除台東縣、高雄市兩縣市外，其他縣市已完成此項接種率調查工作者計有五個，計劃在六月份亦將展開另外二個地區之調查。

調查結果可提供作爲評估預防接種計畫執行情形的重要參考資料。由上述歷次調查結果得知大部份疫苗的接種率均相當高。一般言之，疏漏而無缺完成接種 3 劑白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗和小兒麻痺疫苗者以鄉村地區較高。而麻疹疫苗接種率均低於其他疫苗僅在(73 一 88 %)，其接種率實不足以遏止麻疹的流行；故必須改進。在歷次調查結果均顯示遺漏接種最常見的理由是接種時嬰幼兒有輕微的身體不舒服。因此衛生所人員應就此加強衛生教育，教導嬰幼兒的父母，讓其瞭解嬰幼兒輕微的身體不適；如輕微的發燒、感冒或腹瀉並非是疫苗接種的禁忌。並且要善用衛生服務系統，把握每一個可利用的接觸機會爲嬰幼兒接種疫苗，以提高接種率。

從二個城市地區(台北縣和高雄市)調查資料發現未完成基礎接種和未設籍有很大的關連，這一問題相當複雜極不容易解決。經常發生的是父母人已移居至城市地區但未將戶籍遷出仍保留在原住地，出生的嬰幼兒亦隨之在原戶籍地報出生登記及設籍。因此，鄉村地區衛生所人員欲通知設籍的嬰幼兒實施接種，常不可得而導致疏漏接種。

最後，感謝防疫隊及衛生所人員的通力合作，使調查能順利完成。