

## 嘉義市、台中縣、台中市、苗栗縣、彰化縣預防接種完成率調查

衛生署於 76 年起，陸續完成台灣地區 10 個縣市預防接種完成率的調查，爲了儘速建立台灣地區 23 個縣市預防接種率之資料，因此擬定本計畫。本計畫由防疫處委託預防醫學研究所執行，於民國 78 年 12 月至 79 年 4 月配合當地衛生單位，實地了解嘉義市、台中縣、台中市、苗栗縣、彰化縣等五縣市 12 ~ 23 個月嬰幼兒卡介苗、白喉、百日咳、破傷風混合疫苗、小兒麻痺、麻疹及 B 型肝炎等疫苗接種情形。

本研究是模擬世界衛生組織疫苗接種集束抽樣法<sup>(1)</sup>，於每縣(市)隨機選取 30 個集束，至少能找到 210 名以上 12 ~ 23 個月的嬰幼兒。爲估算每一集束所需之家戶數，先從各有關鄉鎮市區的戶政事務所取得基本資料，每一縣市以隨機抽樣方式選取 4 個鄉鎮，每個鄉鎮選 3 個鄰進行先驅調查。而後根據先驅調查的結果再將全縣數分成若干集束，再從其中隨機選取 30 個集束，以進行正式的調查。調查時無論是否設籍於此，只要是 12 ~ 23 個月大的適齡兒童，皆爲我們訪視的對象。

訪視內容除了父母親的基本資料外，尚包括未完成接種之原因。適齡兒童必須持接種紀錄卡方被視爲已接種疫苗。接種紀錄記載已接種 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，1 劑麻疹疫苗，即視爲已完成基礎接種，另外本研究亦包括 B 型肝炎的接種率調查。

本次調查在嘉義市、台中縣、台中市、苗栗縣、彰化縣各完成訪視 9137 戶，8111 戶，7945 戶，7796 戶，6560 戶，分別找到 300, 339, 295, 284, 313 名 12 ~ 23 個月大的嬰幼兒，其疫苗基礎接種完成率，在各縣市分別爲 72 %，81.1 %，83.4 %，83.5 %，81.4 %，

平均為 80.3 % (表 1)，其中以麻疹疫苗的接種率為最低，平均為 80.3 %。四劑 B 型肝炎疫苗之平均接種率依續為 96.4 %，95.3 %，93.8 %，73.8 %。衛生署預防接種黃色紀錄卡或醫院紀錄卡之持卡率為 64 % 至 82 %，沒有任何記錄者僅佔 1 % 至 3 %。

表 1 79 年度 5 縣市預防接種完成率

	嘉義市	臺中縣	臺中市	苗栗縣	彰化縣	合 計
	接種率	接種率	接種率	接種率	接種率	平 均 接種率
卡介苗	92.7 %	97.0 %	97.3 %	97.2 %	96.2 %	96.1 %
白喉、百日咳、破傷風混合疫苗第一劑	97.6 %	98.8 %	98.0 %	97.2 %	96.5 %	97.6 %
白喉、百日咳、破傷風混合疫苗第二劑	94.6 %	97.4 %	97.7 %	95.8 %	95.2 %	96.1 %
白喉、百日咳、破傷風混合疫苗第三劑	90.3 %	94.7 %	95.3 %	93.7 %	92.4 %	93.3 %
小兒麻痺口服疫苗第一劑	97.6 %	98.2 %	98.0 %	97.2 %	96.5 %	97.5 %
小兒麻痺口服疫苗第二劑	94.6 %	96.8 %	97.7 %	96.1 %	95.2 %	96.1 %
小兒麻痺口服疫苗第三劑	90.3 %	94.7 %	95.3 %	93.7 %	92.4 %	93.3 %
麻疹疫苗	75.7 %	83.8 %	83.7 %	85.6 %	84.3 %	82.6 %
基礎接種完成率	72.0 %	81.1 %	83.4 %	83.5 %	81.4 %	80.3 %
B 型肝炎疫苗第一劑	97.3 %	95.3 %	96.9 %	96.8 %	95.5 %	96.4 %
B 型肝炎疫苗第二劑	96.0 %	94.7 %	96.6 %	95.1 %	94.3 %	95.3 %
B 型肝炎疫苗第三劑	95.0 %	93.8 %	94.5 %	93.7 %	92.0 %	93.8 %
B 型肝炎疫苗第四劑	73.0 %	75.2 %	76.6 %	69.8 %	74.4 %	73.8 %
B 型肝炎接種完成率	72.7 %	74.6 %	76.6 %	70.5 %	74.8 %	73.8 %

在未能完成基礎預防接種的原因中，以小孩生病為最常見的原因(46%)，其次為父母親太忙(45%)(表 2)，小孩生病而未接種疫苗者中，有 9 % 是因衛生所的護理人員建議。以完成基礎接種與未完成接種率的父母親教育程度、年齡與設籍之有無相比較，雖然，只有父母親的教育程度與完成率呈統計上顯著差異，但是，一般而言，父母之教育程度高中以上及年齡少於 30 歲，並有設籍之幼童，其預防接種完成率，一般較高(表 3)。

表 2 未完成預防接種原因

原 因	人 數	百 分 比
小孩生病	160	45.6 %
父母親太忙	156	44.4 %
祖父母無知，父母親未提醒	34	9.7 %
副作用太大	13	3.7 %
接種時間安排不妥	11	3.1 %
沒有疫苗	5	1.4 %
其 他	3	0.9 %

在歷年調查中顯示，以小孩生病為遺漏接種的主要原因(2—4)，而依文獻記載，除非嬰幼兒病情嚴重需要住院，卡介苗、小兒麻痺、麻疹、白喉、百日咳、破傷風混合疫苗，使用於輕微發燒，呼吸道感染、腹瀉的病童是很安全有效的(5)，為早日達成根除三麻一風之目標，世界衛生組織建議，應把握所有可能的機會為嬰幼兒接種疫苗。另外，在未完成基礎接種率中的這一群嬰幼兒，其父母的教育程度是屬較低的一群，年齡是屬較高的一群，因此，加強一般家長及衛生工作人員對疫苗接種之正確觀念，及加強對未接種疫苗者之追蹤，是未來推動疾病預防應努力的方向。

### 參考文獻

- 1.Hendersen RH, Sundaresan T.Cluster sampling to assess immunization coverage : a review of experience with a simplified sampling method.Bull WHO 1982 ; 60 : 253 — 60.
- 2 衛生署——雲林縣預防接種率調查。疫情報導 1986 ; 2 : 37 — 39.
- 3 衛生署——台北縣預防接種率調查，疫情報導 1986 ; 2 : 53 — 55.
- 4 衛生署——花蓮縣預防接種率調查，疫情報導 1986 ; 2 : 63 — 66.
- 5.Galazka AM, Lauer BA, Henderson RH, Keja J.Indications and contraindications for vaccines used in the Expanded Program on Immunizations.Bull WHO 1984 ; 62 : 357 — 66.