

上海市静安区预防接种家长课堂实施效果评价

胡宏¹, 沈冰¹, 高洁¹, 卑伟慧¹, 徐翠伟¹, 龚敏²

1. 上海市静安区疾病预防控制中心, 上海 200040; 2. 上海市静安寺街道社区卫生服务中心

摘要: **目的** 评估上海市静安区预防接种家长课堂培训实施效果,为探索建立适合城市特点的可复制、可持续的预防接种健康宣教模式提供参考依据。 **方法** 抽取 2015–2016 年静安区预防接种儿童家长 562 名作为调查对象,按照接种儿童年龄分层,以社区为单位,平行对照设计,干预组使用经过专家论证的统一的培训课件和规范的科普材料,以邀请的形式集中开展干预组家长课堂活动,干预频次为 1 次,时间为 1 h,形式为讲课和提问互动,内容覆盖疫苗接种相关问题。对照组采用传统接种人员口头宣教等方式进行健康教育。采用课堂评估问卷知信行得分评估家长课堂实施效果。采用 SPSS 23.0 进行数据统计学处理。 **结果** 本次研究共调查 562 名儿童家长,平均年龄 (30.66±4.23) 岁,其中女性占 72.95%。0~<4 月龄的接种儿童占 33.81%。不同分组的家长年龄及儿童年龄的分布差异有统计学意义 ($P<0.05$)。将家长年龄作为调整变量进行干预前后不同分组的儿童家长认知得分进行重复测量的方差分析,结果显示家长的信念得分和行为得分存在干预和分组的交互作用 ($P<0.05$)。进一步根据儿童年龄进行分层分析可得,存在交互作用的指标主要是 0~<4 月龄及 ≥1 岁儿童家长的总体得分及信念得分;7~<12 月龄儿童家长的知识得分;4~<7 月龄及 ≥1 岁儿童家长的行为得分 ($P<0.05$)。 **结论** 预防接种家长课堂有一定干预作用,但效果不明显,同时对不同儿童年龄的儿童家长其疫苗接种认知改善效果也不同。因此在后续的课程开发上,应根据不同儿童年龄的实际需求,分别设置不同深度的课程内容,同时还应该分多次讲解,加强课堂干预效果。

关键词: 预防接种; 家长课堂; 实施效果

中图分类号: R186 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)07-0847-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.07.022

基金项目: 上海市静安区卫生计生系统第三批十百千人才培养课题专业技术骨干培育项目 (JWRC2014G15)

作者简介: 胡宏 (1978–), 男, 上海市静安区人, 学士, 主要从事疫苗预防传染病的预防控制工作。

通信作者: 龚敏, E-mail: minmin63022602@163.com。

对患者的宣教,也要提高专业医生通过多媒体及讲座的形式深入各个单位进行广泛的宣传这一重要途径。

因此,目前非常需要加强对绝经相关知识的宣教及对 MHT 知识的推广和普及,首先要提高医生对 MHT 的认知度,消除对 MHT 的误解。要加强对妇产科及其他科室医护人员进行绝经相关知识及 MHT 的教育培训,建立更年期患者的筛查转诊流程,共同为更年期患者的健康保驾护航。另外要增加专科讲座及利用媒体对大众进行绝经相关知识的宣传,达到提高人群的重视程度和适宜人群的使用率的目的,如此才能改善职业女性的症状,提高工作效率,减少慢性代谢性疾病的发生,提高中老年的生活质量。

参考文献

- [1] 郁琦,尚梦远. 绝经相关激素补充治疗现状[J]. 实用妇产科杂志, 2013,29(2):81–83.
- [2] 陈蓉,郁琦. 绝经激素治疗的现代观点[J]. 实用妇产科杂志, 2014,30(12):881–882.
- [3] 程国钧,刘建立. 绝经后妇女雌激素替代治疗[J]. 中华妇产科杂

儿童是传染病的易感人群,按免疫程序及时进行疫苗预防接种是控制和消灭传染病最有效、科学、经济的手段^[1–4]。随着社会的发展,对疫苗不良反应的不专业和不科学的失当夸大宣传,造成了很多儿童家长对预防接种产生了不应有的恐慌,严重影响了疫苗的

- 志,1995,43(2):123–127.
- [4] 刘平. 自评抑郁量表和抑郁状态问卷[J]. 中国心理卫生杂志, 1993,6(增刊):160–161.
- [5] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经过渡期和绝经后期激素补充治疗临床应用指南 (2009 版) [J]. 中华妇产科杂志, 2010, 58(9):635–638.
- [6] 郁琦,周菁. 女性绝经相关时间点与症状谱在不同地区的差异[J]. 医学研究杂志, 2013,42(1):3–5.
- [7] 陈蓉,郁琦,徐克惠,等. 中国 14 家医院妇科门诊 40~60 岁患者绝经相关特征的调查[J]. 中华妇产科杂志, 2013,61(10):723–725.
- [8] Sievert LL, Morrison L, Brwn DE, et al. Vasomotor symptoms among Japanese-American and European-American women living in Hilo, Hawaii[J]. Menopause, 2007, 14:261–269.
- [9] 赵春梅,王小云,黄月婵,等. 城市社区更年期妇女生存质量分析[J]. 中国妇幼保健, 2010,25(12):1130–1132.
- [10] Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial[J]. BMJ, 2012, 345:e6409.
- [11] Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, et al. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95:s1–s66.
- [12] 李颖,郁琦,马良坤,等. 北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17(5):329–334.

收稿日期:2017-06-07

接种率提升和人群对相关传染病免疫屏障的巩固。儿童家长对预防接种的理解和支持是建立人群免疫屏障重要因素,有资料显示儿童家长对预防接种知识的需求和掌握程度直接影响到疫苗的接种率^[5-11]。随着医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,预防接种门诊工作与健康教育环环相扣、紧密相连的作用已得到充分显现,特别是在传染病的预防、实施免疫规划等工作中占有举足轻重的地位^[12]。目前家长普遍具有学历高、知识面广、接受能力强和工作任务重等特点^[13],而传统的靠接种人员一对一解释或者编制专业难懂的宣传折页都难以满足现代家长对疫苗知识的需求。本课题目的是依托接种门诊这一专业平台,预约家长参加预防接种家长课堂,通过专业人士进行集中宣教和交流,提高家长依从性和预防接种知识知晓率,继而提高儿童疫苗接种率为最终目的,评估其实施效果,为今后预防接种宣教模式提供科学参考,通过改进和完善,建立适合城市特点的可复制、可持续的预防接种健康宣教模式。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015-2016 年静安寺街道参加预防接种的儿童父母,以街道为单位,结合社区预防接种门诊接种量、社区人群社区经济学特点等因素,分为干预组社区(曹家渡和南京西路)和对照组社区(江宁、静安寺和石门二路)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 本课题主要基于问卷调查,问卷内容参考上海市疾控中心家长课堂评估问卷,问卷包括知情同意、基本情况、课堂反馈和健康需求、知识、行为和态度问题,问卷与预防接种家长课堂宣教内容相对应,具体内容见表 1。所有问卷均有标准答案,所有问题分值均为 1 分。

表 1 儿童预防接种家长课堂评估问卷主要问题一览表

问题序号	具体问题
A1	您认为孩子有必要接种这么多接种疫苗吗?
A2	对孩子接种的疫苗所预防的疾病,您是否都了解?
A3	为了家人健康,您会主动去打成人疫苗吗?
A4	您每次是怎样知道下次接种时间的?
A5	您能看得懂接种程序表吗?
A6	每次预约接种前,您会预先仔细研究一下接种疫苗的知情同意书吗?
A7	如果同一种疫苗断货,用其他品牌的疫苗可以代替吗?
A8	您知道减毒活疫苗和灭活疫苗的区别吗?
A9	接种完疫苗必须留观 30 min 吗?
A10	宝宝接种疫苗后如果身体出现不适症状以下哪种处理方式是错误的?
A11	如果孩子打了麻疹疫苗,2 d 后就得了麻疹,您认为是什么原因?

续表 1

问题序号	具体问题
A12	假如不能在预约当天接种疫苗,接种时间可以推迟,不能提早这种说法是否正确?
A13	脊髓灰质炎减毒活疫苗(以前俗称糖丸)服用前后(30 min 内)能否吃热的食物?
A14	您认为预防接种的不良反应一般发生在多少天之内?
A15	广东乙肝疫苗事件,对您是否产生了影响?您对上海的疫苗接种是否放心?
A16	同一种疫苗,您怎样看待国产和进口的区别?
A17	您会主动接种那些不是国家规定的二类疫苗例如水痘、H1B、肺炎、轮病疫苗等吗?
A18	您对国产疫苗是否信任?
A19	您对进口疫苗是否信任?
A20	您目前对上海的预防接种工作是否满意?

1.2.2 干预措施 本次研究以 2015-2016 年参加市区两级专业培训的人员为干预师资,使用经过专家论证的统一的培训课件和规范的科普材料,以邀请的形式集中开展干预组家长课堂活动,干预频次为 1 次,时间为 1 h,形式为讲课和提问互动,内容覆盖疫苗接种相关问题。对照组采用传统接种人员口头宣教等方式进行健康教育。

本次调查结合家长课堂培训工作,在听课前做摸底调查问卷,然后根据参加家长课堂孩子年龄分层情况,对照社区在一周内完成对照组匹配工作,匹配原则是根据当天来接种疫苗的孩子年龄匹配,在知情同意并且家长积极配合情况下,完成第一次调查摸底问卷,干预组和对照组均在 1 个月同时开展电话访问问卷评估,第二次疫苗接种时当场确认签字,问卷评估者均经过统一培训,注意回避问题的引导。

1.2.3 调查方法 问卷主要以调查者自填,电话询问实施人员为非专业人员,尽量避免调查偏移,数据采用双人录入 Epi Data 3.1 数据库。定期采取电话质控核实数据真实性,质控比例为 10%。

1.3 统计分析 本次研究采用 Excel 2003 进行数据清洗与整理,采用 SPSS 23.0 进行统计学处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,两组间对比采用成组比较 *t* 检验;两组干预前后测量结果对比采用重复测量的方差分析进行检验。计数资料采用相对数(率、构成比)进行统计描述,比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 本次研究共调查 562 名儿童家长,年龄 20~45 岁,平均年龄为(30.66±4.23)岁。其中,女性占 72.95%,大学及以上文化的占 76.33%,69.93%为本地户籍居民,72.06%的家长其家庭年收入≥10 万。家长携带进行疫苗接种的儿童中,0~3 月龄占 33.81%,4~6 月龄占 22.42%,7~11 月龄占

20.11, ≥1 岁的占 23.67%。见表 2。

562 名儿童家长中,干预组 204 名,对照组 358 名。其中干预组儿童家长平均年龄为(31.50±4.37)岁,对照组的则是(30.18±4.08)岁,两组年龄对比差异有统计学意义($t = -3.606, P < 0.001$)。由表 2 可知,不同分组儿童家长的基本情况对比,其儿童年龄分布差异有统计学意义($\chi^2 = 8.691, P = 0.034$)。而其性别、文化程度、户籍、家庭年收入等分布差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2015-2016 年静安区不同分组的疫苗接种儿童家长基本情况分布($n, \%$)

变量	分类	对照组	干预组	合计	χ^2 值	P 值
性别	男性	102(28.49)	50(24.51)	152(27.05)	1.044	0.307
	女性	256(71.51)	154(75.49)	410(72.95)		
文化程度	初中及以下	18(5.03)	17(8.33)	35(6.23)	4.919	0.085
	高中	70(19.55)	28(13.73)	98(17.44)		
	大学及以上	270(75.42)	159(77.94)	429(76.33)		
户籍	本地	252(70.39)	141(69.12)	393(69.93)	0.100	0.752
	外地	106(29.61)	63(30.88)	169(30.07)		
家庭年收入(万)	<5	18(5.03)	16(7.84)	34(6.05)	5.399	0.145
	<10	72(20.11)	51(25.00)	123(21.89)		
	<20	137(38.27)	62(30.39)	199(35.41)		
	20~	131(36.59)	75(36.76)	206(36.65)		
	≥20	100(28.03)	54(26.49)	154(27.26)		
儿童年龄(月)	0~	107(29.89)	83(40.69)	190(33.81)	8.691	0.034
	4~	81(22.63)	45(22.06)	126(22.42)		
	7~	82(22.91)	31(15.2)	113(20.11)		
	12~	88(24.58)	45(22.06)	133(23.67)		

2.2 预防接种家长课堂对儿童家长疫苗接种认知的影响 结果显示,干预前后,不同分组儿童家长对疫苗接种知识的总体得分、知识得分、信念得分、行为得分见表 3。

表 3 干预前后不同分组的家长疫苗接种认知得分情况分布($\bar{x} \pm s$)

分组	干预前后	例数	总体得分	知识得分	信念得分	行为得分
干预组	干预前	204	10.09±3.29	3.88±1.57	2.95±1.46	3.26±1.29
	干预后	204	14.09±2.69	6.02±1.01	4.04±1.35	4.02±1.08
对照组	干预前	358	8.94±3.46	3.45±1.71	2.83±1.40	2.66±1.39
	干预后	358	12.89±2.68	5.52±1.22	3.62±1.42	3.75±1.28

经重复测量的方差分析检验可得,干预前后、不同分组的儿童家长,其总体得分、知识得分、信念得分及行为得分差异均有统计学意义($P < 0.05$);而干预和分组的交互作用分析结果显示,家长的信念得分、行为得分差异均有统计学意义($P < 0.05$),但总体认知得分、

知识得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 预防接种家长课堂干预对儿童家长疫苗接种认知得分的影响分析

类别	干预前后		分组		干预×分组	
	F 值	P 值	F 值	P 值	F 值	P 值
总体得分	21.538	<0.001	29.531	<0.001	0.112	0.738
知识得分	25.765	<0.001	28.281	<0.001	0.505	0.478
信念得分	5.384	0.021	6.207	0.013	6.846	0.009
行为得分	8.200	0.004	19.239	<0.001	7.066	0.008

注:该表为经家长年龄调整后的重复测量方差分析结果。

2.3 儿童年龄分层下,预防接种家长课堂对儿童家长疫苗接种认知的影响 结合 2.1 分析结果,将儿童年龄进行分层,不同分组的儿童家长干预前后疫苗接种认知得分情况见表 5。

表 5 儿童年龄分层下,不同分组的儿童家长干预前后疫苗接种认知得分情况分布($\bar{x} \pm s$)

儿童年龄分段(月)	分组	干预前后	例数	总体得分	知识得分	信念得分	行为得分
0~	干预组	干预前	83	9.78±3.10	3.55±1.37	2.93±1.50	3.30±1.33
		干预后	83	14.39±2.59	6.06±0.92	4.27±1.30	4.06±0.98
	对照组	干预前	107	8.19±3.54	3.03±1.77	2.47±1.33	2.69±1.40
		干预后	107	11.75±2.80	5.47±1.46	3.05±1.36	3.23±1.50
4~	干预组	干预前	45	9.47±3.29	3.76±1.65	2.60±1.34	3.11±1.34
		干预后	45	13.80±3.24	5.80±1.31	3.89±1.48	4.11±1.23
	对照组	干预前	81	8.65±3.76	3.41±1.86	2.60±1.27	2.64±1.51
		干预后	81	13.75±1.98	5.85±0.94	3.64±1.04	4.26±1.02
7~	干预组	干预前	31	10.29±3.15	4.10±1.64	3.06±1.31	3.13±1.23
		干预后	31	14.13±2.29	6.16±0.86	3.97±1.28	4.00±1.03
	对照组	干预前	82	10.45±3.29	4.00±1.52	3.60±1.46	2.85±1.28
		干预后	82	13.21±2.47	5.21±1.03	4.09±1.30	3.91±1.10
12~	干预组	干预前	45	11.13±3.55	4.44±1.66	3.24±1.58	3.44±1.20
		干预后	45	13.80±2.55	6.09±0.92	3.82±1.32	3.89±1.15
	对照组	干预前	88	8.72±2.80	3.49±1.51	2.77±1.28	2.45±1.36
		干预后	88	13.18±2.86	5.56±1.23	3.88±1.66	3.75±1.14

由表 6 可知,儿童年龄分层下,对儿童家长疫苗接种认知得分进行干预与分组交互作用分析。结果显示 0~<4 月龄以及 ≥1 岁儿童的家长,其总体得分交互作用差异均有统计学意义($P < 0.05$);7~<12 月龄儿童的家长,其知识得分交互作用差异有统计学意义($P = 0.017$);0~<4 月龄以及 ≥1 岁儿童的家长,其信念得分交互作用差异均有统计学意义($P < 0.05$);而 4~<7 月龄以及 ≥1 岁儿童的家长,其行为得分交互作用差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 6 儿童年龄分层下,预防接种家长课堂干预对儿童家长疫苗接种认知得分的影响分析

类别	儿童年龄(月)	干预前后		分组		干预×分组	
		F 值	P 值	F 值	P 值	F 值	P 值
总体得分	0~	17.511	<0.001	30.955	<0.001	7.206	0.008
	4~	1.022	0.314	0.958	0.330	1.093	0.298

续表 6

类别	儿童年龄 (月)	干预前后		分组		干预×分组	
		F 值	P 值	F 值	P 值	F 值	P 值
知识得分	7~	3.436	0.066	0.507	0.478	1.763	0.187
	12~	3.905	0.050	11.177	0.001	9.252	0.003
	0~	16.554	<0.001	15.152	<0.001	0.638	0.425
	4~	1.888	0.172	0.564	0.454	1.078	0.301
	7~	2.430	0.122	5.541	0.020	5.912	0.017
信念得分	12~	5.395	0.022	15.801	<0.001	1.655	0.199
	0~	5.748	0.017	24.487	<0.001	17.818	<0.001
	4~	0.402	0.527	0.380	0.539	1.129	0.290
	7~	1.260	0.264	1.951	0.165	2.073	0.153
	12~	0.041	0.840	0.399	0.529	5.307	0.023
行为得分	0~	4.123	0.044	11.967	0.001	2.347	0.127
	4~	0.069	0.793	0.662	0.417	5.082	0.026
	7~	4.229	0.042	0.792	0.376	0.538	0.465
	12~	2.909	0.090	8.687	0.004	12.203	<0.001

注：* 该表为经家长年龄调整后的重复测量方差分析结果。

3 讨 论

儿童疫苗的预防接种,是进行常见传染病防治最经济实惠的手段。提高儿童预防疫苗的接种率是社区卫生服务中心的重点工作之一。儿童家长作为开展儿童预防免疫接种的主要参与者,在儿童防治疫苗接种上的认知,对社区开展疫苗接种工作有着重要的影响,因此开展社区预防接种家长课堂显得必要^[14-17]。

3.1 预防接种家长课堂干预对儿童家长疫苗接种认知有影响效果 研究表明,预防接种家长课堂干预对儿童家长疫苗接种认知的总体得分、知识得分改善没有明显作用;对儿童家长的信念得分改善明显,但对行为得分改善效果不明显,这与韩仲祥的研究相一致^[18]。通过一次的家长课堂干预,可能在信念态度上能够让儿童家长知晓疫苗接种的重要性和必要性,但是对其知识、行为改善效果微妙,可能需要扩大干预次数或干预强度,只有通过不断增加相关知识内容和深度,让家长对疫苗接种进一步了解,从而学会如何了解疫苗品种,如何正确看待和处置疫苗接种不良反应等,继而让知识、行为得到明显改善。

3.2 预防接种家长课堂对不同儿童年龄的家长疫苗接种认知影响效果不同 课堂干预对<1 岁儿童其家长的疫苗接种认知有明显改善效果,主要体现在知识、信念及总体得分上,而对≥1 岁儿童的家长其疫苗接种认知的改善效果并不明显,值得注意的是,对于行为得分而言,无论儿童年龄,课堂干预对其家长的疫苗接种认知改善效果均不明显。

对于 1 岁以下儿童的家长而言,大多数是新晋父母,对小孩的疫苗接种认知不清晰,而社区开设家长课堂,正好补充了这部分的空白,有效提高自身的认知不足,加强预防接种态度。但是对于 1 岁及以上的儿童

家长,可能原因在于儿童家长已经有相关的疫苗接种认知基础,自身并不重视家长课堂,因此家长课堂对这部分人群的实施效果并不明显。本次研究开设的家长课堂干预频次仅 1 次,因此对于儿童家长而言,更多的是视觉上的冲击和态度上的重视,但在行为上,并不能驱使儿童家长听完课之后马上改变原有的行为,干预力度明显不足。

3.3 分儿童年龄设置预防接种课程,提高儿童家长疫苗接种认知 结果显示预防接种家长课堂有一定干预作用,但效果不明显,同时对不同儿童年龄的儿童家长其疫苗接种认知改善效果也不同。因此在后续的课程开发上,应根据不同儿童年龄的实际需求,分别设置不同深度的课程内容,同时还应该分多次讲解,加强课堂干预效果。

参考文献

[1] 王娅宁,张海祥,侯延丽,等. 疫苗严重不良反应及其发生机制研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(2):283-286.

[2] 曾莉,黄蓉娜,李蕾,等. 成都市流动儿童家庭经济和社会状况对“五苗”全程接种率影响[J]. 实用预防医学, 2017, 24(1):61-64.

[3] 黄莉萍,黎瞳,邵建超,等. 重庆市沙坪坝区学龄前儿童二类疫苗接种情况及影响因素调查[J]. 实用预防医学, 2016, 23(4):419-422.

[4] 郑晓丽,范存欣,陈静,等. 社区干预对提高流动儿童免疫接种效果的评价[J]. 实用预防医学, 2013, 20(5):546-548.

[5] 林宝妮,方琼,曹丽,等. 儿童家长对疫苗接种及不良反应的知识、态度、行为调查[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 32(4):277-279.

[6] 郑登峰. 本科以上学历家长对儿童预防接种服务的知识、态度、行为及影响因素研究[D]. 北京:中国疾病预防控制中心, 2012.

[7] 刘玉琳. 家长课堂在儿童疫苗接种中的作用分析[J]. 河北医药, 2013, 42(24):3795-3795.

[8] 周游. 儿童家长对预防接种不良反应的知识、态度和行为调查分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(24):3349-3350.

[9] 陈晓燕. 对儿童家长社区预防接种健康教育需求的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(27):3329.

[10] 徐志浩. 在社区开展儿童保健与预防接种健康教育的重要性[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(1):49-50.

[11] 梁玉琴. 健康教育对儿童家长获取计划免疫知识的效果评价[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 7(19):1248-1249.

[12] 单芙蓉,刘刚,卢紫燕,等. 深圳市儿童家长预防接种知识及其影响因素的分析[J]. 中国计划免疫, 2007, 13(6):590-592.

[13] 魏宏妮. 儿童父母计划免疫知识认知调查[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(7):812-813.

[14] 蔺江玲,陈玉荣. 社区家长课堂在儿童扩大免疫规划疫苗接种中的应用调查[J]. 中国社区医师, 2015, 31(2):149-150.

[15] 潘春柳,温建,李静,等. 贵阳市云岩区疫苗接种“妈妈课堂”实施效果分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(9):1129-1132.

[16] 齐国娥,杨老虎,于瑞彦. 家长课堂在儿童预防接种率和接种及时率中的作用研究[J]. 现代预防医学, 2015, 42(6):1017-1019.

[17] 陈晓艳,陈孝玉,刘娜,等. 社区儿童家长预防接种知识知晓情况调查[J]. 实用预防医学, 2013, 20(11):1316-1318.

[18] 韩仲祥. 家长课堂对新生家长接种证查验 KAP 干预效果[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(1):17-20.