

بررسی پوشش واکسیناسیون هیپاتیت ب در کارکنان مراکز آموزشی - درمانی شهر ارومیه

علی غلامی^۱، طاهره علی نیا^۲، لیلا موسوی جهرمی^{۳*}

تاریخ دریافت 89/4/5 تاریخ پذیرش 89/7/12

چکیده

مقدمه: عفونت ناشی از ویروس هیپاتیت ب به عنوان خطر بالقوه ای برای کارکنان بهداشتی درمانی بخوبی شناخته شده است. جهت پیشگیری از بیماری هیپاتیت ب در کارکنان بهداشتی درمانی، واکسیناسیون هیپاتیت ب توصیه شده است. این مطالعه با هدف بررسی پوشش واکسیناسیون هیپاتیت ب در کارکنان مراکز آموزشی- درمانی شهر ارومیه انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی و بر روی 400 نفر از کارکنان مراکز آموزشی درمانی ارومیه انجام شده است. با استفاده از نمونه گیری سهمیه ای به هر مرکز تعدادی از حجم نمونه اختصاص داده شد و در هر مرکز نمونه ها به صورت تصادفی ساده از بین کارکنان انتخاب شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار Spss16 استفاده شده است.

یافته ها: بر طبق نتایج این مطالعه 92/5 درصد کارکنان سابقه دریافت حداقل یک نوبت واکسن هیپاتیت ب را ذکر کرده اند بطوری که 74/5 درصد کارکنان دارای پوشش کامل و 18 درصد دارای پوشش ناقص واکسیناسیون هیپاتیت ب می باشند. 66/7 درصد از افراد واکسینه نشده مرد و 33/3 درصد زن می باشند. بین سطح تحصیلات و سابقه دریافت واکسن ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0/035$).

نتیجه گیری: پوشش واکسیناسیون در کارکنان مراکز آموزشی - درمانی ارومیه در سطح نسبتاً مطلوبی می باشد ولی یک چهارم افراد مورد مطالعه بدون سابقه واکسیناسیون یا دارای سابقه واکسیناسیون ناقص می باشند که ضرورت دارد پیگیری های لازم جهت تکمیل واکسیناسیون برای این افراد انجام شود.

واژهای کلیدی: واکسیناسیون، هیپاتیت ب، مرکز آموزشی درمانی، ارومیه

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان 1389، ص، 219-212

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تلفن: 9155105801 (+98)

Email : Aagholami80@yahoo.com

^۱ و ۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^{۳*} کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

مقدمه

واکسیناسیون 50-30 درصد آن ها به واکسن جواب خواهند داد(3). مطالعه ای توسط دکتر ادگار و همکاران با هدف تعیین پوشش واکسیناسیون هپاتیت ب در کارکنان بهداشتی درمانی امریکا انجام شده است. در این مطالعه مشخص شد که 75 درصد از کارکنان سه نوبت (یا بیشتر) واکسن هپاتیت ب دریافت کرده اند و پوشش واکسیناسیون در پزشکان و پرستاران 81% می باشد. و پوشش واکسیناسیون در زنان (76/1 درصد) بیشتر از مردان است (4). در مطالعه ای که ایبکوی و همکاران با هدف تعیین وضعیت واکسیناسیون هپاتیت ب در کارکنان بهداشتی درمانی اینوگو در نیجریه انجام دادند مشخص شد که 22/4 درصد از کارکنان واکسن هپاتیت ب دریافت کرده اند و از بین آن ها فقط 3/7 درصد سه نوبت (بیشتر) واکسن دریافت کرده اند(5). با توجه به اینکه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی جزء کارکنان در معرض خطر می باشند و ضرورت دارد که این کارکنان جهت پیشگیری از انتقال بیماری هپاتیت ب نسبت به تزریق واکسن اقدام کنند، لذا تصمیم گرفته شد تا مطالعه ای با هدف تعیین پوشش واکسیناسیون هپاتیت ب در کارکنان مراکز آموزشی درمانی ارومیه انجام شود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی طراحی و انجام شده است که در آن پوشش واکسیناسیون هپاتیت ب در کارکنان مراکز آموزشی ارومیه مورد مطالعه قرار گرفته است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه می باشد. پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش می باشد که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به واکسیناسیون هپاتیت ب (دریافت واکسن، سال دریافت واکسن و تعداد نوبت های دریافت واکسن و سایر موارد) می باشد. کلیه پرسشنامه ها در 3 ماهه سوم سال 1387 تکمیل گردیده است. با در نظر داشتن متوسط پوشش واکسیناسیون 79/08 درصد در پنج مطالعه انجام شده در ایران (11 و 10 و 9 و 7 و 6) و دقت 0/05 و ضریب اطمینان 95 درصد و با استفاده از فرمول حجم نمونه مربوط به نسبت ها، حجم نمونه برای این مطالعه 254 نفر برآورد گردید که جهت افزایش توان مطالعه 400 نفر (1/57 برابر) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در این مطالعه تصادفی سهمیه ای می باشد که حجم نمونه به نسبت

هپاتیت مزمن ب هنوز به عنوان یک مشکل بزرگ پزشکی باقی است، به طوری که بیش از 400 میلیون نفر از جمعیت دنیا به طریقی با این بیماری درگیر هستند و حدود 15 تا 40 درصد این بیماران سرانجام مبتلا به سیروز کبدی، نارسایی کبدی و یا هپاتوسل کارسینوما شده و از گردونه هپاتیت ب خارج می شوند، 0/1 تا 20 درصد افراد جوامع ناقل ویروس هپاتیت ب هستند (1). گسترش بیماری در نقاط مختلف دنیا متفاوت است. در اروپای غربی و امریکای شمالی میزان HBsAg مثبت کمتر از 2 درصد است، نواحی آسیای جنوب شرقی افریقا و سواحل مدیترانه به عنوان نواحی با شیوع بالا در نظر گرفته می شوند زیرا میزان HBsAg مثبت بیش از 8 درصد است. در کشورهای خاورمیانه این میزان از 7-2 درصد متغیر است، در این کشورها ویروس هپاتیت ب هنوز شایع ترین علت سیروز کبدی است و هپاتیت مزمن ب مهمترین علت بیماری انتهایی کبدی است و 25 درصد بیماران به خاطر سیروز کبدی و سرطان کبد فوت می کنند. ایران به عنوان ناحیه ای با شیوع متوسط شناخته شده است، مطالعات سرواپیدمیولوژیک انجام شده بر اساس جنس، جمعیت های خاص در استان های مختلف، منطقه و زمان مطالعه در ایران، این میزان از 1/6 تا 7/5 درصد متفاوت بوده است(2). با توجه به گستره زیاد آلودگی به ویروس هپاتیت ب در سطح جهان و عوارض جدی و هزینه های درمانی سنگین ناشی از ابتلا اقدام به پیشگیری از آن اجتناب ناپذیر است. به توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) تمام شیرخواران باید پس از تولد سه نوبت واکسن هپاتیت ب را در صفر، 1، 6 ماهگی دریافت کنند(2). همچنین با توصیه سازمان جهانی بهداشت مناسب می باشد که گروه های در معرض خطر نیز در برابر هپاتیت ب واکسینه شوند، که از جمله گروه های در معرض خطر می توان به کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی اشاره کرد که به علت تماس با مواد دفعی نظیر ترشحات بدن، نمونه های خون و ادرار، زخم ها، لباس ها و رختخواب بیماران، در معرض خطر بیشتری می باشند. کارکنان خدمات بهداشتی درمانی لازم می باشد سه نوبت واکسن در فواصل صفر، یکماه بعد و شش ماه بعد دریافت کنند. دریافت سه نوبت واکسن در 95 درصد اطفال و 90 درصد بالغین ایجاد آنتی بادی کافی می کند. افرادی که به سری اول واکسیناسیون جواب ندهند با تجدید

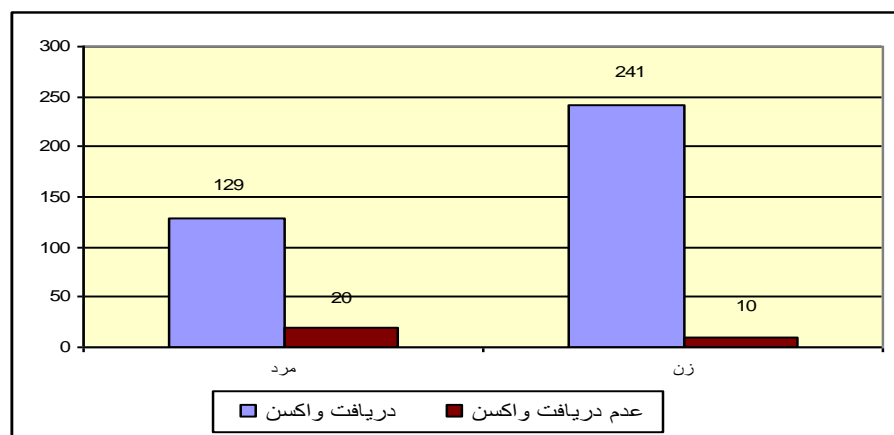
مطالعه 72 نفر (18 درصد) و اکسیناسیون ناقص (25 نفر یک نوبت، 47 نفر دو نوبت) و 298 نفر (74/5 درصد) و اکسیناسیون کامل (سه نوبت) می باشند که پوشش و اکسیناسیون کامل در زنان 79/28 درصد و در مردان 66/44 درصد می باشد. میانگین فاصله زمانی بین آخرین نوبت واکسن دریافتی تا زمان انجام تحقیق $4 \pm 3/7$ سال می باشد. 8 نفر (60 درصد) از کارکنان خدماتی سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب نداشتند که بیشترین موارد را در بین افراد بدون سابقه واکسیناسیون دارا می باشند و بعد از آن ها کارکنان اداری با 6 نفر (20 درصد) بیشترین موارد را شامل می شوند. با استفاده از تست دقیق فیشر ارتباط آماری معنی داری بین شغل و دریافت واکسن مشاهده شد ($p=0/00$). مرکز آموزشی در مانی طالقانی دارای 100 درصد پوشش واکسیناسیون (حداقل یک نوبت) می باشد و مرکز مطهری با 97/3 درصد و مرکز امام با 88/7 درصد در رده های بعدی می باشند. با استفاده از تست دقیق فیشر ارتباط آماری معنی داری بین مراکز آموزشی درمانی و دریافت واکسن مشاهده شد ($p=0/001$). 13 نفر (43/3 درصد) از کارکنانی که واکسن دریافت نکرده بودند تحصیلات زیر دیپلم و 10 نفر (33/3 درصد) تحصیلات دیپلم داشتند (نمودار شماره سه)، بین سطح تحصیلات و سابقه دریافت واکسن با استفاده از تست دقیق فیشر ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0/000$).

سهم تعداد کارکنان سه مرکز آموزشی درمانی ارومیه (امام = 238 نفر، مطهری = 112 نفر، طالقانی = 50 نفر) بین آن مراکز توزیع گردید و در هر مرکز نمونه ها با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه ها از طریق مصاحبه با افراد منتخب تکمیل شده است. برای تعیین اهداف توصیفی مطالعه از محاسبه فراوانی و نیز میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر استفاده شده است، برای تعیین اهداف تحلیلی در مورد متغیرهای کمی و کیفی از آزمون تی استودنت، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر استفاده شده است. جهت تصمیم گیری برای بیان رابطه، مقدار p کمتر از 0/05 ملاک قضاوت بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در این مطالعه از نرم افزار Spss16 استفاده شده است و برای رسم جداول از نرم افزار Word و برای رسم نمودارها از نرم افزار Excel استفاده شده است.

یافته ها

از 400 نفر مورد مطالعه، 251 نفر زن (62/8 درصد) و 149 نفر مرد (37/2 درصد) می باشند. 370 نفر (92/5 درصد) از کارکنان سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب را ذکر کرده اند که 241 نفر زن (65/14 درصد) و 129 نفر مرد (34/86 درصد) می باشند و 30 نفر (7/5 درصد) سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب نداشتند، که 20 نفر مرد (66/7 درصد) و 10 نفر زن (33/3 درصد) می باشند. (نمودار شماره 1). با استفاده از آزمون کای دو، ارتباط آماری معنی داری بین جنسیت و دریافت واکسن مشاهده شد ($p=0/001$). از کل افراد تحت

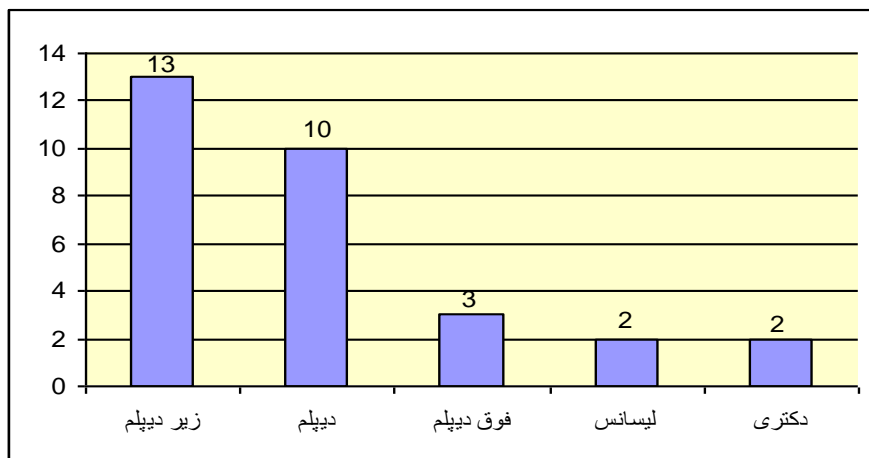
نمودار شماره 1: تعداد کارکنان مورد بررسی در مراکز آموزشی درمانی ارومیه برحسب سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب و جنس



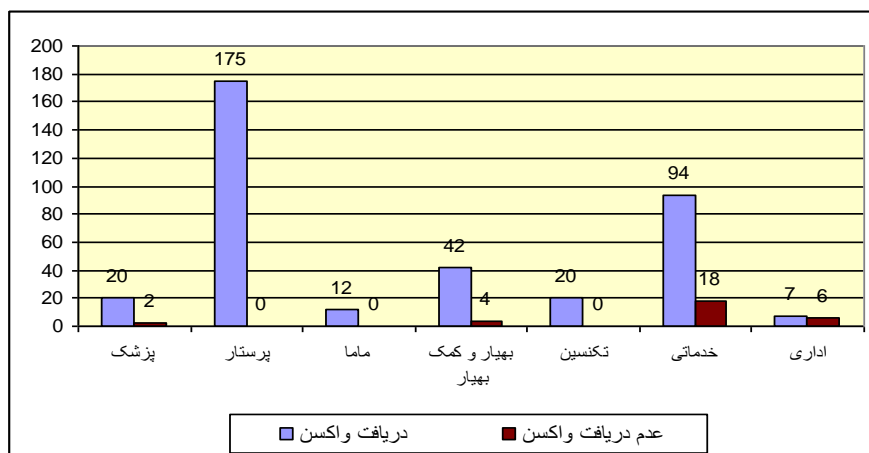
با استفاده از آزمون تی استودنت بین میانگین سنی کارکنان با سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب ($34/14 \pm 7/39$) و کارکنان بدون سابقه ($31/77 \pm 7/28$) اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p=0/091$). میانگین سابقه کاری افراد بدون سابقه واکسیناسیون ($6/54 \pm 5/13$) کمتر از افراد با سابقه ($9/14 \pm 6/9$) می باشد که با استفاده از آزمون تی استودنت این اختلاف از نظر آماری معنی دار شد ($p=0/045$). با استفاده از آزمون های کای دو و فیشر، بین کارکنان با پوشش واکسیناسیون کامل و کارکنان با پوشش واکسیناسیون ناقص از نظر سطح تحصیلات ($p=0/035$)، مرکز آموزشی درمانی ($p=0/01$) و شغل ($p=0/016$) اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ولی از نظر جنسیت فرد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($P=0/177$). بین میانگین سنی افراد با پوشش واکسیناسیون کامل ($33/4 \pm 6/33$) و میانگین سنی افراد با پوشش واکسیناسیون ناقص ($34/32 \pm 7/62$) اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p=0/337$) همچنین از نظر میانگین سابقه کاری نیز اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p=0/223$).

با استفاده از آزمون تی استودنت بین میانگین سنی کارکنان با سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب ($34/14 \pm 7/39$) و کارکنان بدون سابقه ($31/77 \pm 7/28$) اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p=0/091$). میانگین سابقه کاری افراد بدون سابقه واکسیناسیون ($6/54 \pm 5/13$) کمتر از افراد با سابقه ($9/14 \pm 6/9$) می باشد که با استفاده از آزمون تی استودنت این اختلاف از نظر آماری معنی دار شد ($p=0/045$). با استفاده از آزمون های کای دو و فیشر، بین کارکنان با پوشش واکسیناسیون کامل و کارکنان با پوشش واکسیناسیون ناقص از

نمودار شماره 2: تعداد کارکنان مورد بررسی مراکز آموزشی درمانی ارومیه برحسب سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب و سطح تحصیلات



نمودار شماره 3: تعداد کارکنان مورد بررسی مراکز آموزشی درمانی ارومیه بر حسب سابقه واکسیناسیون هیپاتیت ب و شغل



جدول شماره 1: تعداد و درصد پوشش واکسیناسیون کارکنان بر حسب وضعیت واکسیناسیون، جنس، مرکز آموزشی درمانی، سطح تحصیلات و شغل

مقدار P	واکسیناسیون کامل		واکسیناسیون ناقص		جنس
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
0/177 *	82/6	199	17/4	42	مرد
	76/7	99	23/3	30	زن
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نام مرکز
0/001 *	73/9	156	26/1	55	امام
	89	97	11	12	مطهری
	90	45	10	5	طالقانی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سطح تحصیلات
0/035 **	78/2	61	21/8	17	زیر دیپلم
	71	44	29	18	دیپلم
	63/2	12	36/8	7	فوق دیپلم
	85/9	164	14/1	27	لیسانس
	90	9	10	1	دکتری عمومی
	80	8	20	2	دکتری تخصصی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	شغل
0/016 **	85	17	15	3	پزشک
	85/7	150	14/3	25	پرستار
	91/7	11	8/3	1	ماما
	83/3	35	16/7	7	بهبار و کمک بهبار
	75	15	25	5	تکنسین
	71/3	67	28/7	27	خدماتی
	42/9	3	57/1	4	اداری
(100) 370	80/5	298	19/5	72	جمع

* استفاده از آزمون کای دو

** استفاده از تست دقیق فیشر

بحث و نتیجه گیری

92/5 درصد کارکنان مورد بررسی در این مطالعه سابقه واکسیناسیون هپاتیت ب داشتند که پوشش واکسیناسیون در خانم ها (96 درصد) بیشتر از آقایان (86/58 درصد) می باشد که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی دار می باشد. در مطالعه ای که دکتر سالاری و همکاران انجام داده اند نیز پوشش واکسیناسیون در خانم ها (97/96 درصد) بیشتر از آقایان

(92/55 درصد) می باشد و با استفاده از تست دقیق فیشر مشخص کرده اند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد (6). همچنین در مطالعه ای که علویان و همکاران انجام داده اند مشخص شده است که پوشش واکسیناسیون در پزشکان زن (90/4 درصد) بیشتر از پزشکان مرد (70/1 درصد) می باشد (7). 74/5 درصد از کارکنان مورد بررسی در این مطالعه دارای پوشش واکسیناسیون کامل (سه نوبت) می باشند

سالاری و همکاران نتایج متفاوتی بدست آمده و اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشده است(6). پوشش واکسیناسیون (92/5 درصد) و پوشش واکسیناسیون کامل (74/5 درصد) در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سطح نسبتاً مطلوبی می باشد، که این پوشش در کارکنان زن در سطح بهتری نسبت به کارکنان مرد می باشد. ولی با این وجود (بدلیل در معرض خطر بودن کارکنان در محیط های کاری که با بیمار و ترشحات و خون بیماران سرو کار دارند) لازم می باشد راهکارهایی توسط مسئولین ذیربط اندیشیده شود تا کلیه کارکنان واکسیناسیون ناقص و کارکنانی که تاکنون واکسن دریافت نکرده اند شناسایی و جهت تزریق سه نوبت کامل واکسن (به فواصل صفر ، یکماه بعد و شش ماه بعد) به آن ها اقدام گردد.

پیشنهادات

علیرغم اینکه پوشش واکسیناسیون در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سطح نسبتاً مطلوبی می باشد، مناسب است مطالعه ای با هدف بررسی وضعیت ایمنی نسبت به هیپاتیت ب در کارکنان واکسینه شده انجام شود تا میزان ایمنی حاصله از واکسیناسیون های انجام شده مشخص شود و در صورتی که میزان آنتی بادی کمتر از 10 واحد بین المللی باشد نسبت به واکسیناسیون مجدد(سه نوبت) اقدام گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه کارکنان مراکز آموزشی درمانی ارومیه (امام ، مطهری ، طالقانی) و کلیه افرادی که در انجام این طرح تحقیقاتی یاری رساندن کمال تقدیر و تشکر بعمل می آید.

; پوشش کامل واکسیناسیون در مطالعه ادگار75 درصد(4)، در مطالعه دکتر آذر هوش 74/6 درصد (8) و در مطالعه ای که بر روی پرستاران شهر بیرجند انجام شده 72/91 درصد می باشد (9). و حتی در مطالعه ای که در نیجریه انجام شده این میزان 3/7 درصد می باشد(5). پوشش کامل واکسیناسیون در کارکنان مونث 79/28 درصد و در کارکنان مذکر 66/44 درصد می باشد. بالا بودن پوشش واکسیناسیون در بین خانمها نسبت به آقایان در تعدادی از مطالعات انجام شده از جمله مطالعه ادگار(4) ، سالاری(6) ، علویان(7) مورد تایید است. از نظر شغلی، 60 درصد موارد بدون سابقه واکسیناسیون، مربوط به کارکنان خدماتی می باشد که عوامل متعددی می تواند در عدم دریافت واکسن توسط این گروه نقش داشته باشد که از آن جمله احتمالاً می توان به سطح تحصیلات پایینتر نسبت به سایر کارکنان، عدم آموزش به این گروه در مورد بیماری هیپاتیت ب و لزوم دریافت واکسن جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری و سایر موارد اشاره کرد. با توجه به اینکه این گروه از کارکنان در مراکز درمانی، خدمات مختلفی از جمله : شستشوی لوازم و وسایل آلوده، نظافت مکان های مختلف، کمک در جابجایی بیماران و سایر موارد را به عهده دارند و در معرض خطر زیادی جهت ابتلا به بیماری هیپاتیت می باشند لازم می باشد نسبت به ایمن سازی این گروه اقدامات مقتضی انجام شود. در این مطالعه مشاهده شد که پوشش واکسیناسیون در کارکنان با تحصیلات دانشگاهی (97/05 درصد)، بالاتر از پوشش واکسیناسیون در کارکنان با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (85/89 درصد) می باشد، در مطالعه ای که دکتر علویان و همکاران انجام داده اند مشخص شده است که افراد با سطح تحصیلات بالاتر دارای پوشش واکسیناسیون بالاتری می باشند (7). میانگین سنی کارکنان دارای سابقه واکسیناسیون (34/14±7/39) بیشتر از کارکنان بدون سابقه (31/77±7/28) می باشد با این وجود این اختلاف از نظر آماری معنی دار نمی باشد ولی در مطالعه ای که دکتر علویان انجام داده اند میانگین سنی افراد دارای سابقه واکسیناسیون کمتر از سایر افراد است(7). میانگین سابقه کاری کارکنان دارای سابقه واکسیناسیون (9/14±6/9) بیشتر از افراد بدون سابقه (6/54±5/13) می باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد که با مطالعه ای که توسط دکتر علویان(7) انجام شده است همخوانی دارد ولی در مطالعه

References:

1. Panahi M, Naderi M, Taghavi M, et al. Hepatitis B. Medical J of Mashhad University of Medical Sciences. 2007; 50: 217 – 229.[Persian].
2. Montazeri G, Ghadir MR, Rohban M, Estakhri A. Review Article Treatment of Chronic Hepatitis B. J of Qom University of Medical Sciences. 2007;1:59-72.[Persian].
3. Ayatalahi J, Navab Azam AR, Ezadini Ardakani F. Hepatitis B. J of Yazd University of Medical Sciences. 2006;.14: 94-103.[Persian].
4. Edgar P S, Jeremy TM, Prethibha AG, Annemarie W, Miriam JA, Beth PB, Lyn F. Hepatitis B Vaccination Coverage Levels Among Healthcare Workers in the United States, 2002-2003. Infection control and hospital epidemiology. 2007; 28: 783-790.
5. Ibekwe RC, Ibeziako N. Hepatitis B vaccination status among health workers in Enugu, Nigeria. Niger J Clin Pract, 2006;9: 7-10.
6. Salari MM, Alavian SM, Tadrissi SD, Karimi Zarchi AA, Sadeghiyan HA, Asadzandi M, Tayebi A. Evaluation of Vaccination Coverage and Immunity of Hepatitis B in Baghiyatalah healthcare Workers. Kosar Medical J. 2006;11: 343-352.[Persian].
7. Alaviyan SM, Hahami S. frequency and related factors of hepatitis B injection in Tehran physicians. Medical J of Medical Association of Islamic Republic of Iran. 21: 204-207.[Persian].
8. Azarhosh R, Barghaie NS, VakiliMA, Latifi K. Evaluation of SeroImmunity Status of Hepatitis B in Gorgan Teaching-Hospitals Workers, 2003. J of Gorgan University of Medical Sciences. 2006: 7: 39-44.[persian].
9. Izadpanah AM, MashreghiMoghaam HR, Moghareb M, Ebadiyan FS, Ghafari HR. Evaluation of Vaccination Coverage of Hepatitis B in Nurses of Birjand Medical University. J of Birjand University of Medical Sciences. 2004;11: 46-49.[Persian].
10. Alaviyan SM, Saadati M, Mirzadeh A, Razeghifam A, Mahdiyani R, Hatami S. frequency and related factors of hepatitis B injection in Islamic Iran Revolutionary Guards Crops Healthcare,2001. J of Military Medicine. 2001;.3:107-111.[Persian].
11. Zangeneh M, Poopak B, Khavari , Parsania M, Valikhani M. Evaluation of Immunogenicity of Hepatitis B Vaccination In Health Workers. J of Azad University of Medical Sciences. 2004;14: 13-22. [Persian].

HEPATITIS B VACCINATION COVERAGE AMONG TEACHING HOSPITALS WORKERS IN THE URMIA CITY

Ali Gholami¹, Tahereh Alinia², Leila Moosavi Jahromi^{3*}

Received: 25 April, 2010; Accepted: 27 July, 2010

ABSTRACT

Introduction: Hepatitis B virus infection is a well recognized risk for healthcare workers (HCWs). For protect HCWs of hepatitis B, vaccination has been recommended. The aim of this study is survey of Hepatitis B Vaccination Coverage among Teaching Hospitals Workers in the Urmia city.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted among 400 personal of Urmia teaching hospitals. Samples allocated to three teaching hospitals with use of proportion sampling and in every hospital use of random sampling. data analyzed with Spss software ver16.

Results: According to the findings of this study, 92.5% of the subjects received at least one dose vaccine that 74.5% of them received complete doses and 18% uncompleted. 66.7% of unvaccinated workers were males and 33.3% were females. Between educational level and history of vaccination wasn't observed significant relation ($p=0.035$).

Conclusion: Although vaccination coverage in Urmia teaching hospitals workers is partly suitable but quarter of them are without vaccine history or uncompleted vaccine history that require following this persons to complete vaccination.

Keywords: vaccination, hepatitis B, teaching hospital, Urmia

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, Tel: (+98) 9155105801

E-mail: Aagholami80@yahoo.com

1&2. MSc in Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences

3*. BSc in Public Health, Urmia University of Medical Sciences