

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI TỶ LỆ TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH 8 LOẠI VẮC XIN Ở TRẺ DƯỚI 1 TUỔI TẠI 3 XÃ CỦA TỈNH HÀ NAM NĂM 2016

Phạm Vương Ngọc¹, Đinh Thị Phương Hoa¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 240 bà mẹ có con sinh từ ngày 01/7/2014 đến ngày 30/06/ 2015 tại 3 xã của tỉnh Hà Nam nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch được thu thập qua phỏng vấn bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ và qua quan sát sổ tiêm chủng cá nhân. Các yếu tố liên quan được đánh giá thông qua bộ câu hỏi, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm EpiData và Stata 12.0. **Kết quả:** 91,2% trẻ em dưới 1 tuổi

được tiêm chủng đầy đủ; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là 53%. Lý do chủ yếu trẻ không được tiêm chủng đúng lịch là do là do trẻ bị ốm (48,2%) và mẹ không nhớ lịch tiêm (33,9%). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là kiến thức của bà mẹ, bà mẹ được khám thai định kì, (OR=2,07, p< 0,05; OR= 3,14, p<0,05) **Kết luận:** Cần tư vấn và truyền thông về vai trò, tầm quan trọng của tiêm chủng cho bà mẹ ngay từ khi giai đoạn mang thai, tận dụng phối hợp tư vấn cho bà mẹ trong những lần đến khám thai định kì để bà mẹ nhận thức sớm, đầy đủ và có thực hành tốt trong việc đưa con đi tiêm chủng sau này.

Từ khóa: tiêm chủng đầy đủ, tiêm chủng đúng lịch, vắc xin, trẻ dưới 1 tuổi.

ASSOCIATED FACTORS OF FULL VACCINATION WITH 8 TYPES OF VACCINE FOR CHILDREN UNDER 1 YEAR IN THREE COMMUNES OF HA NAM PROVINCE IN 2016

ABSTRACT

Objective: To describe factors related to the full vaccination rate on under 1-year-old children in 3 communes of Ha Nam province in 2016. **Method:** Across-sectional study about vaccination records was conducted on 240 children aged 12 to 23 months old, and mothers in 3 communes of Ha Nam province in 2016 to determine the percentage of full immunization, on-schedule of 8 vaccines for children under 1 year and some factors related to the vaccination status among children on

schedule. **Results:** This study shows that 91,2% of children were fully immunized, and 53% of children were fully immunized, on-schedule. The main reason that why children were not immunized on-schedule was sickness, accounted for 48,2%, and mothers did not remember the immunization schedule (33.9%). Some association factors with full immunization of children were found, including the knowledge of mothers about immunization (OR=2,07; CI: 1,16-3,67), prenatal visit regularly (OR=3,14; CI: 1,25-7,9) **Conclusion:** There is a need to educate the importance of children's immunization to mothers from the pregnancy and in their prenatal visits to help mothers acknowledge early, fully and have good practices in vaccination for their children later.

Keywords: association factors, full vaccination, children under 1 year, Ha Nam

Người chịu trách nhiệm: Phạm Vương Ngọc
 Email: phamvngoc27@gmail.com
 Ngày phản biện: 18/6/2019
 Ngày duyệt bài: 01/7/2019
 Ngày xuất bản: 22/7/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh truyền nhiễm là nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em. Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là biện pháp hữu hiệu để phòng chống dịch bệnh nguy hiểm cho trẻ em và là quyền lợi của trẻ. Mục tiêu tiêm chủng cho trẻ em là giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật, như bệnh lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B và sởi. Tháng 5 năm 1974, Tổ chức Y tế Thế giới đã chính thức triển khai một chương trình tiêm chủng toàn cầu nhằm đảm bảo tất cả trẻ em ở tất cả các nước đều được tiêm vắc xin phòng bệnh. Tại Việt Nam, chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai trên phạm vi toàn quốc từ năm 1985. Trong 30 năm qua, chương trình tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam đã đạt được những thành tích to lớn như thanh toán bệnh bại liệt năm 2000, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh năm 2005 và đang tiến tới loại trừ sởi và khống chế viêm gan B trong vài năm tới [6,10]. Bên cạnh thành quả của chương trình tiêm chủng mở rộng, trong những năm gần đây, vẫn có sự bùng phát dịch của một số bệnh đã có vắc xin ở một số địa phương đặc biệt phải kể đến dịch sởi xảy ra cuối năm 2014. Nguyên nhân là do tỷ lệ tiêm chủng giảm hay việc trì hoãn đưa trẻ đi tiêm chủng hoặc không tiêm chủng đủ liều quy định [6,7,11]. Tại Hà Nam công tác tiêm chủng mở rộng đã được quan tâm thực hiện đạt kết quả tốt, năm 2015 tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em, phụ nữ có thai cũng đều đạt >95% [2], tuy nhiên chưa có số liệu thể hiện trẻ được tiêm đủ liều và đúng lịch và những yếu tố nào có thể có ảnh hưởng đến tỷ lệ đó. Mặt khác trong những năm qua trước những thông tin và dư luận không tốt về một số loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng đã làm ảnh hưởng đến việc tiêm đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới một tuổi ở nhiều địa phương nói chung và tỉnh Hà Nam nói riêng đã là vấn đề trong công tác tiêm chủng mở rộng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng để đạt mục tiêu nghiên cứu

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu: áp dụng công thức cho 01 tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: là số bà mẹ cần điều tra

p: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, lấy p= 0,20. Dựa theo tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch theo Nguyễn Thị Lý là 22,9% [6].

d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,05)

Z= 1,96 (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha=0,05$)

- Phương pháp chọn mẫu:

+ Chọn xã: chọn chủ đích 03 xã của tỉnh Hà Nam gồm xã Hưng Công huyện Bình Lục và xã Liên Sơn, Ngọc Sơn huyện Kim Bảng

Tại thời điểm điều tra, thu thập số liệu từ 24/7/2016 đến 01/8/2016, đối chiếu với ngày sinh của trẻ tại 3 xã Hưng Công, Ngọc Sơn, Liên Sơn thì có tổng số 278 trẻ có từ 12-23 tháng. Trong khi đó cỡ mẫu tính được là 272 trẻ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu toàn bộ số trẻ trong độ tuổi từ 12-23 tháng tuổi tại 3 xã. Tỷ lệ tham gia thực tế là 240. Như vậy mỗi xã có 80 đối tượng đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Công cụ: bảng thu thập thông tin về tiêm chủng của trẻ dưới 1 tuổi, các mũi tiêm và thời gian tiêm cho từng mũi.

- Bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ: thông tin cá nhân của trẻ, thông tin của mẹ và thông tin hộ gia đình.

- Phương pháp thu thập thông tin:

- Thu thập thông tin bằng việc tra cứu sổ tiêm chủng của trẻ. Đối với trường hợp mẹ không giữ được sổ tiêm chủng, thông tin tiêm chủng của trẻ sẽ được tra cứu từ phỏng vấn bà mẹ hoặc từ sổ tiêm chủng của trạm y tế.

- Thu thập thông tin bằng phỏng vấn trực tiếp bà mẹ hoặc người chăm sóc chính trẻ.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá

(Căn cứ theo quyết định số 845/2010/QĐ-BYT ngày 17/03/2010 - Bộ Y tế)

Tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ): một trẻ dưới 1 tuổi được coi là tiêm chủng đầy đủ nếu trẻ được tiêm chủng đủ 8 loại vắc xin gồm: 1 mũi tiêm BCG, 3 mũi tiêm DPT-VGB-Hib, 3 lần uống OPV, 1 mũi tiêm sởi (không kể liều vắc xin viêm gan B 24h).

Tiêm chủng đúng lịch (TCĐL) với 1 loại vắc xin cụ thể: Trẻ tiêm đủ tất cả các liều của loại vắc xin đó và các liều đều tiêm đúng lịch theo khuyến cáo của CTTCMR quốc gia.

Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch: là trẻ được tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin và đúng lịch cho tất cả 8 loại vắc xin theo khuyến cáo của CTTCMR quốc gia.

2.2.5. Phương pháp quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu: Toàn bộ số liệu được nhập liệu kép bằng phần mềm EpiData 3.1

Làm sạch số liệu: Sau khi nhập liệu hoàn tất, bộ số liệu được làm sạch bằng cách so sánh giữa 2 lần nhập, và hiệu chỉnh sai sót.

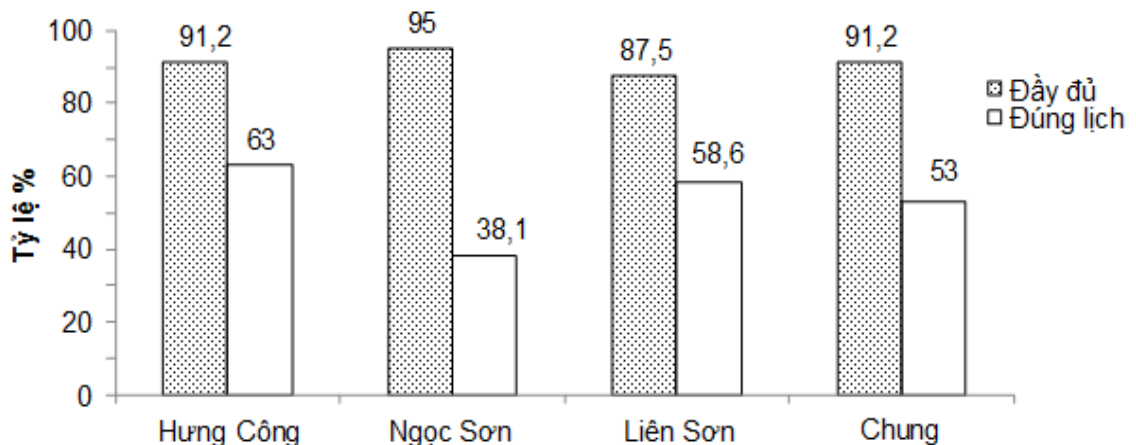
Xử lý và phân tích số liệu: Bộ số liệu sau khi được tổng hợp sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 12.0

+ Tỷ lệ %

+ Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch.

+ Test χ^2 : So sánh sự khác biệt về tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch giữa các địa bàn nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ trẻ được TCMR đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin theo xã (n=240)

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cả 8 mũi vắc xin đạt 91,2% tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chỉ đạt 53%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở xã Ngọc Sơn đạt cao nhất (95%), tiếp theo là xã Hưng Công (91,2%) và Liên Sơn (87,5%). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 mũi vắc xin ở xã Hưng Công (63%) là cao nhất, tiếp đó là xã Liên Sơn (58,6%), tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở xã Ngọc Sơn chỉ là 38,1% và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (c^2 test, $p < 0,05$).

Bảng 3.1. Lý do trẻ không tiêm chủng đúng lịch đối với từng liều vắc xin

Lý do	BCG	QVX ¹	QVX ²	QVX ³	OPV ¹	OPV ²	OPV ³	Sởi ¹	Tổng	
	SL(%)	SL(%)	SL(%)	SL(%)	SL(%)	SL(%)	SL(%)	SL(%)	n	%
Trẻ bị ốm	7 (23,3)	18 (46,1)	32 (47,7)	45 (48,9)	18 (46,1)	32 (48,4)	46 (50)	23 (69,7)	221	48,2
Mẹ bận việc	0	2 (5,2)	11 (16,4)	16 (17,4)	2 (5,2)	10 (15,1)	15 (16,3)	2 (6,1)	58	12,7
Không nhớ lịch tiêm	20 (66,7)	18 (46,1)	20 (29,8)	25 (27,2)	18 (46,1)	20 (30,3)	26 (28,3)	8 (24,2)	155	33,9
Sợ phản ứng VX	3 (10)	1 (2,6)	4 (6,1)	6 (6,5)	1 (2,6)	4 (6,1)	5 (5,4)	0	24	5,2
Tổng	30	39	67	92	39	66	92	33	458	100

Lý do chính của việc trẻ đi tiêm chậm lịch cho tất cả các liều vắc xin là do trẻ bị ốm (48,2%), mẹ không nhớ lịch tiêm (33,9%).

Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch vắc xin BCG là mẹ không nhớ lịch tiêm (66,7%), trẻ tiêm chậm lịch vắc xin Quinvaxem, OPV, Sởi mũi 1 chủ yếu là do trẻ bị ốm (48,9%, 50% và 69,7%).

Bảng 3.2. Trung bình ngày tuổi và ngày chậm ở thời điểm trẻ tiêm chậm lịch theo từng liều vắc xin theo khu vực

Liều vắc xin chậm lịch	Lịch chuẩn	Hưng Công			Ngọc Sơn			Liên Sơn			Chung	
		n	M	d	n	M	d	n	M	d	n	M
BCG	0 -30	14	45	15	7	50	20	9	46	16	30	47,06
Quinvaxem ¹	59-88	9	111	23	15	121	33	15	116,8	28,8	39	117
Quinvaxem ²	89-118	12	146,5	28,5	30	157,8	39,8	25	157,9	39,9	67	155,8
Quinvaxem ³	119-148	20	182,4	34,4	43	199,7	51,7	29	194	46	92	194,2
OPV ¹	59-88	9	111	23	15	121	33	15	116,8	28,8	39	117
OPV ²	89-118	12	146,5	28,5	29	160,2	42,2	25	157,9	39,9	66	156,8
OPV ³	119-148	21	181,3	33,3	42	202,4	54,4	29	193,7	45,7	92	194,8
Sởi ¹	269-298	11	328	30	11	339,5	41,5	11	351,3	53,3	33	339,6

n: số trẻ tiêm chậm lịch

M: Ngày tuổi trung bình của trẻ tiêm chậm lịch

d: Số ngày trung bình chậm lịch

Nhận xét: Trong số những trẻ tiêm chậm lịch ở các liều tiêm thì ngày tuổi trung bình của trẻ tiêm vắc xin BCG có số ngày chậm lịch so với lịch chuẩn thấp nhất (17,06 ngày), cao nhất là tiêm vắc xin Quinvaxem³ và OPV³ (46 ngày), vắc xin Sởi mũi 1 là 41 ngày.

Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của mẹ và trẻ với tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Giới tính của trẻ				
Nam	1		1	
Nữ	0,98	0,57-1,7	0,81	0,45-1,44
Thứ tự sinh				
Con đầu	1		1	
Con thứ	1,49	0,87-2,56	1,7	0,97-2,99
Tuổi				
<=30	1		1	
>30	1,32	0,68-2,52	1,25	0,64-2,44
Trình độ học vấn				
Từ THPT trở xuống	1		1	
Trung cấp/cao đẳng, Đại học/sau đại học	0,81	0,41-1,58	0,7	0,31-1,57
Nghề nghiệp				
Nội trợ	1		1	
Nghề khác	0,64	0,28-1,47	0,66	0,29-1,5

Nhận xét: Qua phân tích đơn biến và đa biến cho thấy không có mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của mẹ liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

Bảng 3.4. Liên quan giữa kiến thức về tiêm chủng và tiền sử chăm sóc trước sinh của mẹ với tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Kiến thức về tiêm chủng				
Không có kiến thức đúng về tiêm chủng	1		1	
Có kiến thức đúng về tiêm chủng	2,01	1,15-3,5*	2,07	1,16-3,67*
Dịch vụ chăm sóc trước sinh				
Không khám thai định kì	1		1	
Khám thai định kì	2,4	1,04-5,48*	3,14	1,25-7,9*
Không tiêm phòng vắc xin uốn ván đầy đủ	1		1	
Tiêm phòng vắc xin uốn ván đầy đủ	1,35	0,77-2,37	1,01	0,55-1,82
Không đăng kí sinh	1		1	
Có đăng kí sinh	5,14	1,96-13,4**	6,47	2,38-17,6**

* p<0,05 **p<0,01

Những bà mẹ có kiến thức đúng về tiêm chủng, được khám thai định kỳ và có đăng kí trước sinh tại cơ sở y tế thì con của họ được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao hơn so với nhóm còn lại (OR=2,07, p< 0,05; OR= 3,14, p<0,05; OR=6,47, p<0,01).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy qua nghiên cứu 240 bà mẹ và trẻ từ 12-23 tháng tuổi thì tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 8 mũi vắc xin là 91,25%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 là 84,24% [3]. Tuy vậy kết quả này vẫn thấp hơn so với kết quả của CTTCMR được công bố tại Hội nghị giao ban toàn quốc công tác TCMR tổ chức ngày 20/04/2015 tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An: năm 2014, gần 1,7 triệu trẻ dưới 1 tuổi được TCĐĐ 8 loại vắc xin đạt 97,1%, đồng thời thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Chí Linh – Hải Dương năm 2016 là 95,2% [4]

Bên cạnh việc tiêm chủng đầy đủ thì tiêm chủng đúng lịch cho trẻ là hết sức quan trọng, nhằm tạo kháng thể kịp thời bảo vệ trẻ khỏi mắc các bệnh truyền nhiễm theo đúng độ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch tất cả 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 chỉ đạt 53%. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn cao hơn kết quả nghiên cứu 42,28% của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 (22,9%) [3], cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Hứa Hoàng Tây tại Cái Răng – Cần Thơ năm 2015 (7,8%) [1]. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở 3 xã nói chung con thấp, nguyên nhân có thể là do hầu hết cán bộ y tế xã đều phải kiêm nhiệm rất nhiều công việc do vậy cán bộ y tế cơ sở không dành toàn bộ thời gian cho công tác tiêm chủng.

Qua bảng 3.1 thấy rằng lý do chính của

việc trẻ đi tiêm chậm lịch cho tất cả các liều vắc xin là do trẻ bị ốm (48,2%), mẹ không nhớ lịch tiêm (33,9%). Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch vắc xin BCG là mẹ không nhớ lịch tiêm (66,7%), trẻ tiêm chậm lịch vắc xin Quinvaxem, OPV, Sởi mũi 1 chủ yếu là do trẻ bị ốm. Nguyên nhân có thể do người dân chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của tiêm chủng đối với sức khỏe con em mình, e ngại khi con bị ốm sốt trong lần tiêm chủng trước, do công tác tuyên truyền của cán bộ y tế về tầm quan trọng, về mục đích tiêm chủng phòng bệnh, về lợi ích, về chống chỉ định trong tiêm chủng... chưa thực sự hiệu quả. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế khi chỉ ra rằng lý do chủ yếu trẻ không được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là do trẻ bị ốm (52%) [3].

Bảng 3.2 chỉ ra rằng trong số những trẻ tiêm chậm lịch ở các liều tiêm thì ngày tuổi trung bình của trẻ tiêm vắc xin BCG có số ngày chậm lịch so với lịch chuẩn thấp nhất (17,06 ngày), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý ở Hải Dương với số ngày tiêm chậm lịch vắc xin BCG trung bình là 17 ngày. Số ngày tuổi trung bình trẻ tiêm liều Quinvaxem³ và OPV³ có số ngày chậm lịch so với lịch chuẩn là cao nhất (46 ngày), vắc xin Sởi mũi 1 là 41 ngày, khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý với kết quả với số ngày tiêm chậm lịch vắc xin Sởi mũi 1 so với lịch chuẩn là cao nhất là 57 ngày [4]. Điều này có thể giải thích là do tại địa bàn nghiên cứu CCTCMR chỉ được tổ chức vào 1, 2 ngày cố định hàng tháng nên bà mẹ có con bị chậm lịch liều vắc xin trước phải đợi đến tháng sau mới có thể đưa trẻ đi tiêm chủng. Mặt khác trên địa bàn nghiên cứu chưa có các điểm tiêm vắc xin dịch vụ nên đây cũng là điều hạn chế để trẻ có thể tiêm đúng lịch khi đã bị nhớ mũi tiêm trong đợt TCMR tại trạm y tế xã.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không tìm ra mối liên quan giữa một số đặc điểm của trẻ (giới tính, thứ tự sinh trong gia đình) với việc tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ. Điều này khác với nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2013, thứ tự sinh của có liên quan mật thiết với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ [9]; và nghiên cứu của Đào Thị Minh An và cộng sự năm 2016 cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm chủng đúng lịch ở trẻ, trong đó: những trẻ là con đầu tiêm chủng đúng lịch nhiều hơn so với những trẻ là con thứ [8].

Khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016, chúng tôi không tìm ra sự khác biệt giữa một số đặc điểm của bà mẹ như nghề nghiệp, trình độ học vấn của mẹ, tình trạng kinh tế gia đình với tỷ lệ trẻ tiêm đúng lịch. Điều này có thể được giải thích bởi thực tế là CCTCMR được miễn phí; do đó, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế của bà mẹ có thể không liên quan đến tình trạng tiêm phòng của trẻ. Ngoài ra, nó có thể được giải thích bởi khả năng các dịch vụ tiếp cận cộng đồng có thể làm giảm sự khác biệt về kinh tế.

Có mối liên quan giữa kiến thức về tiêm chủng của bà mẹ và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ. Những bà mẹ có kiến thức đúng về tiêm chủng thì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ cao gấp 2,07 so với những bà mẹ không có kiến thức đúng về tiêm chủng ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Hải Dương (2016) cũng nhận định kiến thức của mẹ về tiêm chủng là một trong những yếu tố quan trọng quyết định việc tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ [4]. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương: những bà mẹ có kiến thức đạt về tiêm chủng thì thực hành TCĐĐ cao gấp

3,36 lần những bà mẹ có kiến thức không đạt [5] Do đó, cần tập trung truyền thông, quan tâm hướng dẫn cụ thể cho bà mẹ về kiến thức tiêm chủng như kiến thức về lịch tiêm chủng, các phản ứng phụ sau tiêm để các bà mẹ ghi nhớ và có thực hành tốt hơn, bản thân họ sẽ chủ động tham gia và đảm bảo an toàn tiêm chủng.

Ở nhóm bà mẹ có sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh (khám thai định kỳ, đăng kí sinh tại cơ sở y tế) trẻ có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao hơn so với nhóm bà mẹ không sử dụng dịch vụ này (OR = 3,14 và 6,47). Đây là điều dễ hiểu vì khi bà mẹ tiếp cận với dịch vụ này tức là đã quan tâm tới sức khỏe của bản thân và con mình, từ đó bà mẹ có nhu cầu tìm hiểu các kiến thức về chăm sóc sức khỏe cho mẹ và con trong đó có kiến thức về thực hành tiêm chủng. Điều này cho thấy công tác khám và chăm sóc trước sinh đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo tỉ lệ tiêm đầy đủ và đúng lịch của trẻ sau sinh.

Kết quả nghiên cứu cũng phản ánh được rằng có rất ít các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi. Điều đó có thể giải thích rằng, hiện nay nước ta đã xây dựng 1 hệ thống TCMR từ trung ương đến địa phương, đặc biệt là tuyến xã phường, công tác triển khai các buổi tiêm chủng được tập huấn cụ thể và tiến hành tốt. Bên cạnh đó, trình độ dân trí của người dân ngày càng nâng cao, đặc biệt là nhận thức của các bà mẹ về tiêm chủng, họ đã nhận thấy rằng tầm quan trọng của vắc xin trong việc phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng gây tử vong cao ở trẻ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam là khá cao đạt 91,2%, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch đạt 53%. Lý do

chủ yếu của việc không được tiêm chủng đúng lịch cho tất cả các liều vắc xin là do trẻ bị ốm (48,2%), mẹ không nhớ lịch tiêm (33,9%). Có mối liên quan giữa các yếu tố kiến thức tiêm chủng của bà mẹ (OR=2,07; CI: 1,16-3,67), bà mẹ được khám thai định kì (OR=3,14; CI: 1,25-7,9), và bà mẹ sử dụng dịch vụ đăng kí trước sinh tại cơ sở y tế (OR=6,47; CI: 2,38-17,6), với việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch. Cần tư vấn và truyền thông về vai trò, tầm quan trọng của tiêm chủng cho bà mẹ ngay từ khi giai đoạn mang thai, tận dụng phối hợp tư vấn cho bà mẹ trong những lần đến khám thai định kì, đăng kí sinh tại cơ sở y tế để bà mẹ nhận thức sớm, đầy đủ và có thực hành tốt trong việc đưa con đi tiêm chủng sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hứa Hoàng Tây (2015), “*Thực trạng tiêm vắc xin đủ liều đúng lịch và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 12 đến 24 tháng tuổi tại quận Cái Răng thành phố Cần Thơ năm 2015*”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

2. Kết quả Tiêm chủng mở rộng 2015

<http://tiemchungmorong.vn>, <http://tiemchungmorong.vn/sites/default/files/thongketcmr/dang_bao_kqtc_12_thang.2015.pdf>, truy cập: 03/10/2018.

3. Nguyễn Thành Huế (2016), “*Thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi ở Hà Nội tại thời điểm điều tra năm 2016*”, Luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng, Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Lý (2016), “*Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ em dưới một tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương năm 2016*”, Luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng, Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Thanh Hương (2015), “*Thực trạng kiến thức, thực hành tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ và*

một số yếu tố liên quan tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2015”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Nguyễn Trần Hiền. Thành quả 25 năm tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012; 13-17.

7. UNICEF Việt Nam, http://www.unicef.org/vietnam/vi/media_23892.html, received on 6 February 2017.

8. Dao Thi Minh An (2016). “*Timely immunization completion among children in Vietnam from 2000 to 2011: a multilevel analysis of individual and contextual factors*”, Global Health Action.

9. Rajaat Vohra, Anusha Vohra, Pankaj Bhardwaj (2013), “*Reasons for failure of immunization: A cross-sectional study among 12-23 month old children of Lucknow, India*”, *Advanced Biomedical Research*. 71(2).

10. United Nations Children’s Fund (UNICEF) Progress for children. A report card on immunization. Number 3. New York: UNICEF Division of Communication, 3 United Nations Plaza, H-9F, New York, NY 10017, USA; 2005. p. 3.

11. WHO, http://www.wpro.who.int/vietnam/mediacentre/features/measles_control_vietnam_2014/en/, received on 6 February 2017.