

TÌNH HÌNH TIÊM CHỦNG ĐÚNG LỊCH CỦA TRẺ EM DƯỚI 2 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI PHƯỜNG HƯƠNG LONG, THÀNH PHỐ HUẾ, NĂM 2017

Đặng Cao Khoa*, Nguyễn Thị Hường
Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 4 năm 2017 đến tháng 4 năm 2018 trên 342 trẻ dưới 2 tuổi và mẹ của 342 trẻ này tại phường Hương Long, thành phố Huế, nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 2 tuổi và một số yếu tố liên quan; mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chiếm 67,0%, tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, không đúng lịch (20,1%) và có 12,9% số trẻ tiêm chủng không đầy đủ, không đúng lịch; Lý do ảnh hưởng đến tiêm chủng không đúng lịch: trẻ ốm nên không đưa trẻ đi tiêm chủng (73,5%), bà mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng (46,0%), gia đình bận không đưa trẻ đi tiêm chủng (23,0%) và một số lý do khác; Có mối liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ; nghề nghiệp của mẹ; tôn giáo của mẹ; số con trong gia đình; bà mẹ biết thông tin về tiêm chủng với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch. Kết quả này cho thấy tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch còn thấp.

Từ khóa: Tiêm chủng đúng lịch; trẻ dưới 2 tuổi; phường Hương Long, Thành phố Huế năm 2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên thế giới ước tính có khoảng 100 triệu trẻ em sinh ra cần được tiêm chủng, nhưng trong những năm 70 của thế kỷ trước mới có khoảng 20% được tiêm chủng, vì vậy hàng năm ở các nước này vẫn có khoảng 5 triệu trẻ em bị chết và 5 triệu trẻ em khác bị tàn tật, di chứng vì các bệnh truyền nhiễm trẻ em là Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt, Lao [1, 2]. Tuy nhiên những bệnh truyền nhiễm này có thể phòng được bởi các vắc xin hiện có, vắc xin là một công cụ rất hiệu quả trong dự phòng các bệnh truyền nhiễm, bảo vệ sức khỏe, giảm tình trạng tàn phế hay mất khả năng lao động do bệnh tật gây nên, làm cho trẻ em khỏe mạnh, phát triển thể chất và trí não bình thường, giảm chi phí chăm sóc y tế, giảm thời gian và công sức của phụ nữ do không phải chăm sóc trẻ bị bệnh. Từ những năm 1986, Chương trình tiêm chủng mở rộng được xem là một trong những chương trình y tế quốc gia ưu tiên [3].

Tuy nhiên, từ năm 2013 đến nay đã có nhiều trường hợp có phản ứng sau tiêm chủng gây hoang mang trong cộng đồng. Sau những trường hợp tai biến, Bộ Y tế đã yêu cầu ngừng tiêm chủng Quinvaxem trong toàn quốc để kiểm định lại chất lượng và mức độ an toàn của vắc xin. Mặc dù, Tổ chức Y tế thế giới đã kiểm định và công bố vắc xin đạt chất lượng và an toàn [4]. Điều này đã làm ảnh hưởng đến tâm lý của một số bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng, ảnh hưởng đến sự tin tưởng an toàn của tiêm chủng và tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Chính những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này, nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 2 tuổi và một số yếu tố liên quan tại phường Hương Long, thành phố Huế, năm 2017; Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của đối tượng nghiên cứu.

*Tác giả: Đặng Cao Khoa

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Huế

Điện thoại: 0358 280 086

Email: dckhoa@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/06/2019

Ngày phản biện: 02/07/2019

Ngày đăng bài: 29/07/2019

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 2 tuổi đến thời điểm nghiên cứu. Bà mẹ của những đứa trẻ điều tra. Ngoại trừ những đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 năm 2017 đến tháng 4 năm 2018.

Địa điểm nghiên cứu: Phường Hương Long – Thành phố Huế.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu [5]:

$$n = Z^2_{\alpha/2} \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó: $Z_{\alpha/2}$ là giới hạn khoảng tin cậy ở mức xác suất 95%, tương ứng 1,96; p: Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch các vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng theo nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Khánh Thảo năm 2014 là 27,8%, nên ta có $p = 0,278$ [5]. Chọn $e = 0,05$. Thay số vào công thức trên, ta có $n = 308$.

Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 308 cặp

mẹ con. Để tăng thêm độ chính xác của nghiên cứu, chúng tôi lấy thêm 10% cỡ mẫu tối thiểu và thực tế chúng tôi đã tiến hành thu thập trên 342 cặp mẹ con.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Dựa vào danh sách trẻ dưới 2 tuổi tại trạm y tế, chọn ngẫu nhiên 342 cặp mẹ con theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

2.6 Kỹ thuật thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ theo bộ câu hỏi và kiểm tra phiếu (Sổ) tiêm chủng của trẻ để đánh giá tình trạng tiêm chủng của trẻ.

2.7 Tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá tình trạng tiêm chủng đầy đủ của trẻ: Khi trẻ trong năm đầu được tiêm, uống đủ 8 liều và có sẹo BCG đạt tiêu chuẩn. Trẻ tiêm chủng không đầy đủ xác định là khi có 1 trong số 8 liều không được tiêm, uống hoặc trẻ không được tiêm chủng.

Đánh giá tình trạng tiêm chủng đúng lịch của trẻ: Bằng cách đối chiếu tháng tuổi của trẻ với lịch tiêm chủng mở rộng của Bộ Y tế. Trẻ tiêm chủng đúng lịch khi trẻ được tiêm đúng lịch tất cả các liều vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng theo quy định của Bộ Y tế (Bảng 1).

Bảng 1. Lịch tiêm chủng vắc xin cho trẻ trong Chương trình TCMR

Tuổi	Vắc xin sử dụng
Sơ sinh	BCG VGB mũi 0 trong vòng 24 giờ
02 tháng	DPT – VGB – Hib (Quinvaxem) mũi 1 OPV lần 1
03 tháng	DPT – VGB – Hib (Quinvaxem) mũi 2 OPV lần 2
04 tháng	DPT – VGB – Hib (Quinvaxem) mũi 3 OPV lần 3
09 tháng	Sởi mũi 1
18 tháng	DPT mũi 4 (nhắc lại) Sởi mũi 2

Trẻ tiêm chủng không đúng lịch khi có ít nhất 1 mũi tiêm không đúng lịch.

Trẻ tiêm BCG không đúng lịch: Tiêm sau 1 tháng kể từ ngày sinh.

Trẻ tiêm VGB sơ sinh không đúng lịch: Tiêm sau 24 giờ sau sinh.

Trẻ tiêm Quinvaxem 1 và uống OPV 1 không đúng lịch: Trẻ tiêm Quinvaxem 1 và uống OPV 1 lúc chưa đủ 2 tháng tuổi hoặc sau 3 tháng tuổi.

Trẻ tiêm Quinvaxem 2 và uống OPV 2 không đúng lịch: Khi có 1 hoặc 2 tình huống sau:

Trẻ Quinvaxem 2 và uống OPV 2 lúc chưa đủ 3 tháng tuổi hoặc sau 4 tháng tuổi.

Khoảng cách với Quinvaxem 1 và OPV 1 dưới 28 ngày.

Trẻ tiêm Quinvaxem 3 và uống OPV 3 không đúng lịch: Khi có 1 hoặc 2 tình huống sau:

Trẻ tiêm Quinvaxem 3 và uống OPV 3 lúc chưa đủ 4 tháng tuổi hoặc sau 5 tháng tuổi.

Khoảng cách với Quinvaxem 2 và OPV 2 dưới 28 ngày.

Trẻ tiêm sởi không đúng lịch: Tiêm sởi trước 9 tháng hoặc sau 11 tháng tuổi.

2.8 Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên

bản 20.0. Sử dụng kiểm định χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa ở mức $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm chung của mẹ

Thực tế nghiên cứu của chúng tôi tiến hành phỏng vấn 342 bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại phường Hương Long, thành phố Huế. Trong đó, tỷ lệ nhóm tuổi của mẹ được nghiên cứu chủ yếu là ≤ 30 tuổi chiếm 59,6%. Trình độ học vấn của mẹ chủ yếu là nhóm từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 60,2%. Kết quả điều tra cho thấy bà mẹ làm nghề cán bộ công chức chiếm 20,2%, công nhân chiếm 21,3%, nhóm nghề khác là 79,8%. Về tôn giáo của mẹ, không theo tôn giáo chiếm 64,1%, phật giáo và thiên chúa giáo chiếm 35,9%. Điều tra kinh tế gia đình ở nhóm bình thường chiếm đa số lên đến 97,7%. Bà mẹ có từ 2 con trở xuống chiếm chủ yếu (93,3%).

3.1.2 Đặc điểm chung của trẻ

Về giới tính, nam chiếm 51,5%, nữ chiếm 48,5%. Tuổi của trẻ, trẻ dưới 12 tháng chiếm chủ yếu (62,3%). Hầu hết khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng < 5 km (85,1%).

3.2 Tình hình tiêm chủng của trẻ dưới 2 tuổi ở phường Hương Long, thành phố Huế năm 2017

3.2.1 Tỷ lệ tiêm chủng

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm chủng của trẻ dưới 2 tuổi (n = 342)

Tình trạng tiêm chủng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch	229	67,0
Tiêm chủng đầy đủ, không đúng lịch	69	20,1
Tiêm chủng không đầy đủ, không đúng lịch	44	12,9
Tổng	342	100

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chiếm 67,0%, tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, không đúng lịch (20,1%) và có

đến 12,9% số trẻ tiêm chủng không đầy đủ, không đúng lịch.

3.2.2 Những lý do ảnh hưởng đến tiêm chủng không đúng lịch

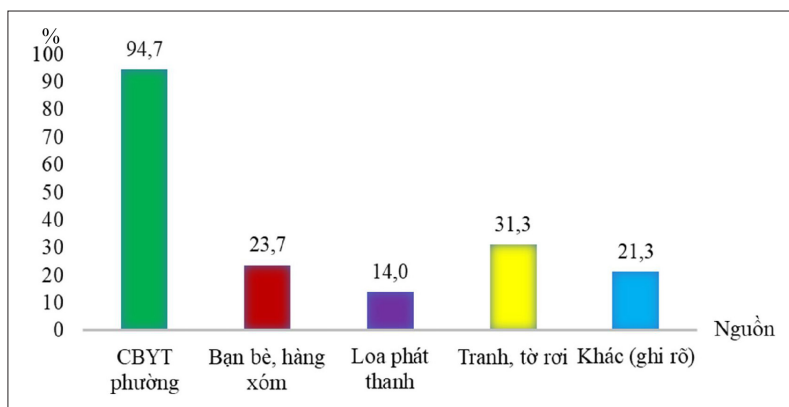
Bảng 3. Những lý do ảnh hưởng đến tiêm chủng không đúng lịch (n = 113)

Lý do		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu thông tin về tiêm chủng	Không biết gì về tiêm chủng	9	8,0
	Không biết nơi tiêm, giờ tiêm	2	1,8
	Không biết phải tiêm liều tiếp theo	18	15,9
	Không tin tiêm chủng phòng được bệnh	2	1,8
Thiếu niềm tin	Sợ tai biến sau tiêm chủng	52	46,0
	Cho rằng thái độ phục vụ của CBYT không tốt	0	0
	Cho rằng chất lượng của vắc xin không đảm bảo	4	3,5
	Mất lòng tin đối với trình độ chuyên môn của CBYT tại nơi tiêm chủng	0	0
Trở ngại về tiêm chủng	Nơi tiêm quá xa	2	1,8
	Gia đình bận, không đưa trẻ đi tiêm được	26	23,0
	Đợi lâu quá nên về	5	4,4
	Hết vắc xin	9	8,0
	Trẻ ốm	83	73,5
	Mẹ ốm	5	4,4

Tỷ lệ trẻ ốm nên không đưa trẻ đi tiêm chủng chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,5%; Tỷ lệ bà mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng là 46,0%; Tỷ lệ gia đình bận không đưa trẻ đi tiêm chủng là 23,0%; Tỷ lệ bà mẹ không biết phải cho trẻ đi tiêm những mũi tiếp theo là 15,9%; Tỷ lệ hết vắc xin và không biết gì về tiêm chủng đều là (8,0%); Tỷ

lệ mẹ ốm và đợi quá lâu nên về (4,4%); Một số lý do khác như: Chất lượng vắc xin không đảm bảo (3,5%); không biết nơi tiêm, giờ tiêm; không tin tiêm chủng phòng được bệnh và nơi tiêm quá xa đều chiếm 1,8%.

3.2.3 Nguồn thông tin mẹ nhận về tiêm chủng



Hình 1. Nguồn thông tin mẹ nhận về tiêm chủng cho trẻ

Tỷ lệ mẹ nhận nguồn thông tin về tiêm chủng nhiều nhất là từ CBYT phường chiếm 94,7%; Tỷ lệ mẹ nhận nguồn thông tin từ tranh, tờ rơi chiếm tỷ lệ 31,3%; Tỷ lệ mẹ nhận nguồn thông tin từ bạn bè, hàng xóm và nguồn khác là

23,7% và 21,3%. Loa phát thanh có tỷ lệ thấp nhất (14,0%).

3.3 Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 2 tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch

Yếu tố	Tiêm chủng đúng lịch	Có		Không		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	≤ 30	134	66,0	69	34,0	p > 0,05
	> 30	95	68,3	44	31,7	
TĐHV	THPT trở xuống	126	61,2	80	38,8	p < 0,05
	Trung cấp trở lên	103	75,7	33	24,3	
Nghề nghiệp	CBCC	50	72,5	19	27,5	p < 0,05
	Công nhân	54	73,9	19	26,1	
	Nghề khác	125	62,5	75	37,5	
Tôn giáo	Phật giáo và thiên chúa giáo	79	59,9	53	40,1	p < 0,05
	Không theo tôn giáo	150	71,4	60	25,6	
Kinh tế	Bình thường	222	66,5	112	33,5	p > 0,05
	Nghèo, cận nghèo	7	87,5	1	12,5	
Số con	≤ 2 con	218	68,3	101	31,7	p < 0,05
	> 2 con	11	47,8	12	57,2	
Khoảng cách	< 5 km	195	67,0	96	33,0	p > 0,05
	≥ 5 km	34	66,7	17	33,3	
Biết thông tin về tiêm chủng	Biết	228	67,5	110	32,5	p < 0,05
	Không biết	1	16,7	5	88,3	

Có mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch với các yếu tố ($p < 0,05$): Trình độ học vấn của mẹ; Nghề nghiệp của mẹ; Tôn giáo của mẹ; Số con trong gia đình; Bà mẹ biết thông tin về tiêm chủng.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Tình hình tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 2 tuổi ở phường Hương Long, thành phố Huế năm 2017

4.1.1 Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch

Tiêm chủng đúng lịch là đảm bảo mỗi liều vắc xin tiêm, uống vào một độ tuổi thích hợp

với mục đích tạo cho trẻ được miễn dịch cao nhất trước khi có nguy cơ mắc bệnh. Nếu tiêm sớm hơn so với lịch thì khả năng tạo miễn dịch sẽ không cao do tồn tại kháng thể từ mẹ truyền sang, ngược lại nếu tiêm càng muộn hơn so với lịch thì trẻ càng có nguy cơ mắc bệnh trước khi được tiêm chủng và những bệnh truyền nhiễm này sẽ đặc biệt nguy hiểm đối với trẻ dưới 1 tuổi. Theo kết quả bảng 2 cho thấy trong số 87,1% số trẻ tiêm chủng đầy đủ, thì có đến 76,8% trẻ tiêm chủng đúng lịch. Ở nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch là 67,0%. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế và cộng sự ở ngoại thành thành phố Hà Nội là 59,14% [6]. Cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Khánh Thảo là 27,8% [5]. Sự khác

biệt của tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch giữa các nghiên cứu có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cỡ mẫu điều tra, các vùng địa lý khác nhau, trình độ dân trí ở mỗi địa điểm nghiên cứu.

4.1.2 Những lý do ảnh hưởng đến tiêm chủng

Bảng 3 cho thấy có nhiều lý do khiến trẻ tiêm chủng không đúng lịch đó là: Trẻ ốm chiếm 73,5%, tiếp đến là bà mẹ sợ tai biến sau tiêm chiếm 46,0%, gia đình bận không đưa trẻ đi tiêm chủng là 23,0%, bà mẹ không biết phải cho trẻ đi tiêm những mũi tiếp theo là 15,9%. Những lý do này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Tú Thủy nhưng có sự khác nhau về tỷ lệ, đó là: Tỷ lệ gia đình bận không đưa trẻ đi tiêm chủng chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,6%, tiếp đến là người mẹ không biết phải tiêm liều tiếp theo với tỷ lệ 24,8%, trẻ ốm không đưa đi tiêm chủng chiếm 15,0%, tỷ lệ sợ tai biến sau tiêm chủng chiếm 10,6% [7].

Nghiên cứu của Phạm Thọ Dược đưa ra lý do chủ yếu không tiêm/tiêm không đúng lịch là cha mẹ bận (34,6%); không biết lịch tiêm của trẻ (32,7%); sợ trẻ sẽ bị đau, sốt (21,2%) [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Nhật Cẩm đưa ra lý do chủ yếu khiến đối tượng nghiên cứu không được tiêm chủng đúng lịch là do trẻ ốm chiếm 52,0% và do gia đình chờ đợi để tiêm vắc xin dịch vụ chiếm 21,7% [9]. Bên cạnh đó, một số lý do khác cũng ảnh hưởng đến tiêm chủng của trẻ.

4.1.3 Nguồn mẹ nhận thông tin về tiêm chủng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguồn thông tin mẹ nhận về tiêm chủng chiếm tỷ lệ cao nhất là từ CBYT (94,7%), tiếp đến là tranh, tờ rơi (31,3%), bạn bè, hàng xóm (23,7%), loa phát thanh (14,0%), các nguồn khác (21,3%). Kết quả này cao nghiên cứu của Nguyễn Đức Phước với tỷ lệ từ CBYT chiếm 78,94%, từ bạn bè, hàng xóm là 1,13%, từ loa phát thanh và nguồn khác ở nghiên cứu này đều có tỷ lệ là 0% [10]. Điều này cho thấy hoạt động tuyên truyền là giống nhau ở nhiều khu vực, cán bộ y tế là người có ảnh hưởng mạnh nhất đến nhận thức của các bà mẹ trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Các phương tiện truyền thông

khác (loa, tranh, tờ rơi) nhanh chóng bị quên, đặc biệt là loa truyền thông. Đây là kiểu thông tin một chiều, thực hiện ít tốn kém và có thể cung cấp nhiều thông tin trong thời gian ngắn, nhưng tỏ ra không phù hợp với chương trình tiêm chủng mở rộng.

4.2 Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 2 tuổi

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nhóm bà mẹ trên 30 tuổi là 68,3% cao hơn nhóm bà mẹ từ 30 tuổi trở xuống (66,0%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Khánh Thảo (nhóm bà mẹ > 30 tuổi là 78,6%, nhóm bà mẹ ≤ 30 tuổi là 69,6%) [5]. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của mẹ và tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ ($p > 0,05$). Trong khi đó nghiên cứu của Đặng Thị Khánh Thảo sự khác biệt này lại có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [5].

Trình độ học vấn là yếu tố quan trọng vì đó là điều kiện để các bà mẹ tiếp cận được với chương trình tiêm chủng mở rộng, do đó việc nâng cao trình độ dân trí của người dân và truyền thông giáo dục về công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu là cần thiết. Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch ở nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (61,2%) thấp hơn ở các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (75,7%). Và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Trịnh Quang Trí cũng cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ [11].

Bảng 4 cho thấy, có mối liên quan giữa nghề nghiệp của mẹ với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ ($p < 0,05$). Con của các bà mẹ là CBCC có tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch là 72,5%, Nhóm bà mẹ là công nhân (73,9%), nhóm các nghề khác (62,5%). Nghiên cứu của Nguyễn Đình Thanh Liêm cũng chỉ ra được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nghề nghiệp của mẹ và tình trạng không tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đúng lịch của trẻ, cụ thể: Các bà mẹ có nghề nghiệp là CBVC chỉ có 0,96%

con là không được tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đúng lịch [12].

Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nhóm bà mẹ không theo tôn giáo chiếm 71,4% cao hơn trong nhóm bà mẹ là Phật giáo và Thiên chúa giáo (59,9%). Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch ở nhóm kinh tế bình thường chiếm 66,5% thấp hơn nhóm kinh tế nghèo – cận nghèo (87,5%). Điều này có thể do các bà mẹ đã lựa chọn tiêm chủng dịch vụ thay thế cho các vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong khi đó, nghiên cứu của Đặng Thị Khánh Thảo chỉ ra rằng có mối liên quan giữa kinh tế gia đình và tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ. Kinh tế gia đình ở mức trung bình có tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch cao hơn so với 2 nhóm kinh tế còn lại và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa số con của bà mẹ và tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Đoàn Quang Trung cũng cho rằng có mối liên quan giữa số con của bà mẹ và tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ [13]. Trong khi đó nghiên cứu của Đặng Thị Khánh Thảo thì sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [5]. Có thể các bà mẹ có ít con thì sự chăm sóc con cái tốt hơn các bà mẹ có nhiều con, do đó cần phải đẩy mạnh và thực hiện tốt công tác dân số kế hoạch hóa gia đình, góp phần tăng sự thành công của chương trình tiêm chủng mở rộng.

Không có mối liên quan giữa tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch với khoảng cách từ nhà đến nơi tiêm chủng ($p > 0,05$). Tỷ lệ tiêm chủng của trẻ ở hai nhóm khoảng cách từ nhà đến nơi tiêm chủng < 5 km và ≥ 5 km gần như nhau (lần lượt là 67,0% và 66,7%). Điều này cho thấy, ở địa điểm nghiên cứu của chúng tôi không còn rào cản về khoảng cách khi đi tiêm chủng làm ảnh hưởng đến tình trạng tiêm chủng của trẻ.

Kết quả phân tích ở bảng 4 cho thấy tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nhóm bà mẹ biết thông tin về tiêm chủng là 67,5% cao hơn nhóm bà mẹ không biết thông tin về tiêm chủng (16,7%). Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

5.1 Tình hình tiêm chủng đúng lịch ở trẻ em dưới 2 tuổi tại phường Hương Long, thành phố Huế năm 2017

Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong mẫu nghiên cứu là 67,0%; Những lý do ảnh hưởng đến tiêm chủng đúng lịch ở trẻ em dưới 2 tuổi: Trẻ ốm không đưa đi tiêm chủng (73,5%); Bà mẹ sợ tai biến (46,0%); Gia đình bận không đưa trẻ đi tiêm chủng (23,0%); Bà mẹ không biết phải cho trẻ đi tiêm những mũi tiếp theo (15,9%).

5.2 Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở trẻ em dưới 2 tuổi

Trình độ học vấn của mẹ: Các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch là 75,7% cao hơn so với các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (61,2%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Nghề nghiệp của mẹ: Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của trẻ trong nhóm bà mẹ là công nhân chiếm 73,9%, tiếp đến là nhóm cán bộ công chức (72,5%), nhóm làm nghề khác là 62,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Tôn giáo của mẹ: Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nhóm bà mẹ không theo tôn giáo chiếm 71,4% cao hơn trong nhóm bà mẹ là Phật giáo và Thiên chúa giáo (59,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Số con trong gia đình: Các bà mẹ có con từ 2 con trở xuống có tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch là 68,3% cao hơn nhóm các bà mẹ có trên 2 con (47,8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Bà mẹ biết thông tin về tiêm chủng: Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nhóm bà mẹ biết thông tin về tiêm chủng là 67,5% cao hơn nhóm bà mẹ không biết thông tin về tiêm chủng

(16,7%). Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng Nhi khoa. Chương trình tiêm chủng mở rộng, chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nxb Hà Nội, 2000: 108 – 109.
2. Bộ y tế, Vụ y tế dự phòng, Viện vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Báo cáo tóm tắt thành tích về hoạt động sau 20 năm thực hiện đường lối đổi mới. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng. Nxb Giáo dục, 2008: 107.
3. UNICEF. Sức mạnh của vắc xin, <http://vietnamunicef.blogspot.com/2013/05/suc-manh-cua-vac-xin.html> , truy cập hồi 8h00, 16 tháng 08 năm 2017.
4. Bộ Y tế, Cục y tế dự phòng. Thông báo về Việc một số trường hợp phản ứng sau tiêm chủng tại Bình Định, Kiên Giang và Hà Nội, Công văn 34/TB-DP ngày 09 tháng 01 năm 2013, Hà Nội.
5. Đặng Thị Khánh Thảo. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em dưới 24 tháng tuổi tại thành phố Huế năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế, 2014: 70-71.
6. Nguyễn Thành Huế và cs. Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại khu vực ngoại thành thành phố Hà Nội năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng 2017; 27(3): 1.
7. Ngô Thị Tú Thủy. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng tại huyện Phú Thiện tỉnh Gia Lai. Luận án Chuyên khoa Cấp 2, Trường Đại học Y Dược Huế, 2012.
8. Phạm Thọ Dược và cs. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng vắc xin phòng bệnh bạch hầu ở trẻ (1-5 tuổi) tại huyện Kon Plong, tỉnh Kon Tum – 2016. Tạp chí Y học dự phòng 2016; 26(15): 1.
9. Nguyễn Nhật Cẩm và cs. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi tại Hà Nội, năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng 2017; 27(6): 1.
10. Nguyễn Đức Phước. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Trảng Bom tỉnh Đồng Nai. Luận án Chuyên khoa Cấp 2, Trường Đại học Y Dược Huế, 2010.
11. Trịnh Quang Trí và cộng sự. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi tại Đắk Lắk 2012 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học dự phòng, 2015: 25(4): 1.
12. Nguyễn Đình Thanh Liêm. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng tại huyện Mỹ Xuyên, tỉnh Sóc Trăng năm 2008. Luận án Chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế, 2009.
13. Đoàn Quang Trung. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố ảnh hưởng tại huyện Hướng Hóa tỉnh Quảng Trị năm 2010. Luận văn Chuyên khoa Cấp 1, Trường Đại học Y Dược Huế, 2011.

VACCINATION ON SCHEDULE AND RELATED FACTORS AMONG CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD IN HUONG LONG WARD, HUE CITY IN 2017

Dang Cao Khoa, Nguyen Thi Huong
Hue University of Medicine and Pharmacy

A cross-sectional descriptive study was conducted from April 2017 to April 2018 on 342 children under 2 years old and the mother of these 342 children in Huong Long Ward, Hue City, to determine the vaccination on schedule coverage rate for children under 2 years old and some related factors; to find out some factors related to the vaccination on schedule rate in children under 2 years old in Huong Long ward, Hue City. The results showed that the percentage of children full immunization, on schedule is 67,0%, the percentage of children full immunization, not on schedule (20,1%) and 12,9% of children insufficient vaccination, not on schedule. Reasons for not following the vaccination schedule: sick children should not

take their children for immunization (73,5%), mothers are afraid of accidents after vaccination (46,0%), their families are busy not to take their children for vaccination strain (23,0%) and some other reasons; There was an association between Mother's education level; mother's occupation; mother's religion; number of children in the family; mothers know about vaccination information with vaccination on schedule coverage rate for children. This result shows that the rate of children vaccinated on schedule is low.

Keywords: Immunization on schedule; Children under 2 years old; Huong Long Ward, Hue city in 2017.