

TỶ LỆ TIÊM CHỦNG VẮC XIN QUINVAXEM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM TỪ 4 – 6 THÁNG TUỔI TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Văn Hòa*, Nguyễn Thị Nga, Trần Đại Tri Hân
Trần Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Hương, Đinh Thanh Huệ, Trần Xuân Minh Trí
Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 325 trẻ em từ 4 đến 6 tháng tuổi tại huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế tháng 8 năm 2014 nhằm đánh giá tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng vắc xin này. Nghiên cứu kết hợp được thực hiện với nghiên cứu định tính được tiến hành trước nhằm bổ xung thông tin cho nghiên cứu định lượng. Thông tin được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ và từ Phiếu tiêm chủng của trẻ. Kết quả cho thấy tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem đầy đủ là 49,5% (CI 95% = 43,9-55,1). Trong khi đó tỷ lệ uống vắc xin OPV là 94,5%. Các lý do chủ yếu dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem thấp là do thiếu vắc xin (57,3%) và trẻ bị ốm (52,4%). Trẻ không được tiêm chủng do lo sợ phản ứng sau tiêm chủng chỉ chiếm 1,8%. Không có mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm chủng Quinvaxem với trình độ học vấn của các bà mẹ/người chăm sóc, tình trạng kinh tế của hộ gia đình, và khoảng cách từ nhà đến trạm y tế. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem thấp chủ yếu vì hai nguyên nhân chính: thiếu vắc xin và trẻ bị ốm.

Từ khóa: vắc xin Quinvaxem; tỷ lệ tiêm chủng; trẻ em; Thừa Thiên Huế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tiêm chủng mở rộng được coi là chìa khóa giảm tỷ lệ mắc và chết ở trẻ em đối với một số bệnh truyền nhiễm trẻ em [1]. Được bắt đầu triển khai ở Việt Nam từ năm 1981 do Bộ Y tế khởi xướng với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF). Tiếp nối thành công của chương trình tiêm chủng mở rộng, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo đưa thêm vào chương trình TCMR vắc xin phòng bệnh do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* týp b (Hib). Triển khai tiêm vắc xin DPT-VGB-Hib miễn phí cho trẻ dưới 1 tuổi được Chính phủ phê duyệt cho sử dụng trong Chương trình Tiêm chủng Mở rộng vào tháng 6 năm 2010 góp phần duy trì thành quả giảm mắc chết các bệnh ho gà, bạch hầu, uốn ván, khống chế bệnh viêm gan B, bệnh do Hib. Mỗi trẻ được tiêm 3 mũi vào các tháng 2,

3,4 và các mũi cách nhau ít nhất 1 tháng [2].

Tỷ lệ phản ứng sau tiêm Vắc xin phối hợp DPT-VGB-Hib (vắc xin Quinvaxem) rất thấp, dưới 1/1 triệu trẻ có phản ứng dị ứng nặng. Vắc xin này được Tổ chức Y tế thế giới kiểm định là chất lượng và an toàn. Tuy nhiên, vào đầu năm 2013 đến nay đã có nhiều trường hợp trẻ có phản ứng sau tiêm chủng gây hoang mang trong cộng đồng [3]. Sau những trường hợp tai biến, Bộ Y tế đã yêu cầu ngừng tiêm chủng vắc xin Quinvaxem trong toàn quốc trong vòng 5 tháng, từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2013 để kiểm định lại chất lượng và mức độ an toàn của vắc xin [4, 5]. Hiện chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu về các tai biến sau tiêm cũng như tỷ lệ tiêm chủng trở lại thực tế của vắc xin Quinvaxem ở trẻ em dưới 1 tuổi trong cộng đồng.

Huyện Quảng Điền thuộc tỉnh Thừa thiên

*Tác giả: Nguyễn Văn Hòa

Địa chỉ: Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Huế

Email: nguyenvanhoamh@gmail.com

Điện thoại: 0914050329

Ngày nhận bài: 18/03/2015

Ngày phản biện: 27/04/2015

Ngày đăng bài: 08/06/2015

Huế, là một vùng sâu trũng cách thành phố Huế khoảng 15km về phía Bắc với dân số chủ yếu làm nông và ngư nghiệp. Điều kiện kinh tế của huyện còn nhiều khó khăn vì hàng năm thường xuyên bị lũ lụt. Với điều kiện kinh tế khó khăn như vậy, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem ở trẻ em từ 4-6 tháng tuổi huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế, năm 2014. Đồng thời, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm chủng ở địa bàn này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, địa bàn, thời gian nghiên cứu

Trẻ em từ 4-6 tháng tuổi tại huyện Quảng Điền, (sinh từ ngày 22 tháng 02 năm 2014 đến ngày 22 tháng 04 năm 2014, tính theo năm sinh dương lịch). Điều tra bắt đầu từ ngày 21 tháng 8 năm 2014.

Các bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ và có con từ 4-6 tháng tuổi được chọn để tiến hành phỏng vấn.

2.2 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3 Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Quinvaxem theo báo cáo tổng kết năm 2013 và phương hướng 2014 của Bộ Y tế là 88%. Cỡ mẫu tính được là 162. Vì chọn mẫu theo cụm nên nhân với hệ số thiết kế (hệ số 2). Tổng số đối tượng nghiên cứu là 325.

Chọn 4 xã vùng thấp trũng, bãi ngang và 4 xã không thuộc vùng bãi ngang. Tại mỗi xã chọn tất cả các bà mẹ/người chăm sóc trẻ và trẻ em từ 4 – 6 tháng tuổi vào nghiên cứu.

2.4 Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 11.5. Các phép kiểm định Chi-bình phương và test hiệu chỉnh Fisher-Exact test với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ

Kết quả cho thấy nhóm học vấn của các bà mẹ là trung học chiếm 4/5 tổng số đối tượng nghiên cứu. Nghề nghiệp được phân tán ở nhiều ngành nghề. Tình trạng kinh tế chủ yếu là trung bình (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	16-25	84	25,8
	26-35	199	61,2
	36-49	42	12,9
Trình độ học vấn	Mù chữ - Tiểu học	43	13,2
	Trung học (cơ sở - phổ thông)	264	81,2
	Đại học và trên Đại học	18	5,5
Nghề nghiệp	Công chức	53	16,3
	Nông dân	64	19,7
	Thủ công nghiệp	33	10,2
	Buôn bán	63	19,4
	Nghề khác	112	34,5
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	15	4,6
	Trung bình	275	84,6
	Khá, giàu	35	10,8
Giới trẻ	Nam	174	53,5
	Nữ	151	46,5
	Tổng cộng	325	100

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ từ 4-6 tháng là 49,5% (KTC95%= 43.9-55.1). Trong số những trẻ tiêm đầy đủ 3 mũi vắc xin của chương trình có 41,8% số trẻ tiêm không đúng lịch (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem

Tiêm vắc xin Quinvaxem	Số lượng	Tỷ lệ %
Đầy đủ và đúng lịch	94	28,9
Đầy đủ và không đúng lịch	67	20,6
Không đầy đủ và không đúng lịch	164	50,5
Tổng cộng	325	100

Nghiên cứu cho thấy đa số trẻ đều được uống đủ liều vắc xin OPV (Bảng 3)

Bảng 3. Tỷ lệ uống đầy đủ 3 liều vắc xin Bại liệt (OPV)

Uống vắc xin Bại liệt	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	307	94,5
Không	18	5,5
Tổng cộng	325	100

Hơn 1/2 số trẻ không được tiêm chủng vắc xin Quinvaxem là do hết vắc xin và trẻ ốm. Trẻ không được tiêm do sợ phản ứng sau tiêm chiếm tỷ lệ thấp (1,8%) (Bảng 4).

Bảng 4. Lý do không đưa trẻ đi tiêm chủng

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ %
Không biết lịch tiêm	5	3,0
Sợ phản ứng sau tiêm	3	1,8
Trẻ ốm	86	52,4
Hết vắc xin	94	57,3
Thái độ của nhân viên y tế	3	1,8

Nghiên cứu cũng cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem với: nghề nghiệp, tuổi, trình độ học vấn, tình hình kinh tế của mẹ/ người chăm sóc trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin của Trương Văn Dũng năm 2010 tại Trà Vinh [6]. Sở dĩ có sự khác nhau như vậy bởi vì nghiên cứu đó thực hiện ở đối tượng trẻ là 10-36 tháng tuổi. Khoảng cách của tuổi trẻ so với mũi tiêm chủng cuối cùng là quá xa. Nghiên cứu Đặng Thành Nhân về tình hình tiêm chủng mở rộng của trẻ em ở huyện Quảng Điền, Thừa thiên Huế năm 2010, có 100% số trẻ đến tiêm chủng và 91,8% trẻ tiêm chủng đầy đủ các mũi trong chương trình TCMR. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ bằng 50% tỷ lệ tiêm chủng của nghiên cứu Đặng Thành Nhân [7]. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện sau khi có sự tạm dừng chương trình tiêm chủng của Bộ Y tế. Hơn thế nữa, sau khi có những tai biến liên quan đến vắc xin thì công tác khám sàng lọc trước tiêm được thắt chặt. Đây có thể là lý do khiến hơn 50% trẻ không được tiêm do bị ốm (Bảng 4). Bên cạnh đó việc cung cấp vắc xin bị gián đoạn đã góp phần làm tỷ lệ tiêm chủng Quinvaxem thấp

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ uống vắc xin OPV là 98,8%. So sánh với tỷ lệ uống vắc xin OPV, đây là một loại vắc xin được chỉ định cùng thời điểm với tiêm vắc xin Quinvaxem. Điều này cho thấy rằng các bà mẹ vẫn đưa con đi tiêm

chủng khá đầy đủ sau những thông tin về tai biến sau tiêm vắc xin.

Nghiên cứu này không tìm thấy các mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem. Điều này có thể do công tác truyền thông đã được tiến hành tốt trên tất cả các đối tượng đích dẫn đến thực hành đúng trong tiêm chủng.

V. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem sau những thông tin tiêu cực xuất phát từ những trường hợp có phản ứng sau tiêm chủng. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem thấp chủ yếu do thiếu vắc xin và trẻ bị ốm vào thời gian tiêm chủng. Do vậy cần đảm bảo việc cung cấp vắc xin đầy đủ để không làm gián đoạn công tác tiêm chủng phòng bệnh.

Lời cảm ơn:

Nghiên cứu này sử dụng kinh phí của Viện nghiên cứu sức khỏe cộng đồng – Đại học Y Dược Huế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Viện vệ sinh Dịch tễ Trung ương- Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia. Tổng kết công tác tiêm chủng mở rộng năm 2003, Hà Nội, 2004; 5-7.
2. Nguyễn Hải Nam. Triển khai tiêm vắc xin mới phối hợp DPT-VGB-Hib trong tiêm chủng mở rộng cho trẻ em Việt Nam. Khoa Dịch tễ, Viện Pasteur Nha Trang.
3. 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.

1. Vệ sinh dịch tễ Trung ương. Công văn về việc tiếp tục sử dụng vắc xin Quinvaxem trong chương trình Tiêm chủng mở rộng. Công văn 1313/QĐ-VSDTTU ngày 08/10/2013, Hà Nội.
2. Bigham M, McIntyre C, Remplw VP et al. Uptake and Behavioral and Attitudinal Determinants of Immunization in an Expanded Routine Infant Hepatitis B Vaccination Program in British Columbia. *Revue canadienne de santé publique*, 2006; 97(2): 90-95.
3. Trương Văn Dũng. Nghiên cứu về tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em từ 10-36 tháng tuổi tại Trà Vinh năm 2010. Kỷ yếu Nghiên cứu khoa học ngành Y tế Trà Vinh năm 2011.
4. Đặng Thành Nhân. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng của trẻ em huyện Quảng Điền, Thừa Thiên Huế. Luận án Chuyên khoa cấp I, 2010.

FACTORS ASSOCIATED WITH QUINVAXEM VACCINATION COVERAGE AMONG CHILDREN AGED 4-6 MONTHS IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Van Hoa, Nguyen Thi Nga, Tran Dai Tri Han
 Tran Thi Anh Dao, Nguyen Thi Huong, Dinh Thanh Hue, Tran Xuan Minh Tri
Hue university of Medicine and Pharmacy

A cross-sectional study was conducted on 325 children from 4-6 months of age in 8 communes of Quang Dien district, Thua thien Hue province in 2014 to assess coverage of Quinvaxem vaccination and associated factors and the reason why children were not vaccinated. Data was collected using vaccination-card and interviewing mother/childcare. The results showed that the proportion of children who was fully vaccinated by Quinvaxem was 49.5%

(95%CI =43.9-55.1). The highlighted reasons, from which children were not immunized were lack of Quinvaxem vaccine (57.3%), and children's illness (52.4) worrying at side effects was only 1.8%. It concluded that the lack of vaccine and children's illness were the main reasons of the low Quinvaxem coverage.

Keywords: Quinvaxem, child immunization, Immunization coverage, Thua Thien Hue.