

THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM DƯỚI 2 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm chủng của trẻ em dưới 2 tuổi và một số yếu tố liên quan tại địa bàn thành phố Nam Định năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập thông qua phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân, lịch sử tiêm chủng trên cổng tiêm chủng quốc gia của 240 trẻ từ 12-24 tháng tuổi để xác định thực trạng tiêm chủng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực trạng tiêm chủng của trẻ thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn 240 bà mẹ của trẻ được nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) ở thời điểm trẻ dưới 1 tuổi là 90,4%, trong đó 50,2% trẻ được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch. Ngoài các vắc-xin để phòng các bệnh trong chương trình TCMR thì tỷ lệ trẻ được uống vắc-xin phòng Rota virus chiếm tỷ lệ cao nhất (88,4%), Phế cầu (75,5%) và Cúm (57,1%). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch: trình độ học vấn $OR=3,41(1,93 - 6,02)$, nghề nghiệp của mẹ $OR=1,84(1,07 - 3,16)$, địa bàn nghiên cứu $OR=1,84(1,07 - 3,16)$, kinh tế hộ gia đình $OR=2,37(1,36 - 4,11)$, giữ phiếu tiêm chủng cá nhân của trẻ $OR=2,72(1,08 - 6,86)$, loại hình tiêm chủng $OR=2,21(1,19 - 4,08)$.

Kết luận: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các bệnh trong chương trình TCMR ở thời điểm trẻ dưới 1 tuổi là 90,4%, trẻ được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch chiếm 50,2%. Ngoài các vắc-xin để phòng các bệnh trong chương trình TCMR thì tỷ lệ trẻ được uống vắc-xin phòng Rota virus chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là Phế cầu và Cúm. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch: trình độ học vấn, nghề nghiệp của mẹ, địa bàn nghiên cứu, kinh tế hộ gia đình, giữ phiếu tiêm chủng cá nhân của trẻ, loại hình tiêm chủng.

Từ khóa: *Tiêm chủng mở rộng, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, loại hình tiêm chủng, Nam Định.*

1. Trung tâm Y tế huyện Quỳnh Phụ
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
3. Trung tâm Y tế thành phố Nam Định

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thu Giang
Email: nguyenthugiang.tb@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/11/2023

Ngày phản biện: 05/12/2023

Ngày duyệt bài: 06/03/2024

Nguyễn Thu Giang^{1*}, Đặng Bích Thủy²,
Đào Thị Lợi², Bùi Anh Ngọc³

STATUS OF VACCINATION FOR CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD AND SOME RELATED FACTORS IN NAM DINH CITY IN 2023

ABSTRACT

Objective: To describe the vaccination status of children under 2 years old and some related factors in Nam Dinh city in 2023.

Method: Cross-sectional descriptive study. Data collected through personal vaccination cards/books, vaccination history on the national vaccination portal of 240 children aged 12-24 months to determine the vaccination status and learn some factors related to the vaccination status of children through a set of interview questions with 240 mothers of the children being studied.

Results: The rate of full vaccination against diseases in the Expanded Programme on Immunization (EPI) at the time children are under 1 year old was 90,4%, of which 50,2% of children were fully vaccinated on schedule. In addition to vaccines to prevent diseases in the EPI, the highest proportion of children receiving vaccines against Rota virus (88,4%), Pneumococcus (75,5%) and Influenza (57,1%). Factors related to the rate of complete and on-schedule vaccination: education level $OR=3.41(1.93 - 6.02)$, mother's occupation $OR=1.84(1.07 - 3.16)$, research area $OR=1.84(1.07 - 3.16)$, household economy $OR=2.37(1.36 - 4.11)$, holding personal vaccination card of children $OR=2.72(1.08 - 6.86)$, type of vaccination $OR=2.21(1.19 - 4.08)$.

Conclusion: The rate of full vaccination against diseases in the EPI at the time children are under 1 year old was 90.4%, 50.2% of children are fully vaccinated on schedule. In addition to vaccines to prevent diseases in the EPI program, the rate of children receiving vaccines against Rota virus is the highest, followed by Pneumococcus and Influenza. Factors related to the rate of complete and on-schedule vaccination: education level, mother's occupation, research area, household economy, keeping the child's personal vaccination card, type of vaccination.

Keywords: *Expanded vaccination, full and on-schedule vaccination rate, type of vaccination, Nam Dinh.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất để làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh truyền nhiễm [1]. Tuy nhiên, hiện nay hoạt động tiêm chủng vẫn đặt ra nhiều thách thức lớn như tỷ lệ tiêm chủng hầu hết các loại vắc-xin cho trẻ em dưới 1 tuổi đều chưa đạt chỉ tiêu đề ra, kinh phí cho công tác TCMR còn hạn chế và đại dịch COVID-19 bùng phát đã ảnh hưởng rất lớn đến công tác tiêm chủng trên toàn quốc [2]. Trong năm 2022 và 2023, việc gián đoạn nguồn cung vắc-xin trong chương trình TCMR gây thiếu vắc-xin ở một số địa phương. Điều này có thể khiến trẻ không có được miễn dịch, không được bảo vệ sớm với các bệnh truyền nhiễm và gây khó khăn cho chương trình tiêm chủng trong việc đạt chỉ tiêu đã được đề ra.

Trong những năm gần đây, bên cạnh chương trình TCMR quốc gia, tiêm chủng dịch vụ cũng cung cấp 4-5 triệu mũi tiêm dịch vụ mỗi năm [3]. Sự tồn tại song song này giúp đóng góp phần không nhỏ vào nâng cao tỷ lệ bao phủ tiêm chủng vắc-xin. Sự ra đời đa dạng của nhiều loại vắc-xin cùng với sự gia tăng cả về số lượng và chất lượng các trung tâm, phòng tiêm chủng dịch vụ trên cả nước, các bà mẹ có nhiều sự lựa chọn về các loại vắc-xin hơn và nơi tiêm chủng cho con của họ.

Riêng đối với thành phố Nam Định, do ảnh hưởng của dịch COVID-19 từ năm 2020 và việc gián đoạn nguồn cung vắc-xin khiến công tác TCMR cũng gặp nhiều khó khăn. Để có cái nhìn tổng quan về thực trạng tiêm chủng cho trẻ em dưới 2 tuổi, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Thực trạng tiêm chủng cho trẻ em dưới 2 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thành phố Nam Định năm 2023” với mục tiêu:

- Mô tả thực trạng tiêm chủng của trẻ em dưới 2 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2023.

- Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng tiêm chủng của trẻ dưới 2 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ từ 12 tháng đến dưới 24 tháng tuổi tính đến thời điểm điều tra.

- Các bà mẹ của những trẻ được chọn.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Với trẻ em:

+ Trẻ từ 12 tháng đến dưới 24 tháng tuổi đang sinh sống tại thành phố Nam Định.

+ Không trong tình trạng chống chỉ định với tiêm chủng.

- Với các bà mẹ

+ Những bà mẹ có con được điều tra, đang sống tại thành phố Nam Định, được tính là đến và sinh sống tại thành phố từ 3 tháng trở lên (theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới).

+ Có khả năng giao tiếp được, không mắc các bệnh về tâm thần.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Với trẻ em

+ Trẻ không trong độ tuổi từ 12 tháng đến dưới 24 tháng tuổi tính đến thời điểm điều tra và trẻ sinh sống chưa được 3 tháng tại thành phố Nam Định.

- Với bà mẹ

+ Các bà mẹ không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

+ Các bà mẹ không sẵn sàng tham gia nghiên cứu và không có khả năng cung cấp thông tin sau khi đã được điều tra viên giải thích.

+ Đối tượng vắng nhà trên 3 lần trong thời gian điều tra thu thập số liệu.

Thời gian và địa điểm: từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023, tại thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập thông qua phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân, lịch sử tiêm chủng trên cổng tiêm chủng quốc gia của trẻ từ 12-24 tháng tuổi để xác định thực trạng tiêm chủng và bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực trạng tiêm chủng của trẻ: trình độ học vấn của bà mẹ, nghề nghiệp bà mẹ, nhóm tuổi của bà mẹ, số con của bà mẹ, địa bàn nghiên cứu, tình trạng kinh tế hộ gia đình, việc giữ phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân, loại hình tiêm chủng.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ cho một quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p: dựa trên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi của CDC Nam Định tính đến 31/12/2021 là 81,7%. p=0,817 [4]

Thay các số liệu vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là $n = 230$ trẻ. Thực tế chọn 240 trẻ từ 2 xã và 2 phường. Mỗi xã, phường chọn 60 trẻ và chọn bà mẹ tương ứng với trẻ.

Chọn mẫu:

Chọn xã, phường: chúng tôi đã chọn được 2 phường (Lộc Hạ và Vị Xuyên) và 2 xã (Nam Phong và Nam Vân) bằng hình thức bốc thăm ngẫu nhiên.

Chọn trẻ em: tại các phường, xã được chọn, lập danh sách và đánh số thứ tự toàn bộ trẻ em trong độ tuổi từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Chọn trẻ đầu tiên bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên trong danh sách đã lập để điều tra. Các trẻ tiếp theo được chọn theo phương pháp “nhà liền kề” cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại. Khái niệm “nhà liền kề” được hiểu là các nhà có cự ly gần nhất tính theo đường chim bay và theo hướng đi của điều tra viên.

Chọn bà mẹ: chọn toàn bộ các bà mẹ có con đã được điều tra ở trên.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Kỹ thuật:

+ Phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

+ Kiểm tra phiếu/ sổ tiêm chủng cá nhân của trẻ

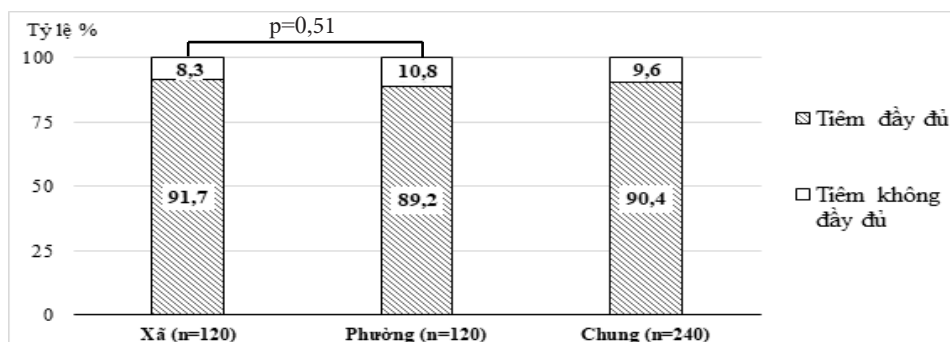
+ Kiểm tra lịch sử trên cổng thông tin tiêm chủng Quốc gia.

- Công cụ thu thập số liệu: bộ phiếu phỏng vấn, điều tra được xây dựng cho phù hợp với mục đích và tình hình thực tế của địa phương gồm: phần hành chính, thông tin chung của bà mẹ, trích lục lịch sử tiêm chủng của trẻ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tiêm chủng của trẻ

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 240 trẻ từ 12 đến 24 tháng tuổi (trong đó 55,4% trẻ nam; 44,6% trẻ nữ) và tương ứng với 240 bà mẹ tham gia nghiên cứu. Độ tuổi của các bà mẹ chủ yếu từ 25 đến 35 tuổi (chiếm 63,77%) và 57,5 % có trình độ học vấn (TĐHV) trên trung học phổ thông (THPT). Các bà mẹ có nhóm nghề nghiệp là công nhân, cán bộ viên chức và nhóm nghề nghiệp là nông dân, lao động tự do, nội trợ có tỷ lệ bằng nhau (50% và 50%). Hầu hết các bà mẹ không có tôn giáo (chiếm 97,5%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng (n=240)

- Điều tra viên là các cán bộ y tế của Trung tâm y tế và trạm y tế của thành phố Nam Định. Các điều tra viên đến nhà đối tượng nghiên cứu sau đó tiến hành phỏng vấn các bà mẹ ngay tại nhà đồng thời kiểm tra phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân, lịch sử cổng tiêm chủng quốc gia. Còn bà mẹ nào chưa phỏng vấn được thì sẽ ghi lại và sẽ đến 3 lần để phỏng vấn sau. Trong trường hợp, các bà mẹ không còn hoặc vắng nhà trên 3 lần thì cả trẻ và mẹ bị loại khỏi nghiên cứu.

2.2.4. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

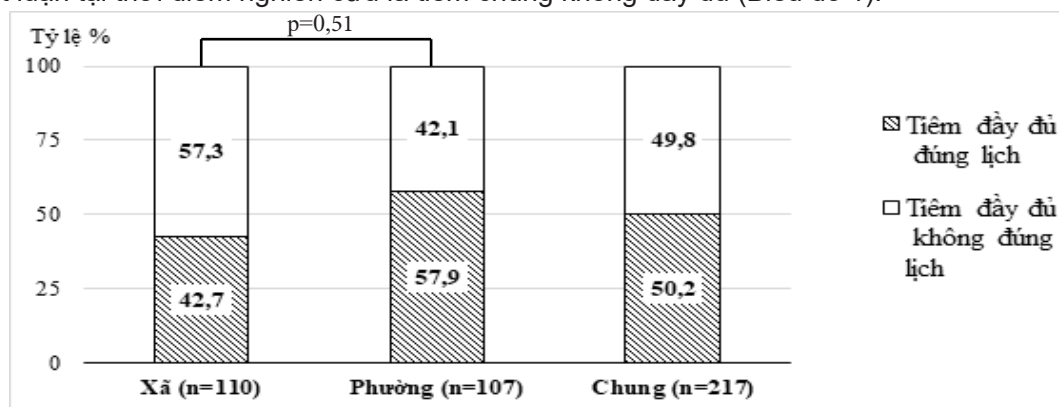
Các mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm chủng và nhiều yếu tố đã được kiểm chứng bằng phân tích đơn biến. Sử dụng test hồi quy, logistic đơn biến để xác định các mối liên quan. Kết quả được trình bày dưới dạng OR (tỷ suất chênh) và 95% CI (khoảng tin cậy 95%).

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt theo Quyết định số 43/QĐ-YDTB, ngày 10 tháng 01 năm 2023.

Đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện sau khi được thông báo về mục đích nghiên cứu. Các thông tin thu được hoàn toàn được đảm bảo giữ bí mật và kết quả nghiên cứu được sử dụng để phục vụ cho nghiên cứu khoa học và đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng tiêm chủng trên địa bàn nghiên cứu, không có mục đích nào khác.

Kết quả cho thấy có 90,4% trẻ được tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ) và 9,6% (23 trẻ trong tổng số 240 trẻ) được kết luận tại thời điểm nghiên cứu là tiêm chủng không đầy đủ (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch các bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng (n=217)

Kết quả cũng chỉ ra rằng chỉ có 50,2 % trẻ được tiêm đầy đủ đúng lịch. Có tới một nửa số trẻ trong tổng số 240 trẻ (49,8 %) tiêm chủng đầy đủ không đúng lịch (Biểu đồ 2).

Bảng 1. Tỷ lệ trẻ tham gia các loại hình tiêm chủng (n=240)

Loại hình	Xã (n=120)		Phường (n=120)		Tổng (n=240)	
	SL	%	SL	%	SL	%
TCMR	63	52,5	10	8,33	73	30,4
Tiêm chủng dịch vụ	4	3,3	43	35,83	47	19,6
Tiêm cả 2 loại hình	53	44,2	67	55,83	120	50

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ trẻ tham gia cả 2 loại hình tiêm chủng là cao nhất chiếm 50%, tiếp đến là trẻ chỉ tham gia TCMR (30,4%). Trong đó ở địa bàn xã, trẻ chỉ tham gia TCMR chiếm tỷ lệ cao nhất (52.5%), trẻ chỉ tiêm chủng dịch vụ (TCDV) chiếm rất ít (3,3%). Ở địa bàn phường, trẻ tham gia cả 2 loại hình tiêm chủng chiếm tỷ lệ cao nhất (50%).

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc-xin ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng (n=147)

Bệnh	Xã (n=47)		Phường (n=100)		Tổng (n=147)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Rota	38	80,9	92	92	130	88,4
Phế cầu	31	66,0	80	80	111	75,5
Cúm	29	61,7	55	55	84	57,1
Não mô cầu BC	17	36,2	40	40	57	38,8
Thủy đậu	16	34,0	34	34	50	34,0
Quai bị	14	29,8	28	28	42	28,6
Não mô cầu ACYW	7	14,9	10	10	17	11,6
Viêm gan A	5	10,6	7	7	12	8,2

Kết quả cho thấy: Tỷ lệ trẻ được uống vắc-xin rota chiếm tỷ lệ cao nhất (88,4%), tiếp theo đó là phế cầu và cúm (77,5% và 57,1%), thấp nhất là viêm gan A (8,2%). Tỷ lệ sử dụng các loại vắc-xin ngoài chương trình TCMR giữa hai địa bàn xã và phường tương đối ngang nhau.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=217)

Các yếu tố nghiên cứu		TCDĐ không đúng lịch (n=108)		TCDĐ đúng lịch (n=109)		OR (95% CI)
		SL	%	SL	%	
TĐHV của bà mẹ	<=THPT	61	67,0	30	33,0	3,41 (1,93 – 6,02)
	Trên THPT	47	37,3	79	62,7	
Nghề nghiệp	Nông dân, lao động tự do	60	57,7	44	42,3	1,84 (1,07 – 3,16)
	Công nhân, cán bộ viên chức (CBVC)	48	42,5	65	57,5	
Nhóm tuổi	<25	11	42,3	15	57,7	1
	25-35	67	48,2	72	51,8	0,78 (0,33-1,83)
	>35	30	57,7	22	42,3	0,53 (0,26-1,39)
Số con	1	31	50,8	30	49,2	1,06 (0,58 – 1,91)
	>1	77	49,4	79	50,6	
Địa bàn sinh sống	Xã	63	57,3	47	42,7	1,84 (1,07 – 3,16)
	Phường	45	42,1	62	57,9	
Điều kiện kinh tế gia đình	Mức sống từ trung bình trở xuống	73	58,9	51	41,1	2,37 (1,36 – 4,11)
	Mức sống trên trung bình	35	37,6	58	62,4	
Giữ sổ tiêm chủng	Đã từng mất sổ tiêm	17	70,8	7	29,2	2,72 (1,08– 6,86)
	Chưa từng mất sổ tiêm	91	47,2	102	52,8	
Loại hình tiêm chủng tham gia	TCMR	43	62,3	26	37,7	1
	TCDV	17	47,2	19	52,8	1,85 (0,81-4,17)
	Cả 2 loại hình	48	42,9	64	57,1	2,21 (1,19-4,08)

Kết quả cho thấy có mối liên quan về TĐHV, loại hình nghề nghiệp của bà mẹ, địa bàn sinh sống, điều kiện kinh tế gia đình và việc giữ sổ tiêm chủng với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ. Các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê. Từ bảng trên cũng cho thấy trẻ tham gia cả 2 loại hình tiêm chủng có khả năng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch gấp 2,21 lần trẻ chỉ tham gia loại hình TCMR.

Mặt khác, kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan về TĐHV, loại hình nghề nghiệp, số con của bà mẹ, địa bàn sinh sống, điều kiện kinh tế gia đình và việc giữ sổ/phieu tiêm chủng cá nhân với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ/ không đầy đủ của trẻ. Nghiên cứu chỉ ra rằng, trẻ chỉ tham gia loại hình TCDV có tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ (23,4%) cao hơn trẻ chỉ tham gia loại hình TCMR (5,5%) và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với OR = 5,27; CI 95% (1,56 – 17,73).

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ tiêm chủng ở các địa bàn và thời gian khác nhau. Kết quả của các nghiên cứu cũng có chênh lệch giữa các vùng, miền nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 90,4% trẻ được chủng đầy đủ các bệnh trong Chương trình TCMR. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Rehman có 74% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ [5], nghiên cứu của Phí Thị Hương Liên và cộng sự là 70,82% [6]; nhưng kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hà và cộng sự tại huyện Thanh Trì năm 2019 là 93,33% [7], nghiên cứu của Hồ Thị

Ly Lan đạt 95% [8]. Theo chúng tôi có kết quả như trên là do địa bàn trong các nghiên cứu là khác nhau và thời điểm nghiên cứu khác nhau giữa các năm và các tháng trong năm.

Để chương trình tiêm chủng đạt hiệu quả cao, phát huy hiệu lực bảo vệ của vắc-xin thì ngoài tỷ lệ tiêm chủng cộng đồng đạt trên 90% còn cần tiêm chủng cho trẻ đúng lịch theo quy định của chương trình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 50,2 % trẻ được tiêm đầy đủ đúng lịch. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [6 – 8] nhưng thấp hơn so với nghiên cứu

của Đặng Cao Khoa và cộng sự cho kết quả tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chiếm 67,0% [9].

Chúng tôi thấy rằng tỷ lệ trẻ được uống vắc- xin phòng Rota virus chiếm tỷ lệ cao nhất (88,4%), tiếp theo đó là Phế cầu và Cúm (77,5% và 57,1%), thấp nhất là Viêm gan A (8,2%). Có thể thấy các bà mẹ cũng đã quan tâm tới phòng nhiều bệnh truyền nhiễm khác ngoài chương trình TCMR nhưng cũng phổ biến ở nước ta. Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe cho trẻ qua tiêm chủng đang được các bà mẹ quan tâm ngày càng tăng, đặc biệt từ khi có dịch COVID-19. Tỷ lệ sử dụng các loại vắc- xin ngoài Chương trình TCMR giữa hai địa bàn xã và phường tương đối ngang nhau. Nghiên cứu của Ngô Khánh Hoàng và cộng sự chỉ ra có sự khác nhau về tỷ lệ TCDV ở 2 khu vực, khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn trong số những trẻ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch [10].

Có mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch với trình độ học vấn và nghề nghiệp của bà mẹ. Con của bà mẹ có TĐHV từ THPT trở xuống có khả năng TCDĐ không đúng lịch cao gấp 3,41 lần so với con của bà mẹ có TĐHV trên THPT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Y Lan và cộng sự cho biết con của những bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có khả năng tiêm chủng đầy đủ đúng lịch gấp 2,55 lần so với con của những bà mẹ có trình độ học vấn dưới THPT [8] hay nghiên cứu của Trịnh Quang Trí cũng chỉ ra trình độ học vấn của người mẹ càng cao thì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi càng nhiều [11].

Chúng tôi phân thành 2 nhóm nghề nghiệp của bà mẹ dựa trên tính chất công việc có quy định ràng buộc về thời gian làm việc. Những bà mẹ nhóm (Tự do, Nông dân, Nội trợ) có thời gian làm việc chủ động, không bị ràng buộc như nhóm (Công nhân, CBVC). Điều này có thể ảnh hưởng đến việc bà mẹ sẽ có nhiều thời gian đưa con đi tiêm, đặc biệt là đối với những bà mẹ cho con tham gia chương trình TCMR vào những ngày tiêm cố định trong tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy con của những bà mẹ có nghề nghiệp (nông dân, lao động tự do) có khả năng TCDĐ không đúng lịch cao gấp 1,84 lần con của các bà mẹ có nghề nghiệp (công nhân, cán bộ, viên chức). Kết quả cũng tương tự như các nghiên cứu được thực hiện trước đó [8,9]. Điều này cũng cần được quan tâm đúng mức bởi tỷ lệ người dân là nông dân chiếm tỷ lệ cao ở nước ta. Các chương trình khuyến khích, vận động TCMR cần phù hợp, linh hoạt áp dụng trên đối tượng các bà mẹ có công việc chính là trồng trọt, chăn nuôi hay buôn bán tự do.

Mỗi đứa trẻ khi đi tiêm chủng đều được cấp một mã và sổ tiêm chủng cá nhân để gia đình và trạm y tế theo dõi việc thực hiện tiêm chủng cho trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ đã từng bị mất sổ tiêm có khả năng TCDĐ không đúng lịch cao gấp 2,72 lần những trẻ chưa từng bị mất sổ tiêm. Nghiên cứu của Vũ Thị Thúy và cộng sự chỉ ra rằng trẻ có sổ tiêm chủng có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin trong chương trình TCMR cao hơn gấp 4,81 lần so với trẻ không có sổ tiêm chủng [12].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 02 phường và 02 xã của thành phố Nam Định. Giữa hai địa bàn này có sự khác nhau về điều kiện kinh tế, sự tiếp cận các dịch vụ và loại hình tiêm chủng. Ở trên địa bàn 02 phường ngoài Trạm Y tế phường còn có sự xuất hiện của một số trung tâm, phòng tiêm chủng đóng trên địa bàn hoặc gần địa bàn phường. Ở địa bàn xã, trẻ có khả năng TCDĐ không đúng lịch cao gấp 1,84 lần so với địa bàn phường. Kết quả này tương đồng với Vũ Thị Thúy cùng cộng sự cho thấy con của những bà mẹ sống ở thành thị có khả năng TCDĐ đúng lịch cao gấp 1,23 lần con của những bà mẹ sống ở vùng ven [12].

Con của những gia đình có kinh tế ở mức dưới trung bình có khả năng TCDĐ không đúng lịch cao gấp 2,37 lần so với con của những gia đình có kinh tế ở mức trên trung bình. Theo nghiên cứu của Rehman tại Pakistan cho biết trẻ em có tình trạng kinh tế gia đình thấp có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch thấp hơn 3,6 lần [5].

Những trẻ tham gia đồng thời cả hai loại hình tiêm chủng có khả năng TCDĐ đúng lịch cao gấp 2,21 lần so với những trẻ chỉ tiêm chủng loại hình TCMR. Trần Thị Thúy Hà và cộng sự cũng chỉ ra rằng đối với những trẻ có loại hình tiêm chủng bằng cả hai hình thức miễn phí và dịch vụ có khả năng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch cao hơn 2,9 lần các đối tượng tiêm chủng bằng hình thức tiêm chủng hoàn toàn miễn phí [7].

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra 9,6% (23/240) số trẻ được xác định là tiêm chủng không đầy đủ tại thời điểm nghiên cứu. Qua quan sát của chúng tôi, trong số 23 trẻ không được tiêm chủng đầy đủ có 21/23 trẻ không được tiêm chủng mũi Sởi đơn lúc 9 tháng tuổi. Do đó, liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ khi trẻ dưới 1 tuổi chúng tôi cho rằng cần được nghiên cứu thêm trong tương lai với phạm vi mẫu nghiên cứu lớn hơn để đánh giá cụ thể và toàn diện hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là cắt ngang và mô tả. Ước tính này được coi là kém hiệu quả hơn so với ước tính theo chiều dọc, bởi vì nó không nắm bắt được sự phát triển của hiện tượng được nghiên cứu. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại một tỉnh (thành phố Nam Định) duy nhất của Việt Nam và trên một cỡ mẫu nhỏ. Do đó, cần thận trọng để không nhanh chóng khái quát kết quả đại diện cho cả nước Việt Nam. Ngoài ra, chúng tôi không thể loại trừ sai lệch lấy mẫu từ các bà mẹ do từ chối tham gia nghiên cứu, tử vong và vắng mặt liên tiếp 3 lần. Chúng tôi không thể đảm bảo rằng những bà mẹ và con của họ không được đưa vào nghiên cứu không khác với quần thể được nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm chủng các bệnh trong chương trình TCMR ở thời điểm trẻ dưới 1 tuổi khá cao (90,4% trẻ được TCDĐ các loại vắc- xin theo quy định, trong đó chỉ có 50,2% trẻ được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch). Ngoài các vắc- xin để phòng các bệnh trong chương trình TCMR, thì tỷ lệ trẻ được uống vắc-xin phòng Rota virus chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo đó là Phế cầu và Cúm.

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch được phát hiện trong nghiên cứu này là địa bàn nghiên cứu, kinh tế hộ gia đình, trình độ học vấn và nghề nghiệp của mẹ, việc giữ phiếu tiêm chủng cá nhân của trẻ, loại hình tiêm chủng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trung tâm y tế thành phố Nam Định cần tiếp tục phối hợp với các Trạm y tế để rà soát, giám sát sát sao những trẻ chỉ tham gia loại hình TCDV để tránh trẻ bị bỏ sót mũi tiêm phòng các bệnh nằm trong chương trình TCMR. Các nhà quản lý cần có kế hoạch hướng tới cải thiện môi trường và điều kiện nơi tiêm chủng, đảm bảo nguồn dự trữ vắc-xin phù hợp với điều kiện địa bàn để huy động và thu hút cộng đồng chủ động đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Vivek V Shukla, Raju C Shah (2018)**, Vaccinations in Primary Care, The Indian Journal of Pediatrics 85(12):1118–1127.
- Cục Y tế dự phòng (2022)**, Hội nghị Sơ kết công tác tiêm chủng mở rộng năm 2021.
- Cục Y tế dự phòng (2021)**, Báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học: Thực trạng hoạt động của hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng điện tử tại thành phố Hà Nội năm 2017.
- Cổng thông tin điện tử Nam Định (2022)**, Hiệu quả từ chương trình tiêm chủng mở rộng, 12/01/2022, từ <<https://namdinh.gov.vn/portal/Pages/2022-1-12/Hieu-qua-tu-chuong-trinh-tiem-chung-mo-rong7vp6up.aspx>>.
- Shafiq Ur Rehman, Amna Rehana Siddiqui, Jamil Ahmed, et al (2017)**, Coverage and predictors of routine immunization among 12-23 months old children in disaster affected communities in Pakistan. International Journal of Health Sciences. 2017; 11(1):1.
- Phí Thị Hương Liên, Nguyễn Nhật Cảm (2017)**, Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc- xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và yếu tố liên quan tại khu vực thành thị thành phố Hà Nội, năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng. 2017; 27(6):118.
- Trần Thị Thúy Hà, Lê Hải Đăng, Đào Hữu Thân và cộng sự (2020)**, Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch các vắc- xin của trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng. 2020; 30(7):59.
- Hồ Thị Ly Lan, Phùng Thanh Hùng (2021)**, Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại phường Tân Lợi, thành phố Buôn Ma Thuột, năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;5(1):115-122.
- Đặng Cao Khoa, Nguyễn Thị Hường (2017)**, 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. Tạp chí Y học dự phòng. 2017; 29(5):107.
- Ngô Khánh Hoàng, Đặng Thị Kim Hạnh, Nguyễn Nhật Cảm (2017)**, Ảnh hưởng của loại hình tiêm chủng 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(7):80.
- Trịnh Quang Trí, Trần Kim Long, Nguyễn Hữu Huyền (2015)**, 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, Tập XXV số 4(164) 2015 tr 75.
- Vũ Thị Thúy, Võ Văn Hạnh, Nguyễn Thị Thọ và cộng sự (2022)**, Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em theo chương trình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan tại thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 510, số 1.