

## KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ CÓ CON 12-24 THÁNG VỀ TIÊM CHỦNG TẠI PHƯỜNG TRẦN HƯNG ĐẠO, TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2025

Mai Phương Linh<sup>1\*</sup>, Vi Thị Tú Mận<sup>1</sup>, Cao Thị Bảo Trâm<sup>1</sup>, Phạm Tú Uyên<sup>1</sup>,  
Trần Thảo Phương<sup>1</sup>, Mai Thị Phương<sup>1</sup>, Trần Thị Khuyên<sup>2</sup>

### Tóm tắt:

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức của bà mẹ có con 12-24 tháng tuổi về tiêm chủng tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên năm 2025

**Phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang. Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi trên 143 bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên

**Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về tiêm chủng đạt yêu cầu là 42,0%. Các bệnh được nhận biết là có thể phòng bằng vắc xin chiếm tỷ lệ cao nhất là Lao và Viêm gan B (cùng là 83,9%). Hiểu biết về lịch tiêm vắc xin còn hạn chế, thấp nhất là IPV (7,7%) và cao nhất là Viêm gan B (69,9%). Đa số bà mẹ (88,9%) biết cách xử trí trẻ sốt sau tiêm chủng, tuy nhiên chỉ có 30,1% bà mẹ nhận diện được các dấu hiệu nguy kịch (khó thở, tím tái). Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn  $\geq$ THPT có tỷ lệ hiểu biết đúng về các loại vắc xin và lịch tiêm cao hơn đáng kể so với nhóm  $<$ THPT ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên không có sự khác biệt về kiến thức xử trí trẻ sốt sau tiêm ( $p > 0,05$ ) của 2 nhóm theo trình độ học vấn.

**Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về tiêm chủng còn thấp. Trình độ học vấn có ảnh hưởng đến sự hiểu biết về các bệnh có thể phòng được bằng vắc xin và lịch tiêm chủng của trẻ. Cần đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông, chú trọng hơn đến đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông để nâng cao nhận thức và hiệu quả của chương trình tiêm chủng mở rộng.

**Từ khóa:** kiến thức, tiêm chủng mở rộng, trẻ 12-24 tháng tuổi, tỉnh Hưng Yên

### ABSTRACT:

**IMMUNIZATION KNOWLEDGE OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 12-24 MONTHS IN TRAN HUNG DAO WARD, HUNG YEN PROVINCE IN 2025**

1. Sinh viên K51E, Trường Đại học Y Dược Thái Bình
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\* Tác giả liên hệ: Mai Phương Linh  
Email: linhphuong10gt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/3/2026

Ngày phản biện: 15/6/2026

Ngày duyệt bài: 19/6/2026

**Objective:** To assess knowledge regarding immunization of mothers with children aged 12-24 months in Tran Hung Dao Ward, Hung Yen Province in 2025.

**Methods:** A descriptive epidemiological study was conducted using an analytical cross-sectional design. Data were collected via a structured questionnaire administered to 143 mothers of children aged 12-24 months in Tran Hung Dao Ward, Hung Yen Province.

**Results:** The proportion of mothers with adequate general knowledge about immunization was only 42.0%. Tuberculosis and Hepatitis B were the most recognized vaccine-preventable diseases (both at 83.9%). Knowledge concerning vaccination schedules was limited, being lowest for IPV (7.7%) and highest for Hepatitis B vaccine (69.9%). The majority of mothers (88.9%) knew how to manage a child's post-vaccination fever; however, only 30.1% could identify critical warning signs (e.g., dyspnea, cyanosis). Mothers with an educational attainment of high school or above demonstrated a significantly higher rate of accurate knowledge regarding vaccine types and schedules compared to those with lower educational levels ( $p < 0.05$ ). However, no statistically significant difference was found between the two educational groups regarding knowledge of post-vaccination fever management ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The proportion of mothers with adequate general knowledge about immunization remains low. Educational attainment influences their understanding of vaccine-preventable diseases and childhood vaccination schedules. It is necessary to further strengthen health communication efforts, with a particular focus on mothers with below-high-school education, to enhance awareness and the effectiveness of the expanded immunization program.

**Keywords:** Knowledge, Expanded vaccination, children aged 12-24 months; Hung Yen province.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs) được Liên Hợp Quốc thông qua năm 2015 là lời kêu gọi hành

động toàn cầu nhằm xóa đói giảm nghèo, bảo vệ hành tinh và đảm bảo sự thịnh vượng cho mọi người vào năm 2030 [1]. Trong đó, tiêm chủng đóng vai trò cốt lõi trong việc thực hiện Mục tiêu số 3 về “Sức khỏe và Hạnh phúc”, hướng tới đảm bảo cuộc sống khỏe mạnh cho mọi lứa tuổi. Với độ bao phủ rộng khắp, tiêm chủng không chỉ là nền tảng của chăm sóc sức khỏe ban đầu mà còn là động lực chính yếu để đạt được bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân [2].

Vắc xin được ghi nhận là một trong những thành tựu y học vĩ đại nhất của nhân loại. Kể từ khi Tổ chức Y tế Thế giới khởi xướng Chương trình Tiêm chủng Mở rộng năm 1974, ước tính đã có khoảng 154 triệu sinh mạng được cứu sống, tương đương với hơn 3 triệu người mỗi năm [3]. Tại Việt Nam, Chương trình tiêm chủng mở rộng triển khai từ năm 1981 đã đạt được những cột mốc quan trọng như thanh toán bệnh bại liệt (năm 2000) và loại trừ uốn ván sơ sinh (năm 2005). Dù tỷ lệ bao phủ nhiều loại vắc xin luôn duy trì ở mức trên 90%, song tính bền vững của chương trình không chỉ dựa trên năng lực hệ thống y tế hay nguồn cung vắc xin, mà còn chịu tác động trực tiếp từ các yếu tố cộng đồng. Trong đó, nhận thức và niềm tin của người chăm sóc trẻ-chủ yếu là các bà mẹ-đóng vai trò quyết định đến hành vi tiêm chủng [4],[5].

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan mật thiết giữa kiến thức của bà mẹ với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ. Tại khu vực Somalia (năm 2018), nghiên cứu trên 612 cặp mẹ con cho thấy mặc dù 87,8% bà mẹ từng nghe về tiêm chủng, nhưng chỉ có 35,5% biết chính xác số lần tiêm cần thiết; tỷ lệ hiểu đúng độ tuổi bắt đầu và hoàn thành tiêm chủng lần lượt là 52,8% và 46% [6]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Trường Giang và cộng sự tại Thái Bình, Cà Mau (2022-2023) ghi nhận 64,8% bà mẹ có kiến thức đúng về tiêm chủng mở rộng. Đáng chú ý, dù tỷ lệ hiểu đúng mục đích (98,4%) và lợi ích (97,4%) rất cao, thực tế vẫn tồn tại những “khoảng trống” kiến thức nhất định tùy thuộc vào điều kiện kinh tế-xã hội và khả năng tiếp cận thông tin y tế [7].

Phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên là địa bàn có sự đa dạng về cơ cấu nghề nghiệp, trình độ học vấn và mức sống của cư dân. Những biến đổi này tác động trực tiếp đến nhận thức và hành vi tiêm chủng. Tuy nhiên, tại địa phương hiện vẫn chưa có các nghiên cứu khoa học đánh giá mức độ hiểu biết của các bà mẹ có con trong độ tuổi

12-24 tháng về vấn đề này. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kiến thức của bà mẹ có con 12-24 tháng tuổi về tiêm chủng tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên năm 2025”, nhằm mục tiêu: Đánh giá kiến thức về tiêm chủng của bà mẹ có con 12-24 tháng tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi đang sinh sống phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bà mẹ có con sinh từ 01/11/2023 đến 01/11/2024 tính theo lịch dương sống tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên.

+ Bà mẹ có khả năng nghe, đọc, trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Bà mẹ không có khả năng giao tiếp

+ Bà mẹ có vấn đề về trí nhớ và tâm thần

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phường Trần Hưng Đạo tỉnh Hưng Yên

#### - Thời gian nghiên cứu:

+ Nghiên cứu được triển khai từ tháng 8 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026

+ Thời gian thu thập số liệu từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 1 năm 2026

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang

#### - Cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất 5%, Z=1,96 (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay anpha = 0,05)

d: sai số tuyệt đối, lấy d=0,08

p: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về tiêm chủng, lấy p=0,65 (theo nghiên cứu về thực trạng tiêm chủng tại huyện Bình Thái, tỉnh Cà Mau thì tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về tiêm chủng là 64,8% [7])

Áp dụng công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu là: n=137

Nghiên cứu đã điều tra thực tế 143 đối tượng.

**Quy trình chọn mẫu:** Chủ động lựa chọn các bà mẹ có con 12-24 tháng tuổi tại xã Phú Xuân và phường Trần Hưng Đạo (cũ) vào nghiên cứu. Lập danh sách các bà mẹ có con 12-24 tháng tuổi của 1 xã và 1 phường trên. Lấy toàn bộ bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi vào nghiên cứu.

- **Bộ câu hỏi:** Bộ câu hỏi tham khảo các chuyên gia về dịch tễ.

- **Công cụ và quy trình thu thập số liệu, xử lý số liệu:**

Phương pháp thu thập số liệu:

+ Phỏng vấn bà mẹ dựa vào bộ câu: phỏng vấn trực tiếp + bà mẹ tự điền phiếu

+ Hồ sơ tiêm chủng của trẻ

Nhập liệu: Toàn bộ số liệu được nhập liệu bằng Redcap

- Làm sạch số liệu

- Xử lý và phân tích số liệu: Bộ số liệu sau khi được tổng hợp sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 20

+ Tỷ lệ hiểu biết của bà mẹ về tiêm chủng mở rộng. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức chung của bà mẹ về tiêm chủng là đạt khi có số câu hỏi đạt >70% (dựa vào nghiên cứu về “Thực trạng tiêm chủng mở rộng trẻ em dưới 12 tháng tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ về tiêm chủng tại xã Đồng Văn, huyện Thanh Chương tỉnh Nghệ An năm 2024” của tác giả Phạm Ngọc Luân) [8].

+ Các test thống kê được sử dụng: Kiểm định Chi-bình phương, Kiểm định chính xác Fisher

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y dược Thái Bình, Quyết định số: 2240/QĐ-YDTB.

Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ lúc nào mà không chịu bất kỳ ảnh hưởng nào. Các thông tin cá nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu đảm bảo trích dẫn chính xác, đầy đủ các tài liệu tham khảo. Kết quả nghiên cứu được công bố rõ ràng.

## II. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Kiến thức của bà mẹ về các bệnh có thể phòng bằng vắc xin**

Kiến thức về các bệnh phòng ngừa trong tiêm chủng	<THPT (n=14)		≥THPT (n=129)		Chung (n=143)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Lao	13	92,9	107	82,9	120	83,9	>0,05
Béo phì suy dinh dưỡng	5	35,7	17	13,2	22	15,4	<0,05
Các bệnh về tim mạch	7	50	26	20,2	33	23,1	<0,05
Bại liệt	11	78,6	97	75,2	108	75,5	>0,05
HIV/AIDS	1	7,1	25	19,4	26	18,2	>0,05
Sởi	11	78,6	106	82,2	117	81,8	>0,05
Ho gà	9	64,3	97	75,2	106	74,1	>0,05
Bạch hầu	9	64,3	101	78,3	110	76,9	>0,05
Uốn ván	10	71,4	97	75,2	107	74,8	>0,05
Viêm gan B	12	85,7	108	83,7	120	83,9	>0,05
Viêm màng não	10	71,4	100	77,5	110	76,9	>0,05
Tiêu chảy	9	64,3	44	34,1	53	37,1	<0,05

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bệnh được các bà mẹ cho là có thể phòng ngừa qua tiêm vắc xin cao nhất là Lao, VGB (83,9%), thấp nhất là Béo phì, suy dinh dưỡng (15,4%). Trong đó nhóm bà mẹ có trình độ <THPT có tỷ lệ nhận biết chính xác tiêu chảy cao hơn nhưng nhóm này cũng có xu hướng nhầm lẫn cao rõ rệt đối với các bệnh không được phòng bằng vắc xin như béo phì-suy dinh dưỡng, các bệnh về tim mạch, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

**Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về lịch tiêm chủng**

Kiến thức bà mẹ về lịch tiêm chủng	<THPT (n=14)		≥THPT (n=129)		Chung (n=143)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
VGB	8	57,1	92	71,3	100	69,9	>0,05
Lao	4	28,6	87	67,4	91	63,6	<0,05
DPT-VGB-Hib	3	21,4	59	45,7	62	43,4	>0,05
OPV	0	0	50	38,8	50	35	<0,05
IPV	0	0	11	8,5	11	7,7	>0,05
Sởi	2	14,3	51	39,5	53	37,1	>0,05
Rota	0	0	28	21,7	28	19,6	>0,05

Kiến thức về lịch tiêm đúng của vắc xin VGB đạt tỷ lệ cao nhất với 69,9% và thấp nhất ở vắc xin IPV với 7,7%. Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn ≥THPT thể hiện sự hiểu biết đúng về tất cả các loại vắc xin vượt trội hơn hẳn so với nhóm <THPT. Đặc biệt là vắc xin Lao, OPV với sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) ở 2 nhóm bà mẹ trên.

**Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về các tác dụng phụ sau tiêm chủng**

Kiến thức về tác dụng phụ sau tiêm	<THPT (n=14)		≥THPT (n=129)		Chung (n=143)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Sốt	11	78,6	116	89,9	127	88,9	>0,05
Sưng đau tại chỗ tiêm	8	57,1	103	79,8	111	77,6	>0,05
Quấy khóc	8	57,1	95	73,6	103	72,0	>0,05
Phát ban	5	35,7	44	34,1	49	34,3	>0,05
Co giật khó thở tím tái	4	28,6	39	30,2	43	30,1	>0,05
Bỏ bú chán ăn	6	42,9	58	45	64	44,8	>0,05
Khác	0	0	1	0,8	1	0,7	>0,05
Không biết	3	21,4	9	7	12	8,4	<0,05

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các bà mẹ đều nhận biết được phản ứng sốt, chiếm 88,9%. Với trường hợp nguy hiểm hơn như co giật khó thở tím tái, tỷ lệ nhận biết thấp hơn (30,1%). Kết quả chỉ ra rằng không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa 2 nhóm học vấn trong nhận diện các tác dụng phụ sau tiêm.

**Bảng 4. Kiến thức của các bà mẹ về xử trí sốt của trẻ sau tiêm**

Kiến thức xử trí khi trẻ sốt sau tiêm	<THPT (n=14)		≥THPT (n=129)		Chung (n=143)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thuốc hạ sốt	12	85,7	110	85,3	122	85,3	>0,05
Chườm mát	10	71,4	88	68,2	98	68,5	>0,05
Uống nhiều nước	9	64,3	73	56,6	82	57,3	>0,05
Mặc quần áo rộng rãi	9	64,3	86	66,7	95	66,4	>0,05
Đưa trẻ đến cơ sở y tế	8	57,1	57	44,2	65	45,5	>0,05
Không biết	2	14,3	12	9,3	14	9,8	>0,05

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong xử trí sốt cho trẻ sau tiêm chủng, phần lớn các bà mẹ đều cho rằng nên sử dụng thuốc hạ sốt với 85,3%. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ) giữa 2 nhóm học vấn ở tất cả các phương pháp xử trí trẻ khi sốt.

**Bảng 5. Kiến thức chung về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ**

Kiến thức chung về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ	<THPT (n=14)		≥THPT (n=129)		Chung (n=143)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	4	28,6	56	43,4	60	42
Không đạt	10	71,4	73	56,6	83	58

Kết quả nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ đạt về kiến thức chung đạt khá thấp, chỉ chiếm 42%. Khi xét theo trình độ học vấn, nhóm bà mẹ có trình độ ≥THPT có tỷ lệ đạt kiến thức (43,4%) cao hơn so với nhóm <THPT (28,6%).

### III. BÀN LUẬN

Kiến thức về các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin là nền tảng quan trọng dẫn đến thái độ và hành vi tiêm chủng cho trẻ của người mẹ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số các bà mẹ đều nhận biết tốt các bệnh phổ biến như Lao (83,9%), Viêm gan B (83,9%), Sởi (81,1%) cùng với đó hiểu biết về lịch tiêm của các loại vắc xin này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này khẳng định khi bà mẹ hiểu rõ tầm quan trọng của bệnh, họ sẽ chủ động ghi nhớ lịch tiêm chủng tốt hơn, một phần có thể lý giải do vắc xin Lao và Viêm gan B là những mũi tiêm ngay sau sinh nên bà mẹ được tư vấn trực tiếp và ghi nhớ mạnh mẽ nhất trong giai đoạn hậu sản. Đáng chú ý, vẫn còn một bộ phận bà mẹ có sự nhầm lẫn khi cho rằng tiêm chủng có thể phòng được các bệnh không liên quan như Tim mạch (23,1%), HIV/AIDS (18,2%) hay béo phì, suy dinh dưỡng (15,4%). Sự nhầm lẫn này chứng tỏ một bộ phận bà mẹ dù tin tưởng vào vắc xin nhưng lại chưa thực sự hiểu rõ bản chất của nó. Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp lại nhận biết đúng bệnh tiêu chảy có vắc xin phòng ngừa cao hơn nhóm có học vấn cao (64,3% so với 34,1%), điều này có thể được giải thích bởi sự tích lũy kinh nghiệm thực tế trong quá trình chăm sóc trẻ tại những môi trường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Tuy nhiên, kết quả mang tính đặc thù này không đồng nghĩa với việc nhóm có học vấn thấp có sự hiểu biết toàn diện về y tế. Điều này cho thấy kinh nghiệm sống thực tế chỉ giúp họ nhạy bén hơn với các bệnh lý phổ biến trong môi trường sống, trình độ học vấn thấp nhìn chung vẫn là rào cản lớn đối với việc tiếp cận và nhận thức các thông tin y khoa chính thống.

Đáng quan ngại, vắc xin IPV chỉ có 7,7% bà mẹ biết đúng lịch tiêm, cho thấy các mũi tiêm bổ sung

hoặc mới thay đổi trong chương trình tiêm chủng mở rộng chưa được truyền thông hiệu quả. Bên cạnh đó, tỷ lệ bà mẹ nhớ đúng các mũi vắc xin ở giai đoạn sau của lịch tiêm chủng cũng giảm đi đáng kể. Nguyên nhân có thể do phác đồ tiêm nhiều liều phức tạp, sự thay đổi, bổ sung liên tục của chương trình tiêm chủng hoặc do sự quan tâm chủ động của họ giảm dần theo thời gian. Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp không chỉ yếu về lịch tiêm chủng mà còn dễ bị nhầm lẫn về bản chất của các loại vắc xin phức tạp hơn. Điều này đòi hỏi các cán bộ y tế cần tư vấn cụ thể hơn, giúp người dân phân biệt rõ ý nghĩa của tiêm chủng để tránh tâm lý chủ quan hoặc đặt kỳ vọng sai lệch vào tác dụng của vắc xin.

Kiến thức của bà mẹ về các phản ứng sau tiêm có vai trò quan trọng trong việc theo dõi và xử trí kịp thời các tình huống bất thường ở trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bà mẹ nhận biết tốt các phản ứng thường gặp sau tiêm như sốt (88,9%) và sưng đau tại chỗ tiêm (77,6%). Tuy nhiên, tỷ lệ nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm hơn như co giật, khó thở, tím tái còn khá thấp (30,1%). Khoảng cách này cho thấy mặc dù bà mẹ đã quen thuộc với các phản ứng thông thường, việc nhận diện các dấu hiệu cảnh báo nặng vẫn còn hạn chế. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh năm 2025 tại Thường Tín (Hà Nội) với 99,3% bà mẹ có kiến thức đúng về nhiệt độ sau tiêm và 88,2% bà mẹ có kiến thức đúng về biểu hiện vị trí tiêm [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến điều kiện tiếp cận thông tin y tế cũng như đặc điểm kinh tế-xã hội giữa các địa bàn nghiên cứu.

Đối với kiến thức xử trí khi trẻ sốt sau tiêm, phần lớn bà mẹ lựa chọn sử dụng thuốc hạ sốt

(85,3%), đồng thời áp dụng các biện pháp hỗ trợ như chườm mát (68,5%) và mặc quần áo rộng rãi (66,4%). Ngoài ra, 45,5% bà mẹ cho biết sẽ đưa trẻ đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu bất thường. So với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh năm 2025 tại Thường Tín, tỷ lệ bà mẹ biết sử dụng thuốc hạ sốt trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung thấp hơn, trong khi việc áp dụng các biện pháp chăm sóc hỗ trợ như chườm mát lại được ghi nhận ở mức cao hơn [9]. Kết quả này cho thấy bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu không chỉ chú trọng đến việc sử dụng thuốc mà còn biết kết hợp các biện pháp chăm sóc tại nhà, góp phần giúp kiểm soát triệu chứng và đảm bảo an toàn cho trẻ sau tiêm chủng. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ bà mẹ chưa có kiến thức đầy đủ về theo dõi và xử trí phản ứng sau tiêm. Do đó, cần tiếp tục tăng cường hoạt động truyền thông và tư vấn tại các điểm tiêm chủng nhằm củng cố kiến thức, đặc biệt về các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đến cơ sở y tế.

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ kiến thức chung về tiêm chủng mở rộng của bà mẹ đạt chiếm 42,0%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Ngọc Giàu và các cộng sự tại Tiền Giang năm 2022 (57,5%) [10], nghiên cứu của tác giả Từ Lan Vy và Võ Huyền Trang năm 2020-2021 tại An Giang (64,5%) [11] và nghiên cứu của Vũ Huy Hoàng và cộng sự tại tỉnh Yên Bái (nay là tỉnh Lào Cai) vào năm 2024 (82,0%) [12]. Lý giải cho sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về thời gian, địa điểm nghiên cứu, đặc điểm kinh tế-xã hội, trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin y tế của bà mẹ tại từng địa phương khác nhau. Tỷ lệ kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi còn khá thấp, do đó cần đẩy mạnh công tác truyền thông chuyên từ phổ biến đại trà sang tư vấn chuyên sâu và nhắc lịch cá nhân hóa, nhằm giúp các bà mẹ không chỉ dừng lại ở mức độ biết mà phải đạt tới mức độ hiểu đúng từ đó góp phần nâng cao kiến thức chung của bà mẹ về tiêm chủng.

#### IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 143 bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên cho thấy kiến thức chung đạt về tiêm chủng mở rộng của bà mẹ là 42% và kiến thức chưa đạt là 58%. Trình độ học vấn có ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ chính xác của kiến thức, trong đó nhóm bà mẹ có trình độ từ THPT trở lên có kiến thức về các loại vắc xin tốt hơn và nhận biết tốt hơn các dấu hiệu

bất thường sau tiêm. Cụ thể tỷ lệ nhận biết được bệnh có thể phòng bằng vắc xin chiếm tỷ lệ cao nhất là Lao và Viêm gan B (cùng là 83,9%). Bên cạnh đó vẫn có sự nhầm lẫn về tác dụng vắc xin đối với bệnh tim mạch và dinh dưỡng ở nhóm học vấn thấp (50% và 35,7%) cũng cao hơn đáng kể so với nhóm học vấn cao (20,2% và 13,2%). Kiến thức về lịch tiêm chủng còn hạn chế khi tỷ lệ nắm vững lịch tiêm Lao (63,6%) và Viêm gan B (69,9%) sụt giảm mạnh so với tỷ lệ nhận diện tên vắc xin; cao nhất là Viêm gan B (69,9%), các loại vắc xin nhắc lại và đường uống đạt rất thấp (Sởi 37,1%, Rota 19,6%, IPV 7,7%). Về an toàn tiêm chủng, đa số các bà mẹ (88,9%) nhận biết được cách xử trí sốt sau tiêm chủng, nhưng chỉ 30,1% nhận diện được các dấu hiệu tai biến nặng (co giật, tím tái, khó thở).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNDP.** What are the Sustainable Development Goals?; truy cập 3/10/2025.
2. **WHO.** Immunization vaccine and biologicals; truy cập 3/10/2025.
3. **Shattock, Andrew J; Johnson, Helen C; Sim, So Yoon và cộng sự (2024).** "Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization", Tạp chí Lancet, 403:2307-2316. doi:10.1016/S0140-6736(24)00850-X.
4. **Quyết định 2780/QĐ-BYT 2025 của Bộ Y tế** về Kế hoạch Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 03 năm (2026-2028).
5. **Quyết định số 1596/QĐ-BYT của Bộ Y Tế** về Kế hoạch Tiêm chủng mở rộng năm 2024
6. **Yadita ZS, Ayehubizu LM (2021),** "Full immunization coverage and associated factors among children aged 12-23 months in Somali Region, Eastern Ethiopia", PLoS One; 16(12):e0260258. doi:10.1371/journal.pone.0260258
7. **Trần Trường Giang, Nguyễn Quan Phú, Nguyễn Văn Đoc và cộng sự (2024).** "Nghiên cứu kiến thức và thực hành tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023", Tạp chí y dược học Cần Thơ, 70: 26-33.
8. **Phạm Ngọc Luân. Năm 2024.** "Thực trạng tiêm chủng mở rộng trẻ em dưới 12 tháng tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ về tiêm chủng tại xã Đồng Văn, huyện Thanh Chương, tỉnh Nghệ An

năm 2024”. Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Thái Bình.

**9. Phạm Thị Thanh, Hoàng Thị Thanh, Nguyễn Công Khẩn và cộng sự. 2025.** Kiến thức chăm sóc trẻ sau tiêm chủng của cha mẹ có con dưới 2 tuổi tại huyện Thường Tín, Hà Nội năm 2025 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Cộng đồng. 66(CĐ16), 293–299. doi:10.52163/yhc.v66iCD16.3358

**10. Giau Le Ngoc Nguyen, Giang Vu Trung Nguyen, Mai Thi Nhu Nguyen và cộng sự (2024)** “Expanded vaccination practice in 2-year-old children and maternal knowledge on expanded vaccination in Tien Giang, Vietnam”, *Ann Ig Med Prev E Comunita*, 36(3):335-352. doi:10.7416/ai.2023.2590

**11. Từ Lan Vy, Võ Huỳnh Trang (2021)** “Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan đến tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 37:104-110.

**12. Vũ Huy Hoàng, Lê Thị Thanh Xuân, Phạm Tố Uyên và cộng sự (2025)**, “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch trong năm đầu đời của trẻ em tại một số xã của tỉnh Lào Cai năm 2024”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 197(12):819-828. doi:10.52852/tcncyh.v197i12.4210