

THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ DƯỚI 1 TUỔI TẠI XÃ THỦY SƠN, HUYỆN THỦY NGUYÊN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2019

Nguyễn Thanh Bình^{1*}, Đỗ Ngọc Uyên¹, Nguyễn Quang Hùng³, Nguyễn Thị Thắm¹, Hoàng Thị Giang¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Hải Phòng

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 130 bà mẹ và 130 trẻ từ 12-23 tháng tuổi tại xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng từ 10/12/2019 đến 20/05/2020 nhằm mô tả thực trạng tiêm chủng của trẻ dưới 1 tuổi năm 2019 trên địa bàn. Kết quả: 100% trẻ được tiếp cận chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin là 15,38%. 70,77% trẻ được tiêm chủng đầy đủ, trẻ bỏ mũi tiêm chủ yếu là do bà mẹ lo ngại tính an toàn của vắc xin (48,15%) và không biết phải tiêm vắc xin đó (25,93%). 15,38% trẻ được tiêm chủng đúng lịch 8 loại vắc xin, tiêm chủng sai lịch do trẻ bị ốm (75,93%), chương trình TCMR thiếu vắc xin (50%) và sự lo ngại tính an toàn của vắc xin (24,07%). Tỷ lệ số mũi tiêm chủng dịch vụ trong tổng số mũi tiêm chủng các loại vắc xin chiếm 30,2%, với từng loại vắc xin, 3 mũi DPT – VGB – Hib chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7%, 46,2% và 49,1%). Ngoài việc dự trữ chính xác nhu cầu vắc xin cần tiêm, cần tăng cường tư vấn cung cấp thông tin xác thực về lợi ích và nguy cơ của vắc xin, xác định trẻ chưa được tiêm chủng, nhắc nhở, tuyên truyền, vận động, đến từng hộ gia đình để đảm bảo trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

Từ khóa: Chương trình tiêm chủng mở rộng; trẻ dưới một tuổi; tiêm chủng dịch vụ; Hải Phòng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam bắt đầu triển khai thí điểm Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) vào năm 1981 với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) và được mở rộng dần hàng năm [1]. Tuy nhiên, đến năm 2018, độ bao phủ của TCMR ở nước ta chỉ còn 75%, thấp hơn so với thế giới 9% [2].

Huyện Thủy Nguyên là huyện ngoại thành lớn nhất, nằm ở phía bắc của thành phố Hải Phòng, có diện tích tự nhiên 242 km², dân số trên 338 231 người. Xã Thủy Sơn là xã trung tâm của huyện Thủy Nguyên, bao gồm các cơ quan hành chính và khu công nghiệp VSIP, thu hút rất nhiều người về đây sinh sống và làm việc. Và vấn đề sức khỏe luôn rất được quan tâm, đặc biệt là tiêm chủng – yếu tố quan trọng trong phát triển con người, nguồn nhân lực cho tương lai.

Theo Cục Thống kê Hải Phòng năm 2018, tỷ lệ tiêm chủng của huyện Thủy Nguyên đạt 95,78%. Tuy nhiên, năm 2018 với sự ngừng sản xuất vắc xin Quinvaxem và thay thế bằng vắc xin Combe Five, đã có một khoảng trống vắc xin trong vài tháng tại huyện Thủy Nguyên nói chung và xã Thủy Sơn nói riêng, ảnh hưởng đến việc tiêm chủng đúng lịch, đúng liều của trẻ [3]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng tiêm chủng của trẻ dưới 1 tuổi tại xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng năm 2019.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ và con từ 12 – 23 tháng tuổi hiện đang sống trên địa bàn nghiên cứu vào thời điểm thu thập số liệu (trẻ được sinh ra từ

*Tác giả: Nguyễn Thanh Bình

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0904 708 656

Email: nthanhbh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/08/2020

Ngày phản biện: 15/09/2020

Ngày đăng bài: 12/01/2021

01/01/2018 đến 31/12/2018), bà mẹ không có vấn đề về tâm thần, không bị cấm di chúc và tự nguyện tham gia phỏng vấn.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng từ 10/12/2019 đến 20/05/2020.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu (đơn vị mẫu: bà mẹ có con trong năm 2018 và con của họ); Z: hệ số tin cậy là 95% với $\alpha=0,05$ vậy $Z=1,96$; p: ước tính tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ là 92,18% (dựa theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Vinh) [4]; Δ : độ chính xác mong muốn, $\Delta = 0,05$. Tính theo công thức ta được $n = 110$. Trên thực tế quá trình thu nhận và nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành điều tra 130 mẫu.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ bà mẹ có con trong năm 2018 (bà mẹ sinh con từ 01/01/2018 – 31/12/2018) và con của họ đang sinh sống trên địa bàn xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng. Lập danh sách có 130 bà mẹ. Do sự chênh lệch không quá lớn so với cỡ mẫu tối thiểu (130 và 110) nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên toàn bộ bà mẹ sinh con trong năm 2018.

2.6 Biến số nghiên cứu

Các biến số xác định tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ: Xác định trẻ có được tiêm hay không với từng loại vắc xin BCG (sẹo BCG), DPT, OPV, VGB, Hib, sởi; tỷ lệ trẻ không tiêm chủng đầy đủ với 8 loại vắc xin; lý do trẻ không được tiêm chủng đầy đủ.

Các biến số xác định tỷ lệ trẻ dưới một tuổi được tiêm chủng đúng lịch: Thời gian tiêm với

từng loại vắc xin, biến tiêm chủng đúng lịch với 8 loại vắc xin; lý do trẻ không tiêm chủng đúng lịch.

Biến số nơi tiêm chủng đối với từng loại vắc xin để xác định mũi tiêm trong chương trình TCMR hay tiêm chủng dịch vụ.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Xã Thủy Sơn tham gia vào Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia vào tháng 7 năm 2017. Sổ tiêm chủng điện tử được cập nhật cho các trẻ sinh ra từ 01/01/2015. Danh sách các bà mẹ sinh con từ 01/01/2018 đến 31/12/2018 được lập từ sổ tiêm chủng điện tử và rà soát với sổ theo dõi tiêm chủng giấy tại xã. Người điều tra lập danh sách hộ gia đình có trẻ nằm trong đối tượng nghiên cứu của từng thôn và đi theo sự hướng dẫn của y tế thôn. Khi không gặp được đối tượng sẽ hẹn quay lại phỏng vấn sau. Người điều tra được tập huấn và có kỹ năng phỏng vấn, thu thập số liệu từ sổ/phiếu tiêm chủng và đánh giá sẹo BCG. Thu thập số liệu về các loại vắc xin trẻ đã được tiêm trong năm đầu đời của trẻ từ sổ tiêm chủng cá nhân tại nhà của trẻ được nghiên cứu và sổ theo dõi tiêm chủng tại trạm y tế. Quan sát sẹo BCG. Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi được thiết kế dựa theo mục tiêu của nghiên cứu có tham khảo các tài liệu nghiên cứu khác về tiêm chủng trước đây và đã được điều chỉnh cho phù hợp với địa điểm nghiên cứu.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng Epidata 3.1, phân tích bằng Stata 14.0. Số liệu mô tả thực trạng tiêm chủng của trẻ được trình bày dưới dạng tần số (tỷ lệ).

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên và Trạm Y tế xã Thủy Sơn. Đối tượng nghiên cứu được quyền từ chối hoặc tự nguyện tham gia sau khi đã được giải thích rõ về mục, ý nghĩa và nội dung nghiên cứu. Tất cả thông tin nghiên cứu không tiết lộ cho cá nhân hay tổ chức khác đảm bảo tính bí mật cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu nhận 130 trẻ từ 12 – 23 tháng tuổi và 130 bà mẹ tại xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng đủ

tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu. Thực trạng tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi trên địa bàn có những đặc điểm như sau:

3.1 Thực trạng tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ bỏ mũi tiêm chủng và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi (n=130)

Thực trạng tiêm chủng của trẻ dưới 1 tuổi	Tổng số n (%)
Tỷ lệ bỏ mũi tiêm chủng từng loại vắc xin	
VGB-0	19 (14,62%)
BCG	0 (0,00%)
DPT-VGB-HIB	24 (18,46%)
OPV	11 (8,46%)
Sởi	5 (3,85%)
Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin	
Đầy đủ	92 (70,77%)
Không đầy đủ	38 (29,23%)

Tất cả trẻ dưới 1 tuổi đều được tiêm vắc xin dự phòng lao (BCG). 18,46% trẻ bị bỏ ít nhất 1 mũi vắc xin 5 trong 1 phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt và bệnh do vi khuẩn *Haemophilus Influenzae b* (DPT-VGB-Hib), tỷ

lệ này đối với vắc xin phòng bại liệt (OPV) là 8,46%. 3,85% trẻ dưới 1 tuổi không được tiêm phòng sởi, tỷ lệ này đối với vắc xin viêm gan B mũi 0 (VGB-0) là 14,62%. Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ đạt 70,77%.

Bảng 2. Lý do trẻ không được tiêm chủng đầy đủ (n = 27)

Lý do trẻ không được tiêm chủng đầy đủ	n (%)
Lo ngại tính an toàn của vắc xin	13 (48,15%)
Về quê, đi chơi xa	2 (7,41%)
Không biết phải tiêm	7 (25,93%)
Ôm	3 (11,11%)

Trong số 27 trẻ không được tiêm chủng đầy đủ thì lý do lo ngại tính an toàn của vắc xin

chiếm tỷ lệ cao nhất (48,15%) và thấp nhất là lý do gia đình về quê, đi chơi xa (7,41%).

3.2 Thực trạng tiêm chủng đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi

Bảng 3. Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi (n = 130)

Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch từng loại vắc xin	n (%)
BCG	14 (10,77%)
DPT-VGB-Hib 1	74 (56,92%)
DPT-VGB-Hib 2	84 (69,42%)
DPT-VGB-Hib 3	103 (79,23%)
OPV 1	51 (39,23%)
OPV 2	68 (52,31%)
OPV 3	86 (66,15%)
Sởi	67 (51,54%)
Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc xin	
Đúng lịch	20 (15,38%)
Không đúng lịch	110 (84,62%)

Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch vắc xin DPT – VGB – Hib mũi 3 cao nhất (79,23%), tiếp đến là vắc xin OPV 3 (66,15%), thấp nhất là vắc xin BCG (10,77%). Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc xin chỉ chiếm 15,38%.

Bảng 4. Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch (n = 108)

Lý do trẻ không đi tiêm chủng đúng lịch từng loại vắc xin	n (%)
Chương trình tiêm chủng mở rộng thiếu vắc xin	54 (50,00%)
Lo ngại tính an toàn của vắc xin	26 (24,07%)
Về quê, đi chơi xa	2 (1,85%)
Không biết phải tiêm mũi đó	7 (6,48%)
Quên lịch	5 (4,63%)
Ôm	82 (75,93%)

Đối với 108 trẻ không được tiêm chủng đúng lịch, lý do chủ yếu là trẻ bị ốm (75,93%), và chương trình TCMR thiếu vắc xin (50,00%).

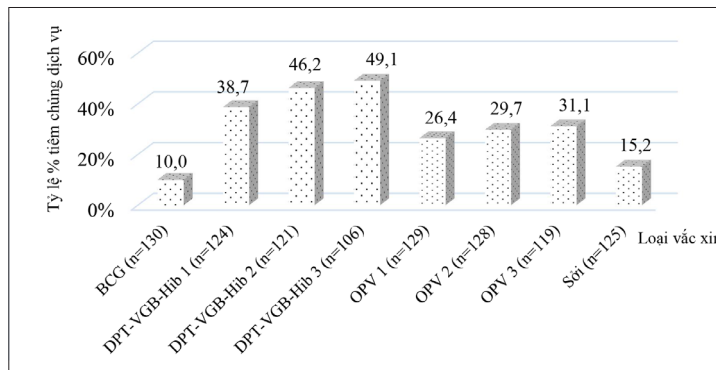
3.3 Thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới

Bảng 5. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch các loại vắc xin (n = 130)

Tình trạng tiêm chủng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch	20	15,38
Không	110	84,62
Tổng	130	100

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ chỉ đạt 15,38%.

3.4 Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ



Hình 1. Tỷ lệ từng mũi tiêm trẻ tiêm chủng dịch vụ

Tỷ lệ trẻ tiêm chủng ngoài chương trình TCMR trung bình là 30,2% với 297 mũi tiêm dịch vụ trong tổng số 982 mũi tiêm. Tỷ lệ tiêm chủng dịch vụ cao nhất đối với DPT – VGB – Hib trong đó tỷ lệ này đối với mũi 1, mũi 2, mũi 3 lần lượt là 38,7%, 46,2% và 49,1%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tiêm chủng tại xã Thủy Sơn đều đạt trên 80% nhưng vẫn có những mũi tiêm không đạt mục tiêu 85% trở lên vào năm 2020 của WHO [5]. Tỷ lệ này cao hơn số liệu của WHO về TCMR ở Việt Nam trong báo cáo năm 2019 [2], điều này cho thấy tỷ lệ tiêm chủng cao thấp khác nhau tại các địa phương trên cả nước, tuy nhiên kết quả của chúng tôi cũng phần nào phản ánh xu thế tham gia tiêm chủng mở rộng giảm theo như báo cáo của WHO ở trên [2] khi so sánh với kết quả 98,6% trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Vinh tại Kim Thành, Hải Dương, một huyện nằm liền kề huyện Thủy Nguyên, nhưng kết quả nghiên cứu này được thực hiện từ năm 2015 khi không có sự thay đổi và gián đoạn về vắc xin trong chương trình TCMR [3].

Kết quả từ bảng 1 cho thấy tỷ lệ tiêm vắc xin VGB-0 tại xã Thủy Sơn là 85,38% chỉ vừa đạt mục tiêu của WHO nhưng thấp hơn kết quả 98,65% của Nguyễn Văn Vinh [3, 5]. Tiêm vắc xin là cách tốt nhất để bảo vệ trẻ không

bị nhiễm viêm gan vi rút B. Chúng tôi vẫn ghi nhận 14,62% trẻ không được tiêm vắc xin VGB-0, tuy nhiên nguyên nhân chủ yếu do bà mẹ không tìm thấy hoặc làm mất sổ tiêm chủng/ phiếu tiêm chủng và trả lời là không tiêm chủng cho trẻ. Mặc dù xã Thủy Sơn đã tham gia vào Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia từ tháng 7 năm 2017, tuy nhiên dữ liệu về tiêm vắc xin VGB-0 không được thu thập đầy đủ, vì vậy tỷ lệ có thể cao hơn nếu dữ liệu tiêm chủng được quản lý tốt hơn hoặc chúng tôi có thể tiếp cận được với thông tin tổng hợp, thông tin gốc như từ cơ sở y tế nơi trẻ được sinh ra. Đây cũng là hạn chế trong nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% trẻ tham gia đều được tiêm vắc xin BCG. Có nghĩa là tất cả trẻ em sinh ra đều được tiếp cận với chương trình TCMR, do vậy các trẻ không những được dự phòng bệnh lao trong bối cảnh gánh nặng bệnh lao của nước ta còn cao, tỷ lệ này còn thể hiện phần nào sự thành công, hiệu quả của việc tuyên truyền, vận động các bà mẹ cho con đi tiêm chủng nhằm hướng tới mục tiêu của chương trình TCMR đối với tất cả mũi tiêm ở mọi nơi tại Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung.

Tỷ lệ DPT – VGB - Hib3 là chỉ số quan trọng đánh giá hiệu quả tiêm chủng trên toàn thế giới [6]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cả 3 mũi DPT – VGB - Hib đạt 81,54%, có nghĩa là có tới 18,46% trẻ bị bỏ ít

nhất một mũi tiêm, thấp hơn so với mục tiêu của WHO 85% trở lên trẻ được tiêm chủng đầy đủ cả ba mũi tiêm [5] và cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2017 (100%) tại Thanh Xuân, Hà Nội [7].

Thêm vào đó, tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch từng mũi tiêm DPT-VDG-Hib rất cao và tăng dần theo từng mũi 1, 2, 3 lần lượt với tỷ lệ 56,92%, 69,42%, 79,23% (Bảng 3). Kết quả từ bảng 4 cho thấy nguyên nhân trẻ không được tiêm chủng đúng lịch chủ yếu do trẻ bị ốm. Ngoài ra, việc chuyển đổi vắc xin tiêm trong chương trình TCMR do vắc xin Quinvaxem ngừng sản xuất, sự cố trong tiêm chủng cũng khiến các bà mẹ lo ngại không đưa trẻ đi tiêm chủng đúng lịch. Sự việc này dẫn đến sự chuyển dịch trong vấn đề tiêm chủng của trẻ từ chủ yếu tiêm chủng trong chương trình TCMR thì tại thời điểm này, các bà mẹ sẵn sàng cho con chấp nhận chi phí cho con đi tiêm dịch vụ với mong muốn đảm bảo tính an toàn cho con của họ trước các sự cố, tai biến tiêm chủng. Từ kết quả hình 1 cho thấy tỷ lệ trung bình trẻ được tiêm chủng dịch vụ khá cao (30,2%) với 297 mũi tiêm dịch vụ trong tổng số 982 mũi tiêm. Tỷ lệ tiêm chủng dịch vụ cao nhất đối với DPT – VGB – Hib trong đó tỷ lệ đối với mũi 1, mũi 2, mũi 3 lần lượt là 38,7%, 46,2% và 49,1% phần nào cũng phản ánh xu hướng tiêm vắc xin dịch vụ trong thời gian này.

Mặc dù Việt Nam đã thành công thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000 được duy trì cho đến nay, nhưng khi thế giới chưa thanh toán được bệnh bại liệt thì việc phòng ngừa bại liệt bằng vắc xin đủ liều, đúng lịch là rất quan trọng [8]. Tỷ lệ trẻ được uống đủ ba liều vắc xin phòng bại liệt OPV trong nghiên cứu của chúng tôi là 91,54%, đạt được mục tiêu của WHO vào năm 2020 [5] nhưng vẫn còn 8,46% trẻ dưới 1 tuổi không được uống ít nhất 1 liều vắc xin này. Tỷ lệ uống đầy đủ vắc xin OPV trong nghiên cứu của Phạm Minh Khuê năm 2010 tại huyện Tiên Lãng, Hải Phòng cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (98,45%) [9]. Tuy nhiên, cũng trên địa bàn thành phố Hải Phòng, tại xã An Thắng, huyện An Lão năm 2017, nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh ghi nhận tỷ lệ uống

phòng OPV chỉ đạt 76,7% [10]. Mặc dù tỷ lệ uống đủ 3 liều OPV cao hơn mục tiêu 85% vào năm 2020 của WHO [5], tuy nhiên tỷ lệ uống không đúng lịch của từng liều lại khá cao (Hình 4), tỷ lệ này tăng dần từ liều OPV 1 đến liều 3 lần lượt là 39,23%, 52,31% và 66,15%. Chỉ 33,85% trẻ được uống vắc xin OPV đúng lịch cả 3 liều. Nguyên nhân chủ yếu là do trẻ bị ốm, ngoài ra nhiều bà mẹ cho trẻ đi uống vắc xin OPV cùng lúc với khi đi tiêm vắc xin 5 trong 1 DPT – VGB – Hib nên tỷ lệ đúng lịch của vắc xin OPV khá thấp.

Trong dịch sởi năm 2014 ghi nhận cả nước có hơn 35 ngàn ca nhiễm sởi, phần lớn là trẻ từ 9 tháng đến 24 tháng [11]. Vì vậy tiêm ngừa sởi là cách tốt nhất để phòng chống bệnh sởi cho trẻ và dự phòng dịch sởi tái bùng phát. Theo kết quả từ hình 1 cho thấy 96,15% trẻ được tiêm phòng sởi tại xã Thủy Sơn. Tỷ lệ này cao hơn mục tiêu đề ra đến năm 2020 của WHO [5], cao hơn báo cáo của miền Bắc Việt Nam là 94%, nhưng lại thấp hơn kết quả báo cáo toàn quốc năm 2015 là 98% [12]. Tỷ lệ này cao hơn kết quả 72,4% trong nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh tại xã An Thắng, huyện An Lão, Hải Phòng năm 2017 [10]. Mặc dù vậy, có tới 51,54% trẻ tiêm phòng sởi không đúng lịch. Nguyên nhân chủ yếu vẫn là do trẻ bị ốm, không đủ điều kiện tiêm chủng. Ngoài ra, 3,85% trẻ không được tiêm vắc xin sởi mũi 1, cũng đồng nghĩa với việc trẻ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn và diễn biến bệnh có thể nặng hơn so với trẻ được tiêm chủng, kể cả khi không phải trong vụ dịch.

Về tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin của trẻ dưới 1 tuổi (Bảng 1) chỉ chiếm 70,77%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang tại Thanh Xuân, Hà Nội năm 2017 (93,33%) và của Buffarini R tại Brazil năm 2015 (77%) [7, 13]. Nghiên cứu của Nozaki I ở Myanmar năm 2015 cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng thấp hơn (55,4%) [14] liên quan đến thu nhập, tuổi mẹ và chăm sóc trước sinh. Tỷ lệ trẻ dưới một tuổi được tiêm chủng đầy đủ ở một số nước Châu Phi còn thấp hơn nữa như trong các nghiên cứu của Kinfe Y tại Ethiopia năm 2016 (39%) và của Saheed Gidado tại Nigeria năm 2010 (5,4%), chủ yếu

liên quan đến trình độ học vấn của các bà mẹ [15, 16].

Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch 8 loại vắc xin của trẻ chỉ đạt 15,38% (Bảng 3), thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế ở Hà Nội năm 2016 (59,14%) [17] và của Lê Trần Tuấn Anh tại xã Hồng Thái, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng năm 2015 (46,3%) [18]. Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch của từng loại vắc xin như vắc xin BCG thấp (10,77%). Trong khi đó, quá nửa số trẻ (51,54%) được tiêm vắc xin sởi muộn. Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch 3 liều vắc xin DPT-VGB-Hib tăng dần (56,92%, 69,42% và 79,23%), điều tương tự cũng xảy ra với vắc xin uống OPV (39,23%, 52,31% và 66,15%).

Lý do chính khiến trẻ không đi tiêm chủng đúng lịch là ốm (75,93%), do Trạm y tế ngừng tiêm mũi đó (không có vắc xin) (50%), lo ngại tính an toàn của vắc xin (24,07%). Ngoài ra các lý do khác như quên lịch tiêm, không biết phải tiêm mũi đó hay gia đình về quê, đi chơi xa không đáng kể (<10%) (Bảng 4). Trẻ hay bị ốm, sốt nên không thể được đi tiêm chủng đúng lịch có thể là do trong giai đoạn dưới 1 tuổi hệ thống miễn dịch chưa hoàn thiện, dễ mắc bệnh, đặc biệt là bệnh về hô hấp và đây cũng là giai đoạn trẻ mọc và hoàn thiện bộ răng sữa. Năm 2018 cũng là năm mà vắc xin 5 trong 1 Quinvaxem bị ngừng cung cấp, chương trình TCMR không có đủ dự trữ và đang tìm kiếm vắc xin thay thế [3].

Chỉ có 15,38% số trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch (Bảng 5). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Vương Ngọc tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016 (53%) [19] và Ngô Thị Hải Vân trên dân tộc thiểu số sống ở vùng khó khăn của tỉnh Đắk Nông, năm 2016 (20,44%) [20].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như cỡ mẫu được ước tính nhỏ với giả định tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ cao hơn so với kết quả của nghiên cứu. Mặc dù đã chọn mẫu toàn bộ trên địa bàn xã Thủy Sơn, cỡ mẫu này cũng không thể giúp xác định những yếu tố liên quan đến tỉ lệ bỏ mũi hay tiêm chủng không đúng lịch. Do vậy, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn

hơn thu thập trên địa bàn huyện và thành phố để tăng tính đại diện. Việc tiếp cận nguồn số liệu tiêm chủng dựa vào sổ tiêm chủng cá nhân/phiếu tiêm chủng, sổ tiêm chủng điện tử và sổ theo dõi tiêm chủng giấy tại xã cũng có những hạn chế như thất lạc phiếu/sổ tiêm chủng hoặc thông tin chưa đầy đủ. Chúng tôi cũng chưa mô tả được thực trạng thực hành quản lý thông tin tiêm chủng theo hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia mà xã tham gia.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi năm 2019 trên 130 trẻ từ 12 – 23 tháng tuổi và 130 bà mẹ tại xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng, cho thấy mặc dù tất cả các trẻ đều được tham gia chương trình tiêm chủng mở rộng, tuy nhiên tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ còn thấp (70,77%). Lý do bỏ mũi chủ yếu do bà mẹ không biết phải tiêm (25,93%), lo ngại tính an toàn của vắc xin (48,15%). Đây cũng là nguyên nhân trẻ không được tiêm chủng đầy đủ (24,07%) và tiêm chủng đúng lịch. Chỉ có 15,38% trẻ được tiêm chủng đúng lịch cả 8 loại vắc xin. Lý do không đúng lịch chủ yếu do trẻ ốm (50%) và thiếu vắc xin (50%). Trung bình có 30,2% số mũi vắc xin được tiêm dịch vụ. Bên cạnh sự cần thiết của việc dự trữ đầy đủ nhu cầu vắc xin trong chương trình TCMR, cần tăng cường tư vấn cung cấp những thông tin xác thực về lợi ích và nguy cơ của vắc xin, phát huy tối đa nguồn lực sẵn có cũng như việc tham gia Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia nhằm hỗ trợ xác định, vận động, nhắc nhở đến từng hộ gia đình để đảm bảo trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình tiêm chủng mở rộng. <http://tiemchungmorong.vn/vi/content/lich-sutcmr.html>. 2016.
2. WHO. https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_sec_retiariat_report_2019.pdf?ua=1. 2019.

3. Cục y tế dự phòng. <http://vncdc.gov.vn/vi/tin-tuc-trong-nuoc/6372/trien-khai-vac-xin-combe-five-trong-tiem-chung-mo-rong>. 2018.
4. Nguyễn Văn Vinh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến công tác tiêm chủng mở rộng ở trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Kim Thành, tỉnh Hải Dương năm 2015. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2017.
5. WHO và UNICEF. Frequently Asked Questions Quinvaxem vắc xin. 2015.
6. WHO. <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. 2019.
7. Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Nguyệt Ánh, Hồ Thị Minh Lý. Thực trạng tiêm chủng ở trẻ 12-23 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại quận Thanh Xuân, Hà Nội năm 2017. Tạp chí Y học dự phòng. 2019; 29(1): 80-88.
8. Chương trình tiêm chủng mở rộng. <http://tiemchungmorong.vn/vi/content/hoi-dap-ve-benh-bai-liet-va-vac-xin-phong-benh-bai-liet.html>. 2017.
9. Phạm Minh Khuê. Tiêm chủng đầy đủ và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2010. Tạp chí Y tế công cộng. 2010; (31): 35-41.
10. Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Văn Chiến, Phạm Thu Xanh. 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 xã An Thắng, huyện An Lão, thành phố Hải Phòng năm 2017. Tạp chí Y học dự phòng. 2018; 28(9): 53-61.
11. Chương trình tiêm chủng mở rộng. <http://tiemchungmorong.vn/vi/content/nhung-cau-hoi-thuong-gap-ve-benh-soi-va-vac-xin-soi.html>. 2016.
12. Dự án Tiêm chủng mở rộng Quốc gia. Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng năm 2015.
13. Buffarini R, Barros FC, Silveira MF. Vaccine coverage within the first year of life and associated factors with incomplete immunization in a Brazilian birth cohort. Arch Public Health. 2020; 78: 21.
14. Nozaki I, Hachiya M, Kitamura T. Factors influencing basic vaccination coverage in Myanmar: secondary analysis of 2015 Myanmar demographic and health survey data. BMC Public Health. 2019; 19(1): 242.
15. Yohannes Kinfte, Hagazi Gebre, Abate Bekele. Factors Associated With Full Immunization of Children 12-23 Months of Age in Ethiopia: A Multilevel Analysis Using 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey. Plos One. 2019; 14(11): e0225639.
16. Saheed Gidado, Patrick Nguku, Oladayo Biya, et al. Determinants of routine immunization coverage in Bungudu, Zamfara State, Northern Nigeria, May 2010. The Pan African Medical Journal. 2014; 18(Suppl 1): 9.
17. Nguyễn Thành Huế. 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 sỹ Y học dự phòng, Đại học Y Hà Nội. 2016.
18. Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Khắc Minh và cs. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 12 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Hồng Thái, huyện An Dương, Thành phố Hải Phòng năm 2015. Tạp chí Y học dự phòng. 2015; 14(187): 209-217.
19. Phạm Vương Ngọc, Đinh Thị Phương Hoa. 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. Khoa học Điều dưỡng. 2016; 2(3): 104 -111.
20. Ngô Thị Hải Vân, Đặng Tuấn Đạt. Thực trạng suy dinh dưỡng và tiêm chủng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số sống ở vùng khó khăn của tỉnh Đắk Nông, năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng. 2019; 29(5): 77-85.

IMMUNIZATION SITUATION OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OF AGE IN THUY SON COMMUNE, THUY NGUYEN DISTRICT, HAI PHONG CITY IN 2019

Nguyen Thanh Binh¹, Do Ngoc Uyen¹, Nguyen Quang Hung³, Nguyen Thi Tham¹,
Hoang Thi Giang¹

¹*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy*

²*Hai Phong Center for Health Communication and Education*

³*Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong*

A cross-sectional descriptive study of over 130 mothers and 130 children aged 12-23 months in Thuy Son commune, Thuy Nguyen district, Hai Phong City conducted from December 10, 2019 to May 20, 2020 to describe the Immunization status of children under 1 year old in 2019 in this area. The results show that 100% of children were involved in the expanded program of immunization. Only 15.38% of children were fully immunized and in time. 70.77% of children were fully immunized. The main reasons for not being fully immunized were concerning the vaccines' safety (48.15%) and unaware of the vaccines (25.93%). 15.38% of children were vaccinated as scheduled for all of 8 vaccines. Among the children who were not vaccinated in time, the reasons were mostly due to the child being sick (75.93%), lack of vaccines in EPI (50%) and

the concerns of the vaccines' safety (24.07%). On average 30.2% of doses were made by private services, the highest number of doses vaccinated at private services were accounted for DPT-VGB-Hib (38.7%, 46.2% and 49.1% for the 1st, 2nd and 3rd doses respectively). To be fully immunized and vaccinated as scheduled for children under 1 year of age, besides planning for needed vaccine, it is needed to do counseling, providing the right information on vaccines' benefits and the possible risks of vaccination, detecting the children who miss vaccination, reminding, advocating children's family to make sure the children will be fully vaccinated and in time.

Keywords: The Expanded Programme on Immunization; children under one year old; Private vaccination; Hai Phong