

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

Từ Lan Vy*, Võ Huỳnh Trang
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: lanvytu.vickyhsu@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 01 tuổi là hết sức cần thiết nhằm kiểm soát không chế bệnh truyền nhiễm. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 01 tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2020-2021; (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng cho trẻ dưới 01 tuổi của các bà mẹ có con từ 12–24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2020- 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 330 bà mẹ có con từ 12–24 tháng tuổi đang sinh sống tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang với phương pháp chọn mẫu cụm. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 88,8%; tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch 43,9%; Tỷ lệ bà mẹ có hiểu biết chung đúng về tiêm chủng cho trẻ dưới 01 tuổi là 64,5%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ có liên quan đến các yếu tố như học vấn, biết về chương trình tiêm chủng mở rộng, mục đích của tiêm chủng, hiểu biết chung đúng ($p<0,05$). **Kết luận:** Nâng cao hiểu biết của người dân về tiêm chủng góp phần nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch trong cộng đồng.

Từ khóa: tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, An Giang.

ABSTRACT

THE STUDY ON THE STATUS AND RELATED FACTORS
OF IMMUNIZATION IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD
FROM MOTHERS WHOSE CHILDREN AGED 12 – 24 MONTHS
IN CHO MOI DISTRICT AN GIANG PROVINCE

Tu Lan Vy*, Vo Huynh Trang
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Expanded program on immunization (EPI) for children under one year old plays a crucial role in controlling infectious diseases. **Objectives:** (1) To evaluate the complete and scheduled immunization rate of 8 different types vaccines in children under one year of age in Cho Moi district, An Giang province in 2020-2021; (2) To identify some factors related to immunization of children under one year of age of mothers whose children aged 12-24 months in Cho Moi district, An Giang province, 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with 330 mothers whose children aged 12-14 months in Cho Moi district, An Giang province with cluster sampling method. **Results:** The percentage of children under one year old with full immunization of the EPI reached 88.8%; the on-scheduled immunization rate was 43.9%; 64.5% of mothers showed appropriate knowledge about vaccination for children under one year old. The proportion of complete immunization related to different factors including educational background, knowledge about the expanded immunization program, purposes of immunization, and appropriate general knowledge ($p<0.05$). **Conclusions:** Improving the knowledge of people about immunization which contributes to increasing the rate of children who have fully and on-schedule immunized in the community.

Keywords: fully vaccinated, on schedule, An Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng là một trong những biện pháp can thiệp y tế công cộng hiệu quả nhất cho đến hiện nay. Năm 2018, tỷ lệ bao phủ toàn cầu đối với liều thứ ba của vắc xin bạch

hầu, uốn ván và ho gà (DTP3) đạt 86%, tăng từ 72% vào năm 2000 và 20% vào năm 1980. Tháng 3 năm 2019, tất cả 13 quốc gia đã loại trừ uốn ván ở bà mẹ và trẻ sơ sinh, một căn bệnh có tỷ lệ tử vong từ 70 đến 100% ở trẻ sơ sinh [11].

Trong nhiều năm qua, chương trình tiêm chủng đã đạt được nhiều thành quả to lớn. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, tai biến về tiêm chủng ảnh hưởng không nhỏ đến công tác tiêm chủng. Theo nghiên cứu của Dương Thị Hồng cho thấy: Tâm lý lo ngại về phản ứng sau tiêm đã ảnh hưởng trực tiếp đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ [7]. Đánh giá về kết quả tiêm chủng tại tỉnh An Giang năm 2019 cho thấy tỷ lệ tiêm chủng BCG là 97,8% (Chợ Mới chiếm 98,3%), DPT-VGB-Hib3 là 88,4% (Chợ Mới 92,8%), OPV3 93,4% (Chợ Mới 96,3%), tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 86,2% (Chợ Mới 92,8%). Qua kết quả cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở Chợ Mới đạt chỉ tiêu tiêm chủng ($\geq 90\%$) [4].

Hiện nay để đánh giá hiệu quả chương trình TCMR cho trẻ dưới 01 tuổi là việc là hết sức cần thiết để từ đó đưa ra các chương trình hành động như giáo dục truyền thông, đáp ứng nguồn lực để đem lại độ bao phủ lớn của tiêm chủng. Đề tài nghiên cứu tình hình và các yếu tố liên quan đến tiêm chủng cho trẻ dưới 01 tuổi của các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang nhằm đạt được các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang, năm 2020 - 2021.

2. Tìm hiểu một số 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, năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ và trẻ sống tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bà mẹ và trẻ từ 12 -24 tháng tuổi có hộ khẩu thường trú tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang.

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ thuộc trường hợp chống chỉ định trong chương trình tiêm chủng mở rộng như mắc các bệnh AIDS, bệnh hệ thống...[3]; bà mẹ mất trí nhớ hoặc hạn chế về mặt tâm thần, ngôn ngữ, giao tiếp, những bà mẹ không hợp tác.

Thời gian nghiên cứu: Thực hiện từ tháng 5/2020 đến tháng 11/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 6%, tỷ lệ trẻ dưới 01 tuổi tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Thu Thảo tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ là 75,3% [10]. Sử dụng hiệu lực thiết kế bằng 1,5 và tăng 5% cỡ mẫu trừ hao hụt, cỡ mẫu nghiên cứu thực tế là 330 bà mẹ.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu cụm. Bước 1: chọn 30 cụm trong 142 ấp tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Bước 2: tại mỗi cụm đã chọn, lập danh sách các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi. Sau đó chọn ngẫu nhiên 11 bà mẹ/cụm bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên. Trường hợp bà mẹ được chọn không có mặt trong thời gian nghiên cứu thì chọn bà mẹ liền kề trong danh sách.

Nội dung nghiên cứu: tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi, đúng lịch và các yếu tố tác động đến tiêm chủng không đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi như: hiểu biết và thực hiện, lý do trẻ dưới 01 tuổi không tiêm chủng đầy đủ đúng lịch, học vấn, nghề nghiệp...

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 và phần mềm Microsoft Excel 2013.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 330 đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 84,2% bà mẹ có độ tuổi từ 18 – 35 tuổi, phần lớn có trình độ học vấn THCS là 37,9%. Hầu hết các bà mẹ có công việc lao động chân tay là chủ yếu chiếm 87,6%, có kinh tế gia đình không nghèo (92,1%) và sống cùng chồng chiếm 98,5%. Đối với trẻ cho thấy có 51,5% là bé trai, 95,5% các bé có cân nặng từ 2500g trở lên. Tất cả các bà mẹ đều có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ.

Bảng 1. Hiểu biết chung và thực hiện chung đúng của bà mẹ (n=330)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ
Hiểu biết chung	Đúng	213	64,5
	Chưa đúng	117	35,5
Thực hiện chung	Đúng	271	82,1
	Chưa đúng	59	17,9
Tổng		330	100

Nhận xét: Qua khảo sát đánh giá trên 330 bà mẹ cho thấy có 64,5% bà mẹ có hiểu biết chung đúng và có 82,1% bà mẹ thực hiện chung đúng về tiêm chủng mở rộng.

3.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và tiêm chủng đúng lịch

Bảng 2. Tình hình trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=330)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Tiêm chủng đầy đủ	Có	293	88,8
	Không	37	11,2
Tiêm chủng đúng lịch	Có	145	43,9
	Không	185	56,1
Tổng		330	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ là 88,8% và tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch là 43,9%.

Bảng 3. Lý do không đưa trẻ dưới 01 tuổi đi tiêm chủng đầy đủ hoặc bỏ sót mũi tiêm

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
Trẻ bị bệnh	126	68,1
Không nhớ lịch tiêm	43	23,2
Bận việc/không có thời gian	24	13,0
Không có thuốc	24	13,0
Không nhớ đưa trẻ đi tiêm	15	8,1
Sợ tai biến do tiêm chủng	7	3,8

Nhận xét: Lý do bà mẹ không đưa trẻ dưới 1 tuổi đi tiêm chủng đầy đủ hoặc không đúng lịch là trẻ bị bệnh chiếm đa số 68,1%, kế đến là bà mẹ không nhớ lịch tiêm chiếm 23,2%.

3.3. Mối liên quan đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố và tiêm chủng không đầy đủ (n=330)

(*) Fisher's Exact test

Đặc điểm	Tiêm chủng		OR (KTC 95%)	P
	Không đầy đủ n (%)	Đầy đủ n (%)		
Học vấn				
< THPT	29 (14,1)	177 (85,9)	2,38 (1,05 - 5,39)	0,033
≥ THPT	8 (6,5)	116 (93,5)		
Biết về chương trình tiêm chủng mở rộng				
Chưa đúng	8 (26,7)	22 (73,3)	3,40 (1,39 - 8,32)	0,011*
Đúng	29 (9,7)	271 (90,3)		
Biết mục đích của tiêm chủng				
Chưa đúng	16 (17,2)	77 (82,8)	2,14 (1,06 - 4,31)	0,031
Đúng	21 (8,9)	216 (91,1)		
Biết thời gian theo dõi sau tiêm				
Chưa đúng	9 (36,0)	16 (64,0)	5,57 (2,25 - 13,75)	0,001*
Đúng	28 (9,2)	277 (90,8)		
Biết thời gian tiêm ngừa tại trạm y tế				
Chưa đúng	23 (15,8)	123 (84,2)	2,27 (1,12 - 4,59)	0,02
Đúng	14 (7,6)	170 (92,4)		

Nhận xét: Tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ ở nhóm có trình độ học vấn < THPT cao hơn nhóm có trình độ ≥ THPT với OR=2,38 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ ở nhóm có hiểu biết chưa đúng cao hơn nhóm có hiểu biết đúng về tiêm chủng mở rộng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố và tiêm chủng không đúng lịch (n=330)

Đặc điểm	Tiêm chủng		OR (KTC 95%)	P
	Không đúng lịch n (%)	Đúng lịch n (%)		
Học vấn				
< THPT	134 (65,0)	72 (35,0)	2,66(1,69 – 4,21)	<0,001
≥ THPT	51 (41,1)	73 (58,9)		
Nghề nghiệp				
Lao động chân tay	172 (59,5)	117 (40,5)	3,17 (1,58 – 6,37)	0,001
Khác	13 (31,7)	28 (68,3)		
Biết mục đích của tiêm chủng				
Chưa đúng	67 (72,0)	26 (28,0)	2,60 (1,55 – 4,37)	<0,001
Đúng	118 (49,8)	119 (50,2)		
Hiểu biết chung				
Chưa đúng	84 (70,0)	36 (30,0)	2,52 (1,57 – 4,05)	<0,001
Đúng	101 (48,1)	109 (51,9)		

Nhận xét: Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch ở nhóm có trình độ học vấn < THPT

cao hơn nhóm \geq THPT với $OR=2,66$. Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch ở nhóm lao động chân tay cao hơn nhóm khác với $OR = 3,17$. Tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch ở nhóm không biết mục đích tiêm chủng và không có hiểu biết chung đúng cao hơn nhóm còn lại và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trên 330 bà mẹ tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang có 88,8% bà mẹ cho trẻ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng dành cho các trẻ dưới 01 tuổi. Kết quả nghiên cứu này thì cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đào Văn Khuynh năm 2009 tại Cà Mau cho thấy tỷ lệ tiêm đầy đủ là 77,94% [8], tác giả Trương Thị Kiều Hoa năm 2017 tại Cần Thơ cũng có kết quả tiêm đủ liều là 43,6% [6]. Có thể lý giải sự chênh lệch kết quả này là do có thể trong thời gian nghiên cứu của các tác giả khác những trẻ dưới 01 tuổi rơi vào giai đoạn bị thiếu thuốc tiêm ngừa. Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với mục tiêu y tế quốc gia là đảm bảo tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 01 tuổi hằng năm đạt trên 95% [9]. Từ kết quả trên cũng cho thấy mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong công tác tổ chức tiêm chủng trên địa bàn được diễn ra nhưng do nhiều vấn đề rào cản tại địa phương nên tỷ lệ tiêm chủng vẫn chưa đạt theo mục tiêu quốc gia.

Tiêm chủng đúng lịch cho trẻ cũng là một trong những yếu tố quan trọng giúp tạo miễn dịch tốt để phòng ngừa bệnh cho trẻ. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp chiếm 43,9%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Khuynh năm 2009 cho thấy tỷ lệ tiêm đầy đủ đúng lịch chiếm 54,6% [8]. Trong nghiên cứu của tôi cũng đã tìm ra những lý do khiến bà mẹ không đưa trẻ đến tiêm chủng đầy đủ hoặc đúng lịch, cao nhất là do trẻ bệnh chiếm 68,1%, kế đến là bà mẹ không biết/không nhớ lịch tiêm chiếm 23,2%, một số lý do khác như bận công việc hoặc không có thuốc chiếm 13,0%. Kết quả nghiên cứu về một số lý do tiêm không đủ liều, không đúng lịch tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hà tại huyện Bù Gia Mập và Phú Riềng tỉnh Bình Phước năm 2018 cũng cho thấy lý do tiêm chủng không đủ liều, không đúng lịch do trẻ bị bệnh và bà mẹ không nhớ lịch là lý do phần lớn bà mẹ không tiêm trẻ đủ liều, đúng lịch [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng đủ liều, đúng lịch

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bà mẹ có trình độ học vấn dưới THPT thì có tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn những bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên với $OR = 2,38$ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Khuynh cũng cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở bà mẹ có học vấn từ THPT trở lên cao hơn bà mẹ có học vấn dưới THPT với $OR = 2,5$ ($p<0,001$) [8]. Điều này hoàn toàn phù hợp vì bà mẹ có học vấn cao sẽ tiếp nhận thông tin dễ dàng hơn và hiểu thông tin cũng dễ hơn bà mẹ có học vấn thấp.

Nghiên cứu của tôi ghi nhận tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ ở những bà mẹ có hiểu biết về chương trình tiêm chủng mở rộng và hiểu biết về mục đích tiêm chủng chưa đúng sẽ cao hơn so với những bà mẹ còn lại, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Kiều Hoa năm 2017 cũng cho thấy là những bà mẹ biết về lợi ích tiêm chủng sẽ có tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ thấp hơn những bà mẹ có hiểu biết chưa đúng với $OR=0,859$, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) [6]. Thật vậy, những bà mẹ có hiểu biết đúng về mục đích của

việc tiêm chủng sẽ giảm thiểu tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ ở trẻ.

Những bà mẹ có hiểu biết về thời gian theo dõi sau tiêm chủng và hiểu biết về thời gian tiêm ngừa tại trạm y tế chưa đúng sẽ có tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn so với những bà mẹ có hiểu biết đúng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Trương Thị Kiều Hoa năm 2017 thì lại cho thấy tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ ở những bà mẹ biết ngày tiêm chủng tại trạm y tế lại cao hơn so với những bà mẹ không biết ngày tiêm chủng, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê [6]. Thật vậy, những bà mẹ biết về ngày tiêm chủng tại trạm y tế thì những bà mẹ sẽ chủ động đưa trẻ đến tiêm ngừa khi tới độ tuổi tiêm chủng các loại vắc xin cần thiết.

Những bà mẹ có hiểu biết chung chưa đúng sẽ có tỷ lệ tiêm chủng không đầy đủ 33,3% cao hơn so với những bà mẹ có hiểu biết chung đúng là 9% với $OR = 5,03$ ($p < 0,001$). So với kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì nghiên cứu của Trương Thị Kiều Hoa năm 2017 và Lê Nguyễn Việt An năm 2017 chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hiểu biết chung của bà mẹ với tiêm chủng không đầy đủ [1],[6]. Ở nghiên cứu của chúng tôi, tìm thấy sự khác biệt này vì những bà mẹ không đưa trẻ đến tiêm chủng thường những bà mẹ lao động chân tay là chủ yếu, những bà mẹ này thì có học vấn thấp hơn và sẽ không hiểu được lợi ích của tiêm chủng mang lại cho trẻ. Do đó, hiểu biết của bà mẹ là một trong những yếu tố quan trọng cải thiện tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ.

Về tiêm chủng đúng lịch, những bà mẹ có học vấn dưới THPT có tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch 65% cao hơn so với những bà mẹ có học vấn từ THPT trở lên là 41,1%, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ngọc Ánh năm 2018 tại xã Phú Nghĩa, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở những bà mẹ có học vấn dưới THCS chiếm 7,7% thấp hơn so với những bà mẹ có học vấn từ THCS trở lên chiếm 37,7%, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê [2]. Về nghề nghiệp, tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch ở những bà mẹ lao động chân tay chiếm 59,5% cao hơn so với những bà mẹ làm công việc khác là 31,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Về hiểu biết chung thì những bà mẹ có hiểu biết chung chưa đúng có tỷ lệ tiêm chủng không đúng lịch cao hơn so với những bà mẹ có hiểu biết chung đúng và sự khác biệt cũng có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang chiếm 88,8%, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch chiếm 43,9%. Các yếu tố: học vấn, biết về chương trình tiêm chủng, biết mục đích của tiêm chủng, biết thời gian theo dõi sau tiêm và thời gian tiêm chủng tại trạm y tế có mối liên quan đến tiêm chủng không đầy đủ; các yếu tố: học vấn, nghề nghiệp, mục đích tiêm chủng và hiểu biết chung có mối liên quan đến tiêm chủng không đúng lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Nguyễn Việt An (2016), *Khảo sát tình hình tiêm chủng mở rộng của trẻ em dưới 1 tuổi tại xã Đông Thạnh, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Trường Đại học y dược Cần Thơ.
2. Phạm Ngọc Ánh (2018), *Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng ở trẻ dưới 1 tuổi và các yếu tố liên quan tại xã Phú Nghĩa, huyện Bù Gia Mập tỉnh Bình Phước*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược TP.HCM.
3. Bộ Y tế (2019), *Quyết định về việc ban hành hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối*

- với trẻ em, Số 2470/QĐ-BYT, Ngày 14/06/2019.
4. Trung tâm y tế dự phòng tỉnh An Giang (2019), *Báo cáo kết quả tiến độ tiêm chủng trẻ em*, Báo cáo, An Giang.
 5. Trần Thị Hà (2018), *Kiến thức thái độ thực hành về tiêm chủng mở rộng của bà mẹ người dân tộc S'Tiêng có con dưới 1 tuổi tại huyện Bù Gia Mập và Phú Riềng tỉnh Bình Phước*, Khoa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược TP.HCM.
 6. Trương Thị Kiều Hoa (2016), *Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em dưới 1 tuổi và kiến thức, thái độ của bà mẹ về tiêm chủng cho trẻ em tại phường Phú Thứ, quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Trường Đại học y dược Cần Thơ.
 7. Dương Thị Hồng - Viện vệ sinh dịch tễ trung ương (2015), *Thực trạng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới một tuổi và một số yếu tố liên quan tại thành phố Móng Cái, Quảng Ninh*, *Y học thực hành*, Số 3/2016 (998), Trang 15-20.
 8. Đào Văn Khuynh (2009), *Nghiên cứu tình hình tiêm chủng ở trẻ em dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học y dược Cần Thơ.
 9. Thủ tướng chính phủ (2017), *Quyết định phê duyệt chương trình mục tiêu y tế dân số giai đoạn 2016 - 2020*, Số 1125/QĐ-TTg, ngày 31 tháng 7 năm 2017.
 10. Đinh Thị Thu Thảo & Huỳnh Thị Hồng Trâm (2017), *Kiến thức - thực hành về tiêm chủng mở rộng ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại thị trấn Yên Ninh, huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2017*, *Y học TP.HCM*, Tập 22/2018 (Số 1), Trang 211-216.
 11. UNICEF (2019), *Vaccination and Immunization Statistics*.
(Ngày nhận bài: 02/4/2021 – Ngày duyệt đăng: 04/6/2021)
-