

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

Trần Trường Giang^{1*}, Nguyễn Quan Phú¹, Nguyễn Văn Đốc¹, Phạm Thị Tâm²

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cà Mau

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: trantruonggiangcm93@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/8/2023

Ngày phản biện: 21/12/2023

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêm chủng mở rộng là biện pháp can thiệp y tế công cộng hiệu quả nhất trong việc giảm tỷ lệ mắc và tử vong các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành đúng về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành của người mẹ tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 495 bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi tại huyện Thới Bình và con của các bà mẹ này theo phương pháp chọn mẫu cụm, thực hiện qua 02 giai đoạn: đầu tiên chọn 05/12 xã, sau đó mỗi xã chọn ngẫu nhiên 99 trẻ và mẹ của trẻ để thu thập thông tin. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 81,4%; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch 42,7%; tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về tiêm chủng là 64,8%; thực hành đúng về tiêm chủng là 61,6%. Các yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ và kiến thức, thực hành của mẹ là học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình và lợi ích của tiêm chủng đầy đủ ($p \leq 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ và kiến thức, thực hành về tiêm chủng của bà mẹ còn khá thấp, do đó cần tăng cường công tác truyền thông để nâng cao hiểu biết của người dân về tiêm chủng và đưa trẻ đến tiêm đúng lịch, góp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và miễn dịch cộng đồng đối với các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trong chương trình tiêm chủng.

Từ khóa: Tiêm chủng mở rộng, kiến thức, thực hành, Thới Bình, Cà Mau.

ABSTRACT

RESEARCH ON KNOWLEDGE AND PRACTICE ON
EXPANDED IMMUNIZATION FOR CHILDREN UNDER 1 YEAR OLD
OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 12-24 MONTHS
IN THOI BINH DISTRICT, CA MAU PROVINCE 2022-2023

Tran Truong Giang^{1*}, Nguyen Quan Phu¹, Nguyen Van Doc¹, Pham Thi Tam²

1. Ca Mau Provincial Center for Disease Control

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Expanded vaccination is the most effective public health intervention in reducing the morbidity and mortality of dangerous infectious diseases in children. **Objectives:** (1) To determine the rate of full and on-time immunization for children under 1 year old and the knowledge and correct practices of mothers on expanded immunization in Thoi Binh district, Ca Mau province in 2022-2023. (2) To find out factors related to expanded immunization for children under 1 year old and knowledge and practice of mothers in Thoi Binh district, Ca Mau province in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 495 mothers with children aged 12-24 months in Thoi Binh district and their children according to cluster sampling

method, carried out through 02 stages: first, 5/12 communes were selected, then each commune randomly selects 99 children and their mothers to collect information. **Results:** The full the vaccination rate was 81.4%; Full vaccination rate on schedule 40.2%; The percentage of mothers with correct general knowledge about vaccination was 64.8%; And the correct general practice regarding vaccination was 61.6%. Factors related to children's full vaccination and mother's knowledge and practice were education, occupation, family economy and benefits of full vaccination ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** The rate of complete immunization of children and the knowledge, practice of vaccination of and mothers are still quite low, therefore it is necessary to strengthen communication work to improve people's understanding of vaccination and to bring their children to life with timely vaccination, contributing to improving the rate of complete immunization and community immunity against dangerous infectious diseases in the vaccination program.

Keywords: Expanded immunization, knowledge, practice, Thoi Binh, Ca Mau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng là dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia, nhằm ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với trẻ em như lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt,... nếu trẻ bị mắc bệnh nguy cơ tiến triển nặng và có thể dẫn đến tử vong/biến chứng, di chứng ảnh hưởng đến cuộc sống sau này của trẻ, ngoài ra có thể lây lan thành dịch lớn ảnh hưởng đến sức khỏe của cộng đồng [1].

Tại Việt Nam sau hơn 30 năm triển khai Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã giúp khoảng 6,7 triệu trẻ em không mắc các bệnh truyền nhiễm (uốn ván sơ sinh, bạch hầu, ho gà, sởi, bại liệt) và giảm được 42.900 ca tử vong do các bệnh nêu trên. Bằng chứng khoa học và kinh nghiệm thực tế trên Thế giới và ở Việt Nam cho thấy các vắc xin đang được sử dụng là rất an toàn và hiệu quả cao [2]. Tuy nhiên, những năm gần đây tình trạng thiếu vắc xin trong chương trình diễn ra thường xuyên, một số bệnh truyền nhiễm trong tiêm chủng có chiều hướng xuất hiện trở lại với số mắc và tử vong khá cao, nổi bật trong 5 năm qua (2018-2022) bệnh Bạch hầu đã mắc 311 ca, tử vong 14 ca; bệnh Ho gà mắc 1.935 ca, tử vong 06 ca. Đây là những bệnh nằm trong chương trình tiêm chủng và hoàn toàn có thể dự phòng được bằng vắc xin. Từ những phân tích trên cho thấy, việc không đưa trẻ đi tiêm chủng sẽ dẫn đến dễ mắc các bệnh truyền nhiễm, hậu quả trẻ có thể bị tàn phế, thậm chí tử vong. Nếu dừng tiêm vắc xin phòng bệnh sẽ làm dịch bùng phát. Theo báo cáo công tác tiêm chủng mở rộng năm 2022 của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương: tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cả nước là 87,6%, miền Bắc 92,5%, miền Trung 93,9%, Tây Nguyên 83,6%, miền Nam 79,5%, Cà Mau 49,3% [1].

Huyện Thới Bình có dân số năm 2019 là 135.892 người chiếm 11,4% toàn tỉnh, sinh mới hơn 2.000 trẻ/năm, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ những năm gần đây khá thấp, cụ thể: năm 2020 (83,9%), năm 2021 (94,8%), năm 2022 (43,3%) [3]. Trước đây, huyện đã có 01 nghiên cứu về tiêm chủng thực hiện năm 2009 nhưng nghiên cứu này đã quá lâu (>10 năm). Do đó, nghiên cứu của chúng tôi mặc dù lặp lại nhưng vẫn có tính giá trị thực tiễn và rất cần thiết, có ý nghĩa quan trọng nhằm cung cấp bằng chứng và cơ sở đề xuất các giải pháp phù hợp góp phần cải thiện công tác tiêm chủng trên địa bàn huyện trong thời gian tới.

Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên, nghiên cứu này: “Nghiên cứu tình hình và kiến thức, 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” được thực hiện với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành đúng về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành của người mẹ tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ và trẻ sống tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bà mẹ có con từ 12 - 24 tháng tuổi tại thời điểm nghiên cứu có hộ khẩu tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau và đang sinh sống tại địa phương; Trẻ em từ 12 - 24 tháng tuổi, là con của các bà mẹ tham gia nghiên cứu; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bà mẹ không có khả năng giao tiếp do câm, điếc, tâm thần,... Đối tượng không hợp tác hoặc vắng nhà trong thời gian thu thập số liệu; Trẻ thuộc trường hợp chống chỉ định tiêm chủng theo Quyết định 1575 Bộ Y tế ngày 27/3/2023 [4].

2.2 Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:**
$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu; Tỷ lệ ước lượng dữ kiện

Z: Hệ số tin cậy d: Sai số cho phép, chọn d=0,035

α : Mức ý nghĩa thống kê Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Chọn $p = 88,8\%$ để tính cỡ mẫu, là tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của trẻ dưới 1 tuổi theo kết quả nghiên cứu của tác giả Từ Lan Vy thực hiện tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021 [5].

Thay công thức được $n = 312$ mẫu. Do đề tài sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nên nhân cỡ mẫu với hệ số thiết kế 1,5 và dự trừ 5% mất mẫu, được cỡ mẫu $n = 495$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp chọn mẫu cụm, với đơn vị cụm là xã/thị trấn thuộc huyện Thới Bình. Mẫu cụm thực hiện qua hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn xã/thị trấn

Chọn 5/12 xã/thị trấn trực thuộc huyện Thới Bình theo phương pháp rút thăm ngẫu nhiên.

Các bước tiến hành chọn cụm như sau:

+ Lập danh sách các xã/thị trấn trực thuộc huyện Thới Bình.

+ Đánh số thứ tự cụm từ 1 - n.

+ Rút thăm ngẫu nhiên 5 cụm để đưa vào nghiên cứu.

Các cụm được chọn sau khi rút thăm ngẫu nhiên là các xã: Trí Lực, Trí Phải, Tân Phú, Thới Bình và thị trấn Thới Bình.

Giai đoạn 2: Chọn trẻ và chọn bà mẹ

Mỗi cụm chọn 99 trẻ từ danh sách quản lý trẻ từ 12 - 24 tháng của Trạm Y tế theo phương pháp ngẫu nhiên bằng cách random danh sách trên máy tính và chọn mẹ của các trẻ này để thu thập thông tin. Trường hợp bà mẹ vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu sẽ chọn trẻ và bà mẹ liền kề trong danh sách.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch; tỷ lệ kiến thức chung, thực hành chung về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ; các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và kiến thức, thực hành đúng của bà mẹ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 495 bà mẹ, chúng tôi ghi nhận có 96,4% là dân tộc kinh, nhóm tuổi 18-35 chiếm đa số (81,6%), học vấn của bà mẹ phần lớn là trung học cơ sở (46,5%),

trung học phổ thông (21%). Nghề nghiệp của đối tượng chủ yếu là nội trợ (55,2%), kinh tế gia đình có mức sống không nghèo chiếm tỷ lệ cao (94,1%) và đa phần các bà mẹ đều có từ 2 con trở lên (60,8%). Kết quả nghiên cứu trên trẻ cho thấy đa phần là bé gái (53,7%), 83% các bé có cân nặng từ 2500g trở lên, 91,1% sinh tại bệnh viện công. Tất cả các bà mẹ đều có giữ sổ tiêm chủng cho trẻ.

3.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ

Bảng 1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi (n=495)

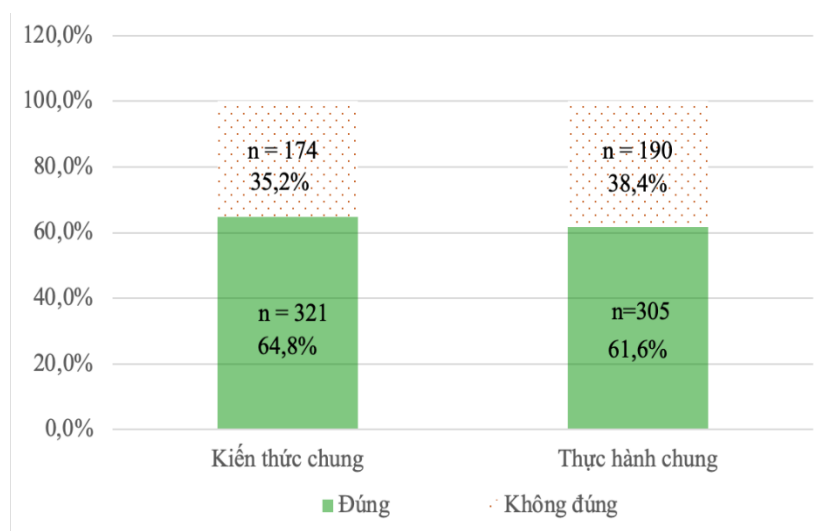
Tình trạng tiêm chủng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm chủng đầy đủ	Có	403	81,4
	Không	92	18,6
Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch	Có	211	42,7
	Không	284	57,3

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Thới Bình là 81,4%, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch là 42,7%.

Bảng 2. Lý do trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=296)

Lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ mắc bệnh cấp tính khi đến lịch tiêm	126	42,5
Đưa trẻ đến tiêm chủng nhưng Trạm Y tế hết vắc xin	68	23
Gia đình bận việc không có thời gian đưa trẻ đi tiêm	42	14,2
Không nhớ lịch đưa trẻ đi tiêm vắc xin	39	13,2
Sợ tai biến do tiêm chủng	21	7,1

Nhận xét: Qua khảo sát các bà mẹ cho thấy lý do chính trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là trẻ mắc bệnh cấp tính khi đến lịch tiêm chiếm đa số (42,5%), kế đến là khi đưa trẻ đến tiêm chủng nhưng Trạm Y tế hết vắc xin (23%), gia đình bận việc không có thời gian đưa trẻ đi tiêm (14,2%).



Biểu đồ 1. Kiến thức chung và thực hành chung về tiêm chủng mở rộng của bà mẹ

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức chung đúng về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ tại huyện Thới Bình là 64,8% và thực hành chung đúng là 61,6%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và kiến thức, thực hành

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi (n=495)

Các yếu tố liên quan		Tiêm chủng		OR (KTC 95%)	p
		Đầy đủ n (%)	Không đầy đủ n (%)		
Học vấn	≥ THCS	318 (83,5)	63 (16,5)	1,722 (1,04-2,84)	0,032
	< THCS	85 (21,1)	29 (31,5)		
Kinh tế	Không nghèo	385 (82,6)	81 (17,4)	2,905 (1,32-6,38)	0,006
	Hộ nghèo	18 (62,1)	11 (37,9)		
Biết mục đích của việc tiêm vắc xin cho trẻ	Đúng	401 (82,3)	86 (17,7)	13,988 (2,77-70,48)	0,001*
	Không đúng	02 (25)	06 (75)		
Biết lợi ích của việc tiêm chủng đầy đủ	Đúng	397 (82,4)	85 (17,6)	5,499 (1,79-16,62)	0,001
	Không đúng	06 (46,2)	07 (53,8)		
Biết 08 bệnh được tiêm phòng cho trẻ dưới 1 tuổi	Đúng	318 (84,1)	60 (15,9)	1,995 (1,22-3,26)	0,005
	Không đúng	85 (72,6)	32 (27,4)		
Biết thời gian cần theo dõi tại nhà sau khi tiêm cho trẻ	Đúng	213 (85,9)	35 (14,1)	1,826 (1,15-2,9)	0,01
	Không đúng	190 (76,9)	57 (23,1)		

(*Fishers Exact Test; THCS: trung học cơ sở)

Nhận xét: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở lên cao gấp 1,722 lần nhóm dưới THCS, nhóm có kinh tế không nghèo cao gấp 2,905 lần nhóm hộ nghèo và nhóm hiểu biết đúng về tiêm chủng mở rộng cao hơn hiểu biết không đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p≤0,05).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức chung về tiêm chủng mở rộng (n=495)

Các yếu tố liên quan		Thực hành chung		Đơn biến		Đa biến	
		Đúng n (%)	Không đúng n (%)	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Học vấn	≥ THCS	268 (70,3)	113 (29,7)	2,730 (1,78-4,19)	<0,001	2,558 (1,56-4,2)	<0,001
	< THCS	53 (46,5)	61 (53,5)				
Nghề nghiệp	Nội trợ	194 (71,1)	79 (28,9)	1,837 (1,27-2,67)	0,001	2,217 (1,43-3,43)	<0,001
	Nghề khác	127 (57,2)	95 (42,8)				
Kênh tin cậy	Tivi và y tế	118 (89,4)	14 (10,6)	6,643 (3,68-12)	<0,001	3,634 (1,92-6,88)	<0,001
	Kênh khác	203 (55,9)	160 (44,1)				
Số kênh truyền thông	≥ 3 kênh	126 (96,9)	04 (3,1)	27,5 (9,94-75,9)	<0,001	18,432 (6,55-51,9)	<0,001*
	< 3 kênh	195 (53,4)	170 (46,6)				

(*Fishers Exact Test)

Nhận xét: Trong các biến độc lập được đưa vào phân tích hồi quy logistic thì có 04 biến thực sự liên quan đến kiến thức đúng là: nhóm học vấn từ THCS trở lên có kiến thức đúng cao gấp 2,558 lần nhóm dưới THCS, nhóm nghề nội trợ cao gấp 2,217 lần nghề khác, nhóm nhận thông tin từ tivi và y tế có kiến thức đúng cao gấp 3,634 lần nhóm nhận thông tin từ kênh khác và nhóm tiếp cận từ 3 kênh truyền thông trở lên có kiến thức đúng cao gấp 18,432 lần nhóm dưới 3 kênh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p≤0,05.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến thực hành chung về tiêm chủng mở rộng (n=495)

Các yếu tố		Thực hành chung		OR (KTC 95%)	P
		Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
Kiến thức chung	Đúng	131 (40,8)	190 (59,2)	1,492 (1,01-2,21)	0,044
	Không đúng	55 (31,6)	119 (68,4)		
Kênh thông tin tin cậy	Tivi và y tế	59 (44,7)	73 (55,3)	1,502 (1,01-2,25)	0,049
	Kênh khác	127 (35)	236 (65)		

Nhận xét: Thực hành chung đúng của bà mẹ về tiêm chủng ở nhóm có kiến thức chung đúng cao gấp 1,492 lần nhóm không đúng, nhóm nhận thông tin từ tivi và y tế cao gấp 1,502 lần nhóm nhận thông tin từ kênh khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành

Qua nghiên cứu trên 495 đối tượng cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 01 tuổi tại huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau là 81,4%, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Trường Giang năm 2021 tại huyện Gò Công Tây, Tiền Giang (74,8%) [6] và thấp hơn nghiên cứu của Từ Lan Vy tại huyện Chợ Mới, An Giang năm 2021 (88,8%) [5]. Lý giải cho sự chênh lệch kết quả này rất có thể do khác nhau về thời gian và địa điểm nghiên cứu. Như chúng ta đã biết trẻ được tiêm chủng đầy đủ sẽ giúp giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong chương trình tiêm chủng, tỷ lệ tiêm càng cao thì cộng đồng càng giảm được tỷ lệ mắc bệnh. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 08 loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn thấp hơn so với mục tiêu y tế quốc gia đề ra (đạt từ 90% trở lên) [1]. Do đó y tế địa phương cần nỗ lực hơn nữa trong công tác tiêm chủng trên địa bàn để giải quyết các khó khăn, đưa tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt mục tiêu quốc gia.

Tiêm chủng cho trẻ là quan trọng nhưng tiêm chủng đầy đủ đúng lịch lại càng quan trọng hơn để tạo miễn dịch tốt nhất bảo vệ trẻ tránh mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp (42,7%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Từ Lan Vy (43,9%) [5] và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Vũ Trường Giang (22,6%) [6].

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy lý do chính trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là do trẻ mắc bệnh cấp tính khi đến lịch tiêm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,5%), kế đến là Trạm Y tế hết vắc xin (23%), gia đình bận việc không có thời gian đưa trẻ đi tiêm 14,2%), không nhớ lịch (13,2%), lo ngại tai biến sau tiêm chủng (7,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Từ Lan Vy tại An Giang năm 2021 [5] và Trần Thị Hà tại Bình Phước năm 2018 [7] cho thấy lý do trẻ bị bệnh khi đến lịch tiêm và không nhớ lịch là những lý do chính dẫn đến trẻ không được tiêm chủng đầy đủ. Lý do đưa trẻ đến tiêm chủng nhưng Trạm Y tế hết vắc xin chiếm tỷ lệ khá cao là do những năm gần đây tình trạng khan hiếm vắc xin từ trung ương, đặc biệt là vắc xin 5 trong 1 dẫn đến địa phương cũng thiếu vắc xin. Chúng tôi hy vọng Bộ Y tế và cơ quan liên quan triển khai các giải pháp phù hợp để khắc phục tình trạng thiếu vắc xin, tổ chức tiêm bù, tiêm vét để duy trì thành quả chương trình tiêm chủng mở rộng, bảo vệ tốt sức khỏe trẻ em nói riêng và sức khỏe cộng đồng nói chung.

Biểu đồ 1 và 2 cho thấy tỷ lệ kiến thức chung đúng của bà mẹ về tiêm chủng mở rộng là 64,8%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Từ Lan Vy (63,6%) [5] và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Vũ Trường Giang (57,5%) [6]. Thực hành chung đúng về tiêm chủng

mở rộng của bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi là 61,6%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Từ Lan Vy (82,1%) [5] và nghiên cứu của Đinh Thu Thảo (71,7%) [8]. Lý giải cho sự khác biệt có lẽ do khác nhau về trình độ học vấn, nghề nghiệp của đối tượng cũng như phương pháp chọn mẫu, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Tỷ lệ kiến thức đúng và thực hành đúng trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, do đó cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền về tiêm chủng thông qua các buổi nói chuyện truyền thông, khám thai, phát thanh, truyền hình, mạng xã hội,... nhằm nâng cao kiến thức và thực hành đúng của bà mẹ.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và kiến thức, thực hành

Kết quả cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ ở nhóm có mẹ trình độ học vấn từ THCS trở lên cao gấp 1,722 lần nhóm dưới THCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Khuynh năm 2009 [9] và hoàn toàn phù hợp, chứng tỏ nâng cao trình độ học vấn cũng đồng nghĩa nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ. Bên cạnh đó chúng ta cần phải quan tâm và có biện pháp truyền thông phù hợp đối với nhóm bà mẹ có học vấn dưới THCS đang có kiến thức còn thấp.

Trẻ có mẹ thuộc diện kinh tế không nghèo được tiêm chủng đầy đủ cao gấp 2,905 lần trẻ có mẹ diện hộ nghèo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Kết quả này phù hợp do hộ nghèo thường phải dành thời gian mưu sinh phục vụ các nhu cầu cơ bản, ít có thời gian quan tâm phòng bệnh cho trẻ.

Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ ở nhóm bà mẹ có hiểu biết đúng cao hơn nhóm hiểu biết không đúng, cụ thể: bà mẹ hiểu đúng về mục đích tiêm vắc xin cho trẻ cao gấp 13,988 lần; biết lợi ích của tiêm chủng đầy đủ cao gấp 5,499 lần; biết 08 bệnh được tiêm phòng cho trẻ trong chương trình cao gấp 1,995 lần; biết thời gian theo dõi tại nhà sau khi tiêm chủng cho trẻ cao gấp 1,826 lần những bà mẹ hiểu biết không đúng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Từ Lan Vy [5] tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở nhóm bà mẹ hiểu biết đúng cao hơn nhóm hiểu biết không đúng. Thật vậy, tập trung nâng cao hiểu biết của bà mẹ về mục đích và lợi ích của việc tiêm chủng, các bệnh dự phòng cho trẻ trong chương trình, thời gian theo dõi tại nhà sau khi tiêm cho trẻ sẽ giúp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi.

Bảng 4 cho thấy, nhóm bà mẹ có học vấn từ THCS trở lên có kiến thức đúng cao gấp 2,558 lần nhóm dưới THCS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc tại Hải Phòng năm 2020 [10]. Điều này là phù hợp vì bà mẹ có trình độ học vấn cao sẽ dễ dàng tiếp thu thông tin tốt hơn bà mẹ có học vấn thấp.

Nhóm bà mẹ làm nội trợ có kiến thức đúng về tiêm chủng mở rộng cao gấp 2,217 lần các nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), rất có thể do các bà mẹ làm nội trợ nên có nhiều thời gian quan tâm trẻ, thường nghe các thông tin từ tivi và tự tìm hiểu kiến thức tiêm chủng để bảo vệ trẻ.

Đối tượng được tiếp cận thông tin tiêm chủng từ các kênh truyền thông tin cậy như tivi và nhân viên y tế có kiến thức đúng cao gấp 3,634 lần các đối tượng nhận thông tin từ kênh khác và nhóm bà mẹ tiếp cận từ 3 kênh truyền thông trở lên có kiến thức đúng cao gấp 18,432 lần nhóm dưới 3 kênh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này minh chứng truyền thông giữ vai trò rất quan trọng trong việc tuyên truyền các kiến thức đúng về tiêm chủng cho người dân, đặc biệt là các kênh tin cậy như tivi và nhân viên y tế; không những vậy chúng ta cần đẩy mạnh truyền thông bằng nhiều hình thức, qua nhiều kênh để người dân dễ dàng tiếp cận.

Kết quả bảng 5 cho thấy, thực hành chung đúng của bà mẹ có kiến thức chung đúng cao gấp 1,492 lần bà mẹ kiến thức không đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Thật vậy, kiến thức là tiền đề quan trọng cho việc thực hành hiệu quả, do đó chúng ta cần trang bị cho người dân các kiến thức cần thiết về tiêm chủng để nâng cao tỷ lệ thực hành đúng của bà mẹ, giúp trẻ được phòng bệnh tốt hơn.

Thực hành chung đúng của bà mẹ tiếp cận thông tin từ tivi và nhân viên y tế cao gấp 1,502 lần bà mẹ tiếp cận từ kênh khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Như đã đề cập ở trên, kênh truyền thông từ tivi và nhân viên y tế rất hiệu quả giúp bà mẹ có các thực hành đúng về tiêm chủng cho trẻ, do đó chúng ta cần tiếp tục phát huy và nhân rộng phương pháp thực hiện của kênh này sang các kênh khác đạt để đạt hiệu quả tương tự.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 495 bà mẹ và trẻ tại huyện Thới Bình cho thấy trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ là 81,4%, đầy đủ đúng lịch là 42,7%, kiến thức chung đúng của bà mẹ là 64,8% và thực hành chung đúng là 61,6%. Các yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ: học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, mục đích của tiêm vắc xin, lợi ích tiêm chủng đầy đủ; liên quan đến kiến thức: học vấn, nghề nghiệp, kênh truyền thông; liên quan đến thực hành: kiến thức và truyền thông. Để nâng cao các tỷ lệ trên, chúng ta cần đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông về chương trình tiêm chủng, tầm quan trọng của tiêm đầy đủ, đúng lịch, mục đích của việc tiêm vắc xin, các bệnh trẻ được tiêm phòng và thời gian cần theo dõi tại nhà sau tiêm,... chú trọng đến đối tượng có học vấn dưới trung học cơ sở thông qua nhiều hình thức, nhiều kênh, đặc biệt là từ tivi và y tế để người dân dễ dàng tiếp cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng năm 2022. Hà Nội. 2023.
2. Dự án tiêm chủng mở rộng. Báo cáo đánh giá chương trình tiêm chủng mở rộng Việt Nam. Hà Nội. 2019.
3. Trung tâm Y tế Thới Bình. Báo cáo kết quả tiêm chủng mở rộng trên địa bàn huyện năm 2022. Thới Bình. 2023.
4. Bộ Y tế. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em, số 1575/QĐ-BYT, ngày 27/3/2023, Hà Nội. 2023.
5. Từ Lan Vy. Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan đến tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 63.
6. Nguyễn Vũ Trường Giang. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em 2 tuổi và kiến thức của bà mẹ về tiêm chủng mở rộng tại huyện Gò Công Tây, tỉnh Tiền Giang năm 2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 70.
7. Trần Thị Hà. 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. Trường Đại học Y Dược TP.HCM. 2018. 68.
8. Đinh Thị Thu Thảo. 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, Trường Đại học Y Dược TP.HCM. 2017. 69.
9. Đào Văn Khuynh. 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. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2009. 70.
10. Phạm Thị Ngọc. Một số yếu tố liên quan đến Kiến thức và thực hành theo dõi phản ứng sau tiêm chủng mở rộng của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Kiến Thụy, thành phố Hải Phòng năm 2019-2020. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2021, 31(01), 49-57, <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2021/29>.