

Tiêm chủng đầy đủ và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng, Hải Phòng - năm 2010

Phạm Minh Khuê

Duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cao là công việc quan trọng giữ vững hiệu quả của tiêm chủng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Tiên Lãng, một huyện nông nghiệp của Hải Phòng, với mục tiêu xác định tỷ lệ tiêm chủng từng loại vắc xin cơ bản của trẻ < 5 tuổi và xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc chưa tiêm chủng đầy đủ. Kết quả cho thấy tỷ lệ tiêm phòng đối với từng loại vắc xin ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện đạt mức cao, đều trên 95%. Tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi đạt 93,4%, và chỉ đạt 89,84% ở trẻ dưới 1 tuổi, thấp hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc trẻ tiêm chủng không đầy đủ là: hiểu biết của bà mẹ về tiêm chủng chưa đúng (OR=4,38) và có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=7,23).

Từ khoá: tiêm chủng, vắc xin, tiêm chủng đầy đủ, Tiên Lãng, Hải Phòng

Full immunization and associated factors among children under 5 years old in Tien Lang district, Hai Phong - 2010

Pham Minh Khue

Maintaining a high rate of full vaccination is a key point to ensure the efficacy of the immunization programme. We carried out this cross-sectional research in Tien Lang, a rural district in of Hai Phong City, to aim at measuring the coverage of basic immunization, and full vaccination for <5 children, then identifying some factors associated with a failure of having full vaccination. Study findings showed a high immunization coverage for every separate vaccine, all above 95%. The coverage of full vaccination among children under 5 years is 93.4%, and 89.84% among children under 1 year-old. This coverage of full vaccination in Tien Lang District is lower than the national mean coverage. Factors associated with incomplete vaccination of children are: misunderstanding of the mother about vaccination schedule (OR=4.38), and the fact that the child having immunization doses outside of the expanded programme on immunization but this had not been recorded into the vaccination card (OR=7.23).

Key words: immunization, vaccine, children, Tien Lang, Haiphong

Tác giả:

1. Trường Đại học Y dược Hải Phòng

1. Đặt vấn đề

Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) là một trong những chương trình nằm trong chiến lược chăm sóc sức khỏe của thế giới, theo tuyên ngôn AlmaAta năm 1978 "sức khỏe cho mọi người vào năm 2000"[2]. Nhằm phòng chống các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho trẻ < 5 tuổi mà đặc biệt là trẻ < 1 tuổi, Việt Nam đã xác định chương trình TCMR là một chương trình y tế quan trọng được Đảng và Nhà nước quan tâm. [1, 5]. Việt Nam đã duy trì tiêm chủng đầy đủ 6 loại vắc xin > 90% từ năm 2000. Những kết quả đó đã làm cho tỷ lệ mắc và chết do 6 bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho trẻ em < 5 tuổi giảm một cách rõ rệt so với những năm chưa triển khai chương trình TCMR. [1, 5] Mặc dù chúng ta đã đạt được kết quả như vậy nhưng trước mắt công tác tiêm chủng vẫn phải đối mặt với những khó khăn và thách thức. Chất lượng dịch vụ tiêm chủng tại các vùng sâu, vùng xa, miền núi... chưa cao đặc biệt là những xã nghèo, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ còn thấp [3].

Tiên Lãng là huyện nông nghiệp nằm phía tây nam thành phố Hải Phòng. Công tác tiêm chủng mở rộng vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Việc đánh giá tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và các yếu tố liên quan là một việc quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả của công tác tiêm chủng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ từng loại vắc xin cơ bản ở trẻ em < 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2010.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc chưa tiêm chủng đầy đủ ở trẻ em < 5 tuổi tại huyện Tiên Lãng năm 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, đối tượng nghiên cứu là trẻ em dưới 5 tuổi (đủ 60 tháng) và người chăm sóc

trẻ. Cỡ mẫu nghiên cứu được chọn chủ đích ở 3 xã đại diện cho các khu vực có điều kiện kinh tế và sinh hoạt khác nhau trong huyện là thị trấn Tiên Lãng (trung tâm huyện); xã Khởi Nghĩa (thuần nông) và xã Vĩnh Quang (ven biển). Trong mỗi xã, chúng tôi tiến hành điều tra trên toàn bộ trẻ em dưới 5 tuổi và người chăm sóc trẻ dưới sự dẫn đường của y tế thôn. Số liệu được thu thập sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ có con < 5 tuổi và người chăm sóc trẻ trường hợp bà mẹ đi vắng, kết hợp quan sát sẹo BCG của trẻ. Thông tin thu thập gồm: tuổi, giới của trẻ, số con của bà mẹ, nghề nghiệp và trình độ học vấn của mẹ, thu nhập hộ gia đình, hiểu biết của bà mẹ về tiêm chủng, số lần tiêm/uống BCG, DPT, Viêm gan B, Sởi, Bại liệt và lịch tiêm chủng ghi trên phiếu tiêm chủng. Hiểu biết được đánh giá là đúng nếu bà mẹ trả lời đúng lịch tiêm chủng các loại vắc xin. Đánh giá kinh tế gia đình theo Ban hành chuẩn hộ nghèo giai đoạn 2006-2010 của Thủ tướng chính phủ 2005 [4]. Tiêm chủng đầy đủ được xét trên những trẻ từ 10 tháng tuổi trên việc tiêm và uống đủ số liều đối với 7 loại vắc xin BCG, BH-HG-UV, Bại Liệt, VGB, Sởi.

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel (Microsoft Office 2003). Phân tích số liệu và thống kê sử dụng phần mềm Stata v 8 (Stata Corp, College Station, TX, USA). Các test so sánh các biến rời rạc sử dụng test X² hoặc test Fisher, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $P < 0.05$. Phân tích hồi quy đa biến thực hiện trên các biến mà phân tích đơn biến cho kết quả $P < 0.2$, sử dụng mô hình hồi quy phân tích bước lùi. Đánh giá sự phù hợp (goodness of fit) của mô hình bằng test Hosmer-Lemeshow.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm hệ gia đình và bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra 2005 trẻ em thuộc 1970 hộ gia đình, và phỏng vấn 1970 người

Bảng 1. Thông tin về đặc điểm hộ gia đình tại 03 xã nghiên cứu

	Thị trấn		Khởi nghĩa		Vinh Quang		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tổng số trẻ < 5 tuổi (theo báo cáo của y tế)	1176	56,7	368	17,74	530	25,56	2074	100
Tổng số trẻ dưới 5 tuổi được điều tra	1159	57,81	352	17,56	494	24,64	2005	100
Số hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi được điều tra	1139	57,82	352	17,87	479	24,31	1970	100
Tổng số trẻ < 1 tuổi được điều tra	368	31,29	32	8,69	232	43,77	632	30,74
Tổng số hộ gia đình có trẻ < 1 tuổi được điều tra	366	61,41	25	4,19	205	34,4	596	28,73

Bảng 2. Thông tin chung về bà mẹ có con dưới 5 tuổi

		Thị trấn		Khởi Nghĩa		Vinh Quang		Tổng	%
		N	%	N	%	N	%		
Học vấn	Tiểu học	9	0,81	0	0	3	0,61	12	0,61
	Trung học cơ sở	369	33,03	236	67,62	209	42,48	814	41,57
	THPT	667	59,71	105	30,09	269	54,67	1041	53,17
	THCN, CĐ, ĐH	72	6,45	8	2,29	11	2,24	91	4,65
	Tổng số trả lời	1117		347		492		1958	
Dân tộc	Kinh	1135	100	335	99,7	456	99,78	1926	99,9
	Khác			1	0,3	1	0,22	2	0,1
Nghề nghiệp	Làm ruộng	351	30,82	228	64,77	451	94,15	1030	52,28
	Công nhân	474	41,62	85	24,15	11	2,3	570	28,93
	Lao động tự do	164	14,4	12	3,41	1	0,21	117	8,98
	CB hành chính	150	13,17	27	7,67	16	3,34	173	9,8
	Tổng số trả lời	1139		352		479		1970	

chăm sóc (57,8% số hộ gia đình thuộc thị trấn Tiên Lãng, 24,3% thuộc xã Vinh Quang và 17,9% thuộc xã Khởi Nghĩa). Có 31,5% trẻ dưới 1 tuổi thuộc 596 hộ gia đình.

Trong tổng số 1970 bà mẹ được phỏng vấn, trên một nửa (52,3%) làm ruộng, trong đó đặc biệt tỷ lệ các bà mẹ xã Vinh Quang làm ruộng chiếm trên 94%. Đa số các bà mẹ có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3, không có bà mẹ nào mù chữ. Gần 42% các bà mẹ là công nhân.

Đặc điểm tỷ lệ tiêm chủng từng loại vắc xin cơ bản

Qua kết quả nghiên cứu tại huyện Tiên Lãng, tỷ lệ tiêm chủng của từng loại vắc xin đều đạt trên 90% ở trẻ dưới 5 tuổi. Tỷ lệ tiêm phòng lao BCG đối

với trẻ em dưới 5 tuổi tại thị trấn Tiên Lãng đạt 100%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 99,72%, tại xã Vinh Quang đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng BCG ở trẻ dưới 1 tuổi tại cả 3 xã đều đạt 100%.

Với vắc xin phòng BH-HG-UV(DPT), tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ dưới 5 tuổi (đủ 4 tháng tuổi trở lên) tại thị trấn Tiên Lãng đạt 97,86%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 99,43% và tại xã Vinh Quang đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng DPT cho trẻ dưới 1 tuổi tại thị trấn đạt 99,15%, tại hai xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đạt 100%.

Đối với vắc xin phòng bại liệt, tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ dưới 5 tuổi (đủ 4 tháng trở lên) tại thị trấn đạt 98,32%, tại xã Khởi Nghĩa là 99,43%, tại xã Vinh Quang là 100%. Với trẻ dưới 1 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng tại thị trấn đạt 97,51%, tại 2 xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đều đạt 100%.

Đối với vắc xin phòng sởi, tỷ lệ tiêm chủng trẻ dưới 5 tuổi (đủ 9 tháng trở lên) tại thị trấn đạt 94,35%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 94,35% và tại xã Vinh Quang đạt 97,81%. Tỷ lệ tiêm chủng sởi ở trẻ dưới 1 tuổi tại Thị Trấn chỉ đạt 77,33%, tại xã Khởi Nghĩa là 100 % và tại xã Vinh Quang là 96,05%.

Bảng 3. Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng theo từng loại vắc xin của 3 xã/thị trấn

Vắc xin	Số trẻ dưới 5 tuổi		Số trẻ dưới 1 tuổi	
	Tổng số (n=2005)	Tỷ lệ (%)	Tổng số (n=596)	Tỷ lệ (%)
Lao (Tổng n=2005)	2004	99,95	596	100
BH – HG – UV (trẻ > 4 tháng, n=1856)	1831	98,65	443/551	98,23
BL (trẻ > 4 tháng, n=1856)	1836	98,92	444/451	98,45
Viêm gan B (trẻ > 4 tháng, n=1739)	1736	99,83	385/451	85,37
Sởi (trẻ > 9 tháng, n=1596)	1546	96,87	168/187	89,84
TCĐĐ (trẻ > 9 tháng, n=1596)	1491	93,42	168/187	89,84

Tỷ lệ tiêm chủng đối với từng loại vắc xin đạt mức cao, đối với trẻ dưới 5 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng của từng loại vắc xin đạt trên 95%, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 99,95%. Đối với trẻ dưới 1 tuổi, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi đạt 93,4%. Tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi còn thấp, đạt 89,84%

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi của

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ (TCDD)

Khu vực	Tổng số trẻ < 5 tuổi	Tổng số trẻ dưới 1 tuổi	TCDD (Trẻ dưới 5 tuổi)		TCDD (Trẻ dưới 1 tuổi)	
			N	%	N	%
Thị trấn	1159	366	813	89,54	96	83,48
Khởi Nghĩa	352	25	333	98,52	11	100
Vinh Quang	494	205	345	98,57	61	100
Tổng	2005	596	1491	93,42	168	89,84

các xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đạt trên 98% trong khi đó tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của Thị trấn Tiên Lãng chỉ đạt 89,5%.

Bảng 5. Kết quả phân tích đơn biến và đa biến tỷ suất chênh ảnh hưởng của một yếu tố của gia đình và người chăm sóc khác nhau đến việc tiêm chủng không đầy đủ

	Đơn biến OR [95% CI]	Đa biến OR [95% CI]
Kinh tế hộ gia đình: Thiếu ăn	1	
Đủ ăn	1,14 [0,69-1,88]	1,04 [0,43-2,52]
Số con của bà mẹ: ≤ 2 con	1	
> 2 con	1,12 [0,44-2,84]	1,5 [0,69-6,98]
Khoảng cách đến TYT: < 1km	1	
> 1km	1,76 [1,11-2,77]	1,59 [0,71-3,58]
Hiểu biết của bà mẹ: Đúng	1	
Không đúng	2,32 [1,19-4,52]	4,38 [1,80-10,66]
Giới của trẻ: Nam	1	
Nữ	0,78 [0,49-1,23]	0,69 [0,31-1,52]
Học vấn của mẹ: Cấp 1	1	
Cấp 2 hoặc hơn	1,17 [0,74-1,85]	0,51 [0,19-1,33]
Tiêm không ghi phiếu: Không	1	
Có	6,87 [1,44-32,82]	7,23 [1,33-39,27]

Trong các yếu tố nghiên cứu, các yếu tố có ảnh hưởng đến việc trẻ tiêm chủng không đầy đủ qua phân tích đơn biến là: khoảng cách từ nhà đến trạm trên 1km (OR=1,12; p<0,05); hiểu biết của bà mẹ chưa đầy đủ về tiêm chủng (OR=2,3; p<0,01); có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=6,87; p<0,01). Tuy nhiên trong kết quả phân tích hồi quy đa biến, chỉ còn 2 yếu tố có liên quan đến việc trẻ không được tiêm chủng đầy đủ là: hiểu biết của bà mẹ chưa đúng (OR=4,38) và; có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=7,23).

4. Bàn luận

Nghiên cứu đã điều tra 2005 trẻ em (chiếm 95% tổng số trẻ dưới 5 tuổi trong 3 xã) trong đó 632 (31,5%) trẻ dưới 1 tuổi và phỏng vấn 1970 người chăm sóc thuộc 1970 hộ gia đình.

4.1. Tỷ lệ tiêm chủng từng loại vắc xin cơ bản

Tỷ lệ tiêm chủng đối với từng loại vắc xin tại huyện Tiên Lãng đạt mức cao, đối với trẻ dưới 5 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng của từng loại vắc xin đạt trên 95%, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 99,95%. Đối với trẻ dưới 1 tuổi, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng đạt thấp nhất là tiêm phòng viêm gan B đạt 85,37%. Các tỷ lệ tiêm chủng trên tương ứng với các con số báo cáo và nghiên cứu khác [3, 8, 11], và cũng tương đồng với các con số thống kê của chương trình TCMR quốc gia [1, 5]. Cụ thể thống kê năm 2009 trên cả nước cho thấy: số trẻ được tiêm vắc xin phòng lao là 1.568.213, đạt 97%. Số trẻ được uống vắc xin bại liệt lần 3 là 1.562.303, đạt 96,6%. Số trẻ tiêm vắc xin bạch hầu - ho gà - uốn ván lần 1 là 1.575.387, đạt 97,4% và số trẻ tiêm vắc xin bạch hầu - ho gà - uốn ván lần 3 là 1.558.013, đạt 96,3%. Số trẻ tiêm vắc xin sởi là 1.568.895, đạt 97%. Số trẻ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu là 651.233, đạt 40,3% (cao hơn 14,8% so với năm 2008). Một số tỉnh đạt tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cao như Nam Định, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Bình Thuận, thành phố Hồ Chí Minh... Số trẻ được tiêm vắc xin viêm gan B mũi 3 là 1.527.952, đạt 94,5% [5]. Trong nghiên cứu này, khi chúng tôi nhìn vào các tỷ lệ tiêm chủng cụ thể với từng loại vắc xin, chúng ta có thể thấy tỷ lệ tiêm chủng BCG là đạt tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ tiêm phòng lao BCG đối với trẻ em dưới 5 tuổi tại Thị trấn Tiên Lãng đạt 100%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 99,72%, tại xã Vinh Quang đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng BCG ở trẻ dưới 1 tuổi tại cả 3 xã đều đạt 100%.

Ngoài ra các vắc xin khác cũng đạt tỷ lệ tiêm chủng tốt. Các xã nông thôn có tỷ lệ tiêm chủng với một số loại vắc xin như vắc xin sởi tốt hơn so với khu vực thị trấn. Đối với vắc xin phòng bại liệt, tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ dưới 5 tuổi (đủ 4 tháng trở lên) tại thị trấn đạt 98,32%, tại xã Khởi Nghĩa là 99,43%, tại xã Vinh Quang là 100%. Với trẻ dưới 1 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng tại thị trấn đạt 97,51%, tại 2 xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đều đạt 100%. Với vắc xin phòng BH-HG-UV(DPT), tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ dưới 5 tuổi (đủ 4 tháng tuổi trở lên) tại thị trấn Tiên Lãng đạt 97,86%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 99,43% và tại xã Vinh Quang đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng DPT cho trẻ dưới 1 tuổi tại thị trấn đạt 99,15%, tại hai xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đạt 100%. Đối với vắc xin phòng sởi, tỷ lệ tiêm chủng trẻ dưới 5 tuổi (đủ

9 tháng trở lên) tại thị trấn đạt 94,35%, tại xã Khởi Nghĩa đạt 94,35% và tại xã Vinh Quang đạt 97,81%. Tỷ lệ tiêm sởi ở chủng trẻ dưới 1 tuổi tại thị trấn chỉ đạt 77,33%, tại xã Khởi Nghĩa là 100 % và tại xã Vinh Quang là 96,05%.

Ngoài ra, trong chương trình tiêm chủng quốc gia, ngoài các vắc xin được nêu trên, còn có vắc xin viêm não Nhật Bản, vắc xin tả, vắc xin thương hàn,... được áp dụng tại một số vùng nguy cơ cao [1, 3, 5]. Ví dụ trong năm 2009, có 1.466.528 trẻ từ 1 đến 5 tuổi được tiêm đủ 2 mũi viêm não Nhật Bản, đạt 93% và 1.193.935 trẻ được tiêm mũi 3, đạt 94,8%. Có 249.042 trẻ được uống đủ 2 liều vắc xin tả, đạt 91% (chỉ triển khai ở vùng nguy cơ cao tại tỉnh Thừa Thiên Huế). Có 134.812 trẻ được tiêm vắc xin thương hàn, đạt 94,7% (triển khai tại 3 tỉnh An Giang, Kiên Giang và Điện Biên). Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không thống kê tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin trên do huyện Tiên Lãng không áp dụng các vắc xin này trong chương trình TCMR tại địa phương [1, 4].

4.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và chưa đầy đủ của trẻ dưới 5 tuổi và trẻ dưới 1 tuổi

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi của cả 3 xã đạt 93,4%, và đạt 89,84% ở trẻ dưới 1 tuổi. Kết quả này cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi của cả 3 xã, được chọn đại diện cho huyện, là thấp hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước. Cụ thể theo báo cáo của Dự án TCMR, năm 2006, năm thứ 14 Việt Nam có trên 92% trẻ dưới một tuổi đi tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo quy định của chương trình tiêm chủng mở rộng [5]. Riêng trong năm 2009, có 1.557.612 trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản, đạt 96,3%. Đây là năm đầu tiên 63/63 tỉnh, thành phố đạt tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi trên 90%. Đồng thời, có 643/688 quận, huyện (chiếm 93,1% tổng số quận, huyện trong cả nước) đạt tỷ lệ này trên 90% [7]. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi của các xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đạt trên 98% trong khi đó tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của thị trấn Tiên Lãng chỉ đạt 89,5% cho trẻ dưới 5 tuổi, và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi của thị trấn Tiên Lãng chỉ đạt có 83,48%. Nước ta tuy đã xây dựng được hệ thống chương trình từ trung ương xuống đến địa phương, nhất là mạng lưới xã, phường, thị trấn nhưng công tác triển khai ở các xã khó khăn, khó tiếp cận do thiếu điều kiện giao

thông, điện, cơ sở y tế, mặt khác lại là vùng sinh sống của đông đồng bào dân tộc thiểu số thiếu sự tiếp cận dịch vụ y tế [1, 2]. Đến nay, dịch vụ TCMR được triển khai ở 100% số xã, phường trong cả nước. Do đó có thể thấy, để đạt được mục tiêu 100% số huyện đạt tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi trên 90% vào năm 2010 [6, 8] là việc làm không dễ dàng.

4.3. Yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm chủng chưa tiêm chủng đầy đủ ở trẻ

Trong các yếu tố được nghiên cứu, các yếu tố có ảnh hưởng đến việc trẻ tham gia tiêm chủng không đầy đủ qua phân tích đơn biến là : khoảng cách từ nhà đến trạm trên 1km (OR=1,12); hiểu biết của bà mẹ chưa đầy đủ về tiêm chủng (OR=2,3); có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=6,87). Tuy nhiên trong kết quả phân tích hồi quy đa biến, chỉ còn 2 yếu tố có liên quan đến việc trẻ không được tiêm chủng đầy đủ là: hiểu biết của bà mẹ chưa đúng (OR=4,38) và có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=7,23). Các kết quả này cho thấy việc khoảng cách của gia đình với trạm y tế tại khu vực nông thôn không ảnh hưởng đến việc bỏ mũi tiêm chủng của trẻ. Thực tế cho thấy khoảng cách từ nhà đến trạm y tế của các xã tại Tiên Lãng thường không quá xa (thường dưới 3 km). Tuy nhiên kết quả này có thể khác nếu nghiên cứu trên một huyện vùng núi hoặc hải đảo. Nghiên cứu tại nhiều nước cũng đã đưa ra các kết quả việc bỏ tiêm chủng ở trẻ là có liên quan đến khoảng cách từ nhà đến trạm y tế [6, 7, 10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hiểu biết của bà mẹ và đặc biệt là yếu tố có tiêm chủng ngoài và không ghi phiếu là các yếu tố quan trọng nhất làm tăng lên 4 đến 8 lần khả năng trẻ không được tiêm chủng đầy đủ. Ở đây có thể thấy vai trò kiến thức của người mẹ trong việc biết số mũi tiêm, lịch tiêm là rất quan trọng cho trẻ. Việc tiêm không ghi phiếu ở đây có thể hiểu đó chính là tiêm chủng dịch vụ và kèm theo việc không ghi chép đầy đủ số mũi tiêm, hai việc này có mối liên quan đến nhau, nó có thể vừa thể hiện niềm tin vào việc tiêm chủng và cả việc chú ý ghi chép lịch tiêm chủng là quan trọng trong việc duy trì tiêm chủng cho trẻ. Điều này cũng có thể giải thích một phần cho tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở thị trấn thấp hơn ở các xã. Việc tiêm chủng dịch vụ ở thị trấn là phổ biến hơn.

Ngoài ra, trong các nghiên cứu khác trên thế

giới, các yếu tố như hoàn cảnh kinh tế của hộ gia đình, số con của bà mẹ, học vấn của bà mẹ, giới của trẻ cũng là các yếu tố nguy cơ [9, 11], ví dụ trong một nghiên cứu tại Ndoulo (Senegal) trên trẻ em từ 10 đến 23 tháng cho thấy việc bỏ tiêm phòng có liên quan đến 5 yếu tố là: kinh tế gia đình, giới của đứa trẻ (trẻ là con trai tỷ lệ tiêm chủng đủ cao hơn con gái), gia đình còn giữ phiếu tiêm chủng, hiểu biết về phản ứng và hiểu biết về lịch tiêm chủng [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố trên với việc trẻ không được tiêm chủng đầy đủ.

Ngoài ra kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin có sự khác nhau ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi và dưới 1 tuổi (bảng 3 và 4), trong đó tỷ lệ nhìn chung đạt cao hơn ở trẻ dưới 1 tuổi so với nhóm trẻ dưới 5 tuổi. Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể là do số trẻ dưới 1 tuổi chiếm phần rất ít hơn trong tổng số trẻ, và lại chỉ tính toán được cho những trẻ từ tuổi sơ sinh (với BCG); >9 tháng (với sởi) và >4 tháng với các vắc xin khác, do đó số trẻ có thể tiếp cận được ở nhóm dưới 1 tuổi ít hơn nhiều so với số trẻ dưới 5 tuổi. Tuy nhiên chúng tôi chưa loại trừ được khả năng việc tiến hành tiêm chủng trong năm 2010 (tức trẻ dưới 1 tuổi) đạt kết quả khác so với những năm trước (trẻ đã qua 1 tuổi ở năm 2010).

Tóm lại, tỷ lệ tiêm phòng đối với từng loại vắc xin ở trẻ dưới 5 tuổi, tại huyện Tiên Lãng đạt mức cao, tỷ lệ tiêm chủng của từng loại vắc xin đạt trên 95%, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 99,95%. Đối với trẻ

dưới 1 tuổi, tỷ lệ tiêm phòng lao đạt 100%. Tỷ lệ tiêm chủng đạt thấp nhất là tiêm phòng viêm gan B đạt 85,37%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi của cả 3 xã đạt 93,4%, và đạt 89,84% ở trẻ dưới 1 tuổi. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi ở 3 xã là thấp hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 5 tuổi của các xã Khởi Nghĩa và Vinh Quang đạt trên 98% trong khi đó tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của thị trấn Tiên Lãng chỉ đạt 89,5% cho trẻ dưới 5 tuổi, và 83,48% ở trẻ dưới 1 tuổi.

Các yếu tố có ảnh hưởng đến việc trẻ tham gia tiêm chủng không đầy đủ qua phân tích đơn biến là: khoảng cách từ nhà đến trạm trên 1km (OR=1,12); hiểu biết của bà mẹ chưa đầy đủ về tiêm chủng (OR=2,3); có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=6,87). Trong phân tích đa biến, chỉ còn 2 yếu tố có liên quan đến việc trẻ không được tiêm chủng đầy đủ là: hiểu biết của bà mẹ chưa đúng (OR=4,38) và; có tiêm chủng ngoài không ghi phiếu tiêm chủng (OR=7,23). Không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hoàn cảnh kinh tế của hộ gia đình; số con của bà mẹ; học vấn của bà mẹ; giới của trẻ trong trên với việc đưa trẻ không được tiêm chủng đầy đủ. Do đó, chương trình TCMR nên tăng cường giáo dục kiến thức về tiêm chủng cho người dân, tập trung vận động tốt hơn đối với những gia đình ở xa trạm y tế, và đặc biệt có biện pháp hạn chế ảnh hưởng của tiêm chủng ngoài chương trình để giảm thiểu tác động đến hiệu quả của TCMR.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2000). "Sách hướng dẫn chương trình tiêm chủng mở rộng". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 3 - 94.
2. Hoàng Đình Cầu (1978). "Tuyên ngôn AlmaAta và chăm sóc sức khỏe ban đầu". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Phạm Văn Hoàng (2009). "Đánh giá tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại 02 xã, phường Phù Chẩn và Trang Hạ, thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2008". Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa 1, Trường Đại học Y Hải Phòng.
4. Thủ tướng Chính phủ (2005). "Quyết định ban hành chuẩn hộ nghèo giai đoạn 2006 - 2010".
5. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương (2013). "Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia".
Tại: http://www.nihe.org.vn/vn/subtopics/Default.asp?ID_Topics=5&Id_Sub_Topics=17 (truy cập hồi 10h30, ngày 09/11/2013)

Tiếng Anh

6. Ali NS, Jamal K, Qureshi R (2005). Hepatitis B vaccination status and identification of risk factors for

hepatitis B in health care workers. J Coll Physicians Surg Pak, 15(5):257-260.

7. Barreto TV, Rodrigues LC (1992). Factors influencing childhood immunisation in an urban area of Brazil. J Epidemiology Community Health. 46(4):357-361.
8. Dayan GH, Orellana LC, Forlenza R et al (2009). Vaccination coverage among children aged 13 to 59 months in Buenos Aires, Argentina, 2002. Rev Panam Salud Publica, 16(3):158-167.
9. Jani JV, De SC, Jani IV, Bjune G (2008). Risk factors for incomplete vaccination and missed opportunity for immunization in rural Mozambique. BMC Public Health, 8:161.
10. Mebel S, Dittmann S (1979). Experiences with pertussis vaccination in GDR. Dev.Biol.Stand, 43:101-6.
11. Mugumya E (1994). Small families mean better health for mothers and kids. African Women Health, 2(3):28-30.
12. Ndeye Magatte Ndiaye, Papa Ndiaye, Abdoulaye Diedhiou, Abdou Salam Gueye, Anta Tal-Dia (2009). Facteurs d'abandon de la vaccination des enfants agés de 10 à 23 mois à Ndoulo (Sénégal). Cahiers de Santé, 19(1): 9-19.