

cân nặng thấp, NKSSS, ngạt. Cần đánh giá các yếu tố nguy cơ từ mẹ và con để phát hiện, điều trị kịp thời vàng da tăng bilirubin gián tiếp sớm, ngăn ngừa biến chứng vàng da nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. 2015. tr. 185-190, 233-237.
2. **Khu Thị Khánh Dung**, Đặc điểm của trẻ sơ sinh nhập viện do tăng bilirubin máu cao tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Y học Việt Nam, 2010. **4**(2): tr. 29-32.
3. **Lâm Thị Mỹ, Phạm Diệp Thùy Dương**, Đặc điểm các trường hợp nhập viện vì vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng II trong 3 năm 2009-2012. Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012. **16**(2): tr. 70-72.
4. **Ambalavana N, C.W.A.**, Jaundice and Hyperbilirubinemia in the newborn, in Kernicterus,

Nelson Textbook of Pediatrics 20th. 2016, Elsevier: Saunders, Philadelphia.

5. **Bai JH, Mathew A**, Risk Factors for Neonates with Hyperbilirubinemia. J Biomedical Journal of Scientific Technical Research, 2018. **2**(1): p. 2097-2098.
6. **Cherepnalkovski AP, Aluloska NN, Zdraveska N, et al**, Neonatal Hyperbilirubinemia in Newborns of the Republic of North Macedonia, in Update on Critical Issues on Infant and Neonatal Care. 2019, IntechOpen.
7. **Mostafa SA, Aljeesh Y, Hamad KA, et al**, Risk Factors of Hyperbilirubinemia among Admitted Neonates in the Gaza Strip: Case Control Study. J Public Health Res, 2017. **7**(2): p. 39-45.
8. **Patil SS, Joshi R, Gupta G, et al**, Risk Factors of Hyperbilirubinemia - A Case-Control Study in a Tertiary Level Hospital in Rural Central India. J The National medical journal of India, 2021. **10**(25): p. 1904-1909.

## THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH CỦA TRẺ DƯỚI 12 THÁNG TẠI HUYỆN KON RẪY, TỈNH KON TUM NĂM 2022

Trần Thị Lệ Kiều<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Bích<sup>2</sup>

#### KONTUM PROVINCE IN 2022

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được triển khai nhằm mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy tỉnh Kon Tum năm 2022 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên đối tượng là 531 bà mẹ/người nuôi dưỡng trực tiếp của trẻ từ 12-23 tháng tuổi và trẻ dưới 12 tháng tuổi đang sinh sống tại huyện Kon Rẫy Tỉnh Kon Tum. **Kết quả:** tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin là 94,5%. Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tuổi được tiêm đầy đủ, đúng lịch là 18,3%. Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, nơi ở; số lần trẻ bị ốm, trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, gia đình ủng hộ, gia đình nhắc nhở đưa con đi tiêm chủng. **Kết luận và khuyến nghị:** Nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị như tăng cường truyền thông về tiêm chủng cho người dân; kết nối các nguồn lực cộng đồng.

**Từ khóa:** tiêm chủng mở rộng, trẻ dưới 12 tháng, vắc xin, tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch

#### SUMMARY

#### THE STATUS OF FULL VACCINATION WITH 8 TYPES OF VACCINE FOR CHILDREN UNDER 12 MONTHS IN KON RAY DISTRICT,

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lệ Kiều

Email: lekiettytkr@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

**Objectives:** describe the current status of full and timely vaccination of 8 vaccines in the Expanded program on Immunization for children under 12 months in Kon Ray district, Kon Tum province in 2022 and analyze some influencing factors. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive 531 mother/direct carer of children aged 12-23 months and children under 12 months old living in Kon Ray district, Kon Tum province. **Results:** the rate of children under 12 months fully vaccinated with 5 vaccines is 94.5%. The rate of children under 12 months of age who are fully vaccinated and on schedule is 18.3%. Relevant factors were found to include age group, education level, occupation, average income, place of residence; the number of times the child was sick, the child was exclusively breastfed for the first 6 months, the family supported, the family reminded the child to take the child to be vaccinated. **Conclusion and recommendations:** The study made a number of recommendations such as strengthening communication about vaccination among the people; connect community resources.

**Keywords:** Expanded program on Immunization, children under 12 months, vaccines, full and timely vaccination

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng đã góp phần quan trọng trong thanh toán và phòng chống nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phổ biến ở trẻ em. Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là biện pháp hữu hiệu để phòng chống dịch bệnh nguy hiểm cho trẻ em và còn mang lại lợi ích to lớn đối với xã hội. Tại Việt Nam, từ khi chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai năm 1985 đến nay đã đạt

được những thành tích to lớn như thanh toán bệnh bại liệt năm 2000, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh năm 2005 và tiến tới loại trừ bệnh sởi, khổng lồ Viêm gan B (1). Theo số liệu của điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ MICS Việt Nam 2014, có 75,6% trẻ em từ 12-23 tháng tuổi ở nước ta được tiêm chủng đầy đủ. Trong đó, tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B sơ sinh đạt thấp nhất 78,5%; thấp thứ hai là vắc xin phòng sởi 86,2%. Có 1,5% trẻ em từ 12-23 tháng tuổi không được tiêm chủng (2).

Huyện Kon Rẫy là huyện có số đồng bào dân tộc bản địa chiếm tỷ lệ tương đối cao, có nền văn hoá cổ truyền đa dạng, phong phú, đặc trưng cho bản sắc văn hoá các dân tộc Tây Nguyên. Toàn huyện có 6 trạm y tế và 1 phòng khám đa khoa khu vực. Thực hiện Nghị Quyết 36/2020/NQ-HĐND(3) đã hạn chế số lượng những người hoạt động không chuyên trách cấp xã, ở thôn, tổ dân phố trên địa bàn tỉnh Kon Tum. Theo đó, toàn huyện chỉ còn 24/49 cộng tác viên hoạt động trên 4/7 xã, thị trấn. Vì vậy, việc truyền thông, thông báo, tổ chức thực hiện tiêm chủng theo chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 12 tháng cũng bị gián đoạn và gặp nhiều khó khăn do thiếu nhân lực. Mặt khác, trong bối cảnh dịch bệnh Covid diễn biến phức tạp, hoạt động tổ chức tiêm chủng cho trẻ dưới 12 tháng lại càng khó khăn hơn. Vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu 1.) *Mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng và 2.) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy tỉnh Kon Tum năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- **Thời gian:** Từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022

- Địa điểm: tại 7 xã và thị trấn thuộc huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum. Bao gồm: thị trấn Đắk Rve và 6 xã: Đắk Kôi, Đắk Pnê, Đắk Ruồng, Đắk Tư Lung, Đắk Tờ Re, Tân Lập.

**Đối tượng nghiên cứu.** Bà mẹ/người nuôi dưỡng trực tiếp của trẻ từ 12-23 tháng tuổi và trẻ dưới 12 tháng tuổi đang sinh sống tại huyện Kon Rẫy Tỉnh Kon Tum.

**Nguồn cung cấp thông tin:** Phiếu tiêm chủng của trẻ, phần mềm tiêm chủng, sổ tiêm

chủng A2/YTCS.

### **Tiêu chí lựa chọn:**

- Bà mẹ/người nuôi dưỡng có trẻ từ 12-23 tháng tuổi (sinh từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020) tại thời điểm nghiên cứu đang sinh sống tại huyện Kon Rẫy Tỉnh Kon Tum.

- Bà mẹ/người nuôi dưỡng có trẻ từ 12-23 tháng tuổi tại thời điểm nghiên cứu tham gia tiêm chủng chương trình tiêm chủng mở rộng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bà mẹ/người nuôi dưỡng tinh táo, tiếp xúc tốt và có khả năng giao tiếp.

- Bà mẹ/người nuôi dưỡng biết đọc, viết.

**Tiêu chí loại trừ:** - Bà mẹ/người nuôi dưỡng có vấn đề về khả năng giao tiếp, không có khả năng trả lời phỏng vấn.

- Bà mẹ/người nuôi dưỡng mù chữ.

### **Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

$\alpha$ : ngưỡng tin cậy;  $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; d: sai số ước lượng của p, d = 0,05

p: p=0,431 (Theo kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan (2020) tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là 43,1%) (4).

Thay vào công thức tính được n= 377 người. Dự phòng thêm 10% bỏ cuộc, từ chối hoặc phiếu bị loại, vậy cỡ mẫu cần lấy vào nghiên cứu là 415 trẻ. Thực tế trên địa bàn huyện Kon Rẫy có 531 trẻ dưới 12 tháng đạt tiêu chuẩn lựa chọn nên chọn mẫu toàn bộ 531 trẻ. Tương ứng với gia đình mỗi trẻ đã được lấy mẫu, chọn 531 bà mẹ/người nuôi dưỡng của trẻ được đưa vào nghiên cứu.

**Tiêu chí đánh giá.** Tiêu chí đánh giá tiêm chủng đầy đủ: trẻ dưới 12 tháng được coi là tiêm chủng đầy đủ khi trẻ tiêm đủ 8 loại vắc xin phòng lao, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, Bại liệt, Hib, sởi trong chương trình TCMR, thời gian được tính từ khi sinh ra đến trước sinh nhật 1 tuổi.

Tiêu chí đánh giá tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch: trẻ dưới 12 tháng được coi là tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch khi trẻ tiêm đủ 8 loại vắc xin phòng lao, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, Bại liệt, Hib, sởi trong chương trình TCMR theo từng mốc thời gian được quy định đối với từng loại vắc xin, thời gian tính từ khi sinh ra đến trước sinh nhật 1 tuổi. Cụ thể được trình bày trong bảng 2.2

**Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.** Nghiên

cứu tiến hành sau khi có sự chấp thuận thông qua của hội đồng đạo đức Y sinh của Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 409/2021/YTCC-HĐ3 và được sự đồng ý của Trung tâm Y tế huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum

**Bảng 1. Thực trạng trẻ dưới 12 tháng đã tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch theo từng loại vắc xin**

| Vắc xin           | Đầy đủ     |           | Đúng lịch  |           |
|-------------------|------------|-----------|------------|-----------|
|                   | Số trẻ (n) | Tỷ lệ (%) | Số trẻ (n) | Tỷ lệ (%) |
| Viêm gan B        | 518        | 97,6      | 273        | 52,7      |
| BCG               | 527        | 99,2      | 330        | 62,6      |
| DPT-VGB-Hib mũi 1 | 521        | 98,1      | 360        | 69,1      |
| DPT-VGB-Hib mũi 2 | 518        | 97,6      | 350        | 67,6      |
| DPT-VGB-Hib mũi 3 | 515        | 97,0      | 277        | 53,8      |
| OPV mũi 1         | 524        | 98,7      | 382        | 72,9      |
| OPV mũi 2         | 522        | 98,3      | 320        | 61,3      |
| OPV mũi 3         | 522        | 98,3      | 279        | 53,4      |

|     |     |      |     |      |
|-----|-----|------|-----|------|
| Sởi | 501 | 94,4 | 373 | 72,4 |
|-----|-----|------|-----|------|

Theo bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ vắc xin BCG là cao nhất chiếm 99,2%; tiếp đến là vắc xin OPV mũi 1 với 98,7%; OPV mũi 2 và OPV mũi 3 đều 98,3%. Thấp nhất là tỷ lệ trẻ tiêm đầy đủ vắc xin sởi với 94,4%. Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ và đúng lịch vắc xin OPV mũi 1 là cao nhất với 72,9%; tiếp đến là sởi chiếm 72,4%. Thấp nhất là tỷ lệ trẻ tiêm đầy đủ và đúng lịch vắc xin viêm gan B với 52,7%; tiếp đến là OPV mũi 3 với 53,4%; DPT mũi 3 với 53,8%.

**Bảng 2. Tỷ lệ tiêm vắc xin đầy đủ, đúng lịch (n=531)**

| Đặc điểm tiêm chủng             | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|------------|-----------|
| <b>Tiêm đầy đủ</b>              |            |           |
| Có                              | 502        | 94,5      |
| Không                           | 29         | 5,5       |
| <b>Tiêm đầy đủ và đúng lịch</b> |            |           |
| Có                              | 97         | 18,3      |
| Không                           | 434        | 81,7      |

Theo bảng 2 cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ 5 loại vắc xin là 94,5% và tỷ lệ tiêm đầy đủ, đúng lịch là 18,3%.

Các yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch cho trẻ dưới 12 tháng tuổi

**Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học của bà mẹ/người nuôi dưỡng với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=531)**

| Đặc tính                                       | Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch |                | p                | OR (95%CI)       |
|--|------------------------------|----------------|------------------|------------------|
|  | Có<br>n (%)                  | Không<br>n (%) |                  |                  |
| <b>Nhóm tuổi:</b> <30 tuổi                     | 72 (21,2)                    | 268 (78,8)     | <b>0,021</b>     | 1,8 (1,1 – 2,9)  |
|  | ≥ 30 tuổi                    | 25 (13,1)      |                  |                  |
| <b>Dân tộc:</b> Kinh                           | 64 (23,2)                    | 212 (76,8)     | <b>0,002</b>     | 2,0 (1,3 – 3,2)  |
|  | Khác                         | 33 (12,9)      |                  |                  |
| <b>Trình độ học vấn</b>                        |                              |                |                  |                  |
| Dưới THPT                                      | 42 (10,2)                    | 370 (89,8)     | <b>&lt;0,001</b> | 1                |
| THPT trở lên                                   | 55 (46,2)                    | 64 (53,8)      |                  | 7,5 (4,7 – 12,2) |
| <b>Nghề nghiệp</b>                             |                              |                |                  |                  |
| CBVC – Công nhân                               | 22 (30,6)                    | 50 (69,4)      | <b>0,004</b>     | 2,3 (1,3 – 3,9)  |
| Khác   | 75 (16,3)                    | 384 (83,7)     |                  | 1                |
| <b>Thu nhập bình quân</b>                      |                              |                |                  |                  |
| < 3 triệu                                      | 36 (11,9)                    | 266 (88,1)     | <b>&lt;0,001</b> | 1                |
| ≥ 3 triệu                                      | 61 (26,6)                    | 168 (73,4)     |                  | 2,7 (1,7 – 4,2)  |
| <b>Khoảng cách từ nhà đến cơ sở tiêm chủng</b> |                              |                |                  |                  |
| < 3 km   | 44 (23,3)                    | 145 (76,7)     | <b>0,026</b>     | 1,7 (1,1 – 2,6)  |
| ≥ 3km  | 53 (15,5)                    | 289 (84,5)     |                  | 1                |

Các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, kinh tế gia đình có liên quan với tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch,  $p < 0,05$ . Những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng dưới 30 tuổi được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 1,8 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng từ 30 tuổi trở lên. Những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng là

dân tộc Kinh được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,0 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng là người dân tộc thiểu số. Những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có trình độ học vấn từ THPT trở lên được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 7,5 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có trình độ học vấn dưới THPT. Những trẻ

có bà mẹ/người nuôi dưỡng có nghề nghiệp là CBVC - công nhân được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,3 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng không phải là CBVC - công nhân. Những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có thu nhập bình quân trong 1 tháng từ 3 triệu trở lên

được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,7 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có thu nhập bình quân dưới 3 triệu. Những trẻ có nhà cách cơ sở tiêm chủng dưới 3km được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch hơn 1,7 lần những trẻ có nhà cách cơ sở tiêm chủng từ 3km trở lên.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng của trẻ với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=531)**

| Đặc tính                                    | Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch |                | p            | OR (95%CI)      |
|---|------------------------------|----------------|--------------|-----------------|
|   | Có<br>n (%)                  | Không<br>n (%) |              |                 |
| <b>Dị tật bẩm sinh:</b> Có                  | 9 (34,6)                     | 17 (65,4)      | 0,036        | 2,5 (1,1 – 5,8) |
| Không                                       | 88 (17,4)                    | 417 (82,6)     |              |                 |
| <b>Số lần trẻ ốm/năm:</b> < 3 lần           | 86 (21,1)                    | 321 (78,9)     | <b>0,002</b> | 2,8 (1,4 – 5,3) |
| ≥ 3 lần                                     | 11 (8,9)                     | 113 (91,1)     |              |                 |
| <b>Số lần trẻ đi viện/năm:</b> < 3 lần      | 91 (17,9)                    | 417 (82,1)     | 0,404        | 1               |
| ≥ 3 lần                                     | 6 (26,1)                     | 17 (73,9)      |              |                 |
| <b>Trẻ gặp tai biến nặng sau tiêm chủng</b> |                              |                |              |                 |
| Có  | 0 (0,0)                      | 11 (100,0)     | 0,229        | 1               |
| Không                                       | 97 (18,7)                    | 423 (81,3)     |              |                 |
| <b>Hình thức nuôi trẻ trong 6 tháng đầu</b> |                              |                |              |                 |
| Bằng sữa mẹ hoàn toàn                       | 85 (20,9)                    | 322 (79,1)     | <b>0,005</b> | 2,5 (1,3 – 4,7) |
| Khác  | 12 (9,7)                     | 112 (90,3)     |              |                 |

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.16 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần trẻ ốm/năm với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch,  $p < 0,05$ . Những trẻ bị ốm dưới 3 lần/năm được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,8 lần những trẻ bị ốm hơn 3 lần/năm. Những trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,5 lần những trẻ được nuôi bằng hình thức khác.

#### Sự hỗ trợ của gia đình, xã hội với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch

**Bảng 5. Mối liên quan giữa sự hỗ trợ của gia đình với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch (n=531)**

| Nội dung  | Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch |                | p            | OR (95%CI)      |
|---|------------------------------|----------------|--------------|-----------------|
|   | Có<br>n (%)                  | Không<br>n (%) |              |                 |
| <b>Gia đình ủng hộ việc đưa con đi tiêm chủng trong chương trình tiêm chủng mở rộng</b> |                              |                |              |                 |
| Có  | 73 (22,5)                    | 251 (77,5)     | <b>0,001</b> | 2,2 (1,3 – 3,6) |
| Không   | 24 (11,6)                    | 183 (88,4)     |              |                 |
| <b>Gia đình hỗ trợ chăm sóc trẻ sau tiêm chủng tại nhà</b>                              |                              |                |              |                 |
| Có  | 66 (17,9)                    | 302 (82,1)     | 0,766        | 0,9 (0,6 – 1,5) |
| Không   | 31 (19,0)                    | 132 (81,0)     |              |                 |
| <b>Gia đình có nhắc nhở về lịch tiêm của trẻ</b>  |                              |                |              |                 |
| Có  | 75 (21,7)                    | 271 (78,3)     | <b>0,005</b> | 2,1 (1,2 – 3,4) |
| Không   | 22 (11,9)                    | 163 (88,1)     |              |                 |

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.18 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố gia đình ủng hộ việc đưa con đi tiêm chủng trong chương trình tiêm chủng mở rộng; gia đình có nhắc nhở về lịch tiêm của trẻ với tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch,  $p < 0,05$ .

Những trẻ có gia đình ủng hộ việc đưa con đi tiêm chủng trong chương trình tiêm chủng mở rộng được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,2 lần những trẻ không được gia đình ủng hộ, OR (95%CI): 2,2 (1,3 – 3,6),  $p = 0,001$ .

Những trẻ có gia đình nhắc nhở lịch tiêm

chủng được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,1 lần những trẻ không được gia đình nhắc nhở lịch tiêm chủng, OR (95%CI): 2,1 (1,2 – 3,4),  $p = 0,005$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum năm 2022 tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin là 94,5%. Kết quả này cao hơn theo điều tra toàn quốc MICS Việt Nam 2014, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trước khi tròn 1 tuổi của trẻ em từ 12-23 tháng tuổi là 75,6%(2); nghiên cứu của Phạm

Vương Ngọc (2016) tại Hà Nam (2016) là 91,2% (5); nghiên cứu của Biện Đường Phi (2017) tại Tây Ninh là 93,6%, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cao nhất là mũi BCG sơ sinh 99,7%, thấp nhất là mũi vắc xin sởi 95,5% (6); nghiên cứu của Lý Thị Thúy Vân và cộng sự (2020) tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 12 tháng của huyện Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh là 85,7% (7) Nhưng thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tùng (2020) tại An Giang 94,7%; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cao nhất là vắc xin BCG có 100%, tỷ lệ tiêm đầy đủ thấp nhất là OPV 3 chỉ đạt 95% (8); nghiên cứu của Nguyễn Đức Hiền (2016) tại huyện Kon Plong, tỉnh Kon Tum là 95,7%(9); nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan (2020) tại Buôn Mê Thuột là 95% (4). Trên địa bàn huyện Kon Rẫy, chương trình tiêm chủng mở rộng được quy định tổ chức tiêm 1 ngày cố định, vì thế khi gặp sự cố trong ngày tổ chức tiêm chủng thì trẻ phải dời lịch tới tháng sau mới được tiêm lại. Bên cạnh đó, trên địa bàn hiện nay cũng có rất ít cơ sở tiêm chủng dịch vụ, những cơ sở dịch vụ lại ở xa, đời sống kinh tế người dân cũng còn nhiều khó khăn nên việc tham gia tiêm chủng dịch vụ hầu như rất ít. Vì thế tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ trên địa bàn huyện thấp hơn các nơi khác là điều dễ hiểu.

Rào cản lớn nhất ảnh hưởng tiêu cực đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy là yếu tố dân tộc và nơi ở. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng là dân tộc Kinh được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,0 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng là người dân tộc thiểu số. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan (2020) tại Buôn Ma Thuột, những bà mẹ người Kinh có con tiêm chủng đầy đủ cao gấp 5,15 lần những bà mẹ dân tộc thiểu số (4). Trong nghiên cứu này, 52% bà mẹ là người dân tộc Kinh; 48% còn lại là dân tộc thiểu số, trong đó chủ yếu là dân tộc Ba Na, Xơ Đăng, K'Dong và một số dân tộc khác. Thực tế cho thấy, vì là dân tộc thiểu số nên trình độ học vấn thường thấp hơn, được tiếp cận với nền giáo dục ít hơn so với người Kinh, vì thế ít có nhận thức, hiểu biết hơn. Kết quả còn cho thấy những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có trình độ học vấn từ THPT trở lên được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 7,5 lần những trẻ có bà mẹ/người nuôi dưỡng có trình độ học vấn dưới THPT với  $p < 0,001$ . Bên cạnh đó, Kon Rẫy là một huyện miền núi, tập quán sinh sống trên đồi núi, nghề nghiệp chủ yếu làm nương rẫy nên vẫn có khá đông người dân vẫn sống du canh du cư. Điều

kiện kinh tế chưa phát triển nên phương tiện giao thông đi lại còn khó khăn. Khoảng cách xa, không có phương tiện đi lại trở thành là một những nguyên nhân chính dẫn đến các bà mẹ/người nuôi dưỡng không thể đưa con đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

Để trẻ có thể tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch còn phải phụ thuộc nhiều đến tình trạng sức khỏe của trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ bị ốm dưới 3 lần/năm được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,8 lần những trẻ bị ốm hơn 3 lần/năm, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan (2020) cũng cho thấy 49,2% trẻ bị ốm đúng thời gian tiêm chủng là lý do trẻ không tiêm chủng đầy đủ đúng lịch (4).

Sự hỗ trợ của gia đình là một yếu tố tác động theo chiều hướng tích cực đối với việc đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ có gia đình ủng hộ và nhắc nhở tiêm chủng thì được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch hơn những trẻ khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ có gia đình ủng hộ việc đưa con đi tiêm chủng trong chương trình tiêm chủng mở rộng được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,2 lần những trẻ không được gia đình ủng hộ, OR (95%CI): 2,2 (1,3 – 3,6),  $p = 0,001$ . Những trẻ có gia đình nhắc nhở lịch tiêm chủng được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cao gấp 2,1 lần những trẻ không được gia đình nhắc nhở lịch tiêm chủng, OR (95%CI): 2,1 (1,2 – 3,4),  $p = 0,005$ . Nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm (2017) nhận định rằng thiếu sự tham gia hỗ trợ của gia đình, cộng đồng là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 12 tháng thấp (10).

## V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin là 94,5%. Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tuổi được tiêm đầy đủ, đúng lịch là 18,3%. Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân trong 2 tháng, khoảng cách từ nhà đến cơ sở tiêm chủng; số lần trẻ bị ốm, trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, gia đình ủng hộ, gia đình nhắc nhở đưa con đi tiêm chủng, cán bộ y tế có thông báo về vắc xin được tiêm trước khi tiêm và luôn sẵn vắc xin. Nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị như tăng cường truyền thông về tiêm chủng cho người dân; kết nối các nguồn lực cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Hiền. Thành quả 25 năm tiêm

- chủng mở rộng ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2012.
2. **MICS Việt Nam 2014.** Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014. Website: <http://www.wgsogovvn>. 2014:1-15.
  3. **Hội đồng nhân dân tỉnh Kon Tum.** Nghị quyết 36/2020/NQ-HĐND quy định về chức danh, số lượng, một số chế độ, chính sách đối với những người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố, người trực tiếp tham gia công việc của thôn, tổ dân phố trên địa bàn tỉnh Kon Tum. 2020.
  4. **Hồ Thị Ly Lan.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại phường Tân Lợi thành phố Buôn Ma Thuột, năm 2020 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2020.
  5. **Phạm Vương Ngọc ĐTPH.** 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 -11.
  6. **Biện Đường Phi.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh năm 2017 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2017.
  7. **Lý Thị Thúy Vân và cộng sự.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng. 2020;7(30).
  8. **Nguyễn Thanh Tùng.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại huyện An Phú tỉnh An Giang năm 2020 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2020.
  9. **Nguyễn Đức Hiền, và cộng sự.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Kon Plong tỉnh Kon Tum năm 2016. Sở Y tế tỉnh Kon Tum; 2016.
  10. **Đỗ Thị Thảo.** Thực trạng tiêm chủng ở trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại huyện Trạm Tấu, Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2017.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN CƠ SỞ TẠI MỘT SỐ XÃ TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Đỗ Thị Mai\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyển cơ sở tại một số xã tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả cán bộ y tế của 12 xã thuộc 3 huyện/TP của tỉnh Nam Định từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tổng cộng có 68 cán bộ y tế thuộc địa bàn nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu này. 47,1% cán bộ có trình độ đại học; 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu đúng số chức năng. Kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế có 35,3% cán bộ trình độ đại học biết số nhiệm vụ của TYT; 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết số nhiệm vụ. Các nhiệm vụ: thống kê, báo cáo theo quy định và thực hiện các nhiệm vụ khác do giám đốc TTYT huyện hoặc chủ tịch UBND cấp xã phân công đều đạt tỷ lệ có kiến thức tối đa (100%). Có 17,6% tỷ lệ cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nhiệm vụ hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản. Có 29,4% cán bộ có trình độ đại học, 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết đủ 6 nội dung chuyên môn kỹ thuật. Về nội dung CSSKBD có 70,6% cán bộ có trình độ đại học và 70,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu

được số nội dung. Nguyên tắc công bằng, có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nguyên tắc này. Có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết được từ 2- 5 đặc trưng. **Kết luận:** Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc y tế cơ bản thiết yếu, người cán bộ y tế phải hiểu đúng nội dung, nguyên tắc, đặc trưng trong CSSKBD thì mới mang lại hiệu quả cao trong công tác này, cán bộ y tế tuyển cơ sở cần hiểu được chức năng và nhiệm vụ của Trạm y tế.

### SUMMARY

#### CURRENT KNOWLEDGE OF HEALTH STAFF ABOUT PRIMARY CARE AT LOWER-LEVEL HEALTH CENTERS LOCATED IN SEVERAL COMMUNES OF NAM DINH, 2022

**Objective:** Describing the situations of health staff's knowledge about primary health care at lower-level health centers located in several communes of Nam Dinh in 2022. **Subject and methodology:** Cross-section description of the whole health staff in 12 communes belonging to 03 districts/cities of Nam Dinh from January 2022 till May of the same year. **Achivement:** 68 health staff agreed to join in the research. 47.1% graduated from universities and 35.3% from colleges and intermediate schools could name their centers' functions correctly. 35.3% with university degree and 27.5% with college and intermediate degrees understood their health centers' responsibilities. 100% showed their full awareness of such responsibilities as collecting data, reporting and others assigned by the director of district-level health

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai

Email: domaiytc@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022