

THE RATE OF VACCINATION AGAINST RUBELLA AND RELATED FACTORS AMONGST PREGNANT WOMEN AT LE VAN THINH HOSPITAL

Phan Thi Hong Lien¹, Le Thi Thanh Tu², Nguyen Van Hien², Huynh Giao^{1,2*}

¹Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy – 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital – 130 Le Văn Thỉnh, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/06/2024

Revised: 10/07/2024; Accepted: 15/07/2024

ABSTRACT

Objective: Survey the rate of Rubella vaccination and associated factors among pregnant women at Le Van Thinh Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 253 pregnant women at Le Van Thinh Hospital from March 2024 to April 2024. A convenience sampling method was used. The information was collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. Data analysis included descriptive statistics by frequency and percentage, and using Chi-square and Fisher's exact test to determine factors associated with Rubella vaccination among pregnant women.

Results: In a study involving 253 pregnant women, the rate of pregnant women vaccinated against Rubella was 35.2%, and the rate of pregnant women with general knowledge about the disease and general knowledge about Rubella vaccine were 52.2% and 60.5% respectively. There was a relationship between Rubella vaccination and factors including educational level, family economic situation, occupation, number of children, knowledge of Rubella disease, and vaccine.

Conclusion: The rate of Rubella vaccination among pregnant women remains low. There are many misconceptions of knowledge about Rubella disease and vaccine. It is necessary to enhance the communication of health education and encourage Rubella vaccination before pregnancy for women of childbearing age and women planning to become pregnant to improve vaccine coverage to prevent disease in pregnant women and CRS in children.

Keywords: Pregnant women, women of childbearing age, rubella vaccination, CRS, knowledge.

*Corresponding author

Email address: hgiaoymc@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 908608338

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1369>



TỶ LỆ TIÊM VẮC-XIN RUBELLA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Phan Thị Hồng Liên¹, Lê Thị Thanh Tú², Nguyễn Văn Hiên², Huỳnh Giao^{1,2*}

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức - 130 Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/07/2024; Ngày duyệt đăng: 15/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ phụ nữ mang thai (PNMT) đã tiêm ngừa vắc-xin Rubella và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 03/2024 – 04/2024. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thông tin thu thập được bằng phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Phân tích số liệu bao gồm thống kê mô tả số liệu bằng tần số, tỷ lệ phần trăm (%). Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương và Fisher để xác định các yếu tố liên quan đến việc tiêm ngừa Rubella ở phụ nữ mang thai.

Kết quả: Trong 253 PNMT tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ PNMT đã tiêm ngừa vắc-xin Rubella là 35,2%, tỷ lệ PNMT có kiến thức về bệnh và vắc-xin Rubella lần lượt là 52,2% và 60,5%. Tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn, tình hình kinh tế gia đình, nghề nghiệp, số con hiện có, kiến thức về bệnh và vắc-xin Rubella đến việc tiêm ngừa Rubella trước khi mang thai ở PNMT ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ PNMT đã tiêm ngừa vắc-xin Rubella vẫn còn thấp. Nhiều kiến thức chưa đúng về bệnh và vắc-xin Rubella được tìm thấy. Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và khuyến khích việc tiêm ngừa Rubella trước khi mang thai đối với phụ nữ độ tuổi sinh sản và phụ nữ có dự định mang thai nhằm nâng cao độ bao phủ vắc-xin để phòng ngừa bệnh ở phụ nữ mang thai và hội chứng Rubella bẩm sinh ở trẻ.

Từ khóa: Phụ nữ mang thai, phụ nữ độ tuổi sinh sản, tiêm ngừa Rubella, hội chứng Rubella bẩm sinh, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Rubella là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi-rút gây ra và dễ lây nhiễm. Mặc dù bệnh nhẹ về mặt lâm sàng nhưng rất nguy hiểm đối với phụ nữ mang thai.[1] Nếu phụ nữ mang thai bị nhiễm bệnh Rubella đặc biệt trong ba tháng đầu của thai kỳ, vi-rút có thể thông qua nhau thai xâm nhập vào bào thai gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra ở cả mẹ và thai nhi. Những trẻ được sinh ra từ những bà mẹ khi mang thai nhiễm bệnh có nguy cơ cao mắc hội chứng

Rubella bẩm sinh (CRS) với những dị tật nghiêm trọng như đục thủy tinh thể, dị tật tim, chậm phát triển, điếc. Điều này trở thành gánh nặng cho gia đình và cộng đồng.[2]

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) vào năm 2022 có khoảng 17.865 trường hợp mắc bệnh Rubella, và ước tính hàng năm trên thế giới có khoảng 100.000 trẻ em được sinh ra mắc hội chứng CRS.[2] Cho đến hiện tại bệnh Rubella vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên việc chủ động tiêm ngừa vắc-xin Rubella cho trẻ em và

*Tác giả liên hệ

Email: hgiao@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 908608338

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1369>

đặc biệt ở phụ nữ trước khi quyết định mang thai là biện pháp tốt nhất để phòng bệnh và hội chứng CRS ở trẻ.

Tuy nhiên trong một số ít nghiên cứu được tìm thấy ở Việt Nam trước đây cho thấy tỷ lệ tiêm vắc-xin Rubella trước khi mang thai rất thấp từ 4% - 18% [3-5]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu xác định “Tỷ lệ tiêm vắc-xin Rubella và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh”. Từ đó thấy được tỷ lệ bao phủ vắc-xin Rubella và đề ra các biện pháp nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm ngừa cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2023 – 06/2024. Tiến hành tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn vào: Những phụ nữ mang thai đủ từ 18 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong thời gian khảo sát và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Những phụ nữ mang thai không đảm bảo sức khỏe thể chất và tinh thần, không đảm bảo khả năng nghe, đọc hiểu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ, với $p = 0,18$ [4] tính được cỡ mẫu tối thiểu là 227. Dự trù 10% đối tượng không trả lời câu hỏi tiêm ngừa hoặc không hoàn thành > 50% bộ câu hỏi nên cỡ mẫu cần lấy là 253 phụ nữ mang thai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc tính mẫu đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số mẫu của nghiên cứu (n = 253)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Từ 18 - 24 tuổi	50	19,8
Từ 25 - 29 tuổi	84	33,2
Từ 30 tuổi trở lên	119	47,0

2.5. Các biến số nghiên cứu

Tiêm vắc-xin Rubella trước khi mang thai được định nghĩa là đối tượng đã tiêm và tiêm trong vòng ít nhất 1 tháng trước khi mang thai.

Đánh giá kiến thức: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm tối đa kiến thức về bệnh là 8 điểm và về vắc-xin là 8 điểm. Đối tượng trả lời đạt > 50% số câu hỏi được đánh giá là có kiến thức đúng; trả lời đạt ≤ 50% số câu được đánh giá là có kiến thức chưa đúng.[4]

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Chọn mẫu thuận tiện tất cả phụ nữ mang thai phù hợp theo tiêu chí chọn vào và loại ra. Điều tra viên tiến hành phỏng vấn mặt đối mặt với đối tượng bằng bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn bao gồm 7 câu thông tin cá nhân, 5 câu về thực trạng tiêm ngừa vắc-xin Rubella, 8 câu kiến thức về bệnh và 8 câu kiến thức về vắc-xin Rubella.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.6, thống kê và phân tích bằng phần mềm Stata 17. Sau đó phân tích số liệu bao gồm thống kê mô tả số liệu bằng tần số, tỷ lệ phần trăm (%). Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương và kiểm định chính xác Fisher. Xác định mối liên quan bằng tỉ số tỷ lệ hiện mắc PR với KTC 95%. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thông qua sự chấp thuận của Bệnh viện Lê Văn Thịnh và Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu y sinh Đại học Y Dược TP.HCM số 258/HĐĐĐ - ĐHYD ký ngày 29 tháng 1 năm 2024.



Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Dưới THPT	41	16,2
THPT	81	32,0
Trên THPT	131	51,8
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức, NVVP	111	43,9
Công nhân	56	22,1
Nội trợ/ ở nhà	46	18,2
Kinh doanh/buôn bán	34	13,4
Khác	6	2,4
Tình hình kinh tế gia đình		
Dư giả	8	3,2
Đủ sống	245	96,8
Tình trạng hôn nhân hiện tại		
Độc thân	4	1,6
Đã kết hôn	249	98,4
Số con hiện tại		
0 trẻ	102	40,3
1 trẻ	105	41,5
2 trẻ trở lên	46	18,2
Địa điểm tiêm vắc-xin Rubella (n = 89)		
Trạm Y tế xã/ phường	9	10,1
TTYT, TT YTDP, BV quận/ huyện/tỉnh/trung ương	29	32,6
Trung tâm tiêm chủng dịch vụ	51	57,3

Qua kết quả cho thấy nhóm tuổi từ 30 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 47%. Người có trình độ học vấn trên THPT chiếm cao nhất 51,8%. Người làm nghề công chức, viên chức, nhân viên văn phòng (NVVP) chiếm cao nhất

43,9%. Đa số người tham gia không có con nhỏ chiếm 40,3% và có 1 trẻ chiếm 41,5%. Và có 57,3% tiêm ở trung tâm tiêm chủng dịch vụ.

3.2. Thực trạng tiêm ngừa vắc-xin Rubella của phụ nữ mang thai

Bảng 3.2. Thực trạng tiêm ngừa vắc-xin Rubella (n = 253)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêm ngừa		
Đã tiêm	89	35,2
Động lực tiêm vắc-xin Rubella (n = 89)		
Bệnh Rubella nguy hiểm đến thai nhi	66	74,2
Bệnh Rubella nguy hiểm đối với phụ nữ mang thai	50	56,2
Được bác sĩ tư vấn	26	29,2
Nhận thấy bản thân có nguy cơ mắc bệnh	12	13,5
Được bạn bè giới thiệu	6	6,7
Được gia đình, chồng giới thiệu	5	5,6
Rào cản không tiêm vắc-xin (n = 164)		
Không biết về vắc-xin	84	51,2
Không quan tâm	38	23,2
Không biết về tác dụng của vắc-xin	37	22,6
Không có thời gian, mang thai ngoài ý muốn	31	18,9
Không thấy mình có nguy cơ mắc bệnh	30	18,3
Không biết đi tiêm ở đâu	6	3,7
Địa điểm tiêm ở xa	2	1,2
Giá thành cao	1	0,6

Tỷ lệ phụ nữ mang thai đã tiêm vắc-xin trước đó là 35,2%. Những lý do phổ biến quyết định tiêm ngừa trước khi mang thai như 74,2% nhận thức bệnh nguy hiểm đến thai nhi và 56,2% nhận thấy bệnh nguy hiểm

đến phụ nữ mang thai. Trong 64,8% người chưa tiêm, lý do không tiêm ngừa được tìm thấy nhiều nhất là không biết về vắc-xin 51,2%.



3.3. Kiến thức về bệnh Rubella của phụ nữ mang thai

Bảng 3.3. Kiến thức về bệnh Rubella (n = 253)

Kiến thức về bệnh	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh Rubella có khả năng lây truyền	149	58,9
Tác nhân gây bệnh	143	56,5
Đường lây truyền bệnh	80	31,6
Biểu hiện của bệnh Rubella	54	21,3
Khi phụ nữ mang thai mắc bệnh Rubella có thể ảnh hưởng đến thai nhi	172	68,0
Các ảnh hưởng của bệnh đến thai nhi (n = 172)	67	39,0
Bệnh Rubella có thể phòng ngừa	198	78,3
Phòng ngừa bệnh Rubella tốt nhất (n = 198)	174	87,9
Kiến thức chung về bệnh	132	52,2

Tỷ lệ phụ nữ mang thai có kiến thức chung đúng về bệnh Rubella là 52,2%

3.4. Kiến thức về vắc-xin Rubella của phụ nữ mang thai

Bảng 3.4. Kiến thức về vắc-xin Rubella của phụ nữ mang thai (n = 253)

Kiến thức về vắc-xin Rubella	Trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số mũi cần tiêm ít nhất	79	31,2
Thời điểm tiêm vắc-xin Rubella	113	44,7
Có nên sử dụng biện pháp tránh thai trước khi tiêm	114	45,1
Thời điểm sử dụng biện pháp tránh thai trước khi tiêm (n = 114)	81	71,1
Nên sử dụng biện pháp tránh thai sau khi tiêm	116	45,9
Thời điểm sử dụng biện pháp tránh thai sau khi tiêm (n = 116)	87	75,0
Chống chỉ định tiêm	136	53,6
Tác dụng phụ sau tiêm	116	45,9
Kiến thức chung về vắc-xin Rubella	100	60,5

Trong 253 phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu, có 60,5% người có kiến thức chung đúng về vắc-xin Rubella.

3.5. Các yếu tố liên quan đến tiêm ngừa vắc-xin Rubella ở phụ nữ mang thai

Bảng 3.5. Các yếu tố liên quan đến tiêm ngừa vắc-xin Rubella ở phụ nữ mang thai

Đặc tính mẫu	Tiêm ngừa vắc-xin		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Đã tiêm (n = 89) (%)	Chưa tiêm (n = 164) (%)		
Trình độ học vấn				
Từ THPT trở xuống	10 (8,2)	112 (91,8)	< 0,001	1
Trên THPT	79 (60,3)	52 (39,7)		7,36 (4 – 13,54)
Nghề nghiệp				
Nội trợ/ở nhà	5 (10,9)	41 (89,1)		1
Công chức/viên chức, NVVP	68 (61,3)	43 (38,7)	< 0,001	5,64 (2,43 – 13,09)
CN, kinh doanh/buôn bán, tự do	16 (16,7)	80 (83,3)	0,374	1,53 (0,6 – 3,93)
Tình hình kinh tế gia đình				
Dư giả	6 (75,0)	2 (25,0)		1
Đủ sống	83 (33,9)	162 (66,1)	0,024*	0,45 (0,29 – 0,7)
Số con hiện tại				
0 trẻ	42 (41,2)	60 (58,8)		1
1 trẻ	40 (38,1)	65 (61,9)	0,004	0,51 (0,32 – 0,81)
≥ 2 trẻ	7 (15,2)	39 (84,8)	0,004	0,36 (0,18 – 0,73)
Kiến thức về bệnh Rubella				
Đúng	87 (65,9)	45 (34,1)	< 0,001	39,88 (10,03 - 158,48)
Chưa đúng	2 (1,65)	119 (98,3)		1
Kiến thức về vắc xin Rubella				
Đúng	83 (83,0)	17 (17,0)	< 0,001	21,17 (9,61 – 46,6)
Chưa đúng	6 (3,9)	147 (96,1)		1

* Kiểm định chính xác Fisher

Kết quả cho thấy phụ nữ mang thai có trình độ học vấn trên THPT, nghề nghiệp công chức/viên chức, NVVP, tình hình kinh tế gia đình dư giả, hiện tại không có con, có kiến thức đúng về bệnh và vắc-xin sẽ có khả năng tiêm ngừa vắc-xin Rubella cao hơn những nhóm còn lại. Không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân đến tiêm ngừa vắc-xin Rubella trước khi mang thai.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai đã tiêm ngừa vắc-xin Rubella là 35,2%, kết quả này cao hơn một số báo cáo trước đây tại Việt Nam như của tác giả Đỗ Thị Thanh Toàn (Hà Nội, 2016) là 18%, [4] Đỗ Minh Trí (Hà Nội, 2016) là 4%, [5] Phù Phương Nha (Huế, 2020) là 9,1%. [6] Tuy nhiên kết quả của chúng

tôi thấp hơn so với nước ngoài như báo cáo của Okonko (Nigeria, 2017) là 79,4%.[7] báo cáo của Akito Iwata (Nhật Bản, 2019) là 68,1%.[8] Sự chênh lệch giữa các kết quả nghiên cứu có thể vì khác nhau ở đối tượng nghiên cứu và chương trình tiêm chủng Rubella triển khai ở mỗi quốc gia cũng có sự khác biệt.

Trong những động lực dẫn đến tiêm ngừa thì có gần 3/4 số người cho biết lý do vì thấy bệnh nguy hiểm đến thai nhi và hơn 1/2 số người cho biết lý do tiêm vì bệnh nguy hiểm đến phụ nữ mang thai. Qua đó cho thấy những người biết đến sự nguy hiểm của bệnh sẽ có khả năng tiêm ngừa cao, từ đó cần duy trì và đẩy mạnh công tác truyền thông về khía cạnh tác hại của bệnh.

Trong 8 rào cản không tiêm ngừa thường gặp thì lý do không biết về vắc-xin chiếm hơn 1/2, kết quả của chúng tôi khác với Đỗ Thị Thanh Toàn (Hà Nội, 2016).[4] Tỷ lệ chưa tiêm ngừa vắc-xin cao gặp ở những người có trình độ học vấn thấp, những người có nghề nghiệp nội trợ/ở nhà. Họ là những đối tượng thường thiếu kiến thức về bệnh Rubella[3],[9] nên lý do không biết về vắc-xin trở thành rào cản được tìm thấy nhiều nhất. Vì thế việc truyền thông nâng cao hiểu biết về vắc-xin Rubella là rất cần thiết ngay lúc này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 52,2% người tham gia có kiến thức chung về bệnh đúng, kết quả này tương đồng với báo cáo của Lê Trung Quân (Huế, 2013) là 52,8%. [3] Kết quả cũng cho thấy 60,5% người tham gia có kiến thức chung về vắc-xin Rubella đúng, cao hơn báo cáo của Đỗ Minh Trí (Hà Nội, 2016) chỉ có 12,7%.[5] Tuy nhiên vẫn còn tồn tại nhiều nhận thức chưa đúng trong kiến thức về bệnh và vắc-xin Rubella ở phụ nữ mang thai.

Các yếu tố liên quan đến tiêm ngừa Rubella trước khi mang thai

Phụ nữ mang thai có trình độ học vấn trên THPT có tỷ lệ tiêm ngừa cao hơn so với người có trình độ học vấn thấp hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Mỗi liên quan này cũng được thấy ở báo cáo của Aiko Iwata (Nhật Bản, 2019)[8] và Lê Trung Quân (Huế, 2013).[3]

Người làm nội trợ/ở nhà có tỷ lệ tiêm ngừa thấp hơn người có công việc là công chức, viên chức và NVVP, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này tương đồng ở nghiên cứu của Phùng Phương Nha (Huế, 2020).[6]

Những người có kinh tế gia đình dư giả có khả năng tiêm ngừa vắc-xin cao hơn người có kinh tế gia đình đủ sống, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cũng được ghi nhận ở nghiên cứu của Akiko Iwata (Nhật Bản, 2019).[8]

Nghiên cứu cũng cho thấy những phụ nữ mang thai hiện không có con nhỏ có khả năng tiêm ngừa vắc-xin cao hơn những người hiện đã có con, sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê ($p = 0,004$). Yếu tố này cũng tìm thấy ở những nghiên cứu khác trước đây.[4],[6],[8]

Phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về bệnh Rubella có khả năng tiêm ngừa cao hơn ở phụ nữ mang thai có kiến thức chưa đúng về bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mỗi tương quan này cũng được tìm thấy ở nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn.[4]

Phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về vắc-xin Rubella có khả năng tiêm ngừa cao hơn phụ nữ có kiến thức chưa đúng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mỗi liên quan này cũng đã được tìm thấy ở báo cáo của một số nghiên cứu trước.[4],[5]

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ PNMT đã tiêm ngừa vắc-xin Rubella vẫn còn thấp. Nhiều kiến thức chưa đúng về bệnh và vắc-xin Rubella trên PNMT được tìm thấy. Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và khuyến khích việc tiêm ngừa Rubella trước khi mang thai đối với phụ nữ độ tuổi sinh sản và phụ nữ có dự định mang thai nhằm nâng cao độ bao phủ vắc-xin trên những đối tượng này và phòng ngừa hội chứng CRS ở trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy and Rubella. Accessed October 25, 2023. <https://www.cdc.gov/rubella/pregnancy.html>
- [2] World Health Organization. Rubella. Accessed May 22, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
- [3] Lê Trung Quân, Hầu Văn Nam, Tôn Thất Hiền và cộng sự. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống Rubella của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại thành phố Huế năm 2013 và các yếu tố liên quan. Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe trung ương, 2015, Hà Nội, trang 92 - 94.
- [4] Đỗ Thị Thanh Toàn, Nguyễn Ngọc Anh, Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự. Rubella Vaccination Coverage Among Women of Childbearing Age in Vietnam. Int J Environ Res Public Health, 2019 Jan;16(10):1741.
- [5] Đỗ Minh Trí, Thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh rubella của phụ nữ tuổi sinh đẻ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp tại huyện Ba vì Hà Nội, 2016 - 2018. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y dược Hà Nội, 2020.
- [6] Phùng Phương Nha, Hồ Thị Thanh Thảo, Trần Văn Quốc Cường và cộng sự. Thực trạng và mong muốn tiêm vắc xin trước khi mang thai của phụ nữ đã kết hôn tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2020. Tạp Chí Y Học Dự Phòng, 2023;33(6):209–216.
- [7] Okonko BJ, Cookey TI, Okonko IO et al., Prev-

- alence of Rubella IgG Antibodies among Pregnant Women in Rivers State, Nigeria. *J Adv Med Med Res*, 2020 Jun 13;49–58.
- [8] Iwata A, Kurasawa K, Kubota K et al., Factors Predicting Rubella Vaccination and Antibody in Pregnant Women in Japan: A Report from Pregnant Women Health Initiative. *Vaccines*, 2022 May;10(5):638.
- [9] Hamza Ibrahim Mohamed W. Educational Program about Rubella among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Women's Health Hospital, Assiut University, Egypt. *J Nurs Educ Pract*, 2018 Aug 15;8:111.

