

## SOME FACTORS AFFECTING FULL AND TIMELY VACCINATION OF CHILDREN AGED 12-24 MONTHS IN 4 COMMUNITIES IN SPECIALLY DIFFICULT AREAS OF YEN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE IN 2023

Hoang Cao Sa

*Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 21/10/2024

Revised: 05/11/2024; Accepted: 21/02/2025

### ABSTRACT

**Objective:** Cross-sectional descriptive study. Analysis of some factors affecting full and scheduled vaccination of children under 1 year old in 4 communes in extremely difficult areas of Yen Chau district, Son La province in 2023.

**Method:** Combining quantitative and qualitative research: direct interviews with 252 mothers with children aged 12-24 months; 10 targeted in-depth interviews with mothers, health workers and leaders of district health centers to understand the factors affecting the rate of full and on-schedule vaccination of children.

**Results:** Factors that help children be vaccinated fully and on schedule: living in lowland areas is 2.15 times higher than in highland areas; the Thai ethnic group is 9.4 times higher than the Xinh Mun ethnic group; mothers who are farmers are 2.1 times more likely than mothers who work in other occupations; families located 1-5 km from a vaccination station/point are 2.3 times more likely to be less than 1 km away; mothers with correct knowledge about vaccination schedules are 1.95 times more likely than mothers with incorrect knowledge; children who do not get sick are 2.1 times and 5.6 times higher than children who get sick 1-2 times and children who get sick 3 or more times a year; source of information about vaccination from health workers (97.2%); vaccination outside the clinic is 2.1 times higher than vaccination at the health station; rating easy access to vaccination services is 2.56 times higher than rating difficult to access; the psychology of mothers who are not worried about reactions after vaccination and are not afraid of COVID-19 infection is 5 times higher than mothers who are worried and afraid.

**Conclusions:** Factors that help children in the 4 study communes to be vaccinated fully and on schedule: living in a lowland area, Thai ethnicity, mother being a farmer, house 1-5 km from vaccination station/point, mother have correct knowledge and care about vaccination for children, children do not get sick during the year, health workers provide information about vaccination, off-site vaccination, easy access to vaccination services, no worries post-injection reactions and no fear of COVID-19 infection.

**Keywords:** Influencing factors, children aged 12-24 months, fully vaccinated, Yen Chau.

---

\*Corresponding author

**Email:** hcs@huph.edu.vn **Phone:** (+84) 915656126 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2056**

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH CỦA TRẺ EM TỪ 12-24 THÁNG TUỔI TẠI 4 XÃ THUỘC VÙNG ĐẶC BIỆT KHÓ KHĂN CỦA HUYỆN YÊN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2023

Hoàng Cao Sa

Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/11/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em từ 12-24 tháng tuổi tại 4 xã thuộc vùng đặc biệt khó khăn của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2023.

**Phương pháp:** Kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính: phỏng vấn trực tiếp 252 bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi; 10 cuộc phỏng vấn sâu chủ đích các bà mẹ, cán bộ y tế và lãnh đạo trung tâm y tế huyện nhằm tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ.

**Kết quả:** Các yếu tố giúp trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch: sinh sống ở vùng thấp cao gấp 2,15 lần ở vùng cao; dân tộc Thái cao gấp 9,4 lần dân tộc Xinh Mun; mẹ là nông dân cao gấp 2,1 lần mẹ làm nghề khác; gia đình cách trạm/điểm tiêm chủng 1-5 km cao hơn 2,3 lần cách dưới 1 km; mẹ có kiến thức đúng về lịch tiêm chủng cao gấp 1,95 lần mẹ có kiến thức chưa đúng; trẻ không bị ốm cao hơn 2,1 lần và 5,6 lần so với trẻ ốm 1-2 lần và trẻ ốm từ 3 lần trở lên trong năm; nguồn cung cấp thông tin về tiêm chủng từ cán bộ y tế (97,2%); tiêm chủng ngoại trạm cao hơn 2,1 lần tiêm chủng tại trạm y tế; đánh dễ tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng cao hơn 2,56 lần so với đánh giá khó tiếp cận; tâm lý bà mẹ không lo ngại phản ứng sau tiêm và không sợ lây nhiễm COVID-19 cao hơn 5 lần so với các bà mẹ lo lắng sợ hãi.

**Kết luận:** Những yếu tố giúp trẻ ở 4 xã nghiên cứu được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch: sống ở vùng thấp, dân tộc Thái, mẹ là nông dân, nhà cách trạm/điểm tiêm chủng từ 1-5 km, mẹ có kiến thức đúng và quan tâm đến tiêm chủng cho con, trẻ không bị ốm trong năm, cán bộ y tế cung cấp thông tin về tiêm chủng, tiêm chủng ngoại trạm, dễ tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng tiêm, không lo ngại phản ứng sau tiêm và không sợ lây nhiễm COVID-19.

**Từ khóa:** Yếu tố ảnh hưởng, trẻ em từ 12-24 tháng tuổi, tiêm chủng đầy đủ, Yên Châu.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 1996 đến nay, Việt Nam luôn duy trì tỷ lệ tiêm chủng đạt trên 90%. Tiêm chủng đã mang lại nhiều lợi ích như tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ em như bạch hầu, ho gà, sởi đã giảm hàng chục đến hàng trăm lần so với trước khi triển khai chương trình, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000; loại trừ uốn ván sơ sinh vào năm 2005 [1]. Hiện nay chương trình có 12 loại vắc xin miễn phí cho trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó có 8 loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi gồm: lao, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm phổi/viêm màng não mủ do Hib, sởi [2].

Yên Châu là một huyện miền núi của tỉnh Sơn La. Có

địa hình phức tạp, giao thông đi lại khó khăn, kinh tế chậm phát triển, trình độ dân trí không đồng đều. Theo số liệu báo cáo của Trung tâm Y tế huyện, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ có xu hướng giảm: năm 2020 (97%), năm 2021 (91,6%), năm 2022 (84,7%). Một số xã có tỷ lệ đạt thấp dưới 90% như Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang [3]. Đây là các xã thuộc vùng đặc biệt khó khăn, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ hàng năm luôn đạt thấp so với chỉ tiêu và thấp hơn so với các xã khác trên địa bàn.

Để có cơ sở khoa học và thực tiễn giúp đề xuất các giải pháp hiệu quả để tăng cường công tác tiêm chủng tại 4

\*Tác giả liên hệ

Email: hcs@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 915656126 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2056>

xã trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng của trẻ em dưới 1 tuổi tại 4 xã của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2023 nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em dưới 1 tuổi tại 4 xã thuộc vùng đặc biệt khó khăn của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng: 252 bà mẹ có con từ 12-24 tháng tại 4 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La.

- Nghiên cứu định tính 10 người: 1 Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện, 1 cán bộ chuyên trách tiêm chủng mở rộng của Trung tâm Y tế huyện, 4 Trưởng Trạm y tế xã và 4 bà mẹ có con tiêm chủng không đầy đủ, đúng lịch.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Các bà mẹ của trẻ đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn.
- Lãnh đạo phụ trách, chỉ đạo công tác tiêm chủng ở địa phương.
- Cán bộ chuyên trách tiêm chủng có kinh nghiệm, có thâm niên trong công tác tiêm chủng mở rộng từ 5 năm trở lên.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Các bà mẹ của trẻ không có điều kiện sức khỏe để trả lời phỏng vấn (câm, điếc, tâm thần...).

### 2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2022 đến tháng 11/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: tại 4 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang của huyện Yên Châu.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng kết hợp nghiên cứu định tính.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: từ phần mềm hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia, sử dụng bộ phiếu phỏng vấn sâu được xây dựng dựa trên các tài liệu và nghiên cứu về tiêm chủng trước đó, được chỉnh sửa cho phù hợp với mục đích và tình hình thực tế của địa phương.

### 2.4. Phương pháp phân tích, xử lý số liệu

- Số liệu định lượng được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Các dữ liệu định tính sau khi thu thập được mã hóa và phân tích theo chủ đề.

## 2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 72/2023/YTCC-HD3 và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Yên Châu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Yếu tố thuộc về bà mẹ, gia đình của trẻ

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của mẹ, điều kiện kinh tế gia đình với tiêm chủng đầy đủ ( $p > 0,05$ ).

Có sự ảnh hưởng giữa vùng sinh sống đến tiêm chủng đầy đủ, những trẻ em sinh sống ở vùng thấp có khả năng được tiêm chủng đầy đủ cao gấp 2,15 lần những trẻ sinh sống ở vùng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ văn hóa của gia đình với tiêm chủng đầy đủ ( $p > 0,05$ ).

Có sự ảnh hưởng giữa dân tộc của người mẹ đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ, các bà mẹ dân tộc Xinh Mun đưa con tiêm chủng đầy đủ thấp hơn 9,4 lần so với những bà mẹ dân tộc Thái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Những bà mẹ làm nông dân có con tiêm chủng đầy đủ cao gấp 2,1 lần con của các bà mẹ làm nghề khác, kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 1. Ảnh hưởng giữa khoảng cách cư trú, mức độ quan tâm của bà mẹ và việc giữ sổ/phiếu tiêm chủng đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ**

Biến số	Tiêm chủng đầy đủ	Tiêm chủng không đầy đủ	OR (CI95%)	P
<b>Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế/điểm tiêm chủng</b>				
< 1 km (n = 42)	18 (42,9%)	24 (57,1%)	1	
1-5 km (n = 103)	66 (64,1%)	37 (35,9%)	0,42 (0,20-0,87)	0,02
≥ 5 km (n = 107)	46 (43,0%)	61 (57,0%)	0,99 (0,48-2,04)	0,98

Biến số	Tiêm chủng đầy đủ	Tiêm chủng không đầy đủ	OR (CI95%)	p
<b>Mức độ quan tâm của bà mẹ</b>				
Ít quan tâm (n = 27)	9 (33,3%)	18 (66,7%)	1	
Quan tâm (n = 161)	84 (52,2%)	77 (47,8%)	0,45 (0,19-1,08)	0,075
Rất quan tâm (n = 64)	37 (57,8%)	27 (42,2%)	0,35 (0,14-0,93)	0,036
<b>Giữ sổ tiêm chủng</b>				
Có (n = 217)	124 (57,1%)	93 (42,9%)	6,4 (2,57-16,1)	0,001
Không (n = 35)	6 (17,1%)	29 (82,9%)		

Có sự ảnh hưởng giữa khoảng cách cư trú, mức độ quan tâm của bà mẹ và việc giữ sổ tiêm chủng đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ.

Các gia đình cách trạm y tế/điểm tiêm chủng từ 1-5 km, đưa con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,3 lần so với những gia đình cách dưới 1 km, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,02$  ( $p < 0,05$ ).

Các bà mẹ rất quan tâm đến tiêm chủng, đưa con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,8 lần so với những bà mẹ ít quan tâm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ).

Các bà mẹ giữ sổ tiêm chủng của trẻ, đưa con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 6,4 lần so với những bà mẹ không giữ sổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2. Ảnh hưởng giữa kiến thức của bà mẹ đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ**

Biến số	Tiêm chủng đầy đủ	Tiêm chủng không đầy đủ	OR (CI95%)	p
<b>Kiến thức đúng về lịch tiêm chủng 8 loại vaccin</b>				
Đúng (n = 110)	67 (60,9%)	43 (39,1%)	1,95 (1,17-3,24)	0,013
Không đúng (n = 142)	63 (44,4%)	79 (55,6%)		

Biến số	Tiêm chủng đầy đủ	Tiêm chủng không đầy đủ	OR (CI95%)	p
<b>Mục đích tiêm chủng</b>				
Phòng chống bệnh tật (n = 219)	123 (56,2%)	96 (43,8%)	1	
Chữa bệnh (n = 7)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	1,7 (0,37-7,8)	0,49
Không biết (n = 26)	4 (15,4%)	22 (84,6%)	7,0 (2,3-21,1)	0,001
<b>Hậu quả của không tiêm chủng</b>				
Nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm (n = 198)	111 (56,1%)	87 (43,9%)	1	
Không có nguy cơ mắc bệnh (n = 8)	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0,42 (0,084-2,15)	0,3
Không biết (n = 46)	13 (28,3%)	33 (71,7%)	3,2 (1,6-6,5)	0,001

Có sự ảnh hưởng giữa kiến thức của bà mẹ đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ.

Các bà mẹ có kiến thức đúng về lịch tiêm chủng đầy đủ 8 loại vaccin có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ cao gấp 1,95 lần các bà mẹ có kiến thức chưa đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Các bà mẹ không biết mục đích tiêm chủng có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ thấp hơn 7 lần các bà mẹ biết mục đích tiêm chủng, kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Các bà mẹ không biết hậu quả của không tiêm chủng có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ thấp hơn 3,2 lần các bà mẹ biết hậu quả của không tiêm chủng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bộ phiếu phỏng vấn các bà mẹ cho thấy tỷ lệ biết đúng lịch tiêm 8 loại vaccin là dưới trung bình (43,7%), tương ứng với kiến thức của bà mẹ về lịch tiêm chủng từng loại vaccin lao (BCG), bại liệt uống (OPV uống), bại liệt tiêm (IPV), DPT-VGB-Hib, sởi lần lượt là 56,3%, 49,2%, 50%, 49,2% và 53,8%.

Kết quả phỏng vấn sâu các bà mẹ có con tiêm chủng không đầy đủ cũng cho thấy tất cả các bà mẹ được phỏng vấn sâu đều không có kiến thức về lịch tiêm chủng, hoạt động đưa con đi tiêm chủ yếu do cán bộ y tế chủ động nhắc nhở hàng tháng.

### 3.2. Yếu tố thuộc về trẻ

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính của trẻ, thứ tự con trong gia đình đến tiêm chủng đầy đủ, do đó dễ dàng nhận thấy không có nhiều sự phân biệt đối xử về giới tính hay thứ tự con cái trong gia đình với hoạt động chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Những trẻ em dân tộc Xinh Mun có nguy cơ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn 14 lần so với những trẻ em dân tộc Thái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Có sự ảnh hưởng giữa số lần ốm, số lần nằm viện của trẻ đến tiêm chủng đầy đủ.

Những trẻ em ốm 1-2 lần và 3 lần trong năm có nguy cơ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn lần lượt là 2,1 lần và 5,6 lần so với những trẻ không bị ốm lần nào trong năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Những trẻ em phải đi viện 1-2 lần và từ 3 lần trở lên trong năm trở lên có nguy cơ tiêm chủng đầy đủ thấp hơn lần lượt 1,98 lần và 17,0 lần so với những trẻ không phải đi viện lần nào trong năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy tình trạng ốm của trẻ ảnh hưởng nhiều đến hoạt động tiêm chủng đầy đủ.

### 3.3. Yếu tố thuộc về y tế

Nguồn cung cấp thông tin về tiêm chủng phổ biến nhất đến với các bà mẹ vẫn là từ các bộ y tế cung cấp, với 97,2% bà mẹ cho rằng họ nhận được các thông tin về tiêm chủng từ cán bộ y tế, không có sự chênh lệch giữa các vùng sinh sống. Nguồn thông tin phổ biến thứ 2 là qua các phương tiện truyền thông đại chúng (loa đài, tivi) với 44,4%. Các nguồn thông tin khác như qua bạn bè, làng xóm (36,5%). Có tới 34,1% bà mẹ xác nhận tiếp nhận thông tin tiêm chủng từ nguồn mạng xã hội.

Có sự ảnh hưởng giữa sự sẵn có vaccin đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ, những bà mẹ đánh giá có sẵn vaccin thì có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 3,6 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ đánh giá thiếu vaccin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ .

Các kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy yếu tố về vaccin cũng ảnh hưởng nhiều đến hoạt động tiêm chủng, đặc biệt trong những tháng cuối năm 2021, 2022 tình trạng thiếu một số loại vaccin diễn ra dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch thấp hơn so với hàng năm.

Những bà mẹ tiếp cận với loại hình tiêm chủng ngoại trạm có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,1 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ tiếp cận với loại hình tiêm chủng tại trạm y tế xã, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Những bà mẹ đánh giá dễ tiếp cận với dịch vụ tiêm

chủng có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,56 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ đánh giá khó tiếp cận, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả phỏng vấn sâu các trường trạm y tế cho thấy nhân lực hiện tại của trạm đã cơ bản đáp ứng được hoạt động tiêm chủng, tuy nhiên cần tăng khả năng tiếp cận của người dân với hoạt động tiêm chủng. Với địa hình đi lại khó khăn trên một địa bàn rộng, thì giải pháp điểm tiêm chủng ngoại trạm cũng góp phần tăng tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đặc biệt với các bản xa trung tâm.

### 3.4. Yếu tố thuộc về cộng đồng xã hội

Có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự lo ngại phản ứng sau tiêm và đánh giá tiêm chủng an toàn đến tiêm chủng đầy đủ ở trẻ với  $p < 0,05$ . Qua phỏng vấn sâu cũng cho thấy lo lắng về phản ứng sau tiêm là một yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ.

Các kết quả nghiên cứu cho thấy đời sống người dân trên địa bàn nghiên cứu còn nhiều khó khăn so với chung của cả nước. Vì vậy, muốn nâng cao được công tác tiêm chủng, đặc biệt là nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch thì ngoài nỗ lực của ngành y tế thì cải thiện phát triển kinh tế, nâng cao chất lượng giáo dục, cuộc sống cho nhân dân tại địa bàn cần được thực hiện song song.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tâm lý lo sợ lây nhiễm COVID-19 đến tiêm chủng đúng lịch của trẻ. Những bà mẹ không sợ lây COVID-19 có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 5 lần so với con của các bà mẹ lo lắng bị lây nhiễm COVID-19 khi đưa trẻ đi tiêm chủng, với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho các kết quả tương tự, dịch bệnh COVID-19 cũng là yếu tố ảnh hưởng lớn đến công tác tiêm chủng.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Các yếu tố về phía bà mẹ, gia đình trẻ

Qua phân tích kết quả nghiên cứu của nhóm thực hiện không tìm thấy có sự ảnh hưởng giữa tuổi của mẹ, tình trạng kinh tế hộ gia đình, trình độ học vấn của bà mẹ đến tiêm chủng đầy đủ. Các kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Lý Thị Thúy Vân tại Bình Liêu, Quảng Ninh [4].

Có sự ảnh hưởng giữa vùng sinh sống đến tiêm chủng đầy đủ. Những trẻ em sinh sống ở vùng thấp có khả năng được tiêm chủng đầy đủ cao gấp 2,15 lần những trẻ sinh sống ở vùng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Huyện Yên Châu tuy là vùng miền núi nhưng trong địa bàn các xã lại có sự phân biệt giữa vùng thấp với vùng cao, khoảng cách kinh tế giữa các vùng

không rõ rệt như miền núi và miền xuôi, tuy nhiên vẫn có sự chênh lệch nhỏ về điều kiện kinh tế xã hội do đó mức độ quan tâm của các bà mẹ ở hai vùng với tình hình sức khỏe của trẻ em cũng khác nhau. Nghiên cứu cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Bùi Văn Phong tại Thanh Hóa năm 2018 [5].

Có sự ảnh hưởng giữa dân tộc của người mẹ đến tiêm chủng đầy đủ. Các bà mẹ dân tộc Xinh Mun đưa con tiêm chủng đầy đủ thấp hơn 9,4 lần so với những bà mẹ dân tộc Thái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả phỏng vấn sâu các cán bộ y tế đều bổ sung cho kết quả nghiên cứu định lượng nhóm dân tộc Mông cũng là nhóm dân tộc mà trẻ có nguy cơ tiêm chủng đầy đủ thấp. Các kết quả này được giải thích bởi lý do người dân tộc Xinh Mun và dân tộc Mông đều là các nhóm dân tộc sinh sống ở vùng cao hơn, họ có đời sống kinh tế xã hội kém hơn nhóm dân tộc Thái và dân tộc Kinh sống ở vùng thấp, do cuộc sống còn phải lo lắng nhiều về kinh tế và nhận thức hạn chế hơn nên ít quan tâm đến sức khỏe của trẻ em.

Các gia đình cách trạm y tế/điểm tiêm chủng từ 1-5 km thì đưa con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,3 lần so với những gia đình cách dưới 1 km, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này có thể giải thích bởi những bà mẹ ở khoảng cách 1-5 km sẽ được cán bộ y tế quan tâm nhắc nhở đưa con đi tiêm chủng thường xuyên hơn bằng các hình thức như điện thoại trực tiếp, phát giấy thông báo qua y tế thôn bản để người dân được biết. Các gia đình cách trạm dưới 1 km thì thường có tâm lý đi tiêm chủng lúc nào cũng được nên có thể quên không đến đúng buổi tiêm, các gia đình sống cách trên 5 km có tỷ lệ con tiêm chủng đầy đủ thấp cũng do khó khăn đi lại tiếp cận điểm tiêm chủng. Kết quả này của chúng tôi trái ngược với nghiên cứu của Bùi Văn Phong nhận định trẻ sống cách trạm y tế/điểm tiêm chủng dưới 1 km có tỷ lệ tiêm chủng cao hơn các trẻ sống cách xa trạm [5].

Các bà mẹ có kiến thức đúng về lịch tiêm chủng đầy đủ 8 loại vacxin có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ cao gấp 1,95 lần các bà mẹ có kiến thức chưa đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các bà mẹ không biết mục đích tiêm chủng có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ thấp hơn 7 lần các bà mẹ biết mục đích tiêm chủng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Các bà mẹ không biết hậu quả của không tiêm chủng có khả năng tiêm chủng đầy đủ cho trẻ thấp hơn 3,2 lần các bà mẹ biết hậu quả của không tiêm chủng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lo ngại phản ứng sau tiêm và đánh giá tiêm chủng an toàn đến tiêm chủng đầy đủ ở trẻ với  $p < 0,05$ . Xác nhận về ảnh hưởng của kiến thức đến tỷ lệ tiêm chủng đúng, đủ đều thống nhất giữa các nghiên cứu, tuy các nghiên

cứu có phương pháp đánh giá kiến thức của các bà mẹ ở các khía cạnh khác nhau, các kiểm định thống kê cho tỷ lệ và nguy cơ khác nhau, nhưng nhìn chung để nhận định kiến thức của các bà mẹ là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến hành vi đưa con đi tiêm chủng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang [6] và nhiều nghiên cứu khác.

Đa số các bà mẹ trong nghiên cứu là nông dân (77,4%), tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Cao Bách tại Trạm Tầu, Yên Bái là 91,1% [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bà mẹ là nông dân có con tiêm chủng đầy đủ cao gấp 2,1 lần con của các bà mẹ làm nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương của Nguyễn Thị Lý năm 2016 [7] và khác với nghiên cứu của Cao Bách tại Yên Bái [8] khi nghiên cứu không tìm ra mối ảnh hưởng giữa nghề nghiệp của bà mẹ và tiêm chủng đầy đủ. Kết quả nghiên cứu cũng có thể lý giải bởi trong nghiên cứu thì các bà mẹ làm cán bộ công chức là nhóm có hiểu biết nhất nhưng chỉ chiếm tỷ lệ 3,2%, các nghề khác như lao động tự do hoặc kinh doanh tự do sẽ bận rộn hơn và người mẹ không có nhiều thời gian quan tâm chăm sóc sức khỏe con cái bằng các bà mẹ làm nông nghiệp. Như vậy, các bà mẹ đã có kiến thức nền tốt về tiêm chủng thì thái độ và hành động tiêm chủng cũng thay đổi bằng sự quan tâm đến công tác tiêm chủng hơn.

#### 4.2. Các yếu tố thuộc về trẻ

Không tìm thấy sự ảnh hưởng giữa giới tính, dân tộc, thứ tự sinh của trẻ, cân nặng khi sinh, tuổi thai khi sinh, mắc bệnh bẩm sinh, trẻ gặp tai biến nặng sau tiêm chủng đến tiêm chủng đầy đủ của trẻ. Các kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tân tại huyện Phù Mỹ, Bình Định [9] và nghiên cứu của Lý Thị Thúy Vân tại Bình Liêu, Quảng Ninh [4].

Những trẻ em dân tộc Xinh Mun có nguy cơ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn 14 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ của trẻ em dân tộc Thái ( $p < 0,05$ ).

Những trẻ em ốm 1-2 lần trong năm có nguy cơ tiêm chủng không đầy đủ cao hơn từ 2,1 lần và trẻ ốm từ 3 lần trở lên là 3,6 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng của những trẻ không bị ốm lần nào trong năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng tương đồng với nhận định trong nghiên cứu của Cao Bách tại huyện Trạm Tầu, tỉnh Yên Bái [8]. Các kết quả tương đồng này giải thích bởi địa bàn thu thập số liệu của 2 nghiên cứu có những nét tương đồng về miền núi và dân tộc thiểu số lại chiếm đa số trong nghiên cứu.

#### 4.3. Các yếu tố thuộc về y tế

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố về dịch vụ y tế có ảnh hưởng cả tích cực và tiêu cực lên hành vi đưa con đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của các bà mẹ.

- Công tác truyền thông: Nghiên cứu định lượng cho thấy, nguồn cung cấp thông tin đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chủ yếu là từ thông báo của cán bộ y tế (97,2%), các nguồn khác như truyền thông đại chúng, từ bạn bè, người thân không chỉ là các yếu tố phụ với tỷ lệ thấp hơn đáng kể. Qua phỏng vấn sâu cho thấy nguồn thông tin đưa trẻ đi tiêm chủng từ cán bộ y tế có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em dưới 1 tuổi. Với đặc điểm dân trí và hiểu biết còn thấp, nhiều bà mẹ không nhớ lịch tiêm chủng các mũi vaccin, không quan tâm đến thời gian tiêm chủng cho con mà chỉ thụ động trông chờ cán bộ y tế thông báo thì đưa con đi tiêm chủng.

- Sự sẵn có của vaccin: Nghiên cứu định lượng cho thấy các yếu tố về tình trạng sẵn có của vaccin cũng ảnh hưởng nhiều đến hoạt động tiêm chủng, đặc biệt trong những tháng cuối năm 2021, 2022 do tình trạng thiếu một số loại vaccin, dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng đúng, đủ theo lịch thấp hơn so với hàng năm. Có ảnh hưởng giữa sẵn có vaccin với tiêm chủng đầy đủ, những bà mẹ đánh giá sẵn vaccin có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 3,6 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ đánh giá thiếu vaccin, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Nghiên cứu của Hồ Thị Lan Lan cũng chỉ ra các kết quả tương đương ảnh hưởng của tình trạng thiếu vaccin đến tiêm chủng đầy đủ [10]. Thực tế, thiếu vaccin từ những tháng cuối năm 2021 đến tháng 6/2023 như vaccin OPV, DPT (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván), vaccin 5 trong 1 (phòng bệnh viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván và phòng bệnh viêm phổi, viêm màng não do vi khuẩn Hib) là một thử thách.

- Loại hình tiêm chủng: Với điều kiện là huyện miền núi cao, các xã triển khai nghiên cứu đều là các địa bàn có nhiều thôn bản đi lại khó khăn, có những thôn bản cách trung tâm xã tới 15 km, do đó công tác tổ chức các điểm tiêm chủng ngoại trạm cũng là một yếu tố ảnh hưởng tích cực đến tiêm chủng đầy đủ, tổ chức thường xuyên hàng tháng các điểm tiêm chủng ngoại trạm giúp trẻ dễ dàng tiếp cận với tiêm chủng.

Những bà mẹ tiếp cận với loại hình tiêm chủng ngoại trạm có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,1 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ tiếp cận tiêm chủng tại trạm y tế, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Khả năng tiếp cận dịch vụ: Những bà mẹ đánh giá dễ tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng có con tiêm chủng đầy đủ cao hơn 2,56 lần khi so sánh với kết quả tiêm chủng đầy đủ ở con của các bà mẹ đánh giá khó tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Nhân lực y tế: Kết quả phỏng vấn sâu cho biết, trong

giai đoạn 3 năm vừa qua, tuy phải vận dụng tối đa nhân lực để vừa phải thực hiện chiến lược tiêm chủng COVID-19 cho toàn dân và chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, tuy còn nhiều khó khăn nhưng cơ bản tình trạng nhân lực vẫn đủ đáp ứng được các hoạt động của chương trình tiêm chủng mở rộng, kết quả trên phản ánh sự cố gắng rất lớn của đội ngũ cán bộ y tế.

Tuy đã được triển khai từ 2016, nhưng đến thời điểm nghiên cứu việc triển khai điểm tiêm chủng ngoại trạm còn bất cập khi chưa có chính sách hỗ trợ cho cán bộ y tế tiêm chủng ngoại trạm, các cán bộ y tế vẫn tận tụy thực hiện nhiệm vụ này trên tinh thần tự giác và trách nhiệm, song cần phải có chế độ hỗ trợ xứng đáng cho cán bộ y tế để công tác tiêm chủng ngoại trạm được thực hiện thường xuyên và hiệu quả hơn.

#### 4.4. Các yếu tố cộng đồng xã hội

- Tâm lý lo ngại các phản ứng sau tiêm: Phỏng vấn sâu cán bộ y tế và các bà mẹ cho thấy các thông tin về các trường hợp bị phản ứng, tai biến nặng sau tiêm được đăng trên các phương tiện truyền thông làm cho một bộ phận các bà mẹ lo ngại, hoang mang, bất an khi quyết định cho con đi tiêm chủng tiếp hay dừng lại một khoảng thời gian để đánh giá lại sự an toàn của vaccin. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự lo ngại phản ứng sau tiêm đến tiêm chủng đầy đủ ở trẻ với  $p < 0,05$ .

- Đánh giá an toàn trong tiêm chủng: Nghiên cứu chỉ ra ảnh hưởng giữa tâm lý lo ngại các phản ứng sau tiêm và đánh giá an toàn trong tiêm chủng. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đức Hiền tại huyện Kon Plong, Kon Tum năm 2017 [11], nhưng lại khác với kết quả nghiên cứu của Phạm Khắc Trung tại tỉnh Gia Lai năm 2021 [12]. Tuy nhiên vai trò của cán bộ y tế trong trường hợp này là rất quan trọng, cán bộ y tế cần ưu tiên tuyên truyền giải thích cho các bà mẹ và cộng đồng để tháo gỡ các vướng mắc cản trở này.

- Dịch bệnh COVID-19 đã ảnh hưởng đến công tác tiêm chủng cho trẻ, nhất là trong các tháng cao điểm dịch từ tháng 10/2021 tới tháng 6/2022 là thời điểm dịch bùng phát mạnh trên địa bàn huyện với diễn biến phức tạp, nên việc tiêm chủng cho trẻ bị hoãn, dẫn đến có hàng trăm trẻ không thực hiện các mũi tiêm đúng lịch.

## 5. KẾT LUẬN

Những yếu tố giúp trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch có tỷ lệ cao gồm:

- Các yếu tố về phía bà mẹ, gia đình trẻ: bà mẹ sinh sống ở vùng thấp, bà mẹ dân tộc Thái, bà mẹ là nông dân, các gia đình cách trạm/điểm tiêm chủng từ 1-5 km, bà mẹ có kiến thức đúng về lịch tiêm chủng đầy đủ 8 loại vaccin, bà mẹ quan tâm đến tiêm chủng cho con.

- Yếu tố thuộc về trẻ giúp trẻ: trẻ không bị ốm trong năm.

- Các yếu tố thuộc về y tế: nguồn cung cấp thông tin về tiêm chủng đến với các bà mẹ từ cán bộ y tế, loại hình tiêm chủng ngoại trạm, đánh giá dễ tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng tiêm chủng đầy đủ.

- Các yếu tố thuộc về cộng đồng xã hội: tâm lý không lo ngại phản ứng sau tiêm chủng, không sợ lây nhiễm COVID-19.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế và Dự án tiêm chủng mở rộng, Thành quả 25 năm tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2012.
- [2] Bộ Y tế, Thông tư số 38/TT-BYT ban hành Danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vacxin, sinh phẩm y tế bắt buộc, 2017.
- [3] Trung tâm Y tế huyện Yên Châu, Báo cáo kết quả hoạt động công tác tiêm chủng mở rộng (2018-2022), 2022.
- [4] Lý Thị Thúy Vân, Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh năm 2020 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sỹ y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [5] Bùi Văn Phong, Thực trạng tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi và kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con từ 12-24 tháng tuổi về tiêm chủng mở rộng tại huyện Bá Thước, tỉnh Thanh Hóa năm 2018, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2018.
- [6] Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự, Thực trạng tiêm chủng ở trẻ 12-23 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại quận Thanh Xuân, Hà Nội năm 2017, Tạp chí Y học dự phòng, 2019, 27 (1): 80.
- [7] Nguyễn Thị Lý, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi tại thị xã Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2015, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.
- [8] Cao Bách, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến công tác tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Trầm Thủy, tỉnh Yên Bái năm 2019, Luận văn thạc sỹ y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [9] Nguyễn Ngọc Tân, Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.
- [10] Hồ Thị Lan 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 Buon Ma Thuật năm 2020, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.
- [11] Nguyễn Đức Hiền, 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, Tạp chí Y học dự phòng, 2018, 2 (8): 7.
- [12] Phạm Khắc Trung, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch ở trẻ em dưới 12 tháng tuổi tại 4 xã đặc biệt khó khăn của huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai năm 2021, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2022.