

IMMUNIZATION STATUS AMONG FIRST-GRADE STUDENTS AT TWO PRIMARY SCHOOLS IN HA LONG CITY IN 2025

Bui Thanh Nam^{1*}, Nguyen Duc Thanh²,
Nguyen Van Tien², Vu Quyet Thang¹, Tran Thi Diep¹, Nguyen Ngoc Yen¹

¹Quang Ninh Provincial Center for Disease Control - Hai Phuc Street, Ha Long Ward, Quang Ninh Province, Vietnam

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 15/07/2025

Revised: 09/08/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to describe the immunization status with 10 vaccines under the Expanded Program on Immunization (EPI) among first-grade students at two primary schools in Ha Long City, Quang Ninh Province in 2025

Subject and method: This is a cross-sectional descriptive study conducted on 431 first-grade students in the 2024–2025 school year at Le Hong Phong Primary School (200 students) and Troi Primary School (231 students). Data were collected from immunization records/cards, vaccination management books at commune health stations, and the National Immunization Information System (NIIS).

Results: The rate of first graders fully vaccinated with the group of vaccines given to children under one year old reached 88.2%, while 11.8% were not fully vaccinated. Only 48.3% of first graders were fully vaccinated with 10 vaccines in the Expanded Immunization Program (EPI), more than half (51.7%) were not fully vaccinated before going to grade 1. The rate of full vaccination with vaccines over one year old was still low: DPT 4th dose (67.1%), Measles second dose (71.4%), and JEV (60.1%).

Conclusion: These findings indicate gaps in immunization coverage before school entry, increasing the risk of vaccine-preventable diseases in school settings, particularly measles, JE, and diphtheria-pertussis-tetanus (DPT). Therefore, it is essential to review immunization history and implement catch-up vaccination campaigns before school entry.

Keywords: Full immunization coverage, first-grade students, sufficient-dose vaccination rate, Quang Ninh.

*Corresponding author

Email: thanhnamibuitb@gmail.com Phone: (+84) 339525594 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3997

THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG Ở HỌC SINH LỚP MỘT TẠI HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC THUỘC THÀNH PHỐ HẠ LONG NĂM 2025

Bùi Thanh Nam^{1*}, Nguyễn Đức Thanh²,
Nguyễn Văn Tiến², Vũ Quyết Thắng¹, Trần Thị Diệp¹, Nguyễn Ngọc Yến¹

¹Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh - Hải Phúc, P. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 15/07/2025

Ngày sửa: 09/08/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tiêm chủng vắc xin phòng 10 bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng ở học sinh học lớp 1 tại hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 431 học sinh lớp 1 năm học 2024-2025 tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (200 học sinh) và Trường Tiểu học Trới (231 học sinh) thuộc thành phố Hạ Long. Dữ liệu được thu thập thông qua kiểm tra sổ/phiếu tiêm chủng, sổ quản lý thông tin tiêm chủng tại Trạm Y tế, phần mềm Hệ thống thông tin tiêm chủng Quốc gia.

Kết quả: Tỷ lệ học sinh lớp một được tiêm chủng đầy đủ với nhóm vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi đạt 88,2%, trong khi 11,8% chưa được tiêm chủng đầy đủ. Chỉ 48,3% học sinh lớp một được tiêm chủng đủ các mũi vắc xin phòng 10 bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR), hơn một nửa (51,7%) chưa được tiêm đủ trước khi đi học lớp 1. Tỷ lệ tiêm đủ mũi các vắc xin trên 1 tuổi còn thấp DPT mũi 4 (67,1%), Sởi mũi 2 (71,4%), VNNB (60,1%).

Kết luận: Kết quả cho thấy còn khoảng trống trong việc tiêm chủng đầy đủ cho trẻ trước khi vào lớp 1, làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm như Sởi, viêm não Nhật Bản (VNNB), Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván (DPT). Do đó, cần thực hiện rà soát tiền sử tiêm chủng và triển khai tiêm bù định kỳ cho trẻ trước khi học lớp một.

Từ khóa: Tiêm chủng đầy đủ, học sinh lớp 1, tiêm chủng đủ mũi, Quảng Ninh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng vắc xin là một trong những thành tựu vĩ đại nhất của y tế công cộng, giúp cứu sống hàng triệu người mỗi năm và kiểm soát nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Tuy nhiên, thành quả này đang đối mặt với thách thức nghiêm trọng sau những gián đoạn do đại dịch COVID-19 gây ra trên toàn cầu tại nhiều quốc gia. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tỷ lệ bao phủ vắc xin toàn cầu trong năm 2023 giảm thấp, tỷ lệ tiêm đủ 3 liều vắc xin Hib ước tính chỉ đạt 77% và chỉ 74% trẻ được tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng Sởi [1]. Nhằm nâng cao tỷ lệ bao phủ vắc xin đặc biệt sau bối cảnh đại dịch COVID-19, WHO khuyến nghị triển khai kiểm tra tiền sử tiêm chủng và tiêm chủng bù liều cho trẻ bước vào độ tuổi đi học để đạt các mục tiêu loại trừ bệnh sởi, rubella,

viêm gan B và nhiều bệnh truyền nhiễm có vắc xin phòng [2].

Đáp lại khuyến cáo này và trước bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam, ngày 13/6/2024 Bộ Y tế đã ban hành thông tư 10/2024/TT-BYT để mở rộng đối tượng tiêm chủng bắt buộc trong chương trình TCMR gồm cả trẻ lớn tuổi hơn chưa được tiêm đúng lịch so với thông tư 38/2017/TT-BYT trước đó [3], [4]. Đồng thời từ năm 2023, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp triển khai kế hoạch kiểm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học. Từ năm 2023 tại Việt Nam có 12 tỉnh được lựa chọn triển khai thí điểm hoạt động này [5].

*Tác giả liên hệ

Email: thanhnamibuitb@gmail.com Điện thoại: (+84) 339525594 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3997

Trong những năm qua tại tỉnh Quảng Ninh nói chung và thành phố Hạ Long nói riêng công tác tiêm chủng được triển khai hiệu quả, nhưng hàng năm ước tính toàn tỉnh vẫn còn khoảng 2.000-3.000 trẻ chưa tiêm đủ các vắc xin trong TCMR [6], [7]. Mặc dù đã đạt được nhiều kết quả tích cực nhưng việc quản lý và lưu trữ thông tin tiêm chủng của trẻ tại cộng đồng hiện vẫn chưa đầy đủ và chặt chẽ, dẫn đến báo cáo tiêm chủng hàng năm chưa phản ánh chính xác thực tế. Đặc biệt chưa có số liệu rõ ràng về tỷ lệ bỏ sót các mũi tiêm bắt buộc trong chương trình TCMR khi trẻ bước vào lớp một- giai đoạn kết thúc lịch tiêm chủng cơ bản và bắt đầu học tập trong môi trường học đường nơi nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh cao. Thành phố Hạ Long là trung tâm kinh tế, chính trị, văn hóa của tỉnh Quảng Ninh; theo số liệu báo cáo, số trẻ trong độ tuổi tiêm chủng hằng năm của thành phố chiếm khoảng 30% tổng số trẻ toàn tỉnh và cũng là địa phương ghi nhận tỷ lệ bỏ sót mũi tiêm trong chương trình Tiêm chủng mở rộng cao so với các địa phương khác [6], [7]. Do đó để biết được thực trạng tiêm chủng của học sinh trước khi học lớp một tại thành phố Hạ Long như thế nào, có sự khác biệt nào về tỷ lệ tiêm chủng giữa học sinh theo học tại các trường khu vực trung tâm và khu vực ngoại thành thành phố Hạ Long, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả thực trạng tiêm chủng vắc xin phòng 10 bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng ở học sinh học lớp 1 tại hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Hạ Long gồm Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (đại diện các trường khu vực trung tâm) và Trường Tiểu học Trới (đại diện các trường khu vực ngoại thành).

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Hồ sơ thông tin tiêm chủng của học sinh lớp 1 được lấy từ các nguồn bao gồm:

- + Sổ hoặc phiếu tiêm chủng cá nhân của trẻ.
- + Sổ quản lý thông tin tiêm chủng của trẻ được lưu tại Trạm y tế phường.
- + Phần mềm Hệ thống Thông tin tiêm chủng Quốc gia (National immunization information system - NIIS).

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các thông tin tiêm chủng được tổng hợp từ 3 nguồn trên của học sinh lớp 1 năm học 2024-2025 đang học tại hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Hạ Long.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ tiêm chủng của học sinh lớp 1 năm học 2024-2025 nhưng đến thời điểm nghiên cứu trẻ không còn theo học tại trường.

+ Hồ sơ tiêm chủng của trẻ có người chăm sóc chính không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho cuộc điều tra xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- + n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.
- + $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha=0,05$) (mong muốn mức tin cậy 95%).

+ $p = 0,447$ tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi của học sinh học lớp 1 năm học 2023-2024 tại tỉnh Đắk Nông (Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hoàng Oanh về tỷ lệ tiêm đủ mũi vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của học sinh lớp một năm học 2023-2024 tại Thành phố Gia Nghĩa và huyện Đắk Glong tỉnh Đắk Nông) [8].

+ $d = 0,05$: sai số tuyệt đối cho phép giữa tham số mẫu và quần thể (5%).

Thay vào công thức trên ta được cỡ mẫu tối thiểu để xác định tỷ lệ tiêm chủng vắc xin phòng 10 bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng của học sinh lớp 1 năm học 2024-2025 tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long = 380.

Thực tế thu thập được thông tin tiêm chủng của 431 học sinh lớp 1 tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (200) và Trường Tiểu học Trới (231).

- Phương pháp chọn mẫu:

Việc lựa chọn hai trường tiểu học đại diện cho hai khu vực đặc trưng của thành phố Hạ Long (khu vực trung tâm và ngoại thành) nhằm mục đích so sánh, phát hiện những khác biệt tiềm tàng về thực trạng tiêm chủng cũng như các yếu tố liên quan, trong đó có điều kiện kinh tế - xã hội và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế. Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (TH Lê Hồng Phong) được lựa chọn đại diện cho khu vực trung

tâm thành phố, nơi có điều kiện kinh tế - xã hội phát triển và hệ thống y tế tiếp cận thuận lợi. Trong khi đó, Trường Tiểu học Trới (TH Trới) được lựa chọn đại diện cho khu vực ngoại thành nơi tập trung các khu, cụm công nghiệp. Trường Tiểu học Lê Hồng Phong có 6 lớp 1 với tổng số 215 học sinh trong đó có 6 cặp trẻ sinh đôi; Trường Tiểu học Trới có 8 lớp 1 với 241 học sinh, không có trường hợp sinh đôi hoặc sinh ba. Để tránh trùng lặp thông tin trong phân tích, nghiên cứu thực hiện chọn ngẫu nhiên 1 trẻ trong mỗi cặp sinh đôi tham gia, trẻ còn lại được loại khỏi danh sách. Kết quả có 209/215 học sinh lớp 1 tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong và 241 học sinh lớp 1 tại Trường Tiểu học Trới được đưa vào danh sách nghiên cứu. Tổng số trẻ được lập danh sách ban đầu để thu thập thông tin tiêm chủng là 450 học sinh. Triển khai thực tế thu thập được thông tin tiêm chủng của 431 học sinh tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (200), Trường Tiểu học Trới (231).

* Sơ đồ lựa chọn:



2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, dân tộc, ngày sinh... Loại vắc xin tiêm chủng, số mũi vắc xin tiêm chủng của từng trẻ.

- Thực trạng tiêm chủng vắc xin phòng 10 bệnh trong TCMR của trẻ gồm:

+ Tỷ lệ trẻ tiêm/uống đủ mũi các loại vắc xin: BCG, DPT, VGB, Hib, Bại liệt, Sởi, Rubella, VNNB.

+ Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, tiêm chủng không đầy đủ, tiêm chủng đủ mũi, tiêm chủng không đủ mũi.

- Tiêu chuẩn đánh giá thực trạng tiêm chủng vắc xin của học sinh được phân loại và đánh giá như sau:

+ Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin phòng từng bệnh là tỷ lệ riêng cho từng loại vắc xin được tiêm chủng đủ mũi phòng các bệnh bao gồm: BCG, DPT, VGB, Hib, Bại liệt, Sởi, Rubella, VNNB sẽ được tính theo công thức: Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin phòng bệnh X (%) = (Số trẻ được tiêm đủ mũi vắc xin phòng bệnh X) / (Tổng số trẻ nghiên cứu) x 100.

+ Học sinh được tiêm chủng đủ mũi Bại liệt khi

được tiêm/uống từ 3 lần vắc xin Bại liệt chứa thành phần type 1 và 3 trở lên và ít nhất 01 liều vắc xin Bại liệt chứa thành phần type 2. Học sinh được tiêm chủng đủ mũi vắc xin VNNB khi trẻ được tiêm chủng 03 mũi JEVAX hoặc 02 mũi JEEV/IMOJEV [5].

+ Đánh giá tiêm chủng đầy đủ với nhóm các mũi vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi như sau: Học sinh được tiêm chủng 1 mũi vắc xin phòng Lao, từ 3 mũi vắc xin phòng bệnh Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Hib, Viêm gan B trở lên (không bao gồm vắc xin VGB sơ sinh); tiêm hoặc uống từ 3 lần vắc xin Bại liệt chứa type 1 và type 3 trở lên; từ 01 mũi Sởi trở lên [4], [9].

+ Đánh giá tiêm chủng đủ mũi với nhóm các vắc xin bắt buộc cần tiêm chủng cho học sinh trước khi học lớp một như sau: Học sinh được tiêm chủng đầy đủ với nhóm các mũi vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi, đồng thời được tiêm bổ sung ít nhất 01 mũi DPT, ít nhất 01 mũi Sởi-Rubella, được tiêm chủng đủ mũi Bại liệt và đủ mũi vắc xin phòng Viêm não Nhật Bản [4], [5].

+ Đánh giá tiêm chủng không đầy đủ và tiêm chủng không đủ mũi khi trẻ không được tiêm chủng đủ mũi với các nhóm vắc xin theo định nghĩa trên.

* Danh mục chữ viết tắt:

BCG	Bacille Calmette-Guerin (Vắc xin phòng bệnh lao)
BYT	Bộ Y tế
DPT	Diphtheria, Pertussis and Tetanus (Vắc xin bạch hầu - ho gà - uốn ván)
Hib	Haemophilus influenzae type B (Vi khuẩn Hemophilus influenza típ B)
IPV	Inactivated Polio Vaccine (Vắc xin bại liệt tiêm)
MR	Measles - Rubella (Vắc xin phòng bệnh sởi và rubella)
MMR	Measles - Mumps - Rubella (Vắc xin phòng bệnh sởi, quai bị và rubella)
OPV	Oral Polio Vaccine (Vắc xin bại liệt uống)
VNNB	Viêm não Nhật Bản

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Thông tin tiền sử tiêm chủng của đối tượng nghiên cứu được hồi cứu từ các sổ/phiếu tiêm chủng cá nhân của trẻ (nếu có), từ nguồn thông tin tiêm chủng tại sở quản lý thông tin tiêm chủng tại Trạm Y tế và từ phần mềm Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia. Tiến hành rà soát và đối chiếu các nguồn thông tin cá nhân, tiêm chủng nhằm đảm bảo tính đầy đủ và chính xác trong ghi nhận lịch sử tiêm chủng. Trong trường hợp thông tin có sự sai khác giữa sổ/phiếu tiêm chủng cá nhân, sổ quản lý thông tin tiêm chủng tại Trạm Y tế và trên phần mềm Hệ thống thông tin

tiêm chủng quốc gia thì thông tin có giá trị từ cao đến thấp lần lượt là sổ/phiếu tiêm chủng cá nhân, sổ quản lý thông tin tiêm chủng tại Trạm Y tế, thông tin từ phần mềm Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia. Dữ liệu tiêm chủng được tổng hợp theo mẫu trên cơ sở lịch tiêm chủng bắt buộc theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017, Thông tư số 10/2024/TT-BYT ngày 13/6/2024 của Bộ Y tế về danh mục bệnh truyền nhiễm và các đối tượng bắt buộc sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế, cũng như Kế hoạch số 980/KH-BYT-BGDĐT ngày 19/7/2023 giữa Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc phối hợp kiểm tra tiền sử tiêm chủng và triển khai tiêm bổ sung cho trẻ trước khi nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non và tiểu học. Dữ liệu tiêm chủng được ghi nhận đến thời điểm ngày 04/9/2024-thời điểm trước khi trẻ bắt đầu vào học lớp một.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi được điều tra được kiểm tra các thông tin, làm sạch thô và nhập liệu bằng phần mềm EPI DATA 3.1 và xử lý số liệu thô bằng phần mềm excel, phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

- Thống kê mô tả: lập các bảng phân bố tần số, tỷ lệ phần trăm và trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ giá trị của các biến.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân theo quy tắc đạo đức nghiên cứu. Các thông tin các nhân được giữ bí mật, mã hóa khi nhập số liệu và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt Đề cương luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng khóa 6 (2023-2025) của Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Quyết định số 583/QĐ-YDTB ngày 17/3/2025 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình về việc cho phép thực hiện đề tài và phân công cán bộ hướng dẫn luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng khóa 6 (2023-2025).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của học sinh lớp một năm học 2024-2025 tại TH Lê Hồng Phong (n=200) và TH Trới (n=231)

Thông tin	TH Lê Hồng Phong		TH Trới		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Năm sinh						
2017	1	0,5	1	0,4	2	0,5
2018	199	99,5	230	99,6	249	99,5
Giới tính						
Nam	93	46,5	110	47,6	203	47,1

Nữ	107	53,5	121	52,4	228	52,9
Dân tộc						
Kinh	199	99,5	206	89,2	405	94,0
Tày	0	0	11	4,8	11	2,5
Dao	0	0	5	2,2	5	1,2
Sán diu	0	0	6	2,6	6	1,4
Hoa	0	0	1	0,4	1	0,2
Khác	1	0,5	2	0,9	3	0,7
Thứ tự sinh của trẻ						
Con đầu	80	40,0	98	42,4	178	41,3
Con thứ	120	60,0	133	57,6	253	58,7
Cân nặng khi sinh						
Dưới 2 kg	0	0	3	1,3	3	0,7
Từ 2 đến dưới 3 kg	65	32,5	71	30,7	136	31,6
Từ 3 đến dưới 4 kg	125	62,5	143	61,9	268	62,2
Trên 4 kg	10	5,0	14	6,1	24	5,6
Tuổi thai khi sinh						
Đủ tháng (từ 38 tuần đến 42 tuần)	183	91,5	200	86,6	383	88,8
Thiếu tháng (<38 tuần)	14	7,0	29	12,6	43	10,0
Già tháng (> 42 tuần)	3	1,5	2	0,9	5	1,2
Bệnh bẩm sinh						
Không	198	99,0	230	99,6	428	99,3
Có	2	1,0	1	0,4	3	0,7
Số tiêm chủng						
Không	34	17,0	66	28,6	100	23,2
Có	166	83,0	165	71,4	331	76,8

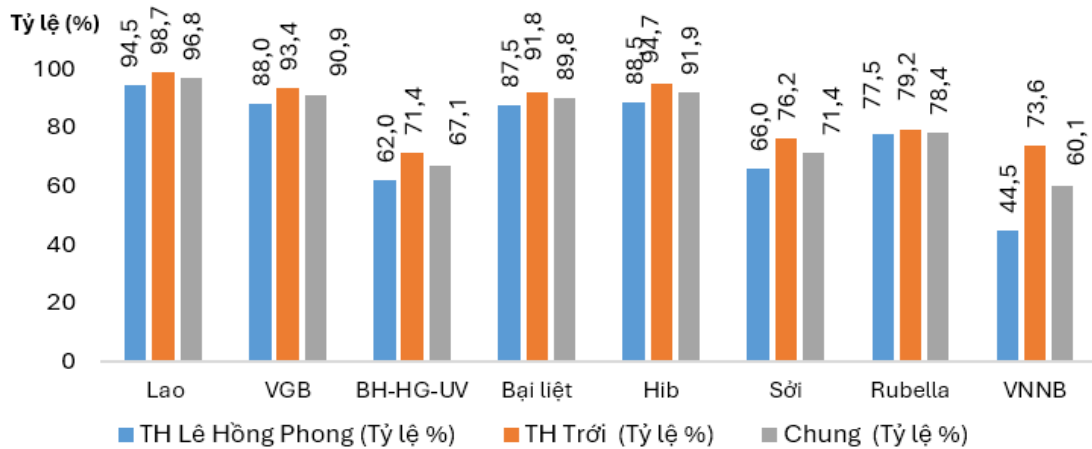
Tỷ lệ học sinh nhập học lớp 1 đúng tuổi chiếm 99,5%, tỷ lệ học sinh nữ (52,9%) cao hơn nam (47,1%). Học sinh chủ yếu là người dân tộc Kinh (94%), học sinh người dân tộc thiểu số tại Trường Tiểu học Trới chiếm tỷ lệ cao hơn Trường Tiểu học Lê Hồng Phong. Tỷ lệ trẻ sinh đủ tháng chiếm đa số 88,9%, tỷ lệ học sinh thiếu tháng ở Trường Tiểu học Trới (12,6%) cao hơn so với Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (7%), cân nặng khi sinh chủ yếu từ 3kg đến dưới 4kg (62,2%). Chỉ có 3 học sinh mắc bệnh bẩm sinh chiếm 0,7%, số học sinh hiện không có sổ tiêm chủng chiếm 23,2%.

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin theo kháng nguyên của học sinh lớp một tại TH Lê Hồng Phong (n=200) và TH Trới (n=231)

Kháng nguyên	Trường học	Số mũi vắc xin được tiêm							
		0 mũi n (%)	1 mũi n (%)	2 mũi n (%)	3 mũi n (%)	4 mũi n (%)	5 mũi n (%)	6 mũi n (%)	Đủ mũi bắt buộc n (%)
VGB sơ sinh	Lê Hồng Phong (n=200)	66 (33,0)	134 (67,0)						134 (67,0)
	Trới (n=231)	74 (32,0)	157 (68,0)						157 (68,0)
	Chung (n=431)	140 (32,5)	291 (67,5)						291 (67,5)
BCG	Lê Hồng Phong (n=200)	11 (5,5)	189 (94,5)						189 (94,5)
	Trới (n=231)	3 (1,3)	228 (98,7)						228 (98,7)
	Chung (n=431)	14 (3,2)	417 (96,8)						417 (96,8)
DPT	Lê Hồng Phong (n=200)	13 (6,5)	3 (1,5)	5 (2,5)	55 (27,5)	104 (52,0)	20 (10,0)		124 (62,0)
	Trới (n=231)	4 (1,7)	4 (1,7)	3 (1,3)	55 (23,8)	158 (68,4)	7 (3,0)		165 (71,4)
	Chung (n=431)	17 (3,9)	7 (1,6)	8 (1,9)	110 (25,5)	262 (60,8)	27 (6,3)		289 (67,1)
VGB	Lê Hồng Phong (n=200)	14 (7,0)	3 (1,5)	7 (3,5)	91 (45,5)	73 (36,5)	7 (3,5)	5 (2,5)	176 (88,0)
	Trới (n=231)	4 (1,7)	5 (2,2)	6 (2,6)	129 (55,8)	80 (34,6)	3 (1,3)	4 (1,7)	216 (93,4)
	Chung (n=431)	18 (4,2)	8 (1,9)	13 (3,0)	220 (51,0)	153 (35,5)	10 (2,3)	9 (2,1)	392 (90,9)
bOPV	Lê Hồng Phong (n=200)	63 (31,5)	52 (26,0)	33 (16,5)	23 (11,5)	3 (1,5)	23 (11,5)	3 (1,5)	52 (26,0)
	Trới (n=231)	18 (7,8)	19 (8,2)	51 (22,1)	40 (17,3)	20 (8,7)	83 (35,9)	0 (0,0)	143 (61,9)
	Chung (n=431)	81 (18,8)	71 (16,5)	84 (19,5)	63 (14,6)	23 (5,3)	106 (24,6)	3 (0,7)	195 (45,2)
IPV	Lê Hồng Phong (n=200)	20 (10,0)	34 (17,0)	14 (7,0)	52 (26,0)	65 (32,5)	15 (7,5)		180 (90,0)
	Trới (n=231)	18 (7,8)	110 (47,6)	12 (5,2)	36 (15,6)	50 (21,6)	5 (2,2)		213 (92,2)
	Chung (n=431)	38 (8,8)	144 (33,4)	26 (6,0)	88 (20,4)	115 (26,7)	20 (4,6)		393 (91,1)

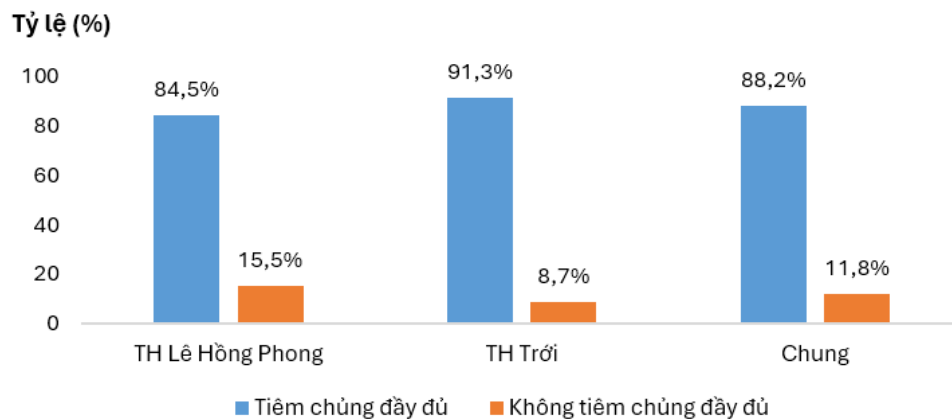
Kháng nguyên	Trường học	Số mũi vắc xin được tiêm							
		0 mũi n (%)	1 mũi n (%)	2 mũi n (%)	3 mũi n (%)	4 mũi n (%)	5 mũi n (%)	6 mũi n (%)	Đủ mũi bắt buộc n (%)
Hib	Lê Hồng Phong (n=200)	14 (7,0)	2 (1,0)	7 (3,5)	89 (44,5)	86 (43,0)	2 (1,0)		177 (88,5)
	Trời (n=231)	4 (1,7)	4 (1,7)	4 (1,7)	135 (58,4)	83 (35,9)	1 (0,4)		219 (94,7)
	Chung (n=431)	18 (4,2)	6 (1,4)	11 (2,6)	224 (52,0)	169 (39,2)	3 (0,7)		396 (91,9)
Sởi	Lê Hồng Phong (n=200)	16 (8,0)	52 (26,0)	94 (47,0)	37 (18,5)	1 (0,5)			132 (66,0)
	Trời (n=231)	13 (5,6)	42 (18,2)	126 (54,5)	48 (20,8)	2 (0,9)			176 (76,2)
	Chung (n=431)	29 (6,7)	94 (21,8)	220 (51,0)	85 (19,7)	3 (0,7)			308 (71,4)
Rubella	Lê Hồng Phong (n=200)	45 (22,5)	100 (50,0)	53 (26,5)	2 (1,0)				155 (77,5)
	Trời (n=231)	48 (20,8)	128 (55,4)	53 (22,9)	2 (0,9)				183 (79,2)
	Chung (n=431)	93 (21,6)	228 (52,9)	106 (24,6)	4 (0,9)				338 (78,4)
VNNB	Lê Hồng Phong (n=200)	43 (21,5)	41 (20,5)	63 (31,5)	41 (20,5)	12 (6,0)			89 (44,5)
	Trời (n=231)	25 (10,8)	11 (4,8)	35 (15,2)	152 (65,8)	8 (3,5)			170 (73,6)
	Chung (n=431)	68 (15,8)	52 (12,1)	98 (22,7)	193 (44,8)	20 (4,6)			259 (60,1)
Đủ mũi Bại liệt	Lê Hồng Phong (n=200)								175 (87,5)
	Trời (n=231)								212 (91,8)
	Chung (n=431)								387 (89,8)
Đủ mũi VNNB	Lê Hồng Phong (n=200)								89 (44,5)
	Trời (n=231)								170 (73,6)
	Chung (n=431)								259 (60,1)

Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B sơ sinh chung đạt 67,5%, tỷ lệ tiêm này đạt mức tương đương nhau giữa học sinh ở hai trường, TH Lê Hồng Phong là 67,0% và TH Trời 68,0%. Nhóm vắc xin tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi đạt tỷ lệ cao như: BCG là 96,8%, DPT mũi 3 là 92,6%, VGB mũi 3 là 90,9%, Hib mũi 3 là 91,9%, Bại liệt đủ mũi là 89,8%, Sởi mũi 1 là 93,2%. Tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng với nhóm vắc xin trên 1 tuổi lại đạt tỷ lệ thấp, tỷ lệ tiêm vắc xin DPT mũi 4 đạt 67,1%, Sởi mũi 2 đạt 71,4%, Rubella đạt 78,4%, đủ mũi VNNB đạt 60,1%. (Bảng 2)



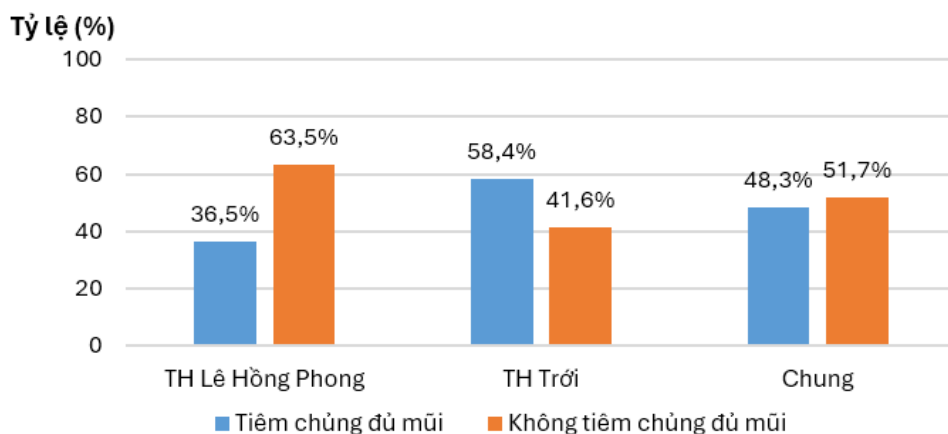
Hình 1. Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin phòng 10 bệnh của học sinh lớp một tại trường TH Lê Hồng Phong (n=200) và TH Trới (n=231)

Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin của học sinh Trường Tiểu học Trới đều cao hơn tỷ lệ tiêm chủng của học sinh học Trường Tiểu học Lê Hồng Phong ở tất cả các loại vắc xin, đặc biệt tỷ lệ trên cao hơn rõ rệt ở một số loại vắc xin như: tỷ lệ đủ mũi DPT tại Trường Tiểu học Trới (71,4%) so với Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (62,0%), đủ mũi VNNB ở Trường Tiểu học Trới (73,6%) cao hơn nhiều so với Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (44,5%), tỷ lệ tiêm đủ mũi Sởi tại Trường Tiểu học Trới (76,2%) so với Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (66,0%) (Hình 1).



Hình 2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của học sinh lớp một tại trường TH Lê Hồng Phong (n=200) và TH Trới (n=231)

Tỷ lệ học sinh lớp một được tiêm chủng đầy đủ với nhóm vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi đạt 88,2%, tuy nhiên còn 11,8% học sinh chưa tiêm chủng đầy đủ vắc xin. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở học sinh Trường Tiểu học Trới (91,3%) cao hơn khá nhiều so với tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong (84,5%). (Hình 2)



Hình 3. Tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi của học sinh lớp một tại trường TH Lê Hồng Phong (n=200) và TH Trới (n=231)

Tỷ lệ học sinh lớp một được tiêm chủng đủ mũi chỉ đạt 48,3%, còn hơn một nửa học sinh vẫn chưa được tiêm chủng đủ các mũi vắc xin trong chương trình TCMR. Đáng chú ý, sự chênh lệch giữa hai trường khá lớn, tại Trường Tiểu học Trới là 58,4%, so với chỉ 36,5% tại Trường Tiểu học Lê Hồng Phong. (Hình 3)

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng tiêm chủng ở học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long năm 2025 cho kết quả tỷ lệ học sinh lớp một được tiêm chủng đầy đủ với nhóm các mũi vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi là 88,2%; tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin trong TCMR là 48,3%; tỷ lệ tiêm đủ mũi nhóm vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi như BCG, DPT mũi 3, Hib mũi 3, VGB mũi 3, Sởi mũi 1 đạt $\geq 90\%$; trong khi đó với nhóm vắc xin tiêm chủng cho trẻ trên 1 tuổi đạt tỷ lệ không cao DPT mũi 4 (67,1%), Sởi mũi 2 (71,4%), Rubella (78,4%), đủ mũi VNNB (60,1%).

Về tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long với nhóm các mũi vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi là 88,2% thấp hơn so với chỉ tiêu của Bộ Y tế ($\geq 90\%$) [9], thấp hơn so với tỷ lệ tại huyện Thanh Trì năm 2019 (93,33%) [10] và thấp hơn so với quận Ninh Kiều, Cần Thơ năm 2023 (89,9) [11]. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ tại thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2020 (78,11%) [12] và tỷ lệ tại Đắk Nông năm 2024 (79%) [8].

Với tỷ lệ tiêm chủng đủ mũi vắc xin trong TCMR của học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long là 48,3% kết quả trên cao hơn so với tỷ lệ tại Đắk Nông năm 2024 (44,7%) [8].

Tỷ lệ học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long tiêm chủng đủ mũi nhóm vắc xin được tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi như BCG là 96,8%, DPT mũi 3 là 92,6%, VGB mũi 3 là 90,9%, Hib mũi 3 là 91,9%, Bại liệt đủ mũi là 89,8%, Sởi mũi 1 là 93,2% hầu hết cao hơn so với chỉ tiêu chủng của Bộ Y tế ($\geq 90\%$) [9], cao hơn tỷ lệ tiêm chủng vắc xin toàn cầu năm 2018-2021 [13], [14] nhưng thấp hơn tỷ lệ tại Yên Thế, Bắc Giang năm 2021 [15].

Tỷ lệ học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long tiêm chủng đủ mũi với nhóm vắc xin cho trẻ trên 1 tuổi lần lượt như DPT mũi 4 (67,1%), Sởi mũi 2 (71,4%), Rubella (78,4%), đủ mũi VNNB (60,1%) đều thấp hơn so với chỉ tiêu của Bộ Y tế $\geq 90\%$ [9]. Tỷ lệ tiêm Sởi mũi 2 (71,4%) cao hơn tỷ lệ bao phủ toàn cầu năm 2018 (54%) và giai đoạn 2019-2021 (71%) [13], [14] và cao hơn tỷ lệ tại huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2019 (58,1%) [16]. Kết quả tiêm chủng DPT mũi 4 (67,1%), đủ mũi VNNB (60,1%), Sởi mũi 2 (71,4%) thấp hơn tỷ lệ tại Đắk Nông năm 2023 lần lượt là DPT4 (77,7%), đủ mũi VNNB (79,6%), Sởi mũi 2 (80,6%) [8].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh lớp một tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Hạ Long được tiêm chủng đầy đủ với nhóm các mũi vắc xin được tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi đạt 88,2%, vẫn còn 11,8% học sinh chưa được tiêm chủng đầy đủ. Chỉ 48,3% học sinh lớp một được tiêm chủng đủ mũi vắc xin phòng 10 bệnh trong TCMR, còn đến hơn một nửa số học sinh (51,7%) chưa được tiêm đủ mũi. Tỷ lệ tiêm đủ mũi nhóm vắc xin tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi như BCG, DPT mũi 3, Hib mũi 3, VGB mũi 3, Sởi mũi 1 đạt $\geq 90\%$, trong khi đó với nhóm vắc xin tiêm chủng trên 1 tuổi đạt tỷ lệ không cao DPT mũi 4 (67,1%), Sởi mũi 2 (71,4%), Rubella (78,4%), đủ mũi VNNB (60,1%). Do đó cần triển khai rà soát tiền sử tiêm chủng và tiêm bù định kỳ cho trẻ trước khi nhập học lớp một.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2024). Vaccines and immunization. <<https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>>, accessed: 03/12/2024.
- [2] Herwig H.C (2019). The Global consultation on implementing vaccination checks at school 2019 Kuala Lumpur, Malaysia, 26-28 November 2019.
- [3] Bộ Y tế (2024). Thông tư 10/2024/TT-BYT ngày 13/6/2024 ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.
- [4] Bộ Y tế (2017). Thông tư 38/2017/TT-BYT ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế bắt buộc.
- [5] Bộ Y tế (2023). Kế hoạch 980/KH-BYT-BGDĐT ngày 19/7/2023 về việc phối hợp triển khai kiểm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học.
- [6] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh (2022). Báo cáo tổng kết hoạt động tiêm chủng mở rộng năm 2022.
- [7] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh (2023). Báo cáo tổng kết hoạt động tiêm chủng mở rộng năm 2023.
- [8] Trần Thị Hoàng Oanh (2024). Tỷ lệ tiêm đủ mũi vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng của học sinh lớp một năm học 2023-2024 tại Thành phố Gia Nghĩa và huyện Đắk Glong tỉnh Đắk Nông, Đại học Y Hà Nội.
- [9] Bộ Y tế (2024). Kế hoạch 1987/QĐ-BYT ngày 11/7/2024 về việc tiêm chủng mở rộng năm 2025.
- [10] Hà T.T.T, Đăng L.H, Thân Đ.H và cộng sự (2021). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch các vắc xin của trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Thanh Trì

- thành phố Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 30(7), 59–66.
- [11] Kha T.M.A, Hoàng Q.C, Lê P.H và cộng sự (2024). Nghiên cứu tình hình tiêm chủng ở trẻ dưới 1 tuổi và kiến thức của các bà mẹ về tiêm chủng tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (77), 113–119.
- [12] Thị Thúy V, Văn Hạnh V, Thị Thọ N và cộng sự (2022). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em theo chương trình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan tại thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học Việt Nam, 510(1).
- [13] Peck M (2019). Global Routine Vaccination Coverage, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 68.
- [14] Immunization and vaccine-preventable communicable diseases. <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization>>, accessed: 03/12/2024.
- [15] Toàn P.N, Quang H.V và Thiên P.T.T (2022). Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Yên Thế, Bắc Giang năm 2021. Tạp chí Kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế, 2(2), 74–80.
- [16] Tùng Đ.P, Nhu Đ.Đ và cộng sự (2021). Thực trạng tiêm đủ hai mũi vắc xin sởi cho trẻ dưới 2 tuổi tại huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 30(7), 9–17.