

THE SITUATION OF FULL, ON-SCHEDULED IMMUNIZATION FOR CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD IN FOUR COMMUNES OF YEN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE IN 2023

Nguyen Thi Phuc^{1*}, Hoang Cao Sa²

¹Medical Center of Yen Chau district, Son La province - Yen Chau Town, Yen Chau District, Son La, Vietnam

²University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam

Received 05/06/2023

Revised 07/07/2023; Accepted 14/08/2023

ABSTRACT

Objectives: Describe the current status of full and timely vaccination for children under 1 year old in 4 communes of Yen Chau district, Son La province, in 2023.

Subjects and methods: Using a cross-sectional study, combining qualitative and quantitative research. Quantitative and qualitative. Conducted research on 252 immunization records of children aged 12-24 months living in 04 communes Chieng On, Muong Lum, Chieng Hac, Tu Nang and 252 mothers/primary caregivers for the children.

Results: The percentage of children who were fully vaccinated with 8 vaccines was 51.6%, of which full and on-time vaccination was 9%, and 33.7% were fully vaccinated and unscheduled. Fully vaccinated, on schedule with vaccines in lowland areas is higher than in highland areas and this rate is different among communes: Chieng Hac (61.9%), (50.8%), Tu Nang commune (Chieng Hac (61.9%), (50.8%). 49.2%) Chieng On (44.4%), $p < 0.05$. The order of the vaccines is fully vaccinated on time: Hepatitis B vaccine 87.7%, BCG vaccine 80.2%, OPV 44.4%. The reasons why children are not vaccinated on schedule are: sick 68.6%, out of vaccine 52.6%, missed vaccination schedule 51.5% and 28.4% of children/mothers infected with Covid-19.

Conclusion: It is necessary to provide adequate and timely vaccines; review the list of children who have not been fully vaccinated and organize vaccination for children; Strengthen the deployment of monthly mobile vaccination points; strengthen propaganda to raise people's awareness about the complete immunization of children.

Keywords: Fully vaccinated, on schedule, vaccines, children under 1 year old.

*Corresponding author

Email address: mph213056@studenthuph.edu.vn

Phone number: (+84) 912 775 735

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.778>



THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH CHO TRẺ DƯỚI MỘT TUỔI TẠI BỐN XÃ CỦA HUYỆN YÊN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2023

Nguyễn Thị Phúc^{1*}, Hoàng Cao Sạ²

¹Trung tâm Y tế huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La - Thị trấn Yên Châu, Huyện Yên Châu, Sơn La, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 07 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 14 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ em dưới 1 tuổi tại 4 xã của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Sử dụng nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Tiến hành nghiên cứu 252 hồ sơ tiêm chủng của trẻ em từ 12-24 tháng đang sinh sống trên địa bàn 04 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang và 252 bà mẹ/người chăm sóc chính cho các trẻ.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin là 51,6%, trong đó tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là 9%, tiêm chủng đầy đủ, không đúng lịch là 33,7%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch các loại vắc xin ở vùng thấp cao hơn vùng cao và tỷ lệ này có sự khác biệt giữa các xã: Chiềng Hặc (61,9%), (50,8%), xã Tú Nang (49,2%) Chiềng On (44,4%), $p < 0,05$. Thứ tự các loại vắc xin tiêm chủng đầy đủ đúng lịch là: Vắc xin Viêm gan B 87,7%, vắc xin BCG 80,2%, OPV 44,4%. Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch do: bị ốm 68,6%, hết vắc xin là 52,6%, quên lịch tiêm 51,5% và có 28,4% trẻ/bà mẹ bị nhiễm Covid-19.

Kết luận: Cần cung ứng đầy đủ, kịp thời các loại vắc xin; rà soát danh sách trẻ chưa được tiêm chủng đầy đủ và tổ chức tiêm vét cho trẻ; Tăng cường triển khai điểm tiêm chủng lưu động hàng tháng;; tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về công tác tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

Từ khóa: Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, vắc xin, trẻ dưới 1 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: mph213056@studenthuph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 912 775 735

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.778>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã triển khai với hàng trăm triệu liều vắc xin miễn phí cho trẻ em, đem lại kết quả có ý nghĩa to lớn giúp ngăn chặn nhiều dịch bệnh nguy hiểm. Tuy nhiên ở một số nơi, một số thời điểm tỷ lệ tiêm chủng vẫn còn thấp, đồng thời trong những năm qua do bối cảnh của dịch bệnh COVID-19, công tác tiêm chủng mở rộng tại một số địa phương có chiều hướng suy giảm, do đó các dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhiều năm được kiểm soát đã quay trở lại: bệnh sởi, bạch hầu, ho gà... [1,2]. Điều này cho thấy nếu trẻ em không được tiêm chủng đầy đủ thì trẻ không có miễn dịch bảo vệ, nguy cơ mắc bệnh cao và nguy cơ dịch bệnh quay trở lại là rất lớn.

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 <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 giúp cho chính quyền địa phương, cán bộ y tế tìm ra những mặt còn tồn tại và có các chính sách, các giải pháp hiệu quả để tăng cường công tác tiêm chủng tại 4 xã trên. Vì vậy đề tài được tiến hành nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ em dưới 1 tại 4 xã của huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 11/2023.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Tại 04 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang của huyện Yên Châu.

2.4. Đối tượng nghiên cứu

- 252 hồ sơ tiêm chủng của trẻ em từ 12-24 tháng đang sinh sống trên địa bàn 04 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang

- 252 Bà mẹ/người chăm sóc chính có con từ 12-24 tháng, tại 04 xã Chiềng On, Mường Lựm, Chiềng Hặc, Tú Nang của huyện Yên Châu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu cho trẻ em: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

p: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, lấy $p=0,183$. Dựa vào tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch theo tác giả Trần Thị Lệ Kiều năm 2022 là 18,3%(4).

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05\%$) thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

d: sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d=0,05$.

Thay các số liệu vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là $n = 229$ trẻ. Dự phòng các đối tượng không tiếp cận được, chúng tôi lấy thêm 10% đối tượng, như vậy cỡ mẫu cuối cùng là $229+23=252$ trẻ.

- Cỡ mẫu cho bà mẹ/người chăm sóc chính của trẻ: Chọn 252 bà mẹ/NCS chính của các trẻ em trên tham gia vào nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.5. Biến số/chủ đề nghiên cứu

Thông tin chung về trẻ (giới tính, dân tộc, thứ tự con, cân nặng khi sinh, sinh đủ/thiếu tháng, mắc bệnh bệnh sinh, số lần trẻ ốm/năm, số lần trẻ nằm viện/năm, trẻ bị tai biến nặng ở lần tiêm chủng trước); Thông tin chung về bà mẹ/gia đình trẻ (tuổi, dân tộc, trình độ văn hóa, nghề nghiệp); các thông tin về tiêm chủng 8 loại vắc xin như: 01 lần tiêm BCG, 03 lần uống OPV, 01 lần tiêm IPV, 03 lần tiêm DPT-VGB-Hib, 01 lần tiêm sởi và tiêm đúng lịch theo quy định của chương trình TCMR.

2.6. Kỹ thuật, phương pháp, công cụ thu thập số liệu

*Kỹ thuật thu thập số liệu

+ Từ phần mềm Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia.

+ Thực hiện phỏng vấn bà mẹ/NCS chính của những trẻ.



*** Phương pháp thu thập số liệu**

+ Sử dụng phương pháp hồi cứu, thu thập thông tin các mũi tiêm từ Sổ tiêm chủng trên Hệ thống phần mềm quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia.

+ Thu thập thông tin từ bà mẹ và trẻ: Xây dựng bộ câu hỏi và hướng dẫn cho ĐTV về kỹ năng phòng vắ n bà mẹ. ĐTV phỏng vắ n trực tiếp các bà mẹ/NCS chính của trẻ khi đưa con đến TYT xã để tiêm chủng. Các bà mẹ không đưa con đi tiêm chủng thì ĐTV đến nhà để phỏng vắ n.

*** Công cụ thu thập thông tin**

+ Thu thập số liệu sẵn có (từ phần mềm Hệ thống

quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia, phiếu tiêm chủng cá nhân và các báo cáo của Trung tâm Y tế, TYT xã).

- Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc để phỏng vắ n các bà mẹ/NCS chính của trẻ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua (theo Quyết định số 72/2023/YTCC-HD3).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

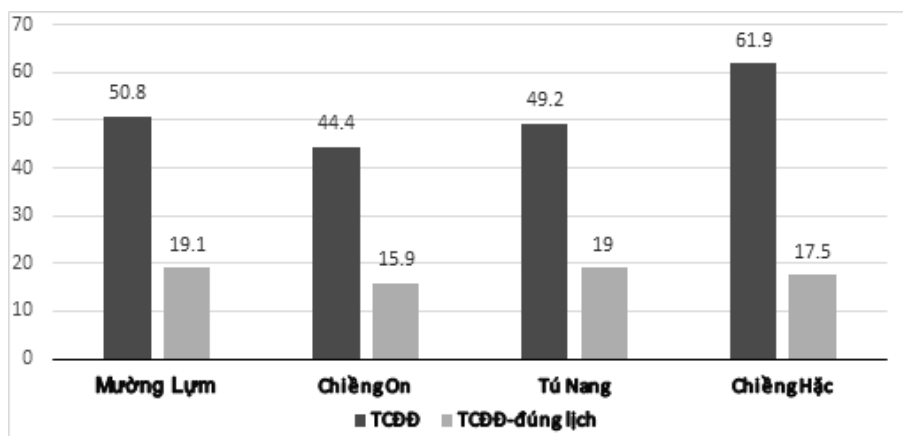
Bảng 1. Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ em dưới 1 tuổi theo từng xã (n=252)

Thực trạng	Mường Lựm		Chiềng On		Tú Nang		Chiềng Hặc		Tổng (n=252)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiêm chủng đầy đủ	32	50,8	28	44,4	31	49,2	39	61,9	130	51,6
Tiêm chủng đầy đủ-đúng lịch	12	19,1	10	15,9	12	19,0	11	17,5	45	17,9
Tiêm chủng đầy đủ-không đúng lịch	20	31,7	18	28,5	19	30,2	28	44,4	85	33,7
Tiêm chủng không đầy đủ	31	49,2	35	55,6	32	50,8	24	38,1	122	48,4

Kết quả cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ chung là 51,6%, trong đó cao nhất là tại xã Chiềng Hặc (61,9%), xã Mường Lựm (50,8%), xã Tú Nang (49,2%) và thấp nhất là tại xã Chiềng On (44,4%). Tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch mới chỉ đạt 17,9% và tỷ lệ tiêm

chủng đầy đủ chưa đúng lịch là 33,7%. Còn tới 48,4% trẻ chưa được tiêm chủng đầy đủ. Trong nghiên cứu không phát hiện trường hợp trẻ chưa tiêm bất cứ mũi tiêm chủng nào.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ-đúng lịch cho trẻ em dưới 1 tuổi theo từng xã

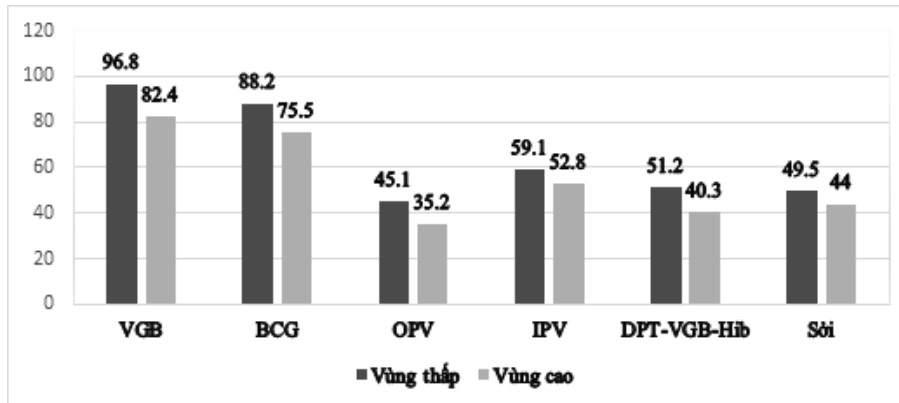


Bảng 2. Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch các loại vắc xin theo địa bàn (vùng thấp/cao) (n=252)

Vắc xin	Địa bàn	Vùng thấp		Vùng cao		Tổng (n=252)	
		n	%	n	%	n	%
Viêm gan B		90	96,8	131	82,4	221	87,7
Lao (BCG)		82	88,2	120	75,5	202	80,2
Bại liệt uống (OPV)		42	45,1	56	35,2	98	38,9
Bại liệt tiêm (IPV)		55	59,1	84	52,8	139	55,1
DPT-VGB-Hib		48	51,2	64	40,3	112	44,4
Sởi		46	49,5	70	44,0	116	46,0

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ-đúng lịch các loại vắc xin ở vùng thấp cao hơn vùng cao. Tỷ lệ đạt cao nhất là vắc xin viêm gan B (87,7%), vắc xin lao (BCG) chiếm tỷ lệ cao thứ 2 với tỷ lệ 80,2%, tiếp theo là vắc xin bại liệt (IPV) 55,1%, vắc xin DPT-VGB-Hib và vắc xin sởi được tiêm đầy đủ và đúng lịch lần lượt là 44,4% và 46,0%, thấp nhất là vắc xin bại liệt uống (OPV) là 38,9%.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch các loại vắc xin theo địa bàn



Bảng 3. Thực trạng tiêm chủng đầy đủ theo từng loại vắc xin (n=252)

Thực trạng	Viêm gan B (VGB)	Lao (BCG)	Bại liệt uống (OPV)	DPT-VGB-Hib	Bại liệt tiêm (IPV)	Sởi
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tiêm chủng đầy đủ	232 (92,1)	244 (96,8)	222 (88,1)	232 (92,1)	216 (85,7)	208 (82,5)
Tiêm chủng đầy đủ-đúng lịch	221 (87,7)	202 (80,2)	98 (38,9)	112 (44,4)	139 (55,1)	116 (46,0)
Tiêm chủng đầy đủ-không đúng lịch	11 (4,4)	42 (16,7)	124 (49,2)	120 (47,6)	77 (30,1)	92 (36,5)
Tiêm chủng không đầy đủ	-	-	18 (7,1)	13 (5,2)	-	-
Chưa tiêm	20 (7,9)	8 (3,2)	12 (4,8)	7 (2,8)	36 (14,3)	44 (17,5)

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cao nhất là vắc xin BCG với tỷ lệ 96,8%, vắc xin viêm gan B và DPT-VGB-Hib cùng chiếm tỷ lệ thứ 2 với tỷ lệ 92,1%, tiếp theo là vắc xin bại liệt uống (OPV) 88,1%, bại liệt tiêm (IPV) 85,7%, vắc xin sởi được tiêm đầy đủ 82,5%.

Bảng 4. Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch (n=252)

Lý do	Địa bàn	Vùng thấp		Vùng cao		Tổng (n=194)	
		n	%	n	%	n	%
Không biết lịch tiêm		6	9,0	46	36,2	52	26,8
Gia đình quên lịch		38	56,7	62	48,8	100	51,5
Hết vắc xin		28	43,3	73	57,5	102	52,6
Trẻ đang bị bệnh		46	68,7	87	68,5	133	68,6
Trẻ hoặc mẹ bị mắc COVID-19		24	35,8	31	24,4	55	28,4

Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch chủ yếu là do bị ốm (68,6%), hết vắc xin là 52,6% và gia đình quên lịch (51,5%) và có 28,4% trẻ/bà mẹ bị nhiễm COVID-19; 26,8% bà mẹ xác nhận không rõ lịch tiêm chủng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại 04 xã cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 51,6%, tuy nhiên tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch ở trẻ em mới đạt là 17,9%. Kết quả này tương đối thấp do đánh giá chung dựa trên tỷ lệ tiêm chủng 08 loại vắc xin riêng ra cộng gộp kết quả lại. Kết quả này cao hơn khi so sánh với các đề tài tương tự như nghiên cứu của Lý Thị Thúy Vân triển khai tại huyện Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh năm 2020 là 4,3% [5], nghiên cứu tại huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh năm 2017 là 5,8% [6]. Tỷ lệ này thấp nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh và các cộng sự tại Hải Phòng (2015) là 51,9% [7], nghiên cứu tại Hà Nội (2016) của tác giả Ngô Khánh Hoàng là 42,3% [8]. Sở dĩ có sự khác nhau như trên cho thấy địa bàn nghiên cứu là huyện vùng cao miền núi, vùng sâu vùng xa đặc biệt khó khăn nên việc tiếp cận các hoạt động tiêm chủng còn nhiều hạn chế dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch thấp hơn các địa bàn thuận tiện về điều kiện kinh tế xã hội, có trình độ dân trí cao như Hải Phòng, Hà Nội và Thái Bình.

Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của các loại vắc xin khác nhau cũng khác nhau: Kết quả tiêm chủng vắc xin viêm gan B sơ sinh trong nghiên cứu khá cao với tỷ lệ 92,1%,

trong đó tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là 87,7%. Kết quả tiêm chủng vắc xin BCG đầy đủ đạt tỷ lệ cao là 96,8%. Tỷ lệ tiêm BCG đúng lịch cho trẻ sơ sinh theo đúng quy định của chương trình (Trong 01 tháng đầu sau sinh) cũng đạt tỷ lệ khá cao là 80,2%. Lý giải cho kết quả tiêm chủng BCG đúng lịch tại Yên Châu cao là do ngành Y tế huyện đã chủ động tiêm BCG ngay trong thời gian 1-3 ngày đầu khi các bà mẹ còn ở lại cơ sở y tế, chứ không chờ trong 01 tháng sau sinh. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy chỉ còn 3,2% trẻ chưa được tiêm chủng BCG.

Liều vắc xin bại liệt uống (OPV) và tiêm vắc xin 5 trong 1 (DPT-VGB-Hib) có cùng thời gian uống/tiêm giữa các liều, nên tỷ lệ tiêm/uống cũng có mối liên hệ tương đồng, tuy nhiên giữa 02 loại vắc xin này vẫn có sự chênh lệch nhỏ, tỷ lệ uống đầy đủ vắc xin bại liệt OPV đủ 3 liều là 88,1%, còn tiêm chủng đầy đủ vắc xin 5/1 (DPT-VGB-Hib) đạt tỷ lệ 92,2%. Tỷ lệ không được tiêm/uống 02 loại vắc xin trên là rất thấp chứng tỏ những nỗ lực trong công tác tiêm chủng của cán bộ y tế tuyến huyện, xã, trong hoạt động và người dân đã hình thành thói quen đưa con đi tiêm chủng. Tuy nhiên tỷ lệ tiêm đầy đủ đúng lịch của 02 loại vắc xin này lại đạt thấp: OPV(38,9%) và DPT-VGB-Hib (44,4%). Các lý do chính giải thích cho kết quả tiêm chủng trong tháng 2-3-4 của 02 loại vắc xin trên là do chuỗi cung ứng 02 loại vắc xin này không được cấp đồng thời song song, mà bị phụ thuộc nhiều vào các đợt phân bổ của tuyến trên, có thời điểm chuỗi cung ứng vắc xin OPV bị gián đoạn và có thời điểm hoạt động cung ứng vắc xin 5 trong 1(DPT-VGB-Hib) cũng bị đình trệ, tình trạng

thiếu vắc xin, phải chuyển đổi thay thế vắc xin 5 trong 1 cũng gây nhiều lo ngại cho các bà mẹ khi có các thông tin về các ca phản ứng sau tiêm chủng do đó ảnh hưởng không nhỏ đến tỷ lệ tiêm chủng của 2 loại vắc xin này (Năm 2021: thiếu vắc xin SII phải chuyển sang dùng vắc xin CombeFive; năm 2022: thiếu vắc xin SII, OPV).

Kết quả tiêm vắc xin bại liệt IPV đầy đủ đạt 85,7% thấp hơn khi so sánh với các loại vắc xin tiêm tại thời điểm trẻ dưới 6 tháng tuổi như vắc xin viêm gan B, BCG, DPT-VGB-Hib, bại liệt uống OPV và cũng thấp hơn khi so sánh với nghiên cứu của các tác giả Lý Thị Thúy Vân (90,9%)(5), kết quả tiêm vắc xin bại liệt IPV vẫn chưa đáp ứng yêu cầu của chương trình tiêm chủng mở rộng (90%). Tỷ lệ tiêm IPV đúng lịch cũng còn rất khiêm tốn khi mới chỉ đạt 55,1%, kết quả tiêm đúng lịch IPV ở mức trung bình được lý giải do Việt Nam đã thanh toán hoàn toàn bại liệt từ năm 2000, nên các bà mẹ không lo lắng lắm khi con mình đã uống đủ 3 liều OPV trước đó.

Trong 08 loại vắc xin thì tỷ lệ tiêm phòng sởi đầy đủ có tỷ lệ thấp nhất mới chỉ đạt 82,5%, tỷ lệ tiêm vắc xin sởi đúng lịch đạt 46,0%. Kết quả tiêm chủng đúng lịch của vắc xin sởi thấp được giải thích là do khoảng cách giữa mũi vắc xin này so với các vắc xin tiêm trước 6 tháng khá xa (03 tháng) nên các bà mẹ đánh mất thói quen đi đưa trẻ tiêm chủng tiếp, mặt khác đây cũng là giai đoạn trẻ đã có 1 thời gian ăn dặm, các bà mẹ cũng phải quay trở lại với công việc nên ít quan tâm đến công tác tiêm chủng cho trẻ.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin là 51,6%, trong đó tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là 9%, tiêm chủng đầy đủ, không đúng lịch là 33,7%.

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch các loại vắc xin ở vùng thấp cao hơn vùng cao và tỷ lệ này có sự khác biệt giữa các xã: Chiềng Hặc (61,9%), (50,8%), xã Tú Nang (49,2%) Chiềng On (44,4%), $p < 0,05$. Thứ tự các loại vắc xin tiêm chủng đầy đủ đúng lịch là: Vắc xin Viêm gan B 87,7%, vắc xin BCG 80,2%, OPV 44,4%.

Lý do trẻ không được tiêm chủng đúng lịch do: bị ốm 68,6%, hết vắc xin là 52,6%, quên lịch tiêm 51,5% và có 28,4% trẻ/bà mẹ bị nhiễm Covid-19

KHUYẾN NGHỊ: Cần cung ứng đầy đủ, kịp thời các loại vắc xin. Rà soát danh sách trẻ chưa được tiêm chủng đầy đủ và tổ chức tiêm vét cho trẻ. Tăng cường triển khai điểm tiêm chủng lưu động hàng tháng. Tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về công tác tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Báo cáo tổng kết công tác Y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020. Hà Nội, 2020.
- [2] Bộ Y tế, Báo cáo tổng kết công tác Y tế năm 2020 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2021, Hà Nội, 2021.
- [3] Trung tâm Y tế huyện Yên Châu, Báo cáo kết quả hoạt động công tác tiêm chủng mở rộng (2018-2022), TTYT Yên Châu, Yên Châu, 2022.
- [4] Trần Thị Lệ Kiều, Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới 12 tháng tại huyện Kon Rẫy, tỉnh Kon Tum năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2), 2022.
- [5] 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 YHDP, Trường đại học Y Hà Nội, 2020.
- [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, Trường Đại học Y tế Công cộng, Luận văn thạc sỹ YTCC, 2018.
- [7] Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Khắc Minh và cộng sự, Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 12 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Hồng Thái, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng năm 2015, Tạp chí Y học Dự phòng, 14 (187), 2016, Tr 209-217.
- [8] Ngô Khánh Hoàng, Ảnh hưởng của loại hình tiêm chủng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi tại Hà Nội, năm 2016, Tạp chí Y học Dự phòng. 27 (7), 2017, Tr 80.

