

784-798.

4. **Juma, et al** (2010). Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *The review of diabetic studies*. 4, 271-278.

5. **Mellissa B, et al.** (2007). Factor associated physical activity among African American men and

women. *American journal and preventive medicine*. 4, 340-364.

6. **Navaporn C; Nualpis L** (2009). Exercise behavior and knowledge among the diabetes mellitus type 2 patients. *Journal of medicine association Thai*. 93(5).

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỶ LỆ TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH Ở TRẺ EM GIAI ĐOẠN 5 NĂM (2015-2019) TẠI THÀNH PHỐ VŨNG TÀU

HOÀNG ANH THẮNG¹, HUỖNH HOÀNG THÂN³,
PHAN HOÀNG THỦY DUNG³, TRẦN MỸ HẠNH², BÙI XUÂN THY²,
HÀ VĂN THANH², NGUYỄN ANH QUAN², NGÔ NHƯ QUỲNH²,
VÕ NGỌC QUANG¹, NGUYỄN THỊ HUYỀN¹, TRỊNH TRUNG TRỰC¹,
TRẦN QUANG TRUNG¹, HỒ VĨNH THẮNG¹, TRẦN THIỆN THUẦN³

Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế Thành phố Vũng Tàu

³Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ tiêm chủng được tiến hành trên 1200 trẻ sinh từ năm 2014 đến năm 2018 tại Thành phố Vũng Tàu nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ em dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu là tiền đề để xây dựng các chính sách, biện pháp can thiệp giúp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ), đúng lịch.

Nghiên cứu ghi nhận có 85,1% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ dưới 1 tuổi; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là 36,0%. Lý do chủ yếu khiến đối tượng nghiên cứu không được tiêm chủng đầy đủ là do mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng (76,0%), trẻ ốm (29,6%) và không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là do trẻ ốm (65,3%), hết vắc xin (22,9%), gia đình bận (12,0%). Có mối liên quan giữa các yếu tố trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng, đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại trạm Y tế và tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ với việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ dưới 1 tuổi ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, trẻ dưới 1 tuổi, thành phố Vũng Tàu.

SUMMARY

A cross-sectional descriptive and retrospective study of immunization records was conducted on 1,200 children born from 2014 to 2018 in Vung Tau City to determine the full immunization and scheduled immunization rate among children under 1 year old and some related factors. The results are the premise for developing policies and interventions to help improve the determine the full immunization and scheduled immunization rate.

The study showed that 85.1% of children were fully vaccinated under 1 year old; the rate of scheduled immunization is 36.0%. The main reasons of not full immunization are fear of adverse event on follow immunization (76.0%), sick children (29.6%) and the main reasons of not scheduled immunization are sick children (65.3%), vaccination out (22.9%), family was busy working (12.0%). There is a relationship between education, occupation, distance from home to vaccination site, child care services at the health station and at the immunization facility and the children with full immunization under 1 year ($p < 0.05$).

Keywords: Fully immunization, scheduled immunization, under 1 year old, Vung Tau City.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh truyền nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em trên toàn thế giới, một số bệnh có thể dự phòng được bằng cách tiêm vắc xin. Chính vì vậy, chương trình Tiêm

Chịu trách nhiệm: Hoàng Anh Thắng

Email: athangdr@gmail.com

Ngày nhận: 22/12/2020

Ngày phản biện: 22/01/2021

Ngày duyệt bài: 18/02/2021

chủng mở rộng (TCMR) nói chung và tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ), đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi nói riêng được coi là chìa khóa giảm tỷ lệ mắc và chết ở trẻ em đối với một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.

Chương trình TCMR ở Việt Nam đã được Bộ Y tế và các tổ chức quốc tế đánh giá là một trong những chương trình Y tế công cộng hiệu quả và thành công nhất ở Việt Nam. Chính nhờ có Chương trình TCMR, hàng năm chúng ta đã bảo vệ được cho được hàng triệu trẻ không bị mắc, không bị chết cũng như các di chứng của các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, phổ biến. Bảo vệ cho hàng triệu phụ nữ và trẻ sơ sinh không bị mắc uốn ván trong sản khoa. Với khoảng 50 triệu mũi tiêm hàng năm, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ luôn đạt $\geq 90\%$ từ năm 1990 tới nay, chương trình đã giúp phòng 12 bệnh nguy hiểm phổ biến nhất liên quan đến sự sống còn của trẻ em. Nhờ đó chúng ta đã thanh toán hoàn toàn bệnh bại liệt từ năm 2000, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh vào năm 2005 và đang tiến đến khống chế, tiến tới loại trừ bệnh sởi và giảm tỷ lệ mắc một số bệnh truyền nhiễm trẻ em khác [4].

Bên cạnh những thành quả của chương trình TCMR, những năm gần đây tại Việt Nam nói chung và thành phố Vũng Tàu nói riêng vẫn ghi nhận có sự bùng phát dịch của một số bệnh đã có vắc xin như dịch sởi (2014-2015 và 2018-2019), bệnh ho gà (2018-2019), bệnh uốn ván sơ sinh (2019), bệnh viêm gan siêu vi B (2015-2019) [6]. Vậy tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch tại TP. Vũng Tàu thực tế trong cộng đồng là bao nhiêu? Yếu tố nào thực sự ảnh hưởng đến tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch?

Do vậy, nghiên cứu này thực hiện nhằm xác định tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch ở trẻ em dưới 1 tuổi trong giai đoạn 2015-2019 và một số yếu tố ảnh hưởng để xây dựng các chính sách, biện pháp can thiệp giúp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch tại TP. Vũng Tàu nói riêng và Việt Nam nói chung trong thời gian tới.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 17 xã/phường tại TP. Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu.

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ sinh từ năm 2014 đến 2018 và bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Tiêu chí chọn vào:

Trẻ ≤ 3 tuổi; sống tại địa phương ít nhất 3

tháng trong giai đoạn 2015 - 2019 (Bộ Y tế bắt buộc phải quản lý, tư vấn, tổ chức tiêm chủng và tiêm vét các mũi vắc xin cho trẻ ≤ 3 tuổi).

Trẻ > 3 tuổi: Sống tại địa phương ít nhất 3 tháng trong thời gian trẻ ≤ 3 tuổi.

Trẻ có mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Phiếu điều tra không đầy đủ thông tin của trẻ, mẹ / hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ bị hạn chế khả năng nghe, đọc và trả lời phỏng vấn.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3/2020 – 8/2020.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỷ lệ.

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

Chọn $p = 0,71$ [5], chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, $d = 5\%$, $DE = 3$. Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 951. Dự trữ mất mẫu là 10%. Như vậy cỡ mẫu là 1047.

Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ theo kích thước quần thể (PPS). Đơn vị chọn cụm là thôn/ấp/khu phố theo khoảng cách mẫu, số cụm nghiên cứu là 30, ở mỗi cụm sẽ điều tra là $n/30$ đơn vị nghiên cứu, vậy mỗi cụm sẽ có $n/30 = 1047/30 \approx 35$ đối tượng trẻ từ 1 đến 5 tuổi. Ở mỗi cụm, chọn ngẫu nhiên trẻ được điều tra theo phương pháp nhà liền kề nhà, theo hướng tay phải cho đến khi đủ số lượng. Thực tế cỡ mẫu điều tra là 1200 trẻ tương ứng với 1200 bà mẹ được phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin về bệnh nhân UVSS được nhập vào phần mềm EPI DATA 3.1. Dữ liệu được truy xuất ra và phân tích bằng phần mềm Stata 14.2, tỷ lệ được sử dụng cho các biến định tính và mô hình hồi quy logistic giúp xác định các yếu tố liên quan.

Tiêm chủng đầy đủ: Trẻ được nhận đủ 1 liều vắc xin BCG, 3 liều vắc xin chứa thành phần DPT - VGB - Hib, 3 liều vắc xin OPV và 1 liều vắc xin chứa thành phần sởi.

Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch: Trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch các loại vắc xin theo đúng thời gian quy định của Bộ Y tế [7].

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh thông qua theo Quyết định số 119/HĐĐĐ ngày 26 tháng 02 năm 2020.

KẾT QUẢ

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 2015-2019: Có 1021/1200 trẻ (chiếm 85,1%) được tiêm chủng đầy đủ. Chỉ có 367 trong tổng số 1021 trẻ TCĐĐ và đúng lịch, tỷ lệ TCĐĐ và đúng lịch rất thấp (chiếm 36,0%).

Bảng 1. Một số nguyên nhân trẻ không tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch

| Nguyên nhân | Không TCĐĐ (n=179) | | Không TCĐL (n=654) | |
|---------------------------------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) |
| Sợ tai biến sau tiêm chủng | 136 | 75,98 | 67 | 10,24 |
| Trẻ ốm không đưa đi tiêm chủng | 53 | 29,61 | 427 | 65,29 |
| Không có hoặc hết vắc xin | 27 | 15,08 | 150 | 22,94 |
| Bận không đưa trẻ đi tiêm chủng | 21 | 11,73 | 119 | 18,20 |
| Không biết phải tiêm liều tiếp theo | 17 | 9,50 | 11 | 1,68 |
| Thời gian tiêm chủng không thuận tiện | 9 | 5,03 | 16 | 2,45 |

Lý do chủ yếu khiến đối tượng nghiên cứu không được TCĐĐ là do mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng (76,0%), trẻ ốm (29,6%), không có hoặc hết vắc xin (15,1%) và không được TCĐĐ, đúng lịch là do trẻ ốm (65,3%), không có hoặc hết vắc xin (22,9%) và gia đình bận (12,0%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (n = 1200)

| Đặc tính | | Tiêm chủng đầy đủ | | Giá trị p | PR (KTC 95%) |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| | | Có (n = 1021) | Không (n = 179) | | |
| Trình độ học vấn | ≤ Tiểu học | 36 (83,72) | 7 (16,28) | | 1 |
| | Học hết THCS | 106 (79,1) | 28 (20,9) | 0,482 | 0,945 (0,807 – 1,107) |
| | Học hết PTTH | 156 (58,43) | 111 (41,57) | <0,001 | 0,698 (0,591 – 0,824) |
| | Học trên PTTH | 723 (95,63) | 33 (4,37) | 0,049 | 1,142 (1,000 – 1,304) |
| Nghề nghiệp | Cán bộ công chức | 421 (95,56) | 15 (3,44) | | 1 |
| | Công nhân | 189 (74,7) | 64 (25,3) | <0,001 | 0,774 (0,719 – 0,833) |
| | Buôn bán | 355 (83,33) | 71 (16,67) | <0,001 | 0,863 (0,824 – 0,904) |
| | Nội trợ | 56 (65,88) | 29 (34,12) | <0,001 | 0,682 (0,585 – 0,796) |
| Khoảng cách nhà đến điểm TC | < 5 km | 899 (90,9) | 90 (9,1) | | 1 |
| | ≥ 5 km | 122 (57,82) | 89 (42,18) | <0,001 | 0,636 (0,569 – 0,715) |

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoảng cách nhà đến điểm tiêm chủng với tỷ lệ TCĐĐ ở trẻ dưới 1 tuổi.

Mẹ học hết PTTH có tỷ lệ TCĐĐ là 0,686 lần (KTC 95%: 0,719-0,833) trong khi mẹ học trên PTTH là 1,142 lần (KTC95%: 1,000-1,304) so với mẹ không học hoặc học hết tiểu học. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Mẹ làm nội trợ có tỷ lệ TCĐĐ là 0,682 lần (KTC 95%: 0,585-0,796) trong khi mẹ làm công nhân là 0,774 lần (KTC 95%: 0,719-0,844) và mẹ làm buôn bán là 0,863 lần (KTC 95%: 0,824-0,904) so với mẹ làm cán bộ công chức, viên chức. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trẻ sống tại nhà có khoảng cách tới trạm y tế ≥ 5 km có tỷ lệ TCĐĐ là 0,626 lần (KTC 95%: 0,596-0,715) so với trẻ sống tại nhà có khoảng cách tới trạm y tế < 5 km. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại TYT đến tỷ lệ TCĐĐ của trẻ (n = 1200)

| Đặc tính | | Tiêm chủng đầy đủ | | Giá trị p | PR (KTC 95%) |
|------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| | | Có (n = 1021) | Không (n = 179) | | |
| Mức độ hiện đại của TYT | Bình thường | 862 (85,52) | 146 (14,48) | | 1 |
| | Hiện đại | 145 (87,88) | 20 (12,12) | 0,390 | 1,028 (0,966 – 1,094) |
| | Lạc hậu, cũ kỹ | 14 (51,85) | 13 (48,15) | 0,007 | 0,606 (0,421 – 0,873) |
| Chất lượng hoạt động của TYT | Bình thường | 791 (84,96) | 140 (15,04) | | 1 |
| | Rất tốt | 216 (89,63) | 25 (10,37) | 0,039 | 1,055 (1,003 – 1,110) |
| | Không tốt | 14 (50,0) | 14 (50,0) | 0,005 | 0,588 (0,406 – 0,853) |
| Chất lượng TCMR của TYT | Bình thường | 776 (87,68) | 109 (12,32) | | 1 |
| | Rất tốt | 230 (90,91) | 23 (9,09) | 0,125 | 1,037 (0,990 – 1,086) |
| | Không tốt | 15 (24,19) | 47 (75,81) | <0,001 | 0,276 (0,177 – 0,429) |
| Thái độ phục vụ TCMR của TYT | Bình thường | 775 (84,33) | 144 (15,67) | | 1 |
| | Rất lịch sự | 225 (90,36) | 24 (9,64) | 0,006 | 1,072 (1,020 – 1,126) |
| | Quan liêu, hách dịch | 21 (65,63) | 11 (34,38) | 0,051 | 0,778 (0,605 – 1,001) |

Có mối liên quan giữa đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại trạm y tế và tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ với tỷ lệ TCĐĐ ở trẻ dưới 1 tuổi.

Trạm Y tế lạc hậu cũ kỹ, chất lượng hoạt động khám chữa bệnh và chất lượng tiêm chủng mở rộng không tốt thì trẻ sẽ có tỷ lệ TCĐĐ thấp hơn các trạm y tế khác. Trong khi trạm y tế có chất lượng hoạt động tốt, thái độ phục vụ lịch sự thì trẻ có tỷ lệ TCĐĐ cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại cơ sở TCDV đến tỷ lệ TCĐĐ của trẻ ($n = 1200$)

| Đặc tính | | TCĐĐ (n = 1021) | Không TCĐĐ (n = 179) | Giá trị p | PR (KTC 95%) |
|--------------------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|
| Mức độ hiện đại của cơ sở TCDV | Hiện đại | 389 (91,75) | 35 (8,25) | <0,001 | 1,126 (1,078 - 1,177) |
| | Bình thường | 632 (81,44) | 144 (18,56) | | 1 |
| Chất lượng hoạt động của cơ sở TCDV | Rất tốt | 382 (88,43) | 50 (11,57) | 0,011 | 1,063 (1,014 - 1,114) |
| | Bình thường | 639 (83,2) | 129 (16,8) | | 1 |
| Chất lượng tiêm chủng của cơ sở TCDV | Rất tốt | 319 (94,10) | 20 (5,9) | <0,001 | 1,154 (1,107 - 1,203) |
| | Bình thường | 702 (81,53) | 159 (18,47) | | 1 |
| Thái độ phục vụ của cơ sở TCDV | Rất lịch sự | 406 (90,02) | 45 (9,98) | <0,001 | 1,096 (1,048 - 1,147) |
| | Bình thường | 615 (82,11) | 134 (17,89) | | 1 |

Các cơ sở tiêm chủng dịch vụ có cơ sở hiện đại, chất lượng hoạt động khám chữa bệnh và tiêm chủng tốt thái độ phục vụ lịch sự thì trẻ có tỷ lệ TCĐĐ cao hơn so với các cơ sở bình thường khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch. Các bà mẹ có học vấn hết PTTH có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch so với các bà mẹ không học hoặc chưa học hết tiểu học là 0,620 lần (KTC 95%: 0,397 - 0,968) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P=0,035$). Không tìm thấy mối liên quan giữa cuộc sống của mẹ, đáp ứng dịch vụ tiêm chủng tại TYT và cơ sở TCDV và tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ TCĐĐ giai đoạn 5 năm 2015-2019 tại TP. Vũng Tàu là 85,1%, thấp hơn so với tỷ lệ TCĐĐ được báo cáo là 87,6% [6]. Điều này cho thấy hệ thống báo cáo hiện tại cần thay đổi phù hợp để số liệu báo cáo phản ánh chính xác hơn kết quả hoạt động tiêm chủng. Lý do chủ yếu khiến đối tượng nghiên cứu không được tiêm chủng đầy đủ là do mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng (76,0%), trẻ ốm (29,6%). Do đó, tăng cường truyền thông về nguy cơ của bệnh và lợi ích của việc tiêm chủng đầy đủ cho trẻ là hết sức cần thiết, đồng thời hướng dẫn cụ thể cho các bà mẹ cách chăm sóc, theo dõi trẻ sau tiêm chủng tại nhà để các bà mẹ yên tâm đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ.

Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là khá thấp chỉ đạt 36,0%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu cùng chủ đề tại TP. Hà Nội, năm 2016 (42,4%) [1] và tại

Yên Bái, 2017 (74,1%) [8]. Nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu tại Lạng Sơn, 2015 (13,5%) [2]. Lý do trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là do trẻ ốm (65,3%), hết vắc xin (22,9%) và gia đình bận công việc (12,0%). Các lý do này cũng tương đồng với nghiên cứu tại TP. Hà Nội, đặc biệt là các bà mẹ sống ở khu vực thành phố thường bận công việc nên đưa con đi tiêm chủng muộn. Việc hết vắc xin dẫn tới trẻ tiêm chủng muộn cũng do chiến lược tiêm chủng của quốc gia năm 2016 chuyển đổi từ vắc xin tOPV (bại liệt uống 3 typ) sang bOPV (bại liệt uống 2 typ) và năm 2018, 2019 chuyển đổi vắc xin Quinvaxem (DPT-VGB-Hib) sang vắc xin CombeFive và SII (DPT-VGB-Hib). Việc chuyển đổi và thiếu nguồn cung vắc xin dẫn đến việc hết vắc xin tạm thời và các trẻ bị trì hoãn các mũi tiêm chủng. Tình trạng này cũng gặp trong các nghiên cứu trước đây. Vì vậy, cần có chiến lược dự trữ vắc xin quốc gia để tránh tình trạng không có hoặc gián đoạn việc cung ứng vắc xin tiêm chủng.

Bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ đóng vai trò lớn trong việc tiêm chủng cho trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn với tỷ lệ TCĐĐ ở trẻ dưới 1 tuổi. Mẹ học hết PTTH có tỷ lệ TCĐĐ là 0,686 lần trong khi mẹ học trên PTTH là 1,142 lần so với mẹ không học hoặc học hết tiểu học ($p < 0,05$). Mẹ có trình độ học vấn trên PTTH được tiếp cận nhiều nguồn thông tin chính xác và hiểu rõ tầm quan trọng của việc tiêm chủng phòng bệnh cho con nên chủ động tiêm chủng cho con. Kết quả này tương tự như nhiều nghiên cứu khác [1,2,3].

Tuy nhiên trong nghiên cứu lại chỉ ra các trẻ

có mẹ trình độ học hết PTTH thì có tỷ lệ TCĐĐ thấp hơn so với các bà mẹ không học hoặc học hết tiểu học. Nghiên cứu cũng cho thấy các bà mẹ này có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch so với các bà mẹ không học hoặc chưa học hết tiểu học là 0,620 lần (KTC 95%: 0,397 – 0,968) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P=0,035$). Điều này phải chăng là do các bà mẹ không học hoặc học hết tiểu học nên không tham gia các công việc cần tập trung nhiều thời gian nên họ có nhiều thời gian để đưa con đi tiêm chủng đầy đủ hơn. Ngoài ra, việc ở tại địa phương hàng ngày sẽ dễ dàng tiếp cận với các nguồn thông tin tiêm chủng chính thống từ loa, đài, cộng tác viên tiêm chủng tại thôn/ấp/khu phố nên tiêm chủng cho con nhiều hơn nhóm bà mẹ học hết PTTH có thể bận rộn nhiều hơn với công việc và có ít thời gian tiếp cận với các nguồn thông tin chính thống về tiêm chủng. Mẹ làm nội trợ có tỷ lệ TCĐĐ là 0,682 lần trong khi mẹ làm công nhân là 0,774 lần và mẹ làm buôn bán là 0,863 lần so với mẹ làm cán bộ công chức, viên chức ($p<0,05$). Kết quả này cho thấy, công tác truyền thông không những cần tập trung ở nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn thấp mà còn cần phải cung cấp các thông tin chính xác về tiêm chủng cho các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn (học hết PTTH) thông qua các trang website chính thống của các cơ quan Y tế và phương pháp truyền thông phù hợp, tiếp cận cụ thể từng nhóm học vấn, nhóm ngành nghề để thông tin tiêm chủng đến được với các nhóm học vấn, ngành nghề khác nhau.

Trẻ sống tại nhà có khoảng cách tới trạm y tế $\geq 5\text{km}$ có tỷ lệ TCĐĐ là 0,626 lần so với trẻ sống tại nhà có khoảng cách tới trạm y tế $<5\text{km}$ ($p<0,05$). Khoảng cách xa rõ ràng sẽ ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng nói chung và TCĐĐ nói riêng. Khi gia đình ở càng xa thì càng có nhiều nguy cơ dẫn đến bố mẹ ngại đi, hoặc là để tiện đường thì mới đi tiêm, dẫn đến con không được tiêm đầy đủ.

Có mối liên quan giữa đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại trạm y tế và tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ với tỷ lệ TCĐĐ ở trẻ dưới 1 tuổi. Trạm y tế lạc hậu cũ kỹ, chất lượng hoạt động khám chữa bệnh và chất lượng tiêm chủng mở rộng không tốt thì trẻ sẽ có tỷ lệ TCĐĐ thấp hơn các Trạm Y tế khác. Trong khi Trạm Y tế có chất lượng hoạt động tốt, thái độ phục vụ lịch sự thì trẻ có tỷ lệ TCĐĐ cao hơn ($p<0,05$) [9]. Các cơ sở tiêm chủng dịch vụ có cơ sở hiện đại, chất lượng hoạt động khám chữa bệnh và tiêm chủng tốt thái độ phục vụ lịch sự thì trẻ có tỷ lệ TCĐĐ cao hơn so với các cơ sở bình thường khác

($p<0,05$). Do đó, cần có kế hoạch nâng cấp, cải tiến về cơ sở vật chất và các hình thức đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại các trạm y tế để có thể huy động và thu hút cộng đồng chủ động đưa trẻ ra tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

Hạn chế của nghiên cứu là không tìm thấy mối liên quan nào giữa cuộc sống của mẹ, đáp ứng dịch vụ tiêm chủng với tỷ lệ TCĐĐ và đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi, các nguyên nhân không tiêm, tiêm không đúng lịch chỉ mới mô tả ban đầu. Vì vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo để có thể đánh giá đầy đủ các yếu tố nguy cơ của việc TCĐĐ, đúng lịch. Tuy nhiên, nghiên cứu này bước đầu cho thấy tăng cường truyền thông về nguy cơ của bệnh và lợi ích của việc tiêm chủng đầy đủ cho trẻ là hết sức cần thiết. Hướng dẫn cụ thể cho các bà mẹ cách chăm sóc, theo dõi trẻ sau tiêm chủng tại nhà để các bà mẹ yên tâm đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ. Đồng thời, có kế hoạch nâng cấp, cải tiến về cơ sở vật chất và các hình thức đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại các trạm y tế để có thể huy động và thu hút cộng đồng chủ động đưa trẻ ra tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch. Cần xây dựng chiến lược và có kế hoạch dự trữ vắc xin quốc gia để tránh tình trạng không có hoặc gián đoạn việc cung ứng vắc xin tiêm chủng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được TCĐĐ là 85,1%; tỷ lệ TCĐĐ, đúng lịch là 36,0%, thấp hơn so với chỉ tiêu của BHYT đề ra. Lý do chủ yếu khiến đổi tượng nghiên cứu không TCĐĐ và TCĐĐ, đúng lịch là do mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng, trẻ ốm, hết vắc xin, và gia đình bận. Có mối liên quan giữa các yếu tố trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng, đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại trạm y tế và tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ với việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ dưới 1 tuổi. Do đó, cần tăng cường truyền thông về nguy cơ của bệnh và lợi ích của vắc xin phòng bệnh. Đồng thời, có kế hoạch nâng cấp, cải tiến về cơ sở vật chất và các hình thức đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại các trạm y tế để có thể huy động và thu hút cộng đồng chủ động đưa trẻ ra tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhật Cẩm (2016) "Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi tại Hà Nội, 2016". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 27, (6), 7.
2. Dương Anh Dũng (2017) "Thực trạng tiêm chủng, kiến thức thái độ thực hành tiêm chủng mở rộng tại 2 huyện biên giới của tỉnh Lạng Sơn năm 2015". *Tạp chí Y học Dự phòng*,

27, (1), 8.

3. **Nguyễn Phúc Duy** (2012) "Tìm hiểu kiến thức và thái độ thực hành về TCMR của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi ở huyện miền núi Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011". *Tạp chí Y học Thực hành*, 1, 6.

4. **Dự án TCMR Quốc gia** (2019) Báo cáo tổng kết TCMR 2019. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Hà Nội.

5. **Phí Thị Hương Liên** (2017) "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và yếu tố liên quan tại khu vực thành thị thành phố Hà Nội, năm 2016". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 27, (6), 8.

6. **Văn phòng TCMR khu vực phía Nam** (1981 - 2019) Báo cáo tổng kết hoạt động

TCMR tại KVPN năm 2015, 2016, 2017, 2018, 2019. Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh. Văn phòng TCMR khu vực phía Nam.

7. **Bộ Y tế** (2017) Thông tư số 38/2017/TT-BYT ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc Bộ Y tế. Hà Nội.

8. **Đỗ Thị Thắm** (2018) "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Trạm Tấu, Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái năm 2017". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 28, (4), 9.

9. **Ngozy N. Akwataghibe** (2019) "Exploring Factors Influencing Immunization Utilization in Nigeria—A Mixed Methods Study". *Frontiers in Public Health*, 7, (392), 13.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2020

HOÀNG THỊ CÚC¹, NGUYỄN VĂN TUẤN¹,
DƯƠNG ĐÌNH HOÀNG², TRẦN THỊ YẾN¹

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện 115 Nghệ An

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Non alcoholic fatty liver disease - NAFLD) là tình trạng tích tụ mỡ quá mức trong tế bào gan. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có mối liên quan mật thiết đến béo phì, rối loạn chuyển hóa lipid và kháng insulin, là yếu tố nguy cơ cao đến bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu nếu không được kiểm soát và điều trị sẽ tiến triển thành viêm gan do thoái hóa mỡ, xơ hóa, xơ gan và hiếm gặp hơn nữa là ung thư gan [1]. Bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu cần theo dõi sát và cần điều trị tích cực hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định mối liên quan của một số yếu tố nguy cơ với mức độ gan nhiễm mỡ không do rượu.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Cúc
Email: hoangcucykv88@gmail.com
Ngày nhận: 07/01/2021
Ngày phản biện: 18/02/2021
Ngày duyệt bài: 25/02/2021

Đối tượng nghiên cứu: 89 BN gan nhiễm mỡ không do rượu đến khám, điều trị tại Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh từ tháng 03/2020 – 11/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang và phân tích.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $60,5 \pm 13,3$; nữ chiếm 72%. Tăng vòng bụng chiếm 58,4%, BMI trung bình $23,47 \pm 2,26$ trong đó số BN thừa cân chiếm 24,7%, béo phì chiếm 23,7%; 38,2% BN có THA, 23,6% BN bị ĐTĐ typ 2, 78,7% BN có rối loạn lipid máu. Trên siêu âm tỷ lệ gan nhiễm mỡ độ I là 58,4%, độ II là 28,1% và 13,5% độ III. Đa số các BN NAFLD không có triệu chứng lâm sàng. BMI, vòng bụng có liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ với $p < 0,05$. Nồng độ CT, TG, LDL-C tăng theo mức độ gan nhiễm mỡ và sự khác biệt về nồng độ CT, TG, LDL-C với mức độ gan nhiễm mỡ có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: BN NAFLD có tăng vòng bụng, béo phì chiếm tỷ lệ khá cao, NAFLD xảy ra ở cả những BN có BMI bình thường. Triệu chứng lâm sàng ở BN NAFLD nghèo nàn. Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao ở BN NAFLD. CT, TG, LDL-