

## KNOWLEDGE ABOUT EXPANDED IMMUNIZATION AMONG MOTHERS WITH CHILDREN FULL 12 MONTHS OF AGE IN YEN THE DISTRICT, BAC GIANG IN 2021

Do Manh Hung<sup>1</sup>, Hoang Van Quang<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thu Hoai<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Vietnam National Children's Hospital

<sup>2</sup>Bac Giang Department Of Health

<sup>3</sup>Ha Noi Medical University

Received on May 5<sup>th</sup>, 2022

Accepted on June 8<sup>th</sup>, 2022

### Abstract

**Background/Purpose:** To describe the current status of knowledge about expanded immunization among mothers with children full 12 months of age in Yen The district, Bac Giang in 2021.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 384 mothers with 12-month-old children in Yen The district, Bac Giang in 2021.

**Results:** 10.7% of mothers know all 8 diseases in the expanded immunization program for children < 1 year old. 84.1% of mothers knew about the tuberculosis vaccine, and 10.7% knew about the vaccine against Haemophilus influenzae B virus. 20-50% of mothers knew the expanded immunization schedule. 94.3% of mothers knew that the child may have a fever, and 5.7% of mothers did not know the signs that the child may encounter after vaccination. 38.3% of mothers had knowledge of expanded immunization at the pass level. Children of this group of mothers have a statistically significant higher rate of complete immunization compared to mothers with inadequate knowledge.

**Conclusion:** The knowledge about expanded vaccination of mothers with children full 12 months old in Yen The was at an average level. Enhances the knowledge of mothers on expanded immunization helps to increase the proportion of children who are fully vaccinated.

**Keywords:** *expanded vaccination, mothers, knowledge.*

---

\* Tác giả liên hệ.

E-mail address: ntth020498@gmail.com

<https://doi.org/10.56086/jcvb.v2i2.39>

## KIẾN THỨC VỀ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON ĐỦ 12 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN YÊN THẾ, BẮC GIANG NĂM 2021

Đỗ Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Hoàng Văn Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hoài<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Sở Y tế tỉnh Bắc Giang

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Nhận ngày tháng 5 năm 2022

Chấp nhận đăng ngày 16 tháng 6 năm 2022

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề/ Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Yên Thế, Bắc Giang năm 2021.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 384 bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Yên Thế, Bắc Giang vào năm 2021.

**Kết quả:** 10,7% bà mẹ biết tất cả 8 bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ <1 tuổi. 84,1% bà mẹ biết về vắc xin phòng bệnh lao, 10,7% biết về vắc xin phòng bệnh do virus Hemophilus influenzae B. 20-50% bà mẹ nắm được lịch tiêm chủng mở rộng. 94,3% bà mẹ biết trẻ có thể sốt, 5,7% bà mẹ không nắm được các dấu hiệu trẻ có thể gặp sau tiêm. 38,3% bà mẹ có kiến thức về tiêm chủng mở rộng ở mức đạt. Nhóm trẻ của nhóm bà mẹ này có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bà mẹ kiến thức chưa đạt.

**Kết luận:** Kiến thức về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại Yên Thế ở mức trung bình. Việc nâng cao kiến thức về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ giúp tăng tỉ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ.

**Từ khóa:** Tiêm chủng mở rộng, bà mẹ, kiến thức

### 1. Đặt vấn đề

Ngay từ năm 1981, Việt Nam đã triển khai thí điểm chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF). Việc TCMR đã được triển khai thường quy nhiều năm nay và

mang lại hiệu quả tích cực trong việc phòng tránh các bệnh truyền nhiễm phổ biến, giảm tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tử vong và tàn tật ở trẻ em. Mặc dù được phổ biến và áp dụng toàn quốc nhiều năm nay nhưng cho đến năm 2018, độ bao phủ TCMR ở Việt Nam vẫn ở mức 75%, thấp hơn 11% so với thế giới [5].

Đối với trẻ dưới 1 tuổi tại Việt Nam hiện nay đang có 8 lần tiêm/uống vắc xin nằm trong chương trình TCMR, đó là các vắc xin phòng lao, viêm gan B, bại liệt,

\* Tác giả liên hệ.

E-mail address: ntth020498@gmail.com

<https://doi.org/10.56086/jcvb.v2i2.39>

bạch hầu, ho gà, uốn ván và sởi. Đây là một trong những nội dung chăm sóc sức khoẻ hàng đầu trên toàn thế giới, tuy nhiên hiệu quả chương trình phụ thuộc vào khá nhiều yếu tố, đặc biệt trong đó là kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ, cụ thể là các bà mẹ.

Huyện Yên Thế có dân số 110.920 người, diện tích 301,3km<sup>2</sup>, là một trong những huyện có dân số đông của thành phố Bắc Giang, có thể đại diện cho khu vực nông thôn tại đây. Cũng giống như tình hình trên cả nước, mặc dù tỉ lệ tiêm chủng vắc xin tại đây tương đối tốt, tuy nhiên, vẫn còn một số trẻ tiêm vắc xin không đúng lịch. Do vậy việc tìm hiểu nguyên nhân đến từ người chăm sóc trẻ, các bà mẹ là điều cần thiết. Chính vì lẽ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: “*Mô tả thực trạng kiến thức về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Yên Thế, Bắc Giang năm 2021*”.

## 2. Đối tượng nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Yên Thế, Bắc Giang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2021.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Yên Thế, Bắc Giang, có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu; và hồ sơ tiêm chủng tương ứng của các trẻ.

## 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

\* **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu điều tra nghiên cứu được xác định theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

Z: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất  $\alpha$  (chọn  $\alpha = 0,05$  với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ).

d: Khoảng sai lệch giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể ( $d = 0,05$ ).

p: Tỷ lệ bà mẹ biết dấu hiệu sưng tại chỗ tiêm trẻ có thể gặp sau tiêm chủng tại huyện Kim Động, Hưng Yên trong nghiên cứu của Vũ Hải Vinh là 48,3%; lấy  $p = 0,483$  [3]. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 384 người.

\* **Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

Chọn ngẫu nhiên 3 xã/thị trấn trong số 19 đơn vị hành chính cấp xã trực thuộc huyện, thu được thị trấn Phồn Xương, xã An Thượng, xã Đồng Hưu. Lập danh sách các bà mẹ trên địa bàn 3 xã/thị trấn nói trên và chọn ngẫu nhiên 384 đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu để tiến hành điều tra.

## 2.5. Các nhóm biến số và chỉ số chính

- Thông tin chung: Tuổi bà mẹ, nghề nghiệp, học vấn.

- Kiến thức về tiêm chủng mở rộng của đối tượng nghiên cứu: Các loại vắc xin trong chương trình, lịch tiêm, các dấu hiệu trẻ có thể gặp sau tiêm, các trường hợp trẻ được tiêm chủng. Kiến thức đạt khi trả lời đúng trên 2/3 số câu hỏi trong phần này.

- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ có bà mẹ tương ứng.

### 2.6. Công cụ/phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập thông tin: Tham khảo điều tra của tác giả Hải Vinh nghiên cứu về “Kiến thức và thực hành về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động, Hưng Yên năm 2018” [3] có chỉnh sửa và bổ sung cho phù hợp. Tiến hành điều tra thử trên 30 người sau đó hoàn thiện phiếu điều tra.

Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp bà mẹ sau khi gửi giấy mời tới trạm y tế xã, thu thập thông tin tiêm chủng của trẻ tại trạm. Trước khi phỏng vấn bằng bộ phiếu được thiết kế sẵn, điều tra viên giới thiệu về mục đích của nghiên cứu cũng như giới thiệu qua nội dung của bộ câu hỏi,

giải thích một số cụm từ chưa rõ nghĩa.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng test thống kê y học: Chi-square test, tính toán giá trị OR và khoảng tin cậy 95% CI để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. Kết quả

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi, nghề nghiệp và học vấn của bà mẹ**

Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	<20	32	8,3
	20-29	233	60,7
	≥30	119	31,0
Nghề nghiệp	Nông dân	34	8,9
	Công nhân	211	54,9
	Nhân viên văn phòng	105	27,3
	Khác	34	8,9
Học vấn	TC, CĐ, ĐH	127	33,1
	THPT	232	60,4
	Dưới THPT	25	6,5

**Nhận xét:** Phần lớn bà mẹ nằm trong độ tuổi 20 – 29 (60,7%), khoảng 1/3 bà mẹ ≥30 tuổi; hơn 1/2 số bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân và trên 60% bà mẹ có học vấn THPT.

**Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ về loại vắc xin và lịch tiêm chủng**

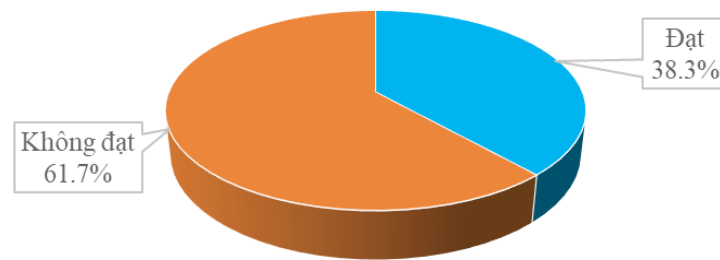
Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỉ lệ %
Biết về các loại vắc xin phòng bệnh	Tất cả 8 bệnh trong TCMR	41	10,7
	Lao	323	84,1
	Bạch hầu	256	66,7
	Ho gà	247	64,3
	Uốn ván	294	76,6
	Hib	41	10,7
	Bại liệt	124	32,3
	Sởi	189	49,2
	Viêm gan vi rút B	104	27,1
Biết về lịch tiêm trong TCMR	Vắc xin BCG	227	59,1
	Vắc xin DPT – Hib	135	35,2
	Vắc xin bại liệt	98	25,5
	Vắc xin viêm gan vi rút B	105	27,3
	Vắc xin sởi	85	22,1

**Nhận xét:** Chỉ có 10,7% bà mẹ biết hết 8 bệnh trong chương trình TCMR, trong đó Hib là thấp nhất với 10,7%. Tỉ lệ bà mẹ biết lịch tiêm BCG là cao nhất với 59,1% và sởi là thấp nhất với 22,1%.

**Bảng 3. Kiến thức của bà mẹ về các dấu hiệu sau tiêm và các trường hợp có thể tiêm**

Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỉ lệ %
Biết về các dấu hiệu mà trẻ có thể gặp sau tiêm	Sốt	362	94,3
	Sung đỏ tại chỗ tiêm	167	43,5
	Bỏ bú, chán ăn	114	29,7
	Không biết	22	5,7
Biết về các trường hợp trẻ vẫn được tiêm chủng	Trẻ có sốt nhẹ	143	37,2
	Trẻ suy dinh dưỡng	179	46,6
	Trẻ đang mọc răng	201	52,3
	Trẻ ho, sổ mũi, không sốt	93	24,2

**Nhận xét:** Trên 90% bà mẹ biết sau tiêm trẻ có thể sốt, 5,7% bà mẹ không biết về các dấu hiệu trẻ có thể gặp sau tiêm. Khoảng 20 – 50% bà mẹ biết về các trường hợp trẻ không bình thường nhưng vẫn có thể đi tiêm chủng.



Hình 1. Kiến thức chung của bà mẹ về tiêm chủng mở rộng

**Nhận xét:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về tiêm chủng là 38,3%.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ**

Tiêm Kiến thức	n	Đầy đủ		Không đủ		OR (95%CI)	p
		SL	%	SL	%		
Đạt	147	145	98,6	2	1,4	4,90 (1,10 - 21,74)	0,021
Không đạt	237	222	93,7	15	6,3		

**Nhận xét:** Bà mẹ có kiến thức đạt thì trẻ có tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cao hơn so với nhóm có kiến thức không đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. Bàn luận

Tiêm chủng mở rộng là một chương trình y tế có tầm quan trọng hàng đầu trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu, làm giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật do các bệnh truyền nhiễm thường gặp như lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, sởi... [1]. Một trong những yếu tố có ảnh hưởng lớn đến việc tiêm chủng của trẻ đó là các bà mẹ, người chăm sóc trẻ trực tiếp. Các bà mẹ hiểu và có kiến thức tốt về TCMR sẽ có ý thức hơn trong việc cho bé đi tiêm chủng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ các bà mẹ biết hết cả 8 bệnh trong chương trình tiêm chủng cho trẻ <1 tuổi là không cao, chỉ đạt 10,7%. Trong đó, tỷ lệ cao nhất các bà mẹ biết là bệnh lao với 84,1%. Thấp hơn là nhóm 3 bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván với tỷ lệ giao động từ 64,3% đến 76,6%. Thấp hơn nữa là sởi với 49,2%, bại liệt 32,3% và viêm gan vi rút B là 27,3%. Thấp

nhất là bệnh do virus Heamophilus influenza B. Điều này cũng dễ hiểu vì lao là một bệnh nguy hiểm do đó công tác phòng tránh bệnh lao luôn được chú trọng với nhiều chương trình tuyên truyền đến người dân. Trong khi đó bệnh do virus Heamophilus influenza B là nhóm bệnh mới, người dân ít biết đến hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tỷ lệ bà mẹ biết về các loại bệnh trong TCMR cao hơn so với Vũ Hải Vinh nghiên cứu 410 bà mẹ tại huyện Kim Động, Hưng Yên năm 2018 (3,2%) [3]. Tuy nhiên, sự hiểu biết của bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga tại phường Tứ Minh, Hải Dương [2].

Về lịch tiêm chủng, trên 20% các bà mẹ nhớ được lịch tiêm của bại liệt, viêm gan viruts B và sởi, đây là một con số khá khiêm tốn. 35,2% bà mẹ nhớ được lịch tiêm DPT – Hib và 59,2% bà mẹ nhớ được lịch tiêm BCG. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Vũ Hải Vinh [3] và Từ Lan Vy [4]. Chúng tôi nhận thấy, các bà mẹ đưa con đi tiêm một phần lớn là do các cán bộ y tế xã hẹn lịch. Đến ngày hẹn là bà mẹ cho trẻ đi tiêm chứ thực chất nhiều bà mẹ cũng không nắm rõ hôm đó trẻ được tiêm loại vắc xin có tác dụng phòng bệnh nào cũng như lúc nào thì cần phải tiêm. Có thể thấy, đây là một thành công của công tác triển khai TCMR của hệ thống y tế cơ sở. Tuy nhiên để nâng cao hơn nữa tỉ lệ bao phủ vắc xin thì công tác phổ biến kiến thức về TCMR tới các bà mẹ là việc cần thiết.

Về các dấu hiệu sau tiêm chủng, trên 90% bà mẹ biết được trẻ có thể sốt. Thực tế với vắc xin DPT – Hib hiện nay, tỉ lệ trẻ sốt sau tiêm là khá cao [4] do đó dễ hiểu khi hầu hết các bà mẹ đều có kiến thức về vấn đề này. 43,5% bà mẹ biết trẻ có thể sưng đỏ tại chỗ tiêm và 29,7% bà mẹ biết trẻ bỏ bú, chán ăn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hải Vinh tại Hưng Yên [3] và Phan Lê Thu Hằng tại Hải Dương [1].

Về các trường hợp bất thường vẫn có thể tiêm chủng. Không nhiều các bà mẹ biết trẻ có ho, sổ mũi nhưng không sốt vẫn có thể tiêm. Khoảng 1/2 số bà mẹ biết trẻ suy dinh dưỡng và trẻ đang mọc răng cũng có thể tiêm. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Hải Vinh tại Hưng Yên [3].

Tỉ lệ các bà mẹ có kiến thức đạt trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,3%. Đây là một con số khả quan, tuy nhiên vẫn cần nhiều công tác tuyên truyền hơn nữa nhằm nâng cao kiến thức của các bà mẹ về vấn đề này. Thực tế kết quả bảng 4 cho thấy những trẻ em mà bà mẹ có kiến thức đạt có tỉ lệ tiêm chủng cao hơn nhóm trẻ mà bà mẹ có kiến thức không đạt với OR = 4,90 (95%CI: 1,10 – 21,74), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 5. Kết luận

38,3% bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi ở huyện Yên Thế có kiến thức về tiêm chủng mở rộng ở mức đạt. Nhóm trẻ của nhóm bà mẹ này có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bà mẹ kiến thức chưa đạt.

## References

[1] Phan Lê Thu Hằng, Phùng Chí Thiện. Tìm hiểu kiến thức của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi về tiêm chủng mở rộng huyện Thanh Hà, Hải Dương năm 2014-2015. Tạp chí Y học cộng đồng. 2016. Số 30. Tr.4-7.

[2] Nguyễn Thị Nga, Phạm Thị Ngân. Thực trạng kiến thức về tiêm chủng của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại phường Tứ Minh, Hải Dương, tháng 12 năm 2018. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021. Tập 501, số 2. Tr.191-195.

[3] Vũ Hải Vinh, Phạm Minh Khuê. Kiến thức và thực hành về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động, Hưng Yên năm 2018. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020. Tập 488, số 1. Tr.244-248.

[4] Từ Lan Vy, Võ Huỳnh Trang. Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan đến tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ có con từ 12 – 24 tháng tuổi tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021. Số 37. Tr.104-109.

[5] World Health Organization The global vaccine action plan 2011-2020: review and lessons learned: strategic advisory group of experts on immunization. 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329097>.