

năng giao tiếp... Hơn nữa, tại thời điểm chúng tôi nghiên cứu SV cả 3 khóa chưa học môn NCKH Điều dưỡng nên chưa biết về kỹ năng làm NCKH.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên thường xuyên và rất thường xuyên gặp khó khăn trong học tập chiếm từ 28,8-61,2%. Sinh viên năm đầu gặp nhiều khó khăn hơn các sinh viên năm tiếp theo. Sinh viên gặp khó khăn nhiều nhất về kỹ năng học tập chiếm 42,9%; tiếp đến là thái độ, hứng thú học tập đứng thứ 3 chiếm 10,6%; khó khăn về các mối quan hệ trong học tập đứng thứ 4 chiếm 9,4% và khó khăn gặp ít nhất là về môi trường học tập (3,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ Nước CHHXHCN Việt Nam (2005), Nghị quyết 14/2005/NQ-CP đổi mới cơ bản và toàn diện giáo dục đại học Việt

Nam giai đoạn 2006 – 2020 ngày 02 tháng 11 năm 2005

2. Đoàn Văn Điều (2013), *Thực trạng khó khăn của sinh viên học kỳ 3 trường Đại học sư phạm thành phố Hồ Chí Minh trong quá trình học tập theo hệ thống tín chỉ*, Tạp chí khoa học. Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh (số 45).

3. Hội nghị Trung ương 8 khóa XI (2013). *Nghị quyết số 29-NQ/TW* ngày 4/11/2013 về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo. Hà Nội ngày 4 tháng 11 năm 2013

4. Lomov B.Ph (2000), *Những vấn đề lý luận và phương pháp luận tâm lý học (tài liệu dịch)*, NXB Đại học Quốc Gia, Hà Nội

5. Lương Ngọc Hải (2014), *Những thuận lợi và khó khăn trong hoạt động đào tạo theo học chế tín chỉ tại Trường Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh*, Tạp chí Khoa học. ĐH Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.

THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH CỦA TRẺ DƯỚI 1 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ CỦA TỈNH HÀ NAM NĂM 2016

Phạm Vương Ngọc¹, Đỗ Minh Sinh¹, Đinh Công Trứ¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 240 bà mẹ có con sinh từ ngày 01/7/2014 - 30/06/2015 tại 3 xã của tỉnh Hà Nam. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch được thu thập qua phỏng vấn bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ và qua quan sát sổ tiêm chủng cá nhân. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc

xin là 91,2%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ từng loại vắc xin như sau: BCG (97,5%); Quinvaxem (100%); OPV (99,6%); Sởi mũi 1 (93,7%). Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch cả 8 loại vắc xin là 53%. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch từng loại vắc xin như sau: BCG (87,2%); Quinvaxem (61,7%); OPV (61,5%); Sởi mũi 1 (85,3%). **Kết luận:** Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi ở 3 xã tỉnh Hà Nam là tương đối cao, tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch còn thấp. Khuyến cáo cần có giải pháp phù hợp trong việc nâng cao nhận thức của bà mẹ về việc cần thiết phải cho con đi tiêm đúng lịch và những biện pháp để giúp đưa con đi tiêm đúng lịch

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

Người chịu trách nhiệm: Phạm Vương Ngọc
Email: phamngoc27@gmail.com
Ngày phản biện: 12/8/2018
Ngày duyệt bài: 4/9/2018
Ngày xuất bản: 14/9/2018

STUDY ON FULL AND SCHEDULED IMMUNIZATION AMONG UNDER 1-YEAR OLD CHILDREN OF THREE COMMUNES IN HA NAM PROVINCE IN 2016

ABSTRACT

Objectives: To determine the full immunization rate for children under 1-year-old in 3 communes of Ha Nam province in 2016. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from July 2016 to August 2016 through face-to-face interviews using the structured questionnaire combined with personal immunization records. A total of 240 children from 12 to 23 months and mothers, correlatively, in 3 communes in Ha Nam were recruited. **Results:** This study demonstrates that full immunization rate of 8 vaccines among under 1-year-old children was 91,2%. Full immunization percent for each type of vaccine was: BCG reached 97,5 %;

Quinvaxem was 100%; OPV was 99,6% and Measles reached 93,7%. Immunization on-schedule rate was 53%. For each type of vaccine was: BCG reached 87,2%; Quinvaxem 61, 7%; OPV was 61,5% and Measles reached 85,3%. **Conclusions:** Full immunization rate was relatively high, however the immunization on-schedule rate was low. Recommends that appropriate measures be taken to raise awareness among mothers about the need for children to be on-schedule and measures to help children get immunization on-schedule.

Keywords: Full immunization rate, immunization on schedule rate, vaccine, children under 1-year-old.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Vắc xin là một công cụ rất hiệu quả trong dự phòng một số bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Năm 1974, Tổ chức WHO khởi động chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) để cung cấp vắc xin cho tất cả trẻ em và qua đó kiểm soát bệnh bằng vắc xin phòng ngừa trên phạm vi toàn thế giới [9]. Chương trình TCMR đã góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và chết của trẻ em dưới 1 tuổi và 5 tuổi về các bệnh truyền nhiễm. Chương trình TCMR được triển khai ở Việt Nam từ năm 1981 được sự hỗ trợ của WHO và UNICEF với vắc xin phòng 6 bệnh truyền nhiễm cho trẻ em dưới 1 tuổi. Thành công của công tác TCMR đã đem lại hiệu quả rõ rệt bằng chứng là Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000, đạt mục tiêu loại trừ uốn ván sơ sinh vào năm 2005[1]. Một trong những yếu tố quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả của chương trình là việc trẻ được tiêm vắc xin đầy đủ và đúng lịch. Qua các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi tăng đáng kể, tuy nhiên tỷ lệ

tiêm vắc xin đầy đủ, đúng lịch thì còn khá thấp. Tại Hà Nam công tác TCMR đã được quan tâm thực hiện đạt kết quả tốt, năm 2015 tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em, phụ nữ có thai cũng đều đạt >95%[3], tuy nhiên chưa có số liệu thể hiện trẻ được tiêm đầy đủ và đúng lịch và những yếu tố nào có thể có ảnh hưởng đến tỷ lệ đó. Mặt khác trong những năm qua trước những dư luận thiếu tích cực về một số loại vắc xin trong chương trình TCMR đã làm ảnh hưởng đến việc tiêm đầy đủ, đúng lịch của trẻ dưới một tuổi ở nhiều địa phương nói chung và tỉnh Hà Nam. Do đó nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi tại một số xã của tỉnh Hà Nam năm 2016.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

Đối tượng nghiên cứu bà mẹ có con từ 12-23 tháng tuổi tính đến hết ngày 30 tháng 06 năm 2016 (trẻ sinh từ ngày 01/7/2014 đến ngày 30/06/ 2015). Nghiên cứu chọn

nhóm đối tượng này vì trẻ có độ tuổi từ 12-23 tháng tuổi hầu hết đã hoàn thành xong các mũi tiêm vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi. Nghiên cứu tiến hành từ tháng 04-12/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu: áp dụng công thức cho 01 tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó: n là số bà mẹ cần điều tra; p là tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, lấy p= 0,20. Dựa theo tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch theo Nguyễn Thị Lý là 22,9% [6]; d là độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,05); Z= 1,96 (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha=0,05$). Thay vào công thức trên tính được n = 246

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn xã: chọn chủ đích 03 xã của tỉnh Hà Nam gồm xã Hưng Công huyện Bình Lục và xã Liên Sơn, Ngọc Sơn huyện Kim Bảng

Tại thời điểm điều tra, thu thập số liệu từ 24/7/2016 đến 01/8/2016, đối chiếu với ngày sinh của trẻ tại 3 xã Hưng Công, Ngọc Sơn, Liên Sơn thì có tổng số 278 trẻ có từ 12-23 tháng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu toàn bộ số trẻ trong độ tuổi từ 12-23 tháng tuổi tại 3 xã. Tỷ lệ tham gia thực tế là 256 người.

2.2.2. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Công cụ: bảng thu thập thông tin về tiêm chủng của trẻ dưới 1 tuổi, các mũi tiêm và thời gian tiêm cho từng mũi. Bộ câu hỏi phỏng vấn bà mẹ: thông tin cá nhân của trẻ, thông tin của mẹ và thông tin hộ gia đình.

Phương pháp thu thập thông tin: Thu thập thông tin bằng việc tra cứu sổ tiêm chủng của trẻ. Đối với trường hợp mẹ không giữ được

sổ tiêm chủng, thông tin tiêm chủng của trẻ sẽ được tra cứu từ phỏng vấn bà mẹ hoặc từ sổ tiêm chủng của trạm y tế. Thu thập thông tin bằng phỏng vấn trực tiếp bà mẹ hoặc người chăm sóc chính trẻ.

2.2.3. Tiêu chí đánh giá (Căn cứ quyết định số 845/2010/QĐ-BYT ngày 17/03/2010 - Bộ Y tế)

Tiêm chủng đầy đủ: một trẻ dưới 1 tuổi được coi là tiêm chủng đầy đủ nếu trẻ được tiêm chủng đủ 8 loại vắc xin gồm: 1 mũi tiêm BCG, 3 mũi tiêm DPT- VGB-Hib, 3 lần uống OPV, 1 mũi tiêm sởi (không kể liều vắc xin viêm gan B 24h).

Tiêm chủng đúng lịch với 1 loại vắc xin cụ thể: Trẻ tiêm đủ tất cả các liều của loại vắc xin đó và các liều đều tiêm đúng lịch theo khuyến cáo của CTTCMR quốc gia.

Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch: là trẻ được tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin và đúng lịch cho tất cả 8 loại vắc xin theo khuyến cáo của CTTCMR quốc gia.

2.2.4. Phương pháp quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu: Toàn bộ số liệu được nhập liệu kép bằng phần mềm EpiData 3.1

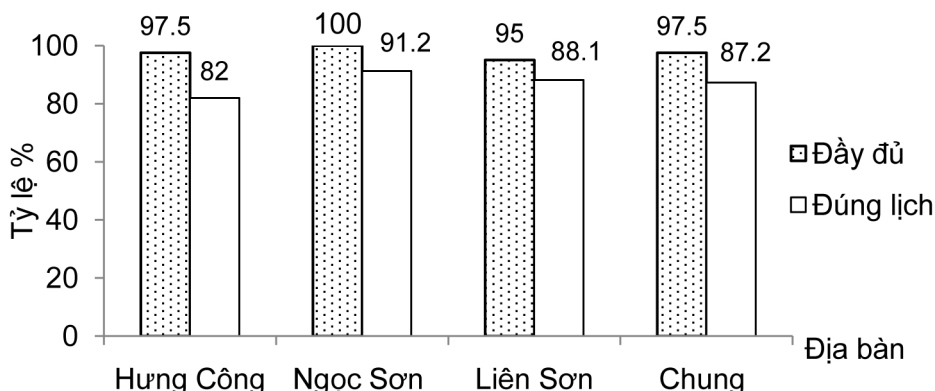
Làm sạch số liệu: Sau khi nhập liệu hoàn tất, bộ số liệu được làm sạch bằng cách so sánh giữa 2 lần nhập, và hiệu chỉnh sai sót. Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ %, biểu đồ để mô tả số liệu, test χ^2 : So sánh sự khác biệt về tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch giữa các địa bàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung đối tượng

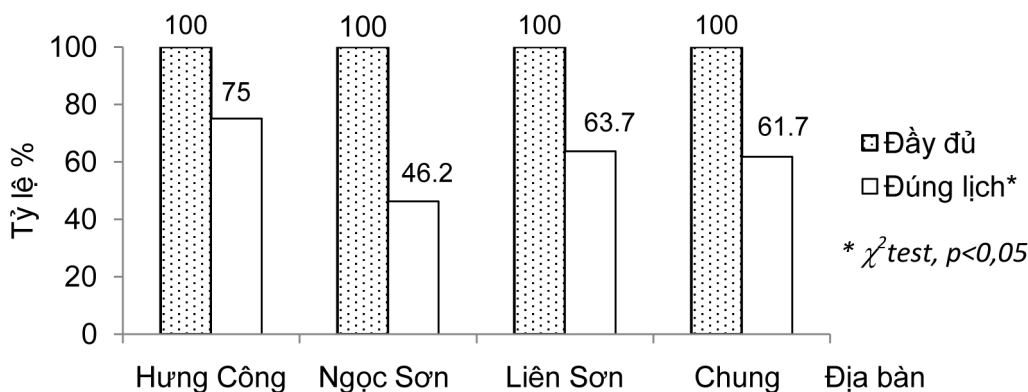
Về giới tính trẻ: Số lượng trẻ nam cao hơn trẻ nữ (59,2% so với 40,8%). Về thứ tự sinh: Tỷ lệ trẻ là con thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,9%, con thứ hai là 40,4% và 6,7% là con thứ ba trở lên. Kinh tế hộ gia đình: Các trẻ được chọn vào nghiên cứu phần lớn đều thuộc hộ gia đình có điều kiện kinh tế từ trung bình trở lên (74,6%).

3.2. Tỷ lệ trẻ được tiêm đầy đủ và đúng lịch các loại vắc xin trong chương trình



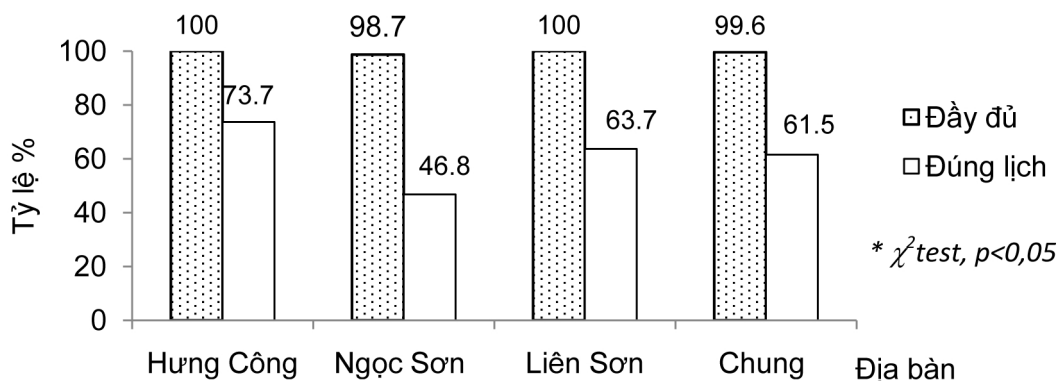
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin BCG

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin BCG đạt tỷ lệ cao ở cả 3 xã . Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin BCG ở cả 3 xã là 97,5%, tuy nhiên tỷ lệ tiêm đúng lịch vắc xin này chỉ đạt 87,2%



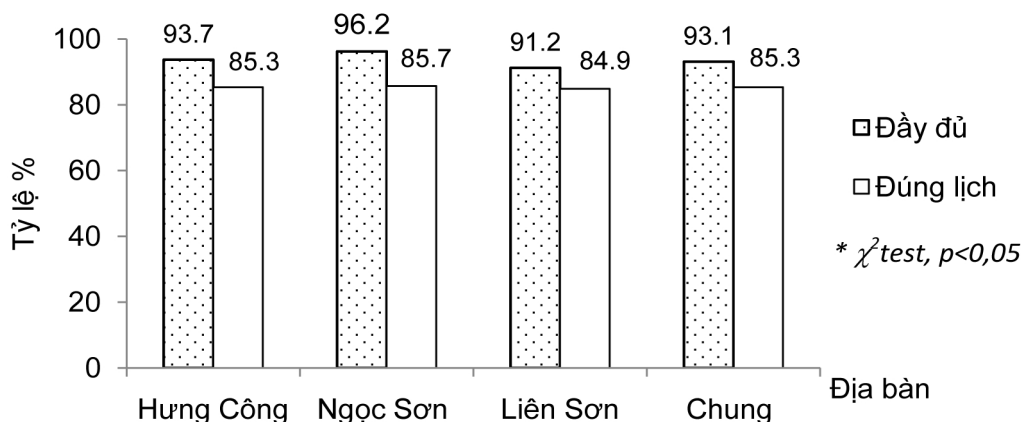
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin Quinvaxem

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Quinvaxem ở cả 3 xã đều đạt 100%. Tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch vắc xin này chỉ đạt 61,7%. Có sự khác biệt về tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem ở 3 xã tham gia nghiên cứu.



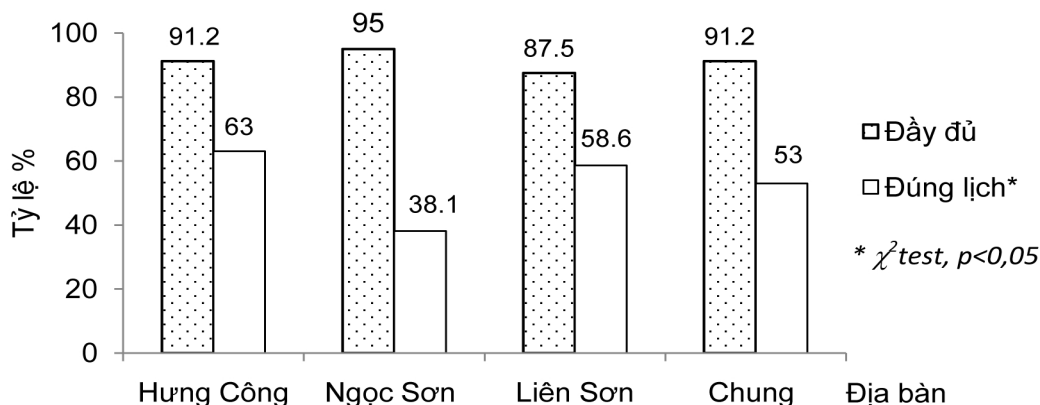
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin OPV

Tỷ lệ tiêm đầy đủ vắc xin OPV ở cả 3 xã đạt tỷ lệ cao 99,6%, tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch chỉ đạt 61,5%.



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin Sởi mũi 1

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Sởi ở xã Ngọc Sơn đạt tỷ lệ cao nhất 96,2%, tiếp theo là xã Hưng Công đạt 93,7%, thấp nhất là xã Liên Sơn 84,9%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Sởi ở cả 3 xã đạt 93,1%, tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch chỉ đạt 85,3%.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ trẻ được TCMR đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin theo xã

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cả 8 mũi vắc xin đạt 91,2% tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch chỉ đạt 53%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở xã Ngọc Sơn đạt cao nhất (95%), tiếp theo là xã Hưng Công (91,2%) và Liên Sơn (87,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy qua nghiên cứu 240 bà mẹ và trẻ từ 12-23 tháng tuổi thì tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ 8 mũi vắc xin là 91,25%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 là 84,2% [4]. Tuy vậy kết quả này vẫn thấp hơn so với kết quả của CTTCMR được công bố tại Hội nghị giao ban toàn quốc công tác TCMR tổ chức ngày 20/04/2015 tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ

An: năm 2014, gần 1,7 triệu trẻ dưới 1 tuổi được TCĐĐ 8 loại vắc xin đạt 97,1% [2], đồng thời thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Chí Linh – Hải Dương năm 2016 là 95,2% [6]. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin BCG đạt 97,5% của nghiên cứu này, cao hơn tỷ lệ của toàn quốc năm 2014 là 95,2% [2], và có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 (99,4%) [4] và Nguyễn Thị Lý tại Chí Linh – Hải Dương năm 2016 (99,7%) [6].

Do lịch uống/tiêm vắc xin Bại liệt và lịch tiêm vắc xin Quinvaxem là như nhau nên tỷ lệ tiêm chủng của các vắc xin này có sự tương đồng. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của vắc xin Quivaxem là 100%, tỷ lệ uống đầy đủ vắc xin OPV là 99,6%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Hải Dương năm 2016 với tỷ lệ tiêm đầy đủ vắc xin DPT-VGB-Hib là 96,5% [6], đồng thời cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 là 95,5% [6]. Điều này có thể giải thích là do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi đều thuộc khu vực nông thôn do đó việc tiếp cận với internet, mạng xã hội tại khu vực này ít hơn khu vực thành thị nên người dân ít nhận được các thông tin không chính thống về tác dụng phụ của vắc xin, các tai biến sau tiêm chủng, nên ít gây hoang mang, lo sợ, hoàn toàn tin tưởng vào chất lượng vắc xin của CCTCMR. Ngoài ra, điều kiện kinh tế ở nông thôn còn hạn chế nên người dân chủ yếu các dịch vụ y tế giá rẻ hoặc miễn phí, bên cạnh đó, các điểm tiêm chủng dịch vụ ở nông thôn còn ít, nên người dân cũng không có nhiều sự lựa chọn. Mặt khác, hoạt động trong công tác tiêm chủng ở nông thôn hiệu quả hơn có thể do đặc thù công việc và thói quen giao tiếp của người dân nên cũng dễ tiếp cận hơn so với khu vực thành thị. Đây là một kết quả đáng khích lệ của cán bộ y tế tại 3 xã tham gia nghiên cứu, đặc biệt vắc xin Quinvaxem lại là vắc xin có tỷ lệ phản ứng sau tiêm cao (đau tại chỗ tiêm, sốt, quấy khóc bỏ bú ...) cao hơn các loại vắc xin khác. Điều đó cho thấy y tế xã đã làm tốt công tác tiêm chủng.

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ sởi mũi 1 đạt 93,7% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương ở Móng Cái – Quảng Ninh năm 2015 (66,2%) [5], đồng thời cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 (87%) [4] tuy vậy tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Chí Linh – Hải Dương năm 2016 [6] là 96,8% và của Hứa Hoàng Tây tại Cái Răng – Cần Thơ năm 2015 (95,3%) [7].

4.2. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở trẻ dưới 1 tuổi

Bên cạnh việc tiêm chủng đầy đủ thì tiêm chủng đúng lịch cho trẻ là hết sức quan trọng, nhằm tạo kháng thể kịp thời bảo vệ trẻ khỏi mắc các bệnh truyền nhiễm theo đúng độ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch tất cả 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 chỉ đạt 53%. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Hải Dương năm 2016 (22,9%) [6], cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Hứa Hoàng Tây tại Cái Răng – Cần Thơ năm 2015 (7,8%) [7]. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch có sự khác nhau giữa 3 xã tham gia nghiên cứu, cụ thể tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 mũi vắc xin ở xã Hưng Công (63%) là cao nhất, tiếp đó là xã Liên Sơn (58,6%), tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở xã Ngọc Sơn chỉ là 38,2% và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (χ^2 test, $p < 0,05$). Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch ở 3 xã nói chung còn thấp, nguyên nhân có thể là do hầu hết cán bộ y tế xã đều phải kiêm nhiệm rất nhiều công việc do vậy cán bộ y tế cơ sở không dành toàn bộ thời gian cho công tác tiêm chủng. Việc thiếu nhân lực làm ảnh hưởng nhiều đến chương CCTCMR. Công tác tập huấn đã được tiến hành thường xuyên và bao phủ nhiều lĩnh vực liên quan đến công tác tiêm chủng. Việc huấn luyện đã đi vào những kỹ năng cần thiết trong thực hành TCMR tại xã như: xây dựng kế hoạch TCMR, an toàn tiêm chủng, bảo quản vắc xin, sử dụng dây chuyền lạnh, v.v... Các lớp tập huấn do Sở Y tế Hà Nam tổ chức cho xã, chương trình đào tạo đã được Sở Y tế Hà Nam phê duyệt.

Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng đầy đủ vắc xin BCG là 97,5%, tuy vậy trẻ được tiêm đúng lịch vắc xin này chỉ là 87,2%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2017 (71,2%) [4], cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý tại Chí Linh – Hải Dương năm 2016 (67,2%) [6], cao hơn nghiên cứu của Hứa Hoàng Tây

tại Cái Răng – Cần Thơ năm 2015 (62,5%) [7], đồng thời cao hơn tỷ lệ chung của cả nước năm 2011 (59,3%) trong nghiên cứu của Đào Thị Minh An và cộng sự [8]. Qua kết quả trên cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin BCG ở 3 xã tham gia nghiên cứu là khá cao, điều này cho thấy đa số các bà mẹ đã có kiến thức về loại vắc xin này. Thực tế qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 88,3% bà mẹ biết được vắc xin BCG phòng bệnh lao và 77,9% các bà mẹ biết lịch tiêm của vắc xin này.

Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của các vắc xin Quinvaxem (DPT – Hib – VGB) là 61,7%. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch vắc xin này giảm dần qua từng mũi tiêm, lần lượt là Quinvaxem1 (83,7%), Quinvaxem2 (72%), Quinvaxem3 (61,7%). Những loại vắc xin này đều tiêm 3 mũi liên tiếp khi trẻ đủ 2, 3, 4 tháng tuổi. Nếu trẻ bị nhớ mũi 1 sẽ kéo theo nhớ mũi 2 và mũi 3 so với lịch tiêm chủng. Có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ tiêm đúng lịch Quinvaxem1 và Quinvaxem3 (83,7% so với 61,7%). Nguyên nhân có thể là do vắc xin được sử dụng dưới dạng vắc xin tổng hợp (Quinvaxem), những mũi tiêm này có tỷ lệ gây phản ứng sau tiêm (đau tại chỗ tiêm, sốt, quấy khóc bỏ bú ...) cao, điều này gây ra tâm lý cho bà mẹ ngại đưa trẻ đi tiêm đúng lịch. Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của các vắc xin này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý năm 2016 với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch vắc xin DPT – VGB – Hib3 (48,8%)[6], thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 (71,1%) [4].

Tỷ lệ uống đúng lịch vắc xin OPV cũng tương tự như vắc xin Quinvaxem, do hai vắc xin này có lịch tiêm chủng giống nhau, tỷ lệ uống đúng lịch OPV là 61,5%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Sởi mũi 1 là 93,7%, tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch vắc xin này chỉ là 85,33%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Huế tại Hà Nội năm 2016 (76,1%) [4] đồng thời cao hơn nghiên cứu tại Cái Răng – Cần Thơ năm 2015 (66,3%) [7] và nghiên cứu ở Chí Linh – Hải

Dương năm 2016 (58,3%) [6]. Điều này có thể giải thích là do lịch tiêm Sởi mũi 1 được tiêm khi trẻ đủ 9 tháng, cách 5 tháng sau khi tiêm mũi Quinvaxem3 nên các bà mẹ dễ quên lịch tiêm của trẻ hoặc do ảnh hưởng tâm lý của phản ứng sau tiêm từ những mũi tiêm trước khiến các bà mẹ chậm trễ đưa con đi tiêm chủng hoặc không tiêm. Trong nghiên cứu này chỉ có 49,6% bà mẹ là biết lịch tiêm vắc xin sởi. Vì thế cần có sự tham gia của cộng đồng và cần có nhân viên y tế nhắc nhở lịch tiêm chủng thường xuyên.

5. KẾT LUẬN

Qua quá trình nghiên cứu trên 240 bà mẹ có con từ 12-23 tháng tuổi tại 03 xã của tỉnh Hà Nam về tình trạng tiêm vắc xin, nghiên cứu đi đến kết luận:

- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ chung của trẻ dưới 01 tuổi là cao đạt 91,2%; trong đó cao nhất là vắc xin Quinvaxem đạt 100%, thấp nhất là vắc xin Sởi mũi 1 chỉ đạt 93,1%.

- Tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch vắc xin BCG đạt tỷ lệ cao nhất 87,2%, thấp nhất là vắc xin OPV chỉ đạt 61,5%.

- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin là thấp ở mức 53%

Với những kết quả trên, khuyến cáo cần có giải pháp phù hợp trong việc nâng cao nhận thức của bà mẹ về việc cần thiết phải cho con đi tiêm đúng lịch và những biện pháp để giúp đưa con đi tiêm đúng lịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Thành quả 25 năm tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam*, Hà Nội.

2. Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế (2015), Báo cáo tổng kết tình hình tiêm chủng mở rộng năm 2014, *Hội nghị giao ban toàn quốc công tác tiêm chủng mở rộng*, TP. Vinh - tỉnh Nghệ An.

3. Dự án tiêm chủng mở rộng - Chương trình tiêm chủng mở rộng (2015), Kết quả tiêm chủng mở rộng tháng 9 năm 2015, <http://www.tiemchungmorong.vn/vi/content/ket-qua-tiem-chung-mo-rong-9-thang-nam-2015.html>. Truy cập ngày 10/6/2016.

4. Nguyễn Thành Huế (2016), *Thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi ở Hà Nội tại thời điểm điều tra năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Thanh Hương (2015), *Thực trạng kiến thức, thực hành tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi của các bà mẹ và một số yếu tố liên quan tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2015*, Trường Đại học Y tế công cộng, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng.

6. Nguyễn Thị Lý (2016), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ đúng lịch của trẻ em dưới một tuổi tại thị xã Chí Linh, Hải Dương năm 2016*, Luận văn thạc sĩ y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Hứa Hoàng Tây (2015), *Thực trạng tiêm vắc xin đủ liều đúng lịch và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 12 đến 24 tháng tuổi tại quận Cái Răng thành phố Cần Thơ năm 2015*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng - Trường Đại học Y tế công cộng.

8. D. T. Minh An và các cộng sự. (2016), "Timely immunization completion among children in Vietnam from 2000 to 2011: a multilevel analysis of individual and contextual factors", *Glob Health Action*. 9, tr. 29189.

9. United Nations Children's Fund (2005), *Progress for children. A report card on immunization*, 3 United Nations Plaza, H-9F New York, NY 10017, USA.

THỰC TRẠNG ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI KHOA DINH DƯỠNG THUỘC CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỈNH THANH HÓA NĂM 2017

Nguyễn Thị Đào¹, Hoàng Cao Sạ²

¹Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Thanh Hóa,

² Trung tâm đào tạo - Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình - Bộ Y tế

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng điều kiện chung để đảm bảo an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể của các khoa dinh dưỡng bệnh viện; (2) Mô tả kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến thực phẩm tại các bếp ăn tập thể. **Phương pháp:** nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6-12/2017 trên 200 người chế biến thực phẩm tại 32 bếp ăn tập thể của các khoa dinh dưỡng bệnh viện công trực thuộc Sở Y tế quản lý trên địa bàn Tỉnh Thanh Hóa. Sử dụng phương pháp quan sát và phỏng vấn trực tiếp để thu thập các thông tin theo

mục tiêu. Các công cụ được xây dựng dựa trên các văn bản hướng dẫn hiện hành về an toàn vệ sinh thực phẩm. **Kết quả:** Tỷ lệ bếp ăn tập thể khoa dinh dưỡng bệnh viện đạt điều kiện chung đảm bảo an toàn thực phẩm là 59,4%. Tỷ lệ nhân viên chế biến có kiến thức đạt về việc tiếp xúc với thực phẩm chín, hành vi cá nhân đúng và rửa dụng cụ thường xuyên lần lượt là 93,5%; 88% và 83,5%. Có tới 80,5% đối tượng không đeo khẩu trang khi chế biến thức ăn, mới chỉ có 76% người có giấy xác nhận an toàn thực phẩm và giấy khám sức khỏe. Vẫn còn có tới 33% đối tượng có hành vi chưa đúng khi chế biến thực phẩm. **Kết luận:** tỷ lệ bếp ăn tập thể đạt tiêu chuẩn an toàn vệ sinh đạt 59,4%, tỷ lệ người tham gia chế biến thực phẩm có kiến thức chung đúng là 79%.

Từ khóa: bếp ăn tập thể, khoa dinh dưỡng, người chế biến thực phẩm

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Đào

Email: lebachviet2013@gmail.com

Ngày phản biện: 10/8/2018

Ngày duyệt bài: 5/9/2018

Ngày xuất bản: 14/9/2018