

- 45. Sự hiện diện hệ thống tiết số 3 và tính kháng kháng sinh của *Vibrio cholera* non O1/ non O139 tại khu vực phía Nam và tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam, 2010 – 2013.** 301
Type three secretion system and antibiotic resistance in *Vibrio cholera* non O1/ non O139 strains in Southern region and Lam Dong province, Vietnam, 2010 – 2013.
Vũ Phạm Hồng Nhung, Nguyễn Hoàng Vũ, Nguyễn Ngọc Anh Thư, Phan Thập Huy, Phan Thị Trà My, Ngô Thị Huệ, Nguyễn Quốc Huy, Nguyễn Quang Trường, Nguyễn Văn Thương, Nguyễn Thị Ngọc Nhi, Cao Hữu Nghĩa, Diệp Thế Tài, Nguyễn Thị Phương Lan
- CHƯƠNG 3:**
VẮC XIN VÀ CÁC VẤN ĐỀ Y TẾ KHÁC
VACCINE AND OTHER PUBLIC HEALTH ISSUES
- 46. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem và các yếu tố liên quan ở trẻ em từ 4 – 6 tháng tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế.** 308
Factors associated with Quinvaxem vaccine coverage among children aged 4-6 months in Thua Thien Hue province.
Nguyễn Văn Hòa, Nguyễn Thị Nga, Trần Đại Tri Hân, Trần Thị Anh Dao, Nguyễn Thị Hường, Đinh Thanh Huê, Trần Xuân Minh Trí.
- 47. Đặc điểm dịch tết và các yếu tố nguy cơ trong vụ dịch bạch hầu tại huyện K'bang tỉnh Gia Lai.** 313
Epidemiological characteristics and risk factors of diphtheria outbreak in K'bang district, Gia Lai province.
Phạm Văn Doanh, Phạm Thọ Được, Vũ Ngọc Long, Đỗ Thị Hồng Hiên, Nguyễn Quang Vinh, Ngô Thị Tú Thủy, Ra Lan Tố Hoa, Lý Thị Thùy Trang, Hà Thị Ninh, Tony Mouths.
- 48. Đặc điểm dịch tết và lâm sàng ở trẻ mắc viêm não Nhật bản tại khu vực phía Nam.** 320
Epidemiological and clinical characteristics of children with Japanese encephalitis in southern Vietnam.
Phan Thị Quỳnh Trâm, Phan Trọng Lân, Hồ Vĩnh Thắng, Phạm Duy Quang, Huỳnh Thị Kim Loan, Hoàng Anh Thắng, Nguyễn Diệu Thúy, Võ Ngọc Quang, Trương Hữu Khanh, Trịnh Hữu Tùng, Phan Công Hùng, Nguyễn Vũ Thương.
- 49. Đặc điểm dịch tết học và lâm sàng các trường hợp bệnh ho gà tại khu vực phía Nam.** 328
Epidemiological and clinical characteristics of children with pertussis in southern Vietnam.
Hoàng Anh Thắng, Nguyễn Diệu Thúy, Hồ Vĩnh Thắng, Châu Văn Lượm, Võ Ngọc Quang, Phan Thị Quỳnh Trâm, Nguyễn Thị Kim Hoàng, Võ Thị Trang Đài, Phạm Thị Hoan, Phan Trọng Lân, Nguyễn Vũ Thương.
- 50. Mạng lưới điểm tiêm và nhân sự tham gia dự án khống chế và loại trừ bệnh dại khu vực phía Nam năm 2014.** 334
Immunization site network and personnel participating in the project of rabies control and elimination in the South of Vietnam in 2014.
Hoàng Thị Liên, Trần Anh Tuấn, Phan Công Hùng, Phan Trọng Lân, Cao Hữu Nghĩa, Nguyễn Thị Phương Thúy.



HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG VIỆT NAM

ISSN 0868 - 2836

Tạp chí

Y HỌC DỰ PHÒNG

Journal of Preventive Medicine

Tập XXV, số 5 (165) 2015

HỘI NGHỊ KHOA HỌC Y HỌC DỰ PHÒNG NĂM 2015
“Nghiên cứu vì sức khoẻ cộng đồng”

TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM XUẤT BẢN

TỶ LỆ TIÊM CHỦNG VẮC XIN QUINVAXEM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ TIÊM CHỦNG VẮC XIN QUINVAXEM TẠI HUYỆN QUẢNG DIỀN, THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Văn Hòa*, Nguyễn Thị Nga, Trần Đại Tri Hân
Trần Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Hường, Đinh Thanh Huề, Trần Xuân Minh Trí
Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 325 trẻ em từ 4 đến 6 tháng tuổi tại huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế tháng 8 năm 2014 nhằm đánh giá tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng vắc xin này. Nghiên cứu kết hợp được thực hiện với nghiên cứu định tính được tiến hành trước nhằm bổ xung thông tin cho nghiên cứu định lượng. Thông tin được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ và từ Phiếu tiêm chủng của trẻ. Kết quả cho thấy tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem đầy đủ là 49,5% ($CI\ 95\% = 43,9-55,1$). Trong khi đó tỷ lệ uống vắc xin OPV là 94,5%. Các lý do chủ yếu dẫn đến tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem thấp là do thiếu vắc xin (57,3%) và trẻ bị ốm (52,4%). Trẻ không được tiêm chủng do lo sợ phản ứng sau tiêm chủng chỉ chiếm 1,8%. Không có mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm chủng Quinvaxem với trình độ học vấn của các bà mẹ/người chăm sóc, tình trạng kinh tế của hộ gia đình, và khoảng cách từ nhà đến trạm y tế. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem thấp chủ yếu vì hai nguyên nhân chính: thiếu vắc xin và trẻ bị ốm.

Từ khóa: vắc xin Quinvaxem; tỷ lệ tiêm chủng; trẻ em; Thừa Thiên Huế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tiêm chủng mở rộng được coi là chìa khóa giảm tỷ lệ mắc và chết ở trẻ em đối với một số bệnh truyền nhiễm trẻ em [1]. Được bắt đầu triển khai ở Việt Nam từ năm 1981 do Bộ Y tế khởi xướng với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF). Tiếp nối thành công của chương trình tiêm chủng mở rộng, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo đưa thêm vào chương trình TCMR vắc xin phòng bệnh do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Triển khai tiêm vắc xin DPT-VGB-Hib miễn phí cho trẻ dưới 1 tuổi được Chính phủ phê duyệt cho sử dụng trong Chương trình Tiêm chủng Mở rộng vào tháng 6 năm 2010 góp phần duy trì thành quả giảm mắc chết các bệnh ho gà, bạch hầu, uốn ván, khôngché bệnh viêm gan B, bệnh do Hib. Mỗi trẻ được tiêm 3 mũi vào các tháng 2,

3,4 và các mũi cách nhau ít nhất 1 tháng [2].

Tỷ lệ phản ứng sau tiêm Vắc xin phối hợp DPT-VGB-Hib (vắc xin Quinvaxem) rất thấp, dưới 1/1 triệu trẻ có phản ứng dị ứng nặng. Vắc xin này được Tổ chức Y tế thế giới kiểm định là chất lượng và an toàn. Tuy nhiên, vào đầu năm 2013 đến nay đã có nhiều trường hợp trẻ có phản ứng sau tiêm chủng gây hoảng mang trong cộng đồng [3]. Sau những trường hợp tai biến, Bộ Y tế đã yêu cầu ngừng tiêm chủng vắc xin Quinvaxem trong toàn quốc trong vòng 5 tháng, từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2013 để kiểm định lại chất lượng và mức độ an toàn của vắc xin [4, 5]. Hiện chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu về các tai biến sau tiêm cũng như tỷ lệ tiêm chủng trở lại thực tế của vắc xin Quinvaxem ở trẻ em dưới 1 tuổi trong cộng đồng.

Huyện Quảng Điền thuộc tỉnh Thừa Thiên

*Tác giả: Nguyễn Văn Hòa

Địa chỉ: Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Huế

Email: nguyenvanhoamh@gmail.com

Điện thoại: 0914050329

Ngày nhận bài: 18/03/2015

Ngày phản biện: 27/04/2015

Ngày đăng bài: 08/06/2015

là một vùng sâu trũng cách thành phố Huế khoảng 15km về phía Bắc với dân số chủ yếu là nông và ngư nghiệp. Điều kiện kinh tế của huyện còn nhiều khó khăn vì hàng năm thường xuyên bị lũ lụt. Với điều kiện kinh tế khó khăn như vậy, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ viêm chủng vắc xin Quinvaxem ở trẻ em từ 4-6 tháng tuổi huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế, năm 2014. Đồng thời, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm chủng ở địa bàn này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa bàn, thời gian nghiên cứu

Trẻ em từ 4-6 tháng tuổi tại huyện Quảng Điền, (sinh từ ngày 22 tháng 02 năm 2014 đến ngày 22 tháng 04 năm 2014, tính theo năm sinh dương lịch). Điều tra bắt đầu từ ngày 21 tháng 5 năm 2014.

Các bà mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ có con từ 4-6 tháng tuổi được chọn để tiến hành phỏng vấn.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3 Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ với tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin Quinvaxem theo báo cáo tổng kết năm 2013 và phương hướng 2014 của Bộ Y tế là 88%. Cỡ mẫu tính được là 162. Vì chọn mẫu theo cụm nên nhân với hệ số thiết kế (hệ số 2). Tổng số đối tượng nghiên cứu là 325.

Chọn 4 xã vùng tháp trũng, bãi ngang và 4 xã không thuộc vùng bãi ngang. Tại mỗi xã chọn tất cả các bà mẹ/người chăm sóc trẻ và trẻ em từ 4 – 6 tháng tuổi vào nghiên cứu.

2.4 Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 11.5. Các phép kiểm định Chi-bình phương và test hiệu chỉnh Fisher-Exact test với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ

Kết quả cho thấy nhóm học vấn của các bà mẹ là trung học chiếm 4/5 tổng số đối tượng nghiên cứu. Nghề nghiệp được phân tán ở nhiều ngành nghề. Tình trạng kinh tế chủ yếu là trung bình (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	16-25	84	25,8
	26-35	199	61,2
	36-49	42	12,9
Trình độ học vấn	Mù chữ - Tiểu học	43	13,2
	Trung học (cơ sở -phổ thông)	264	81,2
	Đại học và trên Đại học	18	5,5
Nghề nghiệp	Công chức	53	16,3
	Nông dân	64	19,7
	Thủ công nghiệp	33	10,2
	Buôn bán	63	19,4
	Nghề khác	112	34,5
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	15	4,6
	Trung bình	275	84,6
	Khá, giàu	35	10,8
Giới trê	Nam	174	53,5
	Nữ	151	46,5
Tổng cộng		325	100

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ từ 4-6 tháng là 49,5% (KTC95% = 43.9-55.1). Trong số những trẻ tiêm đầy đủ 3 mũi vắc xin của chương trình có 41,8% số trẻ tiêm không đúng lịch (Bảng 1).

Bảng 2. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Quinvaxem

Tiêm vắc xin Quinvaxem	Số lượng	Tỷ lệ %
Đầy đủ và đúng lịch	94	28,9
Đầy đủ và không đúng lịch	67	20,6
Không đầy đủ và không đúng lịch	164	50,5
Tổng cộng	325	100

Nghiên cứu cho thấy đa số trẻ đều được uống đủ liều vắc xin OPV (Bảng 3)

Bảng 3. Tỷ lệ uống đầy đủ 3 liều vắc xin Đại liệt (OPV)

Uống vắc xin Đại liệt	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	307	94,5
Không	18	5,5
Tổng cộng	325	100

Hơn 1/2 số trẻ không được tiêm chủng vắc xin Quinvaxem là do hết vắc xin và trẻ ôm.

Trẻ không được tiêm do sự phản ứng sau tiêm chiếm tỷ lệ thấp (1,8%) (Bảng 4).

- Bò Y tè - Viết về sinh Dịch tè Thùng nong - Dự án
tiêm chủng mèo ròng đực gia. Tông kèt công tắc
thêm chủng mèo ròng năm 2003, Hà Nội, 2004; 5-7.
Nгуýen Hải Nam. Triển khai tiêm vắc xin mèo phơi
hợp DPT-VGB-Hib trong tiêm chủng mèo ròng cho te
em Việt-Nam.Khoa Dịch tè, Viện Pasteur Nha Trang.
Cúc Y tè dry phong. Thống bao Về việc mèo sò
tường hợp phán hing sau tiêm chủng tại Bình Định,
Kien Giang và Hà Nội, Công văn 34/TB-DP ngày
09 tháng 01 năm 2013, Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nghien cứu này suy ra rằng kinh phi của Võn
nghiên cứu súc khỏe công đồng - Đại học Y
Được Hué.

Lot claim on:

Đây là naghien cứu nhằm đánh giá ý lệ item chung vac xin Qunivaxem sau nhung truong hop co phan tich cung xuat phat tu nhung truong hop co phan tich sau them chung. Ty le item chung vac xin tung sau them chung. Ty le item chung vac xin Qunivaxem thap chu yeu do thieu vac xin the bi om vao thoii quoc thuoi de khang dam bao vien vong cap vac xin day du de khang dam gian doan cong tac item chung phong beu.

V. KẾT LUẬN

Nghién cứu này khônng tm tháy các mồi lện
quan có y nghia thóng kê voi ty le tém chung
vàc xim Quimavexm. Điều này có thể do công
tác tuyéñ thóng đà được tén hanh với tréñ tat
cả các doi tóng đich đán đến thíc hanh đunning
trong tém chung.

Chung kha day du sau nhung thong tin ve tai bien sau tiem vac xim.

Lý do	Số lần nghe	Tỷ lệ %	Lý do	Số lần nghe	Tỷ lệ %
Ly phan tich item	5	3,0	Ly phan tinh sau item	3	1,8
Ly chia xin	86	94	Ly do clua nhahn vien y te	3	1,8
Ly khac	52,4	57,3			

Bang 4. Lý do không đưa тре di tím chung

- Vệ sinh dịch tễ Trung ương. Công văn về việc tiếp tục sử dụng vắc xin Quinvaxem trong chương trình Tiêm chủng mở rộng.Công văn 1313/QĐ-VSDTTU' ngày 08/10/2013, Hà Nội.
- Bigham M, McIntyre C, Remplw VP et al. Uptake and Behavioral and Attitudinal Determinants of Immunization in an Expanded Routine Infant Hepatitis B Vaccination Program in British Columbia.Revue canadienne de santé publique, 2006; 97(2): 90-95.
- Truong Văn Dũng. Nghiên cứu về tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em từ 10-36 tháng tuổi tại Tri Vinh năm 2010. Kỷ yếu Nghiên cứu khoa học ngành Y tế Trà Vinh năm 2011.
- Đặng Thành Nhân. Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng của trẻ em huyện Quảng Điền, Thừa Thiên Huế. Luận án Chuyên khoa cấp I, 2010.

FACTORS ASSOCIATED WITH QINVAXEM VACCINATION COVERAGE AMONG CHILDREN AGED 4-6 MONTHS IN THUA THIEN HUE PROVINCE

**Nguyen Van Hoa, Nguyen Thi Nga, Tran Dai Tri Han
Tran Thi Anh Dao, Nguyen Thi Huong, Dinh Thanh Hue, Tran Xuan Minh Tri
Hue university of Medicine and Pharmacy**

A cross-sectional study was conducted on 325 children from 4-6 months of age in 8 communes of Quang Dien district, Thua thien Hue province in 2014 to assess coverage of Quinvaxem vaccination and associated factors and the reason why children were not vaccinated. Data was collected using vaccination-card and interviewing mother/childcare. The results showed that the proportion of children who was fully vaccinated by Quinvaxem was 49.5%

(95%CI =43.9-55.1). The highlighted reasons from which children were not immunized were lack of Quinvaxem vaccine (57.3%), and children's illness (52.4) worrying at side effects was only 1.8%. It concluded that the lack of vaccine and children's illness were the main reasons of the low Quinvaxem coverage.

Keywords: Quinvaxem, child immunization, Immunization coverage, Thua Thien Hue