

SỞ Y TẾ TIỀN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN PHÚ ĐÔNG
❧❧❧

BÙI HOÀNG THANH HIỀN

ĐỀ TÀI:

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH THEO DÕI
SỨC KHỎE TRẺ SAU TIÊM CHỦNG CỦA
NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 1 TUỔI VÀ MỘT SỐ
YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN TÂN PHÚ ĐÔNG,
TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2019**

Đề tài đề nghị công nhận đề tài NCKH cấp cơ sở năm 2019

Tân Phú Đông, tháng 9 năm 2019

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	3
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	4
TỔNG QUAN	5
1. Một số nét chính về chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam	5
2. Một số khái niệm	5
3. Các loại vắc xin sử dụng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng	6
4. Phản ứng sau tiêm chủng	6
5. Nghiên cứu về phản ứng sau tiêm và kiến thức thực hành về tiêm chủng	7
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	8
1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	8
2. Đối tượng nghiên cứu	8
3. Phương pháp nghiên cứu	8
4. Biến số của nghiên cứu:	9
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN	10
1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	10
2. Kiến thức về theo dõi phản ứng sau tiêm chủng của người chăm sóc trẻ ...	12
3. Thực hành của người chăm sóc trẻ về theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm	14
4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành xử trí phản ứng sau tiêm	16
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	19
1. Kết luận	19
2. Khuyến nghị	20
TÀI LIỆU THAM KHẢO	21

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ SAU TIÊM CHỨNG CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 1 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN TÂN PHÚ ĐÔNG, TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2019

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm vắc xin phòng bệnh có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với trẻ. Tiêm chủng mở rộng đã và đang góp phần thanh toán và loại trừ nhiều bệnh dịch nguy hiểm.

Tuy nhiên, trong những năm gần đây việc triển khai chương trình tiêm chủng mở rộng đã gặp phải những khó khăn và thách thức mới như: sự tồn tại song song hai hệ thống tiêm chủng miễn phí và tiêm chủng dịch vụ trên đất nước; đặc biệt việc xảy ra những trường hợp tử vong đáng tiếc ở trẻ em có liên quan tiêm chủng cho dù đã có kết luận từ các cơ quan chức năng là do sự tắc trách của nhân viên y tế, do những phản ứng trùng hợp ngẫu nhiên, do sốc nhiễm trùng, do bệnh lý bẩm sinh, do Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh ... cũng không thể làm thay đổi niềm tin của những hàng dài phụ huynh đứng xếp hàng để chờ đợi cho con mình được tiêm pentaxim tại các điểm tiêm chủng dịch vụ thay vì được tiêm miễn phí Combe Five.

Tại Tân Phú Đông, công tác tiêm chủng mở rộng luôn được quan tâm và thực hiện đạt chỉ tiêu trên 90% trong nhiều năm nay. Năm 2018 tiêm chủng đầy đủ là 96.5% chỉ tiêu kế hoạch, tuy nhiên tiến độ tiêm chủng hàng tháng dao động từ 6 - 8%. Từ tháng 01/2019, tại Tân Phú Đông đã triển khai tiêm Vắc xin DPT-VGB-Hib có tên thương mại Combe Five do Ấn Độ sản xuất, trước đó đã có rất nhiều dư luận trái chiều về lợi ích và phản ứng sau tiêm khi tiêm loại Vaccin này từ cộng đồng làm các bà mẹ lo lắng. Câu hỏi đặt ra là các bà mẹ đã hiểu biết đầy đủ về phản ứng sau tiêm chủng, thực hành theo dõi trẻ đúng sau tiêm chủng như thế nào? Tìm hiểu những yếu tố liên quan đến những kiến thức và thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ sau tiêm chủng từ đó đề xuất một số giải pháp phù hợp là cần thiết.

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài: *“Kiến thức và thực hành theo dõi phản ứng sau tiêm chủng của bà mẹ có con dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2019”*.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức và thực hành theo dõi sức khỏe trẻ sau tiêm chủng của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang năm 2019.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành theo dõi sức khỏe trẻ sau tiêm chủng của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang năm 2019

TỔNG QUAN

1. Một số nét chính về chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam

Tại Việt Nam, chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) bắt đầu được triển khai từ năm 1981, đến năm 1985 chương trình được đẩy mạnh và triển khai trên phạm vi cả nước. Từ năm 1985 triển khai 6 loại vắc xin phòng bệnh lao, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Sởi, Bại liệt. Năm 1997 bốn vắc xin mới được triển khai miễn phí trong chương trình TCMR của Việt Nam là: vắc xin viêm gan B, vắc xin viêm não Nhật Bản B, vắc xin thương hàn, tả. Diện triển khai 4 vắc xin mới đã từng bước mở rộng. Tháng 6/2010, vắc xin Hib phòng các bệnh viêm phổi nặng và viêm màng não mủ do Hib trong thành phần vắc xin phối hợp DPT-VGB-Hib được triển khai trên toàn quốc, đánh dấu vắc xin thứ 11 được đưa vào TCMR ở Việt Nam [6]

2. Một số khái niệm

Vắc xin là chế phẩm sinh học chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch. Vắc xin phải được bảo quản trong hệ thống dây chuyền lạnh ở điều kiện phù hợp từ khi sản xuất tới khi sử dụng [4]

Tiêm chủng là việc đưa vắc xin vào cơ thể con người với mục đích tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch để dự phòng bệnh tật [4]

Dây chuyền lạnh là hệ thống thiết bị nhằm bảo quản và vận chuyển vắc xin theo đúng nhiệt độ quy định từ nhà sản xuất đến người sử dụng, bao gồm buồng lạnh, xe lạnh, tủ lạnh, tủ đá, hòm lạnh, phích vắc xin [4]

Phản ứng sau tiêm chủng là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm chủng hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin, bao gồm phản ứng thông thường sau tiêm chủng và tai biến nặng sau tiêm chủng [4]

Tai biến nặng sau tiêm chủng là phản ứng bất thường sau tiêm chủng có thể đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng (bao gồm các triệu chứng như khó thở, sốc phản vệ hay sốc dạng phản vệ, hội chứng sốc nhiễm độc, sốt cao co giật, trẻ khóc kéo dài, tím tái, khó thở) hoặc để lại di chứng hoặc làm người được tiêm chủng tử vong [4]

3. Các loại vắc xin sử dụng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng

Có 8 loại vắc xin sử dụng trong tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi hiện đang triển khai trên toàn quốc là [1]

Bảng 1. Lịch tiêm chủng cho trẻ em trong chương trình TCMR tại Việt Nam

Lịch tiêm (theo tháng tuổi)	Vắc xin	Phòng bệnh
Sơ sinh (càng sớm càng tốt)	BCG	Lao
	Viêm gan B	Viêm gan B
2 tháng tuổi	OPV 1	Bại liệt
	Combe Five 1	Bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – viêm màng não mủ do Hib
3 tháng tuổi	OPV 2	Bại liệt
	Combe Five 2	Bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – viêm màng não mủ do Hib
4 tháng tuổi	OPV 3	Bại liệt
	Combe Five 3	Bạch hầu – ho gà – uốn ván – viêm gan B – viêm màng não mủ do Hib
9 tháng tuổi	Sởi mũi 1	Sởi
12 tháng tuổi	VNNB 1	Viêm não Nhật Bản
	VNNB 2	
18 tháng tuổi	Sởi-Rubella	Sởi và Rubella
	DPT4	Bạch hầu, ho gà, uốn ván
24 tháng tuổi	VNNB 3	Viêm não Nhật Bản

4. Phản ứng sau tiêm chủng

4.1. Khái niệm về phản ứng sau tiêm chủng

Theo Tổ chức Y tế thế giới: Phản ứng sau tiêm chủng là bất kỳ sự kiện bất lợi nào xảy ra sau khi tiêm chủng và sự kiện đó không nhất thiết liên quan đến việc sử dụng vắc xin [3]

Phản ứng thông thường sau tiêm chủng bao gồm các phản ứng tại chỗ như ngứa, đau, sưng và/hoặc đỏ tại chỗ tiêm; phản ứng toàn thân bao gồm sốt và các triệu chứng khác (khó chịu, mệt mỏi, chán ăn) có thể là một phần của đáp ứng miễn dịch bình thường. Các phản ứng này thông thường là nhẹ và tự khỏi [3]

Các phản ứng nhẹ thường gặp của vắc xin, không kéo dài, các phản ứng nhẹ không cần phải báo cáo trừ khi xảy ra nhiều hơn bình thường.

5. Nghiên cứu về phản ứng sau tiêm vắc xin và kiến thức thực hành về tiêm chủng

Cuối năm 2018, Bộ Y tế thí điểm sử dụng vaccine ComBE Five tại 60 huyện, 889 xã của 7 tỉnh Hà Nam, Bắc Giang, Yên Bái, Kon Tum, Bình Định, Đồng Tháp, Bà Rịa Vũng Tàu trong ngày tiêm chủng thường xuyên của tháng 10 và tháng 11 năm 2018, với tổng số trẻ được tiêm là 17.356 trẻ. Theo đánh giá cho thấy, vaccine ComBE Five đã được triển khai an toàn, tỷ lệ phản ứng sau tiêm chủng là 5,5%, trong đó phản ứng thông thường (sốt < 39 độC, sưng đau nhẹ tại chỗ tiêm, các triệu chứng khác (khó chịu, quấy khóc...) là 5,1 %. Có 64 trường hợp được báo cáo sốt cao trên ≥ 39 độC, 3 trường hợp phản ứng nặng (1 trường hợp sốt cao co giật, 2 trường hợp phản ứng phản vệ), các trường hợp này đều được xử trí kịp thời và không có tử vong.[13]

Tại Tân Phú Đông, từ khi triển khai tiêm vaccine ComBE Five đến nay, ghi nhận 01 trường hợp có triệu chứng phản vệ được chẩn đoán do Vắc xin trên bé 2 tháng tuổi.

Một nghiên cứu năm 2011 cho thấy việc thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm chủng của các bà mẹ tại TP. Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh được ghi nhận có giữ gìn và bảo quản sổ tiêm chủng cá nhân cho trẻ đạt 100%; thực hiện theo dõi trẻ sau tiêm tại nhà đủ 24 giờ đạt 91,4%; chăm sóc và xử trí sốt đúng cách đạt 98%. Tuy nhiên bên cạnh đó vẫn còn có việc thực hành chưa tốt được ghi nhận như thời gian theo dõi trẻ sau tiêm tại TYT không đủ 30 phút sau tiêm là 60,5%; không chủ động cung cấp thông tin về sức khỏe của trẻ và tiền sử phản ứng lần tiêm trước cho CBYT là 11,4%; xử trí phản ứng tại chỗ sau tiêm không đúng cách là 27,2% [11]

Nguyễn Thành Trung, Kiến thức và thực hành theo dõi phản ứng sau tiêm chủng của người chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Hoằng Hóa và TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hoá năm 2016: có 35,8% người chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi biết được những dấu hiệu của phản ứng sau tiêm chủng cũng như hậu quả của các phản ứng nghiêm trọng và xử trí. Tỷ lệ bà mẹ biết các dấu hiệu phản ứng nghiêm trọng sau tiêm chủng và các dấu hiệu ảnh hưởng đến sức khỏe cần đưa trẻ đến cơ sở y tế khá thấp (chỉ từ 17-42,4%). Thực hành của người chăm sóc trẻ: 86,2% số người chăm sóc trẻ thực hành theo dõi trẻ đủ 30 phút tại TYT và 93,7% theo dõi ít nhất 24 giờ tại nhà. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ giữ sổ tiêm chủng cá nhân của trẻ cao (99,3%).[12]

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

1.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Tân Phú Đông, Tiền Giang.

1.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2019 đến tháng 7/2019.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Bà mẹ/Người chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi tại thời điểm điều tra.
- Trẻ đã tham gia tiêm chủng vắc xin trong chương trình TCMR tại Trạm Y tế xã.
- Thời gian thu thập số liệu được thực hiện vào tháng 6/2019.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng

- Bà mẹ có trẻ dưới 1 tuổi bị hạn chế khả năng nghe và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.
- Trẻ chưa được tiêm chủng vắc xin tại trạm y tế xã nghiên cứu.
- Trẻ không tiêm vắc xin trong chương trình Tiêm chủng mở rộng mà sử dụng vắc xin có thành phần tương tự tại các cơ sở tiêm chủng dịch vụ.
- Từ chối tham gia nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1 Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

3.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang

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

Trong đó: P: Là tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm chủng đúng cách, tỷ lệ có kiến thức đúng dao động từ 25% đến 62,5 chọn $p=0,5$. [12];
d: Là độ chính xác tuyệt đối, chọn $d=0,05$; Lấy $\alpha=0,05$ (độ tin cậy 95%), tra bảng Z có $Z=1,96$; Thay vào công thức ta có $n = 384$ trẻ.

Phương pháp chọn mẫu: Số trẻ dưới 1 tuổi trong danh sách hện tiêm tại 6 xã trong tháng 6/2019 tương đương với cỡ mẫu được tính ở trên, do đó nghiên cứu đã tiến hành chọn mẫu toàn bộ trẻ dưới 1 tuổi (sinh từ 1/7/2018 đến 30/6/2019) đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Thực tế tổng số trẻ được lựa chọn vào nghiên cứu là 351 trẻ.

4. Biến số của nghiên cứu:

4.1. Nhóm biến số chung: Giới tính: Nam và nữ, Trình độ học vấn của mẹ/người chăm sóc trẻ, Thu nhập trung bình người/tháng,

4.2. Mô tả kiến thức và thực hành theo dõi phản ứng sau tiêm chủng.

Kiến thức nhận biết được các phản ứng thông thường/bất thường gặp phải ở trẻ sau tiêm chủng

Dấu hiệu/hậu quả của các phản ứng nặng sau tiêm chủng.

Dấu hiệu nào thì cần phải đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế.

Theo dõi trẻ 30 phút sau tiêm tại trạm y tế.

Mục đích của việc cho trẻ ở lại theo dõi 30 phút sau tiêm tại TYT.

Theo dõi trẻ sau tiêm 24 giờ tại nhà

Các triệu chứng tại chỗ và toàn thân của trẻ,

Xử trí của bà mẹ khi trẻ bị sốt cao, khi trẻ sưng đau tại chỗ tiêm.

Thực hành theo dõi phản ứng sau khi trẻ được tiêm chủng

Cho trẻ ở lại trạm y tế sau 30 phút và được cán bộ y tế đánh giá sức khỏe trước khi cho trẻ về nhà.

Có trực tiếp, thường xuyên theo dõi trẻ trong 24 giờ không?

Chăm sóc trẻ khi sốt, chăm sóc trẻ khi bị sưng,

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thông tin chung của người chăm sóc trẻ (n=351)

TT	Thông tin		Tần số	Tỷ lệ %
1	Mối quan hệ với trẻ	Mẹ	321	91.45
		Khác	30	8.55
2	Tuổi của người chăm sóc trẻ	≤30	298	84.90
		>30	53	15.10
3	Trình độ học vấn cao nhất	<THPT	25	81.2
		≥ THPT	66	18.8
4	Nghề nghiệp	Công chức/ viên chức	16	4.56
		Công nhân	35	9.97
		Nông dân	98	27.92
		Nội trợ	126	35.90
		Khác	76	21.65
5	Thu nhập bình quân 1 người/tháng	< 3 triệu	129	36.75
		≥ 3 triệu	222	63.25
6	Giới tính	Nam	201	57.26
		Nữ	150	42.74
7	Thứ tự con trong gia đình.	Con thứ nhất	165	47.01
		Con thứ 2	158	45.01
		Con thứ 3 trở lên	28	7.98
8	Sổ tiêm chủng được giữ tại gia đình trẻ	Có	347	98.86
		Không	4	1.14

Thông tin chung về người chăm sóc trẻ trong nghiên cứu, phần lớn người chăm sóc trẻ là mẹ của trẻ (91,45 %), độ tuổi trung bình là 28,7 (28,7±1.5).

Về độ tuổi, đa số đối tượng từ 30 tuổi trở xuống chiếm 84,9%. Độ tuổi này các bà mẹ đang tham gia tích cực vào rất nhiều các hoạt động trong xã hội nên việc tiếp nhận các thông tin truyền thông về sức khỏe nói chung và về tiêm chủng nói riêng rất dễ dàng.

Trình độ học vấn của bà mẹ: 18,8% người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, trong đó 81,2% có trình độ trên trung học phổ thông.

Về nghề nghiệp, đa số đối tượng nghiên cứu là nội trợ chiếm 35,9%, kế đó là nông dân 27,92%; công nhân chiếm 9,97%; công chức/viên chức chiếm 4,56%; ngành nghề khác chiếm 21,65%

Thu nhập trung bình là 3,2 triệu đồng/1 người/tháng, chủ yếu ở mức thu nhập từ 3 triệu đồng trở lên (63,25%), từ đó có thể thấy rằng cuộc sống của gia đình những người chăm sóc trẻ chủ yếu ở mức trung bình khá.

Về giới tính trẻ, có 57,26% trẻ được điều tra là nam và trẻ là con đầu trong gia đình là 47,01%. Người chăm sóc trẻ giữ sổ tiêm chủng tốt và chiếm tỷ lệ rất cao (98,86%).

Bảng 3. Kênh thông tin của người chăm sóc trẻ tiếp cận

Nguồn thông tin đã nghe		Tần số	Tỷ lệ %
Đã nghe thông tin về tiêm chủng cho trẻ	Đã nghe	340	96.87
	Chưa nghe	11	3.13
Nghe từ kênh thông tin Trung bình: 959/340=2,82 kênh thông tin	Truyền hình	41	11.68
	Internet	201	57.26
	Nhân viên y tế xã	214	60.97
	Báo, tạp chí	4	1.14
	Bạn bè, người thân	65	18.52
	Đài phát thanh	92	26.21
	Sổ tiêm chủng	42	11.97
	Tờ rơi	256	72.93
	Tranh áp phích	44	12.54
Nội dung đã nghe Trung bình 794/340=2,33 thông điệp	Lợi ích của tiêm chủng	301	85.75
	Các phản ứng sau tiêm	249	70.94
	Cách xử lý, chăm sóc trẻ tại nhà	102	29.06
	Những trường hợp đưa trẻ đến CSYT	142	40.46

Chúng tôi ghi nhận 96,87% người chăm sóc trẻ đã từng nghe thông tin về tiêm chủng cho trẻ. Trong đó, kênh thông tin phổ biến là tờ rơi 72,93% lượt tiếp cận, kế đó là nhân viên Y tế xã 60,97% và Internet 57,26%. Các kênh thông tin còn lại chiếm tỉ lệ tiếp cận thấp hơn, dao động từ 1,14% - 26,21%; trong đó thấp nhất là báo và tạp chí 1,14%. Về các thông điệp từng nghe, chúng tôi nhận thấy lợi ích của tiêm chủng là nội dung được nghe nhiều nhất với 85,75%; kế đó là các phản ứng sau tiêm 70,94%; kế đó là những trường hợp đưa trẻ đến cơ sở Y tế 40,46% và thấp nhất là cách xử lý, chăm sóc trẻ tại nhà 29,06%. Trung bình mỗi người chăm sóc chính có nghe thông tin từ 2,82 kênh và tiếp cận 2,33 thông điệp.

Kết quả này cũng tương đối hợp lý, vì ngay từ đầu năm, Trung tâm Y tế huyện đã in ấn và phát hành tờ rơi về Vắc xin ComBe Five để phát tay cho người chăm sóc trẻ tại các buổi tiêm; đồng thời cũng như thông tin trong thời gian vừa qua, hiện tượng phát tán thông tin liên quan về vắc xin Combe Five trên hệ thống Internet cũng thu hút người chăm sóc trẻ quan tâm, tỉ lệ tiếp cận và tra cứu thông tin cũng cao hơn; ngoài ra, quy trình tiêm chủng tại Trạm Y tế cũng bắt buộc phải có nội dung tư vấn trước tiêm và sau tiêm để người chăm sóc trẻ có thêm thông tin liên quan cũng như biết cách xử trí nếu có tình huống không mong muốn xảy ra.

2. Kiến thức về theo dõi phản ứng sau tiêm chủng của người chăm sóc trẻ

Bảng 4. Kiến thức của người chăm sóc trẻ về phản ứng sau tiêm (n=351)

Kiến thức của người chăm sóc trẻ		Tần số	Tỷ lệ %
Những phản ứng thông thường sau tiêm chủng có thể gặp ở trẻ	Sốt nhẹ	321	91.45
	Sưng đau tại chỗ tiêm	109	31.05
	Quấy khóc nhẹ	55	15.67
Phản ứng nặng sau tiêm chủng có thể gặp ở trẻ	Sốt cao >39 ⁰ C	156	44.44
	Quấy khóc kéo dài	201	57.26
	Co giật	20	5.70
	Bú ít/ bỏ bú	265	75.50
	Tím tái, khó thở	12	3.42
Hậu quả của phản ứng nặng đối với trẻ	Hậu quả kéo dài sau này	10	2.85
	Ôm yếu, tàn tật	25	7.12
	Đe dọa tính mạng	301	85.75
Dấu hiệu nào cần đưa trẻ đến CSYT	Sốt cao trên 39 ⁰ C	256	72.93
	Quấy khóc kéo dài	21	5.98
	Co giật	269	76.64
	Tím tái, khó thở	310	88.32
	Bú ít, bỏ bú	201	57.26
Phản ứng sau tiêm chủng có thể đề phòng, giảm nhẹ	Biết	105	29.91
	Không biết	246	70.09
Phải theo dõi sau tiêm 30 phút ở TYT	Biết	321	91.45
	Không biết	30	8.55
Phải theo dõi sức khỏe ít nhất 24 giờ sau tiêm tại nhà	Biết	302	86.04
	Không biết	49	13.96
Tổng hợp kiến thức đúng		124	35.33

Bảng trên cho thấy kiến thức của người chăm sóc trẻ về phản ứng sau tiêm chủng, cụ thể đối với phản ứng thông thường sau tiêm có 91,45% là trẻ sẽ sốt nhẹ sau tiêm, sưng đau tại chỗ tiêm 31,05% và quấy khóc nhẹ 15,67%.

Về kiến thức các phản ứng nặng sau tiêm chủng có thể gặp ở trẻ, chúng tôi ghi nhận đa số người chăm sóc trẻ cho là Bú ít/ bỏ bú 75.50%, Quấy khóc kéo dài 57.26%, Sốt cao $>39^{\circ}\text{C}$ 44.44%, Co giật 5.70%, Tím tái, khó thở 3.42%

Về hậu quả của phản ứng nặng đối với trẻ, đa số người chăm sóc chính biết rằng hậu quả nặng nề nhất là có thể đe dọa đến tính mạng 85,75%;

Về dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đến cơ sở y tế, có đến 88.32% cho rằng trẻ có dấu hiệu tím tái; 76,64% cho rằng co giật; 72,93% cho rằng trẻ bị Sốt cao trên 39°C .

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự của Nguyễn Thành Trung tại Thanh Hóa cho thấy phần lớn người chăm sóc trẻ cho rằng biểu hiện của phản ứng sau tiêm là sốt mức độ nhẹ, nặng (96,5% và 75,9%) [12]. Theo những người chăm sóc trẻ, dấu hiệu của phản ứng thông thường sau tiêm chủng còn thấy trẻ quấy khóc nhẹ (15,67%) và sưng đau tại chỗ tiêm (31,05%), kết quả này tương tự ở nghiên cứu tại Hải Phòng [8], chỉ có dưới 30% người chăm sóc trẻ nhận biết được các dấu hiệu quan trọng để phát hiện sớm các phản ứng nặng sau tiêm như quấy khóc tím tái, khó thở hay bú ít, bỏ bú. Do vậy, việc tư vấn, truyền thông cho người chăm sóc trẻ về các dấu hiệu nêu trên cần được chú trọng trong thời gian tới đây. Theo Nguyễn Thành Trung, tác giả nghiên cứu tại Thanh Hóa có 77,2% người chăm sóc trẻ trả lời đã nghe nói đến phản ứng nặng. Phần lớn người chăm sóc trẻ đều nhận thức được khả năng trẻ có thể xảy ra các phản ứng nặng sau tiêm chủng, “Gây tử vong” là hậu quả của phản ứng nặng sau tiêm chủng được đa số các bà mẹ biết đến (61,9%)

3. Thực hành của người chăm sóc trẻ về theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm

Bảng 5. Thực hành của người chăm sóc trẻ về theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng

Thực hành theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng		Số người trả lời	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trẻ ở lại sau tiêm bao lâu	Đủ 30 phút	303	86,32
	Không đủ 30 phút	18	513,67
Khi về nhà theo dõi bao lâu	Ít nhất 24 giờ	178	50.71
	Không đủ 24 giờ	173	49.29
Thực hành theo dõi trẻ đủ 30 phút tại TYT và ít nhất 24 giờ tại nhà	Đầy đủ	158	45.01
	Không đầy đủ	193	54.98
Giữ sổ tiêm/ phiếu tiêm chủng	Có	338	96.29
	Không	13	3.61
Thực hành đạt		98	27,92

Đối với thực hành nhằm phát hiện, phòng ngừa phản ứng sau tiêm chủng có 86,32% người theo dõi sau tiêm 30 phút ở trạm y tế nhưng chỉ có 50,71% người theo dõi ít nhất 24 giờ sau tiêm tại nhà. Tỷ thực hành theo dõi trẻ đủ 30 phút tại TYT và ít nhất 24 giờ tại nhà 45,01%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung tại Quảng Ninh (91,4%) và kết quả nghiên cứu của Hồ Thanh Tùng tại Hải Phòng năm 2016 (86,2%) và kết quả này chứng tỏ nhận thức của bà mẹ trong việc theo dõi sức khỏe trẻ sau tiêm vắc xin là rất quan trọng [7]

Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận thêm là 99,15% người chăm sóc trẻ có lưu giữ Sổ tiêm chủng. Việc lưu giữ này rất quan trọng, đây là cơ sở để cán bộ y tế và người chăm sóc theo dõi cập nhật mũi tiêm cho trẻ. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung thực hiện tại Quảng Ninh, Hồ Thanh Tùng tại Hải Phòng và Nguyễn Khắc Từ thực hiện tại Bắc Ninh, khi 100%, 97,5% và 94,5% bà mẹ giữ sổ tiêm chủng cá nhân. Sổ tiêm chủng cá nhân không chỉ giúp cho CBYT và bà mẹ biết chính xác tên và lịch trình tiêm chủng các loại vắc xin trẻ đã được tiêm chủng tại TYT mà còn là một tài liệu truyền thông hữu ích, cung cấp cho bà mẹ những kiến thức cơ bản về tiêm chủng và chăm sóc trẻ

sau tiêm. Có thể thấy rằng việc các bà mẹ luôn mang theo sổ khi cho trẻ đi tiêm chủng được thực hiện rất tốt [9][11][10].

Tỉ lệ thực hành theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng đạt 27,92%. Điều đó thể hiện các bà mẹ chưa có sự quan tâm chăm sóc con sau khi tiêm chủng tại địa bàn huyện Tân Phú Đông, có thể là điều kiện kinh tế hộ gia đình khó khăn, phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức thu nhập từ trung bình thấp do đó các bà mẹ sẽ có nhiều mối quan tâm cho kinh tế gia đình nên chưa theo dõi sát diễn biến sức khỏe của trẻ theo hướng dẫn của NVYT về tiêm chủng và chăm sóc trẻ. Điều này cho thấy sự cần thiết tiếp tục tuyên truyền, hướng dẫn các bà mẹ tuân thủ theo thời chăm sóc trẻ sau tiêm chủng tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng theo quy định.

Bảng 6. Thực hành xử lý phản ứng sau tiêm

Thực hành xử lý các phản ứng sau tiêm		Số người trả lời	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xử trí khi trẻ sốt (n=133)	Mặc quần áo mát	29	21.80
	Dùng thuốc hạ sốt	35	26.32
	Chườm, lau người	44	33.08
	Cho trẻ uống nhiều nước	21	15.79
Xử trí chăm sóc khi có sưng đỏ tại vị trí tiêm (n=64)	Chườm nóng	15	23.44
	Chườm lạnh	24	37.50
	Đắp lá cây	2	3.13
	Không làm gì	15	23.44
	Khác	8	12.50

Bảng trên mô tả thực hành của người chăm sóc trẻ trong xử trí phản ứng sau tiêm. Trong số 133 trẻ bị sốt sau tiêm chủng, 33.08% số người chăm sóc sử dụng biện pháp chườm, lau người; 26.32% người chăm sóc sử dụng thuốc hạ sốt; 21,08% cho trẻ mặc quần áo thoáng mát và 15.79% cho trẻ uống nhiều nước.

Trong số 64 trường hợp xuất hiện sưng đỏ tại vị trí tiêm, 23,44% người chăm sóc không xử trí vết tiêm, biện pháp xử trí nhiều người lựa chọn là chườm lạnh 37,5% kế đó là chườm nóng 23,44%, tuy nhiên vẫn còn 3,13% đắp lá cây lên vết sưng của trẻ. Như vậy công tác tư vấn theo dõi và xử lý phản ứng sau tiêm cần được chú trọng

hơn nữa để người chăm sóc trẻ có thể xử lý các phản ứng thông thường tại nhà, đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị khi cần thiết nhằm đảm bảo an toàn tiêm chủng cho trẻ.

3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành xử trí phản ứng sau tiêm

Bảng 7. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân với kiến thức về theo dõi sức khỏe sau tiêm chủng cho trẻ

Thông tin		Kiến thức		KTC 95% OR PValue
		Đạt (n=124)	Không đạt (n=227)	
Mối quan hệ với trẻ	Mẹ	116	205	KTC:0.69-1.09 OR=0.64 P=0.29
	Khác	8	22	
Tuổi của người chăm sóc trẻ	≤30	102	196	KTC: 0.75-2.47 OR=1.36 P=0.30
	>30	22	31	
Trình độ học vấn cao nhất	<THPT	95	190	KTC:0.94-1.49 OR=1.56 P=0.1
	≥ THPT	29	37	
Nghề nghiệp	Công chức/ viên chức	14	2	P=0.0002
	Công nhân	12	23	
	Nông dân	33	65	
	Nội trợ	44	82	
	Khác	21	55	
Thu nhập bình quân 1 người/tháng	< 3 triệu	77	52	KTC:0.41-0.64 OR=0.2 P<0.0001
	≥ 3 triệu	47	175	

Chúng tôi không ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mối quan hệ với trẻ, tuổi của người chăm sóc trẻ, trình độ học vấn với kiến thức về theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả không giống với Nguyễn Thành Trung tại Thanh Hóa [12], Nguyễn Khắc Từ tại Bắc Ninh [9] và Hồ Thanh Tùng tại Hải Phòng năm 2016 [10], các tác giả này lại tìm thấy mối liên quan giữa trình độ văn hóa, độ tuổi với kiến thức về theo dõi phản ứng sau tiêm chủng, có lẽ vì đối tượng của chúng tôi đa phần con trẻ, học vấn chủ yếu từ THCS trở lên, ở trình độ này có thể tiếp thu tốt những kiến thức thông thường, đồng thời các thông tin về tiêm chủng cho trẻ đã được ngành

y tế phổ biến tương đối nhiều trong thời gian qua nên đối tượng đã tiếp cận tốt, vì thế nên chúng tôi không tìm ra sự khác biệt ở nghiên cứu này.

Ngoài ra, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với kiến thức theo dõi sức khỏe sau tiêm của trẻ ($p=0,0002$); đồng thời cũng có mối liên quan giữa thu nhập trung bình hàng tháng của người chăm sóc với kiến thức về theo dõi sức khỏe sau tiêm, chủng của trẻ, bà mẹ có thu nhập thấp (dưới 3 triệu/tháng) sẽ có kiến thức kém hơn 0.2 lần so với bà mẹ có thu nhập cao (từ 3 triệu trở lên/tháng). Kết quả này cũng tương tự của Nguyễn Thành Trung tại Thanh Hóa, trong nghiên cứu của mình, tác giả này cũng cho rằng mối liên quan giữa kiến thức của người chăm sóc trẻ với nghề nghiệp của họ ($p<0.05$). Ngoài ra, sự khác biệt về thu nhập cũng là nguyên nhân dẫn đến mức độ hiểu biết về kiến thức, đặc thù huyện Tân Phú Đông là huyện có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn nên người dân sẽ quan tâm nhiều đến kinh tế gia đình, đặc biệt là những hộ có thu nhập thấp, điều này cũng ảnh hưởng đến thời gian tìm hiểu về kiến thức sức khỏe nói chung và kiến thức về tiêm chủng cho trẻ nói riêng.

Bảng 8. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân với thực hành về theo dõi sức khỏe sau tiêm chủng cho trẻ

Thông tin		Thực hành		KTC 95% OR pValue
		Đạt (n=98)	Không đạt (n=253)	
Mối quan hệ với trẻ	Mẹ	89	232	KTC: 0.49-2.53 OR=1.11 P=0.79
	Khác	9	21	
Tuổi của người chăm sóc trẻ	≤ 30	77	221	KTC: 1.02-3.46 OR=1.9 P=0.03
	> 30	21	32	
Trình độ học vấn cao nhất	<THPT	56	229	KTC:4.01-12.78 OR=7.15 P<0.0001
	$\geq$ THPT	42	24	
Nghề nghiệp	Công chức/viên chức	13	3	P<0.0001
	Công nhân	14	21	
	Nông dân	31	67	
	Nội trợ	19	107	
	Khác	21	55	

Thu nhập bình quân người/tháng	< 3 triệu	39	90	KTC:0.51-1.34 OR=0.83 P=0.46
	≥ 3 triệu	59	163	

Chúng tôi ghi nhận, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Tuổi của người chăm sóc trẻ, Trình độ học vấn cao nhất, Nghề nghiệp với thực hành theo dõi sức khỏe trẻ sau tiêm chủng. Cụ thể là, nhóm từ 30 tuổi trở lên sẽ có thực hành tốt hơn gấp 1,9 lần nhóm còn lại (KTC:4.01-12.78, OR=7.15, $P<0.0001$); trình độ học vấn trên THPT sẽ có thực hành tốt hơn 7,15 lần nhóm còn lại (KTC:4.01-12.78; OR=7.15; $P<0.0001$) và những nhóm nghề nghiệp khác nhau sẽ có thực hành không giống nhau ($p<0.0001$). Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mối quan hệ với trẻ, thu nhập bình quân hàng tháng với thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm.

Qua khảo sát các yếu tố liên quan đến thực hành, chúng tôi nhận thấy, tuổi cao sẽ thực hành tốt, điều này cũng hợp lý, vì độ tuổi trung bình của đối tượng khoảng 29 tuổi, độ tuổi này đa phần đã sinh 2 con hoặc con đã tiêm ngừa những mũi tiêm trước đó, nên sẽ có kinh nghiệm tốt hơn so với các bạn trẻ vừa lập gia đình sinh con thứ nhất. Đồng thời, khi học vấn cao, thì sẽ có khả năng hiểu và áp dụng tốt hơn, như ở trên chúng tôi không thấy sự khác biệt về học vấn với kiến thức là vì khả năng nhớ của họ là như nhau nhưng hiểu và áp dụng rõ ràng là đòi hỏi nhận thức tốt hơn. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy các nhóm nghề nghiệp khác nhau sẽ có thực hành khác biệt, điều này liên quan đến mối quan tâm về kinh tế của họ, quỹ thời gian họ dành cho trẻ, rõ ràng khi phải lo lắng cho kế sinh nhai thì vì tập trung chăm sóc trẻ sẽ không thể tốt hơn những người có công việc ổn định.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Nghiên cứu trên 351 người chăm sóc trẻ, chúng tôi thu được các kết quả:

- Về tiếp cận thông tin về tiêm chủng: Trung bình mỗi người chăm sóc chính có nghe thông tin từ 2,82 kênh và tiếp cận 2,33 thông điệp.

- Kiến thức về phản ứng sau tiêm chủng, đối tượng hiểu biết như sau: 91,45% biết là trẻ sẽ có thể sốt nhẹ sau tiêm, sưng đau tại chỗ tiêm 31,05% và quấy khóc nhẹ 15,67%; các phản ứng nặng sau tiêm chủng có thể gặp ở trẻ, là Bú ít/ bỏ bú 75,50%, Quấy khóc kéo dài 57,26%, Sốt cao $>39^{\circ}\text{C}$ 44,44%, Co giật 5,70%, Tím tái, khó thở 3,42%; biết hậu quả nặng nề nhất là có thể đe dọa đến tính mạng 85,75%; có đến 88,32% cho rằng trẻ có dấu hiệu tím tái, 76,64% cho rằng co giật, 72,93% cho rằng trẻ bị Sốt cao trên 39°C thì phải đưa đến CSYT.

- Đối với thực hành nhằm phát hiện, phòng ngừa phản ứng sau tiêm chủng có 86,32% người theo dõi sau tiêm 30 phút ở trạm y tế nhưng chỉ có 50,71% người theo dõi ít nhất 24 giờ sau tiêm tại nhà; ghi nhận thêm là 99,15% người chăm sóc trẻ có lưu giữ Sổ tiêm chủng. Trong số người chăm sóc có trẻ sốt sau tiêm có 33,08% đã sử dụng biện pháp chườm, lau người; 26,32% người chăm sóc sử dụng thuốc hạ sốt; 21,08% cho trẻ mặc quần áo thoáng mát và 15,79% cho trẻ uống nhiều nước. Trong số 64 trường hợp xuất hiện sưng đỏ tại vị trí tiêm, 23,44% người chăm sóc không xử trí vết tiêm, biện pháp xử trí nhiều người lựa chọn là chườm lạnh 37,5% kế đó là chườm nóng 23,44%.

- Các mối liên quan với kiến thức và thực hành: không ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mối quan hệ với trẻ, tuổi của người chăm sóc trẻ, trình độ học vấn với kiến thức về theo dõi sức khỏe của trẻ sau tiêm chủng; Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, thu nhập với kiến thức theo dõi sức khỏe sau tiêm của trẻ ($p < 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Tuổi của người chăm sóc trẻ, Trình độ học vấn cao nhất, Nghề nghiệp với thực hành theo dõi sức khỏe trẻ sau tiêm chủng; không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mối quan hệ với trẻ, thu nhập bình quân hàng tháng với thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm.

2. Khuyến nghị

Tăng cường truyền thông và phổ biến kiến thức về chăm sóc trẻ sau tiêm chủng cho các bà mẹ thông qua biên soạn tờ rơi, tư vấn trực tiếp trong các buổi tiêm chủng: nội dung truyền thông ngắn gọn, dễ nhớ về phản ứng thông thường, dấu hiệu bất thường cần phát hiện sớm sau tiêm để đưa trẻ đến có sở y tế; hướng dẫn cụ thể cho bà mẹ chăm sóc trẻ sau tiêm chủng.

Tiếp tục cung cấp đầy đủ sổ tiêm chủng cá nhân có hướng dẫn nội dung về tiêm chủng, phản ứng sau tiêm chủng cho toàn bộ trẻ em là đối tượng tiêm chủng.

Tập huấn và cung cấp tài liệu về chuyên môn cho cán bộ làm công tác tiêm chủng, đặc biệt cán bộ trực tiếp làm công tác tư vấn trước tiêm, kỹ thuật tiêm chủng và theo dõi và xử lý phản ứng sau tiêm về an toàn tiêm chủng và phản ứng sau tiêm chủng để có thể phổ biến kiến thức và hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ sau tiêm chủng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), "Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm".
2. Bộ Y tế (2014), "Hướng dẫn bảo quản vắc xin", Quyết định 1730/QĐ-BYT ngày 16/5/2014.
3. Bộ Y tế (2014), "Hướng dẫn giám sát, điều tra, phân tích, đánh giá nguyên nhân phản ứng sau tiêm chủng", Quyết định 1830/QĐ-BYT ngày 26/5/2014.
4. Bộ Y tế (2014), "Hướng dẫn việc quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng", Thông tư 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014.
5. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2006), "Giám sát phản ứng sau tiêm chủng".
6. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2013), ""Tình hình triển khai lại vắc xin Quinvaxem trong Tiêm chủng mở rộng"".
7. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2015), "Báo cáo đánh giá chương trình tiêm chủng mở rộng Việt Nam".
8. Dương Thị Hồng (2009,), "Thực trạng chất lượng tiêm chủng mở rộng và đánh giá một số giải pháp can thiệp tại tuyến xã huyện Hà Đắc tỉnh Hòa Bình năm 2007-2008," Luận án tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
9. Hồ Thanh Tùng (2016,), Kiến thức, thái độ, thực hành của các bà mẹ trong việc chăm sóc trẻ sau tiêm chủng vắc xin Quinvaxem và một số yếu tố liên quan tại quận Hồng Bàng - TP Hải Phòng năm 2016,.
10. Nguyễn Khắc Từ (2014,), "Thực trạng phản ứng sau tiêm vắc xin DPT-VGB-Hib và thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm chủng của các bà mẹ tại Bắc Ninh năm 2014,".
11. Nguyễn Thị Dung (2011), Thực hành phản ứng sau tiêm vắc xin Quinvaxem trong tiêm chủng mở rộng và thực hành chăm sóc trẻ sau tiêm chủng của các bà mẹ tại thành phố Hạ Long, Quảng Ninh năm 2011.
12. Nguyễn Thành Trung, Kiến thức và thực hành theo dõi phản ứng sau tiêm chủng của người chăm sóc trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Hoằng Hóa và TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hoá năm 2016
13. Thy Hật (2018), Triển khai tiêm vaccine ComBE Five trên toàn quốc <https://vov.vn/suc-khoe/trien-khai-tiem-vaccine-combe-five-tren-toan-quoc-854235.vov>