

TÌNH HÌNH TIÊM CHỦNG TRẺ EM DƯỚI 1 TUỔI TẠI HUYỆN KRÔNG NĂNG, TỈNH ĐẮC LẮC, 2005 – 2009

Phạm Văn Hậu , Hồ Thị Trà *, Phan Trọng Lâm**

Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên,

** Trung Tâm Y tế huyện Krông Năng*

** Bộ Y tế, Hà Nội*

TÓM TẮT

Hồi cứu số liệu tình hình tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Krông Năng, Đắc Lắc trong 5 năm, 2005-2009, cho thấy: Tỷ lệ tiêm, uống các loại vắc xin trung bình hàng năm của huyện đạt trên 90 %. Cao nhất là tỷ lệ tiêm BCG (98,1%), thấp nhất là tỷ lệ tiêm VGB3 (90,3%). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt 92,3%. Tỷ lệ trung bình theo tháng các loại vắc xin: 7,8% - 8,3%/tháng, Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt 7,7%/tháng. Thời điểm có tỷ lệ tiêm cao hơn là từ tháng 3 đến tháng 7 hàng năm. Có 2/12 xã tỷ lệ tiêm, uống trung bình các loại vắc xin và tiêm chủng đầy đủ dưới 90% là xã Ea Púk và Ea Dah. Các xã còn lại đạt 90-95%.

Từ khóa: Tiêm chủng mở rộng, trẻ em dưới 1 tuổi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1974, Tổ chức Y tế Thế giới đề xướng, vận động các nước thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) và kết quả đã thanh toán bệnh đậu mùa, giảm tỷ lệ mắc bệnh bại liệt tới 99%. Các bệnh khác như bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi đã giảm rõ rệt. Đầu thập kỷ 1990, tỷ lệ tiêm và uống các loại vắc xin (VX) toàn cầu ổn định ở mức 80%. Tỷ lệ này còn khác biệt rất lớn giữa các quốc gia cũng như giữa các địa phương trong một quốc gia. Việc tiếp tục và tăng cường tỷ lệ tiêm chủng là vấn đề căn bản để kiểm soát và thanh toán một số bệnh truyền nhiễm.

Chương trình TCMR ở Việt Nam bắt đầu vào năm 1981. Trong những năm qua, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ) không ngừng nâng cao và duy trì trên 90% cho trẻ em dưới 1

tuổi đã làm giảm rõ rệt tỷ lệ mắc/chết các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ em: thanh toán bại liệt vào năm 2000, loại trừ uốn ván sơ sinh năm 2005, khống chế bệnh sởi tiến tới loại trừ sởi vào năm 2010, giảm số mắc/chết do bệnh bạch hầu, ho gà, viêm não nhật bản, viêm gan B. Tại Đắc Lắc, cũng như huyện Krông Năng tỷ lệ tiêm chủng hàng năm được duy trì trên 90% cho trẻ em < 1 tuổi trên quy mô huyện.

Để góp phần triển khai kế hoạch TCMR bảo đảm đạt được các mục tiêu chung về tiêm chủng thích hợp trên địa bàn huyện, nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả tình hình tiêm chủng trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Krông Năng, 2005 – 2009.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian

Tác giả: Phạm Văn Hậu

Địa chỉ: Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, 59 Hai Bà Trưng, Buôn Ma Thuột, Dak Lak

Điện thoại : 05003 852784

Email: pvhau@vnn.vn

Trẻ em < 1 tuổi được tiêm và uống các loại VX của chương trình TCMR quốc gia huyện tại Krông Năng, Đắc Lắc là BCG, OPV liều thứ 3 (OPV3), DPT liều thứ 3 (DPT3), viêm gan B liều thứ 3 (VGB3), sởi.

Số trẻ được TCĐĐ là số trẻ đã được tiêm đủ 8 liều VX (1 liều BCG, 3 liều DPT, 1 liều sởi và 3 liều VGB) và uống 3 liều VX OPV.

Các tỷ lệ được đánh giá theo chỉ tiêu của chương trình TCMR quốc gia. Tỷ lệ TE được tiêm hay uống trên 90% là đạt.

Thời gian: trong 5 năm (2005 – 2009).

2.2. Vật liệu nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu số liệu báo cáo định kỳ hàng tháng về TCMR tại tất cả các Trạm y tế xã và Trung tâm Y tế huyện.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Dịch tễ học mô tả: nghiên cứu sinh thái
Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng ngôn ngữ R.

Bản đồ được vẽ bằng phần mềm Health- Mapper 4.3

2.5. Thuận lợi và hạn chế của nghiên cứu

2.5.1. Thuận lợi:

Nghiên cứu thuộc loại thiết kế nghiên cứu sinh thái nên sử dụng số liệu sẵn có từ chương trình TCMR.

2.5.2. Hạn chế

Số trẻ trong diện tiêm chủng là ước tính dựa vào tỷ lệ sinh hàng năm nên số trẻ không hoàn toàn chính xác theo thực tế.

Chất lượng số liệu thay đổi liên quan đến trình độ của cán bộ y tế tại các trạm y tế xã và Trung tâm Y tế huyện.

III. KẾT QUẢ

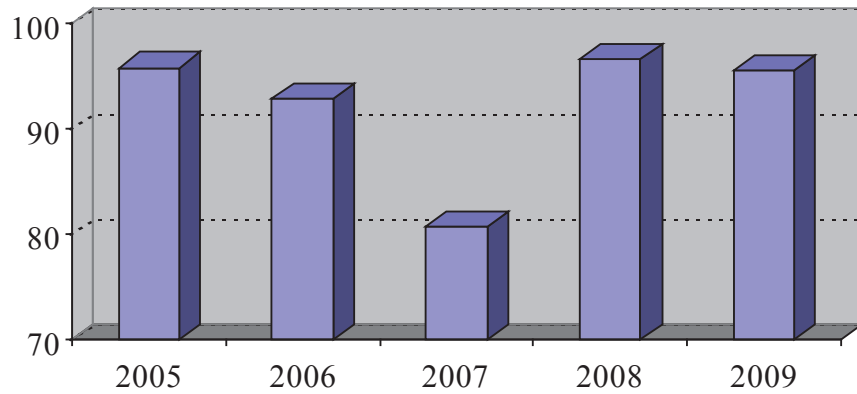
3.1. Tình hình TCMR tại huyện Krông Năng, phân bố theo thời gian, 2005-2009

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ tiêm, uống các loại vắc xin theo tháng và năm

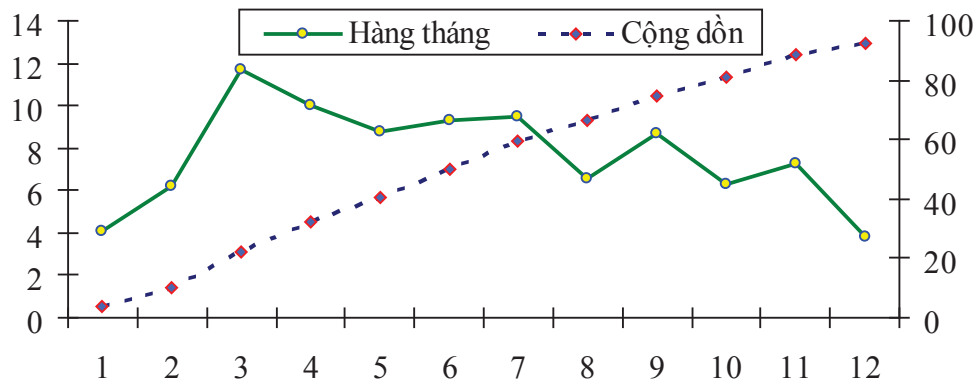
| Vắc xin | Tỷ lệ trung bình (%) / tháng | Tỷ lệ trung bình (%) / năm |
|---------|------------------------------|----------------------------|
| BCG | 8,2 | 98,1 |
| OPV3 | 7,94 | 95,3 |
| DPT3 | 7,8 | 94,1 |
| Sởi | 8,3 | 92,4 |
| VGB3 | 8,0 | 90,3 |

Tỷ lệ trung bình của các loại vắc xin theo tháng đạt từ 7,8 % đến 8,3%.

Tỷ lệ trung bình tiêm, uống các loại vắc xin theo năm đạt 90,3% - 98,1%. Trong đó cao nhất là vắc xin BCG và thấp nhất là VGB3.



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ tại Krông Năng theo năm (%)



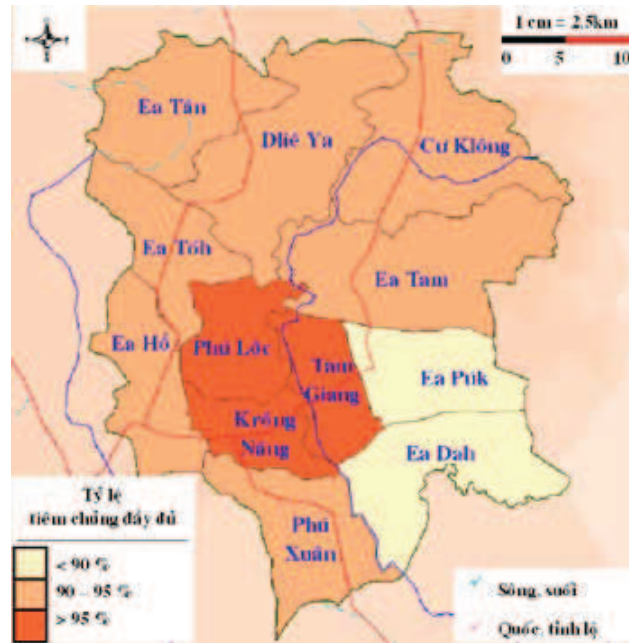
Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ tại Krông Năng theo tháng (%)

Tỷ lệ TCĐĐ cho trẻ dưới 1 tuổi ở Krông Năng trung bình trong 5 năm (2005–2009) đạt 92,3%. Thấp nhất là năm 2007 chỉ đạt 80,7%.

Tỷ lệ trung bình của TE dưới 1 tuổi được

tiêm chủng đầy đủ hàng tháng là 7,7%. Tỷ lệ trung bình của trẻ được TCĐĐ cộng dồn đến cuối năm đạt 92,3%. Các tháng có tỷ lệ tiêm cao hơn là tháng 3 đến tháng 7.

3.2. Tình hình TCMR tại huyện Krông Năng, phân bố theo xã



Bản đồ 1. Bản đồ phân bậc màu về tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ theo xã

Tỷ lệ trung bình trẻ em trong diện TCĐĐ của huyện Krông Năng đạt chỉ tiêu của chương trình TCMR (>90%). Tuy nhiên có 2 trong số 12 xã của huyện Krông Năng (có 2 xã là Ea Púk và Ea Dah có tỷ lệ TCĐĐ <90%).

Có 3 xã đạt tỷ lệ TCĐĐ trên 95% là xã Phú Lộc, Tam Giang và Krông Năng.

Các xã còn lại đạt tỷ lệ TCĐĐ từ 90% đến 95%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình TCMR tại huyện Krông Năng, phân bố theo thời gian

Xét theo tháng thì tỷ lệ trung bình của TE dưới 1 tuổi được TCĐĐ hàng tháng là 7,7%. Tỷ lệ trung bình của trẻ được TCĐĐ cộng dồn đến cuối năm đạt chỉ tiêu của chương trình TCMR đề ra là 92,3%. Các tháng có tỷ lệ tiêm cao hơn là tháng 3 đến tháng 7.

Theo định hướng của chương trình

TCMR quốc gia giai đoạn 2006-2010 và 2011-2015, cần duy trì tỷ lệ TCĐĐ các loại VX cơ bản cho TE < 1 tuổi trên 90% trên quy mô huyện [2]. Như vậy, trong thời gian 5 năm (2005 – 2009) trên quy mô huyện Krông Năng thì tỷ lệ tiêm và uống các loại VX cũng như tính tỷ lệ TCĐĐ đạt chỉ tiêu mà chương trình TCMR quốc gia đề ra (trên 90%). Tỷ lệ trung bình trong thời gian thu thập số liệu là tiêm VX BCG (98,1%), uống VX OPV3 (95,3%), tiêm VX DPT3 (94,1%), tiêm VX sởi (92,4%), tiêm VX VGB3 (90,3%) và TCĐĐ (92,3%). Tuy nhiên, do điều kiện khách quan là không nhận được một số loại VX cũng như tất cả các địa phương khác trên cả nước nên đã có năm tỷ lệ cộng dồn đến cuối năm không đạt được 90%. Sự thiếu hụt này đã được chương trình TCMR quốc gia sớm khắc phục và số trẻ này được tiêm bù lại cho những năm hoặc tháng kế tiếp.

Tỷ lệ tiêm hoặc uống VX tại các xã trong huyện Krông Năng theo tháng ghi nhận

các tháng có tỷ lệ tiêm hoặc uống cao hơn là từ tháng 3 đến tháng 7. Những tháng có tỷ lệ trung bình thấp nhất là tháng 1 và 2 vì đây là khoảng thời gian có sự kiện tết âm lịch của người Việt Nam cũng như mùa thu hoạch cà phê mà sự kiện tết cũng như công việc thu hoạch cà phê chiếm nhiều thời gian cho người dân nên việc trễ nải trong việc đưa trẻ đi tiêm chủng để bảo vệ sức khỏe cho từng trẻ cũng như góp phần vào việc tỷ lệ tiêm của cộng đồng đạt yêu cầu. Những tháng 8 đến tháng 12 cũng có tỷ lệ thấp hơn vì đây là mùa nông vụ cần đầu tư nhiều thời gian và công sức cho công việc đồng áng của nghề nông ở huyện Krông Năng.

4.2. Tình hình TCMR tại huyện Krông Năng, phân bố theo xã

Tỷ lệ TCĐĐ trong nghiên cứu này là 92,3%. Tỷ lệ này đạt mục tiêu của quốc gia và tương tự với nghiên cứu về thực trạng tiêm chủng ở Bình Xuyên, Vĩnh Phúc năm 2007 là 93,3% [5]. Như thể hiện ở bản đồ màu phân bậc, trong 5 năm (2005 – 2009), tỷ lệ trung bình TE trong diện TCĐĐ thì trong 12 xã của huyện Krông Năng có 2 xã không đạt chỉ tiêu về TCĐĐ của chương trình TCMR đề ra là Ea Púk và Ea Dah. Có 3 xã đạt tỷ lệ TCĐĐ trên 95% là xã Phú Lộc, Tam Giang và Krông Năng. Các xã còn lại đạt tỷ lệ TCĐĐ từ 90% đến 95%.

Nghiên cứu này chỉ mô tả tỷ lệ tiêm và uống các loại VX trong chương trình TCMR ở cấp hành chính xã mà không nhằm mục đích tìm hiểu các nguyên nhân liên quan đến việc tỷ lệ tiêm và uống VX không đạt chỉ tiêu. Tuy nhiên, lý do ảnh hưởng đến việc tiêm chủng của một số xã tại địa bàn huyện Krông Năng là tỷ lệ dân tộc thiểu số tại chỗ chiếm tỷ lệ cao trong dân số là xã Dliê Ya và xã Ea Hồ cũng như tỷ lệ dân tộc phía bắc chiếm tỷ lệ cao ở xã Ea Tam, Ea Púk và Ea Dah. Mà chúng ta biết dân tộc thiểu số còn tồn tại một số phong tục tập quán cũng như trình độ văn hóa chưa

cao nên phần nào đã ảnh hưởng đến kết quả TCMR. Việc tồn tại một số xã có tỷ lệ tiêm hoặc uống vắc xin không đạt chỉ tiêu trên 90% đã tạo nên một số địa bàn mà những địa bàn này có nguy cơ bệnh sẽ bùng phát và lây lan ra những địa bàn khác.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tình hình tiêm chủng mở rộng tại huyện Krông Năng, phân bố theo thời gian

Tỷ lệ tiêm chủng trung bình các loại vắc xin của trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Krông Năng là: BCG (98,1%), OPV3 (95,3%), DPT3 (94,1%), sởi (92,4%), VGB3 (90,3%) và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 92,3%.

Tỷ lệ tiêm hoặc uống VX tại huyện Krông Năng từ tháng 3 đến tháng 7 cao hơn.

5.2. Tình hình tiêm chủng mở rộng tại huyện Krông Năng, phân bố theo xã

Tỷ lệ trung bình trẻ được tiêm chủng đầy đủ ở 2 xã Ea Púk và Ea Dah dưới 90%. Có 3 xã đạt tỷ lệ TCĐĐ trên 95% là xã Phú Lộc, Tam Giang và Krông Năng. Các xã còn lại đạt tỷ lệ TCĐĐ từ 90% đến 95%.

V. KIẾN NGHỊ

Cần thực hiện truyền thông tích cực hơn vào tháng 8 đến tháng 2 năm sau

Trung tâm y tế huyện cần có biện pháp hỗ trợ các xã có tỷ lệ tiêm và uống vắc xin < 90% là Ea Púk và Ea Dah.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia. Hai mươi năm chương trình tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam (1985 - 2005). Hà Nội, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, 2005.
2. Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia. Đánh giá tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam. Hà Nội, 2005.
3. Nguyễn Văn Dũng. Nghiên cứu tình hình

- tiêm chủng mở rộng không đúng lịch ở trẻ em dưới 1 tuổi và các yếu tố liên quan tại huyện Cư Jút, tỉnh Đak Nông năm 2004-2005, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y khoa. Trường Đại học Y khoa Huế, 2005.
4. Đỗ Thị Tam Giang, Đặng Tuấn Đạt, Ngô Thị Tú Thủy và cs. Hiệu quả chương trình tiêm chủng mở rộng của Tây Nguyên 1985-2005. Tạp chí Y học dự phòng 2005; 6 (78)
 5. Trần Mạnh Tùng, Nguyễn Diệu Chi Mai, Tống Thiện Anh (2009), “Đánh giá thực trạng tiêm chủng trẻ em dưới 1 tuổi huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc”, Tạp chí Y học dự phòng, 5(104),66-73.
 6. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương (2006), Kỹ yếu báo cáo khoa học 20 năm tiêm chủng mở rộng, Hà Nội.

SITUATION OF EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION OF CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD IN KRONG NANG DISTRICT, DAK LAK PROVINCE, 2005 – 2009

Pham Van Hau, Ho Thi Tra*, Phan Trong Lan*

Institute of Hygiene and Epidemiology Highlands.

** Health Center Krong Nang district.*

*** Ministry of Health, Hanoi*

Retrospective data for Expanding Program on Immunization of children under 1 year old in Krong Nang district, Dak Lak province in five years during from 2005 through 2009, showed that:

Annual average coverage rate of injection and oral vaccines in the districts were over 90%. The highest rate was BCG vaccination (98.3%) and the lower rate was third dose of hepatitis vaccine. Rate of fully immunized

children reached 92.3%.

The monthly average rates of vaccine were 7.8% - 8.3%, with full immunized rates reached 7.7% per month. Immunization rates were higher during from March through July.

There was 2/12 communes, where full immunized rates were lower than 90%. The rest were from 90% to 95%.

Key words: Expanding Program on Immunization (EPI), children under 1 year