

bệnh với các phương pháp điều trị để nắm bắt ngay và luôn những thay đổi của người bệnh để cùng người bệnh giải quyết và cải thiện những sai sót mà người bệnh có thể mắc phải.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2017) Hướng dẫn quản lý bệnh lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế** (2018) Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Trần Văn Sang** (2007) Bệnh học lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 14.
- Nguyễn Thị Thu Hường** (2017). Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Thân Thị Bình** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh Lao sau giáo dục sức khỏe tại Trung tâm Y tế Cao Lộc Tỉnh Lạng Sơn năm 2019, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Vy Thanh Hiền** (2013). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao tại Trung tâm Y tế dự phòng huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2013. Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng
- Nguyễn Đăng Trường** (2009). Đánh giá việc tuân thủ điều trị lao tại cộng đồng huyện Thanh Trì Hà Nội năm 2009, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng
- Nguyễn Thị Khánh** (2016). Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục năm 2016, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TỶ LỆ TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ CỦA TRẺ EM DƯỚI 1 TUỔI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN GÒ DẦU, TỈNH TÂY NINH

Phạm Anh Thu^{1,2}, Huỳnh Giao^{2,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 412 cha mẹ/người chăm sóc trẻ tại huyện Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh từ tháng 04 đến tháng 06/2023. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi là 65,5%, các yếu tố có liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ bao gồm: trẻ có sổ tiêm chủng và có tiêm vắc xin ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR), người chăm sóc là cha mẹ và có từ 2 con trở lên, có nhận thông tin tiêm chủng từ người thân và hàng xóm ($p < 0,05$). Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ tương đối thấp so với mục tiêu chương trình TCMR. Do đó cần tăng cường giáo dục sức khỏe về lợi ích của tiêm chủng và khuyến khích tiêm bổ sung đối với trẻ chưa được tiêm đầy đủ để góp phần nâng cao hiệu quả phòng chống các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin và duy trì miễn dịch cộng đồng cho trẻ em trên địa bàn. **Từ khóa:** trẻ em, tiêm chủng, tiêm chủng mở rộng

SUMMARY

VACCINATION RATE OF CHILDREN UNDER 1-YEAR-OLD AND ASSOCIATED FACTORS IN GO DAU DISTRICT, TAY NINH PROVINCE

A cross-sectional study was conducted among 412 parents/caregivers of under-1-year-old children,

between April and June 2023 in Go Dau District, Tay Ninh Province. The full vaccination coverage rate was 65.5%, factors associated with full vaccination coverage included children having vaccination cards and receiving some types of vaccines for services, children being taken care of by their parents who had two children in their family, getting vaccination information from relatives and neighbors as well ($p < 0.05$). The rate of full vaccination was relatively low. It is necessary to enhance health education about the benefits of vaccination and catch-up vaccination for children who have not been fully vaccinated to contribute to improving the effectiveness of prevention of vaccine-preventable diseases and maintaining community immunity for children in the area.

Keywords: children, vaccination, Expanded Program on Immunization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh truyền nhiễm là nguyên nhân chính gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong ở trẻ em. Tiêm chủng đầy đủ là biện pháp tối ưu để phòng chống dịch bệnh nguy hiểm cho trẻ em và là quyền lợi của trẻ em toàn cầu. Mục tiêu việc tiêm chủng cho trẻ em là giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật, như bệnh lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm màng não do Hib và sởi,... Ước tính đã có đến 22 triệu trẻ em đã bỏ lỡ liều vắc xin sởi đầu tiên định kỳ vào năm 2022, so với 19 triệu trẻ em vào năm 2019 [1]. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới (WHO), tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ em trên toàn cầu tiếp tục có mức sụt giảm cao nhất trong khoảng 30 năm qua, nhất là tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1

¹Trung tâm Y tế huyện Gò Dầu, Tây Ninh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Giao

Email: hgiao@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

tuổi. Trong năm 2021, có 25 triệu trẻ em đã bỏ lỡ một hoặc nhiều liều bạch hầu, uốn ván, và ho gà (DPT) trong tiêm chủng thường qui. Con số này cao hơn 2 triệu so với số liệu năm 2020 và 6 triệu so với năm 2019, cho thấy ngày càng có nhiều trẻ em có nguy cơ mắc các bệnh nguy hiểm có thể phòng ngừa được bằng tiêm ngừa [2]. Tại Việt Nam năm 2021, dưới sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 có 52 trong số 63 tỉnh thành chưa đạt được tiến độ mục tiêu 95% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin cơ bản được khuyến nghị khi các em khi tròn 12 tháng tuổi [3]. Theo kết quả từ các nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam, tỷ lệ nguyên nhân trì hoãn tiêm chủng thường do yếu tố liên quan như nơi ở, trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ, trẻ bị bệnh, sự do dự hoặc e ngại chất lượng vắc xin từ những thông tin thiếu chính xác, không nhớ hoặc thiếu thông tin về lịch tiêm, kiến thức của cha mẹ [4]. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ) cho trẻ dưới 1 tuổi của huyện Gò Dầu năm 2021 đạt 86,5%, tỷ này tại các xã, thị trấn trên toàn huyện hầu hết không đạt so với mục tiêu [5]. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ TCĐĐ của trẻ em dưới 1 tuổi tại huyện Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh và trên cơ sở đó xác định các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng tại địa phương để từ đó có biện pháp nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm chủng tại địa phương, đáp ứng miễn dịch cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả trẻ em trong độ tuổi từ 10 đến 12 tháng tuổi và cha mẹ/người chăm sóc chính của trẻ tại huyện Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: đối tượng vắng mặt trên 2 lần tại địa bàn vào thời điểm điều tra viên tiếp cận thực hiện nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 04 /2023 đến tháng 06/2023.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ mẫu.

Các bước tiến hành: Những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi tự điền, thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm ba phần (1) thông tin của trẻ và người chăm sóc trẻ, (2) Kiến thức và thái độ của người chăm sóc trẻ về tiêm chủng, (3) Thực hành phòng ngừa bệnh cho trẻ.

Định nghĩa biến số chính:

Tiêm chủng đầy đủ: khi trẻ đã tiêm chủng đủ các vắc xin cơ bản gồm: 1 mũi vắc xin BCG, 3 mũi vắc xin chứa thành phần bạch hầu - ho gà - uốn ván, viêm gan B, Hib; tiêm hoặc uống 3 lần vắc xin bại liệt chứa thành phần tuýp 1, tuýp 3 và ít nhất 1 lần vắc xin bại liệt chứa thành phần tuýp 2; 1 mũi vắc xin sởi [6], [7].

Tiêm chủng không đầy đủ: khi trẻ tiêm không đủ các vắc xin cơ bản.

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) để mô tả các biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, kiến thức, thái độ và thực hành về tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi. Mỗi liên quan có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Ý đức. Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh tại Đại học Y Dược TPHCM, số 101/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01 tháng 2 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 412 đối tượng tham gia nghiên cứu và hoàn thành khảo sát, chiếm tỷ lệ 100%.

3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 9. Đặc điểm tính của trẻ (N=412)

Đặc tính mẫu	Tần số (%)
Giới tính: Nam	217 (52,6)
Nữ	195 (47,3)
Số tiêm chủng: Có	387 (93,9)
Không	25 (6,1)
Tiêm vắc xin ngoài CT-TCMR	
Có	134 (32,5)
Không	278 (67,5)
Trẻ bệnh trong 12 tháng qua	
Có	312 (75,7)
Không	100 (24,3)

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ trẻ nam khá cao (chiếm 52,6%), có 93,9% cha mẹ/người chăm sóc trẻ trả lời là trẻ có số tiêm chủng. Có 32,5% cha mẹ/người chăm sóc chính của trẻ chọn tiêm chủng các vắc xin ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ. Trong thời gian 12 tháng trước đó, có tỷ lệ cao các trẻ mắc các bệnh thông thường (75,7%).

Bảng 10. Đặc tính của người chăm sóc trẻ (N=412)

Đặc tính mẫu	Tần số (%)
Giới tính: Nam	37 (9,0)
Nữ	375 (91,0)
Nhóm tuổi: ≤ 25	387 (93,9)
26-35	25 (6,1)
≥ 36	78 (18,9)

Tình trạng hôn nhân	
Kết hôn	379 (92,0)
Khác	33 (8,0)
Tôn giáo:	
Phật giáo	127 (30,8)
Khác	285 (69,2)
Trình độ học vấn	
Không biết chữ, tiểu học	27 (6,6)
Trung học cơ sở	107 (26,0)
Trung học phổ thông	174 (42,2)
Từ trung cấp trở lên	104 (25,2)
Nghề nghiệp	
Nhân viên văn phòng	72 (17,5)
Công nhân	145 (35,2)
Buôn bán	44 (10,7)
Nông dân	6 (1,4)
Nội trợ	145 (35,2)
Số con:	
1 con	166 (40,3)
2 con	186 (45,2)
≥ 3 con	60 (14,5)
Mối quan hệ với trẻ	
Cha mẹ	396 (96,1)
Khác	16 (3,9)

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 91,0% người chăm sóc trẻ là nữ giới và 9,0% là nam giới. Đa số người chăm sóc trẻ ở độ tuổi từ 26-35 tuổi (57,3%), ≤ 25 tuổi (23,8%) và ≥ 36 tuổi (18,9%). Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có tình trạng kết hôn trong hôn nhân chiếm tỷ lệ cao (92,0%), và hầu hết là dân tộc Kinh (92,0%) và không có tôn giáo (69,2%). Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ chủ yếu là trung học phổ thông

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi (N=412)

Đặc tính	Tiêm chủng đầy đủ		P _{hc}	PR _{hc}
	Có 270(65,5%)	Không 142(34,5%)		(KTC 95%)
Số tiêm chủng: Có	266 (68,7)	121 (31,3)	0,002	4,24 (1,70-10,60)
Không	4 (16,0)	21 (84,0)		
Tiêm vắc xin ngoài TCMR			0,001	1,25 (1,09-1,43)
Có	99 (73,9)	35 (26,1)		
Không	171 (61,5)	107 (38,5)		1
Số con: 1 con	99 (59,6)	67 (40,4)	0,027	1,18 (1,02-1,38)
2 con	133 (71,5)	53 (28,5)		
≥ 3 con	38 (63,3)	22 (36,7)		
Mối quan hệ với trẻ: Cha mẹ	257 (64,9)	139 (35,1)	<0,001	0,70 (0,59-0,84)
Khác	13 (81,3)	3 (18,7)		
Kiến thức: Đúng	245 (69,0)	110 (31,0)	0,013	1,47 (1,09-2,00)
Chưa đúng	25 (43,9)	32 (56,1)		
Người thân, hàng xóm: Có	96 (55,5)	77 (44,5)	0,027	0,83 (0,70-0,98)
Không	174 (72,8)	65 (27,2)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05) giữa tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi với các yếu tố: người chăm sóc trẻ là cha mẹ, trẻ có số tiêm chủng, trẻ có tiêm vắc xin ngoài Chương trình TCMR, cha mẹ có 2 con, cha

(42,2%), trung học cơ sở (26,0%) và từ trung cấp trở lên (25,2%), một tỷ lệ thấp nhóm đối tượng có học vấn mức tiểu học hoặc không biết chữ (6,6%).

Những người chăm sóc trẻ trong nghiên cứu làm nghề công nhân và nội trợ chiếm tỷ lệ cao như nhau là 35,2%, nhân viên văn phòng (17,5%), buôn bán (10,7%) và thấp nhất là nhóm đối tượng làm nông dân (1,4%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 96,1% đối tượng tham gia phỏng vấn là cha mẹ của trẻ, chỉ có 3,9% là ông/bà, cô/chú hoặc anh/chị của trẻ. Phần lớn các cha mẹ trong nghiên cứu có 1 hoặc 2 con với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 40,3% và 45,2%, và 13,5% các cha mẹ có từ 3 con trở lên.

3.2 Kiến thức-thái độ-thực hành của người chăm sóc trẻ về tiêm chủng

Bảng 3. Kiến thức-thái độ-thực hành về tiêm chủng của người chăm sóc trẻ (N=412)

Đặc tính	Tần số (%)
Kiến thức chung tốt	355 (86,2)
Thái độ chung đúng	357 (86,7)
Thực hành chung đúng	270 (65,5)

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng lần lượt là 86,2%, 86,7% và 65,5%.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi

P_{hc}: p hiệu chỉnh; *PR_{hc}*: PR hiệu chỉnh
 mẹ có kiến thức đúng về tiêm chủng và nhận thông tin tiêm chủng từ người thân, hàng xóm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát về tỷ

lệ tiêm ngừa tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi và các yếu tố liên quan ở huyện Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh, phương pháp lấy mẫu cụm tiến hành khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền, thời gian khảo sát từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2023.

Qua khảo sát 412 đối tượng, cho thấy số lượng trẻ nam và nữ tham gia nghiên cứu khá đồng đều, trẻ nam cao hơn trẻ nữ với tỷ lệ lần lượt là 52,6% và 47,3%. Ngoài ra, có 32,5% trẻ có tiêm các vắc xin khác ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng và 67,5% trẻ chỉ tiêm các vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng tại trạm y tế xã, thị trấn.

Trong nghiên cứu, dựa vào khai thác lịch sử tiêm chủng của trẻ từ người chăm sóc có đối chiếu sổ quản lý tiêm chủng và hệ thống quản lý thông tin quốc gia ghi nhận có 65,5% trẻ có tiêm chủng đầy đủ. Kết quả này thấp so với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hoàng Thân tại Sóc Trăng năm 2020 (85,3%) [8]. Nguyên nhân của sự chênh lệch này do thời điểm chúng tôi thực hiện nghiên cứu là sau dịch COVID-19 có nhiều sự biến động về lịch tiêm chủng thường xuyên tại Trạm y tế, kèm theo đó là sự thiếu hụt một số vắc xin trong Chương trình TCMR. Theo đó, số lượng vắc xin được phân bổ từ Trung ương về địa phương không đủ theo dự trù sử dụng như vắc xin sởi, DPT, viêm não Nhật bản, Sởi-Rubella, BCG, OPV dẫn đến thiếu tỷ lệ TCDĐ tại huyện thấp. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Anonh Xeuatvongsa năm 2017 (59,0%) [9] và thấp hơn mục tiêu chương trình tiêm chủng của Quốc gia. Điều này có thể giải thích do có sự tương đồng về cơ cấu nghiên cứu và đặc tính nền của dân số mục tiêu. Đồng nghĩa có tới gần 1/2 số trẻ em dưới 1 tuổi không nhận được mũi vắc xin tương ứng với lịch tiêm chủng thường xuyên mà chương trình TCMR đưa ra. Điều này cho thấy chúng ta cần có giải pháp phù hợp trong việc nâng cao nhận thức của cha mẹ và người chăm sóc trẻ về việc cần thiết phải cho con đi tiêm đầy đủ, đúng lịch.

Về nguồn thông tin tiêm chủng cho thấy hầu hết các nguồn thông tin giúp tiếp cận tiêm chủng cho người chăm sóc trẻ là từ nhân viên y tế (chiếm 91,8%), tỷ lệ này tương đương với kết quả từ nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hoàng Thân (97,1%) [8]. Điều này cho thấy rằng nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các thông tin về tiêm chủng cho người dân.

Nghiên cứu xác định được mối liên quan giữa trẻ dưới 1 tuổi có số tiêm chủng với tỷ lệ

TCDĐ. Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi có số tiêm chủng chiếm 68,7%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thúy tại Bình Thuận năm 2021 [10]. Sổ tiêm chủng được xem như một tài liệu truyền thông, được cấp phát để gia đình hoặc người chăm sóc trẻ có thể thuận tiện và dễ dàng hơn trong theo dõi quá trình tiêm chủng của trẻ. Sổ tiêm chủng ghi nhận lịch sử tiêm chủng của trẻ và ghi chú lịch tiêm chủng tiếp theo bao gồm loại vắc xin cụ thể, ngày hẹn tiêm để đảm bảo người chăm sóc trẻ hiểu và thực hành đúng TCDĐ cho trẻ.

Việc tiêm vắc xin ngoài Chương trình TCMR có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ TCDĐ của trẻ dưới 1 tuổi. Điều này phù hợp trong tình hình hiện tại dịch COVID-19 đang tiếp diễn và sự thiếu hụt cung ứng vắc xin TCMR từ Trung ương, kèm theo đó đa số các gia đình có từ 1 đến 2 con nên việc tiếp cận các thông tin về tiêm chủng dịch vụ tại các cơ sở ngoài công lập phong phú hơn. Do vậy, tỷ lệ TCDĐ ở nhóm đối tượng này cao hơn.

Nghiên cứu còn cho thấy người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng có tỷ lệ TCDĐ ở trẻ dưới 1 tuổi gấp 1,47 lần so với những cha mẹ có kiến thức không đúng về thông tin tiêm chủng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả như tác giả Huỳnh Hoàng Thân tại Sóc Trăng [8] và tác giả Phạm Vương Ngọc tại Hà Nam [4]. Điều này cho thấy rằng, chúng ta cần cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho người chăm sóc trẻ và tăng cường tập huấn kỹ năng về truyền thông cho nhân viên y tế để họ có được những kiến thức đúng về tiêm chủng và phổ biến đến người dân giúp có những lựa chọn đúng trong việc đưa trẻ đi chủng ngừa vắc xin.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh tương đối thấp (65,5%). Những yếu tố có liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ bao gồm: có số tiêm chủng, có tiêm vắc xin ngoài chương trình TCMR, người chăm sóc là cha mẹ, cha mẹ có 2 con, có tiếp xúc với thông tin tiêm chủng từ người thân và hàng xóm. Do đó, cần triển khai chương trình giáo dục sức khỏe về các loại vắc xin cần thiết phòng bệnh cho trẻ trong độ tuổi TCMR (từ 0 đến 5 tuổi) trên các phương tiện truyền thông. Bên cạnh đó, tăng cường rà soát và tiêm bổ sung đối với trẻ em chưa được tiêm đầy đủ để tăng góp phần nâng cao hiệu quả phòng chống các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin và duy trì chế độ miễn dịch cộng đồng cho trẻ em trên địa bàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Vaccines and immunization. <<https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>>, accessed: 23/09/2023.
2. UNICEF (2022). Đại dịch COVID-19 khiến tỷ lệ tiêm chủng sụt giảm nhiều nhất trong ba thập kỷ qua. <<https://www.unicef.org/vietnam/vi>, Báo cáo sức khỏe trẻ em: Đại dịch COVID-19 làm tỷ lệ tiêm chủng giảm nhiều nhất trong 3 thập kỷ (unicef.org), accessed: 11/08/2022.
3. WHO. Tiêm chủng. <<https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/immunization>>, accessed: 28/09/2023.
4. Phạm Vương Ngọc và Đinh Thị Phương Hoa (2019). Một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(3(1)).
5. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Tây Ninh (2022). Báo cáo thực hiện công tác tiêm chủng mở rộng năm 2021.
6. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2018), Tài liệu hướng dẫn quản lý số liệu kết quả tiêm chủng trên hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
7. Bộ Y tế (2017). Thông tư số 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.
8. Huỳnh Hoàng Thân (2020), Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ và đúng lịch ở trẻ em 18 tháng tuổi và các yếu tố liên quan tại thành phố Sóc Trăng tỉnh Sóc Trăng, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng 2020, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Xeuatvongsa A., Hachiya M., Miyano S. và cộng sự. (2017). Determination of factors affecting the vaccination status of children aged 12–35 months in Lao People's Democratic Republic. Heliyon, 3(3), e00265.
10. Vũ Thị Thúy (2021), Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan tại Thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng 2021, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ HÀNH VI NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NHIỄM HIV/AIDS CÓ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Vương Minh Nhựt^{1,2}, Nguyễn Hoàng Phi¹,
Lê Nữ Thanh Uyên¹, Võ Triều Lý^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Người nam quan hệ tình dục đồng giới (NTĐG) hiện là nhóm lớn nhất trong những người nhiễm HIV/AIDS. Khác với những đối tượng khác như: mại dâm hay tiêm chích ma túy, nhóm nam NTĐG có nhiều điểm khác biệt về các yếu tố dịch tễ và hành vi nguy cơ cũng như tự nhận thức, hiểu biết về nhiễm HIV. **Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm (1) dân số - xã hội học, (2) hành vi quan hệ tình dục (QHTD) và (3) hiểu biết, tự nhận thức về tình trạng nhiễm HIV ở những bệnh nhân NTĐG có nhiễm trùng cơ hội nhập viện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Kết quả:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca. Từ tháng 02/2023 – tháng 06/2023 có 93 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn. Tuổi trung bình là 30,04 ± 6,34; BMI trung bình là 19,58 ± 2,80 kg/m²; 38/93 (40,9%) có trình độ trung học phổ thông, 31/93 (33,3%) đạt trình độ cao đẳng/đại học/sau đại học; 42/93 (45,2%) làm việc trong các nhóm ngành giải trí, dịch vụ và thương mại; thu nhập bình quân hàng tháng là 8 (KTPV: 7 – 9) triệu. Trung vị tuổi QHTD đồng giới là 21 (KTPV: 20 – 25) tuổi.

Trung vị số bạn tình nam trong 12 tháng qua là 3 (KTPV: 2 – 4), 15/93 (16,1%) có QHTD với nữ giới; 48/93 (51,6%) đóng vai trò là "người nhận", 27/93 (29,0%) thay đổi giữa hai vai trò "người cho" và "người nhận" khi QHTD; 7/13 (7,4%) sử dụng bao cao su thường xuyên; 34/93 (36,6%) chỉ sử dụng bia rượu, 8/93 (8,6%) chỉ sử dụng ma túy và 6/93 (6,4%) sử dụng cả ma túy và bia rượu. 53/93 (56,9%) mới phát hiện nhiễm HIV và 12/93 (12,9%) phát hiện nhiễm HIV dưới 3 tháng. 32/93 (34,4%) uống ARV; 21/32 (65,6%) tuân thủ điều trị tốt; 10/93 (10,8%) biết bạn tình nhiễm HIV. 30/93 (32,3%) nhận thức được QHTD đồng giới có nguy cơ lây HIV cao hơn so với QHTD khác giới. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân còn trẻ, trình độ học vấn và thu nhập ổn định nhưng còn nhiều hành vi QHTD không đúng cũng như nhận thức chưa đúng về nhiễm HIV/AIDS. **Từ khóa:** HIV/AIDS, nam tình dục đồng giới, quan hệ tình dục đồng giới.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EPIDEMIOLOGY AND RISK BEHAVIORS OF MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) WITH HIV/AIDS ACQUIRED OPPORTUNISTIC INFECTIONS AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: Men who have sex with men (MSM) are currently the largest group of HIV/AIDS patients. Unlike other groups such as prostitution or injecting drugs, MSM has many differences in

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Chịu trách nhiệm chính: Vương Minh Nhựt

Email: vuongminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024