

trên (SAW – superior airway width) và kích thước đường thở dưới (IAW – inferior airway width).

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả SAW và IAW đều tăng có ý nghĩa thống kê sau khi điều trị với CMA ( $p < 0,001$ ). Cụ thể, SAW tăng từ  $21,65 \pm 2,75$  mm lên  $23,39 \pm 2,34$  mm ( $p = 0,002$ ), IAW tăng từ  $9,66 \pm 2,01$  mm lên  $11,99 \pm 2,62$  mm ( $p < 0,001$ ). Điều này chứng tỏ rằng CMA không chỉ hiệu quả trong điều trị sai khớp cắn loại II mà còn góp phần cải thiện không gian đường thở.

Sự cải thiện này có thể được lý giải bởi tác động của CMA kết hợp với chun loại II, bao gồm di xa răng hàm trên, di gần răng hàm dưới và đưa xương hàm dưới ra trước, từ đó tạo ra khoảng không gian rộng hơn giữa lưỡi và khẩu cái, tác động tích cực lên vị trí xương móng và góp phần làm mở rộng đường thở.

## V. KẾT LUẬN

Kích thước đường thở trên phim sọ nghiêng tăng đáng kể sau khi điều trị sai khớp cắn loại II bằng khí cụ Carriere Motion 3D.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarver D, William R. Proffit, 1936-2018. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2019;155(1): 146-147. doi:10.1016/j.ajodo.2018.10.008
2. Oh KM, Hong JS, Kim YJ, Cevidanes LSH, Park YH. Three-dimensional analysis of

- pharyngeal airway form in children with anteroposterior facial patterns. Angle Orthod. 2011;81(6):1075-1082. doi:10.2319/010711-8.1
3. Elghawy H, El Kady AA, Elgemeay W. Evaluation of the Airway Space After Distalization in Adults Using the Carriere Motion Appliance: A Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) Study. Cureus. Published online January 29, 2025. doi:10.7759/cureus.78184
4. Attia K, Aboufotouh M, Fouda A. Three-dimensional computed tomography evaluation of airway changes after treatment with Carriere Motion 3D Class II appliance. Journal of Dental Science, Oral and Maxillofacial Research. 2019;2:16-19. doi:10.30881/jdsomr.00023
5. Kim SH, Ahn HW, Chung KR, Nelson G. The biocreative strategy. Part 2: The Tweemac analysis. J Clin Orthod. 2018;52(6-7):359-371.
6. Zhong Z, Tang Z, Gao X, Zeng XL. A Comparison Study of Upper Airway among Different Skeletal Craniofacial Patterns in Nonsnoring Chinese Children. Angle Orthod. 2010;80(2):267-274. doi:10.2319/030809-130.1
7. Xiang M, Hu B, Liu Y, Sun J, Song J. Changes in airway dimensions following functional appliances in growing patients with skeletal class II malocclusion: A systematic review and meta-analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017;97:170-180. doi:10.1016/j.ijporl.2017.04.009
8. Park JH, Kim S, Lee YJ, et al. Three-dimensional evaluation of maxillary dentoalveolar changes and airway space after distalization in adults. Angle Orthod. 2018;88(2):187-194. doi:10.2319/121116-889.1.

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC QUYẾT ĐỊNH TIÊM VẮC-XIN SỞI CỦA BÀ MẸ CÓ TRẺ TỪ 4 ĐẾN 7 TUỔI

Trần Như Quỳnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Cúc<sup>1</sup>,  
Trần Thị Kim Linh<sup>1</sup>, Chu Quang Phúc<sup>2</sup>, Trần Thị Thuý<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** sởi là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc-xin. Tuy nhiên, hiện nay tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ vẫn chưa đạt tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Điều này phần lớn phụ thuộc vào các bà mẹ. **Đôi tượng - phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành trên 281 bà mẹ có trẻ từ 4 đến 7 tuổi sống tại một phường, Quận 10, TP.HCM. Thời gian từ tháng

1 - 5/2025. Sử dụng bộ câu hỏi "Knowledge, attitude of mothers on measles and vaccine Measles - Mumps - Rubella (MMR)" của Oluseye (2021). Tìm mối liên quan dùng phép kiểm Chi Square/ Fisher's Exact test với  $p < 0,05$  và Chi Square Post Hoc với  $p$  value  $< p^a$ . **Kết quả - kết luận:** tỷ lệ tiêm vắc-xin sởi ở trẻ từ 4 đến 7 tuổi đủ 2 mũi là 85,1%, 1 mũi là 94,9%, chưa tiêm/ không rõ là 5,1%. Kiến thức của bà mẹ ở mức cao, thấp là 87,1%; 12,9%. Thái độ của bà mẹ ở mức tốt, chưa tốt là 90,6%; 9,4%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ: nhóm tuổi của bà mẹ; thu nhập; học vấn; thời gian đến điểm tiêm; thời gian trẻ đợi đến lượt tiêm; kiến thức và thái độ của bà mẹ ( $p < 0,05$ ). Như vậy, mặc dù khoảng tuổi của trẻ đã được mở rộng để khảo sát, nhưng tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi vẫn chưa đạt 100% theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Tỷ lệ tiêm này liên quan đến nhiều yếu tố của gia đình và đặc biệt là từ chính các bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ. **Từ khóa:** vắc-xin sởi, các yếu tố liên quan, trẻ em, người chăm sóc trẻ

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trạm Y tế Phường 2, Quận 10, Tp. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trạm Y tế Phường 9, Quận 4, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Cúc

Email: nttcuc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

**SUMMARY****FACTORS RELATED TO THE DECISION TO GET MEASLES VACCINATION BY MOTHERS OF CHILDREN AGE 4 TO 7**

**Background:** measles is a dangerous infectious disease that commonly affects children under the age of five. It is preventable through vaccination. However, in many countries, including Vietnam, the rate of fully vaccinated children remains insufficient. This is largely dependent on mothers, who are the primary caregivers for their children. **Subjects - Research methodology:** a descriptive cross-sectional study was conducted using a convenience sampling method. The study involved 281 mothers of children aged 4 to 7 years residing in a ward in District 10, HCM City, from 1 - 5/ 2025. Data were collected using the questionnaire titled 'Knowledge, attitude of mothers on measles and the Measles - Mumps - Rubella (MMR) vaccine' developed by Oluseye (2021). Associations between variables were examined using the Chi Square/ Fisher's Exact test with a significance level of  $p < 0.05$ , Chi Square Post Hoc test with adjusted  $p$  values  $< p^a$ . **Results - Conclusions:** the measles vaccination rate among children aged 4 to 7 years is 85.1% for those who received two doses, 94.9% for at least one dose, and 5.1% for those who were unvaccinated or whose vaccination status was unknown. Mothers' knowledge levels were high in 87.1% of cases and low in 12.9%. Mothers' attitudes were positive in 90.6% of cases and not yet positive in 9.4%. Factors related to the measles vaccination status of children include: maternal age group, household income, educational level, time taken to reach the vaccination site, waiting time for the child to be vaccinated, as well as the mother's knowledge and attitude ( $p < 0.05$ ). Although the age range of children was extended for the survey, the rate of children receiving two full doses of measles vaccine still falls short of the 100% target recommended by the Ministry of Health. This vaccination rate is influenced by various family-related factors, particularly those related to the mothers.

**Keywords:** measles vaccine, associated factors, children, primary caregivers

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sởi là bệnh nguy hiểm, lây lan nhanh chóng, có thể gây tử vong, đặc biệt ở trẻ dưới 5 tuổi. Mặc dù đã có vắc-xin sởi nhưng số ca mắc và số ca tử vong vẫn báo động. Trong 7 tháng năm 2024, nhiều quốc gia cảnh báo về sự gia tăng dịch sởi. Theo WHO trong 3 tháng đầu năm 2024, có 56.634 ca sởi và 04 ca tử vong. Việt Nam, tính trên cả nước đến tháng 8/2024 ghi nhận mắc sởi cao hơn 32,3 lần so với cùng kỳ năm 2023.

WHO khuyến cáo tỷ lệ bao phủ tiêm vắc-xin cần đạt  $\geq 95\%$  để đảm bảo miễn dịch cộng đồng. Thực tế, nhiều trẻ vẫn chưa được tiêm sởi đầy đủ. Theo WHO (2023), thế giới có 83% trẻ tiêm mũi 1 và 74% mũi 2. Việt Nam, tính đến

tháng 9/2024 theo Hệ thống tiêm chủng quốc gia, tỷ lệ trẻ từ 1-5 tuổi tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi đạt ngưỡng an toàn. Tuy nhiên, theo khảo sát của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật TP.HCM thì có sự chênh lệch giữa dữ liệu trẻ tiêm chủng trên hệ thống với dữ liệu thực tế, nếu chỉ rà soát trên Hệ thống thì nguy cơ bỏ sót trẻ chưa tiêm là 30%.<sup>1</sup> Nghiên cứu nhằm (1). Xác định tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ từ 4 đến 7 tuổi; (2). Xác định mức độ kiến thức và thái độ về bệnh sởi, vắc-xin sởi của bà mẹ; (3). Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu thuận tiện

**Cỡ mẫu:** 281 bà mẹ có trẻ từ 4 đến 7 tuổi cư trú tại một phường thuộc Quận 10, TP.HCM

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bà mẹ trực tiếp chăm sóc trẻ
- Hộ gia đình nếu có hơn 1 trẻ từ 4 đến 7 tuổi, mà có trẻ đã tiêm đủ 2 mũi, có trẻ chưa tiêm đủ/ chưa tiêm thì sẽ thu thập thông tin của trẻ đã tiêm đủ 2 mũi

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Trẻ có tiền sử dị ứng với vắc-xin
- Trẻ suy giảm miễn dịch

**Phương pháp thu thập số liệu:** đến từng gia đình, từ tháng 1 - 5/2025, thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn, thời gian 25 - 30 phút.

**Công cụ thu thập số liệu:** bộ câu hỏi "Knowledge, attitude of mothers on measles and vaccine Measles - Mumps - Rubella (MMR)" của Oluseye (2021)<sup>2</sup> gồm 40 câu, chia 2 phần: kiến thức 22 câu, thái độ 18 câu. Mỗi câu đo lường theo thang Likert: đồng ý = 2 điểm, không đồng ý = 1 điểm, không chắc chắn = 0 điểm. Những câu hỏi ngược điểm sẽ tính ngược lại. Điểm kiến thức và thái độ được tính bằng tổng điểm các câu hỏi.<sup>2</sup> Kiến thức cao khi  $> 22$  điểm, thấp khi  $0 - 22$  điểm. Thái độ tốt khi  $> 18$  điểm, chưa tốt khi  $0 - 18$  điểm. Bộ câu hỏi đã thử nghiệm trên 30 bà mẹ ở Việt Nam, kết quả Cronbach's alpha = 0,906.

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** phần mềm SPSS 25.0, dùng phép kiểm Chi Square/ Fisher's Exact test với  $p < 0,05$  và Chi Square Post Hoc với  $p$  value  $< p^a$ .

**Y đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược TP.HCM trong nghiên cứu y sinh học số 407/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 22/01/2025.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm cá nhân.** Nhóm tuổi thanh niên và trung niên chiếm đa số 91,3%. Các bà mẹ có học vấn từ THPT trở lên chiếm > 50% và thu nhập thuộc trung bình khá từ 3 đến > 10 triệu/tháng là 88,8%. Các bà mẹ cảm thấy khá thuận lợi trong việc đưa trẻ đi tiêm chủng.

**3.2. Tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ từ 4 đến 7 tuổi**

**Bảng 1. Tình trạng tiêm vắc-xin sởi của trẻ (n=255)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chưa tiêm/ không rõ	13	5,1
Tiêm chưa đủ mũi (thiếu 1 mũi)	25	9,8
Tiêm đủ mũi (≥ 2 mũi)	217	85,1

Tỷ lệ trẻ từ 4 đến 7 tuổi tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi chưa đạt ngưỡng miễn dịch cộng đồng ≥ 95%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tình trạng tiêm vắc-xin sởi (n=255)**

Đặc điểm	Tình trạng tiêm vắc-xin sởi			p
	Chưa tiêm/ không rõ	Tiêm chưa đủ mũi (thiếu 1 mũi)	Tiêm đủ mũi (≥ 2 mũi)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Nhóm tuổi</b>				
Thanh niên trẻ (18-28 tuổi)	3 (13,6)	3 (13,7)	16 (72,7)	0,04*
Thanh niên (29-39 tuổi)	7 (4,7)	9 (6,1)	132 (89,2)	
Trung niên (≥40 tuổi)	3 (3,5)	13 (15,3)	69 (81,2)	
<b>Học vấn</b>				
Không biết chữ/ Tiểu học	3 (21,4)	2 (14,3)	9 (64,3)	<0,001*
THCS	5 (17,9)	6 (21,4)	17 (60,7)	
THPT	3 (3,5)	13 (15,5)	68 (81,0)	
Trung cấp nghề trở lên	2 (1,6)	4 (3,1)	123 (95,3)	
<b>Thu nhập bình quân/tháng</b>				
Thấp (<3 triệu)	7 (14,3)	8 (16,3)	34 (69,4)	0,002*
Trung bình (3-10 triệu)	2 (1,7)	13 (11,2)	101 (87,1)	
Cao (>10 triệu)	4 (4,4)	4 (4,4)	82 (91,2)	
<b>Thời gian từ nhà đến điểm tiêm</b>				
<30 phút	7 (3,4)	18 (8,9)	178 (87,7)	0,04*
30 đến <60 phút	5 (11,9)	7 (16,7)	30 (71,4)	
≥60 phút	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	
<b>Thời gian trẻ đợi đến lượt tiêm</b>				
<30 phút	3 (1,9)	12 (7,5)	144 (90,6)	0,008*
30 đến <60 phút	9 (10,6)	12 (14,1)	64 (75,3)	
≥60 phút	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)	

Các biến số trong đặc điểm cá nhân có mối liên quan với tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ ( $p < 0,05$ ): nhóm tuổi của mẹ, thu nhập, học vấn, thời gian đến điểm tiêm, thời gian trẻ đợi đến lượt tiêm. Khi phân tích sâu (Chi Square Post Hoc), kết quả: các hộ có thu nhập thấp thì tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cũng thấp ( $p$  value <  $p^a$ , với  $p^a = 0,005$ ); bà mẹ có học vấn từ trung cấp nghề trở lên thì tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-

**3.3. Kiến thức, thái độ về bệnh sởi và vắc-xin sởi của bà mẹ**

**Bảng 2. Kiến thức, thái độ về bệnh sởi và vắc-xin sởi (n=255)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Kiến thức</b>		
Thấp	33	12,9
Cao	222	87,1
<b>Thái độ</b>		
Chưa tốt	24	9,4
Tốt	231	90,6

Kiến thức của bà mẹ về bệnh sởi và vắc-xin sởi khá cao và thái độ rất tốt

**3.4. Các mối liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ từ 4 đến 7 tuổi**

**3.4.1. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ**

\*Fisher exact, có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  xin sởi cao hơn so với bà mẹ có trình độ THCS, bên cạnh đó bà mẹ có trình độ THCS thì tỷ lệ trẻ chưa tiêm/ không rõ thấp hơn các bà mẹ không biết chữ/ tiểu học ( $p$  value <  $p^a$ , với  $p^a = 0,004$ ); các bà mẹ chờ đợi < 30 phút để trẻ được đến lượt tiêm thì có xu hướng cho trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn so với các bà mẹ phải chờ từ 30 đến < 60 phút ( $p$  value <  $p^a$ , với  $p^a = 0,005$ ).

**3.4.2. Môi liên quan giữa kiến thức, thái độ với tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ****Bảng 4. Môi liên quan giữa kiến thức, thái độ với tình trạng tiêm vắc-xin sởi (n = 255)**

Đặc điểm	Tình trạng tiêm vắc-xin sởi			P
	Chưa tiêm/ không rõ	Tiêm chưa đủ mũi (thiếu 1 mũi)	Tiêm đủ mũi (≥ 2 mũi)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Kiến thức</b>				
Thấp	5 (15,2)	6 (18,1)	22 (66,7)	0,004
Cao	8 (3,6)	19 (8,6)	195 (87,8)	
<b>Thái độ</b>				
Chưa tốt	4 (16,6)	4 (16,7)	16 (66,7)	0,01
Tốt	9 (3,9)	21 (9,1)	201 (87,0)	

Bà mẹ có kiến thức cao, thái độ tốt thì tỷ lệ cho trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn so với bà mẹ có kiến thức thấp, thái độ chưa tốt ( $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm cá nhân.** Nhóm tuổi từ 29 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương đồng với Tadesse (2022)<sup>3</sup> và Chilot (2022)<sup>4</sup>. Đây là độ tuổi trưởng thành, họ thường ổn định về công việc và cuộc sống, có trách nhiệm cao với con cái. Trên 50% bà mẹ có học vấn từ THPT trở lên và 80,8% gia đình có thu nhập ở mức trung bình khá. Phương Tùng (2020)<sup>5</sup> có kết quả tương tự. Người dân có nền tảng kiến thức và kinh tế ổn định thì dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe và chú trọng nâng cao sức khỏe. Phần lớn bà mẹ chỉ mất < 30 phút để di chuyển từ nhà đến điểm tiêm, phù hợp với nghiên cứu thực hiện tại khu vực thành thị ở Kenya.<sup>6</sup> Ở thành thị hệ thống tiêm chủng đa dạng (nhà nước, tư nhân), phân bố rộng rãi, giúp rút ngắn thời gian khi đưa trẻ đi tiêm chủng. Các bà mẹ chỉ chờ < 30 phút để trẻ đến lượt tiêm chiếm 62,4%, tương tự với Tadesse (2022).<sup>3</sup> Điều này phản ánh công tác tổ chức tại các điểm tiêm hiện nay khoa học và nhờ ứng dụng công nghệ thông tin trong việc đặt lịch hẹn.

**4.2. Tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ.** Trẻ tiêm vắc-xin sởi mũi 1 chiếm 94,9%, mũi 2 chiếm 85,1%, tỷ lệ này vẫn thấp hơn ngưỡng miễn dịch cộng đồng. Chúng tôi còn ghi nhận 5,1% chưa tiêm/ không rõ, có lẽ số trẻ này trước đó dị ứng hoặc bà mẹ lo lắng về tác dụng phụ của vắc-xin hoặc liên quan đến tín ngưỡng. Tuy nhiên, kết quả vẫn cao hơn một số nghiên cứu khác (2022), cụ thể là mũi 1 từ 88,7% - 96,6%, mũi 2 từ 42,5% - 58,1%.<sup>3,5,7</sup> Sự khác biệt liên quan đến độ tuổi của đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu trên thực hiện ở trẻ từ 15 tháng đến 5 tuổi, còn chúng tôi mở rộng độ tuổi của trẻ

*Fisher exact, có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$*  nhằm dự phòng những trẻ có vấn đề về sức khỏe phải trì hoãn lịch tiêm. Bên cạnh đó, nghiên cứu thực hiện vào thời điểm dịch sởi đang bùng phát, Bộ Y tế khuyến khích người dân đưa trẻ từ 1 đến 10 tuổi tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi, đồng thời phụ huynh lo ngại dịch bệnh, chính những yếu tố này góp phần làm tăng tỷ lệ tiêm vắc-xin sởi ở trẻ.

**4.3. Kiến thức, thái độ của bà mẹ về bệnh sởi và vắc-xin sởi.** Về kiến thức, 87,1% bà mẹ có kiến thức cao, cao hơn đáng kể so với Oluseye (2021)<sup>2</sup> và Tadesse (2022)<sup>3</sup>. Sự chênh lệch liên quan đến nền tảng kiến thức và bối cảnh dịch tễ như đã trình bày ở trên, đồng thời chính phủ Việt Nam đang đẩy mạnh công tác truyền thông phòng chống dịch sởi trên phạm vi toàn quốc. Tuy nhiên, khi xét chi tiết hơn thì vẫn còn những khoảng trống kiến thức, cụ thể là tỷ lệ cao các bà mẹ trả lời chưa chính xác/ không biết về thời điểm tiêm (53,3%), đối tượng tiêm (83,1%), triệu chứng đặc trưng (97,6%) và biến chứng (96,5%).

Về thái độ, 90,6% bà mẹ có thái độ tốt. Kết quả này khác với Muhammad (2022).<sup>8</sup> Sự khác biệt có thể liên quan: văn hóa; tín ngưỡng; học vấn, kinh tế; vai trò của NVYT, và ghi nhận một số thái độ thờ ơ/ tiêu cực: bệnh sởi không gây tử vong (53,4%), vắc-xin sởi có thể gây hại (53,7%), mắc sởi là bình thường (58,6%).

**4.4. Các môi liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ****4.4.1. Môi liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tình trạng tiêm vắc-xin sởi**

(1) Nhóm tuổi của bà mẹ có liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ, nhưng chưa xác định được cụ thể độ tuổi nào của bà mẹ thì có tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn (qua phép kiểm Chi Square Post hoc). Tadesse (2022): bà mẹ < 36 tuổi thì tỷ lệ tiêm vắc-xin sởi mũi 2 ở trẻ cao hơn so với bà mẹ ≥ 36 tuổi,<sup>3</sup> Chilot (2022): bà mẹ ≥ 25 tuổi thì tỷ lệ tiêm vắc-

xin sởi 2 mũi ở trẻ cao hơn so với bà mẹ < 25 tuổi.<sup>4</sup> Việc chưa xác định được cụ thể độ tuổi là do chúng tôi phân chia tuổi theo từng cột mốc phát triển của người trưởng thành. Hai nghiên cứu trên tuổi được nhóm theo một khoảng nhất định và độ tuổi cũng không đồng nhất, có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, văn hóa của từng đất nước. (2) Các hộ có thu nhập thấp thì tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cũng thấp (p value < 0,005). Stella (2022), những phụ huynh có thu nhập cao sẽ cho trẻ tiêm vắc-xin sởi đầy đủ hơn<sup>7</sup>. Kinh tế đóng vai trò quan trọng trong đời sống xã hội, là yếu tố giúp con người nâng cao chất lượng cuộc sống, dễ dàng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe. (3) Bà mẹ có học vấn từ trung cấp nghề trở lên thì tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn so với bà mẹ có trình độ THCS. Bên cạnh đó, bà mẹ có học vấn THCS thì tỷ lệ trẻ chưa tiêm/ không rõ thấp hơn các bà mẹ không biết chữ/ tiểu học (p value < 0,004). Kết quả này phù hợp với Hafso (2024)<sup>9</sup>. Người có học vấn cao thì khả năng hiểu biết các vấn đề trong cuộc sống tốt hơn, đồng thời họ tiếp cận với các hình thức/ dịch vụ hiện đại dễ dàng hơn. (4) Đối với biến số thời gian từ nhà đến điểm tiêm thì tương tự như nhóm tuổi. Nghĩa là chỉ mới ghi nhận có liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ, chưa xác định được cụ thể khoảng thời gian bao nhiêu để bà mẹ đến điểm tiêm thì có tỷ lệ trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn. Các nghiên cứu khác cho thấy phụ huynh di chuyển đến cơ sở y tế ≤ 30 phút có xu hướng cho trẻ tiêm đủ 2 mũi hơn so với nhóm di chuyển > 30 phút.<sup>4,9</sup> Khi một người phải di chuyển đoạn đường xa thì thường có tâm lý e ngại và có thể gây tốn chi phí, thời gian, từ đó dễ dẫn đến trì hoãn. (5) Các bà mẹ đã từng trải qua thời gian chờ < 30 phút để trẻ đến lượt tiêm thì có xu hướng cho trẻ tiêm đủ 2 mũi cao hơn so với các bà mẹ phải chờ từ 30 đến < 60 phút (p value < 0,005). Kết quả phù hợp với Tadesse (2022).<sup>3</sup> Khi phải chờ đợi quá lâu, phụ huynh sẽ thấy mệt mỏi và mất kiên nhẫn, dẫn đến trì hoãn/ bỏ các mũi tiêm nhắc.

#### **4.4.2. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với tình trạng tiêm vắc-xin sởi**

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ của bà mẹ với tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ (p < 0,05): bà mẹ có kiến thức cao và thái độ tốt thì tỷ lệ cho trẻ tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cao hơn. Kết quả phù hợp với Adisu (2024): bà mẹ có kiến thức cao thì cho trẻ tiêm đủ 2 mũi cao gấp hai lần so với bà mẹ có kiến thức thấp; bà mẹ có thái độ tốt thì cho trẻ tiêm

đủ 2 mũi cao gấp 3 lần so với bà mẹ có thái độ chưa tốt<sup>10</sup>; Muhammad (2022) cũng cho thấy có sự ảnh hưởng giữa kiến thức tốt, thái độ tích cực đến việc tiêm đủ 2 mũi vắc-xin sởi cho trẻ.<sup>8</sup> Khi bà mẹ hiểu biết đúng về bệnh sởi và lợi ích của vắc-xin sởi, họ có xu hướng chủ động tìm hiểu lịch tiêm chủng, trao đổi với NVYT và vượt qua rào cản để tiêm đầy đủ cho trẻ. Tuy nhiên, nếu kiến thức tốt mà thái độ chưa tích cực thì cũng không thể đảm bảo được việc tuân thủ tiêm chủng.<sup>7</sup>

#### **V. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ**

Tỷ lệ trẻ từ 4 đến 7 tuổi tiêm 2 mũi vắc-xin sởi 85,1%, tiêm 1 mũi 94,9%, chưa tiêm/ không rõ 5,1%. Bà mẹ có kiến thức ở mức cao, thấp là 87,1%, 12,9%. Bà mẹ có thái độ ở mức tốt, chưa tốt là 90,6%, 9,4%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tiêm vắc-xin sởi ở trẻ: nhóm tuổi, thu nhập, học vấn, thời gian đến điểm tiêm, thời gian trẻ đợi đến lượt tiêm, kiến thức và thái độ của bà mẹ (p < 0,05).

Kiến nghị: (1) Phụ huynh: sử dụng ứng dụng sức khỏe như "Sổ tiêm chủng gia đình" giúp nhận, nhắc, theo dõi mũi tiêm của trẻ; tìm hiểu thông tin các nguồn chính thống. (2) Ngành y tế: đa dạng hóa hình thức tiêm chủng như điểm tiêm lưu động/ tiêm tại trường học; phát loa, nhắn tin, tờ rơi và huy động cán bộ y tế đến từng gia đình để thông báo lịch tiêm, tiêm vắc-xin sởi miễn phí (TCMR); triển khai chiến dịch "Tiêm vét", "Tiêm bổ sung"; hướng dẫn số điện thoại liên lạc khẩn cấp; phân phối vắc-xin hợp lý; đơn giản hóa quy trình tiêm chủng, bổ sung nhân lực để giảm thời gian chờ đợi. (3) Bên cạnh đó, phương pháp lấy mẫu thuận tiện chưa phản ánh hết đặc điểm của quần thể dân số, dữ liệu có thể chưa hoàn toàn phù hợp với cộng đồng chung, nghiên cứu tiếp theo nên lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng/ cụm.

#### **VI. LỜI CẢM ƠN**

Chân thành cảm ơn Đại học Y Dược TP.HCM; Trạm Y tế Phường 2, Quận 10 và Phường 9, Quận 4 thuộc TP.HCM đã hỗ trợ, tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Sở Y tế TP.HCM - Trung tâm kiểm soát bệnh tật (HCDC)**, Tỷ lệ bao phủ 2 mũi tiêm vắc-xin sởi đạt mức an toàn, Cập nhật 1/10/2024, <https://hcdc.vn/ty-le-bao-phu-2-mui-tiem-vac-xin-soi-dat-muc-an-toan-spVyr4.html>
- Oluseye O, Jimoh N, Ogunleye C.** Knowledge and attitude of mothers towards measles and measles, mumps and rubella (mmr) vaccine in idiba community abeokuta, nigeria. Open Journal

- of Medical Research (ISSN: 2734-2093). 2021;2:136–148. doi: 10.21315/mjms2022.29.3.9
3. **Tadesse AW, Sahlu D, Benayew M.** Second-dose measles vaccination and associated factors among under-five children in urban areas of North Shoa Zone, Central Ethiopia, 2022. *Front Public Health.* 2022;10: 1029740. doi:10.3389/fpubh.2022.1029740
  4. **Chilot D, Belay DG, Shitu K, et al.** Measles second dose vaccine utilization and associated factors among children aged 24–35 months in Sub-Saharan Africa, a multi-level analysis from recent DHS surveys. *BMC Public Health.* 2022;22:2070. doi:10.1186/s12889-022-14478-x
  5. **Tùng Đ, Nhu D, Phúc H, Cường N.** Thực trạng tiêm đủ hai mũi vắc xin sởi cho trẻ dưới 2 tuổi tại huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2021;30:9-17. doi:10.51403/0868-2836/2020/148
  6. **Kanyiru RW, Kikuvu G., J, Jomo DM.** Factors Associated with Uptake of Measles Rubella Vaccine Among Children Age 9-18 Months in Eastleigh North Ward Nairobi County. *IJSRP.* 2019;9(5): p8905. doi:10.29322/IJSRP.9.05.2019.p8905
  7. **Mamuti S, Tabu C, Marete I, Opili D, Jalang'o R, Abade A.** Measles containing vaccine coverage and factors associated with its uptake among children aged 24–59 months in Cherangany Sub County, Trans Nzoia County, Kenya. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263780. doi:10.1371/journal.pone.0263780
  8. **S. S, Kasnawi T, Syukur M, Kamaruddin SA.** Factors Related to the Parental Decision in Conducting Measles-Rubella Vaccination to the Children in South Sulawesi, Indonesia. *ujph.* 2022;10(5): 448-454. doi:10.13189/ujph.2022.100502
  9. **Ibrahim H, Wariyo A, Mati Asefa E, Cheru A, Lonsako A, Dirirsa G.** Measles second dose vaccine uptake and associated factors among under-five children in Jigjiga City, Somali Region, Eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health.* 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1395802
  10. **Adisu MA, Bogale WA, Alemu TG.** Second dose of measles-containing vaccine coverage and associated factors among children aged 24–36 months in Gondar city, Central Gondar, Northwest Ethiopia, 2023. *Front Public Health.* 2024;12: 1364865. doi:10.3389/fpubh.2024.1364865

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Trần Mỹ Hà<sup>1</sup>, Trịnh Thị Bích Huyền<sup>2</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết Đái tháo đường– Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025. **Kết quả:** 48,5% người bệnh đái tháo đường típ 2 có rối loạn lo âu. Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật (99%) và triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng (95,8%) là hai nhóm triệu chứng hay gặp của nhóm người bệnh này. Trong nhóm triệu chứng thần kinh thực vật, triệu chứng hay gặp nhất là khô miệng (70,8%), tiếp theo là triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh (66,7%). Trong nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực bụng hay gặp nhất là cảm giác nghẹn thở (30,2%) và triệu chứng khó chịu vùng ngực (25%). **Kết luận:** Rối loạn lo âu là bệnh lý thường gặp đi kèm với đái tháo đường típ 2, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng vùng ngực

bụng là triệu chứng rất phổ biến cần lưu ý ở nhóm người bệnh này.

**Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, rối loạn lo âu.

### SUMMARY

#### CLINICAL SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

**Objective:** Describe anxiety disorders clinical symptoms in patients with type 2 diabetes. **Subjects and Methods:** Cross-sectional description of inpatients with type 2 diabetes at the Department of Diabetes Endocrinology - Bach Mai Hospital, from August 2024 to August 2025. **Results:** 48.5% of inpatients with type 2 diabetes suffer comorbid anxiety disorder. Autonomic arousal symptoms are the most common symptoms in this group of patients, encountered in 99% of patients. Symptoms involving the chest and abdomen are occurring in 95,8% of patients. In the group of autonomic arousal symptoms, the most common symptoms are dry mouth (70.8%), palpitations or pounding heart, or accelerated heart rate (66.7%). In the group of symptoms involving chest and abdomen, the most common symptoms are feeling of choking (30.2%) and chest discomfort (25%). **Conclusion:** Anxiety disorder is a common disease associated with type 2 diabetes. Autonomic arousal symptoms and chest-abdominal symptoms are very common symptoms and noticeable in this group of patients.

**Keywords:** type 2 diabetes, anxiety disorder

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mỹ Hà

Email: tranha10598@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025