

hóa, do vậy cần một cỡ mẫu lớn hơn và tiến hành tại đa trung tâm để kiểm định độ chính xác của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Hai thang điểm NEWS và NEWS-L có khả năng tiên đoán bệnh nhân viêm phổi mắc phải tại cộng đồng nhập ICU với giá trị cao, sử dụng các thông số cơ bản có thể áp dụng nhanh tại khoa cấp cứu trong phân loại bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tuta-Quintero, E., et al.**, Comparison of performances between risk scores for predicting mortality at 30 days in patients with community acquired pneumonia. *BMC Infectious Diseases*, 2024. 24(1): p. 912.
2. **Zhou, H.-j., T.-f. Lan, and S.-b. Guo**, Outcome prediction value of national early warning score in septic patients with community-acquired pneumonia in emergency department: a single-center retrospective cohort study. *World Journal of Emergency Medicine*, 2020. 11(4): p. 206.
3. **Villamor, M.A.C., et al.**, Comparison of eight

prehospital early warning scores in life-threatening acute respiratory distress: a prospective, observational, multicentre, ambulance-based, external validation study. *The Lancet Digital Health*, 2024. 6(3): p. e166-e175.

4. **Tế, B.Y.**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn. 2020, tr.
5. **Huang, L., et al.**, Performance of various pneumonia severity models for predicting adverse outcomes in elderly inpatients with community-acquired pneumonia. *Clinical Microbiology and Infection*, 2024. 30(11): p. 1426-1432.
6. **Kaya, A.E., et al.**, Comparison of pneumonia severity scores for patients diagnosed with pneumonia in emergency department. *Indian Journal of Medical Research*, 2020. 152(4): p. 368-377.
7. **Yamazaki, R., et al.**, Comparison of CURB-65, PSI, and qSOFA for predicting pneumonia mortality in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Scientific Reports*, 2021. 11(1): p. 3880.
8. **Guzelce, M.C., et al.**, Prognostic value of the NEWS+ Lactate score in patients with decompensated heart failure in the emergency department. *ESC Heart Failure*, 2023. 10(6): p. 3604-3611.

TỶ LỆ TRẺ DƯỚI 12 THÁNG TIÊM CHỦNG ĐÚNG LỊCH CÁC LOẠI VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH BẠC LIÊU

Trần Ngọc Yến Vy¹, Quách Thanh Lâm¹, Huỳnh Giao¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng tại thành phố Bạc Liêu, tỉnh Bạc Liêu năm 2025 và các yếu tố liên quan. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 242 người chăm sóc trẻ và trẻ từ 9-21 tháng tuổi. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi có cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tuổi tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong tiêm chủng mở rộng là 59,50%. Các đặc điểm xã hội có mối liên quan với tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin bao gồm là: Trình độ học vấn, kinh tế, số con trong gia đình, nghề nghiệp, phương tiện tiếp cận thông tin, kiến thức và thái độ đúng của người chăm sóc ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tuổi tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng còn thấp. Kết quả này cho thấy cần tăng cường truyền thông, hỗ trợ tiếp cận dịch vụ và nâng cao nhận thức cho người chăm sóc nhằm cải thiện tỷ lệ tiêm chủng

đúng lịch trong cộng đồng. **Từ khóa:** Tiêm chủng mở rộng, tiêm đúng lịch, trẻ dưới 12 tháng, Bạc Liêu.

SUMMARY

PREVALENCE OF TIMELY VACCINATION AMONG CHILDREN UNDER 12 MONTHS AND ASSOCIATED FACTORS IN BAC LIEU PROVINCE

Objective: To determine the prevalence of timely vaccination among children under 12 months of age under the Expanded Program on Immunization in Bac Lieu City, Bac Lieu Province, in 2025, and to identify associated factors. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 242 caregivers and children aged 9–21 months. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire. **Results:** The prevalence of timely vaccination under the Expanded Program on Immunization among children under 12 months was 59.5%. Factors significantly associated with timely vaccination included caregivers' education level, economic status, number of children in the family, occupation, means of accessing information, and knowledge and attitudes toward vaccination. **Conclusion:** Timely vaccination among children under 12 months remains low, underscoring the need for better communication, service access, and caregiver awareness to improve coverage.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Quách Thanh Lâm

Email: qtlam@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

Keywords: Expanded immunization, timely vaccination, children under 12 months, Bac Lieu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng là một biện pháp phòng tránh các bệnh truyền nhiễm, nhằm bảo vệ và mở rộng cơ hội tiếp cận vắc-xin cho trẻ. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã triển khai chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) như là một chiến lược y tế toàn cầu. TCMR đã giúp giảm 2,5 triệu trường hợp tử vong ở mỗi năm. Tuy nhiên số trẻ chưa tiêm vắc-xin nào hoặc chưa tiêm đầy đủ các mũi vắc-xin trong giai đoạn 2019-2021 là 67 triệu trẻ, và năm 2023 vẫn có trên 14 triệu trẻ em. Tại Việt Nam, năm 2021 vẫn có trên 187 nghìn trẻ chưa tiêm vắc-xin nào. Trong đó, một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỷ lệ tiêm đúng lịch các loại vắc-xin cho trẻ còn hạn chế như nghiên cứu tại Cà Mau là 42,7% và nguyên nhân trì hoãn hoặc bỏ lỡ tiêm chủng thường có liên quan đến yếu tố nơi cư trú, trình độ học vấn của người chăm sóc, tình trạng sức khỏe của trẻ, tâm lý do dự hoặc e ngại chất lượng vắc-xin do tiếp nhận thông tin sai lệch.^{1,2} Mục tiêu nghiên cứu đánh giá tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch và yếu tố liên quan để có bằng chứng cho truyền thông giáo dục sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025. Tiêu chí đưa vào là trẻ có độ tuổi từ 9-21 tháng tuổi và người chăm sóc chính cho trẻ đủ từ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại thành phố Bạc Liêu, tỉnh Bạc Liêu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại ra những người chăm sóc chính cho trẻ mất khả năng nghe và nói, có vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc không tham gia nghiên cứu sau khi quay lại lần 2.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc-xin theo nghiên cứu của Nông Diệu Thuần, chọn $p = 88,8\%$;³ Với $d = 0,05$ và $DE = 1,5$. Dự trữ số mẫu mất hoặc mẫu không đạt 5%. Vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu là 242

Kỹ thuật chọn mẫu: Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu cụm hai giai đoạn: giai đoạn 1 chọn ngẫu nhiên 3/10 phường/xã trực thuộc thành phố Bạc Liêu và giai đoạn 2 chọn ngẫu nhiên 80-81 trẻ/1 cụm theo danh sách có sẵn trong từng cụm được chọn.

Định nghĩa biến số chính. Tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin: Dựa vào hệ thống quản lý tiêm chủng quốc gia hoặc sổ quản lý tiêm chủng tại trạm y tế ghi nhận trẻ dưới 12 tháng tiêm đủ tất cả vắc-xin phòng ngừa các bệnh Viêm

gan siêu vi B, Lao, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt, bệnh do Haemophilus influenzae týp b và Sởi và tiêm đủ tất cả các liều vắc-xin đúng như lịch khuyến cáo của chương trình TCMR quốc gia cụ thể là gồm: 1 mũi BCG, 3 mũi DPT-VGB-Hib, 3 liều uống OPV, 1 mũi IPV, 1 mũi Sởi.⁴

Tiêm chủng không đúng lịch các loại vắc-xin: khi trẻ dưới 12 tháng không tiêm đủ tất cả loại vắc-xin phòng ngừa 8 loại bệnh trong TCMR

Công cụ thu thập số liệu. Dữ liệu thu thập bằng cách trả lời phỏng vấn qua bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên nghiên cứu của Fisha, sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) với độ tin cậy cao (Cronbach alpha = 0,703), và nghiên cứu của Phạm Anh Thư và Vũ Thị Thúy gồm 4 phần: Phần A đặc điểm người chăm sóc và đặc điểm của trẻ; Phần B gồm 8 câu kiến thức TCMR với mỗi câu trả lời đúng tính 1 điểm, tổng điểm là 8 điểm. Đạt kiến thức chung đúng là khi đối tượng nghiên cứu có tổng điểm kiến thức khi đạt $\geq 75\%$ ($\geq 6/8$ điểm). Phần C về thái độ TCMR với mỗi câu trả lời đúng là tính 1 điểm, tổng điểm là 9 điểm. Đạt thái độ chung đúng khi đúng $\geq 6/9$ điểm; Phần D về lịch sử tiêm chủng của trẻ với các thông tin về ngày tiêm, địa điểm tiêm của mũi vắc-xin được tiêm cho trẻ.⁵⁻⁷

Phân tích và xử lý số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm EPIDATA v4.6.0.6 và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 15. Tần số và tỷ lệ (%) để mô tả các biến số định tính, đối với biến số định lượng dùng trung bình và độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn, nếu phân phối lệch thì thể hiện bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher để xác định mối liên quan nếu có $>20\%$ các ô vọng trị <5 hoặc bất kỳ ô vọng trị <1 . Lượng giá mối liên quan bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$.

Y đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận số 26/ĐHYD-HĐĐĐ kí ngày 02/01/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện được 242 phiếu điều tra đầy đủ thông tin đạt 100%, có kết quả như sau:

Bảng 1: Đặc điểm của người chăm sóc trẻ (n=242)

| Đặc tính | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|----------|---------------|--------------|
| Giới | Nữ | 195 | 80,6 |
| Nhóm | <26 tuổi | 64 | 26,5 |

| | | | |
|--|---|-----|------|
| tuổi | 26-35 tuổi | 110 | 45,5 |
| | >35 tuổi | 68 | 28,0 |
| Dân tộc | Kinh | 168 | 69,4 |
| | Khác | 74 | 30,6 |
| Tôn giáo | Không | 182 | 75,2 |
| | Khác | 60 | 24,8 |
| Tình trạng hôn nhân | Kết hôn | 199 | 82,2 |
| | Khác | 43 | 17,8 |
| Mối quan hệ với trẻ | Cha mẹ | 213 | 88,1 |
| | Khác | 29 | 11,9 |
| Số con | 1-2 con | 201 | 83,1 |
| | ≥3 con | 41 | 16,9 |
| Nhóm tình trạng kinh tế | Nghèo/Cận nghèo/Trung bình/ Bình thường | 188 | 77,7 |
| | Khá giả/Giàu | 54 | 22,3 |
| | Công chức,viên chức | 73 | 30,2 |
| Nghề nghiệp | Công nhân | | 47 |
| | Nông dân | 9 | 3,7 |
| | Nội trợ | 71 | 29,3 |
| | Buôn bán | 38 | 15,7 |
| | Khác | 4 | 1,7 |
| Nhóm học vấn | <THPT | 45 | 18,6 |
| | ≥THPT | 197 | 81,4 |
| Phương tiện tiếp cận thông tin | Tivi, loa, đài phát thanh | 95 | 40,8 |
| | Các kênh mạng internet | 131 | 56,2 |
| | Báo chí, áp phích, tờ rơi | 41 | 17,0 |
| | Cơ sở y tế, cơ sở xã | 215 | 92,3 |
| Lí do không tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin ở trẻ | Trẻ mắc bệnh cấp tính | 44 | 40,4 |
| | Trẻ bị hoãn tiêm | 16 | 14,7 |
| | Người chăm sóc bận việc | 52 | 47,7 |
| | Quên lịch tiêm, đợi lâu | 52 | 47,7 |
| | Hết vắc-xin | 38 | 34,9 |

Phần lớn người tham gia nghiên cứu là nữ giới

chiếm 80,6%, thuộc dân tộc Kinh (69,4%), không theo tôn giáo (75,2%) và đã kết hôn (82,2%), có 77,7% thuộc nhóm nghèo, cận nghèo hoặc trung bình. Nghề nghiệp phổ biến là công chức/viên chức (30,2%). Trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 81,4%. Thông tin về TCMR chủ yếu được tiếp cận qua cơ sở y tế (92,3%).

Bảng 2: Đặc điểm của trẻ (n=242)

| Đặc tính | Tần số (n) | | Tỷ lệ (%) |
|---|------------|-----|--------------|
| | Giới | Nam | |
| Tuổi (tháng) (Trung vị, KTPV) | | | 14,5 (12-19) |
| Trẻ được tiêm vắc-xin ngoài TCMR | Có | 94 | 38,8 |
| | Không | 148 | 61,2 |
| Trẻ bệnh trong 12 tháng qua | Có | 88 | 36,4 |

Tỷ lệ trẻ nam tham gia nghiên cứu nhiều hơn tỷ lệ trẻ nữ, chiếm tỷ lệ tương ứng là 56,61% và 43,39%. Có 38,84% người chăm sóc chính của trẻ chọn tiêm chủng các vắc-xin ngoài TCMR cho trẻ. Trong thời gian 12 tháng, có 36,36% trẻ là có tỷ lệ mắc các bệnh lý thông thường.

Kiến thức, thái độ, thực hành về TCMR của người chăm sóc

Bảng 3: Kiến thức, thái độ, thực hành về TCMR của người chăm sóc

| Đặc tính | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|------------|-----------|
| Kiến thức chung (tốt) | 89 | 36,8 |
| Thái độ chung (đúng) | 198 | 81,8 |
| Thực hành chung (đúng) | 144 | 59,5 |

Kết quả cho thấy thức chung tốt về TCMR chiếm 36,8. Có 81,8% người chăm sóc thể hiện thái độ chung đúng. Tỷ lệ trẻ dưới 12 tháng tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong TCMR chiếm 59,50%.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ trẻ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong TCMR

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm xã hội của người chăm sóc với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong chương trình TCMR (n=242)

| Đặc tính | Tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin | | p | PR (KTC 95%) |
|---------------------|---------------------------------------|-----------|--------|------------------|
| | Có (%) | Không (%) | | |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Công chức,viên chức | 48 (65,8) | 25 (34,2) | | 1 |
| Công nhân | 20 (42,5) | 27 (57,5) | 0,022 | 0,65 (0,45-0,94) |
| Nông dân | 6 (66,7) | 3 (33,3) | 0,965 | 1,01 (0,62-1,66) |
| Nội trợ | 51 (71,8) | 20 (28,2) | 0,433 | 1,09 (0,88-1,36) |
| Buôn bán | 19 (50,0) | 19 (50,0) | 0,760 | 0,76 (0,53-1,09) |
| Khác | 4 (100,0) | 0 (0,0) | <0,001 | 3,76 (1,39-1,02) |
| Nhóm học vấn | | | | |
| <THPT | 20 (44,4) | 25 (55,6) | | 1 |
| ≥THPT | 124 (62,9) | 73 (37,1) | 0,022 | 1,42 (1,01-1,99) |
| Số con | | | | |
| 1-2 con | 126 (62,7) | 75 (37,3) | | 1 |
| ≥3 con | 18 (24,9) | 23 (56,1) | 0,026 | 0,70 (0,49-1,01) |

| Nhóm kinh tế | | | | |
|---|------------|-----------|--------|------------------|
| Nghèo/Cận nghèo/Trung bình/ Bình thường | 103 (54,8) | 85 (45,2) | | 1 |
| Khá giả/Giàu | 41 (32,1) | 13 (24,9) | 0,005 | 1,39 (1,14-1,69) |
| Các kênh mạng internet | | | | |
| Có | 89 (67,9) | 42 (32,1) | | 1 |
| Không | 55 (49,6) | 56 (50,4) | 0,004 | 0,73 (0,58-0,91) |
| Cơ sở y tế, cơ sở xã | | | | |
| Có | 138 (64,2) | 77 (35,8) | | 1 |
| Không | 6 (22,2) | 21 (77,8) | <0,001 | 0,35 (0,17-0,71) |

Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của người chăm sóc, nghề nghiệp là công nhân, số con trong gia đình, tình trạng kinh tế, có sử dụng internet, có thông tin từ cơ sở y tế với tình trạng tiêm chủng đúng lịch ($p < 0,05$).

Bảng 5: Mối liên quan giữa kiến thức đúng, thái độ đúng với tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong chương trình TCMR (n=242)

| Đặc tính | Tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin | | p | PR (KTC 95%) |
|----------------|---------------------------------------|-----------|-------|-------------------|
| | Có (%) | Không(%) | | |
| Kiến thức đúng | | | | |
| Có | 64 (71,9) | 25 (28,1) | 0,003 | 0,73 (0,59-0,89) |
| Không | 80 (52,3) | 73 (47,7) | | 1 |
| Thái độ đúng | | | | |
| Có | 112 (56,6) | 86 (43,4) | 0,048 | 1,285 (1,03-1,59) |
| Không | 32 (72,7) | 12 (27,3) | | 1 |

Qua phân tích kết quả nghiên cứu đã tìm được có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch với kiến thức đúng và thái độ đúng của người chăm sóc trẻ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của người chăm sóc và trẻ.

Người chăm sóc trẻ chủ yếu là nữ giới (80,6%) và trong độ tuổi 26–35 (45,5%), phù hợp với đặc điểm dân số sinh sản và vai trò chăm sóc trẻ thường do phụ nữ đảm nhiệm. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ngọc Toàn tại Bắc Giang.⁸ Hầu hết người chăm sóc là cha mẹ ruột (88%), có từ 1–2 con (83%), có trình độ từ THPT trở lên (80%) và thuộc nhóm kinh tế trung bình hoặc thấp (77,7%), phản ánh cơ cấu dân cư thành thị và xu hướng sinh ít con. Các yếu tố này được ghi nhận là có liên quan đến hành vi chăm sóc sức khỏe trẻ trong nhiều nghiên cứu trước. Về tiếp cận thông tin, cơ sở y tế là nguồn chính (92,3%), tiếp theo là Internet (56,2%) cho thấy vai trò trung tâm của y tế cơ sở và ảnh hưởng ngày càng tăng của truyền thông số.⁸

Kiến thức, thái độ và thực hành về tiêm

chủng. Đối với kiến thức đúng của người chăm sóc trong nghiên cứu này là 36,78%, phản ánh sự hiểu biết còn hạn chế về lịch tiêm, các loại vắc-xin trong chương trình TCMR và phản ứng sau tiêm. Điều này cho thấy mức độ kiến thức của người chăm sóc còn phụ thuộc nhiều vào khu vực sinh sống và mức độ truyền thông y tế tại địa phương. Về thái độ, có đến 81,82% người chăm sóc đạt mức thái độ đúng. Tuy nhiên, trong khi phần lớn người tham gia thể hiện quan điểm tích cực về lợi ích tiêm chủng, vẫn còn một bộ phận nhỏ bày tỏ lo ngại về tác dụng phụ hoặc cho rằng trẻ tiêm quá nhiều vắc-xin. Kết quả này cho thấy bên cạnh hiệu quả của truyền thông y tế, vẫn cần có thông tin chính xác, dễ hiểu để củng cố niềm tin và giảm bớt sự lo lắng không cần thiết trong cộng đồng. Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đúng lịch trong nghiên cứu là 59,5%. Lý do không tiêm đúng lịch chủ yếu do người chăm sóc quên lịch, trẻ đang bệnh hoặc thiếu vắc-xin – các yếu tố cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác. Kết quả này cho thấy việc tiêm đúng lịch không chỉ phụ thuộc vào nhận thức và thái độ, mà còn bị chi phối bởi các điều kiện tổ chức và hỗ trợ từ hệ thống y tế cơ sở.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch các loại vắc-xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn của người chăm sóc có ảnh hưởng đáng kể đến việc tiêm chủng đúng lịch, tương đồng với kết quả của Trần Trường Giang.² Điều này phản ánh vai trò của hiểu biết trong tiếp nhận và xử lý thông tin y tế. Nghề nghiệp cũng tạo khác biệt: nhóm công nhân có tỷ lệ thấp hơn công chức/viên chức, có thể do hạn chế thời gian và điều kiện tiếp cận dịch vụ. Bên cạnh đó, hộ gia đình đông con, kinh tế khó khăn, hoặc trẻ đang mắc bệnh cấp tính đều làm giảm khả năng tuân thủ lịch tiêm. Thiếu vắc-xin và việc quên lịch hẹn cũng được ghi nhận, tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Thúy.⁷

Ngược lại, việc tiếp cận thông tin từ cơ sở y tế và internet cho thấy tác động tích cực, khi tỷ lệ tiêm đúng lịch cao hơn lần lượt 34,6% và 72,9%, phù hợp với kết quả của Phạm Ngọc

Toàn.⁸ Một phát hiện đáng chú ý là nhóm người chăm sóc có kiến thức đúng lại tiêm chủng đúng lịch thấp hơn 30% so với nhóm kiến thức chưa đúng. Kết quả này trái với nghiên cứu của GebreEyesus tại Ethiopia, gợi ý khả năng nhóm hiểu biết cao hơn thận trọng trước phản ứng sau tiêm hoặc tiếp cận thông tin trái chiều. Trong khi đó, thái độ đúng lại liên quan thuận chiều với tuân thủ lịch tiêm, phù hợp với kết quả của Phạm Thị Anh Thư, cho thấy niềm tin vào lợi ích vắc-xin là yếu tố thúc đẩy hành vi.^{5,6}

V. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường tuyên truyền và khuyến khích người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi, phụ nữ mang thai tham gia các chương trình truyền thông về tiêm chủng, nhằm nâng cao kiến thức và thực hành tiêm đúng lịch. Cơ sở y tế và chính quyền địa phương cần phối hợp rà soát, lập danh sách trẻ chưa tiêm hoặc tiêm muộn để tổ chức tiêm bù kịp thời. Khuyến khích tổ chức các sự kiện tuyên truyền định kỳ về lợi ích của tiêm chủng đúng lịch để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF - Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc.** The State of the World's Children: For Every Child, Vaccination. UNICEF Innocenti - Global Office of Research and Foresight; 2023.
2. **Trần Trường Giang, Nguyễn Quan Phú, Nguyễn Văn Đoc, Phạm Thị Tâm.** Nghiên Cứu Kiến Thức Và Thực Hành Tiêm Chủng Mở Rộng Cho Trẻ Dưới 1 Tuổi Của Các Bà Mẹ Có Con Từ 12 - 24 Tháng Tuổi Tại Huyện Thới Bình, Tỉnh Cà Mau

Năm 2022-2023. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 2024; (70): 26-33. doi:10.58490/ctump.2024i70. 2019

3. **Nông Diệu Thuần, Lê Thị Thanh Hoa.** Thực Trạng Tiêm Chủng Mở Rộng Đầy Đủ, Đúng Lịch Ở Trẻ Em Dưới 12 Tháng Tuổi Tại Huyện Bảo Lâm, Tỉnh Cao Bằng Năm 2021. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;520(2). doi:10.51298/vmj.v520i2.4141
4. **BỘ Y TẾ.** Thông Tư Số: 10/2024/Tt-BYT Ban Hành Danh Mục Bệnh Truyền Nhiễm, Đối Tượng Và Phạm Vi Phải Sử Dụng Vắc Xin, Sinh Phẩm Y Tế Bắt Buộc Ngày 13/6/2024.; 2024. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-10-2024-TT-BYT-benh-truyen-nhiem-pham-vi-phai-su-dung-sinh-pham-y-te-bat-buoc-613510.aspx>
5. **GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, et al.** Knowledge, Attitude, and Practices of Parents About Immunization of Infants and Its Associated Factors in Wadla Woreda, North East Ethiopia, 2019. *Pediatr Health Med Ther.* 2021;12:223-238. doi:10.2147/PHMT.S295378
6. **Phạm Anh Thư, Huỳnh Giao.** 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. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;540(2). doi:10.51298/vmj.v540i2.10360
7. **Vũ Thị Thúy, Võ Văn Hạnh, Nguyễn Thị Thọ, Hồ Hoàng Vũ, Trần Thiện Thuận.** 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. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;510(1). doi:10.51298/vmj.v510i1.1889
8. **Phạm Ngọc Toàn, Hoàng Văn Quang, Phan Thị Thanh Thiên.** Thực Trạng Tiêm Chủng Đầy Đủ, Đúng Lịch Của Trẻ Dưới 1 Tuổi Và Một Số Yếu Tố Liên Quan Tại Huyện Yên Thế, Bắc Giang Năm 2021. *J Control Vaccines Biol.* 2022;2(2):74-80. doi:10.56086/jcvb.v2i2.41

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG THẬN CẤP TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Lê Xuân Quý¹, Lâm Tiên Tùng²,
Đỗ Minh Thái², Lê Duy Long²

TÓM TẮT⁵⁹

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tổn thương thận cấp (AKI) ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 358 bệnh nhân nhập ICU. Dữ liệu từ hồ sơ bệnh án bao gồm: đặc điểm nhân

khẩu học, bệnh kèm theo, nguyên nhân nhập viện, APACHE II, SOFA, tình trạng thở máy, sử dụng thuốc vận mạch và phân loại AKI theo KDIGO 2012. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân $64,1 \pm 16,2$; nam giới chiếm 60,9%. Các bệnh kèm theo thường gặp: tăng huyết áp (38,5%), đái tháo đường (21,2%). Nguyên nhân nhập ICU chính: suy hô hấp (19,6%), rối loạn thần kinh cấp (19,6%), nhiễm khuẩn nặng (14,0%) và sốc (10,9%). Tỷ lệ AKI là 34,4%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm: tuổi cao, điểm APACHE II và SOFA cao, thở máy, dùng thuốc vận mạch, nhiễm khuẩn nặng và sốc ($p < 0,05$). **Kết luận:** AKI ở bệnh nhân ICU có liên quan đến tuổi cao, điểm APACHE II và SOFA cao, tình trạng nhiễm khuẩn, sốc, cũng như thở máy xâm nhập và sử dụng thuốc vận mạch. **Từ khóa:** tổn thương thận cấp, ICU, nghiên cứu hồi cứu, yếu tố liên quan.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Quý

Email: Lexuanquy.dricu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025