

thuốc giảm đau chống viêm NSAID đường uống, phối hợp với chế độ vận động. Tiêm corticosteroid vào khoang mỡ Hoffa cũng là một phương pháp điều trị có hiệu quả [8].

Trong trường hợp điều trị bảo tồn thất bại hoặc nếu bệnh Hoffa đã trở thành mãn tính, thì chỉ định phẫu thuật nội soi cắt bỏ phần tổn thương.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh lý Hoffa là bệnh ít gặp, cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng, tuy nhiên một số yếu tố nguy cơ làm tổn thương khối mỡ Hoffa đã được nhắc đến. Bệnh không gây nguy hiểm cho con người tuy nhiên tình trạng đau mãn tính làm ảnh hưởng đến vận động và các sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Điều trị sớm bằng các phương pháp nội khoa, vật lý trị liệu thường hiệu quả. Nếu bệnh chuyển sang mạn tính thì phẫu thuật nội soi lấy bỏ vùng tổn thương của mỡ Hoffa là chỉ định bắt buộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 **Maurel B, Le Corroller T, Cohen M, et al.**

[Infrapatellar fat pad: anterior crossroads of the knee]. *J Radiol* 2010;91:841–55.

- 2 **Kumar D, Alvand A, Beacon JP.** Impingement of infrapatellar fat pad (Hoffa's disease): results of high-portal arthroscopic resection. *Arthroscopy* 2007;23, 1180-1186 e1181.
- 3 **Barbier-Brion B, Lerais JM, Aubry S, et al.** Magnetic resonance imaging in patellar lateral femoral friction syndrome (PLFFS): prospective case-control study. *Diagn Interv Imaging* 2012;93:e171–82.
- 4 **Saddik D, McNally EG, Richardson M.** MRI of Hoffa's fat pad. *Skeletal Radiol* 2004;33:433–44.
- 5 **Campagna R, Pessis E, Biau DJ, et al.** Is superolateral Hoffa fat pad edema a consequence of impingement between lateral femoral condyle and patellar ligament? *Radiology* 2012;263:469–74.
- 6 **Kosarek FJ, Helms CA.** The MR appearance of the infrapatellar plica. *AJR Am J Roentgenol* 1999;172:481–4.
- 7 **Cothran RL, McGuire PM, Helms CA, Major NM, Attarian DE.** MR imaging of infrapatellar plica injury. *AJR Am J Roentgenol* 2003;180:1443–7.
- 8 **Duri ZA, Aichroth PM, Dowd G.** The fat pad. *Clinical observations. Am J Knee Surg* 1996;9:55–66.

CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI VIỆT NAM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hà¹, Ngô Văn Lăng¹,
Đặng Hùng Dũng², Lê Văn Thu¹, Đặng Hùng Mạnh³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41478 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại Việt Nam từ ngày 18/1/2022 đến 28/2/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19. **Kết quả:** tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 (CNCTrT-VX) là 62,69%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vắc xin là đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) ở nông thôn, miền núi CNCTrT-VX cao gấp 2,87 và 2,48 lần so với thành phố/thị xã; nam CNCTrT-VX cao hơn nữ 1,52 lần; nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,79, 1,09 và 1,61 lần; ĐTNC có trình độ học vấn trung học phổ thông, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/ đại học và sau đại học có tỉ lệ

CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ tiểu học là 0,76, 0,49, 0,28 và 0,21 lần; trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc có tiền sử dị ứng làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,52 và 0,34 lần; trẻ bình thường hoặc thừa cân được cha/mẹ CNCTrT-VX nhiều hơn trẻ nhẹ cân là 1,76 và 1,91 lần; hộ GĐ có 3 và trên 3 trẻ CNCTrT-VX nhiều hơn hộ GĐ có 1 trẻ là 1,41 và 1,22 lần. Tỷ lệ những trẻ 5, 6, 7, 8, 9, 10 và 11 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX so với không có con trong độ tuổi này lần lượt là 0,53, 0,71, 0,80, 0,94, 1,08, 1,31 và 1,56 lần. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy 62,69% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nơi sống, nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, học vấn, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng và cân nặng của trẻ, số trẻ có trong hộ gia đình, nhóm tuổi của trẻ.

Từ khóa: Vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ 5-11 tuổi; chấp nhận tiêm vắc xin cho trẻ 5-11 tuổi

SUMMARY

ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN AGED 5-11 TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN VIET NAM AND SOME FACTORS RELATED IN 2022

A cross-sectional descriptive study on 41478 people with children aged 5-11, currently living in Viet Nam from January 18, 2022 to February 22, 2022.

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Sở Nội vụ - Tp Hà Nội

³Trung tâm Y tế huyện Phúc Thọ - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022

The objective of the study was to determine the rate and some factors related to the agreements of parents for children 5-11 years old to be vaccinated against COVID-19. **Results:** the percentage of parents who agree to give their children the vaccine against COVID-19 (CNCTrT-VX) is 62,69%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated are research subjects (RS) in rural and mountainous areas are 2.87 and 2.48 times higher than those in the city/town; male's acceptance rate is 1.52 times higher than female; the age group 31-40, 41-50 and over 50 acceptance rate compared with the age group under 30 is 0.79, 1.09 and 1.61 times; RS with high school education, professional intermediate level, college/university and post-graduate education have a lower rate of high school education than those with primary school education of 0.76, 0.49, 0, 0.28 and 0.21 times; Children with chronic diseases or history of allergies reduce parental acceptance of injections by 0.52 and 0.34 times; Normal or overweight children are 1.76 and 1.91 times more likely to have a parent with acceptance than underweight children; Households with 3 and more than 3 children are acceptance rate 1.41 and 1.22 times more than households with 1 child. The proportions of children aged 5, 6, 7, 8, 9, 10 and 11 years old who had a parent acceptance rate compared with no child in this age group were 0.53, 0.71, 0.80, 0 respectively. .94, 1.08, 1.31 and 1.56 times. **Conclusion:** the results of the study showed that 62,69% RS agree to give their children the vaccine against COVID-19. The factors related to acceptance rate are the parent's age group, gender, education, chronic medical condition, allergy history and child's weight, number of children in the household, age group of the child.

Keywords: Vaccine against COVID-19 for children 5-11 years old; agree to have vaccination for children 5-11 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19 đã và đang lan ra toàn cầu. Tại Việt Nam (VN), diễn biến dịch bệnh phức tạp và lan nhanh ra 63/63 tỉnh thành trong cả nước. Theo thống kê từ Bộ Y tế đến ngày 28/2/2022 cả nước có 3.443.485 ca nhiễm và 40.252 trường hợp đã tử vong [1].

Tiêm vắc xin là biện pháp phòng bệnh có tính quyết định. Tại VN, đến ngày 28/2/2022 đã tiêm được 193,625,095 liều vaccine phòng COVID-19 [2]. Công tác tiêm chủng vaccine phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi cũng đang được đẩy mạnh, với hơn 95% trẻ trong độ tuổi tiêm mũi 1 và 86% trẻ tiêm mũi 2 [3].

Đẩy nhanh tiến độ bao phủ vắc xin phòng

COVID-19, hướng tới mục tiêu tiêm vắc xin cho toàn dân nói chung và trẻ trong độ tuổi đến trường nói riêng là yếu tố quyết định thành công của chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 tại VN, đồng thời đảm an toàn cho trẻ đến trường.

Đôi với trẻ dưới 18 tuổi, cha mẹ thường là người quyết định việc tiêm chủng cho trẻ. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19 và một số yếu tố liên quan đến quyết định này của cha/mẹ. Kết quả của nghiên cứu cung cấp những bằng chứng khoa học, có thể sử dụng trong truyền thông, lập và thực hiện thành công kế hoạch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ 5-11 (VXP-Tr5-11) tại VN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: ĐTNC là công dân đang sinh sống tại VN có con trong độ tuổi từ 5-11.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này. Thư mời tham gia nghiên cứu và bộ câu hỏi được gửi tới những người có con trong độ tuổi 5-11. Sau khi đọc thư mời, nếu chấp nhận tự nguyện tham gia nghiên cứu, sẽ bắt đầu trả lời câu hỏi.

Phương pháp thu thập số liệu: ĐTNC đồng ý nghiên cứu trả lời câu hỏi trực tiếp trên mạng xã hội. Thời gian thu thập số liệu từ 8-12/2/2022. Chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm nhân khẩu học.
- Thông tin tìm hiểu về VXP-Tr5-11.
- Kiến thức, thái độ về VXP-Tr5-11.
- Quan điểm đối với VXP-Tr5-11.
- Sự CNCTrT-VX và một số yếu tố liên quan tới việc CNCTrT-VX.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Các phép tính thống kê thông thường được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ các biến số nghiên cứu. Phân tích sử dụng kiểm định χ^2 , tỉ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% được tính để xác định mối liên quan giữa một số biến nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với biến đầu ra "chấp nhận cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin COVID-19".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Đặc điểm		Tổng (N= 41478)	Tỉ lệ (%)
Nơi sống	Thành phố, thị xã	29706	71,62
	Nông thôn	11537	27,81

	Miền núi	235	0,57
Nhóm tuổi	<30	3768	9,08
	31-40	29641	71,46
	41-50	7454	17,97
	>50	615	1,48
Giới tính	Nữ	34409	82,96
	Nam	7069	17,04
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	735	1,77
	Trung học cơ sở	3761	9,07
	Trung học phổ thông	9178	22,13
	Trung cấp chuyên nghiệp	4543	10,95
	Cao đẳng/đại học	20209	48,72
	Sau đại học	3052	7,36
Số gia đình (GD) có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính	Không	40037	96,53
	Có	1441	3,47
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng.	Không có tiền sử dị ứng	27765	66,94
	Có tiền sử dị ứng	3511	8,46
	Không biết	10202	24,6
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) với tình trạng cân nặng	Nhẹ cân	5705	13,75
	Bình thường	31270	75,39
	Thừa cân	4503	10,86
Số trẻ em (trong độ tuổi từ 5-11) trong hộ GD	1 trẻ	18876	45,51
	2 trẻ	19148	46,16
	3 trẻ	2821	6,8
	> 3 trẻ	633	1,53
Nhóm tuổi của trẻ*	5 tuổi	3145	7,58
	6 tuổi	6401	15,43
	7 tuổi	6841	16,49
	8 tuổi	6774	16,33
	9 tuổi	7590	18,3
	10 tuổi	8002	19,29
	11 tuổi	6521	15,72

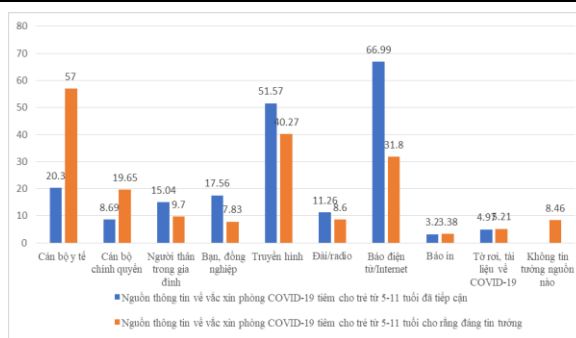
*Do trong mỗi GD có nhiều hơn 1 trẻ, nên số lượng trẻ (45274) nhiều hơn số ĐTNC (41478)

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 41478 ĐTNC, có 71,62% sống ở thành phố/thị xã; nữ chiếm 82,96%; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,46%); TNC có trình độ cao đẳng/đại học (48,72%) chiếm tỉ lệ nhiều nhất; những GD không có trẻ mắc bệnh mãn tính (96,53%) và không có tiền sử dị ứng (66,94%) luôn chiếm tỉ lệ cao; phần lớn GD có trẻ có cân nặng bình thường (75,39%); trong hộ GD có 1 trẻ (45,51%) và 2 trẻ (46,16%) là phổ biến.

Tỉ lệ trẻ trong các độ tuổi tính trên tổng số GD có trẻ lần lượt là 5 tuổi (7,58%), 6 tuổi (15,43%), 7 tuổi (16,49%), 8 tuổi (16,33%), 9 tuổi (18,3%), 10 tuổi (19,29%), 11 tuổi (15,72%).

3.2. Thông tin về vắc xin về vắc xin phòng covid-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi

Biểu đồ 1 cho thấy, nguồn thông tin về VXP-Tr5-11 được tiếp cận nhiều nhất là báo điện tử/internet (66,99%), nhưng nguồn thông tin được tin cậy nhất là cán bộ y tế (57%).



Biểu đồ 3. Nguồn thông tin và sự tin tưởng vào nguồn thông tin về VXP-Tr5-11

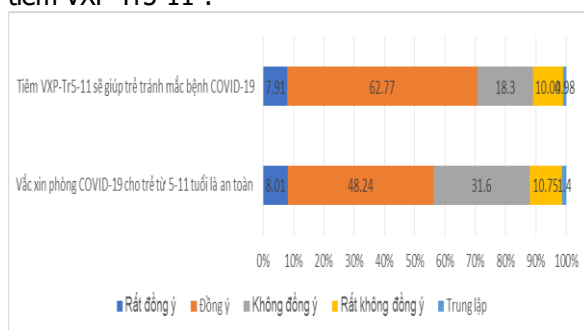
3.3. Kiến thức, thái độ và quan điểm của cha/mẹ về VXP-Tr5-11

Bảng 2: Kiến thức, thái độ của cha/mẹ về VXP-Tr5-11

Đặc điểm	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nghĩ rằng con mình cũng có thể bị lây nhiễm COVID-19	Có	31751	76,55
	Không	3457	8,33
	Không biết	6270	15,12

Quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11	Có	39404	95
	Không	2074	5
Có một số phản ứng nhẹ sau tiêm VXP-Tr5-11	Có	32150	77,51
	Không	395	0,95
	Không biết	8933	21,54
Ít gặp phản ứng nặng sau tiêm VXP-Tr5-11	Đúng	13429	32,38
	Không đúng	6262	15,1
	Không biết	21787	52,53

Bảng 2 cho thấy, có 76,55% ĐTNC nghĩ rằng con họ có thể bị lây nhiễm COVID-19; phần lớn ĐTNC quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11 (95%); 77,51% ĐTNC cho biết sau tiêm có thể có một số phản ứng nhẹ, nhưng chỉ có 32,38% đồng ý với nhận định "ít gặp phản ứng nặng sau tiêm VXP-Tr5-11".



Biểu đồ 4. Quan điểm của ĐTNC về VXP-Tr5-11

Biểu đồ 2 cho thấy, phần lớn cha/mẹ của trẻ rất đồng ý (7,91%) và đồng ý (62,77%) với nhận định "tiêm VXP-Tr5-11 sẽ giúp trẻ tránh mắc các bệnh COVID-19", có 8,01% và 48,24% ĐTNC rất đồng ý và đồng ý với nhận định "VXP-

Tr5-11 là an toàn".

3.4. Quyết định tiêm VXP-Tr5-11 và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Quyết định cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19 và những vấn đề quan tâm

Đặc điểm	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm	Có	26001 62,69
	Không	2598 6,26
	Chưa quyết định tại thời điểm này	12879 31,05
Những vấn đề quan tâm khi quyết định cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19 (nhiều lựa chọn) ?	Mức độ an toàn của vắc xin	37551 90,53
	Các phản ứng sau tiêm	26174 63,1
	Quốc gia sản xuất vắc xin	20834 50,23
	Cơ sở thực hiện tiêm vắc xin	16837 40,59
	Chi phí cho tiêm vắc xin	4290 10,34
	Hiệu quả phòng bệnh của vắc xin	25500 61,48
	Hạn sử dụng của vắc xin	22743 54,83
	Không quan tâm	237 0,57
	Khác	678 1,63

Bảng 3 cho thấy, có 62,69% ĐTNC sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19; vấn đề ĐTNC quan tâm nhiều nhất khi quyết định cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 là mức độ an toàn của vắc xin (90,53%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm ĐTNC với việc sẵn sàng cho trẻ từ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19

Đặc điểm (N=41478)	Sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19		OR (KTC 95%)	P
	Có N (%)	Không/Chưa quyết định ở thời điểm này N (%)		
Nơi sống				
Thành phố, thị xã	16739 (56,35)	12967 (43,65)	1	
Nông thôn	9083 (78,73)	2454 (21,27)	2,87 [2,72-3,02]	0,0000
Miền núi	179 (76,17)	56 (23,83)	2,48 [1,83-3,35]	0,0000
Nhóm tuổi				
<30	2489 (66,06)	1279 (33,94)	1	
31-40	17975 (60,64)	11666 (39,36)	0,79 [0,74-0,85]	0,0000
41-50	5071 (68,03)	2383 (31,97)	1,09 [1,01-1,19]	0,0352
>50	466 (75,77)	149 (24,23)	1,61 [1,32-1,96]	0,0000
Giới tính				
Nữ	21020 (61,09)	13389 (38,91)	1	
Nam	4981 (70,46)	2088 (29,54)	1,52 [1,44-1,61]	0,0000

Trình độ học vấn cao nhất				
Tiểu học	593 (80,68)	142 (19,32)	1	
Trung học cơ sở	3047 (81,02)	714 (18,98)	1,02 [0,84-1,25]	0,8323
Trung học phổ thông	6973 (75,98)	2205 (24,02)	0,76 [0,63-0,92]	0,0039
Trung cấp chuyên nghiệp	3045 (67,03)	1498 (32,97)	0,49 [0,40-0,59]	0,0000
Cao đẳng, Đại học	10923 (54,05)	9286 (45,95)	0,28 [0,23-0,34]	0,0000
Sau ĐH	1420 (46,53)	1632 (53,47)	0,21 [0,17-0,26]	0,0000
Số gia đình (GD) có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính				
Không	25322 (63,25)	14715 (36,75)	1	
Có	679 (47,12)	762 (52,88)	0,52[0,46- 0,58]	0,0000
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng				
Không có tiền sử dị ứng	19065 (68,67)	8700 (31,33)	1	
Có tiền sử dị ứng	1505 (42,87)	2006 (57,13)	0,34 [0,32-0,37]	0,0000
Không biết	5431 (53,23)	4771 (46,77)	0,52 [0,50-0,54]	0,0000
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) với tình trạng cân nặng				
Nhẹ cân	2889 (50,64)	2816 (49,36)	1	
Bình thường	20131 (64,38)	11139 (35,62)	1,76 [1,66-1,87]	0,0000
Thừa cân	2981 (66,2)	1522 (33,8)	1,91 [1,76-2,07]	0,0000
Số trẻ em (trong độ tuổi từ 5-11) trong hộ gia đình				
1 trẻ	11738 (62,18)	7138 (37,82)	1	
2 trẻ	11869 (61,99)	7279 (38,01)	0,99 [0,95-1,03]	0,6889
3 trẻ	1971 (69,87)	850 (30,13)	1,41 [0,29-1,54]	0,0000
> 3 trẻ	423 (66,82)	210 (33,18)	1,22 [1,04-1,45]	0,0178
Nhóm tuổi của trẻ (1*)				
5 tuổi	1516 (48,2)	1629 (51,8)	0,53 [0,49-0,57]	0,0000
6 tuổi	3571 (55,79)	2830 (44,21)	0,71 [0,67-0,75]	0,0000
7 tuổi	3990 (58,32)	2851 (41,68)	0,80 [0,76-0,85]	0,0000
8 tuổi	4159 (61,4)	2615 (38,6)	0,94 [0,89-0,99]	0,0164
9 tuổi	4871 (64,18)	2719 (35,82)	1,08 [1,03-1,14]	0,0030
10 tuổi	5415 (67,67)	2587 (32,33)	1,31 [1,24-1,38]	0,0000
11 tuổi	4636 (71,09)	1885 (28,91)	1,56 [1,48-1,66]	0,0000

Bảng 4 cho thấy, tỉ lệ CNCTrT-VX của ĐTNV vùng nông thôn, miền núi cao gấp 2,87 lần [KTC95%:2,72-3,02](p<0,001) và 2,48 [KTC95%:1,83-3,35](p<0,001) lần thành phố/thị xã; nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,79 lần [KTC95%:0,74-0,85](p<0,001), 1,09 lần [KTC95%:1,01-1,19](p<0,05), 1,61 lần [KTC95%:1,32-1,96](p<0,001); nam CNCTrT-VX nhiều hơn nữ là 1,52 lần [KTC95%:1,44-1,61](p<0,001); tỉ lệ CNCTrT-VX ở nhóm người có trình độ trung học phổ thông, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/ đại học và sau đại học so với nhóm tiểu học là 0,76 lần [KTC95%:0,63-0,92](p<0,05), 0,49 lần [KTC95%:0,40-0,59](p<0,001), 0,28 lần [KTC95%:0,23-0,34](p<0,001), 0,21 lần [KTC95%:0,17-0,26](p<0,001); trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc có hay không chắc chắn có tiền sử dị ứng làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ 0,52 lần [KTC95%:0,46-0,58](p<0,001), 0,34 lần [KTC95%:0,32-

0,37](p<0,000) và 0,52 lần [KTC95%:0,50-0,54](p<0,001); những trẻ bình thường hoặc thừa cân được cha/mẹ CNCTrT-VX nhiều hơn trẻ nhẹ cân là 1,76 lần [KTC95%:1,66-1,87](p<0,001) và 1,91 lần [KTC95%:1,76-2,07](p<0,001); Hộ GD có 3 và trên 3 trẻ CNCTrT-VX nhiều hơn hộ gd có 1 trẻ là 1,41 [0,29-1,54](p<0,001) và 1,22 [1,04-1,45] (p<0,05).

Tỉ lệ những trẻ 5, 6, 7, 8, 9, 10 và 11 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX so với không có con trong độ tuổi này lần lượt là 0,53 lần [KTC95%:0,49-0,57](p<0,001), 0,71 lần [KTC95%:0,67-0,75](p<0,001), 0,80 lần [KTC95%:0,76-0,85](p<0,001), 0,94 lần [KTC95%:0,89-0,99](p<0,05), 1,08 lần [KTC95%:1,03-1,14](p<0,05), 1,31 lần [KTC95%:1,24-1,38](p<0,001), 1,56 lần [KTC95%:1,48-1,66](p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin về vắc xin về vắc xin

phòng covid-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi. Thông tin về vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi được tiếp cận từ nhiều nguồn, trong đó cao nhất là từ báo điện tử/internet (66,99%), nhưng thông tin được tin cậy nhất từ lại từ cán bộ y tế (57%), điều này phù hợp với nghiên cứu về vắc xin phòng COVID-19 dành cho người lớn tại Việt Nam [4].

4.2. Kiến thức, thái độ và quan điểm của ĐTNC về vắc xin phòng COVID-19 dành cho trẻ từ 5-11 tuổi. Có 76,55% ĐTNC nghĩ rằng con mình có thể bị lây nhiễm COVID-19 nhưng tỉ lệ quan tâm và tìm hiểu về vắc xin phòng COVID-19 lên tới 95%, điều đó cho thấy vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ đang là mối quan tâm của hầu hết cha/mẹ có trẻ trong độ tuổi 5-11. Có 77,51% ĐTNC cho biết các phản ứng nhẹ sau tiêm, nhưng chỉ có 32,38% đồng ý với nhận định "ít gặp phản ứng nặng sau tiêm", điều này cho thấy mối lo ngại của cha/mẹ về sự an toàn và phản ứng sau tiêm của trẻ, tỉ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu tại Hàn Quốc (có 50,4% ĐTNC cho rằng vắc xin có khả năng phòng COVID-19 cho trẻ nhưng chỉ có 24,8% cho rằng vắc xin là an toàn) [5].

Phần lớn ĐTNC rất đồng ý (7,91%) và đồng ý (62,77%) với nhận định "tiêm vắc xin giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19", nhưng chỉ có 8,01% và 48,24% rất đồng ý và đồng ý với nhận định VXP-Tr5-11 là an toàn, tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Canada (có 70% cha/mẹ tin rằng tiêm vắc xin là cần thiết nhưng chỉ có 54,5% tin rằng vắc xin là an toàn) [6].

4.3. Quyết định tiêm vắc xin và một số yếu tố liên quan đến quyết định tiêm vắc xin của ĐTNC. Tỉ lệ ĐTNC sẵn sàng cho trẻ tiêm vắc xin là 62,69%, tỉ lệ này tương đồng với tỉ lệ CNCTrT-VX ở Hàn Quốc (64,2%)[5] , thấp hơn so với Trung quốc (72,6%)[8], cao hơn so Đức (51%) [7] và canada (77,9% không ủng hộ cho tiêm vắc xin cho con cái) [6], nhưng thấp hơn nhiều so với tỉ lệ chấp nhận tiêm ở người lớn tại Việt Nam (85,9%)[4], điều này cho thấy sự lo lắng của cha/mẹ về việc tiêm VXP-Tr5-11, đặc biệt trẻ nhỏ được coi là đối tượng nhạy cảm hơn với các tác dụng phụ có thể xảy ra khi tiêm chủng. Mối quan tâm hàng đầu của hầu hết phụ huynh khi quyết định cho trẻ tiêm vắc xin là mức độ an toàn của vắc xin (91,28%).

Tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến quyết định CNCTrT-VX, ĐTNC ở nông thôn, miền núi cao gấp 2,87 và 2,48 lần so với thành phố/thị xã; 41-50 và trên 50 chấp nhận cho trẻ tiêm cao hơn dưới 30 là 1,09 và 1,61 lần, kết quả này

tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc (cha/mẹ trên 40 tuổi CNCTrT-VX gấp 1,35 lần so với cha/mẹ tuổi từ 18-30) [8]. Nam CNCTrT-VX nhiều hơn nữ là 1,52 lần, kết quả tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc (nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,96 lần)[8]. Người có trình độ học vấn trung học phổ thông, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/đại học và sau đại học có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn so với nhóm có trình độ tiểu học là 0,76, 0,49, 0,28 và 0,21 lần tỉ lệ này khác biệt so với nghiên cứu tại Trung Quốc (nhóm trình độ trung học phổ thông CNCTrT-VX cao hơn nhóm trình độ trung học cơ sở là 1,14 lần)[8] nhưng khá tương đồng với nghiên cứu tại Canada (những người có trình độ trung học trở xuống, trung cấp/cao đẳng, đại học có tỉ lệ CNCTrT-VX cao hơn trình độ sau đại học lần lượt là 1,16, 1,09 và 1,10 lần) [6]. Trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc có hay không chắc chắn có tiền sử dị ứng làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,52, 0,34 và 0,52 lần ($p < 0,001$), tỉ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu tại Hàn Quốc (những trẻ khỏe mạnh được cha/mẹ CNCTrT-VX nhiều hơn 1,05 lần những trẻ có tiền sử bệnh) [5]. Những trẻ bình thường hoặc thừa cân được cha/mẹ CNCTrT-VX thấp hơn so với trẻ nhẹ cân là 1,76 và 1,91 lần, điều này cho thấy lo lắng của cha/mẹ về những khuyến cáo liên quan tới việc những trẻ thừa cân có nguy cơ diễn biến nặng khi nhiễm COVID-19 hơn so với các trẻ khác. GD có 3 và trên 3 trẻ CNCTrT-VX nhiều hơn GD có 1 trẻ là 1,41 và 1,22 lần, điều này cho thấy những lo lắng của cha/mẹ trẻ về sự lây nhiễm COVID-19 gia tăng khi trong GD có nhiều trẻ.

Tỉ lệ trẻ những trẻ 5,6,7,8,9,10,11 được cha/mẹ CNCTrT-VX thấp hơn những trẻ không trong độ tuổi này lần lượt là 0,53, 0,71, 0,80, 0,94, 1,08, 1,31 và 1,56 lần, điều đó cho thấy, trẻ càng lớn tuổi thì sự chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vắc xin càng cao.

V. KẾT LUẬN

Có 62,69% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là ĐTNC ở nông thôn, miền núi CNCTrT-VX cao hơn thành phố/thị xã; nam CNCTrT-VX cao hơn nữ; so với nhóm tuổi dưới 30, nhóm 31-40 tuổi CNCTrT-VX thấp hơn, nhưng nhóm 41-50 và trên 50 tuổi CNCTrT-VX cao hơn; trình độ học vấn trung học phổ thông, trung cấp, cao đẳng/đại học và sau đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ tiểu học; nhóm trẻ mắc bệnh mạn tính hoặc có tiền sử dị ứng làm giảm khả năng chấp nhận tiêm vắc xin so với nhóm bình thường; trẻ thừa cân có tỉ lệ

cha/mẹ CNCTrT-VX cao nhất; độ tuổi của trẻ càng cao thì tỉ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://covid19.gov.vn/>
2. <https://tiemchungcovid19.gov.vn/>
3. <https://ehealth.gov.vn/?action=News&newsId=54750>
4. Nguyễn Thị Hà. Một số yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc xin phòng covid 19 của giáo viên Việt nam năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, ISSN 1859-1868, tập 502 số 2 (2021).
5. Soo-Han Choi, Yoon Hee Jo, Kyo Jin Jo, Su Eun Park. Pediatric and Parents' Attitudes Towards COVID-19 Vaccines and Intention to Vaccinate for Children. Jul 29, 2021. Preventive & Social Medicine. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e227>
6. Robin M. Humble, Hannah Sell, Eve Dubé et al. Canadian parents' perceptions of COVID-19 vaccination and intention to vaccinate their children: Results from a cross-sectional national survey . 4 October 2021 Elsevier. DOI <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.002>
7. Susanne Brandstetter, Merle M. Böhmer, Maja Pawellek et al. Parents' intention to get vaccinated and to have their child vaccinated against COVID-19: cross-sectional analyses using data from the KUNO-Kids health study . Accepted: 29 April 2021. European Journal of Pediatrics . <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04094-z>
8. Ke Chun Zhang, Yuan Fang, He Cao et al. Parental Acceptability of COVID-19 Vaccination for Children Under the Age of 18 Years: Cross-Sectional Online Survey . October 2020 . JMIR Pediatrics and Parenting . DOI: 10.2196/24827

NGHIÊN CỨU XÂY DỰNG QUY TRÌNH ĐỊNH LƯỢNG ĐỒNG THỜI ENROFLOXACIN VÀ CIPROFLOXACIN TỒN DƯ TRONG THỊT GIA CẦM BẰNG PHƯƠNG PHÁP SẮC KÝ LỎNG KHỐI PHỔ

Nguyễn Thị Hồng Vân*, Trương Ngọc Hiền*, Phạm Xuân Năng*,
Nguyễn Thị Thanh Hằng*, Bùi Thị Thu Hiền*, Ngô Hồng Huệ*,
Đỗ Thị Hương Lan*, Chủ Văn Mến*

TÓM TẮT

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã phát triển một phương pháp định lượng nhanh và chính xác Enrofloxacin và Ciprofloxacin tồn dư trong thịt gia cầm bằng máy sắc ký khối phổ siêu hiệu năng UPLC-MS/MS. Điều kiện của khối phổ gồm cột sắc ký: C18; 100 × 2,1 mm; 1,7 μm, pha động: ACN (0,1% acid formic) : 0,1% acid formic/H₂O(80:20) tốc độ dòng: 0,3 mL/phút, thể tích tiêm: 2μL. Phương pháp của chúng tôi đã trình bày kết quả khả quan về độ nhạy, độ chính xác và độ thu hồi của Enrofloxacin và Ciprofloxacin tồn dư trong thịt gia cầm. Phương pháp này đã được chứng minh là nhanh chóng, đáng tin cậy và lặp lại tốt để phân tích chính xác Enrofloxacin và Ciprofloxacin

Từ khóa: Enrofloxacin, Ciprofloxacin, LC/MS/MS, thịt gia cầm

SUMMARY

DEVELOPMENT OF AN LC/MS/MS METHOD FOR DETERMINATION ENROFLOXACIN AND CIPROFLOXACIN RESIDUES IN POULTRY MEAT

In this study, we developed a rapid and accurate

quantitative analysis of Enrofloxacin and Ciprofloxacin residues in poultry meat by UPLC-MS/MS. Conditions of mass spectrometry include chromatographic column: C18; 100 × 2,1mm; 1.7μm, mobile phase: ACN (0.1% Formic Acid): 0.1% Formic Acid in water (80:20), flow rate: 0.3mL/min, injection volume: 2μL. Our method presented satisfactory results in terms of sensitivity, precision, accuracy, and recovery of quantitatively analyzing simultaneous Enrofloxacin and Ciprofloxacin residues in poultry meat. This method has been proved to be fast, reliable and reproducible to accurately analyze Enrofloxacin and Ciprofloxacin.

Keywords: Enrofloxacin, Ciprofloxacin, LC/MS/MS, poultry

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc thiếu hiểu biết của người chăn nuôi khi sử dụng thuốc kháng sinh không đúng nguyên tắc dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng như gây độc hại cho gia súc, thuốc kháng sinh còn tồn lưu trong thịt, sữa ảnh hưởng đến chất lượng của sản phẩm chăn nuôi và việc sử dụng các thực phẩm này về lâu dài sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe của con người.

Đã có rất nhiều phương pháp được áp dụng để định lượng Enrofloxacin, Ciprofloxacin trong thực phẩm như sắc ký lỏng hiệu năng cao ghép đầu dò UV, đầu dò huỳnh quang... Tuy nhiên các phương pháp này có độ nhạy thấp, tốn thời gian. Hiện nay, phương pháp sắc ký lỏng khối phổ được đánh giá là phương pháp có độ nhạy, độ

*Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Chủ Văn Mến

Email: chuvanmen@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 2.3.2022