

Phạm T Hoa Hồng	1999	41.86%	30.29%	27.9%
Phạm T Hồng Loan	2005	22.9%	88.2%	100%
Trần Minh Tiến	2007	38.7%	38.4%	31.5%
Hoàng Thị Phúc	2009	14%	24.2%	54.3%

So sánh với các tác giả trên, tỷ lệ tổn thương võng mạc trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng thị Phúc và Nguyễn quốc Dân, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Loan, Wisconsin; cao hơn các nghiên cứu của Trần Minh Tiến (2007), hay Nguyễn Trọng Khải (2018).

## V. KẾT LUẬN

1. Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi có nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ gấp 4,1 lần bệnh nhân  $< 60$  tuổi. Thời gian mắc bệnh càng dài nguy cơ mắc bệnh VMĐTĐ càng cao, nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường tăng dần ở các nhóm dưới 5 năm, từ 5 đến 10 năm và trên  $> 10$  năm.

2. Chưa thấy có mối liên quan giữa giới tính, khu vực cư trú, trình độ học vấn với tình trạng mắc bệnh VMĐTĐ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình (2006)**. Bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 45-76.

- L. T. K. Minh, V. L. N. Trúc, V. V. Tân, and T. V. Trâm (2021)**. Tình hình bệnh lý võng mạc đái tháo đường và các yếu tố liên quan tại tỉnh Tiền Giang năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, No. 46, 117-122.
- T. Yamamoto et al. (2012)**. Prevalence and risk factors for diabetic maculopathy, and its relationship to diabetic retinopathy in elderly Japanese patients with type 2 diabetes mellitus," Vol. 12, 134-140.
- A. Chorny et al. (2011)**. Prevalence and risk factors for diabetic retinopathy in type 2 diabetes patients in Jewish and Bedouin populations in southern Israel. Vol. 150, No. 12, 906-10, 935.
- J. W. Yau et al. (2012)**. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Vol. 35, No. 3, 556-564.
- N. T. T. Thủy, T. A. Tuấn, and D. T. Bình (2009)**. Khảo sát biến chứng tại mắt trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đại học y dược TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Vol. 13, 86 - 91.
- L. T. K. Minh, V. L. N. Trúc, V. V. Tân, and T. V. Trâm (2021)**. Tình hình bệnh lý võng mạc đái tháo đường và các yếu tố liên quan tại tỉnh Tiền Giang năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, No. 46, 117-122.
- Z.D. Du, L.T. Hu, G.Q. Zhao, Y. Ma, Z.Y. Zhou, and T. J. I. j. o. o. Jiang (2011)**. Epidemiological characteristics and risk factors of diabetic retinopathy in type 2 diabetes mellitus in Shandong Peninsula of China. Vol. 4, No. 2, p. 202.

# CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI CÁC QUẬN NỘI THÀNH THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>, Ngô Văn Lăng<sup>1</sup>,  
Đặng Hùng Dũng<sup>2</sup>, Đặng Hùng Mạnh<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 15245 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại các quận nội thành-Thành phố Hà Nội từ ngày 18/1/2022 đến 26/2/2022. **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 56,58%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ

tiêm vắc xin là nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,67 lần ( $p < 0,001$ ); so với nhóm tuổi dưới 30, nhóm 31-40 tuổi CNCTrT-VX thấp hơn 0,80 lần ( $p < 0,05$ ), nhóm 41-50 và trên 50 tuổi CNCTrT-VX cao hơn 1,17 và 1,40 lần ( $p < 0,05$ ); ĐTNCC có trình độ học vấn trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/đại học và sau đại học có tỷ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ tiểu học là 0,44 lần, 0,28 và 0,22 lần ( $p < 0,001$ ); gia đình có trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc trẻ có tiền sử dị ứng làm giảm tỷ lệ CNCTrT-VX so với gia đình có trẻ bình thường là 0,57 và 0,38 lần ( $p < 0,001$ ); những trẻ 5, 6 và 7 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX thấp hơn so với nhóm không có con trong độ tuổi này là 0,64 lần, 0,68 và 0,82 lần ( $p < 0,001$ ), nhưng trẻ 10 và 11 tuổi được bố mẹ CNCTrT-VX cao hơn 1,19 và 1,39 lần ( $p < 0,001$ ). **Kết luận**: kết quả nghiên cứu cho thấy trên 50% ĐTNCC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là 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 (5,6,7,10 và 11 tuổi).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>2</sup>Sở Nội vụ -Tp Hà Nội

<sup>3</sup>Trung 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: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022

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

## SUMMARY

### AGREEMENTS OF PARENTS FOR CHILDREN AGED 5-11 TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN DISTRICTS IN HANOI AND SOME FACTORS RELATED IN 2022

A cross-sectional descriptive study on 15245 people with children aged 5-11, currently living in inner-city districts of Hanoi from January 18, 2022 to February 26, 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 is 56.58%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated are 0.67 times ( $p < 0.001$ ) lower than that of males; compared with the age group under 30, the group 31-40 years old accepted was 0.80 times ( $p < 0.05$ ) lower, the group 41-50 and over 50 years old accepted higher 1.17 and 1.40 times ( $p < 0.05$ ); research subjects with intermediate professional education, college/university and post-graduate education have 0.44 times, 0.28 times, and 0.22 times lower rates of acceptance than the group with primary education levels ( $p < 0.001$ ); families with children with chronic diseases or children with a history of allergies reduce the rate of acceptance compared with families with normal children by 0.57 and 0.38 times ( $p < 0.001$ ); children aged 5, 6 and 7 had a parent with acceptance less than 0.64 times, 0.68 and 0.82 times lower ( $p < 0.001$ ), but children 10 and 11 years old were 1.19 and 1.39 times ( $p < 0.001$ ) higher by parents of acceptance. **Conclusion:** the results of the study showed that over 50% of the study population agree to give their children the vaccine against COVID-19. The factors related to the rate of significant ( $p < 0.001$ ) are the parent's age group, gender, education, chronic disease status, allergy history and the child's weight, the number of children in the household, family, child's age group (5,6,7,10 and 11 years old).

**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 bệnh COVID-19 lần đầu tiên được báo cáo ở Vũ Hán-Trung Quốc vào ngày 31 tháng 12 năm 2019 [1]. Đến nay, dịch COVID-19 đã lan ra toàn cầu với số lượng người tử vong rất cao. 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 18/1/2022 cả nước có 2.062.128 ca nhiễm và 35.972 trường hợp đã tử vong [2].

Tiêm vắc xin là biện pháp phòng bệnh có tính quyết định. Tại VN, vắc xin phòng COVID-19 bắt đầu được tiêm từ 8/3/2021, cho đến 18/1/2022 cả nước đã tiêm được 170,124,008 liều vaccine

phòng COVID-19 [2], trong đó có 14.511.883 liều vắc xin được tiêm cho trẻ từ 12-17[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.

Đối 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 tuổi tại Hà nội nói riêng và VN nói chung.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu 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 qua mạng xã hội (zalo, viber, facebook, email...) 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 10-15/2/2022. Chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm nhân khẩu học.
- Thông tin tìm hiểu về vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi (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  $\chi^2$ , 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-15245)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30	1007	6,61
	31-40	10830	71,04
	41-50	3194	20,95
	>50	214	1,40
Giới tính	Nam	2462	16,15
	Nữ	12783	83,85
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng	14360	94,19
	Ly hôn/ly thân/nuôi con một mình	885	5,81
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	159	1,04
	Trung học cơ sở	783	5,14
	Trung học phổ thông	2506	16,44
	Trung cấp chuyên nghiệp	1670	10,95
	Cao đẳng, đại học	8507	55,80
	Sau đại học	1620	10,63
Số gia đình (GD) có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính	Không	14629	95,96
	Có	616	4,04
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng	Không có tiền sử dị ứng	10073	66,07
	Có tiền sử dị ứng	1550	10,17
	Không biết	3622	23,76

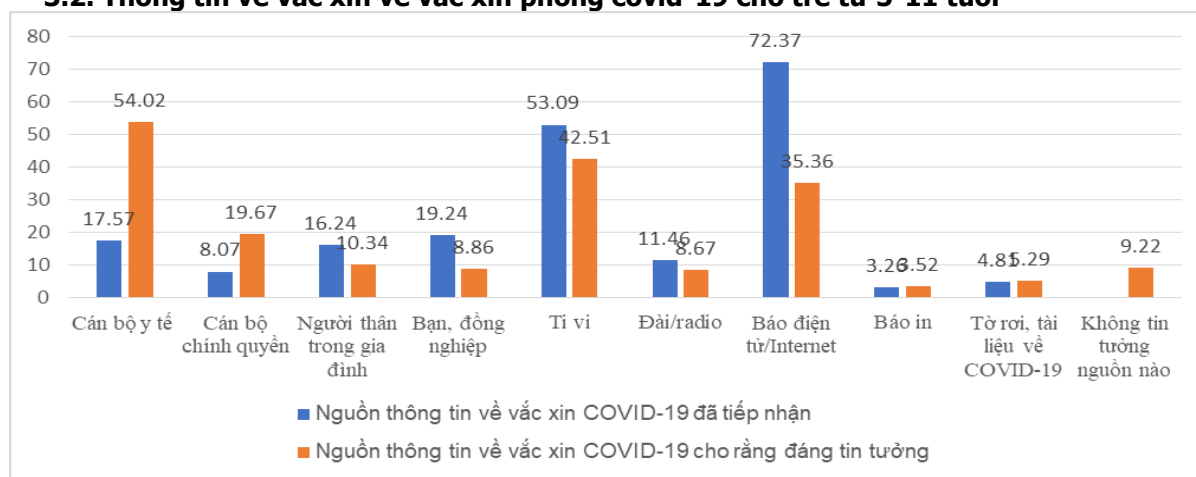
Số GD có trẻ (5-11 tuổi) với tình trạng cân nặng	Thừa cân	1753	11,50
	Nhẹ cân	2076	13,62
	Bình thường	11416	74,88
Số trẻ em (5-11 tuổi) trong hộ GD	1 trẻ	7491	49,14
	2 trẻ	6724	44,11
	3 trẻ	823	5,40
	> 3 trẻ	207	1,36
Nhóm tuổi của trẻ (*)	5 tuổi	1540	10,10
	6 tuổi	2511	16,47
	7 tuổi	2567	16,84
	8 tuổi	2587	16,97
	9 tuổi	2,938	19,27
	10 tuổi	3159	20,72
	11 tuổi	2631	17,26

(\* ) Do trong GD có thể có nhiều hơn 1 trẻ nên số trẻ (17933) nhiều hơn số ĐTNC (15245)

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 15245 ĐTNC, nữ chiếm 83,85%; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,04%); phần lớn ĐTNC đang có vợ/chồng (94,19%); ĐTNC có trình độ cao đẳng/đại học (55,80%) chiếm tỉ lệ nhiều nhất; những GD không có trẻ mắc bệnh mãn tính (95,96%) và không có tiền sử dị ứng (66,07%) luôn chiếm tỉ lệ cao nhất; phần lớn GD có trẻ có cân nặng bình thường (74,88%); trong hộ GD có 1 trẻ (49,14%) và 2 trẻ (44,11%) là phổ biến.

Tỉ lệ trẻ trong các độ tuổi tính trên tổng số GD có trẻ lần lượt là: 5 tuổi (10,10%), 6 tuổi (16,47%), 7 tuổi (16,84%), 8 tuổi (16,97%), 9 tuổi (19,27%), 10 tuổi (20,72%), 11 tuổi (17,26%).

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



**Biểu đồ 1. Nguồn thông tin và sự tin tưởng vào nguồn thông tin về VXP-Tr5-11**

Biểu đồ 1 cho thấy, các nguồn thông tin về VXP-Tr5-11 được tiếp cận nhiều nhất là báo điện tử/internet (72,37%) nhưng thông tin tin cậy nhất là từ cán bộ y tế (54,02%).

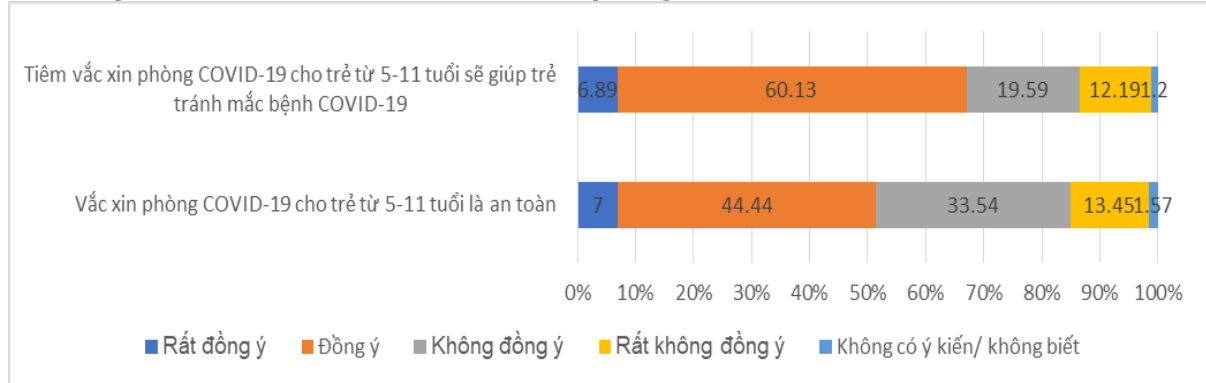
#### 3.3. Kiến thức và thái độ của cha/mẹ về vắc xin phòng covid-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi

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

Đặc điểm (N=15245)	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghĩ rằng con mình cũng có thể bị lây nhiễm COVID-19	Có	11902
	Không	1140
	Không biết	2203
Quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11	Có	14509
	Không	736
Có một số phản ứng nhẹ sau tiêm VXP-Tr5-11	Có	12009
	Không	120
	Không biết	3116
Ít gặp phản ứng nặng sau tiêm VXP-Tr5-11	Đúng	4850
	Không đúng	2496
	Không biết	7899

Kết quả bảng 2 cho thấy, có 78,07% ĐTNC nghĩ rằng con mình có thể bị lây nhiễm COVID-19; hầu hết ĐTNC đều quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11 (95,17%); có 78,77% ĐTNC cho biết có phản ứng nhẹ sau tiêm, nhưng chỉ có 31,81% đồng ý với nhận định "ít gặp phản ứng nặng sau tiêm".

**3.4. Quan điểm của ĐTNC đối với vắc xin phòng COVID-19 tiêm cho trẻ từ 5-11 tuổi**



**Biểu đồ 2. Quan điểm của ĐTNC về VXP-Tr5-11**

Biểu đồ 2 cho thấy 6,89% và 60,13% ĐTNC rất đồng ý và đồng ý với nhận định tiêm vắc xin giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19; có 7% và 44,44% rất đồng ý và đồng ý với nhận định "VXP-Tr5-11 là an toàn".

**3.5. Quyết định tiêm vắc xin và một số yếu tố liên quan đến quyết định tiêm vắc xin của ĐTNC**

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

Đặc điểm (N=15245)	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19	Có	8625
	Không	1168
	Chưa quyết định tại thời điểm này	5452
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	13916
	Các phản ứng sau tiêm	10202
	Quốc gia sản xuất vắc xin	8231
	Cơ sở thực hiện tiêm vắc xin	6733
	Chi phí cho tiêm vắc xin	1549
	Hiệu quả phòng bệnh của vắc xin	9336
	Hạn sử dụng của vắc xin	8759
	Không quan tâm	185
	Khác	253

Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ ĐTNC sẵn sàng cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19 là 56,58%; những vấn đề ĐTNC quan tâm nhiều khi quyết định cho trẻ tiêm lần lượt là mức độ an toàn của vắc xin (91,28%).

**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=15245)	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 (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
<30	599 ( 59,48)	408 (40,52)	1	
31-40	5864 (54,15)	4966 (45,85)	0,80 [0,70-0,92]	0,0011
41-50	2018 (63,18)	1176 (36,82)	1,17 [1,01-1,35]	0,0348
>50	144 (67,29)	70 (32,71)	1,40 [1,02-1,92]	0,0337
<b>Giới tính</b>				
Nam	1590 (64,58)	872 (35,42)	1	
Nữ	7035 (55,03)	5748 (44,97)	0,67 [0,61-0,73]	0,0000
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Đang có vợ/chồng	8103 (56,43)	6257 (43,57)	1	
Ly hôn/ly thân/ nuôi con một mình	522 (58,98)	363 (41,02)	1,11 [0,97-1,27]	0,1366
<b>Trình độ học vấn cao nhất</b>				
Tiểu học	125 (78,62)	34 (21,38)	1	
Trung học cơ sở	601 (76,76)	182 (23,24)	0,90 [0,59-1,36]	0,6111
Trung học phổ thông	1818 (72,55)	688 (27,45)	0,72 [0,49- 1,06]	0,0950
Trung cấp chuyên nghiệp	1031 (61,74)	639 (38,26)	0,44[0,30- 0,65]	0,0000
Cao đẳng, Đại học	4324 (50,83)	4183 (49,17)	0,28 [0,19-0,41]	0,0000
Sau ĐH	726 (44,81)	894 (55,19)	0,22 [0,15-0,33]	0,0000
<b>Số GD có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính.</b>				
Không	8360 (57,15)	6269 (42,85)	1	
Có	265 (43,02)	351 (56,98)	0,57 [0,48-0,67]	0,0000
<b>Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng</b>				
Không có tiền sử dị ứng	6,321 (62,75)	3,752 (37,25)	1	
Có tiền sử dị ứng	604 (38,97)	946 (61,03)	0,38 [0,34-0,42]	0,0000
Không biết	1700 (46,94)	1922 (53,06)	0,52 [0,48-0,57]	0,0000
<b>Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tình trạng cân nặng</b>				
Thừa cân	1100 (62,75)	653 (37,25)	1	
Nhẹ cân	942 (45,38)	1,134 (54,62)	0,49 [0,43-0,56]	0,0000
Bình thường	6583 (57,66)	4833 (42,34)	0,81 [0,73-0,89]	0,0001
<b>Số trẻ em (5-11 tuổi) trong hộ GD</b>				
1 trẻ	4,304 (57,46)	3,187 (42,54)	1	
2 trẻ	3,689 (54,86)	3,035 (45,14)	0,90 [0,84-0,96]	0,0019
3 trẻ	515 (62,58)	308 (37,42)	1,24 [1,07-1,44]	0,0047
> 3 trẻ	117 (56,52)	90 (43,48)	0,96 [0,73-1,27]	0,7887
<b>Nhóm tuổi của trẻ</b>				
5 tuổi	719 (46,69)	821 (53,31)	0,64 [0,58-0,71]	0,0000
6 tuổi	1218 (48,51)	1293 (51,49)	0,68 [0,62-0,74]	0,0000
7 tuổi	1345 (52,40)	1222 (47,60)	0,82 [0,75-0,89]	0,0000
8 tuổi	1456 (56,28)	1131(43,72)	0,99 [0,90-1,07]	0,7401
9 tuổi	1678 (57,11)	1260 (42,89)	1,03 [0,94-1,11]	0,5128
10 tuổi	1,893 (59,92)	1266 (40,08)	1,19 [1,09-1,29]	0,0000
11 tuổi	1662 (63,17)	969 (36,83)	1,39 [1,28-1,52]	0,0000

Bảng 4 cho thấy, nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 tuổi là 0,80 lần [KTC95%:0,70-0,92]( $p < 0,05$ ), 1,17 lần [KTC95%:1,01-1,35]( $p < 0,05$ ) và 1,40 lần [KTC95%:1,02-1,92]( $p < 0,05$ ); nữ CNCTrT-VX

thấp hơn nam 0,67 lần [KTC95%:0,61-0,73]( $p < 0,001$ ); ĐTNC có trình độ học vấn 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 0,44 lần [KTC95%:0,30-

0,65]( $p < 0,001$ ), 0,28 lần [KTC95%:0,19-0,41]( $p < 0,001$ ) và 0,22 lần [KTC95%:0,15-0,33]( $p < 0,001$ ); GD có trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc trẻ có tiền sử dị ứng cũng làm giảm tỉ lệ CNCTrT-VX so với GD có trẻ bình thường là 0,57 lần [KTC95%:0,48-0,67]( $p < 0,001$ ) và 0,38 lần [KTC95%:0,34-0,42]( $p < 0,001$ ).

Tỉ lệ trẻ 5, 6, 7, 8, 9, 10, và 11 được cha/mẹ CNCTrT-VX so với trẻ không trong độ tuổi này là: 0,64 lần [KTC95%:0,58-0,71]( $p < 0,001$ ), 0,68 lần [KTC95%:0,62-0,74]( $p < 0,001$ ), 0,82 lần [KTC95%:0,75-0,89]( $p < 0,001$ ) và 0,99 lần [KTC95%:0,90-1,07], 1,03 lần [KTC95%: 0,94-1,11], 1,19 lần [KTC95%: 1,09-1,29]( $p < 0,001$ ), 1,39 lần [KTC95%:1,28-1,52]( $p < 0,001$ ).

Không thấy có sự khác biệt giữa nhóm đang có vợ/chồng và ly hôn/ly thân/nuôi con một mình.

#### 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 (72,37%), nhưng thông tin được tin cậy nhất từ lại từ cán bộ y tế (54,02%), điều này phù hợp với nghiên cứu về vắc xin phòng COVID-19 dành cho người lớn tại Việt Nam (71,5%) [4].

**4.2. Kiến thức và thái độ của cha/mẹ của trẻ về vắc xin phòng COVID-19 dành cho trẻ từ 5-11 tuổi.** Có 78,07% 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 95,17%, 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 78,77% ĐTNC cho biết các phản ứng nhẹ sau tiêm, nhưng chỉ có 31,81% 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].

**4.3. Quan điểm của ĐTNC đối với vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi.** Phần lớn ĐTNC rất đồng ý (6,89% ) và đồng ý (60,13% ) với nhận định tiêm vắc xin giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19, nhưng chỉ có 7% và 44,44% rất đồng ý và đồng ý với nhận định vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ 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].

**4.4. 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 56,58%, tỉ lệ này tương đồng với tỉ lệ CNCTrT ở Đức (51%) [7], thấp hơn so với Trung quốc (72,6%) [8] và Hàn Quốc (64,2%) [5] và cao hơn so với Canada (77,9% không ủng hộ tiêm vắc xin cho trẻ) [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 phụ huynh về việc tiêm vắc xin cho trẻ, 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 CNCTrT-VX, nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 tuổi là 0,80, 1,17 và 1,40 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 nhóm 18-30) [8]. Nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam là 0,67 lần, kết quả tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc (0,96 lần) [8]. Người có trình độ học vấn 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 0,44, 0,28 và 0,22 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, nhưng cao đẳng/đại học thấp hơn 0,98 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 tiền sử dị ứng cũng làm giảm khả năng chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm so với nhóm trẻ bình thường là 0,57 và 0,38 lần, 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 trẻ có tiền sử bệnh) [5]. Những trẻ nhẹ cân và bình thường được cha/mẹ CNCTrT-VX thấp hơn so với trẻ thừa cân là 0,49 và 0,81 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 trẻ lại CNCTrT-VX nhiều hơn GD có 1 trẻ là 1,24 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 0,64, 0,68, 0,82, 0,99, 1,03, 1,19 và 1,39 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

Hơn một nửa ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 (56,58%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là nữ CNCTrT-VX cao hơn nam; 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 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.who.int/>
2. <https://moh.gov.vn/>
3. <https://suckhoedoisong.vn/chieu-16-1-da-tiem-hon-168-trieu-lieu-vaccine-phong-covid-19->

- co-34-tinh-thanh-bao-phu-du-2-lieu-cho-tre-tu-12-17-tuoi-169220116153158934.htm
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.
  7. **DOI** <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.002>
  8. **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>
  9. **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

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VỀ BỆNH SUY TIM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN E, HÀ NỘI

Đào Thị Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Như Huệ<sup>2</sup>

đó cho phù hợp với người bệnh giúp người bệnh được chăm sóc và điều trị đạt kết quả tốt nhất.

**Từ khóa:** kiến thức, bệnh suy tim

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh suy tim ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện E, Hà Nội năm 2021. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 91 người bệnh. **Kết quả:** Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp là yếu tố liên quan đến sự hiểu biết, tích lũy kiến thức của người bệnh suy tim, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Tuy nhiên yếu tố giới tính và nơi ở không liên quan đến kiến thức của người bệnh với  $p > 0.05$ . **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra rằng có một vài yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh suy tim và một số yếu tố thì không. **Kiến nghị:** Để nâng cao kiến thức của người bệnh suy tim cần xác định các yếu tố liên quan và điều dưỡng có thể tác động để thay đổi các yếu tố

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE ABOUT HEART FAILURE DISEASE IN PATIENT WITH HEART FAILURE AT E HOSPITAL HANOI

**Objective:** To determine some factors related to knowledge about heart failure disease in patient with heart failure at E Hospital Hanoi in 2021. **Methods:** cross-sectional descriptive study with a convenient sampling method, sample size was 91 patients. **Results:** Age, education level, occupation were factors that related to the understanding and knowledge of patients with heart failure, this difference had statistical significance with  $p < 0.05$ . However, gender and place of residence did not relate to the patient's knowledge with  $p > 0.05$ . **Conclusion:** This study shows that there were a few factors that related to knowledge of patients with heart failure disease and some that did not related to the knowledge of patients with heart failure disease. **Recommendations:** To improve the knowledge of

<sup>1,2</sup>Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Phương

Email: phuongdaoathyhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 9.3.2022