

Chỉ số dẹt thần kinh giữa trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi $3,7 \pm 0,8$ và chỉ số dẹt thần kinh giữa >3 gặp trong 86,2%. Chỉ số cao hơn ở nhóm nặng và thấp hơn ở nhóm nhẹ tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

Siêu âm có khả năng phát hiện các dấu hiệu bất thường tại thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay như các dấu hiệu giảm âm và tăng diện tích thần kinh giữa ở bờ gần ống cổ tay, dẹt thần kinh giữa. Dấu hiệu chênh lệch diện tích giữa bờ gần ống cổ tay và ngang mức cơ sấp vuông (Delta S) và tỷ lệ thần kinh giữa giữa bờ gần ống cổ tay và ngang mức cơ sấp vuông có ý nghĩa trong chẩn đoán HCOCT và có sự khác biệt ở các mức độ nặng, trung bình, nhẹ trên diện cơ, diện tích và tỷ lệ chênh lệch cao hơn ở nhóm nặng và trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Việt Trinh (2014)**. Đặc điểm hình ảnh và vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và theo dõi kết quả sau phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

2. **Trần Trung Dũng (2020)**. Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Duncan SF, Kakinoki R (2017)**. Carpal Tunnel Syndrome and Related Median Neuropathies, p69-85.
4. **El Miedany Y. M., Aty S. A., Ashour S. (2004)**, Ultrasonography versus nerve conduction study in patients with carpal tunnel syndrome- substantive or complementary tests? Rheumatology (Oxford) 2004 Jul;43 (7):887-95
5. **Klauser A, Abd Ellah M, Halpern E, et al.** Sonographic cross-sectional area measurement in carpal tunnel syndrome patients: can delta and ratio calculations predict severity compared to nerve conduction studies? Eur Radiol. 2015;25. doi:10.1007/s00330-015-3649-8
6. **Klauser AS, Halpern EJ, De Zordo T, et al.** Carpal Tunnel Syndrome Assessment with US: Value of Additional Cross-sectional Area Measurements of the Median Nerve in Patients versus Healthy Volunteers. Radiology. 2009; 250(1):171-177. doi:10.1148/radiol.2501080397
7. **Kapucińska K, Urbanik A.** High-frequency ultrasound in carpal tunnel syndrome: assessment of patient eligibility for surgical treatment. Journal of ultrasonography. 2015;15(62):283
8. **Ruano C. Carpal Tunnel Syndrome: Underdiagnosed conditions assessed by ultrasonography.** Published online 2013:1866 words. doi:10.1594/ECR2013/C-1512

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI PHÚC THỌ-HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Minh¹, Nguyễn Thị Hà², Đặng Hùng Mạnh³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2756 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại huyện Phúc Thọ- Hà Nội từ ngày 18/1/2022 đến 8/3/2022. **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 79,57%. 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 0,66 lần; nhóm tuổi 41-50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 là 1,42 lần; đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình từ trung học phổ thông trở xuống là 0,65 và 0,35 lần; trẻ mắc bệnh

mãn tính, có tiền sử dị ứng, nhẹ cân làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,53, 0,30, và 0,74 lần; 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 0,49, 0,63, 0,89, 1,03, 0,91, 0,90 và 1,66. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy 79,57% ĐTNC 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, cân nặng của trẻ và 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

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN AGED 5-11 TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN PHUC THO-HA NOI

A cross-sectional descriptive study on 2756 people with children aged 5-11, currently living in Phuc Tho-Ha noi from January 18, 2022 to March 8, 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

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Trung tâm Y tế huyện Phúc Thọ - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Minh

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022

COVID-19. **Results:** the percentage of parents who agree to give their children the vaccine against COVID-19 is 79,57%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated, research subjects (RS) is male have acceptance rate is 0,66 times lower than female; the age group 41-50 acceptance rate higher group under 30 is 1,42 times; RS with professional intermediate level/college/university and post-graduate education a lower rate than under and high school education of 0,65 and 0,35 times; Children with chronic diseases or history of allergies or underweight children reduce parental acceptance of injections by 0,53, 0,30 and 0,74 times; 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 0,49, 0,63, 0,89, 1,03, 0,91, 0,90 and 1,66 times. **Conclusion:** the results of the study showed that 79,57% 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, child's weight and 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 diễn biến phức tạp và lan nhanh trên toàn quốc. Tiêm vắc xin là biện pháp phòng bệnh có tính quyết định. Tính đến ngày 6/3/2022, Việt Nam (VN) đã thực hiện tiêm chủng hơn 197,5 triệu liều; trong đó người từ 18 tuổi trở lên đã tiêm mũi 1 đạt 100%, mũi 2: 98,7% và mũi 3: 38,4%. Trẻ em trong độ tuổi 12-17 tuổi đã tiêm mũi 1 là 99%, mũi 2 là 93,8%. Trong thời gian tới, VN triển khai kế hoạch tiêm chủng vaccine phòng COVID-19 cho trẻ em từ 5-11 tuổi[1]

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 là người quyết định việc tiêm chủng cho trẻ. Nghiên cứu 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. 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: ĐTNK là công dân đang sinh sống tại Phúc Thọ-Hà nội, có con trong độ tuổi từ 5-11.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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: ĐTNK đồng ý nghiên cứu trả lời câu hỏi trực tiếp trên mạng xã hội. Thời gian thu thập số liệu từ 9-20/2/2022. Chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm nhân khẩu học.
- 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 ĐTNK 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 ĐTNK

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNK

| Đặc điểm | | Tổng (N = 2756) | Tỉ lệ (%) |
|---|---|-----------------|-----------|
| Nhóm tuổi | <30 | 355 | 12,88 |
| | 31-40 | 1908 | 69,23 |
| | 41-50 | 443 | 16,07 |
| | >50 | 50 | 1,81 |
| Giới tính | Nam | 515 | 18,69 |
| | Nữ | 2241 | 81,31 |
| Trình độ học vấn cao nhất | Từ Trung học phổ thông (THPT) trở xuống | 1681 | 60,99 |
| | Trung cấp/Cao đẳng/Đại học | 1024 | 37,16 |
| | Sau ĐH | 51 | 1,85 |
| Số gia đình (GD) có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính | Không | 2671 | 96,92 |
| | Có | 85 | 3,08 |
| Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng | Không có tiền sử dị ứng | 1854 | 67,27 |
| | Có tiền sử dị ứng | 151 | 5,48 |
| | Không biết | 751 | 27,25 |

| | | | |
|--|-------------|------|-------|
| Số GD có trẻ (5-11 tuổi) với tình trạng cân nặng | Bình thường | 2125 | 77,10 |
| | Nhẹ cân | 345 | 12,52 |
| | Thừa cân | 286 | 10,38 |
| Số trẻ em (trong độ tuổi từ 5-11) trong hộ GD | 1 trẻ | 1079 | 39,15 |
| | 2 trẻ | 1358 | 49,27 |
| | 3 trẻ | 252 | 9,14 |
| | > 3 trẻ | 67 | 2,43 |
| Nhóm tuổi của trẻ* | 5 tuổi | 169 | 6,13 |
| | 6 tuổi | 430 | 15,60 |
| | 7 tuổi | 492 | 17,85 |
| | 8 tuổi | 542 | 19,67 |
| | 9 tuổi | 594 | 21,55 |
| | 10 tuổi | 620 | 22,50 |
| | 11 tuổi | 535 | 19,41 |

*Do trong mỗi GD có nhiều hơn 1 trẻ nên số lượng trẻ (3382) nhiều hơn số ĐTNC (2756)

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 2756 ĐTNC, nữ chiếm 81,31%; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,23%); ĐTNC có trình độ từ THPT trở xuống chiếm tỉ lệ nhiều nhất (66,99%); phần lớn những GD không có trẻ mắc bệnh mãn tính (96,92%), không có tiền sử dị ứng (67,27%) và cân nặng bình thường (77,10%); hộ GD 2 trẻ (49,27%) là phổ biến.

Tỉ lệ trẻ trong các độ tuổi tính trên tổng số GD có trẻ lần lượt là 5 tuổi (6,13%), 6 tuổi (15,60%), 7 tuổi (17,85%), 8 tuổi (19,67%), 9 tuổi (21,55%), 10 tuổi (22,50%), 11 tuổi (19,41%).

3.2. Kiến thức, 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=) | Tổng số (n) | Tỷ lệ (%) | |
|---|---|-----------|-------|
| Nghĩ rằng con mình cũng có thể bị lây nhiễm COVID-19 | Có | 2064 | 74,89 |
| | Không | 259 | 9,40 |
| | Không biết | 433 | 15,71 |
| Quan tâm và tìm hiểu về vắc xin phòng COVID-19 tiêm cho trẻ từ 5-11 tuổi | Có | 2613 | 94,81 |
| | Không | 143 | 5,19 |
| Nhớ tên loại vắc xin phòng COVID-19 tiêm cho trẻ từ 5-11 tuổi hiện đang được thể giới sử dụng | Không nhớ tên | 1782 | 64,66 |
| | Có nhớ | 974 | 35,34 |
| Phản ứng nhẹ sau khi tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi | Có | 2024 | 73,44 |
| | Không | 47 | 1,71 |
| | Không biết | 685 | 24,85 |
| Ít gặp phản ứng nặng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi | Đúng | 965 | 35,01 |
| | Không đúng | 293 | 10,63 |
| | Không biết | 1498 | 54,35 |
| Cách xử lý, nếu trẻ gặp các phản ứng thông thường sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 (nhiều lựa chọn)? | Bình tĩnh theo dõi tiến triển của các phản ứng | 1239 | 44,96 |
| | Thực hiện các biện pháp đã được cán bộ y tế tiêm chủng tư vấn | 2007 | 72,82 |
| | Báo cho cán bộ y tế nếu các phản ứng tăng lên | 1858 | 67,42 |
| | Không biết làm gì | 33 | 1,20 |
| Cách xử lý, nếu trẻ gặp những phản ứng nặng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 | Không biết làm gì | 14 | 0,51 |
| | Báo ngay cho cán bộ y tế biết | 1667 | 60,49 |
| | Đến ngay cơ sở y tế gần nhất | 1075 | 39,01 |

Bảng 2 cho thấy, có 74,89% ĐTNC nghĩ rằng con họ có thể bị lây nhiễm COVID-19; phần lớn ĐTNC quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11 (94,81%); tỉ lệ ĐTNC nhớ tên vắc xin phòng COVID-19 tiêm cho trẻ từ 5-11 tuổi là 64,66%; có 73,44% ĐTNC cho biết sau tiêm có thể có một số phản ứng nhẹ, nhưng chỉ có 35,01% đồng ý với nhận định "ít gặp phản ứng nặng sau tiêm VXP-Tr5-11"; cách xử lý khi trẻ gặp các phản ứng thông thường sau tiêm được chọn nhiều nhất là "thực hiện các biện pháp đã được cán bộ y tế tiêm chủng tư vấn", nhưng nếu trẻ gặp các phản ứng nặng thì hầu hết (60,49% và 39,01) chọn báo ngay cho cán bộ y tế biết và đến ngay cơ sở y tế gần nhất.

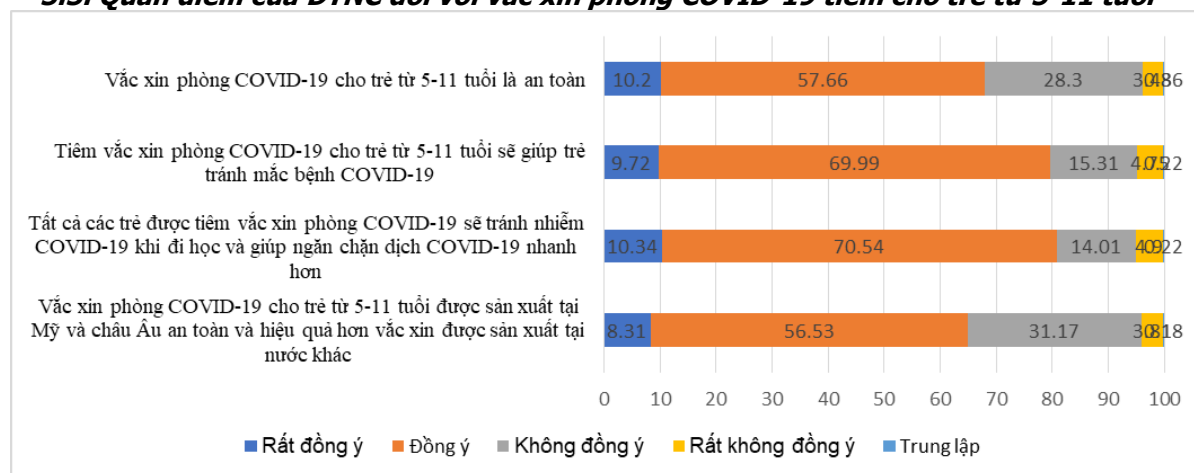
3.4. Quyết định tiêm VXP-Tr5-11 và một số yếu tố liên quan

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

| Đặc điểm (N = 2756) | Tổng số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--|------------|
| Sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm | Có | 2193 79,57 |
| | Không | 53 1,92 |
| | Chưa quyết định tại thời điểm này | 510 18,51 |
| Địa điểm dự kiến cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19 (nhiều lựa chọn)? | Trạm y tế xã | 1502 54,50 |
| | Trung tâm y tế/bệnh viện huyện | 1010 36,65 |
| | Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tỉnh | 302 10,96 |
| | Trường học của trẻ | 823 29,86 |
| | Tại bất kỳ địa điểm nào tổ chức tiêm chủng | 664 24,09 |
| 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 | 2405 87,26 |
| | Các phản ứng sau tiêm | 1556 56,46 |
| | Quốc gia sản xuất vắc xin | 1177 42,71 |
| | Cơ sở thực hiện tiêm vắc xin | 921 33,42 |
| | Chi phí cho tiêm vắc xin | 266 9,65 |
| | Hiệu quả phòng bệnh của vắc xin | 1678 60,89 |
| | Hạn sử dụng của vắc xin | 1315 47,71 |
| Không quan tâm | 8 0,29 | |

Bảng 3 cho thấy, có 79,57% ĐTNCC sẵn sàng cho trẻ (5-11 tuổi) tiêm vắc xin phòng COVID-19; địa điểm cho trẻ tiêm được chọn nhiều nhất là trạm y tế xã (54,50%); vấn đề ĐTNCC quan tâm nhiều nhất khi quyết định cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 là mức độ an toàn của vắc xin (87,26%).

3.3. Quan điểm của ĐTNCC đối với vắc xin phòng COVID-19 tiêm cho trẻ từ 5-11 tuổi



Biểu đồ 1. Quan điểm của ĐTNCC về VXP-Tr5-11

Biểu đồ 1 cho thấy, với các nhận định về VXP-Tr5-11, ý kiến rất đồng ý và đồng ý lần lượt là: vắc xin là an toàn (10,2% và 57,66%); tiêm vắc xin giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19 (9,72% và 69,99%); tất cả các trẻ được tiêm vắc xin sẽ tránh nhiễm COVID-19 khi đi học và giúp ngăn chặn dịch bệnh nhanh hơn (10,34% và 70,54%); vắc xin sản xuất tại Mỹ và châu Âu an toàn và hiệu quả hơn vắc xin sản xuất tại các nước khác (8,31% và 56,53%)

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

| Đặc điểm (N = 2756) | 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 (%) | | |
| Nhóm tuổi | | | | |
| <30 | 277 (78,03) | 78 (21,97) | 1 | |
| 31-40 | 1504 (78,83) | 404 (21,17) | 1,04 [0,79 -1,37] | 0,7361 |
| 41-50 | 370 (83,52) | 73 (16,48) | 1,42 [0,99-2,03] | 0,0491 |

| | | | | |
|--|--------------|-------------|--------------------|--------|
| >50 | 42 (84,00) | 8 (16,00) | 1,47 [0,66-3,28] | 0,3343 |
| Giới tính | | | | |
| Nam | 435 (84,47) | 80 (15,53) | 1 | |
| Nữ | 1758 (78,45) | 483 (21,55) | 0,66 [0,51-0,86] | 0,0023 |
| Trình độ học vấn cao nhất | | | | |
| Từ THPT trở xuống | 1388 (82,57) | 293 (17,43) | 1 | |
| Trung cấp/Cao đẳng/ Đại học | 773 (75,49) | 251 (24,51) | 0,65 [0,53 - 0,78] | 0,0000 |
| Sau đại học | 32 (62,75) | 19 (37,25) | 0,35 [0,19- 0,63] | 0,0003 |
| Số gia đình (GD) có trẻ (5-11 tuổi) mắc bệnh mãn tính | | | | |
| Không | 2135 (79,93) | 536 (20,07) | 1 | |
| Có | 58 (68,24) | 27 (31,76) | 0,53 [0,33- 0,86] | 0,0085 |
| Số GD có trẻ (5-11 tuổi) có tiền sử dị ứng. | | | | |
| Không có tiền sử dị ứng | 1557 (83,98) | 297 (16,02) | 1 | |
| Có tiền sử dị ứng | 93 (61,59) | 58 (38,41) | 0,30 [0,21- 0,43] | 0,0000 |
| Không biết | 543 (72,30) | 208 (27,70) | 0,49 [0,40- 0,61] | 0,0000 |
| Số GD có trẻ (5-11 tuổi) với tình trạng cân nặng | | | | |
| Bình thường | 1704 (80,19) | 421 (19,81) | 1 | |
| Nhẹ cân | 259 (75,07) | 86 (24,93) | 0,74 [0,56-0,97] | 0,0291 |
| Thừa cân | 230 (80,42) | 56 (19,58) | 1,01 [0,74-1,38] | 0,9266 |
| Số trẻ em (trong độ tuổi từ 5-11) trong hộ GD | | | | |
| 1 trẻ | 854 (79,15) | 225 (20,85) | 1 | |
| 2 trẻ | 1079 (79,46) | 279 (20,54) | 1,01 [0,83- 1,24] | 0,8522 |
| 3 trẻ | 204 (80,95) | 48 (19,05) | 1,11 [0,79- 1,58] | 0,5230 |
| > 3 trẻ | 56 (83,58) | 11 (16,42) | 1,34 [0,69- 2,60] | 0,3839 |
| Nhóm tuổi của trẻ (1*) | | | | |
| 5 tuổi | 113 (66,86) | 56 (33,14) | 0,49 [0,35-0,68] | 0,0000 |
| 6 tuổi | 313 (72,79) | 117 (27,21) | 0,63 [0,50 - 0,80] | 0,0001 |
| 7 tuổi | 384 (78,05) | 108 (21,95) | 0,89 [0,70- 1,13] | 0,3553 |
| 8 tuổi | 434 (80,07) | 108 (19,93) | 1,03 [0,82-1,31] | 0,7464 |
| 9 tuổi | 466 (78,45) | 128 (21,55) | 0,91 [0,73- 1,14] | 0,4444 |
| 10 tuổi | 485 (78,23) | 135 (21,77) | 0,90 [0,72-1,11] | 0,3451 |
| 11 tuổi | 458 (85,61) | 77 (14,39) | 1,66 [1,28-2,16] | 0,0001 |

Bảng 4 cho thấy, nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX nhiều hơn nhóm dưới 30 là 1,04 lần [KTC95%:0,79-1,37], 1,42 lần [KTC95%:0,99-2,03]($p < 0,05$), 1,47 lần [KTC95%:0,66-3,28]; nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,66 lần [KTC95%:0,51- 0,8]($p < 0,05$); nhóm trung cấp chuyên nghiệp/cao đẳng/đại học và sau đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm từ THPT trở xuống là 0,65 lần [KTC95%:0,53-0,78]($p < 0,001$) và 0,35 lần [KTC95%:0,19-0,63]($p < 0,05$); trẻ mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, nhẹ cân làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường là 0,53 lần [KTC95%: 0,33-0,86]($p < 0,05$), 0,30 lần [KTC95%: 0,21-0,43]($p < 0,000$) và 0,74 lần [KTC95%: 0,56-0,97]($p < 0,05$).

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 0,49 lần [KTC95%: 0,35-0,68]($p < 0,001$), 0,63 lần [KTC95%:0,50-0,80]($p < 0,001$), 0,89 lần [KTC95%: 0,70-1,13], 1,03 lần [KTC95%:0,82-1,31], 0,91 lần

[KTC95%: 0,73-1,14], 0,90 lần [KTC95%:0,72-1,11], 1,66 lần [KTC95%:1,28-2,16]($p < 0,001$).

Không thấy có sự khác biệt ($p > 0,05$) về số trẻ có trong hộ gia đình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức và thái độ của cha/mẹ về VXP-Tr5-11. Có 74,89% ĐTNC nghĩ rằng con mình có thể bị lây nhiễm COVID-19, nhưng tỉ lệ quan tâm và tìm hiểu về VXP-Tr5-11 lên tới 94,81%, điều đó cho thấy VXP-Tr5-11 đang là mối quan tâm của hầu hết cha/mẹ có trẻ trong độ tuổi 5-11. Có 73,44% ĐTNC cho biết các phản ứng nhẹ sau tiêm, nhưng chỉ có 35,01% đồng ý với nhận định "ít gặp phản ứng nặng sau tiêm", điều này thể hiện 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) [2]. Tỉ lệ chọn phương án thực hiện các biện pháp đã được cá

bộ y tế tiêm chủng tư vấn nếu trẻ gặp phản ứng nhẹ sau tiêm là nhiều nhất (72,82%), nhưng nếu trẻ gặp phản ứng nặng thì phần lớn ĐTNC chọn báo ngay cho cán bộ y tế biết (60,49%) và đến ngay cơ sở y tế gần nhất (39,01%), tỉ lệ này cho thấy sự tin tưởng của người dân vào cán bộ y tế.

4.2. Quan điểm của ĐTNC đối với vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 5-11 tuổi. Phần lớn ĐTNC rất đồng ý (9,72%) và đồng ý (69,99%) với nhận định "tiêm vắc xin giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19", nhưng chỉ có 10,2% và 57,66% 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)[3]. Phần lớn ĐTNC rất đồng ý (10,34%) và đồng ý (70,54%) với nhận định "tất cả các trẻ được tiêm vắc xin phòng COVID-19 sẽ tránh nhiễm COVID-19 khi đi học và giúp ngăn chặn dịch COVID-19 nhanh hơn", điều đó cho thấy nhận thức của người dân về vai trò vắc xin trong việc ngăn chặn đại dịch COVID-19.

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 79,57%, tỉ lệ này cao hơn tỉ lệ CNCTrT-VX của các nước trong khu vực và trên thế giới như: Trung quốc (72,6%)[6], Hàn Quốc (64,2%)[2], Đức (51%)[4], Canada (77,9% không ủng hộ cho tiêm vắc xin cho con cái)[3], các nước có thu nhập thấp (64,5%)[5]. Điều này cho thấy sự tin tưởng của người dân vào vắc xin cũng như mong muốn đẩy lùi dịch COVID-19. Mỗi 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 (87,26%).

Tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến quyết định CNCTrT-VX, ĐTNC ở độ tuổi 41-50 CNCTrT-VX cao hơn độ tuổi dưới 30 là 1,42 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)[6]. Nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam là 0,66 lần, kết quả tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc (0,96 lần)[6]. Người có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ đến THPT là 0,65 và 0,35 lần, tỉ lệ này 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)[3]. Trẻ mắc bệnh mãn tính, có hay không chắc chắn có tiền sử dị ứng,

nhẹ cân làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,53, 0,30, 0,49 lần ($p < 0,001$) và 0,74 lần ($p < 0,05$), 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 tiềm ẩn bệnh) [2].

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 0,49, 0,63, 0,89, 1,03, 0,91, 0,90, 1,66 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 79,57% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam; nhóm 41-50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 tuổi; trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ từ THPT trở xuống; nhóm trẻ mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, nhẹ cân làm giảm khả năng chấp nhận tiêm vắc xin so với nhóm bình thường; độ tuổi của trẻ càng cao thì tỉ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://moh.gov.vn/>
2. **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>
3. **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>
4. **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>
5. **Suzanna Awang Bono, Ching Sin Siau, Won Sun Chen et al.** Adults' Acceptance of COVID-19 Vaccine for Children in Selected Lower- and Middle-Income Countries. Accepted:20 December 2021. Vaccines. <https://doi.org/10.3390/vaccines10010011>
6. **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