

nghiên cứu của chúng tôi thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng phụ lên gan, thận ít gặp, chủ yếu độ 1-2. Không ghi nhận trường hợp tăng men gan độ 3-4. Chủ yếu gặp các trường hợp nôn, buồn nôn, trong đó đa phần độ 1-2. Ghi nhận 1 trường hợp có tiêu chảy và 1 trường hợp nôn, buồn nôn độ 3. Phản ứng truyền ít gặp đối với phác đồ irinotecan. Về gián đoạn điều trị do độc tính phác đồ, nguyên nhân hay gặp nhất là hạ bạch cầu hạt, gặp tỷ lệ 15,6%.

Theo nghiên cứu trên thế giới, dung nạp phác đồ irinotecan tương đối tốt, độc tính huyết học độ 3-4 gồm hạ bạch cầu trung tính 36,7%, giảm tiểu cầu 3,3%, thiếu máu 13,3%, sốt hạ bạch cầu 6,6%; độc tính độ 3 ngoài huyết học gồm tiêu chảy 10%, chán ăn 6,6%. Như vậy, irinotecan có khả năng dung nạp tốt và đạt được đáp ứng mức độ trung bình giúp cải thiện triệu chứng bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tái phát, tiến triển sau điều trị bước một hoặc một số phác đồ bước hai.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn điều trị irinotecan đơn trị bước hai, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thời gian sống thêm không bệnh tiến triển trung bình trong nghiên cứu là  $13,9 \pm 2,3$  tuần; dung nạp phác đồ chấp nhận được với độc tính chủ yếu hạ bạch cầu hạt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Foster N.R, Qi Y, Shi Q, et al.** Tumor response and progression-free survival as potential surrogate endpoints for overall survival in extensive stage small-cell lung cancer: findings on

- the basis of North Central Cancer Treatment Group trials. *Cancer*. 2011; 117: 1262-1271
2. **Mascaux, C., Paesmans, M., Berghmans, T. et al.** A systematic review of the role of etoposide and cisplatin in the chemotherapy of small cell lung cancer with methodology assessment and meta-analysis. *Lung Cancer*. 2000; 30: 23-26
3. **Rossi, A., Di Maio, M., Chiodini, P. et al.** Carboplatin- or cisplatin-based chemotherapy in first-line treatment of small-cell lung cancer: the COCIS meta-analysis of individual patient data. *J Clin Oncol*. 2012; 30: 1692-1698
4. **Horn L, Mansfield AS, Szczesna A, et al.** First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2018; 379:2220.
5. **Goto K, Ohe Y, Shibata T, et al.** Combined chemotherapy with cisplatin, etoposide, and irinotecan versus topotecan alone as second-line treatment for patients with sensitive relapsed small-cell lung cancer (JCOG0605): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17:1147.
6. **SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016.** SEER. Accessed November 26, 2022. [https://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2016/index.html](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/index.html)
7. **Hurwitz JL, McCoy F, Scullin P, Fennell DA.** New advances in the second-line treatment of small cell lung cancer. *Oncologist*. 2009;14(10):986-994. doi:10.1634/theoncologist.2009-0026
8. **Owonikoko TK, Behera M, Chen Z, et al.** A systematic analysis of efficacy of second-line chemotherapy in sensitive and refractory small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2012;7(5):866-872. doi:10.1097/JTO.0b013e31824c7f4b
9. **Zhao Y, Wan B, Zhang T, et al.** Irinotecan, topotecan, paclitaxel or docetaxel for second-line treatment of small cell lung cancer: a single-center retrospective study of efficiency comparison and prognosis analysis. *Transl Lung Cancer Res*. 2019;8(6):829-837. doi:10.21037/tlcr.2019.10.21

## THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VIỆT YÊN, TỈNH BẮC GIANG GIAI ĐOẠN 2019 - 2021

Lê Ngọc Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>2</sup>, Trương Thị Thùy Dương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nguồn nhân lực y tế là yếu tố mang tính quyết định trong hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Mô tả thực trạng nguồn nhân lực của cơ sở y tế giúp chỉ ra được những mặt mạnh, yếu về chất

lượng nguồn nhân lực để từ đó đưa ra các biện pháp khắc phục nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và chất lượng đơn vị. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả đặc điểm nhân lực của trung tâm giai đoạn 2019-2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng cán bộ trung tâm còn thiếu so với quy định của Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV; phần lớn nguồn nhân lực nằm ở khối điều trị (88%); trong khối điều trị, cơ cấu bộ phận khá hợp lý theo quy định (TT 08/2007/TTLT-BYT-BNV); về cơ cấu chuyên môn, tỷ lệ bác sỹ/các chức danh y tế khác còn cao so với quy định (TT 08/2007/TTLT-BYT-BNV). Kết luận: Cần bổ sung nguồn nhân lực cho trung tâm y tế huyện Việt Yên đảm bảo số lượng, chất lượng theo

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang

<sup>2</sup>Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

quy định. **Từ khóa:** Nguồn nhân lực, nhân lực y tế, trung tâm y tế, nhân viên y tế

## SUMMARY

### THE CURRENT SITUATION OF HUMAN RESOURCES AT THE HEALTH CENTER IN VIET YEN DISTRICT, BAC GIANG PROVINCE IN THE PERIOD OF 2019 – 2021

Health human resources are a decisive factor in the cause of care and protection of people's health. A description of the current human resource situation of medical facilities helps to point out the strengths and weaknesses of the quality of human resources, thereby proposing remedial measures to improve the quality of patient services and the quality of the unit. Using the cross-sectional descriptive research method, describe the human resource characteristics of the health center in the period of 2019-2021. The research results show that the number of center staff is insufficient compared to the provisions of Circular 08/2007/TTLT-BYT-BNV; the majority of human resources in the treatment area (88%); In the treatment group, the company Structure is reasonable according to regulations (TT 08/2007/TTLT-BYT-BNV); Regarding the professional structure, the ratio of doctors/other medical titles is still high compared to rules (TT 08/2007/TTLT-BYT-BNV). Conclusion: It is necessary to supplement human resources for Viet Yen district health center to ensure the quantity and quality as prescribed.

**Keywords:** Human resources, medical human resources, medical centers, medical staff

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là yếu tố quyết định trong công tác chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, thực trạng nguồn nhân lực y tế tuyến cơ sở ở nước ta còn thiếu về số lượng và chưa cân đối về chất lượng, làm ảnh hưởng tới hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng (2014) về nhân lực y tế công tại 2 huyện của tỉnh Hà Nam cho thấy: Nhân lực y tế tuyến huyện ở 2 huyện này cùng tồn tại 2 vấn đề đó là thiếu cán bộ y tế và cơ cấu bộ phận còn chưa hợp lý. Tỷ lệ Trạm y tế có bác sỹ đạt lần lượt là 68,4% và 77,8% [5]. Nghiên cứu của Lê Vũ Cương (2018) tại Tân Uyên, Lai Châu cho thấy: Số lượng cán bộ y tế ở cả hai tuyến huyện và xã đủ so với chỉ tiêu giao của tỉnh nhưng nhu cầu nhân lực thiếu 13 bác sỹ, 7 kỹ thuật viên [2].

Trung tâm y tế (TTYT) huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang được thành lập từ tháng 12/2018 theo Quyết định số 790/QĐ-UBND của Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang trên cơ sở tổ chức lại bệnh viện huyện, TTYT, Trung tâm Dân số - Kế hoạch

hóa gia đình huyện Việt Yên [6]. Sau sát nhập, sự biến đổi về cơ cấu tổ chức, nhân lực của đơn vị khiến cho công tác chỉ đạo, tổ chức, thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân gặp nhiều khó khăn. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm nguồn nhân lực của TTYT giai đoạn 2019-2021 để tìm ra những bất cập và đề ra giải pháp nhằm củng cố chất lượng nguồn nhân lực của TTYT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Thông tin về nhân lực của TTYT được lưu trữ tại Phòng Tổ chức - Hành chính của đơn vị.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**  
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

- Địa điểm: Tại TTYT huyện Việt Yên, tỉnh Bắc Giang.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu**  
**\*Cỡ mẫu:** Toàn bộ thông tin về nhân lực được lưu trữ tại phòng Tổ chức – Hành chính tổng hợp.

**\* Chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu.** Hội cứu số liệu thứ cấp trên sổ sách, báo cáo về nguồn nhân lực năm 2019 - 2021 của TTYT huyện được lưu trữ tại phòng Tổ chức - Hành chính, TTYT huyện. Kết quả được ghi chép vào phiếu điều tra có sẵn.

**2.6. Chỉ số nghiên cứu.** Các chỉ số về nhân lực (đặc điểm tuổi, giới, dân tộc, trình độ chuyên môn); phân bố nhân lực Y tế theo các khối điều trị, dự phòng, dân số; phân bố theo các khu vực lâm sàng/cận lâm sàng, Dược/quản lý hành chính (khối điều trị); tỷ lệ CBYT theo giường bệnh, tỷ số BS/ĐD, KTV, HS; tỷ số DSDH/BS; tỷ số DSDH/DSTH. Trình độ chuyên môn của CBYT: TS, CKII, CKI, thạc sỹ, bác sỹ, cử nhân, cao đẳng, trung cấp.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban Giám đốc TTYT, Hội đồng Đạo đức nghiên cứu của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu sẽ chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và được được báo cáo lại cho TTYT để làm cơ sở đề xuất các giải pháp nhằm phát triển, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân lực TTYT huyện Việt Yên giai đoạn 2019-2021**

Đặc điểm	Năm	2019 (SL = 210)		2020 (SL = 219)		2021 (SL = 208)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tuổi	<30	23	11,0	25	11,4	23	11,1
	30-39	116	55,2	125	57,1	117	56,3
	40-49	51	24,3	52	23,7	50	24,0
	>=50	20	9,5	17	7,8	18	8,6
Trình độ học vấn	Trung cấp	59	28,1	55	25,1	47	22,6
	Cao đẳng	28	13,3	31	14,2	34	16,4
	Đại học	94	44,8	98	44,7	94	45,2
	Sau đại học	25	11,9	31	14,2	29	13,9
	Khác	4	1,9	4	1,8	4	1,9
Giới	Nam	51	24,3	53	24,2	52	25
	Nữ	159	75,7	166	75,8	156	75
Dân tộc	Kinh	206	98,1	216	98,6	205	98,6
	Khác	4	1,9	3	1,4	3	1,4

**Nhận xét:** Qua các năm từ 2019 đến 2021, tỷ lệ độ tuổi nguồn nhân lực của trung tâm chiếm nhiều nhất là 30-39 tuổi (lần lượt 55,2%; 57,1% và 56,3%), tiếp đến là 40-49 tuổi (24,3%; 23,7% và 24,0%). Tỷ lệ nguồn nhân lực có trình độ đại học, sau đại học chiếm đa số (56,7%; 58,9% và 59,1%); tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với khoảng 75% và chủ yếu là người dân tộc kinh chiếm khoảng 98%.

**3.2. Thực trạng nhân lực TTYT huyện Việt Yên giai đoạn 2019-2021**

**Bảng 2. Cơ cấu nhân lực theo giường bệnh kế hoạch của TTYT**

Năm	Hiện trạng nhân lực BV/GB		Nhân lực theo TT 08/GB		Nhân lực thiếu so quy định TT 08	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Năm 2019	210/190	1,11	238 - 266	1,25-1,4	28	11,58
Năm 2020	219/190	1,15	238 - 266	1,25-1,4	19	7,79
Năm 2021	208/200	1,04	250 - 280	1,25-1,4	42	16,80

\* Hệ số đối với bệnh viện hạng 2 là 1,25-1,4 BHYT/giường bệnh

**Nhận xét:** Nhân lực y tế của TTYT huyện Việt Yên giai đoạn 2019 - 2021 thấp hơn so với quy định. Tỷ lệ cán bộ thiếu từ 7,8% đến 11,58%.

**Bảng 3. Đặc điểm nhân lực theo các khối của TTYT**

	2019		2020		2021	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Khối điều trị	185	88,1	194	88,6	183	88
Khối dự phòng	19	9,05	19	8,67	19	9,13
Khối dân số	6	2,85	6	2,73	6	2,87
<b>Tổng số</b>	<b>210</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Phần lớn nguồn nhân lực tập trung ở khối điều trị (88%). Trong giai đoạn 2019-2021, sự biến động về số lượng nhân lực chỉ diễn ra ở khối điều trị.

**Bảng 4. Đặc điểm nhân lực khối điều trị của TTYT huyện Việt Yên năm 2021 theo cơ cấu bộ phận**

	2019		2020		2021		Quy định (TT 08/2007)	Thừa/thiếu (2021)
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ		
Lâm sàng	119	64,3	125	64,4	119	65	60 - 65%	Đủ
Cận lâm sàng và dược	32	17,3	35	18	32	17,5	22 - 15%	Đủ
Quản lý, hành chính	34	18,4	34	17,5	32	17,5	18 - 20%	Thiếu 0,5%
<b>Tổng số</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>194</b>	<b>100</b>	<b>183</b>	<b>100</b>		

**Nhận xét:** Cơ cấu nhân lực theo bộ phận của khối điều trị đã gần đạt theo yêu cầu của thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV.

**Bảng 5. Đặc điểm nhân lực y tế TTYT huyện Việt Yên theo cơ cấu chuyên môn**

	2019		2020		2021		Quy định (TT 08/2007)
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác	57/110	1/1,9	64/110	1/1,7	59/104	1/1,7	1/3 – 1/3,5
Dược sĩ Đại học/Bác sĩ	8/57	1/7,1	8/64	1/8	8/59	1/7,3	1/8 – 1/1,5
Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học	8/0	-	8/0	-	8/0	-	1/2 – 1/2,5

**Nhận xét:** Cơ cấu nhân lực theo chuyên môn của TTYT còn chưa đạt theo quy định. Tỷ lệ bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác còn cao, tỷ lệ dược sĩ đại học/bác sĩ đạt theo yêu cầu và tỷ lệ dược sĩ đại học/dược sĩ trung học chưa đảm bảo tỷ lệ theo Thông tư 08/TT-BYT năm 2007.

#### IV. BÀN LUẬN

Số lượng cán bộ y tế (CBYT) của TTYT huyện Việt Yên qua các năm 2019-2021 vẫn luôn thiếu so với quy định (bảng 2). Tỷ lệ CBYT/giường bệnh (GB) chỉ đạt cao nhất là 1,15 (2020) vẫn thấp hơn so với quy định trong thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV là 1,25-1,4 CBYT/GB [1]. Tình trạng này cũng giống trong một số nghiên cứu khác về nhân lực y tế tuyến cơ sở: Nghiên cứu của Đinh Hoàng Giang về nhân lực y tế TTYT huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn (2016) [3]; Nguyễn Văn Tuấn tại TTYT huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh (2021) [4]. Kết quả bảng 3 cho thấy sự biến động nhân lực chỉ xảy ra ở khối điều trị, khối dự phòng và dân số không có sự thay đổi. Phần lớn sự thay đổi nhân lực xuất hiện ở bộ phận lâm sàng (năm 2019 là 119 cán bộ, năm 2020 tăng lên 125 cán bộ và lại giảm xuống 119 vào năm 2021); bộ phận cận lâm sàng, dược và quản lý hành chính ít cho biến động. Về cơ cấu nhân lực theo bộ phận, tỷ lệ nhân lực trong các bộ phận lâm sàng, cận lâm sàng/dược đã đạt theo quy định trong thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV [1], bộ phận quản lý, hành chính còn thiếu 0,5% mới đạt yêu cầu (bảng 4). Tuy nhiên, việc bố trí các nguồn lực ở các bộ phận của TTYT còn phụ thuộc vào tình hình thực tiễn của đơn vị. Các nhà lãnh đạo sẽ dựa vào thực tế để quyết định tỷ lệ nhân lực làm việc tại các bộ phận của đơn vị sao cho đạt hiệu quả, đặc biệt là trong tình hình đang thiếu hụt nhân lực.

Về cơ cấu nhân lực theo chức danh chuyên môn, kết quả bảng 5 cho thấy sự không cân đối giữa tỷ lệ bác sĩ/các chức danh y tế khác và tỷ lệ dược sĩ đại học/dược sĩ trung học. Về nhân lực có chuyên môn về dược của TTYT có tổng số 16 người, trong đó có 8 người có trình độ đại học và 8 có trình độ cao đẳng. Do đó tỷ lệ có trình độ đại học dược/trung học dược chưa đạt yêu cầu theo thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV [1]. Sự không cân đối về nhân lực theo các chức danh chuyên môn cũng xảy ra tại huyện Cao Lộc, tỉnh

Lạng Sơn trong nghiên cứu của Đinh Hoàng Giang (2016) [3].

Tỷ lệ bác sĩ/các chức danh chuyên môn y tế khác thấp ảnh hưởng đến hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân của TTYT. Do đó bên cạnh mục tiêu cần thu hút các nguồn nhân lực có trình độ cao, bác sĩ về đơn vị công tác thì việc tăng cường tuyển dụng thêm nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn là điều dưỡng, y sĩ, kỹ thuật viên của TTYT cũng rất cần thiết để đảm bảo hiệu quả trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

#### V. KẾT LUẬN

Số lượng cán bộ y tế của TTYT huyện Việt Yên trong các năm 2019-2021 luôn thiếu so với quy định. Tỷ lệ cán bộ thiếu từ 7,8% đến 11,58%.

Phần lớn nguồn nhân lực tập trung ở khối điều trị (88%). Trong giai đoạn 2019-2021, sự biến động về số lượng nhân lực chỉ diễn ra ở khối điều trị.

Cơ cấu nhân lực theo chuyên môn của TTYT còn chưa đạt theo quy định.

#### VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường tuyển dụng nguồn nhân lực y tế với chức danh chuyên môn không chỉ là bác sĩ và còn cần các chức danh chuyên môn y tế khác: điều dưỡng, kỹ thuật viên... để đảm bảo sự cân đối, hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế và Bộ Nội vụ** (2007), TTLT số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, chủ biên, Liên tịch Bộ Y tế - Bộ Nội vụ, Hà Nội.
- Lê Vũ Cường** (2018), Thực trạng tổ chức, hoạt động của Trung tâm Y tế huyện Tân Yên, tỉnh Lai Châu và đề xuất giải pháp, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- Đinh Hoàng Giang** (2016), Thực trạng nguồn nhân lực Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.

4. **Nguyễn Văn Tuấn** (2022), Thực trạng nguồn nhân lực Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Đại học Y Dược, Thái Nguyên.
5. **Hà Quyết Thắng** (2013), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực y tế xã, phường tỉnh Tuyên Quang, Luận văn Thạc sỹ Y học dự phòng, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
6. **Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang** (2018), Quyết định số 790/QĐ-UBND Về việc thành lập Trung tâm y tế huyện Việt Yên, chủ biên, Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Giang, Bắc Giang, tr. 1.

## NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, NIỀM TIN VÀ SỰ CHẤP NHẬN TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19 CHO TRẺ CỦA PHỤ HUYNH CÓ CON TỪ 5 ĐẾN 11 TUỔI TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Huỳnh Minh Chín\*, Nguyễn Hồng Chương\*  
Lê Nguyễn Đăng Khoa\*, Hồ Trung Hiếu\*

### CHILDREN FROM 5 TO 11 YEARS OLD IN BINH DUONG PROVINCE IN 2022

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đại dịch COVID-19 vẫn là mối quan tâm lớn trên toàn thế giới với các tác động liên quan đến sức khỏe, xã hội và kinh tế. Trẻ em ở mọi lứa tuổi dễ bị nhiễm COVID-19. Mặc dù phần lớn các trường hợp COVID-19 ở trẻ em dưới 12 tuổi không có triệu chứng hoặc nhẹ, có những báo cáo liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh đáng kể cần nhập viện và chăm sóc đặc biệt ở nhóm dân số này. Do dự tiêm chủng, hành vi chậm chấp nhận hoặc từ chối tiêm chủng bất chấp các dịch vụ sẵn có, tồn tại ở nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định kiến thức, niềm tin về vaccine phòng COVID-19 và sự chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ và phân tích mối liên quan giữa kiến thức, niềm tin đến sự chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ của phụ huynh có con từ 5 đến 11 tuổi tại tỉnh Bình Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 306 phụ huynh của trẻ từ 5 đến 11 tuổi. **Kết quả:** Có 71,6% có kiến thức chung đạt, 78,1% có niềm tin tích cực về vaccine phòng bệnh COVID-19 và 72,2% chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ. Những phụ huynh có kiến thức chưa đạt, niềm tin chưa tích cực về COVID-19 có tỷ lệ không chấp nhận tiêm vaccine cao hơn những phụ huynh kiến thức đạt, niềm tin tích cực. **Kết luận:** Các chính sách cần hướng tới việc cung cấp thông tin đáng tin cậy về vaccine COVID-19. Những thông tin này có thể cải thiện nhận thức về vaccine của người dân nói chung.

**Từ khóa:** kiến thức, niềm tin, sự chấp nhận, vaccine, COVID-19, 5-11 tuổi.

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, BELIEF AND ACCEPTANCE OF THE COVID-19 VACCINE OF PARENT WITH

**Background:** The COVID-19 pandemic remains a major worldwide concern with health-related, social and economic impacts. Children of all ages are susceptible to COVID-19 infection. Although the majority of cases of COVID-19 in children younger than 16 are asymptomatic or mild, there are reports regarding significant morbidity with a need for hospitalization and intensive care in this population. Vaccine hesitancy, a behavior of delay in acceptance or refusal to vaccinate despite available services, exists in many countries, including Vietnam.

**Objectives:** To determine knowledge and belief about COVID-19 vaccines and acceptance COVID-19 vaccinations and to analyze the relationship between knowledge and belief with acceptance of COVID-19 vaccines of parents with children from 5 to 11 years old in Binh Duong province in 2022. **Materials and method:** A cross-sectional study was carried on 306 parents with children aged 7-9 years in Binh Duong province. **Results:** 71.6% parent good knowledge, 78.1% parent have positive belief about the COVID-19 vaccine and 72.2% parent accept the COVID-19 vaccine for children. Parents with no good knowledge and negative belief about COVID-19 have a higher rate of disapproval of vaccination than parents with good knowledge and positive belief. **Conclusion:** National efforts should be directed to providing reliable information regarding the COVID-19 vaccine. In addition, efforts to combat vaccine hesitancy are essential.

**Keywords:** knowledge, belief, acceptance, vaccine, COVID-19, from 5 to 11 years old.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh do vi rút SARS-CoV-2 gây ra, được Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố là đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020. Đại dịch do COVID-19 đã gây ra những hậu quả nghiêm trọng về y tế, kinh tế và xã hội với những ca bệnh lây lan và tử vong trên diện rộng. Mọi người kể cả người già và trẻ em đều có thể bị

\*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023