

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ giảm nhiều hơn có thể do có phối hợp varnish fluor.

Xét về hiệu quả của fluor, nghiên cứu của Willmot và cộng sự năm 2000 [10] trên nhóm sử dụng fluor nồng độ thấp, theo dõi trên ảnh chụp sau 3 tháng và 6 tháng, cho thấy tỷ lệ vết trắng cũng giảm nhưng không có sự khác biệt do với các nhóm không dùng fluor. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng fluor dạng varnish phối hợp bề mặt men đã được xử lý → tăng hiệu quả của Fluor.

KẾT LUẬN

Vì mài mòn kết hợp với vecni fluor có kết quả điều trị trong 3 tháng đầu khá khả quan, tuy nhiên vẫn cần nghiên cứu thêm trên nhóm đối tượng rộng hơn để xác định hiệu quả của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Gorelick, A. M. Geiger và A. J. Gwinnett** (1982). Incidence of white spot formation after bonding and banding. *Am J Orthod*, 81(2), 93-98.
2. **T. T. T. Hà** (2008). Chữa răng và nội nha tập 1, Nhà xuất bản Y học
3. **R. R. Welbury và N. E. Carter** (1993). The hydrochloric acid-pumice microabrasion technique in the treatment of post-orthodontic decalcification. *Br J Orthod*, 20(3), 181-185.
4. **B. F. Akin M** (2012). Can white spot lesions be treated effectively? *Angle Orthod*,

82(5), 770-775.

5. **B. Yazkan và R. B. Ermis** (2018). Effect of resin infiltration and microabrasion on the microhardness, surface roughness and morphology of incipient carious lesions. *Acta Odontol Scand*, 76(7), 473-481.

6. **A. Andersson, K. Skold-Larsson, A. Hallgren và cộng sự** (2007). Effect of a dental cream containing amorphous cream phosphate complexes on white spot lesion regression assessed by laser fluorescence. *Oral Health Prev Dent*, 5(3), 229-233.

7. **C. N. Du M, Tai B, Jiang H, Li J, Bian Z** Randomized controlled trial on fluoride varnish application for treatment of white spot lesion after fixed orthodontic treatment. *Clin Oral Investig*, 16(2), 463-468.

8. **J. Gomez** (2015). Detection and diagnosis of the early caries lesion. *BMC Oral Health*, 15 Suppl 1, S3.

9. **L. Y. Xi Yu** (2019). Esthetic improvements of postorthodontic white-spot lesions treated with resin infiltration and microabrasion: A split-mouth, randomized clinical trial. *The Angle Orthodontist*, 00(0),

10. **D. Willmot** (2004). White spot lesions after orthodontics treatment: does low fluoride make a difference?. *J Orthod*, 31(3),

TỶ LỆ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG ĐẦY ĐỦ VÀ ĐÚNG LỊCH Ở TRẺ EM 18 THÁNG TUỔI TẠI THÀNH PHỐ SÓC TRĂNG, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2019 – 2020

HUYỀN HOÀNG THÂN¹, NGUYỄN THỊ NGỌC TRINH³,
NGUYỄN THỊ THANH THẢO³, HOÀNG ANH THẮNG³,
PHAN HOÀNG THÙY DUNG³, LÊ THỊ ÁNH TUYẾT³,
TÔ HOÀNG LINH³, ĐẶNG VĂN CHÍNH².

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

²Viện Y tế Công cộng Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tra cứu hồ sơ tiêm chủng được tiến hành trên 375 trẻ

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Hoàng Thân
Email: huynhhoangthan1992@gmail.com
Ngày nhận: 07/12/2020
Ngày phản biện: 11/01/2021
Ngày duyệt bài: 25/01/2021

sinh 01/02/2018 đến ngày 31/5/2018 tại Thành phố Sóc Trăng nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ em 18 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu là tiền đề để xây dựng các chính sách, biện pháp can thiệp giúp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

Nghiên cứu ghi nhận có 39,5% trẻ em 18 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch.

Những lý do trẻ 18 tháng tuổi không tiêm chủng đầy đủ đúng lịch được ghi nhận trong nghiên cứu là người chăm sóc trẻ không nhớ lịch tiêm (43,6%), người chăm sóc trẻ nghĩ rằng trẻ đã tiêm đủ mũi không cần tiêm lại mũi nhắc (13,2%), trẻ tiêm các loại vắc xin khác ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng (11,0%), trẻ bị bệnh (6,6%), trẻ phản ứng với lần tiêm chủng trước (5,7%), trạm tư vấn tiêm 1 mũi (2,2%). Có mối liên quan giữa các yếu tố khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng, kiến thức của người chăm sóc trẻ về tiêm chủng mở rộng, tôn giáo và nguồn thông tin tiêm chủng được tiếp nhận từ người thân với việc trẻ 18 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, trẻ 18 tháng tuổi, TP. Sóc Trăng.

SUMMARY

FULL AND TIMELY EXPOSED MAIN EXAMINATION FOR CHILDREN 18 MONTHS OF AGE AT SOC TRANG CITY, SOC TRANG PROVINCE, 2019-2020

A cross-sectional descriptive and retrospective study of immunization records was conducted on 375 children born from 01/02/2018 to 31/05/2018 in Sóc Trăng City to determine the full immunization and scheduled immunization rate among children 18 months and some related factors. The results are the premise for developing policies and interventions to help improve the determine the full immunization and scheduled immunization rate.

The study showed that 39.5% of children were fully vaccinated and scheduled immunization. The main reasons of not full immunization are not remember schedule (43.6%), sick children (29.6%) and the main reasons of not scheduled immunization are sick children (65.3%), no need to revaccination (13.2%), not receive vaccines from EPI (11.0%), sick child (6.6%), adverse event following immunization before (5.75) and Health Centre only indicate 1 vaccine per visit instead of 2 vaccines (2.2%). There is a relationship between distance from home to vaccination site, knowledge about EPI, religion and information source with full immunization and scheduled immunization rate in children 18 months ($p < 0.05$).

Keywords: Fully immunization, scheduled immunization, under 1 year old, Sóc Trăng city.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình Tiêm chủng mở rộng bắt đầu được triển khai ở Việt Nam từ năm 1981 do Bộ Y tế khởi xướng với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế

Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc. Chương trình có mục tiêu ban đầu là cung cấp dịch vụ tiêm chủng miễn phí cho trẻ em dưới 1 tuổi, bảo vệ trẻ khỏi mắc 6 loại bệnh truyền nhiễm phổ biến và gây tử vong cao. Sau một thời gian thí điểm, chương trình từng bước được mở rộng dần cả về địa bàn và đối tượng tiêm chủng. Từ năm 1985 tới nay toàn bộ trẻ em dưới 1 tuổi trên toàn quốc đã có cơ hội được tiếp cận với Chương trình TCMR. Hiện tại có 10 loại vắc xin phòng các bệnh truyền nhiễm phổ biến, nguy hiểm cho trẻ em và phụ nữ được triển khai trong TCMR bao gồm vắc xin phòng bệnh lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi/viêm màng não mủ do vi khuẩn Hib, bại liệt, sởi, rubella và viêm não Nhật Bản với khoảng trên 35 triệu liều vắc xin được sử dụng trong TCMR mỗi năm [5], [2], [1].

Trong bối cảnh hiện nay, với sự quay lại của một số bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng như sởi, ho gà làm gia tăng gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng. Tuy tỉ lệ tiêm chủng duy trì ở mức cao trên cả nước trên 95% nhưng đang có dấu hiệu giảm từ 98% năm 2016 xuống còn 96,8% năm 2017 và 94,8% năm 2018, đây là một dấu hiệu đáng cảnh báo do đó chúng ta cần phải tìm hiểu rõ nguyên nhân dẫn đến những sụt giảm này để có những biện pháp can thiệp kịp thời, đồng thời phòng tránh sự bùng phát trong tương lai của những dịch bệnh có thể phòng ngừa bằng các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng [3], [4].

Thành phố Sóc Trăng là thành phố trực thuộc tỉnh Sóc Trăng. Đây là địa bàn đông dân và có nhiều thành phần dân cư sinh sống. Tp. Sóc Trăng là một trong năm huyện có số trẻ em dưới 1 tuổi cao nhất tỉnh, tuy nhiên tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ và tỉ lệ tiêm các mũi tiêm MR và DPT thấp nhất trong địa bàn tỉnh. Tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ giảm từ 99,6% năm 2016 xuống còn 72,8% trong năm 2018, tỉ lệ mũi tiêm MR giảm từ 98,6% năm 2016 xuống còn 79,9% năm 2018 và tỉ lệ mũi tiêm DPT giảm từ 89% năm 2016 xuống còn 56,3% năm 2018. Đây là một thực trạng rất đáng báo động, tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào tìm ra nguyên nhân dẫn đến sự sụt giảm tỉ lệ tiêm chủng trên địa bàn.

Do đó, tôi quyết định lựa chọn Tp. Sóc Trăng - tỉnh Sóc Trăng là địa bàn thực hiện nghiên cứu: Tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ và đúng lịch ở trẻ em 18 tháng tuổi tại Tp. Sóc Trăng tỉnh Sóc Trăng năm 2019 - 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại TP. Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu.

Đối tượng nghiên cứu: Người trực tiếp chăm sóc trẻ sinh từ 01/02/2018 đến ngày 31/5/2018

Tiêu chí chọn vào: Những người chăm sóc trẻ có trẻ sinh từ ngày 01/02/2018 đến ngày 31/05/2018, có đăng ký hộ khẩu thường trú tại Tp. Sóc Trăng - tỉnh Sóc Trăng.

Những người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chí loại ra: Những người chăm sóc trẻ có vấn đề về tâm thần.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2/2020 - 5/2020.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỷ lệ.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $p = 0,58$, chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, $d = 5\%$. Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 375.

Phương pháp chọn vậy: Chọn mẫu liên tục. Tất cả trẻ sinh từ ngày 01/02/2018 đến ngày 31/05/2018 tại tp. Sóc Trăng - Sóc Trăng.

Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin được thu thập bằng biểu mẫu trực tuyến (google form). Dữ liệu được truy xuất ra và phân tích bằng phần mềm Stata 14.2, tỷ lệ được sử dụng cho các biến định tính và mô hình hồi quy logistic giúp xác định các yếu tố liên quan.

Tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi: Là trẻ từ đủ 18 tháng tuổi đến dưới 24 tháng tuổi đủ tiêm 01 mũi vắc xin MR và 01 mũi vắc xin DPT.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh thông qua theo Quyết định số 132/HĐĐĐ ngày 14 tháng 02 năm 2020.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc tính nền của nghiên cứu

Đặc tính	Tần số (375)	Tỷ lệ %
Người chăm sóc chính		
Mẹ	351	93,6
Ông, bà	22	5,9
Khác	2	0,5
Nhóm tuổi	33	
< 26 tuổi	33	8,8
26 - 35 tuổi	270	72,0
36 - 45 tuổi	50	13,3

> 45 tuổi	22	5,9
Dân tộc		
Kinh	257	68,5
Hoa	46	12,3
Khơ me	72	19,2
Trình độ học vấn		
≤ Tiểu học	37	9,8
Trung học cơ sở	116	30,9
Trung học phổ thông	162	43,2
Cao hơn	60	16,0
Tôn giáo		
Đạo phật	186	49,6
Thiên chúa giáo	14	3,7
Không	175	46,7
Nghề nghiệp		
Nhân viên văn phòng	47	12,5
Công nhân	62	16,5
Làm nông	23	6,1
Buôn bán	61	16,3
Nội trợ	165	44,0
Nghề khác	17	4,5
Kinh tế gia đình		
Hộ nghèo	18	4,8
Hộ cận nghèo	33	8,8
Khác	324	86,4
Khoảng cách từ nhà đến trạm		
Dưới 1 km	52	13,9
Từ 1 đến 3 km	172	45,9
Trên 3 km	151	40,3
Tình trạng hôn nhân		
Có chồng	372	99,2
Độc thân	3	0,8
Giới tính trẻ		
Nam	212	56,5
Nữ	163	43,5

Người chăm sóc chính chủ yếu là mẹ hoặc ông bà, trong đó người chăm sóc chính là mẹ chiếm đa số (93,6%), ông bà chiếm (5,9%) còn lại là người khác.

Nhóm tuổi mẹ được chia làm 4 nhóm, trong đó độ tuổi tập trung cao nhất là từ 26 - 35 tuổi (chiếm 72%), thấp nhất là nhóm tuổi > 45 (chiếm 5,9%).

Dân tộc phân bố ở 3 nhóm Kinh, Hoa, Khơ me, trong đó dân tộc Kinh chiếm đa số (68,5%), thấp nhất là dân tộc Hoa (12,3%).

Trình độ học vấn được chia làm 4 nhóm, trong đó nhóm trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất (43,2%), thấp nhất ở nhóm từ tiểu học trở xuống (9,8%).

Tôn giáo có 2 tôn giáo chính tại địa phương là đạo phật và thiên chúa giáo, tôn giáo chiếm tỉ lệ cao nhất là đạo phật (49,6%), kế đến là đạo thiên chúa (3,7%).

Nghề nghiệp được chia thành 6 nhóm, trong đó nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất (44%), thấp nhất là nhóm nghề khác (4,5%)

Kinh tế gia đình, hộ nghèo chiếm thấp nhất (4,8%), nhóm hộ khác chiếm cao nhất (86,4%)

Khoảng cách từ nhà đến trạm được chia làm ba nhóm, trong đó nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm có khoảng cách từ nhà đến trạm từ 1 đến 3 km (45,9%); nhóm chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm có khoảng cách từ nhà đến trạm dưới 1 km (13,9%).

Tình trạng hôn nhân tập chung chủ yếu ở nhóm có gia chồng (99,2%).

Giới tính trẻ có sự chênh lệch giữa trẻ nam và trẻ nữ. Trẻ nam (56,5%) nhiều hơn trẻ nữ (43,5%).

Tỉ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch của trẻ 18 tháng tuổi trong nghiên cứu tương đối thấp 39,5% (148 đối tượng).

Bảng 2. Một số lý do trẻ không tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch 18 tháng

Đặc tính	n (227)	Tỉ lệ %
Tiêm vắc xin khác	25	11,0
Trẻ bị bệnh	15	6,6
Trẻ bị phản ứng nặng với vắc xin 5 trong 1	13	5,7
Không nhớ lịch tiêm	99	43,6
Trẻ đã tiêm đủ mũi không cần tiêm lại	30	13,2
Trạm tư vấn tiêm 1 mũi	5	2,2

Lý do trẻ không tiêm đầy đủ - đúng lịch vắc xin 18 tháng tuổi nhiều nhất là không nhớ lịch tiêm (43,6%)

Lý do trẻ không tiêm đầy đủ - đúng lịch vắc xin 18 tháng tuổi thấp nhất là trẻ phản ứng nặng với lần tiêm vắc xin 5 trong 1 trước đây (5,7%).

Bảng 3. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi

Đặc tính	Tiêm chủng ĐĐ - ĐL 18 tháng		p	PR (KTC 95%)
	Đúng	Chưa đúng		
<i>Trình độ học vấn</i>				
≤ Tiểu học	9 (24,3)	28 (75,7)		1
Trung học cơ sở	36 (31,0)	80 (56,8)	0,746	0,92(0,53 - 1,56)
Trung học phổ thông	70 (43,2)	92 (56,8)	0,956	1,01(0,61 - 1,70)
Cao hơn	33 (55,0)	27 (45,0)	0,447	1,3 (0,66 - 2,53)
<i>Tôn giáo</i>				
Đạo phật	53 (28,5)	133(71,5)		1
Thiên chúa giáo	7 (50,0)	7 (50,0)	0,654	1,15(0,67 - 1,97)
Không	88 (50,3)	87 (49,7)	0,000	1,70(1,31-

				2,22)
<i>Nghề nghiệp</i>				
Nhân viên văn phòng	25 (53,2)	22 (46,8)		1
Công nhân	23 (37,1)	39 (62,9)	0,199	1,45 (0,82 - 2,57)
Làm nông	6 (26,1)	17 (73,9)	0,583	1,23 (0,59 - 2,59)
Buôn bán	27 (44,3)	34 (55,7)	0,420	1,26 (0,72 - 2,22)
Nội trợ	59 (35,8)	106 (64,2)	0,219	1,40 (0,81 - 2,47)
Nghề khác	8 (47,1)	9 (52,9)	0,753	1,08 (0,68 - 1,70)
<i>Khoảng cách từ nhà đến trạm</i>				
Dưới 1 km	27 (51,9)	25 (48,1)		1
Từ 1 đến 3 km	78 (45,4)	94 (54,7)	0,112	0,78 (0,57 - 1,06)
Trên 3 km	43 (28,5)	108 (71,5)	0,003	0,58 (0,41 - 0,83)
<i>Kiến thức</i>				
Đúng	21 (19,3)	88 (80,7)	0,000	2,08 (1,38 - 3,12)
Chưa đúng	127 (47,7)	139 (52,3)		
<i>Thái độ</i>				
Đúng	34 (25,5)	70 (74,5)	0,130	1,30 (0,93 - 1,83)
Chưa đúng	124 (44,1)	157 (55,9)		
<i>Mạng internet</i>				
Có	79 (44,9)	97 (55,1)	0,686	1,5 (0,83 - 1,33)
Không	69 (34,3)	130 (65,7)		
<i>Người thân</i>				
Có	85 (56,7)	65 (43,3)	0,000	1,76 (1,38 - 2,26)
Không	63 (28,0)	162 (72,0)		

Tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch 18 tháng tuổi ở nhóm không theo đạo gấp 1,7 lần (KTC: 1,31 - 2,22) tỉ lệ này ở nhóm đạo phật. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch 18 tháng tuổi ở nhóm có khoảng cách từ nhà đến trạm trên 3 km gấp 0,58 lần (0,41 - 0,83) tỉ lệ này ở nhóm có khoảng cách từ nhà đến trạm dưới 1 km. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch đủ 18 tháng tuổi ở nhóm có kiến thức đúng gấp 2,08 lần (KTC: 1,38 - 3,12) tỉ lệ này ở nhóm có kiến thức chưa đúng. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch 18 tháng

tuổi ở nhóm có tiếp xúc với thông tin tiêm chủng từ người thân gấp 1,76 lần (KTC: 1,38 – 2,26) tỉ lệ này ở nhóm không có tiếp xúc với thông tin tiêm chủng từ người thân. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

BÀN LUẬN

Tỉ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch của trẻ 18 tháng tuổi trong nghiên cứu tương đối thấp 39,5% (148 đối tượng) tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Øystein Rolandsen Riise tại Na Uy (55,3%) và tác giả Anne-Charlotte Bailly tại Pháp (53%), nguyên nhân có thể do lịch tiêm chủng khác nhau tại địa bàn nghiên cứu khác với hai tác giả trên, tại các nước như Na Uy và Pháp các mũi tiêm tương đối liên tục cho nên người dân sẽ được nhắc nhở thường xuyên về các mũi tiêm tiếp theo, còn tại nước ta khoảng cách từ mũi tiêm gần nhất đến mũi tiêm 18 tháng tuổi cách nhau 6 tháng, do đó cũng có thể là một yếu tố dẫn đến sự chậm trễ và bỏ mũi của người chăm sóc trẻ khi đến ngày tiêm [10].

Việc xác định các yếu tố có liên quan đến tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ 18 tháng tuổi, giúp tạo điều kiện cho địa phương định hướng các hoạt động giúp nâng cao hiệu quả và tỉ lệ tiêm chủng tại địa phương. Sau khi phân tích kết quả đa biến, chúng tôi ghi nhận một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi như sau:

Mối liên quan giữa tôn giáo và tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), người không theo tôn giáo có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch gấp 1,76 lần (KTC: 1,34 – 2,31) người theo đạo phật, theo nghiên cứu của tác giả Yohannes Kinfe tại Ethiopia cũng cho thấy có sự liên quan giữa tôn giáo và tiêm chủng đầy đủ đúng lịch [9].

Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng ($p < 0,05$), người chăm sóc trẻ có nhà cách trạm y tế trên 3km có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng gấp 0,54 lần (KTC: 0,38 -0,79) đối với người chăm sóc trẻ có nhà cách trạm y tế dưới 1km. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Hải tại Châu Phú – An Giang không cho thấy sự khác biệt giữa khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm với tiêm chủng đầy đủ, có thể do đây là mũi tiêm nhắc lại, trạm y tế thường không tổ chức gọi tiêm tại nhà của trẻ mà chủ yếu là dựa vào nguồn vận động xung quanh trạm, do đó những đối tượng ở xa trạm y tế chưa tiếp cận được thông tin về thời gian tiêm chủng dẫn đến bỏ mũi [6, 8]

Mối liên quan giữa người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng về tiêm chủng với tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), người chăm sóc trẻ có kiến thức đúng có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi gấp 1,4 lần (KTC: 1,23 – 1,58) so với người chăm sóc trẻ có kiến thức chưa đúng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả như tác giả Nguyễn Lê Thảo Hạnh tại Quận 8 – Tp. Hồ Chí Minh, tác giả Asrat Meleko tại Tây Nam Ethiopia. Điều này cho thấy rằng, cần cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho người chăm sóc trẻ, để họ có được những kiến thức đúng về tiêm chủng có những lựa chọn đúng trong việc đưa trẻ đi chủng ngừa vắc xin [7].

Nguồn thông tin được tiếp cận từ người thân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch ở trẻ 18 tháng tuổi ($p < 0,05$), người chăm sóc trẻ được tiếp cận với nguồn thông tin từ người thân có tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ đúng lịch cao gấp 2,01 lần (KTC: 1,56 – 2,56) so với người chăm sóc trẻ không tiếp cận được nguồn thông tin từ người thân. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Thảo Hạnh tại Quận 8 – Tp. Hồ Chí Minh, do nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ người chăm sóc trẻ chung sống trong gia đình có nhiều hơn 2 thế hệ hơn 50%, do đó những quyết định của người chăm sóc trẻ chịu ảnh hưởng nhiều từ ý kiến của người thân đặc biệt là những người lớn tuổi [7].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận có 39,5% trẻ em 18 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch. Những lý do trẻ 18 tháng tuổi không tiêm chủng đầy đủ đúng lịch được ghi nhận trong nghiên cứu là: người chăm sóc trẻ không nhớ lịch tiêm (43,6%), người chăm sóc trẻ nghĩ rằng trẻ đã tiêm đủ mũi không cần tiêm lại mũi nhắc (13,2%), trẻ tiêm các loại vắc xin khác ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng (11,0%), trẻ bị bệnh (6,6%), trẻ phản ứng với lần tiêm chủng trước (5,7%), trạm tư vấn tiêm 1 mũi (2,2%). Có mối liên quan giữa các yếu tố khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng, kiến thức của người chăm sóc trẻ về tiêm chủng mở rộng, tôn giáo và nguồn thông tin tiêm chủng được tiếp nhận từ người thân với việc trẻ 18 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ đúng lịch ($p < 0,05$).

Để nâng cao hiệu quả và tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ 18 tháng tuổi, địa phương cần nâng cao công tác truyền thông đến nhiều đối tượng trong địa bàn; phối hợp công tác gọi tiêm với những

chương trình khác tại trạm để tiết kiệm được nguồn nhân lực và vật lực; tăng cường công tác rà soát trẻ tiêm trễ và không tiêm để tiến hành tiêm bổ sung các mũi tiêm còn thiếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015) Quyết định 1637/QĐ-BYT về việc phê duyệt lịch tiêm chủng vắc xin sởi-rubella trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017) Thông tư 38/2017/TT-BYT ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc. Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2018) Báo cáo tổng kết Tiêm chủng mở rộng 2017, Dự án Tiêm chủng mở rộng, Hà Nội

4. Bộ Y tế (2019) Báo cáo tổng kết Tiêm chủng mở rộng 2018, Dự án Tiêm chủng mở rộng, Hà Nội

5. Chương trình Tiêm chủng mở rộng (2018) Vinh quang Việt Nam: Chương trình Tiêm chủng mở rộng, <http://tiemchungmorong.vn/vi/content/vinh-quang-viet-nam-chuong-trinh-tiem-chung-mo-rong.html>, truy cập 28/5/2019.

6. Nguyễn Minh Hải (2013) Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên

quan ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Châu Phú tỉnh An Giang năm 2012, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr 34 - 49.

7. Nguyễn Lê Thảo Hạnh (2015) Kiến thức, thái độ, thực hành về tiêm ngừa vắc xin Sởi - Rubella của bà mẹ có con từ 1 - 5 tuổi tại phường 16 Quận 8 Tp. Hồ Chí Minh, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, tr 32-45.

8. Sở Y tế tỉnh Sóc Trăng (2016) Tài liệu thực hành tiêm chủng, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Sóc Trăng, Sóc Trăng,

9. Y. Kinfe, H. Gebre, A. Bekele (2019) "Factors associated with full immunization of children 12-23 months of age in Ethiopia: A multilevel analysis using 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey". PLoS One, 14 (11), e0225639.

10. Øystein Rolandsen Riise, Ida Laake, Marianne Adeleide Riise Bergsaker, Hanne Nøkleby, Inger Lise Haugen, Jann Storsæter (2015) "Monitoring of timely and delayed vaccinations: a nation-wide registry-based study of Norwegian children aged <2 years". BMC pediatrics, 15, 180-180.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA BIẾN THIÊN HUYẾT ÁP 24 GIỜ VÀ CÁC TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CẢNH Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

LÊ THỊ LƯƠNG¹,

NGUYỄN LÂN HIẾU¹, LƯƠNG CÔNG THỨC²

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện 103, Học viện Quân Y

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa biến thiên huyết áp (BTHA) 24 giờ và các tổn thương động mạch cảnh bao gồm dày lớp nội trung mạc và xơ vữa động mạch ở các bệnh nhân có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2 nhóm bệnh nhân tăng huyết áp không có và có tổn thương động mạch cảnh, được chẩn đoán tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2019 đến 07/2020.

Kết quả: Các chỉ số BTHA 24 giờ của huyết áp tâm thu, tâm trương và trung bình có tương quan yếu với độ dày nội trung mạc động mạch cảnh, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Độ lệch chuẩn (SD: standard deviation) và biến thiên thực trung bình (ARV: average real variability) của nhóm xơ vữa ĐMC trong phải lớn

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Lương
Email: lethiuongdhyhn@gmail.com
Ngày nhận: 03/12/2020
Ngày phản biện: 20/01/2021
Ngày duyệt bài: 28/01/2021