

*Tạp chí Y học Dự phòng*. 2018;28(7):56.

8. DiLorenzo T, Stucky-Ropp R, Vander Wal J, Gotham H. Determinants of exercise among children. II. A longitudinal analysis. *Prev Med*. 1998;27(3):470-477. doi:10.1006/pmed.1998.0307

9. Hoelscher D, Evans A, Parcel G, Kelder S. Designing effective nutrition interventions for adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(3 Suppl):S52-63. doi:10.1016/s0002-8223(02)90422-0

10. Thapa K, Bhandari P, Neupane D, Bhochohibhoya S, Rajbhandari-Thapa J, Pathak R. Physical activity and its correlates among higher secondary school students in an urban district of Nepal. *BMC Public Health*. 2019;19(1):886. doi:10.1186/s12889-019-7230-2

11. Quyết định 41/QĐ-TTg 2019 Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường thể lực cho trẻ em học sinh. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-41-QĐ-TTg-2019-Bao-dam-dinh-duong-hop-ly-va-tang-cuong-the-luc-cho-tre->

em-hoc-sinh-404833.aspx. Accessed March 8, 2021.

12. Bộ Y tế. Báo cáo khảo sát hành vi sức khỏe học sinh phổ thông Việt Nam. 2013.

13. Shokrvash B, Majlessi F, Montazeri A, et al. Correlates of physical activity in adolescence: a study from a developing country. *Global Health Action*. 2013;6(1): 20327. doi: 10.3402/gha.v6i0.20327.

14. Khan A, Uddin R, Lee E-Y, Tremblay MS. Sitting time among adolescents across 26 Asia-Pacific countries: a population-based study. *Int J Public Health*. 2019;64(8):1129-1138. doi:10.1007/s00038-019-01282-5

15. Parker KE, Salmon J, Brown HL, Villanueva K, Timperio A. Typologies of adolescent activity related health behaviours. *J Sci Med Sport*. 2019;22(3):319-323. doi:10.1016/j.jsams.2018.08.015.

## NÂNG CAO KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH LUYỆN TẬP THỂ LỰC CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN GANG THÉP THÁI NGUYÊN

HOÀNG TRUNG KIÊN,  
NGÔ XUÂN LONG, ĐINH NGỌC THÀNH  
*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xây dựng chương trình giáo dục nâng cao cho người bệnh đái tháo đường về thực hành luyện tập thể lực (LTTL) và đánh giá hiệu quả can thiệp bằng sự thay đổi về kiến thức, thái độ và khả năng luyện tập thể lực của chương trình.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. Thiết kế nghiên cứu can thiệp một nhóm trước- sau không có đối chứng. Kết quả nghiên cứu: Có sự khác biệt ý nghĩa về thực hành LTTL giữa 3 lần đánh giá ( $p < 0,01$ ), trước –sau tập huấn 1 tuần ( $p < 0,01$ ); trước – sau tập huấn 3 tháng ( $p < 0,01$ ); nhưng không có sự khác biệt ý nghĩa nào về thực hành LTTL sau tập huấn 1 tuần – sau tập huấn 3 tháng ( $p = 0,86$ ). Trong đó, kiến thức

là yếu tố thay đổi nhiều nhất với điểm trung bình trước, sau tập huấn 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 4,00; 5,35 và 5,15 ( $p < 0,01$ ). Điểm trung bình về thái độ trước, sau tập huấn 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 5,09; 5,25 và 5,16 ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình về thực hành trước, sau tập huấn 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 3,78; 4,09 và 3,81 ( $p < 0,01$ ).

**Từ khóa:** Đái tháo đường, kiến thức, thái độ, thực hành luyện tập thể lực.

### SUMMARY

**Objectives:** To design and evaluate the effectiveness of an educational intervention program on the knowledge, attitudes and skills of physical activity practice among type 2 DM in Thai Nguyen Iron and Steel Hospital. **Methods and materials:** A quasi-experimental before-and-after study.

**Results:** The result shows that there were significant differences among the three evaluations ( $p < 0.01$ ), between the baseline and the after 1 week training ( $p < 0.01$ ) and between the baseline and after 3 months training ( $p < 0.01$ ) but not between after 1 week

Chịu trách nhiệm: Hoàng Trung Kiên

Email: [trungkiendhytn@gmail.com](mailto:trungkiendhytn@gmail.com)

Ngày nhận: 07/01/2021

Ngày phản biện: 17/02/2021

Ngày duyệt bài: 26/02/2021

training and after 3 months training ( $p = 0.086$ ). The mean score of knowledge in baseline, after 1 week training and after 3 months training were 4.00; 5.35 and 5.15 respectively ( $p < 0.01$ ). The mean score of attitude in baseline measurement, after 1 week training and after 3 months training were 5.09; 5.25 and 5.16 respectively ( $p < 0.05$ ). The mean score of knowledge in baseline measurement after 1 week training and after 3 months training were 3.78; 4.09 và 3.81 respectively ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Type 2 DM, knowledge, attitude, physical activity practice.

#### **ĐẠT VẤN ĐỀ**

Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF), mỗi năm có 4,6 triệu người chết do bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Trung bình thì cứ 7 giây, trên thế giới lại có một người chết vì căn bệnh này (IDF, 2015). Việt Nam không phải là quốc gia có tỷ lệ bệnh đái tháo đường lớn nhất thế giới, nhưng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam phát triển rất nhanh. Tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 trong quần thể tăng từ 1,4% năm 1990 đến 7,4% năm 2012. Dự đoán số ca mắc đái tháo đường type 2 ở Việt Nam sẽ tăng lên gấp 2 lần vào năm 2030 so với năm 2010, tăng từ 1,5 triệu người mắc năm 2010 lên 3,42 triệu người mắc năm 2030 (Shaw NV, 2010). Tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường trên toàn quốc ở người trưởng thành là 5,42%, tỷ lệ đái tháo đường chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6%. Một thực tế cho thấy, những người mắc bệnh tiểu đường ở nước ta đang có xu hướng trẻ hóa, thường ở độ tuổi từ 30-65, thậm chí đã có bệnh nhân ĐTĐ mới chỉ 9-10 tuổi (Bệnh viện Nội tiết Trung ương, 2012).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh nhân có thể kiểm soát tốt đường huyết ở mức 5,7% - 6,4% thông qua chế độ dinh dưỡng lành mạnh, hoạt động thể lực đều đặn và dùng thuốc theo phác đồ điều trị (WHO). Hoạt động thể lực đều đặn sẽ cải thiện mức đường máu và kiểm soát đường huyết hiệu quả  $< 7,0$  mmol/l đối với bệnh nhân đái tháo đường. Hoạt động thể lực đều đặn sẽ làm giảm các biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Tuy nhiên, người bệnh đái tháo đường không thường xuyên luyện tập thể lực và đồng thời cũng không có chế độ luyện tập thích hợp (Thu, 2015). Ở Việt Nam, 60% người bệnh tự kiểm soát đái tháo đường kém, mức đường huyết ở nhóm đối tượng này rất cao với chỉ số trung bình là 8,9 mmol/l ( $SD \pm 2$ ) so với mức đường huyết mục tiêu ở người bệnh đái tháo đường là  $< 7,0$  mmol/l và 59% trong số họ trên 8,0 mmol/l

(Bệnh viện Nội tiết Trung ương).

Truyền thông giáo dục sức khỏe có tác động tích cực đến hoạt động thể lực và bệnh ĐTĐ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo và cộng sự cho thấy chương trình giáo dục sức khỏe cải thiện tốt kiến thức, thái độ, thực hành và làm giảm chỉ số kiểm soát đường huyết HbA1C, đường máu lúc đói. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu can thiệp cũng được thực hiện để nâng cao kiến thức về hoạt động thể lực của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tại Thổ Nhĩ Kỳ. Nghiên cứu thử nghiệm đánh giá trước sau trên cùng một nhóm được thiết kế để xác định ảnh hưởng của giáo dục sức khỏe lên hoạt động thể lực của 100 đối tượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp giáo dục có hiệu quả tích cực giúp người bệnh cải thiện hoạt động thể lực và khả năng tự chăm sóc.

Để quản lý tốt bệnh ĐTĐ typ yêu cầu người bệnh phải thực hiện theo các hướng dẫn về tự chăm sóc và chế độ luyện tập phức tạp, thực tế nhiều người bệnh thấy khó khăn để tuân thủ các hoạt động này trong cuộc sống hàng ngày. Giáo dục sức khỏe sẽ làm tăng sự hài lòng của người bệnh, cải thiện sự tuân thủ điều trị dẫn đến kết quả lâm sàng tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng nhận thức, và thực hành luyện tập thể lực của người bệnh đái tháo đường typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Gang Thép.

2. Đánh giá sự thay đổi nhận thức, và thực hành luyện tập thể lực của người bệnh đái tháo đường typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Gang Thép sau can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Gang Thép

\* *Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:*

- Người bệnh đái tháo đường typ 2 được bác sĩ chẩn đoán ít nhất 6 tháng.

- Người bệnh không có các hạn chế về mặt thể chất để thực hiện các hoạt động thể lực.

- Có khả năng đọc, nghe và hiểu tiếng Việt.

- Người sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu.

#### **2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2020 tại Bệnh viện Gang Thép Thái Nguyên.

#### **3. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu can thiệp trước - sau trên nhóm đối tượng nghiên cứu, không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu: Được tính theo công thức cho nghiên cứu can thiệp.

$$n = \frac{\left[ Z_{(1-\alpha)}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P_1(1-P_1)} \right]^2}{(P_0 - P_1)^2}$$

$Z_{(1-\alpha)}$  là giá trị Z tương ứng với giá trị  $\alpha$ . Mẫu lực là 90% ( $\beta = 0,1$ ), mức độ ý nghĩa 95% ( $\alpha = 0,05$ ), tương đương với giá trị  $Z_{(1-\alpha)} = 1,65$  và  $Z_{(1-\beta)} = 1,29$ .

$P_0$  là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ typ 2 có hoạt động thể lực đạt yêu cầu theo khuyến nghị của tổ chức WHO trước can thiệp,  $P_0 = 0,374$  [2].

$P_1$  là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ typ 2 có hoạt động thể lực đạt yêu cầu theo khuyến nghị của tổ chức WHO sau can thiệp, dự kiến trong nghiên cứu này điểm trung bình hoạt động thể lực tăng lên 15%. Do đó  $P_1 = P_0 + 15\% = 0,374 + 0,15 = 0,524$ .

Thay công thức trên tính được  $n = 93$ .

### 3. Bộ công cụ

Bộ công cụ của nghiên cứu bao gồm:

- Phần I: Thông tin chung: Các đặc điểm về tuổi, giới, trình độ học vấn, tiền sử...

- Phần II. Nhận thức và thực hành luyện tập thể lực.

+ Thái độ và nhận thức về lợi ích của luyện tập thể lực trong kiểm soát đường huyết.

+ Bộ câu hỏi đánh giá hoạt động thể lực quốc tế (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ) của WHO bao gồm 3 lĩnh vực: 1) hoạt động làm việc, 2) hoạt động di chuyển, 3) hoạt động vui chơi-giải trí.

### 5. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Tuổi, giới, trình độ học vấn, tiền sử...

+ LTTL của người bệnh ĐTĐ typ 2 trước – sau tập huấn.

+ Kiến thức của người bệnh ĐTĐ typ 2 về LTTL trước – sau tập huấn.

+ Thái độ của người bệnh ĐTĐ typ 2 về LTTL trước – sau tập huấn.

+ Thực hành của người bệnh ĐTĐ typ 2 về LTTL trước – sau tập huấn.

### 6. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Tiến hành phỏng vấn, đánh giá kiến thức, thái độ và thực hiện luyện tập thể lực.

- Tiến hành tư vấn, giáo dục sức khỏe cho đối tượng nghiên cứu.

- Hướng dẫn thực hành luyện tập thể lực theo nhóm 6-8 người.

### 7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng SPSS 18.0. Kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ trước sau can thiệp bằng

McNemar và kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình trước và sau can thiệp bằng t-test.

### 8. Đạo đức nghiên cứu

Thuyết minh đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên. Tất cả các đối tượng trong nghiên cứu đều tự nguyện ký giấy đồng ý tham gia. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n (%)	$\bar{X}$	SD (min - max)
Giới tính			
+ Nam	48 (51,6)		
+ Nữ	45 (48,4)		
Tuổi		57,3	11,38 (34-83)
Năm bị bệnh		4,58	1,38 (1-15)
Trình độ học vấn			
+ Cấp 1	9 (9,7)		
+ Cấp 2	12 (12,9)		
+ Cấp 3	30 (32,3)		
+ Học chuyên nghiệp	42 (51,1)		

Nhận xét: Kết quả cho thấy người bệnh có độ tuổi trung bình là 57,3 tuổi (SD = 11,38) với số năm mắc bệnh trung bình là 4,58 năm (SD = 1,38). Trong đó 51,1% người bệnh đã học xong phổ thông, có trình độ từ trung cấp, cao đẳng trở lên. Tỷ lệ nam là 51,6% và nữ là 48,4%.

#### 2. Kiến thức, thái độ, và thực hành luyện tập thể lực (LTTL) của người bệnh

##### 2.1. Kiến thức

Bảng 2. Kiến thức về LTTL trước – sau tập huấn

Thời điểm đánh giá	Min	Max	$\bar{X}$	SD	P
Trước tập huấn	1	7	4,00	1,23	< 0,01
Sau 1 tuần	2	7	5,35	1,68	
Sau 3 tháng	2	7	5,15	1,76	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa trước và sau can thiệp về kiến thức thực hành (LTTL) của người bệnh ( $p < 0,01$ ). Trong đó, kiến thức là yếu tố thay đổi nhiều nhất, trước can thiệp người bệnh có kiến thức ở mức trung bình (4,00), sau can thiệp tăng lên khá tại thời điểm sau 1 tuần và sau 3 tháng tập huấn, lần lượt là 5,35 và 5,15.

## 2.2. Thái độ

Bảng 3. Thái độ về LTTL trước – sau tập huấn

Thời điểm đánh giá	Min	Max	X	SD	P
Trước tập huấn	2	5	5,09	1,35	< 0,026
Sau 1 tuần	2	5	5,25	1,75	
Sau 3 tháng	3	5	5,16	1,76	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa trước và sau can thiệp về thái độ trong thực hành (LTTL) của các điều dưỡng viên tại bệnh viện ( $p < 0,05$ ). Điểm trung bình về thái độ trước, sau 1 tuần và sau 3 tháng tập huấn lần lượt là 5,09; 5,25 và 5,16.

## 2.3. Thực hành luyện tập

Bảng 3. Thực hành về LTTL trước – sau tập huấn

Thời điểm đánh giá	Min	Max	X	SD	P
Trước tập huấn	1	5	3,78	1,38	< 0,01
Sau 1 tuần	2	5	4,09	1,73	
Sau 3 tháng	2	5	3,81	1,69	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa trước và sau can thiệp về thực hành LTTL của người bệnh ( $p < 0,01$ ). Điểm trung bình về thực hành trước, sau 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 3,78; 4,09 và 3,81.

## BÀN LUẬN

Mục tiêu chính của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả can thiệp của chương trình tập huấn luyện tập thể lực nhằm tăng cường kiến thức, thái độ và thực hành cho người bệnh đái tháo đường type 2. Có 93 người bệnh tham gia nghiên cứu trong thời gian 2 ngày. Người bệnh được tìm hiểu các kiến thức cơ bản về luyện tập thể lực, các bước tiến hành luyện tập. Người bệnh được học và thực hành luyện tập thể lực theo chế độ cho bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Kết quả cho thấy người bệnh có độ tuổi trung bình là 57,3 (SD = 11,38) với số tuổi thấp nhất là 35, tuổi cao nhất là 83. Trong đó 51,1% người bệnh đã học xong phổ thông, có trình độ từ trung cấp, cao đẳng trở lên. Tỷ lệ nam là 51,6% và nữ là 48,4%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 4,58. Mặc dù không được thống kê trong nghiên cứu nhưng thực tế khi được hỏi thì có khoảng gần hai phần ba số người bệnh trong nghiên cứu đã từng làm hoặc tham gia những công việc có mức độ hoạt động thể lực từ trung bình đến nặng. Đặc điểm nhân khẩu học của các đối tượng tham gia nghiên cứu được trình bày trong (Bảng 1).

Tổng điểm trung bình của LTTL trước tập huấn, sau 1 tuần và sau 3 tháng tập huấn lần

lượt là 2028,6 điểm (SD  $\pm$  1135,45; 0 – 5522,1); 3126,6 điểm (SD  $\pm$  1162,12; 0 – 5912,1) và 2881,3 điểm (SD  $\pm$  1153,32; 0 – 5861,2). Có sự khác biệt ý nghĩa về LTTL giữa 3 lần đánh giá ( $p < 0,01$ ), trước – sau 1 tuần tập huấn ( $p < 0,01$ ); trước – sau 3 tháng tập huấn ( $p < 0,01$ ); nhưng không có sự khác biệt ý nghĩa nào về LTTL sau 1 tuần – sau 3 tháng tập huấn ( $p = 0,86$ ). Trong đó, kiến thức là yếu tố thay đổi nhiều nhất với điểm trung bình trước, sau 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 4,00; 5,35 và 5,15 ( $p < 0,01$ ) (bảng 2). Điểm trung bình về thái độ trước, sau 1 tuần và sau 3 tháng lần lượt là 5,09; 5,25 và 5,16 ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3). Điểm trung bình về thực hành trước, sau 1 tuần tập huấn và sau 3 tháng lần lượt là 3,78; 4,09 và 3,81 (Bảng 4). Kết quả của chúng tôi cho thấy sự can thiệp này có thể cải thiện cho người bệnh về khả năng thực hành luyện tập thể lực, cả ba yếu tố kiến thức, thái độ và kỹ năng đều có sự thay đổi nhưng khía cạnh kiến thức có sự thay đổi nhiều nhất. Như vậy, chương trình can thiệp là có hiệu quả. Năng lực thực hành luyện tập thể lực của người bệnh tăng lên sau khi được tham gia tập huấn [1], [2], [3]. Bên cạnh đó, thay đổi này xảy ra có thể một phần do sự tác động của yếu tố trợ giúp từ cán bộ tập huấn, sự hỗ trợ người thân và gia đình tăng kiến thức, thái độ và thực hành LTTL. Người bệnh học hỏi từ cán bộ tập huấn và tự học hỏi lẫn nhau khi thực hiện các hoạt động thể lực tại cộng đồng. Nghiên cứu này của chúng tôi cũng đồng thuận với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước [2], [4], [5], [6].

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kiến thức, thái độ và kỹ năng là những yếu tố hết sức quan trọng trong năng lực thực hành luyện tập thể lực của người bệnh đái tháo đường type 2. Chương trình tập huấn tác động tích cực đến cả 3 yếu tố trên và làm tăng năng lực thực hành LTTL. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này còn một số hạn chế do nghiên cứu này là nghiên cứu trước – sau không nhóm chứng. Do đó, chưa thể đánh giá cụ thể và toàn diện hiệu quả tác động của chương trình tập huấn này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bình Vu Thi** (2008). Improving the quality of diabetes education in Vietnam – A community based approach. *Diabetes Voice*, 52, 46-48.
2. **Thu Do Thi Kim** (2014), Factors influencing physical activities among diabetes mellitus patients in Ha Noi. *Nursing Research and Education*, 2, 57-64.
3. **Geoff PL, et al.** (2010). Perceived exercise benefits and barriers of non-exercising female university students in the UK. *International Journal of environmental research and public health*, 7,

784-798.

4. **Juma, et al** (2010). Physical activity and reported barriers to activity among type 2 diabetic patients in the United Arab Emirates. *The review of diabetic studies*. 4, 271-278.

5. **Mellissa B, et al.** (2007). Factor associated physical activity among African American men and

women. *American journal and preventive medicine*. 4, 340-364.

6. **Navaporn C; Nualpis L** (2009). Exercise behavior and knowledge among the diabetes mellitus type 2 patients. *Journal of medicine association Thai*. 93(5).

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỶ LỆ TIÊM CHỦNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH Ở TRẺ EM GIAI ĐOẠN 5 NĂM (2015-2019) TẠI THÀNH PHỐ VŨNG TÀU

HOÀNG ANH THẮNG<sup>1</sup>, HUỖNH HOÀNG THÂN<sup>3</sup>,  
PHAN HOÀNG THỦY DUNG<sup>3</sup>, TRẦN MỸ HẠNH<sup>2</sup>, BÙI XUÂN THY<sup>2</sup>,  
HÀ VĂN THANH<sup>2</sup>, NGUYỄN ANH QUAN<sup>2</sup>, NGÔ NHƯ QUỲNH<sup>2</sup>,  
VÕ NGỌC QUANG<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ HUYỀN<sup>1</sup>, TRỊNH TRUNG TRỰC<sup>1</sup>,  
TRẦN QUANG TRUNG<sup>1</sup>, HỒ VĨNH THẮNG<sup>1</sup>, TRẦN THIỆN THUẬN<sup>3</sup>

*Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh*

*<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Thành phố Vũng Tàu*

*<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ tiêm chủng được tiến hành trên 1200 trẻ sinh từ năm 2014 đến năm 2018 tại Thành phố Vũng Tàu nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ em dưới 1 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 (TCĐĐ), đúng lịch.

Nghiên cứu ghi nhận có 85,1% trẻ em được tiêm chủng đầy đủ dưới 1 tuổi; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là 36,0%. Lý do chủ yếu khiến đối tượng nghiên cứu không được tiêm chủng đầy đủ là do mẹ sợ tai biến sau tiêm chủng (76,0%), trẻ ốm (29,6%) và không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch là do trẻ ốm (65,3%), hết vắc xin (22,9%), gia đình bận (12,0%). Có mối liên quan giữa các yếu tố trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng, đáp ứng dịch vụ chăm sóc trẻ tại trạm Y tế và tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ với việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ dưới 1 tuổi ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, trẻ dưới 1 tuổi, thành phố Vũng Tàu.

### SUMMARY

A cross-sectional descriptive and retrospective study of immunization records was conducted on 1,200 children born from 2014 to 2018 in Vung Tau City to determine the full immunization and scheduled immunization rate among children under 1 year old 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 85.1% of children were fully vaccinated under 1 year old; the rate of scheduled immunization is 36.0%. The main reasons of not full immunization are fear of adverse event on follow immunization (76.0%), sick children (29.6%) and the main reasons of not scheduled immunization are sick children (65.3%), vaccination out (22.9%), family was busy working (12.0%). There is a relationship between education, occupation, distance from home to vaccination site, child care services at the health station and at the immunization facility and the children with full immunization under 1 year ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Fully immunization, scheduled immunization, under 1 year old, Vung Tau City.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh truyền nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em trên toàn thế giới, một số bệnh có thể dự phòng được bằng cách tiêm vắc xin. Chính vì vậy, chương trình Tiêm

Chịu trách nhiệm: Hoàng Anh Thắng

Email: athangdr@gmail.com

Ngày nhận: 22/12/2020

Ngày phản biện: 22/01/2021

Ngày duyệt bài: 18/02/2021