

## 7. Liên quan giữa lipid máu với mức độ gan nhiễm mỡ

Có sự tăng dần nồng độ CT, TG, LDL-C theo mức độ gan nhiễm mỡ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p đều <0,05. Wong VW, Hyeon Chang Kim cho rằng có sự rối loạn các thành phần lipid máu, đó là sự gia tăng nồng độ trung bình CT, TG, LDL-c và HDL-c thấp theo mức độ GNM có ý nghĩa với p <0,001 [8]. Nhận thấy ở BN GNM độ II, độ III trị số CT, TG vượt ngưỡng cho phép, nồng độ CT, TG càng cao thì càng gia tăng về các nguy cơ tim mạch, đặc biệt nguy cơ bệnh lý động mạch vành.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 89 BN NAFLD chúng tôi nhận thấy NAFLD gặp nhiều ở nữ hơn so với nam, độ tuổi >60 chiếm ưu thế, triệu chứng lâm sàng nghèo nàn. NAFLD gặp cả ở những BN có BMI bình thường. Đa số BN NAFLD có tăng vòng bụng, rối loạn lipid máu, nồng độ CT, TG, LDL-C, vòng bụng tăng theo mức độ gan nhiễm mỡ trên siêu âm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Diagnosis and Management of Non-Alcoholic Fatty liver Disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of liver Disease.

2. Singal A.K. and Anand B.S. Recent Trends in the Epidemiology of Alcoholic Liver Disease. *Clinical Liver Disease*, (2013): 53-56.

3. Nguyễn Phước Bảo Quân (2002), *Siêu âm bụng tổng quát*, NXB Y học TP Hồ Chí Minh.

4. Phạm Hồng Phương (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu”, luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.

5. Vũ Thị Thu Trang (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số xét nghiệm, siêu âm và mô bệnh học gan nhiễm mỡ”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108.

6. Seto W.K. and Yuen M.F. Nonalcoholic fatty liver disease in Asia: emerging perspectives. *J Gastroenterol*, 52 (2017): 164-174.

7. Corey K.E., Vuppalanchi R., Wilson L.A., et al. NASH resolution is associated with improvements in HDL and triglyceride levels but not improvement in LDL or non-HDL-C levels. *Aliment Pharmacol Ther*, 41 (3) (2015) 301-9.

8. Wong VW, Wong GL, Yeung DK, et al. Incidence of non-alcoholic fatty liver disease in Hong Kong: a population study with paired proton-magnetic resonance spectroscopy. *J Hepato*.62: (2015) 182-189.

## TỈ LỆ LÝ DO BÀ MẸ TRÌ HOÃN CÁC MŨI TIÊM NHẮC CHO CON TỪ 12 ĐẾN 36 THÁNG TUỔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI QUẬN THỦ ĐỨC, TP. HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN THÙY LINH<sup>1</sup>,  
NGUYỄN THỊ MỸ DUYÊN<sup>1</sup>, HOÀNG ANH THẮNG<sup>2</sup>,  
NGUYỄN MANH TUÂN<sup>3</sup>, TRẦN THIÊN THUẬN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh  
<sup>2</sup>Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh  
<sup>3</sup>Bệnh viện Trưng Vương

### TÓM TẮT

Mở đầu: Việc tiêm chủng là rất cần thiết để duy trì những thành quả đạt được trong phòng ngừa bệnh, để các dịch bệnh không tái phát.

Tuy nhiên, việc trì hoãn các mũi tiêm nhắc

hiện nay đang có chiều hướng gia tăng, điều này làm gia tăng nguy cơ quay trở lại của các bệnh tiêm chủng. Các nghiên cứu đánh giá về lý do trì hoãn tiêm chủng hiện nay còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ lý do bà mẹ trì hoãn các mũi tiêm nhắc cho con từ 12 đến 36 tháng tuổi trong chương trình tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 405 bà mẹ có con tiêm chủng và có ít nhất 1 mũi trì

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thùy Linh

Email: nguyenthuylinh56@yahoo.com

Ngày nhận 05/01/2021

Ngày phản biện: 02/02/2021

Ngày duyệt bài: 19/02/2021

hoãn (tiêm không đúng lịch).

**Kết quả:** Lý do khiến bà mẹ trì hoãn các mũi tiêm nhắc ghi nhận cao nhất là do cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở (79,8%), kế đến là do trẻ ốm nên không đưa trẻ đi tiêm (69,6%); lý do mẹ/người chăm sóc bận nên không đưa trẻ đi tiêm với lý do không có hoặc hết vắc-xin chiếm tỉ lệ tương đương nhau là 60%. Lý do không tin tiêm chủng phòng được bệnh ghi nhận có tỉ lệ thấp nhất với 13,8%. Nghiên cứu ghi nhận trẻ mắc các bệnh hô hấp và trẻ bị suy dinh dưỡng có mối liên quan đến việc trì hoãn tiêm chủng hoặc đưa trẻ đi tiêm sớm hơn lịch tiêm,  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Việc tìm hiểu các lý do trì hoãn tiêm chủng là cần thiết. Kết quả nghiên cứu là cơ sở xây dựng các biện pháp can thiệp nâng cao nhận thức và đề xuất các chính sách hỗ trợ bà mẹ, người chăm sóc trẻ trong việc đảm bảo trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

**Từ khóa:** Trì hoãn tiêm chủng, tiêm chủng mở rộng, Thủ Đức, Hồ Chí Minh.

#### SUMMARY

**DELAYS ON IMMUNIZATION ON CHILDREN WHO ARE 12 TO 36 MONTHS OF AGE AND ITS RELATED FACTORS IN THU DUC, HO CHI MINH CITY**

**Background:** Vaccination is the best way to prevent diseases from returning. Nevertheless, delays in immunization have potentially serious health consequence. Studies about delays in vaccination are limited.

**Objectives:** To describe factors related to missed opportunity for vaccination on children who are 12 to 36 months of age.

**Method:** A cross-sectional study was conducted in 405 mothers who forgot or missed at least one vaccination appointment.

**Results:** The main reason that why children were not immunized on-schedule were medical staff's bad behaviours (79.8%), sickness (69.6%), being too busy and short-out of vaccines (60.0%). Children with respiratory disease, malnutrition were associated with full immunization.

**Conclusion:** It is necessary to assess reasons of delays on vaccination. The results of this study are a reference database for other regions and developing future health intervention programs.

**Keywords:** Delays on immunization, delays on vaccination, Thu Duc, Ho Chi Minh.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) được xem là một trong những dự án thành công

nhất về y học trên toàn thế giới vì mức độ bao phủ cũng như hiệu quả mà chương trình đã mang lại. Ngoài việc giảm tỷ lệ mắc bệnh, TCMR còn làm giảm bớt gánh nặng kinh tế cho các quốc gia [6]. Tuy nhiên trong những năm gần đây đã có những trận dịch bùng phát gây ra hậu quả nghiêm trọng, điển hình là số lượng các ca mắc bệnh sởi tăng đột biến. Theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng liên hợp quốc (UNICEF), có khoảng 110 người tử vong, phần lớn là trẻ em trong năm 2017. Nhưng chỉ tính trong 3 tháng đầu năm 2019 số ca mắc sởi đã tăng gấp 300% so với cùng kì năm ngoái [9]. Tại Mỹ có 268 trường hợp mắc bệnh sởi, con số này ở Philippines là 21.396 ca với 315 trường hợp tử vong và tại Việt Nam là 10.223 ca với 1 ca tử vong chỉ tính trong 10 tuần đầu năm 2019 [7].

Việc tiêm chủng là rất cần thiết để duy trì những thành quả đạt được, để các dịch bệnh không tái phát. Do đó, Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm đã quy định tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch là điều bắt buộc [3]. Theo thống kê của Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế, trong số các bệnh nhân sởi được ghi nhận tại thời điểm bùng phát thì có đến 80% bệnh nhân chưa được tiêm phòng vắc-xin sởi. Từ việc triển khai thêm nhiều điểm tiêm ngừa sởi, đến năm 2016, ghi nhận các ca mắc bệnh sởi thấp nhất trong 10 năm qua với số ca là 46. Cũng vào năm 2016, hai bệnh khác đã trở lại và bùng phát cướp đi sinh mạng của hàng chục em bé, đó là bệnh ho gà và viêm gan B. Hay tại Bình Phước, đã có một ổ dịch bạch hầu bùng phát, khiến 37 người mắc bệnh và 3 người tử vong do tồn tại số lượng những người chưa được tiêm phòng, tích lũy qua nhiều năm, tạo điều kiện cho bạch hầu tấn công. Năm 2018, số trẻ viêm não cũng tăng đột biến, các chuyên gia y tế cũng đã chỉ ra nguyên nhân là do không tiêm vắc-xin đầy đủ [3]. Điều này càng cho thấy rằng nếu trẻ không được tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đầy đủ hay tiêm chủng không đúng lịch thì nguy cơ dịch bệnh quay trở lại là rất lớn, gây nguy hiểm cho sức khỏe của các trẻ em ở mọi lứa tuổi trên toàn thế giới cũng như cho toàn thể cộng đồng [6].

Trong 24 quận/huyện của thành phố thì quận Thủ Đức là một trong năm quận/huyện có số lượng dân cư đông nhất [2]. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sự gia tăng dân số nơi đây là do nhập cư. Điều này được giải thích bởi việc gia tăng dân số cơ học bình quân cao do địa bàn có nhiều khu công nghiệp, các cơ hội về việc làm lớn [4]. Có thể chính đặc thù xuất- nhập cư đã ảnh hưởng đến việc tiêm chủng cho trẻ trong quận. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định

tỷ lệ lý do các bà mẹ trì hoãn các mũi tiêm nhắc cho con từ 12 đến 36 tháng tuổi trong chương trình tiêm chủng mở rộng và yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế Quận Thủ Đức năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 12 – 36 tháng tuổi có ít nhất 1 mũi tiêm trì hoãn (tiêm không đúng lịch).

### Tiêu chí chọn mẫu:

Bà mẹ có con từ 12 – 36 tháng tuổi đưa trẻ đến TTYTDP quận Thủ Đức tiêm chủng và có ít nhất 1 mũi tiêm trì hoãn (tiêm không đúng lịch).

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chí loại trừ:

Bà mẹ gặp khó khăn trong việc nghe - nói.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ theo bộ câu hỏi soạn sẵn, gồm 3 phần: thông tin cá nhân, thông tin bệnh tật và thông tin về tiêm chủng.

### Phương pháp xử lý dữ liệu

Nhập dữ liệu: Sử dụng phần mềm Epi Data.

Xử lý dữ liệu: Phần mềm Stata 14.

## KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 405 bà mẹ có con từ 12 – 36 tháng tuổi đưa trẻ đến TTYTDP quận Thủ Đức tiêm chủng và có ít nhất 1 mũi tiêm trì hoãn (tiêm không đúng lịch).

### Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của mẹ, người đưa bé đi tiêm chủng là  $31,28 \pm 4,28$  tuổi. Trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 52,8%. Có 40,2% là cán bộ, CCVC. Dân tộc Kinh chiếm đa số với 91,1%. Phật giáo chiếm 23,2%, Thiên Chúa giáo chiếm 17,0%.

Có 97,3% trẻ được sinh ở các cơ sở y tế, 12,1% mẫu nghiên cứu có từ 3 con trở lên. Kinh tế gia đình trung bình là chủ yếu với 50,8%. Ghi nhận 70,4% mẫu nghiên cứu chỉ sống với vợ/chồng và con. Khoảng cách từ nhà đến khu vực tiêm chủng dưới 5km chiếm 65,4% mẫu nghiên cứu.

### Các lý do trì hoãn tiêm chủng

Bảng 1: Các lý do trì hoãn tiêm chủng

Các lý do trì hoãn tiêm chủng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở	323	79,8
Trẻ ốm không đưa trẻ đi tiêm	282	69,6
Mẹ/người chăm sóc bạn không đưa trẻ đi tiêm chủng	243	60,0
Không có hoặc hết vắc xin	242	59,8
Sợ tai biến sau tiêm chủng	196	48,4

Thời gian tiêm chủng không thuận tiện	187	46,2
Mẹ/người chăm sóc không nhớ rõ ngày	181	44,7
Hiểu sai về hoãn tiêm, chống chỉ định trong tiêm chủng	149	36,8
Không biết phải tiêm liều tiếp theo	148	36,5
Hoãn tiêm nhưng không đem trẻ ra tiêm lại	123	30,4
Không biết nơi tiêm, giờ tiêm	113	27,9
Nhà ở quá xa nơi tiêm	111	27,4
Đến nơi tiêm chủng không còn tiêm chủng	101	24,9
Vì nghe lời nói, tin đồn không đúng về tiêm chủng	99	24,4
Không biết gì về tiêm chủng	93	23,0
Trẻ ra tiêm nhưng bị hoãn tiêm	92	22,7
Đợi lâu quá bỏ về (trên 30 phút)	59	14,6
Không tin tiêm chủng phòng được bệnh	56	13,8

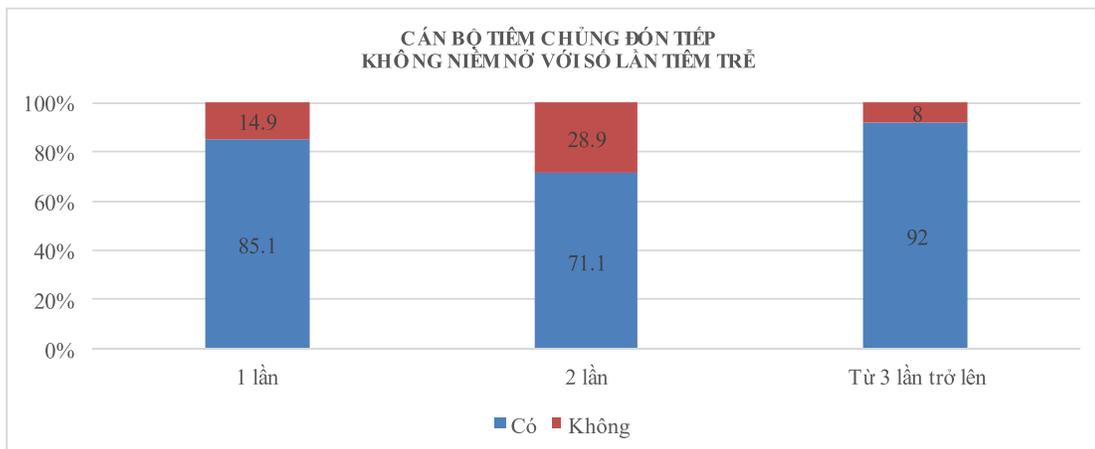
Lý do khiến trì hoãn tiêm chủng được ghi nhận nhiều nhất là do “Cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở” với 79,8%, kế đến là “Trẻ ốm không đưa trẻ đi tiêm” với 69,6%. Lý do “Mẹ/người chăm sóc bạn không đưa trẻ đi tiêm chủng” và “Không có hoặc hết vắc xin” có tỉ lệ khá cao và tương đương nhau, 60,0% và 59,8%. Kế đến là các lý do như “Sợ tai biến sau tiêm chủng”, “Thời gian tiêm chủng không thuận tiện”, “Mẹ/người chăm sóc không nhớ ngày”.

Bảng 2: Thông tin tiêm chủng của trẻ

Thông tin tiêm chủng của trẻ	Tần số	Tỉ lệ (%)
Số lần trẻ tiêm trẻ các mũi nhắc		
1 lần	214	52,8
2 lần	166	41,0
Từ 3 lần trở lên	25	6,2
Mũi trì hoãn		
5 trong 1 và Bại liệt mũi 2	176	43,5
5 trong 1 và Bại liệt mũi 3	148	36,5
Viêm não Nhật Bản mũi 2	159	39,3
Viêm não Nhật Bản mũi 3	51	12,6
Bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 4 và Sởi - Rubella	66	16,3
Thời gian trì hoãn tiêm chủng so với lịch tiêm		
Trễ dưới 1 tuần	44	10,9
Trễ từ 1 đến 4 tuần	217	53,6
Trễ trên 4 tuần	129	31,8
Không tiêm	15	3,7

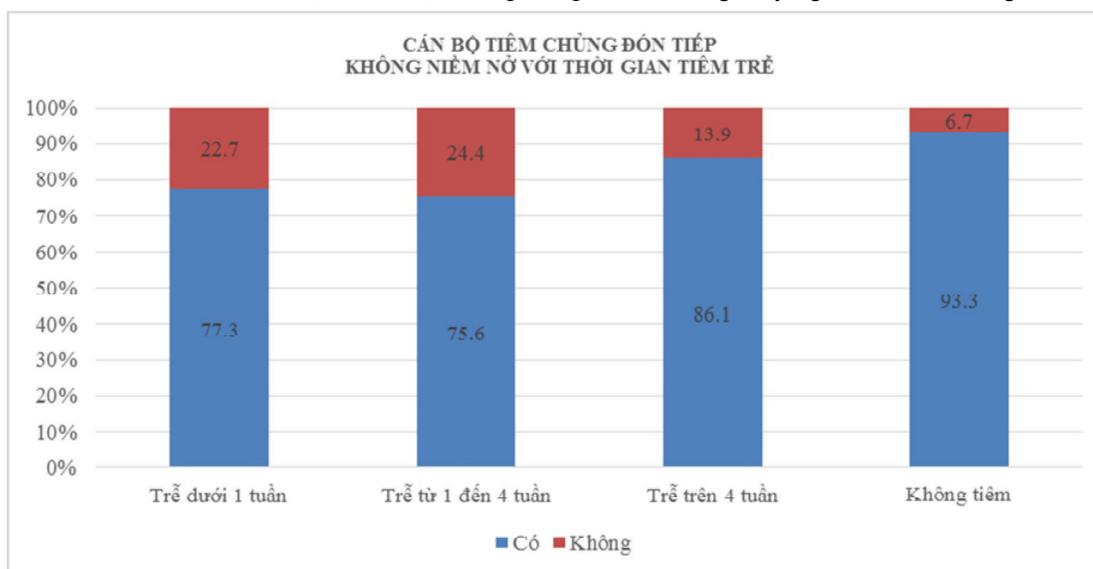
Nghiên cứu ghi nhận có 6,2% trẻ tiêm trẻ các mũi nhắc từ 3 lần trở lên, tỉ lệ tiêm trẻ các mũi nhắc 2 lần chiếm 41,0%. Các mũi trì hoãn chủ yếu là “5 trong 1 và Bại liệt mũi 2” và “Viêm não Nhật Bản mũi 2”, 43,5% và 39,3%.

Thời gian trì hoãn tiêm chủng so với lịch tiêm chủ yếu trễ từ 1 đến 4 tuần với 53,6%, tỉ lệ trễ trên 4 tuần là 31,8% và không tiêm là 3,7%.



**Biểu đồ 1: Cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở với số lần tiêm trễ**

Nghiên cứu ghi nhận có ý nghĩa thống kê về việc cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở với số lần tiêm trễ ở trẻ, ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi đánh giá chung ( $p=0,001$ ). Phân tích theo từng nhóm, sự khác biệt chủ yếu ở nhóm tiêm trễ 2 lần so với 2 nhóm còn lại. Giữa nhóm 3 lần trở lên với nhóm 1 lần sự khác biệt không đáng kể và không có ý nghĩa về mặt thống kê.



**Biểu đồ 2: Cán bộ tiêm chủng đón tiếp không niềm nở với thời gian tiêm trễ**

Nghiên cứu ghi nhận, thời gian tiêm trễ có liên quan đến thái độ đón tiếp của cán bộ tiêm chủng. Ở nhóm bà mẹ không đưa trẻ quay lại tiêm ghi nhận tỉ lệ thái độ không tốt của cán bộ tiêm chủng là cao nhất. Có thể nói, thái độ đón tiếp của cán bộ tiêm chủng ảnh hưởng đến tâm lý bà mẹ/người chăm sóc khi dẫn trẻ quay lại để tiêm, và thậm chí không dẫn trẻ đi tiêm.

**Bảng 3: Mẹ/người chăm sóc bệnh nên không đưa trẻ đi tiêm và các yếu tố liên quan**

Đặc điểm gia đình	Mẹ/người chăm sóc bệnh không đưa trẻ đi tiêm		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Số con				
1 con	70 (65,4)	37 (34,6)		1
2 con	149 (59,8)	100 (40,2)	0,308	0,91 (0,77 – 1,09)
≥ 3 con	24 (49,0)	25 (51,0)	0,074	0,75 (0,54 – 1,03)

Kinh tế gia đình				
Giàu	29 (69,1)	13 (30,9)	0,093	1,68 (0,92 – 3,07)
Khá	88 (62,9)	52 (37,1)	0,155	1,53 (0,85 – 2,73)
TB	119 (57,8)	87 (42,2)	0,253	1,40 (0,78 – 2,51)
Nghèo	7 (41,2)	10 (58,8)		1
Cuộc sống gia đình				
Sống với vợ/chồng, con	180 (63,2)	105 (36,8)	0,059	1,20 (0,99 – 1,46)
Sống chung với người khác	63 (52,5)	57 (47,5)		1
Khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng				
< 5 km	161 (60,8)	104 (39,2)		1
≥ 5 km	82 (58,6)	58 (41,4)	0,673	0,96 (0,81 – 1,14)

Không tìm thấy mối liên quan giữa việc trì hoãn tiêm chủng với lý do bận việc với các đặc điểm gia đình của bà mẹ/người chăm sóc trẻ.

Bảng 4: Trẻ bị ốm không đưa đi tiêm và mối liên quan với thông tin sức khỏe của trẻ

Thông tin sức khỏe của trẻ	Trẻ bị ốm không đưa đi tiêm		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Bệnh về đường hô hấp				
Có	181 (78,0)	51 (22,0)	<0,001	1,34 (1,16 – 1,54)
Không	101 (58,4)	72 (41,6)		1
Bị suy dinh dưỡng				
Có	40 (56,3)	31 (43,7)	0,022	0,78 (0,63 – 0,96)
Không	242 (72,5)	92 (27,5)		1
Bệnh về đường tiêu hóa				
Có	27 (61,4)	17 (38,6)	0,258	0,87 (0,68 – 1,11)
Không	255 (70,6)	106 (29,4)		1
Bệnh về dịch sốt xuất huyết, tay chân miệng				
Có	22 (73,3)	8 (26,7)	0,627	1,06 (0,84 – 1,33)
Không	260 (69,3)	115 (30,7)		1
Bệnh về nhóm tiêm chủng mở rộng				
Có	7 (63,6)	4 (36,4)	0,689	0,91 (0,58 – 1,43)
Không	275 (69,8)	119 (30,2)		1

Nghiên cứu ghi nhận nếu trẻ có bệnh đường hô hấp thì sẽ có tỉ lệ trì hoãn tiêm với lý do trẻ em cao hơn so với nhóm không có bệnh đường hô hấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đối với suy dinh dưỡng, lý do trì hoãn vì trẻ bị suy dinh dưỡng lại thấp hơn so với nhóm không có suy dinh dưỡng,  $p = 0,022$ .

Chưa ghi nhận có mối liên quan giữa các bệnh lý khác và lý do hoãn tiêm chủng do trẻ ốm.

#### BÀN LUẬN

Tiêm chủng là biện pháp hữu hiệu để phòng chống dịch bệnh nguy hiểm cho trẻ em và là quyền lợi của trẻ. Mục tiêu tiêm chủng cho trẻ em là giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật, như bệnh lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B và sởi. Bên cạnh việc tiêm chủng đầy đủ thì tiêm chủng đúng lịch cho trẻ là hết sức quan trọng, nhằm tạo kháng thể kịp thời bảo vệ trẻ khỏi mắc các bệnh truyền nhiễm theo đúng độ tuổi. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để đánh giá sự tuân thủ của bà mẹ trong việc đưa

trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa đi sâu vào đánh giá các lý do khiến bà mẹ tiêm chưa đầy đủ và đặc biệt là tiêm không đúng lịch. Qua nghiên cứu 405 bà mẹ có trì hoãn tiêm nhắc ít nhất 1 mũi tiêm, chúng tôi nhận thấy có nhiều vấn đề cần quan tâm đối với công tác tiêm chủng hiện nay.

Qua khảo sát, nghiên cứu ghi nhận lý do khác quan khiến bà mẹ/người chăm sóc không đi tiêm chủng đúng lịch, hay phải trì hoãn tiêm chủng nhiều nhất là do việc “cán bộ tiêm chủng có thái độ không niềm nở” và do việc “hết hoặc không có vắc-xin”. Đối với lý do về giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế, nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan đến số lần tiêm trễ và thời gian tiêm trễ. Có thể thấy rằng, vấn đề tuân thủ quy tắc ứng xử của nhân viên y tế cần được thực hiện một cách nghiêm túc, góp phần tăng hài lòng của bà mẹ/người chăm sóc trẻ đối với dịch vụ tiêm chủng. Từ đó, việc tuân thủ tiêm chủng được đảm bảo.

Theo nghiên cứu của Trương Văn Dũng

(2011) ghi nhận tỉ lệ trì hoãn tiêm chủng vì hết vắc-xin là 33,73% [8], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với 59,8%. Vấn đề "hết hoặc không có vắc-xin" cũng cần được chú ý vì nếu tình trạng này lặp lại liên tục sẽ dẫn đến tiêm trễ nhiều lần, thậm chí bỏ tiêm, góp phần gia tăng nguy cơ bùng phát các bệnh tiêm chủng ở trẻ em. Ngoài ra, việc thường xuyên hết hoặc không có vắc-xin còn thể hiện năng lực quản lý và dự trữ vắc-xin của cơ sở tiêm chủng. Tuy nhiên, việc thiếu vắc-xin đôi khi không tránh khỏi vì nhà cung cấp không đáp ứng đủ theo yêu cầu của cơ sở tiêm chủng. Mặc dù vậy, cần phải đảm bảo tính sẵn có của vắc-xin để đáp ứng nhu cầu của người dân khi đến các cơ sở tiêm chủng.

Các nghiên cứu trước đó ghi nhận, yếu tố chủ quan chính dẫn đến tình trạng trì hoãn tiêm chủng là gia đình bận và trẻ ốm [1, 5, 10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đó với tỉ lệ trì hoãn tiêm chủng do "Mẹ/người chăm sóc bận" là 60,0%, do "Trẻ ốm không đưa trẻ đi tiêm" là 69,6%. Ngoài ra, các nguyên nhân liên quan đến việc nhớ ngày tiêm chủng, không rõ về lợi ích của tiêm chủng,... cũng chiếm tỉ lệ khá cao (Bảng 1). Nguyên nhân của vấn đề này có thể là do người dân chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc tiêm chủng đối với miễn dịch trẻ em, còn lo sợ, e ngại khi trẻ bị ốm hay bị sốt trong lần tiêm chủng trước, do công tác tuyên truyền của cán bộ y tế chưa thực sự hiệu quả.

Khi đánh giá mối liên quan, nghiên cứu chưa tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc trì hoãn tiêm chủng do gia đình bận với số con trong gia đình, tình hình kinh tế, cuộc sống gia đình và khoảng cách từ nhà đến điểm tiêm chủng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Văn Dũng (2011) khi số con hay nghề nghiệp không có liên quan đến việc trì hoãn tiêm chủng [8]. Tuy nhiên, kết quả này lại khác với các nghiên cứu trước đó khi nghề nghiệp, trình độ học vấn của mẹ và thứ tự sinh của của trẻ có liên quan mật thiết đến việc trì hoãn tiêm chủng. Sự khác biệt trong kết quả của các nghiên cứu có thể là do các cách tiếp cận khác nhau, khi các nghiên cứu trước đó thực hiện cỡ mẫu lớn với phương pháp chọn mẫu xác suất, đảm bảo tính đại diện. Trong khi đó, nghiên cứu đang tiến hành sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, do đó, các kết quả thống kê chưa đủ mạnh để phản ánh mối liên quan. Trên thực tế, các yếu tố trên cần được chú trọng trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, công tác tuyên truyền của cán bộ y tế

nhằm đảm bảo việc truyền thông được hiệu quả. Từ đó, góp phần làm tăng tỉ lệ tuân thủ lịch tiêm, đảm bảo tiêm đầy đủ của bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ.

Đối với việc trì hoãn do trẻ bị ốm, nghiên cứu ghi nhận những trẻ bị bệnh lý về đường hô hấp có tỉ lệ trì hoãn cao hơn so với trẻ không bị bệnh hô hấp, trong khi đó, những trẻ bị suy dưỡng dưỡng lại có xu hướng được bố mẹ, người chăm sóc tuân thủ tốt việc tiêm chủng đúng lịch. Các bệnh lý khác của trẻ không có mối liên quan đến việc trì hoãn tiêm chủng với lý do trẻ bị ốm (Bảng 4). Điều này là hoàn toàn phù hợp với văn hóa cũng như thói quen chăm sóc trẻ. Khi trẻ có vấn đề về đường hô hấp, hầu hết phụ huynh đều lựa chọn việc hạn chế cho trẻ đến các khu vực đông người, ví dụ như các điểm tiêm chủng. Trong khi đó, tâm lý nhận thấy trẻ bị suy dinh dưỡng, bố mẹ sẽ có xu hướng đến các cơ sở y tế nhiều hơn để có thể được nhân viên y tế đánh giá và tư vấn. Có thể thấy rằng, tình hình sức khỏe của trẻ cũng góp phần làm trì hoãn hoặc thúc đẩy việc đi tiêm chủng đúng lịch, đầy đủ.

#### KẾT LUẬN

Việc tìm hiểu các lý do trì hoãn tiêm chủng là cần thiết. Kết quả nghiên cứu là cơ sở xây dựng các biện pháp can thiệp nâng cao nhận thức và đề xuất các chính sách hỗ trợ bà mẹ, người chăm sóc trẻ trong việc đảm bảo trẻ được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aderonke Odutola, Muhammed O. Afolabi, Ezra O. Ogundare** (2015) "Risk factors for delay in age-appropriate vaccinations among Gambian children". *BMC Health Services Research*, BMC Health Services Research, 15 (346), pp.3-4.
2. **Cục thống kê Thành phố Hồ Chí Minh** (2011) *Dân số và mật độ dân số năm 2011 phân theo quận, huyện* [http://www.pso.hochiminhcity.gov.vn/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bb171c42-6326-4523-9336-01677b457b13&groupId=18](http://www.pso.hochiminhcity.gov.vn/c/document_library/get_file?uuid=bb171c42-6326-4523-9336-01677b457b13&groupId=18), truy cập ngày 16/6/2019.
3. **Huỳnh Hồng Quang** (2018) *Cập nhật các thông tin về vaccine & anti-vaccine trong phòng bệnh trên thế giới và Việt Nam*, Viện Sốt rét Ký sinh trùng Côn trùng Quy Nhơn, <http://impe-qn.org.vn/impe-qn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1092&D=11228>, truy cập ngày 20/6/2019.
4. **Huỳnh Phẩm Dũng Phát** (2017) "TÌNH HÌNH DẪN NHẬP CƯ CỦA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH THỜI KÌ 1999 – 2009\*". *TẠP CHÍ*

KHOA HỌC, ĐẠI HỌC SƯ PHẠM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, 14 (2), tr189-197.

5. **Maysaa A. Banjari, Ahmed A. Alamri, Ahmad Y. Algarni** (2018) "How often do children receive their vaccinations late, and why? ". *Saudi Med J*, Saudi Med J, 39 (4), pp.349-350.

6. **Trần Như Dương** (2015) *Vai trò của Vắc-xin và tiêm chủng*, Bộ Y tế, Cục Y tế Dự phòng, <http://vncdc.gov.vn/vi/tiem-chung-phong-benh/760/vai-tro-cua-vac-xin-va-tiem-chung>, truy cập ngày 15/6/2019.

7. **Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh** (2019) *Đánh giá tình hình một số dịch bệnh tại Thành phố Hồ Chí Minh 12 tuần đầu năm 2019*, Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh, <http://yteduphongtpchm.gov.vn/bai-viet/danh-gia-tinh-hinh-mot-so-dich-benh-tai-thanh-pho-ho-chi-minh-12-tuan-dau-nam-2019-1.html>, truy cập ngày 6/6/2019.

8. **Trương Văn Dũng** (2011) *Nghiên cứu tình hình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em từ 10 đến 36 tháng tuổi tại Huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh năm 2010*, Sở Y tế, Kỹ yếu, Trà Vinh, tr 44.

9. **UNICEF Việt Nam** (2019) *Hơn 20 triệu trẻ em trên thế giới không được tiêm vắc-xin sởi hàng năm trong vòng 8 năm qua, góp phần làm cho dịch sởi bùng phát trên thế giới như hiện nay*, <https://www.unicef.org/vietnam/vi/thong-cáo-báo-chí/hơn-20-triệu-trẻ-em-trên-thế-giới-không-được-tiêm-vắc-xin-sởi-hàng-năm-trong-vòng>, truy cập ngày 6/6/2019.

10. **Yu Hu, Qian Li, Yaping Chen** (2017) "Timeliness of Childhood Primary Immunization and Risk Factors Related with Delays: Evidence from the 2014 Zhejiang Provincial Vaccination Coverage Survey". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 14 (1086), pp.6-7.

## THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI DÂN TỪ 18 ĐẾN 60 TUỔI TẠI THỊ TRẤN ÍT ONG – HUYỆN MƯỜNG LA, SƠN LA NĂM 2020

LÒ VĂN XIÊN, ĐÀO XUÂN VINH  
*Trường Đại học Thăng Long*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng bệnh tăng huyết áp của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại thị trấn Ít Ong - Huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại thị trấn Ít Ong - Huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2020 nhằm đánh giá thực trạng tăng huyết áp trên 500 đối tượng có độ tuổi từ 18 đến 60. **Kết quả:** Tỷ lệ người bị tăng huyết áp là 69,2%; nam giới bị tăng huyết áp 74,8% cao hơn nữ giới là 65,3%; tỷ lệ bị tăng huyết áp tăng theo độ tuổi. Tăng huyết áp độ I là 32,4%; độ II là 16,7% và độ III là 2,6%. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu và tâm trương cao nhất (57,3%); tăng huyết áp tâm thu là 28,1% và tăng huyết áp tâm trương là 14,6%. Đa số người dân tộc Thái bị tăng huyết áp nhiều nhất (70,5%);

Chịu trách nhiệm: Lò Văn Tiên  
Email: lovanxien71@gmail.com  
Ngày nhận 11/01/2021  
Ngày phản biện: 16/02/2021  
Ngày duyệt bài: 26/02/2021

xếp thứ 2 là dân tộc kinh (26,3%); còn lại các dân tộc khác chỉ chiếm (3,2%).

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương.

### SUMMARY

**SITUATION OF HIGH BLOOD PRESSURE IN PEOPLE FROM 18 TO 60 YEARS OLD IN IT ONG TOWN, MUONG LA DISTRICT, SON LA 2020**

**Objective:** To describe the current situation of hypertension of people aged 18 to 60 years in Little Ong town - Muong La district, Son La province by 2020. **Study design:** Cross-sectional study conducted in towns Less Ong - Muong La district, Son La province by 2020 to assess the situation of hypertension in 500 subjects aged 18 to 60 years old. **Result:** The rate of people with hypertension is 69.2%; men with hypertension 74.8% higher than women is 65.3%; The incidence of hypertension increases with age. Hypertension level I is 32.4%; degree II is 16.7% and degree III is 2.6%. The highest rate of systolic and diastolic hypertension