

**V. KẾT LUẬN**

- Kết quả kháng sinh đồ: nhạy ceftriaxon 83,9%, nhạy ampicillin 93,5%, nhạy meropenem 100%, nhạy penicillin 96,6%, nhạy cefepim 96,4%.  
- Kết quả điều trị: tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân viêm màng não là 7,1%. Thời gian nằm viện điều trị trung bình là 19,11 ngày. Số bệnh nhân phải thở máy chiếm 16,7%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Van de Beek D, De Gans J, Tunkel AR, et al. (2006). Community-acquired bacterial meningitis in adults. *N Engl J Med.* 354:44-53.
2. Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse du 19 novembre 2008

organisée par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né).

3. Nguyễn Thị Hoàng Mai, Ngô Thị Hoa, Trần Vũ Thiệu Nga, et al. (2008). Streptococcus suis meningitis in adults in Vietnam. *Clinical Infectious Diseases.* (46)5: 659-667.
4. Wertheim H.F, Nguyễn Nguyễn Huyền, Taylor W, et al. (2009). Streptococcus suis, an important cause of adult bacterial meningitis in northern Vietnam. *PloS one,* 4(6), e5973.
5. Sakata H, Sato Y, Nonoyama M, et al. (2010). Results of a multicenter survey of diagnosis and treatment for bacterial meningitis in Japan. *Journal of infection and chemotherapy.* 16(6), 396-406.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19 TẠI CÁC QUẬN NỘI THÀNH - THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>2</sup>, Đặng Hùng Dũng<sup>3</sup>

**TÓM TẮT**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 5224 người có con dưới 5 tuổi, hiện đang sinh sống tại các quận nội thành-thành phố Hà Nội từ ngày 31/3 đến 8/4/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 (CNCTrT-VX). **Kết quả:** tỷ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX là 32,77%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vaccine là nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX nhiều hơn nhóm dưới 30 là 1,53 và 4,15 lần; nữ CNCTrT-VX bằng 0,64 nam; đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) ly hôn/ly thân/nuôi con một mình CNCTrT-VX gấp 1,41 lần so với nhóm đang có vợ/chồng; trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học (ĐH) và sau ĐH có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ trung học phổ thông (THPT) trở xuống là 0,44 và 0,29 lần; mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine, nhẹ cân hoặc đã nhiễm COVID-19 làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường là 0,62, 0,49, 0,51, 0,72 và 0,87 lần; gia đình (GD) có 2 hoặc nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX so với GD có 1 trẻ là 0,83 và 2,55 lần; cha/mẹ hoặc người giám hộ đi làm bán thời gian hoặc ở nhà toàn thời gian CNCTrT-VX cao

hơn nhóm đi làm toàn thời gian là 1,21 và 1,23 lần.  
**Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy 32,77% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vaccine. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, tình trạng hôn nhân, học vấn, tình trạng làm việc của cha/mẹ, lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 của trẻ, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng, cân nặng của trẻ, lịch sử phản ứng sau tiêm vaccine, số trẻ trong hộ GD.

**Từ khóa:** Vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi; chấp nhận tiêm vaccine cho trẻ dưới 5 tuổi

**SUMMARY**

### SOME FACTORS ASSOCIATED WITH ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN DISTRICTS OF HANOI

A cross-sectional descriptive study on 5224 people with children under 5 years old, currently living in inner-city districts of Hanoi from March 31 to April 8, 2022. **The objective** of the study was to determine the rate and some factors related to the agreements of parents for children under 5 years old to be vaccinated against COVID-19. **Results:** the percentage of parents who agree to give their children the vaccine against COVID-19 is 32,77%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated; acceptance rate of the age group 41-50 and over 50 higher than group under 30 is 1,53 and 5,96 times; male have acceptance rate is 0,64 times lower than female; research subjects (RS) is the group raising children alone acceptance rate higher the group married 1,41 times; with professional intermediate level/college/university and post-graduate education a lower rate than under and high

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Sở Nội Vụ - TP Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

school education of 0,44 and 0,29 times; chronic diseases, history of allergies, severe reaction after vaccination or underweight children, children infected with covid reduce parental acceptance of injections by 00,62, 0,49, 0,51, 0,72 and 0,87 times; the family have 3 or more than 3 children compare to the family have 1 children is 0,83 and 2,55 times; father/mother or guardian go to work part time or at home higher RS go to work full time is 1,21 and 1,23 times. **Conclusion:** the results of the study showed that 32,77% RS agree to give their children the vaccine against COVID-19. The factors related to acceptance rate parent's age group, gender, marital status, education, working time, history related to covid infection, chronic medical condition, allergy history, child's weight and age group of the child, history of reaction after vaccination, number of children in the family.

**Keywords:** Vaccine against COVID-19 for children under 5 years old; agree to have vaccination for children under 5 years old.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19 diễn biến phức tạp và lan nhanh trên toàn quốc. Tiêm vaccine là biện pháp phòng bệnh có tính quyết định. Tại Việt Nam (VN), vaccine phòng COVID-19 bắt đầu được tiêm cho người trên 18 tuổi từ ngày 8/3/2021, đến tháng 11/2021 bắt đầu tiêm cho trẻ từ 12-17 tuổi và 4/2022 tiêm mũi đầu tiên cho trẻ 5-11 tuổi[1].

Hướng tới mục tiêu bao phủ vaccine phòng COVID-19 cho toàn dân, ngày 19/3/2022, Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính yêu cầu Bộ Y tế chỉ đạo việc nghiên cứu tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ em từ 3 đến 5 tuổi[2].

Kết quả của "nghiên cứu một số yếu tố liên quan tới chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 tại các quận

nội thành- thành phố Hà Nội" cung cấp những bằng chứng khoa học, có thể sử dụng trong truyền thông, lập và thực hiện thành công kế hoạch tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi (VXP-TrD-5) tại Hà Nội nói riêng và VN nói chung.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** ĐTNC là công dân đang sinh sống tại VN, có con dưới 5 tuổi.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thư mời tham gia nghiên cứu và bộ câu hỏi được gửi tới những người có con dưới 5 tuổi. 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: ĐTNC đồng ý nghiên cứu trả lời câu hỏi trực tiếp trên mạng xã hội. Thời gian thu thập số liệu từ 31/3 đến 8/4/2022. Chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm nhân khẩu học.
- Kiến thức, thái độ về VXP-TrD-5.
- Quan điểm đối với VXP-TrD-5.
- 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  $\chi^2$ , 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 ĐTNC với biến đầu ra "chấp nhận cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19".

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC**

	Đặc điểm	Tổng (N = 5224 )	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30	1242	23,77
	31-40	3640	69,68
	41-50	330	6,32
	>50	12	0,23
Giới tính	Nam	462	8,84
	Nữ	4762	91,16
Tình trạng hôn nhân	Đang có vợ/chồng	5071	97,07
	Ly hôn/ly thân/ nuôi con một mình	153	2,93
Trình độ học vấn cao nhất	Từ THPT trở xuống	602	11,52
	Trung cấp/Cao đẳng/ĐH	3966	75,92
	Sau ĐH	656	12,56
Số GD có trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh mãn tính	Không	5004	95,79
	Có	220	4,21

Số GD có trẻ dưới 5 tuổi có tiền sử dị ứng	Không có tiền sử dị ứng	3513	67,25
	Có tiền sử dị ứng	583	11,16
	Không biết	1128	21,59
Trẻ đã từng có phản ứng nặng sau khi tiêm vaccine (không phải là vaccine phòng COVID-19)	Không	5027	96,23
	Có	197	3,77
Số GD có trẻ dưới 5 tuổi với tình trạng cân nặng	Bình thường	3660	70,06
	Nhẹ cân	1427	27,32
	Thừa cân	137	2,62
Lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 trong GD (Nhiều lựa chọn)	Trẻ đã nhiễm COVID-19	3469	66,41
	Ít nhất một người trong gia đình đã nhiễm COVID-19 (Không phải trẻ dưới 5 tuổi)	4300	82,31
	Chưa có ai trong gia đình nhiễm COVID-19	600	11,49
Số trẻ dưới 5 tuổi trong hộ GD	1 trẻ	3486	66,73
	2 trẻ	1565	29,96
	3 trẻ	134	2,57
	> 3 trẻ	39	0,75
Tình trạng làm việc của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ	Toàn thời gian (đi làm trên 20 tiếng/1 tuần)	3980	76,19
	Bán thời gian (đi làm dưới 20 tiếng/1 tuần)	809	15,49
	Ở nhà toàn phần	435	8,33
Nhóm tuổi của trẻ *	Từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi	471	9,02
	1 tuổi	316	6,05
	2 tuổi	854	16,35
	3 tuổi	1312	25,11
	4 tuổi	2448	46,86

\*Do trong mỗi GD có nhiều hơn 1 trẻ nên số lượng trẻ (5401) nhiều hơn số ĐTNC (5224)

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 5224 ĐTNC, nữ chiếm 91,16%; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,68%); ĐTNC đang có vợ/chồng chiếm 97,07%; trình độ trung cấp/cao đẳng/ĐH chiếm tỉ lệ nhiều nhất (75,92%); phần lớn những GD không có trẻ mắc bệnh mãn tính (95,79%), không có tiền sử dị ứng (67,25%),

không có phản ứng nặng sau tiêm vaccine (96,23%) và cân nặng bình thường (70,06%); tỉ lệ trẻ đã nhiễm COVID-19 là 66,41%; hộ GD 1 trẻ (66,73%) là phổ biến; có 76,19% cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ trẻ đi làm toàn thời gian; tỉ lệ trẻ trong các độ tuổi tính trên tổng số GD có trẻ lần lượt là: từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi (9,02%), 1 tuổi (6,05%), 2 tuổi (16,35%), 3 tuổi (25,11%), 4 tuổi (46,86%).

### 3.2. Kiến thức, thái độ của cha/mẹ về vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi

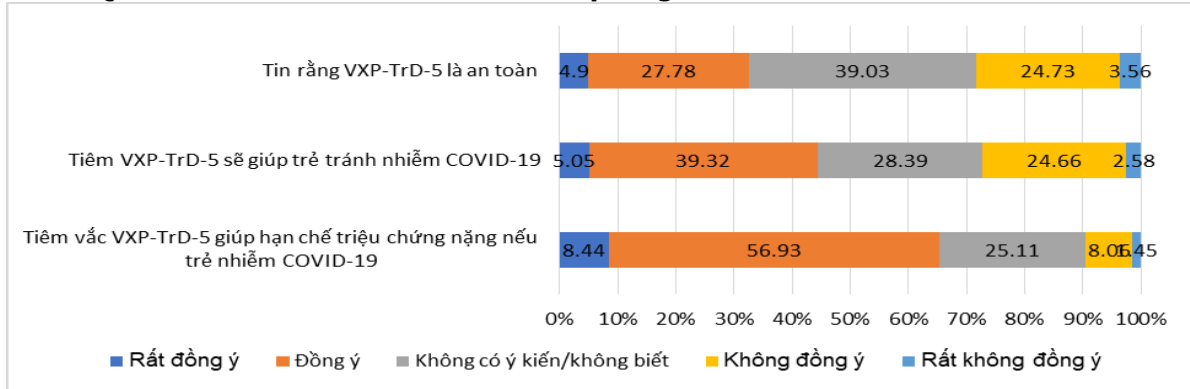
**Bảng 2: Kiến thức, thái độ của cha/mẹ về VXP-TrD-5**

Đặc điểm (N=)		Tổng số (n=5224)	Tỷ lệ (%)
Quan tâm và tìm hiểu về VXP-TrD-5	Có	4402	84,26
	Không	822	15,74
Nghĩ rằng con mình cũng có thể bị lây nhiễm COVID-19	Có	4393	84,09
	Không	140	2,68
	Không biết	691	13,23
Nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn	Có	2843	54,42
	Không	1233	23,60
	Không biết	1148	21,98
Nghĩ rằng trẻ em mắc COVID-19 sẽ có	Có	1423	27,24

triệu chứng nặng hơn người lớn	Không	2519	48,22
	Không biết	1282	24,54
Ít gặp phản ứng nặng sau tiêm VXP-TrD-5	Đúng	1169	22,38
	Không đúng	1042	19,95
	Không biết	3013	57,68

Bảng 2 cho thấy, có 84,26% ĐTNC quan tâm tìm hiểu về VXP-TrD-5; 84,09% nghĩ rằng con họ có thể bị lây nhiễm COVID-19; 54,42% nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn nhưng chỉ 27,24% nghĩ rằng trẻ mắc COVID-19 sẽ có triệu chứng nặng hơn người lớn; tỉ lệ không chắc chắn về việc gặp các phản ứng nặng sau tiêm VXP-TrD-5 chiếm tỉ lệ lớn nhất (57,68%).

**3.3. Quan điểm của ĐTNC đối với vaccine phòng COVID-19 tiêm cho trẻ dưới 5 tuổi**



**Biểu đồ 1. Quan điểm của ĐTNC về VXP-TrD-5**

Biểu đồ 1 cho thấy, với các nhận định về VXP-TrD-5, ý kiến rất đồng ý và đồng ý lần lượt là: vaccine là an toàn (4,9% và 27,78%); tiêm vaccine giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19 (5,05% và 39,32%); tiêm vắc giúp hạn chế triệu chứng nặng nếu trẻ nhiễm COVID-19 (8,44% và 56,93%).

**3.4. Quyết định tiêm vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan**

**Bảng 3. Quyết định cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 và những vấn đề quan tâm**

Đặc điểm (N = 5224)		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Những vấn đề quan tâm khi quyết định cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 (nhiều lựa chọn)	Mức độ an toàn của vaccine	4932	94,41
	Các phản ứng sau tiêm	5102	97,66
	Quốc gia sản xuất vaccine	5026	96,21
	Cơ sở thực hiện tiêm vaccine	5045	96,57
	Chi phí cho tiêm vaccine	3807	72,88
	Hiệu quả phòng bệnh của vaccine	5097	97,57
	Hạn sử dụng của vaccine	5105	97,72
	Sức khỏe về lâu dài của trẻ khi tiêm vaccine	5112	97,86
Sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm	Có	1712	32,77
	Không	901	17,25
	Chưa quyết định tại thời điểm này	2611	49,98

Bảng 3 cho thấy, vấn đề ĐTNC quan tâm nhiều nhất khi quyết định cho trẻ tiêm vaccine phòng COVID-19 là sức khỏe về lâu dài của trẻ sau tiêm vaccine (97,86%); có 32,77% ĐTNC sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm và 49,98% chưa đưa ra quyết định trong thời điểm này.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm ĐTNC với việc sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19**

Đặc điểm (N = 5224)	Sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19		OR (KTC 95%)	P
	Có N (%)	Không/Chưa quyết định ở thời điểm này N (%)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
<30	404 (32,53)	838 (67,47)	1	

31-40	1160 (31,87)	2480 ( 68,13)	0,97 [0,85- 1,11]	0,6669
41-50	140 (42,42)	190 (57,58)	1,53 [1,19-1,96]	0,0008
>50	8 (66,67)	4 (33,33)	4,15 [1,24-13,91]	0,0123
<b>Giới tính</b>				
Nam	195 (42,21)	267 (57,79)	1	
Nữ	1517 (31,86)	3245 (68,14)	0,64 [0,53-0,78]	0,0000
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Đang có vợ/chồng	1650 (32,54)	3421 ( 67,46 )	1	
Ly hôn/ly thân/ nuôi con một mình	62 (40,52)	91 (59,48 )	1,41 [1,02-1,96]	0,0382
<b>Trình độ học vấn cao nhất</b>				
Từ THPT trở xuống	307 (51,00)	295 (49,00)	1	
Trung cấp/Cao đẳng/ Đại học	1251(31,54 )	2715 (68,46)	0,44 [0,37-0,53]	0,0000
Sau đại học	154 (23,48)	502 (76,52 )	0,29 [0,23-0,38]	0,0000
<b>Số GD có trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh mãn tính</b>				
Không	1660 (33,17 )	3344 ( 66,83)	1	
Có	52 (23,64)	168 (76,36)	0,62 [0,45-0,85]	0,0032
<b>Số GD có trẻ dưới 5 tuổi có tiền sử dị ứng</b>				
Không có tiền sử dị ứng	1276 (36,32)	2237 (63,68 )	1	
Có tiền sử dị ứng	128 (21,96)	455 (78,04)	0,49 [0,40-0,61]	0,0000
Không biết	308 (27,30 )	820 (72,70)	0,66 [0,57-0,76]	0,0000
<b>Số GD có trẻ đã từng có phản ứng nặng sau khi tiêm vaccine (không phải là vaccine phòng COVID-19)</b>				
Không	1672 (33,26)	3355 (66,74)	1	
Có	40 (20,30)	157 (79,70)	0,51 [0,36-0,73]	0,0001
<b>Số GD có trẻ dưới 5 tuổi với tình trạng cân nặng</b>				
Bình thường	1271 (34,73)	2389 (65,27)	1	
Nhẹ cân	395 (27,68)	1032 (72,32)	0,72 [0,63-0,82]	0,0000
Thừa cân	46 (33,58)	91 (66,42 )	0,95 [ 0,66- 1,36]	0,7813
<b>Lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 trong GD (nhiều lựa chọn)</b>				
Trẻ đã nhiễm COVID-19	1100 (31,71)	2369 ( 68,29)	0,87 [ 0,77-0,98]	0,0215
Ít nhất một người trong GD đã nhiễm COVID-19 (không phải trẻ dưới 5 tuổi)	1394 (32,42)	2906 (67,58 )	0,91 [0,79- 1,06]	0,2407
Chưa có ai trong gia đình nhiễm COVID-19	209 (34,83 )	391 (65,17)	1,11 [0,93 1,33]	0,2529
<b>Số trẻ em dưới 5 tuổi trong hộ GD</b>				
1 trẻ	1174 (33,68)	2312 (66,32)	1	
2 trẻ	465 (29,71)	1100 (70,29 )	0,83 [0,73-0,95]	0,0054
3 trẻ	51 (38,06)	83 (61,94)	1,21 [0,85- 1,73]	0,2928
> 3 trẻ	22 (56,41)	17 (43,59)	2,55 [1,35- 4,82]	0,0029
<b>Tình trạng làm việc của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ</b>				
Toàn thời gian (đi làm trên 20 tiếng/ 1 tuần)	1263 (31,73)	2717 (68,27)	1	
Bán thời gian (đi làm dưới 20 tiếng/ 1 tuần)	291 (35,97)	518 (64,03)	1,21 [ 1,03-1,42]	0,0190
Ở nhà toàn phần	158 (36,32 )	277 ( 63,68 )	1,23 [1,00 1,51]	0,0518
<b>Nhóm tuổi của trẻ (1*)</b>				
Từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi	150 (31,85)	321 (68,15)	0,95 [0,78- 1,17]	0,6540
1 tuổi	84 ( 26,58)	232 (73,42)	0,73 [0,56- 0,94]	0,0156
2 tuổi	261(30,56)	593 (69,44)	0,88 [0,75- 1,04]	0,1326
3 tuổi	370 (28,20)	942 (71,80)	0,75 [0,65- 0,86]	0,0000
4 tuổi	784 (32,03 )	1664 (67,97)	0,94 [0,83- 1,05]	0,2810

Bảng 4 cho thấy, ĐTNCC thuộc nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,97 lần [KTC95%:0,85-1,11], 1,53 lần [KTC95%:1,19-1,96] ( $p < 0,001$ ) và 4,15 lần [KTC95%:1,24-13,91] ( $p < 0,05$ ); nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,64 lần [KTC95%:0,53-0,78] ( $p < 0,001$ ); ĐTNCC ly hôn/ly thân/ nuôi con một mình CNCTrT-VX cao hơn nhóm đang có vợ/chồng 1,41 lần [KTC95%:1,02-1,96] ( $p < 0,05$ ); trình độ trung cấp/cao đẳng/ĐH và sau ĐH CNCTrT-VX thấp hơn nhóm từ THPT trở xuống là 0,44 lần [KTC95%:0,37-0,53] ( $p < 0,001$ ) và 0,29 lần [KTC95%:0,23-0,38] ( $p < 0,001$ ); mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine, nhẹ cân hoặc trẻ đã nhiễm COVID-19 làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường là 0,62 lần [KTC95%:0,45-0,85] ( $p < 0,05$ ), 0,49 lần [KTC95%:0,40-0,61] ( $p < 0,001$ ), 0,66 lần [KTC95%:0,57-0,76] ( $p < 0,001$ ), 0,51 lần [KTC95%:0,36-0,73] ( $p < 0,001$ ), 0,72 lần [KTC95%:0,63-0,82] ( $p < 0,001$ ), 0,87 lần [KTC95%:0,77-0,98] ( $p < 0,05$ ).

Tỉ lệ những GD có nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX cao hơn so với GD có 1 trẻ là 2,55 lần [KTC95%:1,35- 4,82] ( $p < 0,05$ ); trong GD có cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đi làm bán thời gian CNCTrT-VX nhiều hơn so với GD có người đi làm toàn thời gian là 1,21 lần [KTC95%: 1,03-1,42] ( $p < 0,05$ ).

Không thấy có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ) về độ tuổi của trẻ (dưới 1 tuổi, 2 và 4 tuổi).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức và thái độ của cha/mẹ về VXP-TrD-5.** Có 84,09 % ĐTNCC nghĩ rằng con mình có thể bị lây nhiễm COVID-19, tỉ lệ này tương đối cao so với nghiên cứu tương tự dành cho cha/mẹ có trẻ 5-11 tuổi ở VN (76,55%)[3], và cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu tại Canada (43,1%)[4]. Điều này cho thấy tâm lý của cha/mẹ cho rằng trẻ càng nhỏ thì khả năng nhiễm COVID-19 càng cao. Chỉ có 54,42% nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn, nhưng có tới 85,06% quan tâm và tìm hiểu về VXP-TrD-5, điều đó cho thấy VXP-TrD-5 đang là mối quan tâm của phần lớn cha/mẹ có trẻ dưới 5 tuổi.

**4.2. Quan điểm của ĐTNCC đối với VXP-TrD-5.** Phần lớn ĐTNCC rất đồng ý (8,44%) và đồng ý (56,93%) với nhận định "tiêm vaccine giúp trẻ hạn chế triệu chứng nặng nếu nhiễm COVID-19", nhưng chỉ có 5,05% và 39,32% rất đồng ý và đồng ý với nhận định "tiêm vaccine giúp trẻ tránh mắc COVID-19", tỉ lệ này khá thấp

so với nghiên cứu tại Trung quốc (57,3%)[5] và VN khi khảo sát cha/mẹ có trẻ từ 5-7 tuổi (7,91% rất đồng ý và 62,77% đồng ý)[3]. Tỉ lệ tin rằng VXP-TrD-5 là an toàn đã giảm đáng kể (4,9% rất đồng ý và 27,78% đồng ý), tỉ lệ này khá thấp so Canada (54,5% đồng ý)[4], nhưng tương đồng với nghiên cứu tại Hàn Quốc (3,1% và 26,1%)[6].

**4.3. Quyết định tiêm vaccine và một số yếu tố liên quan đến quyết định tiêm VXP-TrD-5.** Tỉ lệ ĐTNCC sẵn sàng cho trẻ tiêm vaccine là 32,77%, tỉ lệ này khá thấp so với nghiên cứu tương tự dành cho cha/mẹ có trẻ 5-11 tuổi tại VN (62,69%)[3], trong khi đó thì tỉ lệ ĐTNCC chưa quyết định cho trẻ tiêm ở thời điểm này là khá cao (49,98%). Điều này cho thấy lo lắng, băn khoăn của cha/mẹ tăng lên với các trẻ ít tuổi khi quyết định cho trẻ tiêm vaccine, đặc biệt vấn đề sức khỏe lâu dài của trẻ (97,86%) và các phản ứng sau tiêm của trẻ (97,66%) được hầu hết các cha/mẹ đặc biệt quan tâm.

Tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến quyết định CNCTrT-VX, ĐTNCC thuộc nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 (1,53 và 4,15 lần), nghiên cứu này tương ứng với nghiên cứu tại Trung Quốc[5], nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam (0,64 lần), kết quả tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc (0,96 lần)[5] và Canada (0,92 lần)[4], ĐTNCC ly hôn/ly thân/ nuôi con một mình CNCTrT-VX cao hơn đang có vợ/chồng 1,41 lần, trình độ trung cấp/cao đẳng/ĐH và sau ĐH CNCTrT-VX thấp hơn nhóm từ THPT trở xuống (0,44 và 0,29 lần), kết quả khá tương đồng với nghiên cứu tại Canada (trình độ THPT trở xuống, trung cấp/cao đẳng, ĐH CNCTrT-VX cao hơn nhóm sau ĐH 1,74, 1,72 và 1,12 lần)[4], Trung Quốc (THPT/cao đẳng/ĐH/ trên ĐH CNCTrT-VX thấp hơn nhóm trung học cơ sở trở xuống 0,98 lần)[5]. Trẻ mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine, nhẹ cân, đã nhiễm COVID-19 làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường (0,62, 0,49, 0,51, 0,72, 0,87 lần). Con số này là tương đồng ở hầu hết các nước trên thế giới cũng như những nghiên cứu tương tự với trẻ lớn ở VN[3]. GD có nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX cao hơn GD có 1 trẻ là 2,55 lần, điều này cho thấy sự lo lắng khi trong gia đình có nhiều trẻ thì nguy cơ lây nhiễm COVID-19 tăng cao.

#### V. KẾT LUẬN

Có 32,77% ĐTNCC chấp nhận cho trẻ tiêm vaccine phòng COVID-19. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là nữ CNCTrT-VX thấp hơn

nam; nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 tuổi; ĐTNCLy hôn/ly thân/nuôi con một mình CNCTrT-VX cao hơn nhóm đang có vợ/chồng; trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/ĐH và sau ĐH CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ từ THPT trở xuống; trẻ mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine hoặc nhẹ cân, đã từng nhiễm COVID-19 làm giảm khả năng CNCTrT-VX so với trẻ bình thường; cha/mẹ hoặc người giám hộ đi làm bán thời gian hoặc ở nhà toàn thời gian CNCTrT-VX cao hơn nhóm đi làm toàn thời gian; trong hộ GD có trên 3 trẻ thì tỉ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX cao nhất.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://moh.gov.vn/>
2. [https://baochinhphu.vn/chi-dao-dieu-hanh-cua-chinh-phu-thu-tuong-chinh-phu-ngay-19-3-](https://baochinhphu.vn/chi-dao-dieu-hanh-cua-chinh-phu-thu-tuong-chinh-phu-ngay-19-3-102220320084653255.htm)

- 102220320084653255.htm
3. **Nguyễn Thị Hà**, Chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ từ 5-11 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 tại VN và một số yếu tố liên quan năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, ISSN 1859-1868, tập 512 số 1 (2022), tr 104-111, <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i1.2206>
4. **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
5. **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
6. **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>

## ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÔ HẤP, TUẦN HOÀN VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN TRONG GÂY MÊ BẰNG SEVOFLURAN KẾT HỢP GÂY TÊ KHOANG CÙNG DỰA VÀO MAC VÀ BIS Ở TRẺ EM

Trần Thị Nương<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Kính<sup>1</sup>, Lưu Quang Thuỳ<sup>1</sup>,  
Đào Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Ngô Mạnh Đình<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn và một số tác dụng không mong muốn trong gây mê bằng sevofluran kết hợp gây tê khoang cùng dựa vào MAC và BIS ở trẻ em. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả trên 86 bệnh nhân. **Kết quả:** SpO<sub>2</sub> duy trì trong giới hạn bình thường, thời điểm T1 (mất phản xạ mi mắt) EtCO<sub>2</sub> thấp nhất là 30,08 ± 9,48. Sau khi rạch da (T6) nhịp tim tăng cao nhất là 126,56 ± 18,24 và có ý nghĩa thống kê với p < 0.01. Có 5,8% bệnh nhân có biểu hiện ho lúc khởi mê. Bên cạnh đó, thời điểm thoát mê chủ yếu là ứ đọng đờm dãi chiếm 11,63% bệnh nhân. **Kết luận:** BIS và SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, nhịp thở ở mức bình thường khi tự thở qua mask thanh quản. HATB, tần số tim duy trì ở mức bình thường trong quá trình gây mê. Sử dụng chỉ số BIS có ứng dụng thực tế để điều chỉnh độ mê ở trẻ em tạo điều kiện cho cuộc mổ diễn ra thuận lợi và an toàn.

**Từ khóa:** Chỉ số BIS, gây mê bằng sevofluran, gây tê khoang cùng

### SUMMARY

#### EFFECTS ON RESPIRATION, CIRCULATION AND SOME SIDE EFFECTS DURING THE ANESTHESIA BY SEVOFLURAN COMBINED WITH CAUDAL EPIDURAL BLOCK BASED ON MAC AND BIS INDEX IN CHILDREN

**Objective.** Effects on respiration, circulation, and some side effects in anesthesia by sevoflurane combined with caudal epidural block based on mac and bis index in children **Methods:** This is a descriptive study of 86 patients. **Results:** SpO<sub>2</sub> maintained within normal limits. At time T1 (loss of eyelid reflex), EtCO<sub>2</sub> is lowest (30.08 ± 9.48), and there was a statistically significant difference with p<0.01. 5.8% were patients with a cough at the excitement of anesthesia. Besides, the percentage of patients who stagnation of phlegm at the anesthesia release were 11.63%. **Conclusion:** BIS và SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, breathing rate at a normal level when patients use the laryngeal mask airway. Mean Arterial Pressure is normal during anesthesia. Using the BIS index has practical applications to adjust the anesthesia in children to facilitate the surgery to take place smoothly and safely.

**Keywords:** BIS index, anesthesia in childrens, Caudal epidural block

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá độ mê là một vấn đề quan trọng trong gây mê hồi sức nói chung đặc biệt là gây

<sup>1</sup>Trung tâm Gây mê Hồi sức Ngoại Khoa  
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức  
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nương  
Email: tranuongnuong@gmail.com  
Ngày nhận bài: 29.3.2022  
Ngày phản biên khoa học: 24.5.2022  
Ngày duyệt bài: 30.5.2022