

- Following O-Arm-Navigated Atlantoaxial Fusion: A Feasibility Study. *Global Spine J*, **6(4)**, 344–349.
- Vô Văn Thanh (2014)**, Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4-L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học y Hà Nội.
  - Parker S.L., Adogwa O., Paul A.R. và cộng sự. (2011)**. Utility of minimum clinically important difference in assessing pain, disability, and health state after transforaminal lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis. *J Neurosurg Spine*, **14(5)**, 598–604.
  - El-Soufy M., El-Adawy A.M., Al-Agamy S. và cộng sự. (2015)**. Clinical and Radiological Outcomes of Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in Low- Grade Spondylolisthesis. *Spine & Neurosurgery*, **2015**.
  - Aljani B., Emamhadi M., Behzadnia H. và cộng sự. (2015)**. Posterior lumbar interbody fusion and posterolateral fusion: Analogous procedures in decreasing the index of disability in patients with spondylolisthesis. *Asian J Neurosurg*, **10(1)**, 51.
  - Refaat, M.I. (2014)**. Management of Single Level Lumbar Degenerative Spondylolisthesis: Decompression Alone or Decompression and Fusion. *Egyptian Journal of Neurosurgery*, **29(4)**, 51–56.
  - Wang Y., Chen K., Chen H. và cộng sự. (2019)**. Comparison between free-hand and O-arm-based navigated posterior lumbar interbody fusion in elderly cohorts with three-level lumbar degenerative disease. *Int Orthop*, **43(2)**, 351–357.
  - Faundez A.A., Mehbod A.A., Wu C. và cộng sự. (2008)**. Position of interbody spacer in transforaminal lumbar interbody fusion: effect on 3-dimensional stability and sagittal lumbar contour. *J Spinal Disord Tech*, **21(3)**, 175–180.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19 TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Hồng Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Hương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hà<sup>2</sup>, Lê Văn Thu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 8602 người có con dưới 5 tuổi, hiện đang sinh sống tại Việt Nam (VN) 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. **Kết quả**: tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận cho trẻ tiêm vaccine phòng COVID-19 (CNCTrT-VX) là 34,70%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vaccine là nông thôn/miền núi CNCTrT-VX cao hơn thành phố/thị xã 2,23 lần; nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,70 lần; nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,90, 1,57 và 5,96 lần; đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học 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; 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 1,25 và 1,21 lần; trẻ đã nhiễm COVID-19, mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine hoặc nhẹ cần làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường là 0,87, 0,67, 0,45, 0,60 và 0,73 lần; gia đình (gđ) có 3 hoặc nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX so với gđ có 1 trẻ là 1,35 và

2,90 lần. **Kết luận**: kết quả nghiên cứu cho thấy 34,70% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vaccine. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nơi sống, nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, 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 và lịch sử phản ứng sau tiêm vaccine thông thường của trẻ, số trẻ trong hộ gđ.

**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 VIET NAM

A cross-sectional descriptive study on 8602 people with children under 5 years old, currently living in Viet Nam 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 34,70%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated, research subjects (RS) is countryside/mountainous area acceptance rate higher city 2,23 times, male have acceptance rate is 0,70 times lower than female; acceptance rate of the age group 31-40, 41-50 and over 50 compare to group under 30 is 0,90, 1,57 and 5,96 times; RS with professional intermediate level/college/university and post-graduate education a lower rate than under and high school education of 0,44 and 0,29 times;

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

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

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022

father/mother or guardian go to work part time or at home higher RS go to work full time is 1,25 and 1,21 times; Children infected with covid, chronic diseases or history of allergies or severe reaction after vaccination or underweight children reduce parental acceptance of injections by 0,87, 0,67, 0,45, 0,60 and 0,73 times; The family have 3 or more than 3 children acceptance rate higher the family have 1 children is 1,35 and 2,90 times. **Conclusion:** the results of the study showed that 34,70% RS agree to give their children the vaccine against COVID-19. The factors related to acceptance rate are the place of live, parent's age group, gender, 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 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].

VN đã thực hiện thành công chiến lược vaccine "đi sau-về trước" với chiến dịch tiêm chủng phủ rộng khắp các tỉnh thành, trở thành 1 trong 6 nước có tỉ lệ bao phủ vaccine cao nhất thế giới[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]

Đối với trẻ dưới 18 tuổi, cha/mẹ là người quyết định việc tiêm chủng cho trẻ. Nghiên cứu

nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 tại VN. Kết quả của nghiên cứu cung cấp những bằng chứng khoa học, có thể sử dụng trong truyền thông, lập và thực hiện thành công kế hoạch tiêm chủng vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi (VXP-TrD-5) tại VN.

## 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 ĐTNC

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

Đặc điểm		Tổng (N=8602)	Tỉ lệ (%)
Nơi sống	Thành phố thị xã	7822	90.93
	Nông thôn/miền núi	780	9.07
Nhóm tuổi	<30	2197	25.54
	31-40	5855	68.07
	41-50	520	6.05
	>50	30	0.35
Giới tính	Nam	707	8.22
	Nữ	7895	91.78
Trình độ học vấn cao nhất	Từ Trung học phổ thông (THPT) trở xuống	1197	13.92
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	6461	75.11
	Sau ĐH	944	10.97

Tình trạng làm việc của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ	Toàn thời gian (Đi làm trên 20 tiếng/ 1 tuần)	6445	74.92
	Bán thời gian (Đi làm dưới 20 tiếng/ 1 tuần)	1361	15.82
	Ở nhà toàn phần	796	9.25
Lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 trong gđ (nhiều lựa chọn)	Trẻ đã nhiễm COVID-19	5649	65.67
	Ít nhất một người trong gia đình đã nhiễm COVID-19 (Không phải trẻ dưới 5 tuổi)	7042	81.86
	Chưa có ai trong gia đình nhiễm COVID-19	1034	12.02
Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh mãn tính	Không	8209	95.43
	Có	393	4.57
Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi có tiền sử dị ứng.	Không có tiền sử dị ứng	5753	66.88
	Có tiền sử dị ứng	972	11.30
	Không biết	1877	21.82
Trẻ đã từng có phản ứng nặng sau khi tiêm vaccine (không phải là vaccine phòng COVID-19)	Không	8260	96.02
	Có	342	3.98
Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi với tình trạng cân nặng	Bình thường	6079	70.67
	Nhẹ cân	2331	27.10
	Thừa cân	192	2.23
Số trẻ em (dưới 5 tuổi) trong hộ gđ	1 trẻ	5641	65.58
	2 trẻ	2653	30.84
	3 trẻ	226	2.63
	> 3 trẻ	82	0.95
Nhóm tuổi của trẻ*	Từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi	805	9.36
	1 tuổi	556	6.46
	2 tuổi	1389	16.15
	3 tuổi	2163	25.15
	4 tuổi	4172	48.50

\*Do trong mỗi GD có nhiều hơn 1 trẻ nên số lượng trẻ (9085) nhiều hơn số ĐTNC (8602)

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 8602 ĐTNC, thành phố/thị xã chiếm 90,93%, nữ chiếm 91,78%; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (68,07%); ĐTNC có trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học chiếm tỉ lệ nhiều nhất (75.11%); có 74.92% cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ trẻ đi làm toàn thời gian; tỉ lệ trẻ đã nhiễm COVID-

19 là 65.67%; phần lớn những gđ không có trẻ mắc bệnh mãn tính (95.4%), không có tiền sử dị ứng (66.88%), không có phản ứng nặng sau tiêm vaccine (96.02%) và cân nặng bình thường (70.67 %); hộ gđ 1 trẻ (65.58%) là phổ biến.

Tỉ lệ trẻ trong các độ tuổi tính trên tổng số gđ có trẻ lần lượt là: từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi (9.36%), 1 tuổi (6.46%), 2 tuổi (16.15%), 3 tuổi (25.15%), 4 tuổi (48.50%).

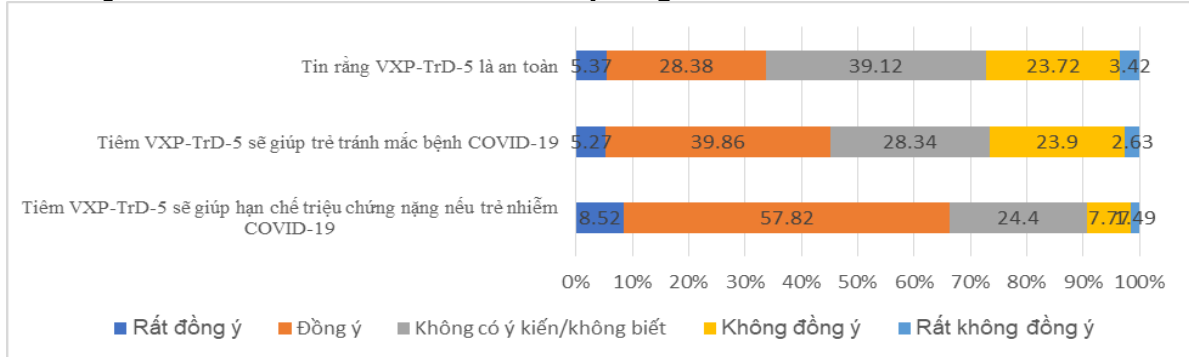
### 3.2. Kiến thức, thái độ của cha/mẹ về vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi

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

Đặc điểm (N=8602)		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghĩ rằng con mình cũng có thể bị lây nhiễm COVID-19	Có	7302	84.89
	Không	219	2.55
	Không biết	1081	12.57
Nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn	Có	4738	55.08
	Không	1949	22.66
	Không biết	1915	22.26
Quan tâm và tìm hiểu về vaccine phòng COVID-19 tiêm cho trẻ dưới 5 tuổi	Có	7317	85.06
	Không	1285	14.94

Bảng 2 cho thấy, có 84.89 % ĐTNC nghĩ rằng con họ có thể bị lây nhiễm COVID-19; 55.08% nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn; phần lớn ĐTNC quan tâm và tìm hiểu vaccine phòng COVID-19 tiêm cho trẻ dưới 5 tuổi (85.06 %)

**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 (5.37 % và 28.38%); tiêm vaccine giúp trẻ tránh mắc bệnh COVID-19 (5.27% và 39.86 %); tiêm vắc giúp hạn chế triệu chứng nặng nếu trẻ nhiễm COVID-19 (8.52 % và 57.82%).

**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 = 8602)	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	8141	94,64
	Các phản ứng sau tiêm	8397	97,62
	Quốc gia sản xuất vaccine	8269	96,13
	Cơ sở thực hiện tiêm vaccine	8309	96,59
	Chi phí cho tiêm vaccine	6303	73,27
	Hiệu quả phòng bệnh của vaccine	8388	97,51
	Hạn sử dụng của vaccine	8401	97,66
	Sức khỏe về lâu dài của trẻ khi tiêm vaccine	8411	97,78
Sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm	Có	2985	34,70
	Không	1430	16,62
	Chưa quyết định tại thời điểm này	4187	48,67

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 (97,78 %); có 34,70 % ĐTNC sẵn sàng cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm và 48,67% 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 = 8602)	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>Nơi sống</b>				
Thành phố/thị xã	2572 (32,88)	5250 (67,12)	1	
Nông thôn/ miền núi	413 (52,95)	367 ( 47,05 )	2,23 [1,98-2,67]	0,0000
<b>Nhóm tuổi</b>				
<30	781 (35,55)	1416 (64,45)	1	
31-40	1940 (33,13)	3915 (66,87)	0,90 [0,81- 0,99]	0,0413
41-50	241 (46,35)	279 (53,65)	1,57 [1,29-1,90]	0,0000
>50	23 (76,67)	7 ( 23,33 )	5,96 [2,53-14,01]	0,0000
<b>Giới tính</b>				
Nam	299 ( 42,29 )	408 (57,71 )	1	

Nữ	2686 (34,02)	5209 (65,98)	0,70 [0,60-0,82]	0,0000
<b>Trình độ học vấn cao nhất</b>				
Từ THPT trở xuống	628 (52,46)	569 (47,54)	1	
Trung cấp/cao đẳng/đại học	2127 (32,92)	4334(67,08)	0,44[0,39-0,50]	0,0000
Sau đại học	230 (24,36)	714 (75,64)	0,29[0,24-0,35]	0,0000
<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)	2158 (33,48)	4287 (66,52)	1	
Bán thời gian (Đi làm dưới 20 tiếng/ 1 tuần)	526 (38,65)	835 (61,35)	1,25 [1,11- 1,41]	0,0003
Ở nhà toàn phần	301 (37,81)	495 (62,19)	1,21 [1,04- 1,41]	0,0149
<b>Lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 trong gia đình (nhiều lựa chọn)</b>				
Trẻ đã nhiễm COVID-19	1900 (33,63)	3749 (66,37)	0,87 [0,79- 0,96]	0,0040
Ít nhất một người trong gđ đã nhiễm COVID-19 (Không phải trẻ dưới 5 tuổi)	2418 (34,34)	4624 (65,66)	0,92 [0,82-1,03]	0,1315
Chưa có ai trong gđ nhiễm COVID-19	382 (36,94)	652 (63,06)	1,12 [0,98- 1,28]	0,1063
<b>Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh mãn tính</b>				
Không	2880 (35,08)	5329 (64,92)	1	
Có	105 (26,72)	288 (73,28)	0,67[0,54- 0,85]	0,0007
<b>Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi có tiền sử dị ứng</b>				
Không có tiền sử dị ứng	2218 (38,55)	3535 (61,45)	1	
Có tiền sử dị ứng	214 (22,02)	758 (77,98)	0,45 [0,38- 0,53]	0,0000
Không biết	553 (29,46)	1324 (70,54)	0,66 [0,59- 0,75]	0,0000
<b>Số gđ có trẻ đã từng có phản ứng nặng sau khi tiêm vaccine (không phải là vaccine phòng COVID-19)</b>				
Không	2901 (35,12)	5359 (64,88)	1	
Có	84 (24,56)	258 (75,44)	0,60[0,47- 0,77]	0,0001
<b>Số gđ có trẻ dưới 5 tuổi với tình trạng cân nặng</b>				
Bình thường	2224 (36,58)	3855 (63,42)	1	
Nhẹ cân	689 (29,56)	1642 (70,44)	0,73[0,66-0,81]	0,0000
Thừa cân	72 (37,50)	120 (62,50)	1,04[0,77- 1,40]	0,7956
<b>Số trẻ em (dưới 5 tuổi) trong hộ gđ</b>				
1 trẻ	1972 (34,96)	3669 (65,04)	1	
2 trẻ	868 (32,72)	1785 (67,28)	0,90 [0,82- 1,00]	0,0449
3 trẻ	95 (42,04)	131 (57,96)	1,35 [1,03- 1,77]	0,0290
> 3 trẻ	50 (60,98)	32 (39,02)	2,90[1,86- 4,55]	0,0000
<b>Nhóm tuổi của trẻ (1*)</b>				
Từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi	273 (33,91)	532 (66,09)	0,96 [0,83- 1,12]	0,6217
1 tuổi	189 (33,99)	367 (66,01)	0,97 [0,81- 1,16]	0,7167
2 tuổi	447 (32,18)	942 (67,82)	0,87[0,77- 0,99]	0,0312
3 tuổi	656 (30,33)	1507 (69,67)	0,77 [0,69- 0,85]	0,0000
4 tuổi	1414 (33,89)	2758 (66,11)	0,93[0,85- 1,02]	0,1263

Bảng 4 cho thấy, ĐTN ở nông thôn/miền núi CNCTrT-VX cao gấp 2,23 lần [KTC95%:1,98-2,67] thành phố/thị xã; nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,90 lần [KTC95%:0,81-0,99](p<0,05), 1,57 lần [KTC95%:1,29-1,90] và 5,96 lần [KTC95%:2,53-14,01](p<0,001); nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam 0,70 lần [KTC95%:0,60-0,82](p<0,001); nhóm trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm từ THPT trở xuống là

0,44 lần [KTC95%:0,39-0,50] và 0,29 lần [KTC95%:0,24-0,35](p<0,001); trong gđ có cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ đi làm bán thời gian và ở nhà CNCTrT-VX nhiều hơn so với gđ có người đi làm toàn thời gian là 1,25 lần [KTC95%:1,11-1,41](p<0,001) và 1,21 lần [KTC95%:1,04- 1,41]; trẻ đã nhiễm COVID-19, mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine hoặc nhẹ cân làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình

thường là 0,87 lần [KTC95%:0,79-0,96]( $p < 0,05$ ), 0,67 lần [KTC95%:0,54-0,85]( $p < 0,001$ ), 0,45 lần [KTC95%:0,38-0,53]( $p < 0,001$ ), 0,60 lần [KTC95%:0,47-0,77]( $p < 0,001$ ), 0,73 lần [KTC95%:0,66-0,81]( $p < 0,001$ ).

Tỉ lệ những đờ có 2, 3 hoặc nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX so với đờ có 1 trẻ lần lượt là 0,90 lần [KTC95%:0,82-1,00]( $p < 0,05$ ), 1,35 lần [KTC95%: 1,03- 1,77] ( $p < 0,05$ ), 2,90 lần [KTC95%:1,86- 4,55]( $p < 0,001$ ).

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

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức và thái độ của cha/mẹ về VXP-TrD-5.** Có 84,89 % ĐTNC 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. 55,08% nghĩ rằng trẻ em dễ mắc COVID-19 hơn người lớn, nhưng tỉ lệ quan tâm và tìm hiểu về VXP-TrD-5 lên tới 85,06%, 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 ĐTNC đối với VXP-TrD-5.** Phần lớn ĐTNC rất đồng ý (8,52%) và đồng ý (57,82%) với nhận định "tiêm vaccine giúp trẻ hạn chế triệu chứng nặng nếu nhiễm COVID-19", nhưng chỉ có 5,27% và 39,86% 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 (5,37% rất đồng ý và 28,38% 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 ĐTNC sẵn sàng cho trẻ tiêm vaccine là 34,70%, 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 ĐTNC chưa quyết định cho trẻ tiêm ở thời điểm này là khá cao (48,67%). 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 (97,78%) và các phản

ứng sau tiêm của trẻ (97,62%) được hầu hết các cha/mẹ đặc biệt quan tâm.

Tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến quyết định CNCTrT-VX, ĐTNC ở nông thôn/ miền núi CNCTrT-VX cao gấp 2,23 lần thành phố/ thị xã, nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 (1,57 và 5,96 lần), nghiên cứu này tương ứng với nghiên cứu tại Trung Quốc[5], nữ CNCTrT-VX thấp hơn nam (0,70 lần), kết quả tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc (0,96 lần)[5] và Canada (0,92 lần)[4], ĐTNC trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học 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, đại học CNCTrT-VX cao hơn nhóm sau đại học 1,74, 1,72 và 1,12 lần)[4], Trung Quốc (THPT/cao đẳng/đại học/ trên đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm trung học cơ sở trở xuống 0,98 lần)[5]. Trẻ đã nhiễm COVID-19, mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine hoặc nhẹ cân làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường (0,87, 0,67, 0,45, 0,60 và 0,73 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]. Đờ có 3 hoặc nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX cao hơn đờ có 1 trẻ là 1,35 và 2,90 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 34,70% ĐTNC 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; ĐTNC ở nông thôn/ miền núi CNCTrT-VX cao hơn thành phố/thị xã; nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX cao hơn nhóm dưới 30 tuổi; trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học và sau đại học CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ từ THPT trở xuống; 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; trẻ mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine hoặc nhẹ cân làm giảm khả năng CNCTrT-VX so với trẻ bình thường; trong hộ đờ có càng nhiều trẻ thì tỉ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX càng lớn.

#### 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-19-3-102220320084653255.htm>

3. **Nguyễn Thị Hà**, Chấp nhận của cha/me 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>

## SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA NƯỚC BỌT Ở TRẺ MẮC HỘI CHỨNG THẬN HƯ TIÊN PHÁT KHỞI PHÁT

Lương Minh Hằng<sup>1</sup>, Tống Minh Sơn<sup>1</sup>, Trần Huy Thịnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Hội chứng thận hư tiên phát (HCTHTP) là bệnh lý cầu thận mạn tính hay gặp nhất ở trẻ em với tỉ lệ mắc mới hàng năm là 2 - 7/100000 trẻ trên tổng tỉ lệ mắc bệnh là 16/100000 trẻ. Tại Việt Nam (1981-1990) có 1414 trẻ mắc bệnh nhập Bệnh viện Nhi Trung ương, chiếm 46,6% tổng số bệnh nhân của Khoa Thận - Tiết niệu. Theo y văn, những trẻ mắc bệnh thận mạn tính có sự thay đổi thành phần nước bọt khi sử dụng kéo dài các loại thuốc trong điều trị bệnh tác động đến nguy cơ mắc bệnh răng miệng của trẻ. Chức năng của nước bọt, bao gồm bôi trơn, đệm, bảo vệ cho mô răng, chức năng kháng khuẩn, chức năng trong việc nếm và tiêu hóa thức ăn, có thể bị chi phối bởi thay đổi dòng chảy và thành phần sinh hóa của nước bọt. Những trẻ mắc HCTHTP khởi phát là những trẻ ở giai đoạn đầu tiên của bệnh thì sự thay đổi trong nước bọt thế nào, vào thời điểm hiện tại chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào so sánh những đặc tính của nước bọt tại hai giai đoạn diễn tiến bệnh. Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả sự thay đổi chỉ số nước bọt của trẻ HCTHTP khởi phát vào thời điểm lần đầu chẩn đoán bệnh và sau 6 tháng theo dõi bệnh. Phương pháp nghiên cứu dọc tiến cứu được thực hiện ở 94 trẻ). Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tăng lưu lượng nước bọt có kích thích sau giúp cải thiện khả năng đệm nước bọt giúp giảm nguy cơ sâu răng của trẻ. Hàm lượng canxi và clo tăng, tuy nhiên hàm lượng photpho trong nước bọt lại giảm nhẹ. Nhận thấy nhóm trẻ có tái phát bệnh có lưu lượng nước bọt thấp, độ đệm nước bọt trung bình, nguy cơ mắc sâu răng, cao răng cao hơn so với nhóm trẻ không tái phát bệnh.

**Từ khóa:** hội chứng thận hư tiên phát khởi phát, lưu lượng nước bọt, độ đệm nước bọt, urê, creatinine, canxi, photpho, natri, kali, clo.

### SUMMARY

#### CHANGES IN SOME SALIVA BIOCHEMICAL INDICATORS IN CHILDREN WITH PRIMARY NEPHROTIC SYNDROME

Primary Nephrotic syndrome (PNS) is the most common glomerular disease in children with an annual incidence rate of 2-7/100,000 children out of a total morbidity rate of 16/100,000. In Vietnam (1981-1990), 1414 children with PNS were admitted to the National Hospital of Pediatrics, accounting for 46,6% of the total number of patients in the Department of Nephrology – Urology. According to the literature, children with chronic kidney disease have changes in saliva composition when long-term use of drugs in the treatment of diseases affect the risk of children's dental disease. Saliva's functions, including lubrication, cushioning, protection for dental tissue, antibacterial functions, and functions in tasting and digesting food, can be influenced by changes in flow and biochemical composition of saliva. What is the change in salivary secretion in children with PNS who are at the first stage of the disease, at present we have not found any studies comparing the characteristics of saliva at the two stages disease progression. This study aims to describe the change in salivary index of children with PNS at the time of first diagnosis and after 6 months of follow-up. Prospective longitudinal study method was performed in 94 children. Research results show that increasing saliva flow with posterior stimulation improves salivary cushioning ability to reduce the risk of tooth decay in children. The calcium and chlorine content increased, but the phosphorus content in saliva decreased slightly. It was found that the group of children with relapsed disease had low salivary flow, average salivary buffering, and a higher risk of tooth decay and tartar compared with the group of children without recurrence.

**Keywords:** primary nephrotic syndrome, salivary flow, salivary buffering, urea, creatinine, calcium, phosphorus, sodium, potassium, chlorine.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thận hư tiên phát (HCTHTP) là

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt- Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: minhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.5.2022

Ngày duyệt bài: 13.5.2022