

- thương nặng.
- Phạm Thái Dũng.** Nghiên cứu mối tương quan giữa nồng độ lactat, độ bão hòa oxy máu tĩnh mạch trung tâm với chỉ số sốc và tỉ lệ PaO₂/ FiO₂ ở bệnh nhân đa chấn thương. Accessed September 24, 2023. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/202>
 - Pfeifer R, Teuben M, Andruszkow H, Barkatali BM, Pape HC.** Mortality Patterns in Patients with Multiple Trauma: A Systematic Review of Autopsy Studies. *PLoS One.* 2016;11(2): e0148844. doi:10.1371/journal.pone.0148844
 - Birkhahn RH, Gaeta TJ, Terry D, Bove JJ, Tloczkowski J.** Shock index in diagnosing early acute hypovolemia. *Am J Emerg Med.* 2005;23(3): 323-326. doi: 10.1016/j.ajem.2005.02.029
 - King RW, Plewa MC, Buderer NM, Knotts FB.** Shock index as a marker for significant injury in trauma patients. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* 1996;3(11):1041-1045. doi:10.1111/j.1553-2712.1996.tb03351.x
 - Rixen D, Raum M, Bouillon B, Lefering R, Neugebauer E.** Unfallchirurgie the A "Polytrauma of the DG für. Base deficit development and its prognostic significance in posttrauma critical illness: an analysis by the trauma registry of the deutsche gesellschaft für unfallchirurgie. *Shock.* 2001;15(2):83.
 - Cannon CM, Braxton CC, Kling-Smith M, Mahnken JD, Carlton E, Moncure M.** Utility of the shock index in predicting mortality in traumatically injured patients. *J Trauma.* 2009; 67(6): 1426-1430. doi: 10.1097/TA.0b013e3181bbf728

TỈ LỆ CHẤP NHẬN TIÊM VẮC-XIN COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ ĐANG CHO CON BÚ TẠI HUYỆN NINH HẢI, TỈNH NINH THUẬN NĂM 2022

Thập Nữ Ngọc Huyền¹, Diệp Từ Mỹ¹, Võ Ý Lan¹,
Võ Trần Trọng Bình¹, Nguyễn Thị Minh Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 và các yếu tố liên quan trên phụ nữ đang cho con bú tại huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang bao gồm 310 phụ nữ đang cho con bú. Các đối tượng tham gia được phỏng vấn mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian cho con bú là 75,8%. Trình độ học vấn, tư vấn tiêm chủng, kiến thức về bệnh, kiến thức về vắc-xin là những yếu tố liên quan đến việc tăng khả năng chấp nhận tiêm ngừa vắc-xin. **Kết luận:** Các chiến lược can thiệp cần tập trung vào tăng cường chất lượng dịch vụ tư vấn tiêm ngừa và nâng cao kiến thức cộng đồng về tiêm ngừa vắc-xin COVID-19, nhằm mục tiêu gia tăng mức độ bao phủ của vắc xin.

Từ khóa: phụ nữ cho con bú, tính chấp nhận, vắc-xin COVID-19

SUMMARY

ACCEPTANCE RATE OF COVID-19 VACCINATION AND ASSOCIATED FACTORS IN BREASTFEEDING WOMEN IN NINH HAI DISTRICT, NINH THUAN PROVINCE IN 2022

Objective: This study aimed to determine the

acceptance rate of COVID-19 vaccine and associated factors among breastfeeding women in Ninh Hai district, Ninh Thuan province in 2022. **Research methodology:** This cross-sectional study included 310 breastfeeding women. Participants were face-to-face interviewed using a pre-designed structured questionnaire. **Results:** Acceptance rate of COVID-19 vaccination among breastfeeding women was 75.8%. Education, vaccination counseling, disease knowledge and vaccine knowledge are factors that may contribute to the vaccination acceptance. **Conclusion:** To increase vaccination coverage, intervention initiatives should focus on enhancing public COVID-19 knowledge and the quality of vaccine counselling services. **Keywords:** breastfeeding women, acceptance, COVID-19 vaccine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do vi-rút Corona 2019 (COVID-19) là một mối đe dọa toàn cầu và đã làm tổn thất đến hệ thống y tế trên toàn thế giới. Tính đến ngày 07 tháng 2 năm 2022, số ca tích lũy tại Việt Nam được xác nhận đã lên tới khoảng 2,3 triệu ca, với hơn 38 324 trường hợp tử vong [1]. Khoảng thời gian này Bộ Y tế Việt Nam khẳng định vắc-xin phòng COVID-19 vẫn đặc biệt hiệu quả trong giảm mức độ nặng, ca tử vong và tỷ lệ nhập viện, kể cả với biến chủng Omicron [2]. Vì vậy việc tiêm chủng là giải pháp tối ưu trong phòng chống dịch COVID-19. Phụ nữ mang thai và cho con bú là một trong những nhóm dân số dễ bị tổn thương do đại dịch. Trung tâm kiểm soát và

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Từ Mỹ

Email: dtm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

phòng ngừa bệnh tật (CDC), Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Viện hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ đều đưa ra khuyến cáo rằng phụ nữ mang thai và phụ nữ đang cho con bú nên tiêm phòng COVID-19 [3]. Mặc dù vậy tỉ lệ chấp nhận tiêm ở nhóm phụ nữ này ở các quốc gia rất khác nhau [4]. Nghiên cứu được thực hiện ở 16 quốc gia vào năm 2021 mô tả rằng sự chấp nhận vắc-xin ở phụ nữ mang thai nói chung cao nhất ở Ấn Độ, Philippines và Mỹ Latinh (>80%), nhưng thấp nhất là ở Nga, Hoa Kỳ và Úc (<45%). Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin và các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ này ở phụ nữ đang cho con bú, kết quả của nghiên cứu kì vọng giúp cung cấp cái nhìn tổng quan về sự do dự và các lý do dẫn đến không tiêm vắc-xin, là cơ sở dữ liệu gợi ý cho ngành y tế và địa phương nhằm đẩy mạnh chương trình tiêm chủng vắc-xin COVID-19 và các bệnh có đặc thù tương tự.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ đang cho con bú dưới 24 tháng tuổi tại huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận.

Tiêu chuẩn chọn vào: Phụ nữ từ đủ 18 tuổi, đang cho con bú từ dưới 24 tháng tuổi và đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu từ 02/2022 đến 06/2022

Tiêu chuẩn loại ra: Đối tượng nghiên cứu không thể tham gia nghiên cứu vì các lý do sức khỏe, tâm lý hoặc không giao tiếp được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang thực hiện từ tháng 02 đến tháng 06 năm 2022 tại 2 trạm y tế thuộc xã Xuân Hải và thị trấn Khánh Hải, Ninh Thuận.

Các bước tiến hành:

Bước 1: Liên hệ Trạm Y tế xin phép thực hiện khảo sát, xin thông tin về ngày khám sức khỏe hoặc ngày tiêm chủng của trẻ tại địa phương.

Bước 2: Tại trạm Y tế, nghiên cứu viên tiếp cận đối tượng thỏa tiêu chí chọn vào và trình bày về mục tiêu, tính bảo mật, tính tự nguyện của nghiên cứu. Nếu người tham gia nghiên cứu đồng ý sẽ ký vào giấy đồng thuận.

Bước 3: Sau đó nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn mặt đối mặt qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

Bộ công cụ thu thập: Sau khi được cung cấp thông tin về nghiên cứu và phụ nữ đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc, bao gồm 4 phần (tổng 40 câu): (1)

Thông tin cá nhân, đặc điểm kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu; (2) Tiền sử sản khoa, bệnh lý cá nhân, tiền sử mắc COVID-19; (3) Kiến thức về COVID-19; (4) Chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 và rào cản tiêm ngừa.

Định nghĩa các biến số chính: Biến số kết cuộc về chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 gồm 2 giá trị là chấp nhận và không chấp nhận/do dự. Tiêu chí đánh giá chấp nhận khi phụ nữ đồng ý chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian cho con bú, được đánh giá qua 2 câu hỏi trong bộ câu hỏi soạn sẵn. Câu hỏi "Hiện trong thời gian đang cho con bú, Cô/chị có chấp nhận tiếp tục tiêm mũi vắc-xin COVID-19 tiếp theo không?" dành cho bà mẹ đã từng tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian mang thai và cho con bú. Câu hỏi "Hiện trong thời gian đang cho con bú, cô/chị có chấp nhận tiêm vắc-xin ngừa COVID-19 không?" dành cho bà mẹ chưa tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian mang thai và cho con bú.

Phương pháp thống kê: Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 1) và hồi quy logistic để xác định mối liên quan giữa chấp nhận tiêm ngừa với đặc điểm kinh tế - xã hội, tiền sử sản khoa, bệnh lý cá nhân, tiền sử mắc COVID-19, kiến thức về COVID-19, mức độ mối liên quan được tính bằng tỉ số số chênh OR (Odds Ratio) với khoảng tin cậy (KTC) 95%, p<0,05 được xác định có ý nghĩa thống kê. Mô hình hồi quy logistic đa biến được dùng để kiểm soát các yếu tố có thể tác động đến mối liên quan giữa đặc điểm dân số-xã hội, tiền sử sản khoa, bệnh lý cá nhân, tiền sử mắc COVID-19, kiến thức về bệnh về vắc-xin ngừa COVID-19 với tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19.

2.3. Ý đức. Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 133/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 25/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm dân số - xã hội, tiền sử sản khoa – bệnh lý cá nhân của mẫu nghiên cứu

Bảng 4. Đặc điểm dân số - xã hội, tiền sử sản khoa – bệnh lý cá nhân của mẫu nghiên cứu (n=310)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm dân số - xã hội		

Tuổi (năm): 29 ± 5,38		
Dân tộc		
Kinh	201	64,8
Chăm	109	35,2
Trình độ học vấn		
≤ Tiểu học	36	11,6
THCS, THPT	196	63,2
Cao đẳng/ Đại học	78	25,2
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	45	14,5
Nông dân	42	13,6
Công nhân	31	10,0
Kinh doanh tự do	76	24,5
Nội trợ	116	37,4
Tiền sử sản khoa		
Số con		
1 con	125	40,3
≥ 2 con	185	59,7
Tuổi con nhỏ nhất		
< 6 tháng	134	43,2
6 - <12 tháng	101	32,6
12 – 18 tháng	34	11,0
>18 tháng	41	13,2
Tư vấn tiêm chủng (Có)	257	82,9
Tiền sử mắc COVID-19 khi mang thai (Có)	36	11,6
Nhập viện/ cấp cứu khi mắc COVID-19 (n=36) (Có)	12	33,3
Tiền sử bệnh lý cá nhân		
Bệnh lý cá nhân (Có)	5	1,6
Tiền sử COVID-19 của bản thân (Có)	274	88,4
Nhập viện/ cấp cứu khi mắc COVID-19 (n=36) (Có)	24	66,7

Nghiên cứu thu thập được 310 phụ nữ đang cho con bú ở xã Xuân Hải và thị trấn Khánh Hải. Tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Tiền sử sản khoa, tỉ lệ phụ nữ có từ 2 con trở lên là 59,7%. Trong số 185 bà mẹ có từ 2 con trở lên, có 97,8% bà mẹ không gặp các vấn đề sản khoa trong thai kì trước. Tiền sử bệnh lý cá nhân, tỉ lệ phụ nữ từng mắc COVID-19 trong thời gian mang thai hoặc cho con bú chiếm 11,6%, trong đó 33,3% phụ nữ từng nhập viện hoặc nhập cấp cứu để điều trị (Bảng 1).

3.2. Kiến thức về COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức về COVID-19 của đối tượng nghiên cứu (n=310)

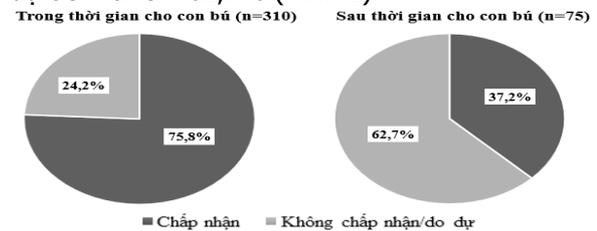
Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc-xin của phụ nữ đang cho con bú qua phân tích đa biến (n=310)

Đặc điểm	Chấp nhận tiêm vắc-xin			
	p	OR _{thô} (KTC 95%)	p*	OR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)
Kiến thức về bệnh COVID-19				

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về bệnh COVID-19 (Đạt)	275	88,7
Kiến thức về vắc-xin ngừa COVID-19 (Đạt)	206	66,5

Trong kiến thức về bệnh COVID-19, kiến thức đạt về đường lây truyền chiếm tỉ lệ 93,2%, kiến thức đạt về triệu chứng chiếm 97,14% và kiến thức đạt về cách phòng ngừa bệnh chiếm tỉ lệ 26,8%. (Bảng 2).

3.3. Tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 của phụ nữ đang cho con bú. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 của phụ nữ trong thời gian cho con bú chiếm 75,8%. Trong 24,2% số phụ nữ không chấp nhận/do dự tiêm vắc-xin thì sau thời gian cho con bú tỉ lệ không chấp nhận/do dự tiêm chiếm 62,7% (Hình 1).



Hình 1. Tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19

3.4. Rào cản tiêm chủng

Bảng 3. Tỉ lệ các nhóm rào cản tiêm chủng của đối tượng nghiên cứu (n= 75)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Yếu tố tâm lý (Có)	70	93,3
Yếu tố khách quan – cơ địa (Có)	44	58,7
Yếu tố khác* (Có)	17	22,7

*Yếu tố khác bao gồm giảm sữa mẹ, giảm trí nhớ, con còn nhỏ, sức khỏe yếu

Về yếu tố tâm lý, phần lớn lý do sợ phản ứng bất lợi sau tiêm (cho cả em bé và bản thân) chiếm tỉ lệ cao nhất (89,3%), tiêm ngừa gây đau (54,7%). Về yếu tố khách quan – cơ địa, bản thân không thuộc nhóm nguy cơ cao chiếm tỉ lệ cao nhất (34,7%). Ngoài ra, 17 người tham gia nghiên cứu đưa ra yếu tố khác gồm tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian cho con bú có thể làm giảm sữa mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (52,9%) (Bảng 3).

3.5. Các yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc-xin của phụ nữ đang cho con bú

Chưa đạt	<0,001	1	0,004	1
Đạt		7,09 (3,35 – 14,98)		3,40 (1,49 – 7,77)
Kiến thức vắc-xin COVID-19				
Chưa đạt	<0,001	1	<0,001	1
Đạt		5,24 (3,01 – 9,13)		3,28 (1,74 – 6,17)
Trình độ học vấn				
≤ Tiểu học	<0,001	1	0,012	1
THCS/THPT		3,37 (2,04 – 5,56)		2,10 (1,18 – 3,77)
Cao đẳng/Đại học		11,32 (4,15 -30,92)		4,43 (1,38 - 14,18)
Tư vấn tiêm chủng				
Không	<0,001	1	0,001	1
Có		3,34 (1,80 – 6,22)		3,43 (1,69 – 6,95)

**Mô hình hồi quy logistic đa biến*

Sau khi xây dựng mô hình hồi quy đa biến kiểm soát các yếu tố gây nhiễu thì kết quả ghi nhận những phụ nữ thuộc nhóm có kiến thức đạt về bệnh COVID-19 có số chênh chấp nhận tiêm vắc-xin cao gấp 3,28 lần so với những phụ nữ thuộc nhóm kiến thức chưa đạt ($p=0,004$, KTC 95%: 1,49 – 7,77). Những phụ nữ thuộc nhóm có kiến thức đạt về vắc-xin COVID-19 có số chênh chấp nhận tiêm vắc-xin cao gấp 3,68 lần so với nhóm phụ nữ kiến thức chưa đạt ($p<0,001$, KTC 95%: 1,74 – 6,17). Về trình độ học vấn, những phụ nữ có trình độ học vấn nhóm THCS/THPT có số chênh chấp nhận tiêm vắc-xin cao gấp 2,10 lần ($p=0,012$, KTC 95%: 1,18 – 3,77), những phụ nữ có trình độ học vấn nhóm Cao đẳng/Đại học có số chênh chấp nhận tiêm cao gấp 4,43 lần ($p=0,012$, KTC 95%: 1,38 - 14,18) so với những phụ nữ có trình độ học vấn nhóm ≤ tiểu học. Những phụ nữ được tư vấn tiêm chủng có số chênh chấp nhận tiêm vắc-xin cao gấp 3,43 lần so với những phụ nữ không được tư vấn tiêm chủng ($p=0,001$, KTC 95%: 1,69 – 6,95) (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19. Trong bối cảnh xuất hiện các biến chứng COVID-19 mới làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, việc tiêm chủng được xem là một trong những biện pháp hiệu quả nhằm kiểm soát gánh nặng bệnh tật. Nhìn chung, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 trong thời gian cho con bú tại huyện Ninh Hải năm 2022 là 75,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu ở Mexico và Ấn Độ (80%) [4]. Ấn Độ là một trong những quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề bởi đại dịch sau Mỹ, Brazil và Mexico nên việc đẩy mạnh vắc-xin trong phòng bệnh là ưu tiên hàng đầu [1]. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn trung bình khoảng 10 – 15% so với kết quả của nghiên cứu tại Cà Mau và Hà Nội

(60,4%) [5], hay nghiên cứu được thực hiện ở miền nam Ethiopia (61%) [6]. Bởi lẽ nghiên cứu này được thực hiện vào tháng 4 năm 2022, là khoảng thời gian ngành y tế Việt Nam rất nỗ lực trong công tác truyền thông, quản lý dịch nhằm nâng cao việc tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa đặc biệt là đẩy mạnh công tác tiêm chủng [7].

4.2. Rào cản tiêm chủng. Tuy nhiên, vẫn còn 24,2% phụ nữ không chấp nhận/do dự tiêm vắc-xin trong thời gian cho con bú với các rào cản tâm lý, 89,3% phụ nữ nêu lý do “sợ phản ứng bất lợi sau tiêm cho cả em bé và bản thân”. Kết quả này tương tự khảo sát bà mẹ cho con bú ở 16 quốc gia năm 2021 với lý do hàng đầu từ chối tiêm là “không muốn để em bé đang phát triển tiếp xúc với bất kỳ tác dụng phụ có hại nào có thể xảy ra” [4]. Đây cũng là lý do được đề cập chiếm 66,9% trong nghiên cứu chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 đối với phụ nữ mang thai ở Hà Nội [5].

Ngoài các lý do đưa sẵn, có 13% bà mẹ đưa ra các yếu tố khác, trong đó “tiêm vắc-xin làm giảm sữa mẹ” chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%), “tiêm vắc-xin làm giảm trí nhớ” tỉ lệ trên 10%. Theo Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh đã đưa ra báo cáo về “Tác dụng thần kinh sau tiêm Vaccine COVID-19”, các nhà nghiên cứu sau khi điều tra và phân tích đã nhận mạnh rối loạn thần kinh chức năng như yếu cơ, mệt mỏi, suy giảm nhận thức, trí nhớ, chóng mặt và liệt có thể điều trị được và không phải do độc tố trong vaccine ngừa COVID-19 gây ra [8].

4.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận tiêm chủng. Kết quả phân tích đa biến tìm thấy yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc-xin ở phụ nữ đang cho con bú gồm trình độ học vấn, tư vấn tiêm chủng, kiến thức về bệnh COVID-19, kiến thức về vắc-xin ngừa COVID-19. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu chấp nhận vắc-xin ở phụ nữ mang thai và cho con bú

vào năm 2021 ở Tây Nam Ethiopia [6]. Qua đó, việc nâng cao kiến thức và tiếp nhận nguồn thông tin đáng tin cậy thông qua các dịch vụ tư vấn tiêm chủng là yếu tố quan trọng nhằm gia tăng tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19.

Kết quả nghiên cứu này chỉ đại diện cho địa phương có cơ cấu dân số - kinh tế - xã hội tương đồng như tỉnh Ninh Thuận, ngoài ra không đại diện cho những tỉnh thành khác có cơ cấu xã hội đặc trưng. Nhằm có tầm nhìn bao quát và cụ thể hơn về tỉ lệ và rào cản trong việc chấp thuận tiêm vắc-xin COVID-19 ở phụ nữ đang cho con bú, chúng tôi kiến nghị thực hiện thêm những nghiên cứu liên quan khác.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin COVID-19 ở phụ nữ đang cho con bú tương đối cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc củng cố niềm tin vào lợi ích của vắc-xin và thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe để bác bỏ các rào cản là biện pháp thúc đẩy và gia tăng tỉ lệ tiêm ngừa. Ngoài ra, nghiên cứu đưa ra định hướng về chấp nhận tiêm vắc-xin với các loại bệnh tương tự khác đối với nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, từ đó đưa ra phương hướng hỗ trợ kịp thời nhằm nâng cao tỉ lệ tiêm vắc-xin và đẩy lùi bệnh tật trong cộng đồng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và nhận được sự hỗ trợ trong công tác thu thập dữ liệu của Trạm Y tế xã Xuân Hải và thị trấn Khánh Hải, huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Truy cập ngày 07/12/2022. <https://covid19.who.int>
2. GOV (2022) Omicron lây lan mạnh, Bộ Y tế yêu cầu thần tốc tiêm phủ vaccine phòng COVID-19 mũi 3, Bộ Nội Vụ. Truy cập ngày 15/03/2023. <https://www.moha.gov.vn/kssthc/baocao/omicron-lay-lan-manh-bo-y-te-yeu-cau-than-toc-tiem-phu-vaccine-phong-covid-19-mui-3-47361.html>.
3. ACOG (2020) COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care. Truy cập ngày 07/12/2022. [#](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care).
4. Skjeftte M, Ngirbabul M, Akeju O, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. Eur J Epidemiol. 2021; 36(2):197-211. doi:10.1007/s10654-021-00728-6
5. Nguyen LH, Hoang MT, Nguyen LD, et al. Acceptance and willingness to pay for COVID-19 vaccines among pregnant women in Vietnam. Trop Med Int Health. 2021;26(10):1303-1313. doi:10.1111/tmi.13666
6. Mose A. Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Determinant Factors Among Lactating Mothers in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Infect Drug Resist. 2021; 14:4249-4259. Published 2021 Oct 14. doi:10.2147/IDR.S336486
7. Tran BX, Hoang MT, Pham HQ, et al. The operational readiness capacities of the grassroots health system in responses to epidemics: Implications for COVID-19 control in Vietnam. J Glob Health. 2020;10(1):011006. doi:10.7189/jogh.10.011006
8. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (2022). Tác dụng về thần kinh sau tiêm Vaccine COVID-19 rất hiếm BV ĐHYD TPHCM. Truy cập ngày 15/03/2023. <https://www.bvdaihoc.com.vn/Home/ViewDetail/4824>.

ĐẶC ĐIỂM VỀ BỆNH VÕNG MẠC XUẤT TIẾT GIA ĐÌNH Ở TRẺ EM

Doan Thi Phuong Anh¹, Nguyễn Minh Phú², Mai Quốc Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh võng mạc xuất tiết gia đình (FEVR) ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi tiến cứu được thực hiện trên 31 bệnh nhân điều trị bệnh võng mạc xuất tiết gia đình tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 – 5/2023. **Kết quả:** Đa số

bệnh nhân thuộc nhóm dưới 6 tuổi (70,97%), tỉ lệ nam là 58,06%, nữ là 41,94%, bệnh nhân thường bị tổn thương ở cả hai mắt (77,42%) nhiều hơn từng bên mắt riêng lẻ. Triệu chứng khi vào viện của bệnh nhân chủ yếu là giảm thị lực (29,03%), lác (41,94%) hoặc ánh đồng tử trắng (6,45%). Tổn thương mạch máu chính ở phía thái dương (100%) nhiều hơn so với phía trên (58,06%), phía dưới (38,71%) và phía mũi (22,58%). Qua thăm khám, phát hiện chủ yếu là xuất tiết võng mạc (87,09%), bong võng mạc (29,71%) và dải tăng sinh (12,9%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân võng mạc xuất tiết gia đình thuộc nhóm dưới 6 tuổi, nam nhiều hơn nữ, tổn thương cả 2 mắt nhiều hơn cả. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là giảm thị lực, lác hoặc ánh đồng tử trắng. Cận lâm sàng nên được sử dụng phát hiện FEVR là soi đáy mắt bằng quét laser. **Từ khóa:** Võng mạc xuất tiết gia đình, trẻ em, FEVR

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Doan Thi Phuong Anh

Email: phuonganhdoan98@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023