Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 282-290

THE SITUATION OF HESITATION BEHAVIOR OF TAKING COVID-19 VACCINATION AND RELATED FACTORS OF PEOPLE LIVING IN DICH VONG, CAU GIAY, HANOI IN 2022

Nguyen Thi Bich Lien[1*], La Ngoc Quang[1], Hoang Minh Duc[2], Nguyen Quoc Tuan[2]

[1]*Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam*
[2]*Cau Giay Medical Center - 18 Pham Hung, Mai Dich, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

Received 17/03/2023
Revised 25/04/2023; Accepted 29/05/2023

ABSTRACT

Background: "Immunization hesitancy" was a fairly new concept developed by SAGE to measure the rate of hesitation for people to participate in vaccination.

Research objectives: Determining the state of hesitancy to vaccinate against COVID-19 and some related factors of people in Dich Vong ward, Cau Giay district, Hanoi, in 2022.

Research methodology: This study was conducted with a cross-sectional method, designed questionnaire, and in-depth interview.

Research result: The assessment has found that the percentage of people who have hesitating behavior toward COVID-19 vaccination of research subjects in the Dich Vong ward is higher than its percentage at the national level. The percentage of research subjects who have hesitating behavior toward COVID-19 vaccination among the high-risk group of COVID-19 is 25%, especially in the group living in places with more than 5 cases of COVID-19 was 36,3%. There is a difference in the percentage of hesitating behavior toward COVID-19 among high-risk groups with middle & low-risk groups. The associated factors with hesitating behavior toward COVID-19 in the Dich Vong ward, Cau Giay district, include occupation, the number of COVID-19 in the residence area and attitude towards the proposal of fee collection of COVID-19 vaccination.

Conclusion & recommendation: The research shows that the rate of DD in the study subjects in the Dich Vong ward is higher than the national rate. Therefore, it is necessary to strengthen communication and mobilize people to get vaccinated against COVID-19. At the same time, develop communication programs to improve people's knowledge and develop training programs for ward health workers and population leaders.

Keywords: COVID-19, hesitate of COVID-19 vaccination, COVID-19 vaccination, COVID-19 pandemic, side effects of COVID-19 vaccine.

*Corressponding author
Email address: lienntb80@gmail.com
Phone number: (+84) 915 121 280
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.714

DO DỰ TIÊM CHỦNG VẮC-XIN PHÒNG COVID-19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN TẠI DỊCH VỌNG, CẦU GIẤY, HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Bích Liên[1*], Lã Ngọc Quang[1], Hoàng Minh Đức[2], Nguyễn Quốc Tuấn[2]

[1]*Đại học Y Tế Công Cộng - 1A Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Trung tâm y tế Cầu Giấy - 18 Phạm Hùng, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 17 tháng 03 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 25 tháng 04 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 05 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: "Do dự tiêm chủng" là một khái niệm khá mới, được phát triển bởi tổ chức SAGE để đo lường tỉ lệ do dự cho người tham gia tiêm chủng.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định thực trạng do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 và một số yếu tố liên quan của người dân tại Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính của 421 người dân từ tháng 11/2021 đến tháng 06/2022 tại Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội. Bộ câu hỏi hỏi được thiết kế sẵn và hướng dẫn phỏng vấn sâu.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ do dự tiêm chủng ở người dân chiếm tỷ lệ cao chiếm 30,1%. Tỷ lệ DDTC ở nhóm đánh giá nguy cơ cao về khả năng nhiễm COVID-19 là 25%. Tỷ lệ DDTC ở nhóm có trên 5 ca nhiễm COVID-19 là 36,3%, sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê trong tỷ lệ DDTC giữa nhóm có số ca nhiễm xung quanh cao và nhóm sống trong số ca nhiễm trung bình/thấp. Các yếu tố liên quan đến tình trạng DDTC vắc xin COVID-19 tại Dịch Vọng, Cầu Giấy bao gồm yếu tố nghề nghiệp, số ca nhiễm công bố tại nơi cư trú và thái độ về việc sau này có thu phí vắc-xin.

Kết luận & khuyến nghị: Nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ DDTC của đối tượng nghiên cứu trên địa bàn phường Dịch Vọng cao hơn tỷ lệ chung trên toàn quốc. Vì vậy cần tăng cường truyền thông, vận động người dân tiêm phòng vắc xin COVID-19. Đồng thời xây dựng các chương trình truyền thông nhằm nâng cao kiến thức tới người dân, xây dựng chương trình tập huấn cho các cán bộ y tế phường, tổ trưởng dân phố.

Từ khóa: COVID-19, dịch COVID-19, nhiễm COVID-19, Do dự tiêm chủng, tiêm chủng COVID-19, tiêm vắc-xin COVID-19.

*Tác giả liên hệ
Email: lienntb80@gmail.com
Điện thoại: (+84) 915 121 280
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.714

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

"Do dự tiêm chủng" là một khái niệm khá mới, được phát triển bởi tổ chức SAGE để đo lường tỉ lệ do dự cho trẻ tham gia tiêm chủng. Theo đó, thuật ngữ "người do dự tiêm chủng vắc-xin" được định nghĩa là người từ chối sử dụng loại vắc-xin này, nhưng chấp nhận các loại vắc-xin khác, hoặc do dự trong tuân thủ lịch tiêm lại của vắc-xin (1).

Đã có một nghiên cứu khác được thực hiện bởi trường Đại học Y tế công cộng trên nhóm đối tượng giáo viên, THPT trong độ tuổi từ 18 đến 59 cho thấy tỉ lệ chấp thuận khá cao, cụ thể là 85,9% đối tượng nghiên cứu chấp nhận tiêm vắc-xin và 69,1% sẵn sàng trả tiền để được tiêm vắc-xin. Tuy nhiên, nghiên cứu trên hướng tới nhóm đối tượng khá cụ thể, không tập trung vào nhóm đối tượng được tiêm chính. Tính đến 18/10/2021, chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đo lường về tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc xin của người dân (2).

Do đó, nhằm trả lời được các câu hỏi: Tỉ lệ chấp nhận vắc-xin phòng COVID-19 là bao nhiêu ở người dân phường Dịch Vọng, quận Cầu Giấy là bao nhiêu? và Những yếu tố liên quan nào dẫn đến sự do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19 ở người dân phường Dịch Vọng, quận Cầu Giấy. Do đó, chúng tôi xin được tiến hành nghiên cứu: ***"Do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 và một số yếu tố liên quan của người dân tại Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội năm 2022".***

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Từ công thức tính cỡ mẫu mô tả cắt ngang và các giá trị tham số, ta tính được cỡ mẫu nhỏ nhất là 398 người. Ước lượng tỉ lệ không gặp được đối tượng nghiên cứu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu là 10%, cỡ mẫu nhỏ nhất cần điều tra là 438 người. Trên thực tế, nghiên cứu đã tiến hành tiếp cận 438 người, 26 người từ chối tham gia nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 412 người, tỉ lệ từ chối tham gia nghiên cứu là 6,34%.

Biến số nghiên cứu: Thực hiện phỏng vấn và phân tích dựa trên 5 chủ đề, bao gồm:

- Thực trạng do dự tiêm chủng là xu hướng của vấn đề do dự tiêm chủng ở Phường Dịch Vọng

- Nguyên nhân dẫn đến thực trạng trên gồm giám tiếp và nguyên nhân trực tiếp

- Hậu quả của do dự tiêm chủng: ảnh hưởng tới sức khỏe cá nhân nói riêng và của cộng đồng nói chung

- Các đối phó và phòng tránh là các biện pháp khắc phục tình trạng do dự tiêm chủng của người dân

- Một số yếu tố liên quan đến thực trạng do dự tiêm chủng là những yếu tố về đặc điểm cá nhân, gia đình, xã hội và môi trường sống liên quan

Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá:

Đối với nghiên cứu định lượng, nghiên cứu áp dụng thước đo DDTC được xây dựng bởi SAGE. Vào tháng 3 năm 2012, nhóm nghiên cứu về tình trạng DDTC của SAGE đã được triệu tập để xác định thuật ngữ «do dự vắc-xin», cũng như lập bản đồ các yếu tố quyết định DDTC và phát triển các công cụ để đo lường và giải quyết bản chất và quy mô ở những nơi xuất hiện rõ ràng tình trạng này. Bộ câu hỏi đánh giá mức độ do dự tiêm chủng được thiết kế trên 3 hình thức khác nhau, bao gồm một bảng câu hỏi khảo sát, một thang đo được xây dựng dưới dạng thang đo Likert 5, và một bộ câu hỏi phỏng vấn sâu (3). Mục tiêu của bộ câu hỏi được xây dựng là nhằm đo lường tình trạng do dự tiêm chủng nói chung. Trong quá trình thử nghiệm bộ câu hỏi, các chuyên gia đã xây dựng nhằm đo lường tính do dự tiêm chủng thông qua việc cha mẹ quyết định tiêm vaccine cho trẻ. Tuy nhiên, báo cáo cũng chỉ ra việc sử dụng có thể được thử nghiệm và mở rộng trong việc đo lường sự do dự tiêm chủng cho bản thân người tiêm (4). Qua thử nghiệm thực địa, bộ câu hỏi được đánh giá là dễ hiểu và dễ sử dụng trong phỏng vấn. Tuy đã được thử nghiệm và cho tính giá trị và độ tin cậy cao, nhưng hạn chế của bộ câu hỏi là chưa có khuyến cáo về các ngưỡng khả dụng để phân chia mức độ cho điểm DDTC (4). Do đó, nghiên cứu viên đã sử dụng thang đo định lượng của bộ câu hỏi trên nhằm đo lường mức độ DDTC ở ĐTNC. Nghiên cứu viên sử dụng phương pháp dịch ngược (back-translation) để chuyển đổi thang đo sang tiếng Việt, tích hợp các yếu tố liên quan tới COVID-19. Bản dịch ngược đã được kiểm tra bởi một nghiên cứu viên khác, từ đó đưa ra các điều chỉnh cần thiết nhằm đảm bảo đo lường không bị sai sót và hỏi đúng trọng tâm của

câu hỏi. Thang đo được tính theo công thức như sau:

Điểm DDTC=L1+L2+L3+L4 +L6+L7+L8-L5-L9-L10+15

Giá trị cao nhất của điểm DDTC là 50, giá trị thấp nhất là 10. Các đối tượng có điểm DDTC càng thấp thì mức độ DDTC càng cao, ngược lại, các đối tượng có điểm DDTC càng cao thì mức độ DDTC càng thấp. Theo đó, những đối tượng từ 30 điểm trở xuống được coi là có DDTC, những đối tượng từ 30 điểm trở lên là không DDTC.

Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu:

Bộ công cụ định lượng được xây dựng dựa trên khung lý thuyết và bảng biến số nghiên cứu. Nội dung của câu hỏi được thử nghiệm trên 10 đối tượng, thu nhận góp ý và chỉnh sửa bởi chuyên gia ngôn ngữ để đảm bảo dễ hiểu và truyền đạt đúng nội dung cần hỏi. Thang đo SAGE về DDTC, sau khi hoàn thành quá trình dịch ngược, được bổ sung vào bộ công cụ định lượng. Do phương pháp phỏng vấn được sử dụng là bán cấu trúc, bộ công cụ định tính được xây dựng theo chủ đề và các nội dung cần tìm hiểu nhằm gợi ý trình tự và cách đặt câu hỏi.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua của Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 407/2021/YTCC-HD3.

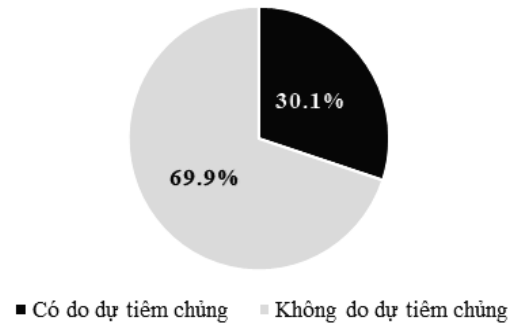
3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (n=412)

STT	Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	209	50,7
		Nữ	203	49,3
2	Nhóm tuổi	Từ 18 đến 59 tuổi	411	99,7
		Trên 60 tuổi	1	0,3
3	Nghề nghiệp	Cán bộ nhà nước	27	6,6
		Công nhân	293	71,1
		Tự kinh doanh	21	5,1
		Sinh viên	21	5,1
		Lao động tự do	50	12,1
4	Trình độ học vấn	≤ THCS	21	5,1
		THPT	15	3,6
		≥ Đại học	376	91,3
5	Thu nhập hộ gia đình	≤ 5 triệu/tháng	40	9,7
		> 5 triệu/tháng	372	90,3
6	Đánh giá chủ quan về tình trạng sức khỏe	Tốt	405	98,3
		Trung bình	7	1,7
7	Đánh giá chủ quan về nguy cơ nhiễm bệnh	Rất cao	7	1,7
		Cao	91	22,1
		Trung bình	287	69,6
		Thấp	27	6,6

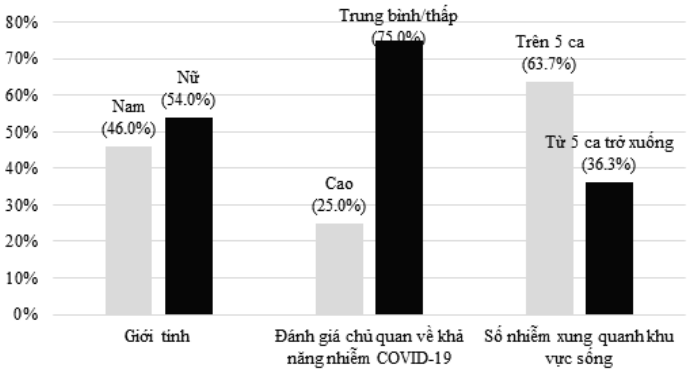
Nghiên cứu được thực hiện trên 412 đối tượng, trong đó, tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 50,7% và 49,3%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 18 đến 59 tuổi (99,8%). Có 71,1% có nghề nghiệp là công nhân, tỉ lệ nghề nghiệp lao động từ do và cán bộ nhà nước lần lượt là 12,1% và 6,6%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là Đại học hoặc cao hơn, chiếm 91,3%. Chỉ 9,7% đối tượng nghiên cứu có thu nhập dưới 5 triệu VNĐ/tháng. Có 98,3% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá tình trạng sức khỏe ở mức tốt. Tỉ lệ tự đánh giá về khả năng nhiễm COVID-19 từ cao đến rất cao là 23,8%, 69,7% tự đánh giá khả năng nhiễm trùng bình và chỉ 6,6% đánh giá nguy cơ thấp.

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ DDTC vắc-xin phòng COVID-19 của người dân (n=412)



Trong số 412 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 124 người có DDTC chiếm 30,1%.

Biểu đồ 3.2. Tình trạng DDTC theo các nhóm giới tính, đánh giá về khả năng nhiễm COVID-19 và số ca nhiễm xung quanh khu vực sống (n=124)



Trong số 412 người tham gia phỏng vấn có 124 ngườiDDTC (chiếm 30,1%) so với tổng số. Trong số người DDTC, tỷ lệ nam giới chiếm 46,0% và nữ giới chiếm 54,0%. Tỉ lệ có DDTC ở nhóm đánh giá nguy cơ cao về khả năng nhiễm COVID-19 là 25,0%. Ở nhóm có trên 5 ca nhiễm COVID-19, tỉ lệ có DDTC là 36,3%. Có sự khác biệt mang ý nghĩa thông kê trong tỉ lệ DDTC giữa các nhóm số ca nhiễm xung quanh khu vực sống.

Bảng 3.2. Yếu tố liên quan đến vắc-xin (n=412)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thái độ về hiệu quả của vắc-xin	Không lo lắng	41	10,0
	Lo lắng, nhưng vẫn sẽ tiêm	365	88,6
	Khá lo lắng, sẽ xem xét thêm về việc tiêm hay không	6	1,5
Thái độ về tác dụng phụ tiềm tàng của vắc-xin	Không lo lắng	38	9,2
	Lo lắng, nhưng vẫn sẽ tiêm	367	89,1
	Khá lo lắng, sẽ xem xét thêm về việc tiêm hay không	7	1,7
Thái độ về nguồn sản xuất của vắc-xin	Rất quan trọng	184	44,7
	Quan trọng	227	55,1
	Không quan trọng	1	0,2
Sẵn sàng chi trả cho tiêm chủng vắc-xin	Rất sẵn sàng	232	56,3
	Sẵn sàng	171	41,5
	Không sẵn sàng	9	2,2

Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có thái độ lo lắng về hiệu quả của vắc-xin nhưng vẫn sẽ tiêm, chiếm 88,6% đối tượng nghiên cứu, chỉ 1,5% đối tượng có thái độ lo lắng và sẽ cân nhắc đến việc có tiêm hay không. Tương tự, 9,2% đối tượng không lo lắng về phản ứng phụ sau tiêm, 89,1% đối tượng nghiên cứu có thái độ lo lắng nhưng vẫn sẽ tiêm, và chỉ 1,7% đối tượng xem xét có tiêm hay không do lo lắng về phản ứng sau tiêm.

Có 44,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng nguồn sản xuất rất quan trọng và quyết định tới chất lượng của vắc-xin. Tỷ lệ 55,1% cho rằng nguồn sản xuất tuy quan trọng nhưng tin tưởng những vắc-xin được chính phủ thông qua, chỉ 1 đối tượng nghiên cứu cho rằng nguồn sản xuất không quan trọng và không quyết định đến chất lượng của vắc xin. Chỉ có 2,2% sẽ không tiêm vắc-xin nếu có quy định yêu cầu chi trả cho việc tiêm chủng, 56,3% hoàn toàn sẵn sàng chi trả cho việc tiêm vắc-xin nếu cần, và 41,5% sẵn sàng chi trả nhưng mong muốn tiếp tục được sử dụng vắc-xin miễn phí.

Bảng 3.3. Phân tích mối liên quan đơn biến giữa tình trạng DDTC và một số yếu tố cá nhân (n=412)

Biến	Có DDTC		Không DDTC		OR thô	χ2, (p-value)
	n	%	n	%	OR (95%ci)	
Giới tính						
Nam	57	46,0%	152	52,8%	1	-
Nữ	67	54,0%	136	47,2%	0,76 (0,49 - 1,16)	1,61 (0,2)
Nghề nghiệp						
CBCNV	81	65,3%	239	83,0%	1	-
Tự kinh doanh/ Sinh viên/ Lao động tự do	43	34,7%	49	17,0%	0,38 (0,24 – 0,62)	14,81 (< 0,01)*

Biến	Có DDTC		Không DDTC		OR thô	χ2, (p-value)
	n	%	n	%	OR (95%ci)	
Trình độ học vấn						
< Đại học	18	14,5%	18	6,3%	1	-
≥ Đại học	106	85,5%	270	93,8%	2,65 (1,28 – 5,08)	6,87 (< 0,01)*
Đánh giá chủ quan về nguy cơ mắc COVID-19						
Cao/rất cao	31	25,0%	67	23,3%	1	-
Trung bình/ thấp	93	75,0%	221	76,7%	1,09 (0,67 – 1,79)	0,14(0,7)

Kết quả nghiên cứu định tính đưa ra những giải thích cụ thể hơn về các mối liên quan trên. Theo đó, yếu tố trình độ học vấn và nghề nghiệp được cho là một yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng do dự tiêm vắc xin.

Bảng 3.4. Phân tích mối liên quan đa biến giữa tình trạng DDTC và một số yếu tố liên quan

Biến	Có DDTC		Không DDTC		OR thô	p
	n	%	n	%	OR (95%ci)	
Giới tính						
Nam	57	46,0%	152	52,8%	1	-
Nữ	67	54,0%	136	47,2%	0,78 (0,5 - 1,22)	0,29
Nghề nghiệp						
CBCNV	81	65,3%	239	83,0%	1	-
Tự kinh doanh/ Sinh viên/ Lao động tự do	43	34,7%	49	17,0%	0,54 (0,32-0,92)	0,02*
Số ca nhiễm công bố tại khu định cư						
Dưới 5 ca hoặc không có	45	36,3%	153	53,1%	1	-
Trên 5 ca	79	63,7%	135	46,9%	0,51 (0,32-0,81)	0,00*
Khả năng tiếp cận vắc xin						
Chủ động tiếp cận được	34	21,8%	112	78,2%	1	-
Không chủ động tiếp cận được	90	35,2%	166	64,8%	0,63 (0,2-1,07)	0,3
Thái độ về nguồn sản xuất của vắc xin						
Có ảnh hưởng	55	44,4%	129	44,8%	1	-
Không ảnh hưởng	69	55,7%	159	55,2%	0,84 (0,53-1,34)	0,47
Thái độ về vắc-xin và việc thu phí tiêm vắc xin						
Ủng hộ việc thu phí	48	38,7%	184	63,9%	1	-
Mong muốn được sử dụng miễn phí.	76	61,3%	104	36,1%	0,42 (0,26-0,68)	0,00*
[a]Nhóm so sánh R^2=4,27, p=0,37 (p>0,05)						

**kiểm định Hosmer & Lemeshow*

Kết quả phân tích đa biến yếu tố bảo vệ dẫn tới tình trạng DDTC bao gồm nghề nghiệp "tự kinh doanh/ sinh viên/ lao động tự do", sống tại khu vực có từ 5 ca nhiễm trở lên và thái độ ủng hộ thu phí vắc-xin. Kiểm định Hosmer & Lemeshow cho giá trị p lớn hơn 0,05, thể hiện tính phù hợp của mô hình.

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 412 người tham gia nghiên cứu, có đến 30,1% người dân có do dự trong tiêm chủng vắc-xin COVID-19 chiếm 1/3 tổng số người dân tham gia khảo sát. Kết quả nghiên cứu hiện tại khi so với kết quả được nghiên cứu tại Việt Nam, tỉ lệ DDTC của người dân trên địa bàn phường cao hơn tỉ lệ chung trên toàn quốc (chiếm 27%). Có thể thấy tuy được nhận định bởi các CBYT là đã có cải thiện, nhưng vẫn cần có các nỗ lực để cải thiện tỉ lệ DDTC nói chung tại địa bàn phường Dịch Vọng. Trạm y tế phường Dịch Vọng đã tham mưu với Ủy ban nhân dân phường để vận động nhân dân tiêm bằng mọi hình thức tuyên truyền, tuy nhiên một số người vẫn lo sợ tác dụng phụ của vắc-xin nên nhất định không tiêm hoặc chờ chọn vắc-xin.

Nguồn thông tin đối tượng nghiên cứu tiếp nhận chính về các thông tin liên quan đến CBYT tại TYT, chiếm 95,2% đối tượng. Có mối liên quan giữa các yếu tố nghề nghiệp, số ca nhiễm công bố tại nơi cư trú và thái độ về việc thu phí vắc-xin có mối liên quan với tỉ lệ DDTC của người dân trên địa bàn phường Dịch Vọng.

Kết quả nghiên cứu tương tự với kết quả được trình bày, tỷ lệ DDTC trong nghiên cứu này là 30,1% cao hơn so 2 nghiên cứu được thực hiện tại Trung Quốc vào năm 2020 và đầu năm 2021 chỉ ra tỉ lệ DDTC lần lượt là 8,7% và 15,6% (5). Tại Ý và Ethiopia, tỉ lệ DDTC lần lượt là 29,2% và 37,4% (6). Tỉ lệ này ở Nga lên tới 72% (7). Trên thực tế, thời điểm thực hiện của các nghiên cứu là thời kì đầu mới triển khai tiêm các vắc-xin mới, tình trạng DDTC ở người dân trên các nước cao có thể giải thích bởi việc các bằng chứng chưa rõ ràng, các thông tin về vắc-xin còn mới và chưa tiếp cận được nhiều tới người dân.

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến chỉ ra các yếu tố liên quan đến tình trạng do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 trên địa bàn bao gồm yếu tố nghề nghiệp, số ca nhiễm công bố tại nơi cư trú và thái độ về việc nếu sau này có thu phí vắc-xin có mối liên quan với tỉ lệ DDTC của người dân trên địa bàn phường Dịch Vọng. Các yếu tố nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập cá nhân và đánh giá chủ quan về sức khỏe có mối liên quan đơn biến với tỉ lệ DDTC ở mức ý nghĩa 95%. Theo đó, đối tượng thuộc nhóm nghề Tự kinh doanh/ Sinh viên/ Lao động tự do có tỉ số chênh tỉ lệ DDTC là 0,38 so với đối tượng thuộc nhóm nghề Cán bộ công nhân viên chức (CI 95%: 0,24 – 0,62). Đối tượng có trình độ học vấn từ Đại học trở lên có tỉ số chênh tỉ lệ DDTC là 2,65 so với đối tượng có trình độ học vấn từ Cao đẳng trở xuống (CI 95%: 1,28 – 5,08).

Phường Dịch Vọng do địa hình thuận lợi, gần nhiều trường đại học nê số lượng sinh viên trọ và lao động tự do thuê nhà nhiều vì vậy công tác vận động tiêm chủng cũng gặp nhiều khó khăn do di biến động lớn. Đối tượng sống tại khu vực có từ 5 ca nhiễm trở lên có tỉ số chênh tỉ lệ DDTC là 0,51 (CI 95%: 0,32 - 0,81) so với người sống tại khu vực có dưới 5 ca nhiễm hoặc không có. Điều này chứng minh nhận thức về rủi ro giúp người dân có cái nhìn rõ hơn về lợi ích của việc tiêm phòng vắc-xin đủ và đúng lịch. Theo tác giả Dryhurst và cộng sự, hành vi tham gia tiêm chủng phòng COVID-19 được thực hiện khi người dân nhận thức được lợi ích mà hành động đem lại cho người thân (8). Ý thức bảo vệ sức khỏe người khác là một khía cạnh quan trọng của các nỗ lực nâng cao sức khỏe và là nội dung truyền thông về sức khỏe được truyền đạt ở trên thế giới. Việc nhấn mạnh rằng hành vi này không chỉ vì sức khỏe của bạn mà còn để bảo vệ người khác dường như có hiệu quả khi xem xét việc thực hiện hành vi tham gia tiêm chủng.

Đối tượng ủng hộ việc thu phí có tỉ số chênh tỉ lệ DDTC là 0,42 (CI 95%: 0,26 - 0,68) so với người mong muốn được sử dụng miễn phí. Yếu tố hoàn cảnh gia đình kinh tế thấp cũng được tác giả Roy chỉ ra là khiến người dân không chắc chắn trong việc tiêm vắc-xin phòng COVID-19 hơn so với người có tình trạng tài chính trung bình (9).

Các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra lòng tin là một yếu tố quan trọng để để đảm bảo độ bao phủ của vắc-xin. Nói cách khác, sự thiếu tin tưởng sẽ khiến mọi người yêu cầu được làm rõ và đảm bảo hơn về lợi ích của vắc-xin đối với sức khỏe của họ. Tác giả Zijtregtop chỉ ra rằng ở Hà Lan, những người ít tin tưởng vào vắc-xin được chính phủ thông qua không chỉ do dự hơn trong việc chấp nhận vắc-xin mà còn từ chối tiêm chủng (10).

Cũng chính vì lý do này mà phường Dịch Vọng đã gửi thông tin chính thống đến nhân dân qua các kênh như các nhóm Zalo của từng tổ dân phố, trang facebook do công an phường quản lý, truyền thanh qua loa truyền thanh phường…

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ DDTC của đối tượng nghiên cứu trên địa bàn phường Dịch Vọng cao hơn tỷ lệ chung trên toàn quốc. Vì vậy cần tăng cường truyền thông, vận động người dân tiêm phòng vắc xin COVID-19 thông qua truyền thông các lợi ích của việc tiêm phòng này. Đồng thời xây dựng các chương trình truyền thuông nhằm nâng cao kiến thức tới người dân, xây dựng chương trình tập huấn cho các cán bộ y tế phường, tổ trưởng dân phố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] MacDonald NE, Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161-4.

[2] Nguyễn Thị Hà, Đặng Thị Huê, Phạm Hùng Tiến & cs, Một số yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 của giáo viên Việt Nam năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021.

[3] World Health Organization, Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. 2014

[4] Domek G, O'Leary S, Bull S et al., Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. Vaccine. 2018;36

[5] Huang Y, Su X, Xiao W et al., COVID-19 vaccine hesitancy among different population groups in China: a national multicenter online survey. 2022;22(1):1-12.

[6] Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A et al., A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. 2021;27(2):225-8.

[7] Rozek LS, Jones P, Menon A et al., Understanding vaccine hesitancy in the context of COVID-19: the role of trust and confidence in a seventeen-country survey. 2021;66:636255.

[8] Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J et al., Risk perceptions of COVID-19 around the world. Journal of Risk Research. 2020;23(7-8):994-1006.

[9] Marzo RR, Sami W, Alam M et al., Hesitancy in COVID-19 vaccine uptake and its associated factors among the general adult population: a cross-sectional study in six Southeast Asian countries. 2022;50(1):1-10.

[10] Zijtregtop EA, Wilschut J, Koelma N et al., Which factors are important in adults' uptake of a (pre) pandemic influenza vaccine? 2009;28(1):207-27.