ACCEPTANCE AND WILLINGNESS TO PAY FOR DENGUE VACCINATION AMONG PARENTS OF CHILDREN AGED 4-15 YEARS IN SOME COMMUNES OF PHU VANG DISTRICT, HUE CITY IN 2025

Vo Minh Hoang*, Huynh Minh Son, Ngo Quy Tran

Hue University of Medicine and Pharmacy - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa ward, Hue city, Vietnam

Received: 12/05/2026
Reviced: 24/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the acceptance rate, willingness to pay, and associated factors related to Dengue vaccination among parents of children aged 4-15 years in several communes of Phu Vang district, Hue city in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted from May to July 2025 on 430 parents of children aged 4-15 years. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire.

Results: The proportion of parents accepting Dengue vaccination for their children was 78.1%, while the willingness-to-pay rate was 80.4%. The most common amount participants were willing to pay ranged from 800,000 to 1,000,000 VND, accounting for 56.7%. The factors of greatest concern when deciding on vaccination were vaccine effectiveness (79.8%), vaccination cost (68.1%), and vaccine safety (64.2%). Acceptance of Dengue vaccination was significantly associated with gender, educational level, household economic status, family history of Dengue fever, knowledge, and Dengue prevention practices ($p < 0.05$). Willingness to pay was significantly associated with educational level, household economic status, and Dengue prevention practices ($p < 0.05$).

Conclusion: The rates of Dengue vaccine acceptance and willingness to pay were relatively high. Strengthening communication on vaccine effectiveness and safety, together with appropriate financial support policies, is necessary.

Keywords: Dengue fever, Dengue vaccine, vaccine acceptance, willingness to pay.

*Corresponding author
Email: vmhoang@huemed-univ.edu.vn **Phone**: (+84) 944969792 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6333

SỰ CHẤP NHẬN VÀ SẴN SÀNG CHI TRẢ TIÊM PHÒNG VẮC-XIN SỐT XUẤT HUYẾT CỦA CHA MẸ CHO TRẺ TỪ 4-15 TUỔI Ở MỘT SỐ XÃ TẠI HUYỆN PHÚ VANG, THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2025

Võ Minh Hoàng*, Huỳnh Minh Sơn, Ngô Quý Trân

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, phường Thuận Hóa, thành phố Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 24/07/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ chấp nhận, sự sẵn sàng chi trả và một số yếu tố liên quan đến tiêm vắc-xin sốt xuất huyết của cha mẹ có con từ 4-15 tuổi tại một số xã thuộc huyện Phú Vang, thành phố Huế năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 5-7 năm 2025 trên 430 cha mẹ có con từ 4-15 tuổi. Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ cha mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin sốt xuất huyết cho trẻ là 78,1%; tỷ lệ sẵn sàng chi trả là 80,4%. Mức chi trả phổ biến từ 800.000-1.000.000 đồng (56,7%). Các yếu tố được quan tâm nhiều nhất khi quyết định tiêm là hiệu quả phòng bệnh (79,8%), chi phí tiêm (68,1%) và mức độ an toàn (64,2%). Sự chấp nhận tiêm vắc-xin có liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế gia đình, tiền sử gia đình có người mắc sốt xuất huyết, kiến thức và thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết ($p < 0,05$). Sự sẵn sàng chi trả có liên quan với trình độ học vấn, điều kiện kinh tế gia đình và thực hành phòng bệnh sốt xuất huyết ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ chấp nhận tiêm và sẵn sàng chi trả vắc-xin phòng sốt xuất huyết khá cao. Cần tăng cường truyền thông về hiệu quả, an toàn của vắc-xin và có chính sách hỗ trợ phù hợp.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, vắc-xin sốt xuất huyết, chấp nhận tiêm chủng, sẵn sàng chi trả.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết (SXH) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, bệnh lan truyền nhanh và có thể gây ra dịch bệnh lớn, gây tử vong, đặc biệt ở trẻ em dưới 15 tuổi. SXH Dengue đã trở thành mối quan tâm lớn về sức khỏe cộng đồng quốc tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, SXH hiện là một trong những mối đe dọa hàng đầu đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu, với hàng trăm triệu ca mắc và gây ra gánh nặng bệnh tật lớn trên thế giới [1-3].

Việt Nam là quốc gia thuộc vùng dịch tễ SXH lưu hành cao và thuộc nhóm các nước chịu ảnh hưởng nặng nề tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương. Tại thành phố Huế, tình hình dịch bệnh trong những năm gần đây diễn biến phức tạp, với số ca mắc có xu hướng gia tăng. Theo số liệu của ngành y tế năm 2024, ghi nhận 1.552 ca mắc, tăng 4,5 lần so với cùng kỳ năm trước, trong đó huyện Phú Vang (cũ) là một trong những địa bàn có số ca mắc cao [4]. Hiện nay, do chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, các biện pháp phòng chống chủ yếu vẫn dựa vào kiểm soát véc-tơ truyền bệnh. Trong bối cảnh đó, vắc-xin phòng SXH được xem là giải pháp dự phòng chủ động và có khả năng kiểm soát dịch bệnh lâu dài. Tuy nhiên, việc triển khai một loại vắc-xin mới thường đối mặt với nhiều thách thức, trong đó sự chấp nhận của cộng đồng và khả năng chi trả là những yếu tố then chốt quyết định hiệu quả của chương trình tiêm chủng. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy sự chấp nhận tiêm vắc-xin chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như kiến thức, điều kiện kinh tế-xã hội của người dân... [5-6]. Đặc biệt, đối với trẻ em, quyết định tiêm chủng phụ thuộc hoàn toàn vào nhận thức của cha mẹ. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sự chấp nhận và sẵn sàng chi trả đối với vắc-xin SXH tại khu vực nông thôn còn hạn chế. Việc xác định tỷ lệ chấp nhận, mức sẵn sàng chi trả và các yếu tố liên quan sẽ cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng cho việc xây dựng chính sách tiêm chủng phù hợp, từ định giá dịch vụ đến thiết kế các chương trình truyền thông y tế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Sự chấp nhận và sẵn sàng chi trả tiêm phòng vắc-xin SXH của cha mẹ cho trẻ từ 4-15 tuổi ở một số xã tại huyện Phú Vang, thành phố Huế năm 2025", với mục tiêu xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sự chấp nhận và sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH của cha mẹ có con từ 4-15 tuổi một số xã thuộc huyện Phú Vang, thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu từ tháng 5-7 năm 2025.

- Địa điểm: xã Phú Hồ, xã Phú Lương và xã Phú Mỹ thuộc huyện Phú Vang, thành phố Huế (từ ngày 1/7/2025 sau khi sắp xếp lại đơn vị hành chính trở thành xã Phú Hồ và phường Mỹ Thượng, thành phố Huế).

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Cha mẹ có con trong độ tuổi từ 4-15 tuổi đang sinh sống tại các xã Phú Hồ, Phú Lương và Phú Mỹ thuộc huyện Phú Vang, thành phố Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

*Tác giả liên hệ
Email: vmhoang@huemed-univ.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 944969792 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6333

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: α = 0,05; d = 0,05; p = 0,5 (do chưa có nghiên cứu trước đó nên chúng tôi lựa chọn p = 0,5).

Từ đó, tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là n = 385. Ước lượng khoảng 10% phiếu thu thập không hợp lệ, sau khi tiến hành thu thập số liệu đã thu được 430 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: thực hiện phương pháp chọn mẫu 2 giai đoạn: giai đoạn 1 (chọn ngẫu nhiên 8 thôn trên tổng số 13 thôn của 3 xã Phú Hồ, Phú Lương và Phú Mỹ); giai đoạn 2 (chọn ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu theo danh sách hộ gia đình có con từ 4-15 tuổi ở 8 thôn được chọn).

- Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi được xây dựng sẵn gồm 4 phần: kiến thức về bệnh SXH, thực hành về phòng chống bệnh SXH, sự chấp nhận tiêm vắc-xin SXH và sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH.

- Biến số nghiên cứu và cách đánh giá:

+ Biến số sự chấp nhận tiêm vắc-xin SXH là biến số nhị giá (có/không), phản ánh sự chấp nhận tiêm vắc-xin SXH của cha mẹ có con từ 4-15 tuổi.

+ Biến số sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH là biến số nhị giá (có/không), phản ánh sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH của cha mẹ có con từ 4-15 tuổi.

Đánh giá biến kiến thức được xếp loại là tốt khi đạt ≥ 70% tổng điểm (≥ 8/12 điểm) và chưa tốt khi đạt < 70% tổng điểm (< 8/12 điểm).

Đánh giá biến thực hành tốt khi thực hiện được 70% các biện pháp (≥ 7/10 biện pháp) và chưa tốt khi thực hiện được < 70% các biện pháp (< 7/10 biện pháp).

- Xử lý, phân tích số liệu: số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, xử lý số liệu. Mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính; kiểm định Chi bình phương với mức ý nghĩa p < 0,05 để xác định mối liên quan.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 430)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	192	44,7
	Nữ	238	55,3
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	57	13,3
	≥ 30 tuổi	373	86,7
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	324	75,3
	≥ Trung học phổ thông	106	24,7
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	378	87,9
	Lao động trí óc	52	12,1
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	55	12,8
	Bình thường	375	87,2
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	418	97,2
	Ly dị, góa	12	2,8
Số con từ 5-14 tuổi	1 con	219	50,9
	≥ 2 con	211	49,1
Gia đình có người mắc SXH	Có	79	18,4
	Không	351	81,6

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (55,3%), nhóm dưới 30 tuổi chiếm 13,3%, trình độ học vấn dưới trung học phổ thông là 75,3% và tỷ lệ lao động chân tay chiếm 87,9%. Phần lớn đối tượng có điều kiện kinh tế bình thường (87,2%) và có vợ/chồng (97,2%). Tỷ lệ gia đình có người từng mắc SXH chiếm 18,4%.

3.2. Kiến thức, thực hành về bệnh SXH của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đánh giá kiến thức, thực hành về phòng bệnh SXH (n = 430)

Đánh giá		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Kiến thức	Tốt	345	80,2
	Chưa tốt	85	19,8
Thực hành	Tốt	233	54,2
	Chưa tốt	197	45,8

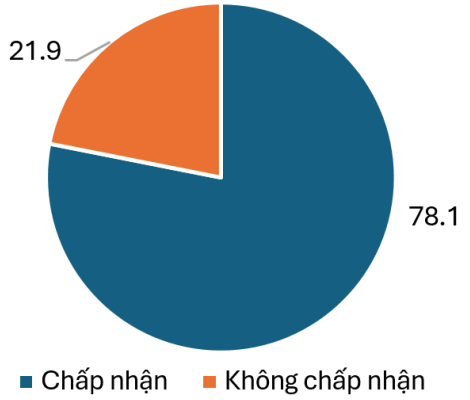
Tỷ lệ cha mẹ có kiến thức tốt về SXH chiếm 80,2%; tỷ lệ thực hành phòng bệnh SXH tốt chiếm 54,2%.

3.3. Sự chấp nhận tiêm phòng vắc-xin SXH *và những vấn đề* cha mẹ quan tâm

Bảng 3. Những vấn đề cha mẹ quan tâm về vắc-xin phòng bệnh SXH (n = 430)

Vấn đề	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin	343	79,8
Chi phí tiêm vắc-xin	293	68,1
Phản ứng sau tiêm	175	40,7
Cơ sở thực hiện	66	15,3
Mức độ an toàn	276	64,2
Quốc gia sản xuất	56	13,0

Hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin là yếu tố được quan tâm nhiều nhất (79,8%), tiếp theo là chi phí tiêm (68,1%) và mức độ an toàn (64,2%). Các yếu tố như phản ứng sau tiêm (40,7%), cơ sở thực hiện (15,3%) và quốc gia sản xuất (13%) ít được quan tâm hơn.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ chấp nhận tiêm vắc-xin SXH (n = 430)

Trong số 430 đối tượng nghiên cứu, chấp nhận tiêm vắc-xin SXH cho trẻ có 336 đối tượng (78,1%); không chấp nhận tiêm vắc-xin là 94 đối tượng (21,9%).

Bảng 4. Lý do cha mẹ đồng ý và từ chối tiêm vắc-xin SXH cho trẻ

Lý do		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đồng ý tiêm (n = 336)	Phòng ngừa mắc bệnh SXH	306	91,1
	Được khuyến cáo bởi nhân viên y tế	154	45,8
Từ chối tiêm (n = 94)	Sợ tác dụng phụ của vắc-xin SXH	36	38,3
	Không tin tưởng hiệu quả phòng bệnh của vắc-xin	16	17,0
	Chi phí tiêm vắc-xin cao	33	35,1
	Chưa có đủ thông tin về vắc-xin	54	57,4
	Không cần thiết	34	36,2

Phòng ngừa mắc bệnh SXH là lý do chủ yếu khiến đối tượng đồng ý tiêm vắc-xin (91,1%), trong khi yếu tố được khuyến cáo bởi nhân viên y tế chiếm tỷ lệ thấp hơn (45,8%). Ở nhóm từ chối tiêm vắc-xin, lý do phổ biến nhất là chưa có đủ thông tin về vắc-xin (57,4%) và lo ngại tác dụng phụ của vắc-xin (38,3%), tiếp theo là cho rằng không cần thiết (36,2%) và chi phí cao (35,1%).

3.4. Sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin phòng SXH

Bảng 5. Sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Sẵn sàng chi trả (n = 336)	Có	270	80,4
	Không	66	19,6
Khả năng sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH (n = 270)	< 800.000 đồng	97	35,9
	800.000 - 1.000.000 đồng	153	56,7
	> 1.000.000 đồng	20	7,4
Mong muốn vắc-xin được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng (n = 430)	Có	425	98,8
	Không	5	1,2
Sẵn sàng tiêm khi vắc-xin được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng (n = 430)	Có	422	98,1
	Không	8	1,9

Phần lớn đối tượng sẵn sàng chi trả để tiêm vắc-xin SXH cho trẻ (80,4%). Mức chi trả phổ biến tập trung từ 800.000-1.000.000 đồng chiếm 56,7%, trong khi tỷ lệ chấp nhận mức giá trên 1.000.000 đồng còn thấp (7,4%). Ngoài ra, gần như toàn bộ đối tượng mong muốn vắc-xin được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng (98,8%) và sẵn sàng cho trẻ tiêm khi được triển khai (98,1%).

3.5. Một số yếu tố liên quan đến sự chấp nhận và sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến sự chấp nhận tiêm vắc-xin SXH

Yếu tố		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam (n = 192)	140	72,9	52	27,1	0,019
	Nữ (n = 238)	196	82,4	42	17,6	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi (n = 57)	44	77,2	13	22,8	0,853
	≥ 30 tuổi (n = 373)	292	78,3	81	21,7	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông (n = 324)	242	74,7	82	25,3	0,002
	≥ Trung học phổ thông (n = 106)	94	88,7	12	11,3	
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo (n = 55)	37	67,3	18	32,7	0,037
	Bình thường (n = 375)	299	79,7	76	20,3	
Gia đình có người mắc SXH	Có (n = 79)	71	89,9	8	10,1	0,005
	Không (n = 351)	265	75,5	86	24,5	
Kiến thức	Tốt (n = 345)	278	80,6	67	19,4	0,014
	Chưa tốt (n = 85)	58	68,2	27	31,8	
Thực hành	Tốt (n = 233)	192	82,4	41	17,6	0,020
	Chưa tốt (n = 197)	144	73,1	53	26,9	

Kết quả cho thấy sự chấp nhận tiêm vắc-xin có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính (p = 0,019), trình độ học vấn (p = 0,002), điều kiện kinh tế gia đình (p = 0,037), tiền sử gia đình có người mắc SXH (p = 0,005), kiến thức về bệnh (p = 0,014) và thực hành (p = 0,020). Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở nhóm tuổi (p > 0,05).

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến sự sẵn sàng chi trả tiêm vắc-xin SXH (khảo sát trên 336 đối tượng chấp nhận tiêm vắc-xin SXH cho trẻ)

Yếu tố		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam (n = 140)	113	80,7	27	19,3	0,889
	Nữ (n = 196)	157	80,1	39	19,9	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi (n = 44)	34	77,3	10	22,7	0,581
	≥ 30 tuổi (n = 292)	236	80,8	56	19,2	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông (n = 242)	188	77,7	54	22,3	0,048
	≥ Trung học phổ thông (n = 94)	82	87,2	12	12,8	
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo (n = 37)	25	67,6	12	32,4	0,038
	Bình thường (n = 299)	245	81,9	54	18,1	
Gia đình có người mắc SXH	Có (n = 71)	52	73,2	19	26,8	0,089
	Không (n = 265)	218	82,3	47	17,7	
Kiến thức	Tốt (n = 278)	222	79,9	56	20,1	0,613
	Chưa tốt (n = 58)	48	88,8	10	17,2	
Thực hành	Tốt (n = 192)	146	76,0	46	24,0	0,022
	Chưa tốt (n = 144)	124	86,1	20	13,9	

Sự sẵn sàng chi trả có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn (p = 0,048), điều kiện kinh tế gia đình (p = 0,038) và thực hành phòng bệnh (p = 0,022). Các yếu tố như giới tính, tuổi, tiền sử gia đình có người mắc bệnh và kiến thức chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự chấp nhận tiêm chủng vắc-xin SXH và các yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cha mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin SXH cho trẻ đạt 78,1%, phản ánh mức độ chấp nhận tương đối cao trong cộng đồng. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Harapan H và cộng sự tại Indonesia (77,3%) [5], tuy nhiên thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thu Trang tại phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội (86,2%) [7]. Ngoài ra, một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp cho thấy tỷ lệ chấp nhận vắc-xin SXH trên toàn cầu có thể lên đến 88,3%, tuy nhiên có sự dao động lớn giữa các quốc gia [8]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa bàn và đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Lê Thu Trang, đối tượng nghiên cứu là nhóm người trưởng thành ở Hà Nội thường có nhận thức và điều kiện tiếp cận dịch vụ cao hơn [7], thì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là cha mẹ có con từ 4-15 tuổi sinh sống tại vùng nông thôn, nơi thông tin về vắc-xin và mức sống còn hạn chế.

Mặc dù tỷ lệ kiến thức về SXH ở mức cao (80,2%), tỷ lệ thực hành phòng bệnh chưa tốt vẫn chiếm 45,8%. Điều này cho thấy vẫn có sự tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và hành vi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Dung và cộng sự trên sinh viên y khoa, khi mặc dù có nền tảng kiến thức nhưng hành vi phòng bệnh chưa thực sự tương xứng [9]. Qua đó có thể thấy rằng việc nâng cao kiến thức là cần thiết nhưng chưa đủ, cần có các biện pháp can thiệp nhằm thay đổi hành vi thực tế.

Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử gia đình mắc bệnh SXH, kiến thức, thực hành có liên quan đến sự chấp nhận tiêm vắc-xin ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước khi nhận định các yếu tố kinh tế - xã hội và nhận thức đóng vai trò quan trọng trong quyết định tiêm chủng [5-7], [9]. Đặc biệt, nhóm có trình độ học vấn cao và điều kiện kinh tế tốt hơn có xu hướng chấp nhận tiêm vắc-xin cao hơn, có thể do khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế tốt hơn.

Bên cạnh đó, những gia đình có người từng mắc SXH có tỷ lệ chấp nhận cao hơn (89,9%), cho thấy trải nghiệm thực tế về bệnh tật có thể làm tăng nhận thức về mức độ nguy hiểm của bệnh và thúc đẩy hành vi phòng bệnh chủ động. Kết quả này cũng được ghi nhận trong một số nghiên cứu trước đây, khi tiền sử gia đình có người mắc SXH là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định tiêm chủng [9].

4.2. Sự sẵn lòng chi trả vắc-xin SXH và các yếu tố liên quan

Trong số các đối tượng chấp nhận tiêm vắc-xin SXH, có 80,4% sẵn sàng chi trả cho vắc-xin, cho thấy nhu cầu tiêm chủng trong cộng đồng là khá cao. Mức chi trả phổ biến tập trung từ 800.000-1.000.000 đồng (56,7%), trong khi tỷ lệ chấp nhận mức giá trên 1.000.000 đồng còn thấp (7,4%). Việc mức chi trả giảm rõ rệt ở nhóm giá cao phản ánh tính nhạy cảm về chi phí, đặc biệt trong bối cảnh đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người lao động chân tay (87,9%). Mức sẵn sàng chi trả trong nghiên cứu này tương đương nghiên cứu của Lê Thu Trang với mức chi trả trung bình 1.064.384 đồng [7], thấp hơn so với nghiên cứu của Orellano P và cộng sự có mức sẵn sàng chi trả là 46,7 USD tương đương 1.200.000 đồng [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm kinh tế - xã hội của địa bàn nghiên cứu là khu vực nông thôn, nơi thu nhập của người dân còn hạn chế. Kết quả này cho thấy vai trò của yếu tố kinh tế trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế dự phòng, đặc biệt đối với các loại vắc-xin chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng.

Mặc dù tỷ lệ sẵn sàng chi trả cao, nhưng gần như toàn bộ đối tượng nghiên cứu đều mong muốn vắc-xin được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng (98,8%). Có thể thấy rằng người dân có xu hướng ủng hộ tiêm chủng nhưng vẫn kỳ vọng vào sự hỗ trợ tài chính từ nhà nước. Bên cạnh yếu tố kinh tế, các lý do chính ảnh hưởng đến quyết định tiêm vắc-xin bao gồm thiếu thông tin (57,4%) và lo ngại tác dụng phụ (38,3%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu về vắc-xin khác, trong đó niềm tin vào tính an toàn và hiệu quả của vắc-xin là yếu tố quyết định hành vi tiêm chủng [9]. Do đó, việc tăng cường truyền thông, cung cấp thông tin đầy đủ về vắc-xin là rất cần thiết nhằm nâng cao tỷ lệ chấp nhận và sự sẵn lòng chi trả của người dân.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy sự sẵn sàng chi trả có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, điều kiện kinh tế gia đình và thực hành phòng bệnh SXH ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm có điều kiện kinh tế tốt hơn và trình độ học vấn cao hơn có khả năng chi trả cao hơn, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây [7]. Điều này có thể được giải thích do những người có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn, hiểu rõ lợi ích của vắc-xin và tầm quan trọng của biện pháp dự phòng. Bên cạnh đó, mối liên quan với thực hành phòng bệnh SXH cho thấy hành vi phòng bệnh cũng có vai trò trong sự sẵn sàng chi trả cho vắc-xin. Kết quả này cho thấy thực hành phòng bệnh có thể phản ánh mức độ quan tâm của người dân đối với việc phòng bệnh, từ đó có liên quan đến sự sẵn sàng chi trả cho vắc-xin.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ cha mẹ chấp nhận tiêm vắc-xin SXH cho trẻ đạt 78,1% và sẵn sàng chi trả đạt 80,4%, với mức chi trả phổ biến từ 800.000-1.000.000 đồng. Sự chấp nhận tiêm có liên quan đến giới tính, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử gia đình có người mắc bệnh SXH, kiến thức và thực hành. Sự sẵn sàng chi trả liên quan đến trình độ học vấn, điều kiện kinh tế và thực hành phòng bệnh. Chi phí và thiếu thông tin là những lý do chính của việc từ chối tiêm vắc-xin, do đó cần tăng cường truyền thông và xem xét các chính sách hỗ trợ tài chính hoặc đưa vắc-xin vào chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm nâng cao khả năng tiếp cận trong cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Zheng J, Tong H, Chen M et al. Global burden of Dengue from 1990 to 2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. Infect Dis Poverty, 2025, 14 (105). doi: 10.1186/s40249-025-01365-x.

[2] World Health Organization. Dengue: global situation, surveillance and progress (2024 update). https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10052-665-678

[3] Deng J, Zhang H, Wang Y et al. Global, regional, and national burden of Dengue infection in children and adolescents: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. EClinicalMedicine, 2024, 78: 102943. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102943

[4] Bộ Y tế. *Sốt xuất huyết tăng giảm bất thường ở Thừa Thiên Huế*. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, 2024. https://adminmoh.moh.gov.vn/web/guest/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/sot-xuat-huyet-tang-giam-bat-thuong-o-thua-thien-hue

[5] Harapana H, Anward S et al. Dengue vaccine acceptance and associated factors in Indonesia: A community-based cross-sectional survey in Aceh. Vaccine, 2016, 34 (32): 3670-3675. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.05.026.

[6] Yeo H.Y, Shafie A.A. The acceptance and willingness to pay (WTP) for hypothetical Dengue vaccine in Penang, Malaysia: a contingent valuation study. Cost Effectiveness and Resource Allocation, 2018: 16: 60. *doi: 10.1186/s12962-018-0163-2.*

[7] Lê Thu Trang. Sự chấp nhận và khả năng chi trả cho vắc-xin sốt xuất huyết của khách hàng đến phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2025.

[8] Orellano P, Reynoso J, Carlino O et al. Dengue vaccine acceptance and willingness to pay: a systematic review and meta-analysis. Public Health, 2023, 224: 74-81. doi: 10.1016/j.puhe.2023.08.022.

[9] Nguyễn Đăng Dung, Trịnh Huỳnh Giao Phương và cộng sự. Kiến thức và ý định tiêm ngừa vắc-xin sốt xuất huyết ở sinh viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2026. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2026, 67 (CĐ 2): 318-323. doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4283