

TỶ LỆ VÀ LÝ DO DO DỰ VẮC XIN PHÒNG COVID-19 Ở BÌNH LỤC - HÀ NAM NĂM 2022

Bùi Hồng Ngọc¹, Phạm Quang Lộc¹, Nguyễn Trọng Tài¹,
Nguyễn Thị Hương Giang¹, Văn Đình Hòa¹, Lê Vĩnh Giang¹, Nguyễn Thị Thái Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ do dự vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo (miễn cưỡng hoặc từ chối tiêm vắc-xin dù có sẵn) và lý do do dự vắc xin phòng COVID-19 từ đó đề xuất một số giải pháp để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng các mũi nhắc lại. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang triển khai trên 579 người đang sinh sống trên địa bàn huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2022. **Kết quả:** 33,8% người dân do dự tiêm vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo với những lý do chính là lo ngại tác dụng phụ của vắc xin (45,6%) và tình trạng sức khỏe của bản thân hiện tại không tốt (18,6%). **Kết luận:** Người dân do dự vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó hầu hết lý do lại đến từ nỗi lo của họ về độ an toàn của vắc xin phòng COVID-19 và do bản thân họ tự cảm thấy sức khỏe hiện tại không được tốt để tiêm vắc xin phòng COVID-19.

Từ khóa: Do dự vắc xin phòng COVID-19, Vắc xin phòng COVID-19, COVID-19.

SUMMARY

PROPORTION AND REASONS FOR COVID-19 VACCINE HESITANCY IN BINH LUC, HA NAM IN 2022

Objective: Determine the rate of hesitation against the next dose of COVID-19 vaccine (reluctance or refusal to vaccinate even though it is available) and the reasons for the hesitation to vaccinate, then propose some solutions to improve the rate booster shots to prevent COVID-19. **Methods:** cross-sectional description on 579 people living in Binh Luc district, Ha Nam province in 2022. **Results:** 33.8% of people hesitate to get the next dose of COVID-19 vaccine; The main reasons for hesitating about the next dose of the COVID-19 vaccine are concerns about the side effects of the vaccine (45.6%) and the current state of health that is not good (18.6%). **Conclusions:** People are hesitating to get the next doses COVID-19 vaccines at a high rate, in which most of the reasons come from their concerns about the safety of COVID-19 vaccines and because they themselves feel that their current health is not good enough to get vaccinated against COVID-19.

Keywords: COVID-19 vaccine hesitancy, COVID-19 vaccine, COVID-19.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hồng Ngọc

Email: buihongngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vắc xin là vũ khí chiến lược, là yếu tố quyết định, là biện pháp phòng dịch hữu hiệu nhất để kiểm soát đại dịch COVID-19, Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo quyết liệt: Bằng mọi khả năng để tiếp cận được với vaccine sớm nhất, nhanh nhất với phương châm "vắc xin tốt nhất là vắc xin được tiếp cận sớm nhất". Tính đến ngày 15 tháng 7 năm 2022, đã có 11 loại vắc xin phòng COVID-19 được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cấp phép sử dụng. Đã có những bằng chứng rõ ràng rằng tiêm chủng đầy đủ vắc xin phòng COVID-19 làm giảm biến chứng nặng, giảm tỷ lệ tử vong và giảm sự lây lan của vi rút Corona trong cộng đồng¹. Tuy nhiên, sự thành công của một chương trình tiêm chủng không chỉ phụ thuộc vào chất lượng và tính sẵn có của vắc xin mà còn phụ thuộc vào tỷ lệ chấp nhận vắc xin của người dân và độ bao phủ của vắc xin. Hơn nữa, việc do dự tiêm chủng không chỉ làm tăng nguy cơ mắc bệnh cho từng cá nhân mà còn làm tăng nguy cơ lây lan bệnh cho cả cộng đồng². Năm 2019, WHO xác nhận do dự vắc xin là một trong mười mối đe dọa sức khỏe toàn cầu; điều này có nguy cơ làm ảnh hưởng đến những tiến bộ mà chúng ta đã đạt được trong việc giải quyết những bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin, trong đó có COVID-19.

Bộ Y tế Việt Nam đã bắt đầu triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 từ ngày 8/3/2021, trước tiên là ở các đối tượng ưu tiên và các điểm nóng dịch bệnh trên cả nước. Đến nay sau hơn một năm thực hiện chiến dịch, đến ngày 29/6/2022 Việt Nam đã tiêm được 232.125.960 liều³. Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm mũi nhắc 1 (mũi 3) ở người lớn chưa đạt mong muốn, tỷ lệ tiêm mũi nhắc lại 2 (mũi 4) cho một số đối tượng theo hướng dẫn còn rất chậm, mới chỉ đạt được hơn 7,3 triệu liều⁴. Trong khi đó hầu hết các trường hợp tử vong do COVID-19 (khoảng 80%) là không tiêm vaccine hoặc không tiêm đủ mũi, phần lớn các ca tử vong ở lứa tuổi cao, có bệnh nền.

Hà Nam là một trong những tỉnh chịu ảnh hưởng nặng nề từ đại dịch COVID-19. Tính đến ngày 04/06/2022, có tổng cộng 81.898 trường hợp mắc COVID-19 và 70 trường hợp tử vong⁵. Để giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong thì chiến lược can

thiệt dự phòng hiệu quả nhất là đẩy mạnh tiêm các mũi bổ sung và các mũi nhắc lại nhằm tăng tỷ lệ bao phủ và hiệu quả bảo vệ của vắc xin. Tuy nhiên, đến nay chưa có một nghiên cứu nào về tỷ lệ và lý do do dự vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo tại Hà Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ do dự vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo và lý do do dự tiêm chủng từ đó đề xuất một số giải pháp để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng các mũi nhắc lại phòng COVID-19

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người dân từ 18 tuổi trở lên (sinh từ năm 2004 trở về trước) đang sinh sống trên địa bàn 2 xã An Đổ và La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam.
 - Đồng ý tham gia sau khi được giới thiệu và giải thích về nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người dân không sinh sống trên địa bàn 2 xã An Đổ và La Sơn, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam.
 - Những người có rối loạn về ý thức, tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: xã An Đổ và La Sơn, Bình Lục, Hà Nam

- Thời gian: từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2022.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ trong quần thể như sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p.e)^2}$$

Trong đó: n: là số người tham gia nghiên cứu
 $Z_{(1-\alpha/2)}$: là độ tin cậy (lấy $\alpha = 5\%$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p: là tỷ lệ do dự vắc xin phòng COVID-19 theo NC G. Troiano và A. Nardi⁶ là 13,9%

ϵ : Độ chính xác tương đối (lấy bằng 0.2)

Thay vào công thức được số người tham gia nghiên cứu là 595 người. Thực tế, chúng tôi thu được 597 mẫu ở cả 2 xã.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 2 xã An Đổ và La Sơn của huyện Bình Lục – Hà Nam, mỗi xã chọn số người tham gia theo cách thuận tiện.

2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu. Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi, sử dụng phiếu để thu thập thông tin và nhập số liệu thu thập được bằng phần mềm REDCap.

2.4. Phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 16

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng

nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

Đối tượng nghiên cứu có quyền được rút khỏi nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào.

Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

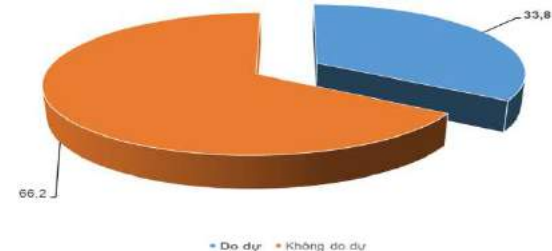
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (N=579)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	300	51,8
	Nữ	279	48,2
Trình độ học vấn	Mù chữ/Không đi học	8	1,4
	Mâu giáo/Mầm non	44	7,6
	Trung học cơ sở	223	38,5
	Trung học phổ thông	166	28,7
	Cao đẳng, trung cấp, dạy nghề	47	8,1
Tiền sử mắc bệnh nền	Đã từng	185	32,0
	Chưa từng	439	68,0
Số mũi vắc xin phòng COVID-19 đã tiêm	0	8	1,4
	≥1	571	98,6

Trong số 579 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam cao hơn nữ (nam: 51,8%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở và trung học phổ thông (67,2%). Gần 1/3 số đối tượng (32%) đã từng được các cơ sở y tế chẩn đoán mắc các bệnh lý nền như tăng huyết áp, mỡ máu, ung thư,... Hầu hết đối tượng nghiên cứu đã từng được tiêm ít nhất một mũi vắc xin phòng COVID-19 (98,6%).

3.2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo

Bảng 2: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo

Đặc điểm	Tần số (N=571)		Tỉ lệ (%)
	Có	Không	
Do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo	193	378	33,8
			66,2

Hơn một phần ba số đối tượng nghiên cứu (33,8%) trả lời rằng họ do dự khi được hỏi có do dự tiêm vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo hay không (bất kể là mũi tiêm tiếp theo là mũi cơ bản hay mũi vắc xin bổ sung, nhắc lại).

3.3. Lý do đối tượng nghiên cứu do dự vắc xin phòng Covid-19 mũi tiếp theo



Biểu đồ 2: Lý do do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo

Lý do đối tượng nghiên cứu do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo được đưa ra nhiều nhất là lo ngại về phản ứng phụ của vắc xin (45,6%) và tình trạng sức khỏe hiện tại không tốt (18,6%). Số còn lại do dự tiêm chủng là do sợ tiêm (17,1%), do tuổi cao (11,4%), do tình trạng sức khỏe rất tốt (8,3%), do tin tưởng bản thân sẽ không bị nhiễm COVID-19 (7,3%), ngoài ra còn có những lý do khác như không có nhu cầu di chuyển nhiều nơi, dùng biện pháp khác để dự phòng COVID-19, cho rằng bệnh COVID-19 không đáng ngại, vắc xin COVID-19 không có hiệu quả, không tin tưởng vào vắc xin nói chung.

IV. BÀN LUẬN

Những năm gần đây, bên cạnh sự phát triển mạnh mẽ các vắc xin phòng COVID-19 và sự nỗ lực triển khai các chương trình tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên khắp thế giới, sự do dự vắc xin ngày càng được thể giới quan tâm và nghiên cứu kỹ hơn. Sự thành công của các chương trình tiêm chủng bệnh lây nhiễm phụ thuộc tỷ lệ dân số được tiêm vắc xin. Việc tăng cường độ bao phủ vắc xin phòng COVID-19 hiện tại được coi như chiến lược hàng đầu nhằm làm

suỵ giảm sự lây lan của đại dịch COVID-19, tiến tới trạng thái “bình thường mới”. Do đó, việc xác định tỷ lệ do dự vắc xin và các lý do do dự vắc xin phòng COVID-19 các mũi tiếp theo trong cộng đồng là điều rất cần thiết.

1. Tỷ lệ do dự vắc xin chiếm hơn một phần ba số đối tượng nghiên cứu: 33,8% trả lời rằng họ do dự vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo (bất kể là mũi tiêm tiếp theo là mũi vắc xin cơ bản hay mũi vắc xin bổ sung, nhắc lại). Kết quả này cao hơn nhiều so với tỷ lệ do dự vắc xin (13,9% - 22,4%) trong một bài báo tổng quan của G. Troiano và A. Nardi (tổng quan kết quả nghiên cứu của 15 bài báo về chủ đề do dự vắc xin trong đó đặc biệt tập trung vào sự do dự vắc xin phòng COVID-19)⁶. Kết quả bài báo tổng quan hệ thống và phân tích gộp 58.656 người tham gia được rút ra từ 28 mẫu nghiên cứu đại diện trên toàn quốc ở 13 quốc gia của Eric Robinson và cộng sự⁷ cũng cho thấy tỷ lệ dân số dự định tiêm chủng khi có vắc xin COVID-19 đã giảm rõ rệt ở các quốc gia do đại dịch đã tiến triển, số báo cáo rằng họ sẽ từ chối vắc-xin đã tăng lên theo thời gian và một tỷ lệ đáng kể người lớn hiện có ý định từ chối vắc-xin cả khi vắc xin có sẵn là 20%, tỷ lệ này cũng thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do chiến dịch tiêm chủng lớn nhất trong lịch sử của Việt Nam - chiến dịch tiêm chủng phòng chống COVID-19 đã được chúng ta làm rất tốt nên tỷ lệ tiêm các mũi cơ bản ở nước ta nhất là mũi 1 gần như đạt 100%⁴, vì thế khi mắc COVID-19 thường có triệu chứng nhẹ, giảm tử vong nên người dân trở lên chủ quan hơn với đại dịch COVID-19. Điều này vô cùng nguy hiểm vì nó sẽ phá vỡ trạng thái bình thường mới mà chúng ta đã nỗ lực đạt được.

2. Về lý do do dự tiêm vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo. Phân tích của chúng tôi chỉ ra hai lý do chính người dân do dự tiêm vắc xin phòng COVID-19 mũi tiếp theo là do lo ngại về phản ứng phụ của vắc xin (45,6%) và cho rằng tình trạng sức khỏe hiện tại không tốt nên không tiêm được (18,6%). Lo sợ về mức độ an toàn của vắc xin nói chung hay cụ thể hơn là các phản ứng có thể xuất hiện sau tiêm được xem là lý do thường gặp nhất khiến cho dân số nói chung từ chối tiêm vắc xin trong một báo cáo tổng quan của Ohid Yaqub và cộng sự tổng quan kết quả nghiên cứu của 38 bài báo về thái độ dân chúng với tiêm chủng⁸. Lý do thứ hai khiến người dân từ chối tiêm chủng là tự cảm thấy sức khỏe bản thân hiện tại không tốt. Điều này cho thấy một tỷ lệ lớn người dân chưa thực sự hiểu đúng về

vắc xin phòng COVID-19 và bệnh COVID-19. Đối với bệnh COVID-19 thì những người già, những người có bệnh lý nền, những người có tình trạng sức khỏe không tốt là đối tượng nguy cơ cao của bệnh, là những người thuộc nhóm yếu thế cần ưu tiên tiêm vắc xin. Điều này gợi ý cho chúng ta rằng các biện pháp can thiệp nâng cao nhận thức của người dân về bệnh COVID-19 và các chính sách về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể là giải pháp hữu hiệu.

3. Nghiên cứu này cũng có một số hạn chế: Đây là một nghiên cứu cắt ngang với địa điểm nghiên cứu được chọn theo chủ đích và đối tượng nghiên cứu được chọn mẫu thuận tiện. Do đó mẫu nghiên cứu có thể sẽ không đại diện cho người dân ở tất cả các vùng miền trong cả nước.

V. KẾT LUẬN

Sự do dự về vắc xin COVID-19 các mũi tiếp theo cao, đặc biệt trong khi đại dịch COVID-19 vẫn đang diễn ra ở Việt Nam và trên toàn thế giới, là một vấn đề quan trọng và cần phải nỗ lực hơn nữa để giải quyết.

Một tỷ lệ lớn người dân đang hiểu không đúng về vắc xin phòng COVID-19 nên do dự không tiêm vì lo sợ vắc xin không an toàn và vì tự cảm thấy sức khỏe không được tốt để có thể tiêm, trong khi những người già, những người có sức khỏe yếu, có bệnh lý nền lại là những người dễ bị COVID-19.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Truyền thông bằng nhiều hình thức khác nhau, sử dụng các phương pháp truyền thông để tiếp cận và lôi cuốn người dân để cung cấp cho họ những thông tin chính xác về vắc xin phòng COVID-19.

Giáo dục làm gương từ các quan chức nhà nước và cơ quan y tế (quan chức nhà nước, cán bộ y tế sẵn sàng tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 các mũi nhắc lại) sẽ giúp ích rất nhiều trong việc xây dựng lòng tin của công chúng đối với vắc xin phòng COVID-19

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al.** Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020;383(27):2603-2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577
2. **Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N.** Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *N Engl J Med.* 2009;360(19):1981-1988. doi:10.1056/NEJMsa0806477
3. **https://covid19.gov.vn.** Bộ Y tế - Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19. Accessed October 27, 2022. <https://covid19.gov.vn/>
4. **Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.** Tình hình cung ứng và triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19. Published online July 21, 2022.
5. **https://covid19.gov.vn.** Hà Nam triển khai tiêm vaccine phòng COVID-19 mũi 4. Accessed October 26, 2022. <https://covid19.gov.vn/han-am-trien-khai-tiem-vaccine-phong-covid-19-mui-4-171220604184946134.htm>
6. **Troiano G, Nardi A.** Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health.* 2021;194:245-251. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.025
7. **Robinson E, Jones A, Lesser I, Daly M.** International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine.* 2021;39(15):2024-2034. doi:10.1016/j.vaccine.2021.02.005
8. **Yaquib O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J.** Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med.* 2014;112:1-11. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.018

THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG BỆNH CASTLEMAN ĐƠN THUẦN Ở MẠC TREO RUỘT

Nguyễn Hoàng¹, Nguyễn An Khang¹

gặp ở mạc treo ruột, có thể gặp tổn thương đa ổ hoặc đơn ổ, nguyên nhân không rõ ràng, rất khó chẩn đoán trước mổ và rất dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Điều trị phẫu thuật cắt bỏ rất tốt với những trường hợp tổn thương khu trú một ổ. Với những trường hợp còn lại có thể phối hợp với điều trị tia xạ hoặc hóa trị liệu theo phác đồ CHOP.

Từ khóa: Bệnh Castleman, hạch lympho.

SUMMARY

LOCALIZED MESENTERIC CASTLEMAN'S DISEASE: REPORT OF A CASE

TÓM TẮT

Bệnh Castleman (Castleman' Disease – CD) là bệnh rối loạn tăng sinh của tổ chức hạch lympho, có thể gặp ở nhiều cơ quan khác nhau, tuy nhiên hiếm

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023