

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

-----***-----



NGUYỄN THÀNH QUÂN

**THỰC TRẠNG TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH
CÚM MÙA CỦA NỮ TUỔI SINH ĐẸ VÀ
HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP
TẠI QUẬN ĐÔNG ĐA VÀ HUYỆN BA VÌ
THÀNH PHỐ HÀ NỘI, 2016-2018**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HÀ NỘI - 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

-----*-----**

NGUYỄN THÀNH QUÂN

**THỰC TRẠNG TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH
CÚM MÙA CỦA NỮ TUỔI SINH ĐẸ VÀ
HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP
TẠI QUẬN ĐÔNG ĐA VÀ HUYỆN BA VÌ
THÀNH PHỐ HÀ NỘI, 2016-2018**

Chuyên ngành : Y tế công cộng

Mã số : 62720301

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS.Lê Thị Thanh Xuân
2. PGS.TS.Nguyễn Minh Sơn

HÀ NỘI - 2020

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận án này, tôi xin chân thành cảm ơn: Ban Giám hiệu, Phòng Quản lý Đào tạo Sau Đại học, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Lê Thị Thanh Xuân và PGS.TS. Nguyễn Minh Sơn, những người đã hết lòng dạy bảo, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và trực tiếp hướng dẫn tôi hoàn thành luận án tốt nghiệp này.

Tôi xin chân thành cảm ơn các Thầy, Cô trong Hội đồng chấm luận án đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu để hoàn thiện luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc Sở Y tế Hà Nội, Trung tâm Y tế quận Đống Đa, Trung tâm Y tế huyện Ba Vì, các cán bộ y tế các phường, xã trên địa bàn trực tiếp tham gia nghiên cứu đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Cuối cùng, tôi cũng xin được bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới gia đình, bạn bè và những người thân yêu nhất đã dành cho tôi sự yêu thương, chăm sóc tận tình, đã động viên, giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận án.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Nghiên cứu sinh

Nguyễn Thành Quân

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là: Nguyễn Thành Quân, nghiên cứu sinh khóa 35 Trường Đại học Y Hà Nội, chuyên ngành Y tế công cộng, tôi xin cam đoan:

1. Đây là luận án mà số liệu thuộc một phần trong đề tài nghiên cứu “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng do phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015-2018” do Viện Đào tạo YHDP và YTCC chủ trì và bản thân tôi được phép tham gia và do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy, Cô:
 - PGS.TS. Lê Thị Thanh Xuân, Trường Đại học Y Hà Nội.
 - PGS.TS. Nguyễn Minh Sơn, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Người viết cam đoan

Nguyễn Thành Quân

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ACIP	Ủy ban Cố vấn CDC về Thực hành tiêm chủng (Advisory Committee on Immunization Practices)
CDC	Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention)
FDA	Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration)
HA	Phương pháp ngưng kết hồng cầu (Hemagglutination Assay)
HI	Phản ứng ngăn ngưng kết hồng cầu (Hemagglutination Inhibition test)
ICD	Hệ thống phân loại bệnh tật theo quốc tế (International Classification Diseases)
ILI	Hội chứng cúm (Influenza like illness)
NVYT	Nhân viên y tế
PCR	Phản ứng tổng hợp chuỗi polymerase (Polymerase Chain Reaction)
PNTSD	Phụ nữ tuổi sinh đẻ
QIV	Vắc xin gồm 4 thành phần virus H1N1, H3N2, B/Yamagata và B/Victoria) (Quadrivalent Influenza Vaccine)
TCDV	Tiêm chủng dịch vụ
VSDTTW	Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương
WHO	Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	4
1.1. Giới thiệu về bệnh cúm mùa	4
1.1.1. Định nghĩa bệnh cúm mùa.....	4
1.1.2. Lịch sử bệnh cúm mùa.....	4
1.1.3. Tác nhân gây bệnh.....	5
1.1.4. Đặc điểm dịch tễ học	5
1.1.5. Tính cảm nhiễm và miễn dịch	7
1.2. Giới thiệu về vắc xin cúm	9
1.2.1. Khuyến cáo về sử dụng vắc xin phòng cúm.....	11
1.3. Các nghiên cứu về tính sinh miễn dịch, hiệu lực và an toàn của vắc xin phòng bệnh cúm mùa đối với phụ nữ mang thai	13
1.4. Một số nghiên cứu thực trạng sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm trên Thế giới và Việt Nam.....	16
1.4.1. Trên thế giới.....	16
1.4.2. Tại Việt Nam	21
1.5. Một số nghiên cứu can thiệp nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trên thế giới và Việt Nam.....	25
1.5.1. Trên thế giới.....	25
1.5.2. Tại Việt Nam	27
1.6. Truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống bệnh	27
1.6.1. Khái niệm truyền thông thay đổi hành vi	28
1.6.2. Hành vi sức khỏe và các thuyết hành vi	28
1.6.3. Mô hình chiến lược truyền thông	33
1.6.4. Hiệu quả một số mô hình truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống bệnh cúm trên thế giới và Việt Nam	35
1.7. Khung lý thuyết nghiên cứu	37
1.8. Tóm tắt đề tài nghiên cứu gốc và thông tin về địa bàn nghiên cứu	40
1.8.1. Giới thiệu về đề tài nghiên cứu gốc.....	40

1.8.2. Thông tin về địa bàn nghiên cứu	40
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	42
2.1. Địa điểm nghiên cứu	42
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	42
2.2.1. Nghiên cứu định lượng.....	42
2.2.2. Nghiên cứu định tính	43
2.3. Thời gian nghiên cứu.....	43
2.4. Phương pháp nghiên cứu	43
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu	43
2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.....	49
2.4.3. Cách chọn mẫu	52
2.4.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu	53
2.4.5. Tổ chức nghiên cứu	55
2.4.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu	55
2.4.7. Xử lý và phân tích số liệu	56
2.5. Sai số có thể gặp và cách khắc phục	58
2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	59
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	60
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước can thiệp	60
3.2. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì năm 2016	62
3.2.1. Thực trạng sử dụng vắc xin cúm của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trước can thiệp	62
3.2.2. Một số yếu tố liên quan tới sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì.....	78
3.3. Hiệu quả giải pháp can thiệp truyền thông nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại hai phường thuộc quận Đống Đa và hai xã thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội.....	83
3.3.1. Các giải pháp can thiệp đã thực hiện.....	83
3.3.2. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu sau can thiệp.....	87

3.3.3. Tiếp cận và sử dụng vắc xin cúm của đối tượng phụ nữ tuổi sinh đẻ sau can thiệp.....	89
3.3.4. Thay đổi về kiến thức của đối tượng nghiên cứu sau can thiệp	93
3.3.5. Thay đổi về thực hành	103
3.3.6. Các giải pháp duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm	104
Chương 4: BÀN LUẬN.....	109
4.1. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016.....	109
4.1.1. Thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016.....	110
4.1.2. Các yếu tố liên quan tới thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa .	118
4.2. Đánh giá hiệu quả nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội trước và sau can thiệp bằng phương pháp giáo dục truyền thông thay đổi hành vi.....	121
4.2.1. Phương pháp giáo dục truyền thông thay đổi hành vi đã thực hiện...	122
4.2.2. Sự thay đổi về kiến thức và hiệu quả can thiệp	125
4.2.3. Sự thay đổi về hiệu quả can thiệp.....	126
4.2.4. Các giải pháp duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm	129
4.3. Ưu điểm và hạn chế của đề tài	132
4.3.1. Ưu điểm của đề tài.....	132
4.3.2. Hạn chế của đề tài.....	133
4.3.3. Những đóng góp mới của luận án.....	135
KẾT LUẬN.....	136
KHUYẾN NGHỊ.....	138
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH BÀI BÁO ĐÃ CÔNG BỐ	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1.	Phân bố bệnh nhân Cúm tại Hà Nội theo tháng từ năm 2011-2019 ...	6
Bảng 1.2.	Công nghệ sản xuất vắc xin cúm	10
Bảng 1.3.	Tóm tắt một số nghiên cứu về nâng cao sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trên thế giới	26
Bảng 2.1.	Cỡ mẫu thực tế đã lựa chọn tại xã/phường nghiên cứu	53
Bảng 2.2.	Cách đánh giá kiến thức của nữ độ tuổi sinh đẻ về bệnh cúm và vắc xin phòng bệnh cúm	57
Bảng 3.1.	Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa	60
Bảng 3.2.	Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì	61
Bảng 3.3.	Lý do tiêm phòng vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa	65
Bảng 3.4.	Lý do tiêm phòng vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì	66
Bảng 3.5.	Địa điểm tiêm vắc xin cúm trước can thiệp	66
Bảng 3.6.	Lý do không tiêm vắc xin cúm trước can thiệp	67
Bảng 3.7.	Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa	69
Bảng 3.8.	Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì	70
Bảng 3.9.	Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa	71
Bảng 3.10.	Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vắc xin cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì	72
Bảng 3.11.	Điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa	73
Bảng 3.12.	Điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì	73

Bảng 3.13.	Thái độ của đối tượng nghiên cứu đối với việc tiêm phòng vắc xin cúm tại quận Đống Đa	74
Bảng 3.14.	Thái độ của đối tượng nghiên cứu đối với việc tiêm phòng vắc xin cúm tại huyện Ba Vì	74
Bảng 3.15.	Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa.....	78
Bảng 3.16.	Mối liên quan giữa thái độ với thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa	78
Bảng 3.17.	Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan tới tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa	79
Bảng 3.18.	Các thông điệp truyền thông đã xây dựng và sử dụng trong can thiệp ...	85
Bảng 3.19.	Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa	87
Bảng 3.20.	Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì	88
Bảng 3.21.	Nguồn thông tin đối tượng tiếp nhận tại quận Đống Đa	90
Bảng 3.22.	Nguồn thông tin đối tượng tiếp nhận tại huyện Ba Vì	90
Bảng 3.23.	Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về bệnh cúm tại quận Đống Đa ..	93
Bảng 3.24.	Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về bệnh cúm tại huyện Ba Vì..	95
Bảng 3.25.	Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về vắc xin cúm tại quận Đống Đa	96
Bảng 3.26.	Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về vắc xin cúm tại huyện Ba Vì..	97
Bảng 3.27.	Hiệu quả can thiệp nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại quận Đống Đa	98
Bảng 3.28.	Hiệu quả can thiệp nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại huyện Ba Vì	98
Bảng 4.1.	So sánh tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước can thiệp so với các nghiên cứu khác	117
Bảng 4.2.	Tổng hợp các yếu tố thúc đẩy và các yếu tố cản trở phụ nữ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin cúm mùa trước can thiệp	121

DANH MỤC SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ

Sơ đồ 2.1.	Sơ đồ các giai đoạn nghiên cứu	44
Sơ đồ 2.2.	Sơ đồ đánh giá kết quả can thiệp	49
Biểu đồ 3.1.	Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu khai báo đã từng mắc cúm trước can thiệp	62
Biểu đồ 3.2.	Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước can thiệp	62
Biểu đồ 3.3.	Nguồn thông tin về bệnh cúm, vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa	63
Biểu đồ 3.4.	Nguồn thông tin về bệnh cúm, vắc xin cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì	64
Biểu đồ 3.5.	Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm trước can thiệp	65
Biểu đồ 3.6.	Tỷ lệ mong muốn được truyền thông về vắc xin cúm.....	75
Biểu đồ 3.7.	Nội dung truyền thông được phụ nữ quận Đống Đa đề cập...	75
Biểu đồ 3.8.	Nội dung truyền thông được phụ nữ huyện Ba Vì đề cập.....	76
Biểu đồ 3.9.	Hình thức truyền thông mong đợi tại quận Đống Đa 2016	76
Biểu đồ 3.10.	Hình thức truyền thông mong đợi tại huyện Ba Vì 2016	77
Biểu đồ 3.11.	Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa	89
Biểu đồ 3.12.	Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì	89
Biểu đồ 3.13.	Tỷ lệ đối tượng nhận chương trình can thiệp trong 1 năm	91
Biểu đồ 3.14.	Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa	103
Biểu đồ 3.15.	Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì	103

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1.	Cấu trúc của vi rút cúm A và phức hợp ribonucleoprotein	5
Hình 1.2.	Sơ đồ tóm tắt các yếu tố liên quan tới tiêm vắc xin cúm mùa trên thế giới và tại Việt Nam.....	16
Hình 1.3.	Lý thuyết về hành vi sức khỏe của Green và Kreuter	29
Hình 1.4.	Lý thuyết hành vi dự định.....	30
Hình 1.5.	Mô hình niềm tin sức khỏe	32
Hình 1.6.	Khung lý thuyết về giải pháp can thiệp phòng bệnh cúm mùa	39
Hình 3.1.	Mặt trước tờ rơi truyền thông về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng cúm ..	86
Hình 3.2.	Mặt sau tờ rơi truyền thông về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng cúm .	86

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi rút cúm gây nên [1]. Bệnh có khả năng lây nhiễm cao qua đường hô hấp, qua các giọt bắn hay dịch tiết mũi họng do hắt hơi, ho khạc [2]. Bệnh cúm là một bệnh rất phổ biến ở nhiều nước trên thế giới [3]. Vi rút cúm là tác nhân chính gây ra các vụ dịch cúm hàng năm tại các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới với tỷ lệ mắc và tử vong cao [4]. Trên thế giới, đã ghi nhận nhiều đại dịch cúm và hàng năm ước tính có từ 10 - 15% dân số bị ảnh hưởng bởi dịch cúm [5], [6], [7]. Tại Việt Nam, trong 10 năm gần đây hàng năm đều ghi nhận từ 1 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, nguyên nhân chủ yếu do các chủng vi rút cúm A/H3N2, cúm A/H1N1 và cúm B gây nên [8]. Đại dịch cúm A/H1N1 năm 2009 tại nước ta đã ghi nhận trên 11.000 trường hợp dương tính với cúm, trong đó có 61 trường hợp tử vong [9]. Bệnh cúm mùa mặc dù nguy hiểm nhưng lại có vắc xin phòng ngừa. Tiêm phòng là phương pháp tốt nhất để phòng ngừa và kiểm soát cúm [10].

Vắc xin phòng bệnh cúm mùa được bắt đầu nghiên cứu vào đầu những năm 1930 tại Mỹ [11]. Vắc xin phòng cúm là một loại vắc xin được tiêm thường niên để bảo vệ chống lại tác động của sự biến đổi mạnh mẽ của vi rút cúm [12]. Không những thế, tiêm phòng cúm còn có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh tật và giảm các biến chứng nặng nề của cúm gây ra như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết,... [10],[13],[14]. Có hai loại vắc xin chính và phổ biến hiện nay là vắc xin cúm bất hoạt sử dụng đường tiêm và vắc xin cúm sống giảm động lực phun sương sử dụng dạng xịt mũi. Vắc xin cúm bất hoạt được cấp phép sử dụng cho trẻ từ 6 tháng tuổi và đã được sử dụng trong hơn 50 năm qua. Ngược lại, vắc xin sống giảm động lực chỉ được cấp phép sử dụng

tại Hoa Kỳ và một số nước châu Âu cho trẻ em và những người khỏe mạnh từ 2 - 49 tuổi, phụ nữ không có thai [15],[16].

Với nhiều căn bệnh, mang thai là một trong các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc và tử vong. Nguy cơ tăng được cho là liên quan đến một số thay đổi sinh lý và miễn dịch xảy ra trong thai kỳ. Sự thay đổi này có thể làm cho phụ nữ mang thai dễ bị, hoặc bị ảnh hưởng nặng nề hơn bởi một số vi rút gây bệnh bao gồm cả vi rút cúm [17], việc người mẹ nhiễm cúm trong thời kỳ mang thai cũng gây ảnh hưởng nhất định đến thai nhi. Trong các đại dịch cúm, các nghiên cứu cho thấy khả năng tăng khiếm khuyết của hệ thống thần kinh trung ương và một số kết quả bất lợi khác, bao gồm dị tật bẩm sinh, sẩy thai tự phát, tử vong thai nhi và sinh non. Các thông tin về cúm mùa cho thấy rằng nhiễm cúm kèm theo sốt cao làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh nhất định [18].

Hà Nội là một trong những địa phương luôn đi đầu trong cả nước về công tác tiêm chủng. Hiện nay chương trình tiêm chủng mở rộng thành phố Hà Nội đang triển khai tiêm 9 loại vắc xin miễn phí tuy nhiên không có vắc xin cúm mùa. Trung bình một năm số đối tượng trẻ em dưới 1 tuổi được đăng ký quản lý và thực hiện tiêm chủng đầy đủ là trên 140.000 trẻ; số phụ nữ có thai được quản lý và tiêm chủng khoảng 150.000 phụ nữ. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội, năm 2019 bệnh cúm vẫn được ghi nhận tại nhiều quận, huyện trên địa bàn Thành phố với số mắc lên đến 14.877 trường hợp, trong đó có quận Đống Đa và huyện Ba Vì [19]. Mặc dù việc tiêm vắc xin cúm được triển khai thường xuyên tại các cơ sở tiêm phòng trên địa bàn Hà Nội dưới hình thức tiêm chủng dịch vụ cho người dân có nhu cầu, tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu hay báo cáo về tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vắc xin cúm mùa cũng như chưa có nghiên cứu đánh giá về việc tiêm vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ tại khu vực thành thị so

với khu vực nông thôn để đưa ra các khuyến nghị phù hợp làm tăng tỷ lệ tiêm chủng vắc xin này ở đối tượng phụ nữ tuổi sinh đẻ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **Thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì thành phố Hà Nội, 2016 - 2018.**

Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại hai phường quận Đống Đa và hai xã huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016.*
2. *Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại phường Trung Tự quận Đống Đa và xã Thụy An huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2017 - 2018.*

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Giới thiệu về bệnh cúm mùa

1.1.1. Định nghĩa bệnh cúm mùa

Cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây theo đường hô hấp, do các vi rút cúm A, B, C gây nên. Bệnh khởi phát đột ngột bằng sốt cao, nhức đầu, đau mỏi toàn thân và những dấu hiệu hô hấp, dễ dẫn đến viêm phổi, tỷ lệ tử vong cao.

1.1.2. Lịch sử bệnh cúm mùa

Dịch cúm được mô tả xảy ra từ thời Trung cổ [20]. Năm 412 trước Công nguyên, Hippocrates đã mô tả một hội chứng bệnh giống như bệnh cúm được gọi là "sốt Perinthus" hoặc "ho Perinthus" [21]. Đại dịch cúm đầu tiên xảy ra vào năm 1580, bắt đầu ở châu Á và Nga sau đó lây lan sang châu Âu thông qua một số nước ở châu Á và Tây Bắc Phi. Tại Rome, cúm gây ra cái chết của hơn 8.000 người, dịch cúm này cũng gây ảnh hưởng đến cả châu Mỹ [22].

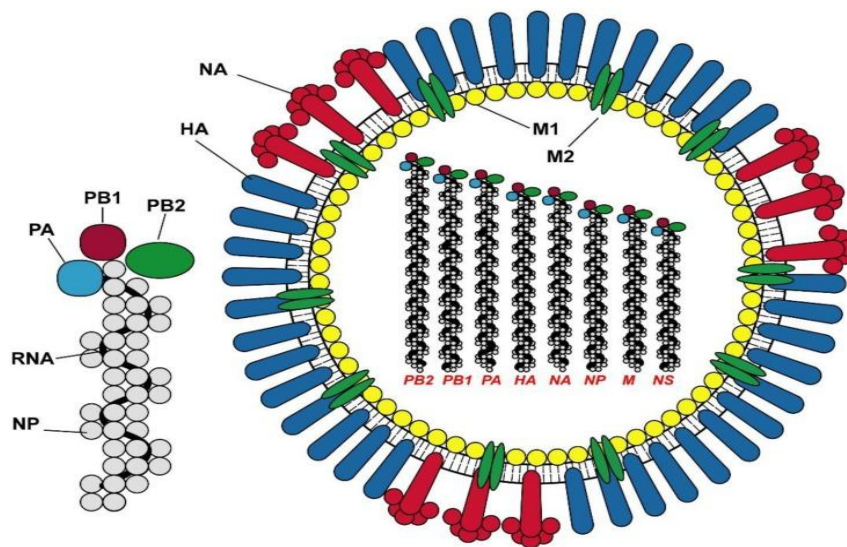
Vào năm 1889, một số bác sĩ Tây Ban Nha tin rằng cúm là một biến thể của bệnh sốt xuất huyết, trong khi những người khác cho rằng dịch cúm bùng phát với nhiều nguyên nhân như hỏa hoạn, ô nhiễm không khí, hoặc sự lan tràn của thói quen hút thuốc lá kém chất lượng [23].

Vào thế kỉ XX, có ba đại dịch cúm lớn xảy ra gây ảnh hưởng nghiêm trọng: đại dịch cúm A/H1N1 ở Tây Ban Nha năm 1918 gây ra gần 50 triệu ca tử vong [24]; tỷ lệ tử vong do vi rút cúm A/H2N2 ở Châu Á năm 1957 được ước tính là 1-2 triệu người và cúm A/H2N3 tại Hồng Kông năm 1968 là khoảng 0,75-1 triệu người [25]. Mỗi năm trên thế giới dịch cúm gây ảnh hưởng tới 10-15% dân số [26]. Năm 1933, W.Smith, C.Andrews, P.Laidpow xác định được vi rút cúm A; năm 1940, T.Francis và T.Magill phát hiện vi rút cúm B;

năm 1949, R.Taylor phát hiện vi rút cúm C [27]; gần đây vi rút cúm D đã được phát hiện ở lợn và gia súc có hội chứng bệnh giống cúm ở Hoa Kỳ [28].

1.1.3. Tác nhân gây bệnh

Bệnh cúm do vi rút cúm gây ra. Có ba loại vi rút cúm (A, B và C), khác nhau về đặc điểm dịch tễ học, khả năng gây bệnh, tính kháng nguyên và bộ gen. Typ A là loại phổ biến nhất được tìm thấy trong nhiều loài chim và động vật có vú, trong khi các typ B và C chủ yếu là mầm bệnh của con người. Vi rút cúm A được chia nhỏ thành các phân nhóm khác nhau dựa trên sự khác biệt kháng nguyên trong các glycoprotein bề mặt, hemagglutinin (HA) và neuraminidase (NA) [15]. Dịch cúm hàng năm theo mùa là do các loại vi rút cúm A và cúm B gây ra [5].



Hình 1.1. Cấu trúc của vi rút cúm A và phức hợp ribonucleoprotein [5]

1.1.4. Đặc điểm dịch tễ học

Người ta nhận thấy rằng các đại dịch cúm xảy ra có tính chu kỳ khoảng từ 10 đến 40 năm. Hiện nay, các phân typ kháng nguyên của vi rút cúm A đang lưu hành trên toàn cầu là A/H1N1 và A/H3N2 xen kẽ nhau hoặc một trong hai typ chiếm ưu thế tùy từng nơi. Vi rút cúm B biến đổi chậm hơn vi rút cúm A và do đó chỉ có một typ huyết thanh và không gây những vụ dịch

lớn, với chu kỳ dịch từ 5-7 năm. Vi rút cúm C gây ra các trường hợp tản phát với triệu chứng lâm sàng không điển hình và các vụ dịch nhỏ ở địa phương.

Trẻ em 5-9 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh nặng và tỷ lệ tử vong cao ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi, người già và nhóm người có nguy cơ cao. Ở các vùng ôn đới, dịch cúm thường xảy ra vào mùa lạnh. Ở các vùng nhiệt đới, bệnh thường xảy ra vào mùa mưa hoặc các trường hợp tản phát xảy ra bất kỳ tháng nào trong năm [29].

Tại Hà Nội, theo số liệu báo cáo thống kê năm 2019 cho thấy tổng số trường hợp mắc cúm là 14.877 trường hợp.

Bảng 1.1. Phân bố bệnh nhân Cúm tại Hà Nội theo tháng từ năm 2011-2019

Thời gian	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tháng 1	4.942	3.999	4.287	2.997	2.311	249	1.122	1.164	1.305
Tháng 2	6.544	5.434	4.374	2.904	2.305	1.180	1.280	1.473	1.302
Tháng 3	5.269	5.434	4.715	3.455	2.478	1.321	1.509	1.304	1.252
Tháng 4	4.242	5.976	4.390	3.014	2.357	1.243	1.619	973	1.257
Tháng 5	5.026	5.061	15.602	2.843	2.310	1.262	1.524	888	1.289
Tháng 6	5.907	6.199	3.904	2.999	2.155	1.420	1.417	1.256	1.038
Tháng 7	5.052	4.788	3.811	2.460	2.267	1.630	1.739	969	1.171
Tháng 8	5.542	5.187	4.061	2.602	1.980	1.572	1.733	1.581	851
Tháng 9	8.746	4.574	3.450	2.522	1.902	1.925	1.098	1.658	1.000
Tháng 10	5.902	6.223	3.765	2.863	1.962	2.138	1.578	1.517	967
Tháng 11	4.930	4.815	3.365	2.419	1.649	1.880	1.242	1.272	1.306
Tháng 12	5.596	4.324	3.274	2.521	1.737	1.688	1.375	1.292	2.139
Tổng cộng	67.698	62.014	58.998	33.599	25.413	17.508	17.236	15.347	14.877

1.1.5. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

1.1.5.1. Tính cảm nhiễm

Mọi người đều có khả năng cảm nhiễm cao với bệnh. Tỷ lệ cảm nhiễm với các chủng vi rút cúm mới rất cao, có thể lên tới 90% ở cả người lớn và trẻ em. Sau khi bị bệnh, sẽ có miễn dịch đặc hiệu với vi rút gây nhiễm nhưng miễn dịch thường không bền, phụ thuộc vào mức độ biến đổi kháng nguyên và số lần bị nhiễm trước đây và không có tác dụng bảo vệ đối với những typ vi rút mới. Miễn dịch có được sau khi khỏi bệnh không bảo vệ được khỏi mắc các biến chủng của vi rút cúm. Trẻ em, người già, người đang mắc các bệnh mạn tính, suy giảm miễn dịch, phụ nữ có thai thường dễ cảm nhiễm hơn những người khác [30].

1.1.5.2. Hậu quả nhiễm cúm trong quá trình mang thai và các nghiên cứu liên quan

Mang thai là một yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc và tử vong ở nữ tuổi sinh đẻ khi mắc cúm. Nguy cơ tăng được cho là liên quan đến một số thay đổi sinh lý và miễn dịch xảy ra trong thai kỳ. Sự thay đổi này có thể làm cho phụ nữ mang thai dễ bị, hoặc bị ảnh hưởng nặng nề hơn bởi một số vi rút gây bệnh bao gồm cả vi rút cúm. Tỷ lệ tử vong ở phụ nữ mang thai trong đại dịch cúm năm 1918 và 1957 cao bất thường. Trong số 1.350 trường hợp mắc cúm ở phụ nữ mang thai trong đại dịch năm 1918, tỷ lệ tử vong đã được báo cáo là 27% [31]. Trong số các trường hợp tử vong ở thai phụ trong đại dịch năm 1957, cúm là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chiếm gần 20% [31]. Trong đại dịch cúm 2009, phụ nữ mang thai được ghi nhận là một nhóm nguy cơ cao mắc các biến chứng nặng do cúm trên toàn cầu; phụ nữ mang thai có nguy cơ phải nhập viện cao gấp hai lần so với phụ nữ không mang thai (71% so với 32%) [32]. Phân tích thêm các số liệu tử vong của phụ nữ mang thai ở Mỹ từ năm 1998-2005 cho thấy tỷ lệ tử vong do cúm mùa cao đặc biệt là tử vong ở 3 tháng cuối thai kỳ [33].

Phụ nữ mang thai có nguy cơ cao bị biến chứng nghiêm trọng của bệnh cúm cả trong mùa cúm và trong đại dịch cúm. Trong một nghiên cứu lớn trên 4.300 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-44 tuổi) trong suốt 19 mùa cúm (1974-1993) cho thấy nguy cơ nhập viện tăng lên khi mang thai; khả năng nhập viện vì các biến chứng tim phổi của phụ nữ mang thai cao gấp 5 lần so với phụ nữ sau sinh [34]. Tương tự như vậy, trong 5 mùa cúm (từ 1975-1979), tỷ lệ phụ nữ mang thai bị bệnh hô hấp cấp tính cao hơn gấp đôi so với những phụ nữ không mang thai [31].

Mặc dù ảnh hưởng của nhiễm cúm ở mẹ đối với thai nhi chưa được hiểu rõ, vi rút được cho là ít khi xuất hiện ở trong máu và truyền qua rau thai cũng xuất hiện rất hiếm. Tuy nhiên, ngay cả trong trường hợp thai nhi không bị nhiễm vi rút, các nghiên cứu trên động vật vẫn thấy có những ảnh hưởng nhất định lên thai nhi. Những ảnh hưởng này cho thấy tác động lên thai nhi có thể là thứ yếu so với phản ứng viêm của mẹ, chứ không phải là kết quả của một hiệu ứng lan truyền trực tiếp. Trong các đại dịch cúm, các nghiên cứu cho thấy khả năng tăng khiếm khuyết của hệ thống thần kinh trung ương và một số kết quả bất lợi khác, bao gồm dị tật bẩm sinh, sảy thai tự phát, tử vong thai nhi và sinh non [35]. Thông tin về cúm mùa cũng chỉ ra rằng nhiễm cúm kèm theo sốt cao làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh nhất định như sứt môi hở hàm ếch, dị tật ống thần kinh và các dị tật tim mạch [36]. Cả hai nghiên cứu trên động vật và nghiên cứu dịch tễ học ở người đều cho thấy rằng tăng thân nhiệt có liên quan với tăng nguy cơ cho các kết quả bất lợi đặc biệt là dị tật ống thần kinh [37].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Bạch Quốc Tuyên và cộng sự điều tra dị tật bẩm sinh của trẻ sơ sinh tại nhà hộ sinh quận Đống Đa, Hà Nội trong 2 năm 1975-1976 cho kết quả trong 19 trẻ bị sứt môi có hoặc không có hở hàm ếch thì mẹ đều bị cúm trong 3 tháng đầu của thai kỳ [38]. Theo nghiên cứu của

Nghiêm Thị Hồng Thanh (2003) tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, thai phụ bị cúm trong thời kỳ mang thai có nguy cơ sinh con dị dạng cao hơn so với những thai phụ không bị cúm [39]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Ngọc Văn (2007) ở viện Nhi Trung ương, cũng cho thấy mẹ bị cúm có nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh tăng gấp 1,7 lần so với nhóm mẹ không bị cúm [40].

1.2. Giới thiệu về vắc xin cúm

Đại dịch cúm năm 1918-1919 tại Tây Ban Nha đã làm cho 500 triệu người nhiễm cúm và gần 50 triệu người tử vong [41]. Trong đại dịch đó, một số nhà khoa học bắt đầu nghi ngờ rằng vi khuẩn không phải là nguyên nhân thực sự của bệnh cúm. Sau đó nhiều năm, các nhà khoa học đã tìm ra được nguyên nhân gây bệnh là do vi rút cúm A [42].

Từ đó, cộng đồng khoa học trên toàn thế giới bắt đầu tìm kiếm một loại vắc xin có khả năng bảo vệ sức khỏe cộng đồng chống lại đại dịch [43],[44],[45],[46],[47]. Năm 1976, các nhà khoa học đã chứng minh rằng cần có hai liều vắc xin để đảm bảo hiệu quả bảo vệ [48].

Hiện nay, các nhà khoa học đang khám phá triển vọng việc phát triển vắc xin bằng công nghệ tế bào T [49]. Để đáp ứng nhu cầu vắc xin cúm hàng năm, có khoảng trên 30 công ty sản xuất vắc xin cúm trên thế giới có khả năng cung cấp vắc xin, trong số đó một số công ty có phạm vi phủ toàn cầu được chứng nhận của FDA Mỹ năm 2013-2014 bao gồm: Sanofi Pasteur, Novartis, Medimmune.LLC, ID Biomedical Corporation of Quebec, CSL Limited, Glaxo SmithKline, Protein Science...[14].

Công nghệ sản xuất, tính năng và công ty sản xuất của 2 loại vắc xin cúm bất hoạt và vắc xin cúm giảm động lực được tóm lược dưới bảng sau:

Bảng 1.2. Công nghệ sản xuất vắc xin cúm [14]

Vắc xin	Công nghệ sản xuất	Tính năng	Công ty sản xuất
1. Vắc xin cúm bất hoạt (inactivated influenza vaccine –IIV)			
Vắc xin vi rút toàn phần.	Sử dụng hạt vi rút nguyên vẹn thu được sau quá trình tinh khiết.	Do sử dụng hạt vi rút nguyên vẹn nên có nhiều các yếu tố gây dị ứng.	Đã ngừng sản xuất.
Vắc xin dạng hạt (split vaccine).	Vi rút sau khi tinh khiết được xử lý bằng chất tẩy hoặc dung môi (diethyl ether, tween 80, triton X100...) để phá vỡ màng lipit.	Phản ứng phụ chưa được loại bỏ. Vắc xin vi rút cúm toàn phần có khả năng gây miễn dịch tốt hơn các loại vắc xin tiểu đơn vị, hoặc hạt vi rút phá vỡ.	Fluzone (SP), Fluarix (GSK, Begrivac (Novartis)...
Vắc xin tiểu đơn vị hoặc kháng nguyên bề mặt HA và NA (subunit hoặc surface vaccine).	Quy trình sản xuất sử dụng chất tẩy như SDS, triton N101, enzyme bromelain để phân tách hai thành phần kháng nguyên HA và NA.	Đáp ứng miễn dịch dịch thể được đánh giá chung là tốt tại các lứa tuổi khác nhau, tuy nhiên với các đối tượng người cao tuổi (>65 tuổi) hoặc trẻ em (<5 tuổi) tỷ lệ đáp ứng miễn dịch được ghi nhận thấp hơn các nhóm tuổi khác.	Agripal (Novartis), Influvac(Solv ay), Fluad (Novartis), MF59 adjuvanted.
2. Vắc xin cúm sống giảm độc lực (Live attenuated influenza vaccine - LAIV)			
LAIV	Vi rút cúm được khuếch đại và thu thập trên trứng gà có phôi, làm giảm độc lực thông qua cấy truyền nhiều lần và nuôi cấy trong điều kiện lạnh.	Ở nhóm người lớn sử dụng vắc xin đầy đủ, thường xuyên có khả năng phòng chống viêm phổi liên quan đến nhiễm vi rút cúm thấp hơn so với sử dụng vắc xin cúm bất hoạt IIV, LAIV có thể tương thích cao với các đối tượng chưa thường xuyên sử dụng vắc xin cúm.	Flumist (MedImmune : Mỹ) Fluenz: Châu Âu và Nga.

1.2.1. Khuyến cáo về sử dụng vắc xin phòng cúm

1.2.1.1. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới [50]

WHO khuyến cáo tiêm phòng vắc xin cúm là cách hiệu quả nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh tật và giảm các biến chứng nặng nề do bệnh cúm gây ra. Tiêm phòng đặc biệt quan trọng đối với những người có nguy cơ cao. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nên tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa hàng năm cho các nhóm sau đây: ưu tiên cao nhất là phụ nữ mang thai; ưu tiên (không theo thứ tự): trẻ em từ 06-59 tháng tuổi, người cao tuổi, cá nhân mắc bệnh mạn tính và nhân viên y tế.

Phụ nữ có thai: nên được tiêm phòng cúm ở bất kỳ giai đoạn nào của thời kỳ mang thai.

Nhân viên y tế: là nhóm ưu tiên quan trọng trong việc tiêm phòng cúm. Tiêm phòng cúm cho nhân viên y tế không chỉ bảo vệ bản thân họ, mà còn giúp duy trì dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong dịch cúm và bảo vệ những bệnh nhân dễ bị nhiễm cúm.

Trẻ em dưới 2 tuổi: là nhóm ưu tiên tiêm phòng cúm. Nên bổ sung vắc xin phòng cúm trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em dưới 2 tuổi khi có đủ nguồn lực và khả thi.

Trẻ em từ 2-5 tuổi: trẻ em trong nhóm tuổi này có thể đáp ứng tốt hơn với vắc xin cúm bất hoạt đường tiêm ba thành phần so với trẻ nhỏ.

Trẻ em dưới 6 tháng tuổi: cần được bảo vệ thông qua tiêm phòng cho bà mẹ trong thời gian mang thai và thông qua việc đảm bảo tiêm chủng cho những người tiếp xúc với trẻ sơ sinh.

Người cao tuổi: có nguy cơ tử vong cao nhất do bệnh cúm mùa. Việc tiêm vắc xin hàng năm cho nhóm này đòi hỏi cần đầu tư hơn nữa do các bằng chứng ngày càng chứng minh rằng các vắc xin cúm hiện nay ít có hiệu quả trong việc phòng bệnh cho người cao tuổi hơn so với những người trẻ tuổi.

Những người mắc bệnh mạn tính (có nguy cơ cao mắc bệnh nặng khi nhiễm cúm): là nhóm cần được tiêm chủng cúm.

Năm 2012, WHO đã xuất bản một tài liệu về vắc xin cúm trong đó xác định nhóm phụ nữ có thai thuộc nhóm ưu tiên cao nhất tiêm cúm. WHO khuyến cáo các quốc gia xem xét đưa vắc xin cúm vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng để tiêm cho đối tượng này. Đến nay đã có một số quốc gia đưa vắc xin cúm vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng với đối tượng tiêm là phụ nữ mang thai như Thái Lan, Ấn Độ, Úc, Sri Lanka, Malawi, Kazakhstan,... [51]. Tại Việt Nam, chưa có khuyến cáo cụ thể tiêm phòng cúm cho đối tượng phụ nữ mang thai.

Trong cập nhật khuyến cáo mới nhất của văn phòng khu vực châu Âu của WHO về vắc xin cúm mùa 2019-2020: Tiêm phòng cúm có thể mang lại lợi ích cho mọi người ở mọi lứa tuổi và đặc biệt quan trọng đối với những đối tượng có nguy cơ cao. Bởi vì thành phần của vắc xin được cập nhật thường xuyên để tạo ra sự bảo vệ tốt nhất, vắc xin cúm được khuyến cáo tiêm hàng năm trước khi mùa cúm bắt đầu. Các nhóm ưu tiên tiêm chủng cúm bao gồm: 1) Phụ nữ có thai; 2) Người mắc bệnh tim hoặc phổi mãn tính, bệnh chuyển hóa hoặc bệnh thận, gan mạn tính, bệnh thần kinh mãn tính hoặc suy giảm miễn dịch; 3) Người cao tuổi vượt quá giới hạn tuổi được xác định trên toàn quốc, không phân biệt các yếu tố rủi ro khác; 4) Cư dân của các cơ sở chăm sóc dài hạn cho người già và người tàn tật; 5) Trẻ em từ 6 tháng tuổi đến 59 tháng; 6) Nhân viên y tế bao gồm cả những người làm việc trong các cơ sở chăm sóc người già hoặc người khuyết tật [52].

1.2.1.2. Khuyến cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ CDC [53]

CDC khuyến cáo nên tiêm phòng cúm mùa cho mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên, phụ nữ mang thai và những người có bệnh mạn tính. Tiêm phòng cúm đặc biệt quan trọng đối với những người có nguy cơ cao bị biến chứng khi nhiễm cúm. Các loại vắc xin cúm khác nhau được khuyến cáo sử dụng tùy từng trường hợp dựa vào: tuổi, tình trạng sức khỏe (hiện tại và tiền sử) và bất kỳ dị ứng nào có liên quan tới vắc xin phòng cúm.

Những người không nên tiêm vắc xin phòng cúm: trẻ em dưới 6 tháng tuổi; những người bị dị ứng nghiêm trọng, đe dọa tới tính mạng do vắc xin cúm hoặc bất kỳ thành phần nào trong đó; những người dưới 18 tuổi hoặc trên 64 tuổi không nên sử dụng vắc xin đường tiêm dưới da; những người bị dị ứng với trứng gà hoặc các thành phần vắc xin khác; những người đã từng bị hội chứng Guillain-Barre.

Trong giai đoạn năm 2017-2018, CDC khuyến cáo nên sử dụng vắc xin cúm đường tiêm (kể cả vắc xin cúm bất hoạt IIV và vắc xin cúm tái tổ hợp RIV) và không nên sử dụng vắc xin cúm dạng xịt mũi (thuốc chủng ngừa cúm sống giảm động lực LAIV) trong giai đoạn này.

1.2.1.3. Khuyến cáo của Việt Nam

Theo quyết định số 2078/QĐ-BYT ban hành ngày 23/6/2011 về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa, Bộ Y tế Việt Nam khuyến cáo nên tiêm phòng vắc xin cúm hàng năm. Các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cúm nên được tiêm phòng cúm là: nhân viên y tế; trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi; người có bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường, suy giảm miễn dịch...) [1]. Tuy nhiên trong khuyến cáo này không đề cập đến việc tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cúm mùa cho phụ nữ tuổi sinh đẻ và phụ nữ mang thai.

1.3. Các nghiên cứu về tính sinh miễn dịch, hiệu lực và an toàn của vắc xin phòng bệnh cúm mùa đối với phụ nữ mang thai

Phụ nữ mang thai có nguy cơ cao bị mắc bệnh cúm mùa và được xếp vào nhóm ưu tiên cao nên tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa. Tuy nhiên, những thay đổi trong hệ thống miễn dịch của người mẹ có thể làm thay đổi tính sinh miễn dịch của vắc xin cúm. Có rất nhiều nghiên cứu khác nhau trên thế giới đánh giá sự an toàn, tính miễn dịch và hiệu quả của vắc xin cúm trong thai kỳ [11].

Nghiên cứu đáp ứng kháng thể với vắc xin cúm A năm 1979 trên 59 phụ nữ mang thai và 27 phụ nữ không mang thai tại California kết quả cho thấy: sự khác biệt về đáp ứng kháng thể giữa phụ nữ mang thai và không mang thai

là không đáng kể. Điều trị huyết thanh với 2-mercaptoethanol cho thấy phản ứng miễn dịch immunoglobulin M tương tự với vắc xin ở cả hai nhóm. Nghiên cứu này đã chứng minh rằng phụ nữ mang thai có thể đáp ứng với kháng nguyên myxovirus tương đương với phụ nữ không mang thai [54].

Nghiên cứu bệnh chứng về hiệu quả của việc tiêm phòng cúm ở mẹ và trẻ sơ sinh tại Bangladesh trên 340 bà mẹ được phỏng vấn hàng tuần để đánh giá bệnh của trẻ cho đến 24 tuần sau khi sinh từ tháng 8 năm 2004 đến tháng 12 năm 2005 cho thấy: tiêm vắc xin bất hoạt đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cúm ở trẻ sơ sinh đến 6 tháng tuổi xuống còn 63% và tránh được khoảng một phần ba số bệnh hô hấp và sốt ở các bà mẹ và trẻ nhỏ. Việc tiêm phòng cúm ở người mẹ là một chiến lược có lợi cho cả mẹ lẫn con [55].

Năm 2009, tại Nhật Bản, một nghiên cứu thuần tập tương lai về tính miễn dịch của vắc xin cúm A/H1N1 do Ohfuji S và cộng sự tiến hành trên 150 phụ nữ có thai được tiêm 2 mũi vắc xin dưới da cách nhau 3 tuần. Kết quả cho thấy: một liều vắc xin duy nhất đã sinh miễn dịch bảo vệ đầy đủ ở phụ nữ mang thai. Sự can thiệp bằng tiêm phòng vắc xin cúm mùa đòi hỏi một cuộc điều tra kỹ lưỡng hơn để chuẩn bị cho các đại dịch cúm trong tương lai [56].

Cũng nghiên cứu về phản ứng miễn dịch của người mẹ và bảo vệ huyết thanh ở trẻ sơ sinh của vắc xin cúm A/H1N1 năm 2009 tại Pháp, Tsatsaris V và cộng sự đã thực hiện một liều tiêm bắp vắc xin H1N1 có chứa 15 mcg hemagglutinin trên 107 phụ nữ mang thai. Kết quả cho thấy: vào lúc ban đầu có 19% phụ nữ có hiệu giá kháng thể là 1:40 hoặc cao hơn; vào ngày thứ 21 có 98% phụ nữ có hiệu giá kháng thể từ 1:40 trở lên, tỷ lệ chuyển đổi huyết thanh là 93%; vào ngày thứ 42 và 3 tháng sau khi sinh có 98% và 90% phụ nữ tương ứng có hiệu giá kháng thể là 1:40 hoặc cao hơn. Có 95% mẫu huyết thanh thu được từ 88 trẻ sơ sinh có hiệu giá kháng thể là 1:40 hoặc cao hơn. Chỉ cần tiêm 1 liều duy nhất cũng đã có thể tạo ra tính miễn dịch ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh [57].

Một nghiên cứu từ tháng 10 năm 2006 đến tháng 1 năm 2010 của Sperling R.S và cộng sự về tính sinh miễn dịch của vắc xin cúm bất hoạt trên 239 phụ nữ mang thai và sau khi sinh tại Anh. Kết quả cho thấy: việc đáp ứng miễn dịch đầy đủ đối với vắc xin cúm bất hoạt đã được chứng minh trong khi mang thai và sau khi sinh. Nhìn chung, thời gian chủng ngừa trong thời gian mang thai không làm thay đổi đáng kể phản ứng của đáp ứng ngưng kết hồng cầu HI, mặc dù có xu hướng giảm dần trong 3 tháng đầu và 6 tuần sau sinh. Hiệu quả bảo vệ huyết thanh cho cúm A/H3N2 dao động từ 65% đến 95% và cúm A/H1N1 từ 75% đến 98% [58].

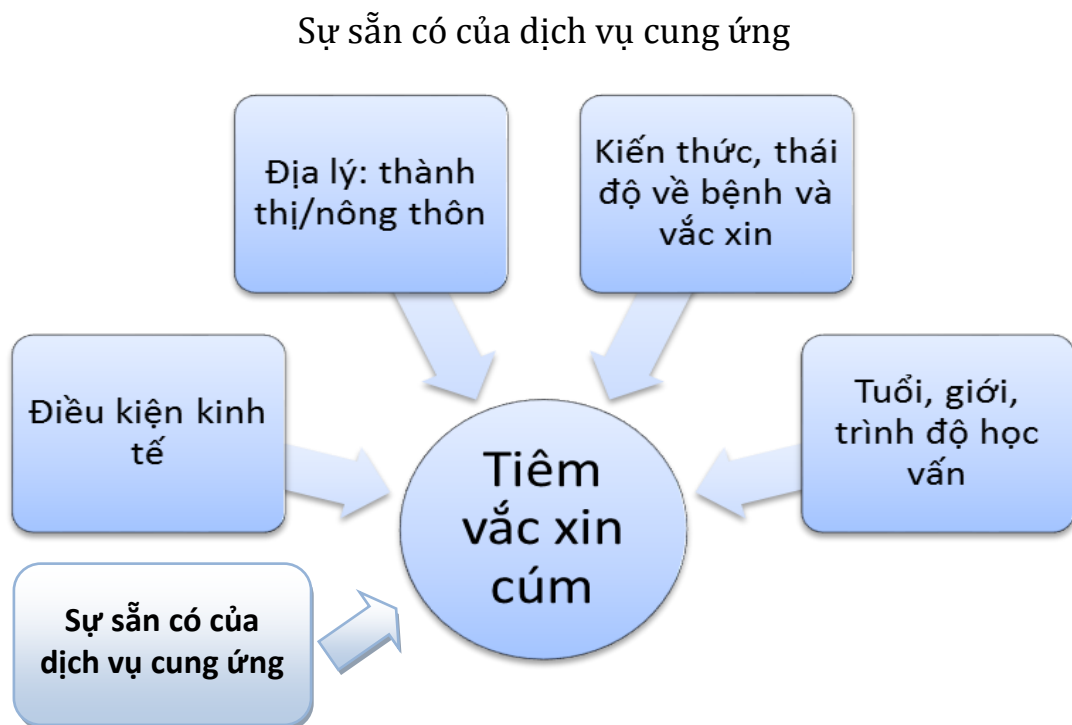
Nghiên cứu tại Nam Phi năm 2011 về tính sinh miễn dịch, an toàn và hiệu lực của vắc xin cúm trên 2.116 phụ nữ mang thai không nhiễm HIV và 194 phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV của Madhi S.A và cộng sự cho kết quả: phụ nữ mang thai không nhiễm HIV đáp ứng mạnh mẽ với vắc xin, tỷ lệ sinh miễn dịch cao hơn. Trong nhóm phụ nữ nhiễm HIV, tỷ lệ sinh miễn dịch thấp hơn. Điều quan trọng hơn cả là không có sự gia tăng tải lượng vi rút HIV sau khi tiêm chủng cho mẹ [59].

Năm 2012, Kay A.W và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu để đánh giá đáp ứng tế bào NK và tế bào T của 21 phụ nữ mang thai và 29 phụ nữ không mang thai tại Phòng khám Sản khoa - Bệnh viện Lucile Packard, California. Kết quả nghiên cứu cho thấy: phụ nữ mang thai tăng đáng kể tế bào NK tạo ra đáp ứng MIP-1 β và tăng cường đáp ứng tế bào NK và tế bào T đối với vi rút cúm A/H1N1 so với phụ nữ không mang thai. Tính đa chức năng của tế bào NK và tế bào T cũng được tăng cường ở phụ nữ có thai để đáp ứng với chủng vi rút H3N2. Ngược lại, phụ nữ có thai đã giảm đáng kể đáp ứng của tế bào NK và tế bào T thành phorbol 12-myristate 13-acetate và ionomycin [60].

Ngoài các cytokine nội bào, năm 2013 tại Ohio - Hoa Kỳ, Christian L.M và cộng sự cũng đã thực hiện nghiên cứu để đánh giá tác động của thai kỳ đối với các cytokine huyết thanh trên 28 phụ nữ mang thai và 28 phụ nữ không mang thai. Kết quả cho thấy: nồng độ cơ bản của IL-8 và MIF cao hơn đáng

kể ở phụ nữ không mang thai. Không có sự khác biệt ở phụ nữ mang thai và không mang thai trong các đáp ứng IL-6, TNF- α hoặc IL-1 β đối với tiêm chủng. Phụ nữ mang thai có sự gia tăng nồng độ MIF và không thay đổi mức IL-8, trong khi phụ nữ không mang thai đã giảm cả sau tiêm phòng [61].

1.4. Một số nghiên cứu thực trạng sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm trên Thế giới và Việt Nam



Hình 1.2. Sơ đồ tóm tắt các yếu tố liên quan tới tiêm vắc xin cúm mùa trên thế giới và tại Việt Nam.

1.4.1. Trên thế giới

Cho đến nay, đã có rất nhiều nghiên cứu về thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa và các yếu tố liên quan. Tuy nhiên, các nghiên cứu tập trung chủ yếu vào các đối tượng có nguy cơ cao như trẻ em, người già, người mắc bệnh mạn tính, nhân viên y tế,... mà chưa có nhiều nghiên cứu ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Nghiên cứu của tác giả Kevin J Bennett và cộng sự đã chỉ ra sự khác biệt về địa lý, kinh tế giữa khu vực thành thị và nông thôn đã có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa. Cụ thể là kết quả cho thấy người dân tại các khu vực

nông thôn với 80,8% phụ thuộc vào địa điểm tiêm vắc xin cúm, trong khi đó tại thành thị con số này chỉ là 69,1%. Việc sinh sống tại khu vực thành thị làm tăng khả năng tiêm vắc xin cúm lên 1,45 lần. Kết quả cũng cho thấy thu nhập bình quân đầu người cũng ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ tiêm vắc xin [62].

Đánh giá về chính sách tiêm phòng cúm quốc gia trên toàn cầu của Ortiz J.R và cộng sự cho thấy: trong số 194 quốc gia thành viên của WHO, có 115 nước (59%) đã báo cáo thực hiện chính sách tiêm chủng cúm quốc gia vào năm 2014. Trong số các quốc gia đó, tỷ lệ tiêm phòng cho các nhóm nguy cơ cao cụ thể: phụ nữ mang thai (42%), trẻ nhỏ (28%), người bị bệnh mạn tính (46%), người cao tuổi (45%) và nhân viên y tế là 47%. Khu vực Châu Mỹ, Châu Âu và Tây Thái Bình Dương là các khu vực có tỷ lệ tiêm phòng cao nhất trong các nước có chính sách tiêm phòng cúm quốc gia [63].

Một nghiên cứu tổng quan về quá trình tiêm phòng cúm của CDC Hoa Kỳ từ năm 2000 đến năm 2013 cho thấy: người dân cũng như các NVYT có hiểu biết cơ bản về bệnh cúm, bao gồm các triệu chứng chính, phương thức lây truyền, tính mùa vụ và thời gian mắc bệnh. Phân tích cho thấy người dân có các hiểu biết hạn chế về các khuyến cáo tiêm phòng cúm và lợi ích tiêm phòng cúm, những rào cản về nhận thức khiến cho tỷ lệ tiêm phòng cúm thấp. Đối với NVYT, phân tích cho thấy kiến thức của họ tốt hơn, nhưng nhiều nhận thức sai lầm còn tồn tại dẫn đến tỷ lệ tiêm phòng ở NVYT vẫn chưa cao. Một số nhận thức và niềm tin của NVYT và người dân còn tồn tại và khó thay đổi như: nghĩ rằng nhiễm cúm không gây ra bệnh nặng, cúm là một căn bệnh “dễ điều trị”; cho rằng vắc xin cúm không hiệu quả, lo ngại về sự an toàn của vắc xin cúm; tin rằng các biện pháp khác có hiệu quả hơn là tiêm vắc xin phòng cúm mùa; nghĩ rằng mình khoẻ mạnh nên không cần tiêm vắc xin phòng cúm mùa. Nghiên cứu này đã cung cấp những hiểu biết quan trọng để giúp cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các nhà hoạch định

chính sách có những chiến lược, chính sách cụ thể để giúp tăng tỷ lệ tiêm phòng cúm ở người dân và NVYT [64].

Sau đại dịch cúm A/H1N1 năm 2009, các quốc gia tại châu Mỹ đã nỗ lực duy trì và tăng cường tiêm phòng vắc xin cúm mùa ở các nhóm nguy cơ cao, đặc biệt là ở phụ nữ mang thai. Nghiên cứu của Roperó-Álvarez A.M và cộng sự về tiêm phòng vắc xin cúm ở Châu Mỹ cho thấy: 25 quốc gia/vùng lãnh thổ ở châu Mỹ đã có các mục tiêu mới cho tiêm chủng nhằm mở rộng phạm vi tiêm phòng cúm cho nhiều nhóm đối tượng. Tính đến năm 2014, 40 trong số 45 quốc gia/vùng lãnh thổ (89%) đã thành lập chính sách tiêm phòng cúm theo mùa. Hiện nay, 29 quốc gia/vùng lãnh thổ đặt mục tiêu tiêm phòng cho phụ nữ mang thai là nhóm ưu tiên cao nhất, so với năm 2008 chỉ có 7 quốc gia/vùng lãnh thổ đặt ra mục tiêu này. Trong số 23 quốc gia có 75% người lớn ≥ 60 tuổi, 45% trẻ em từ 6-23 tháng tuổi, 32% trẻ em từ 2-5 tuổi, 59% phụ nữ mang thai, 78% của nhân viên y tế và 90% bệnh nhân mắc bệnh mạn tính đã được tiêm phòng trong dự án tiêm phòng vắc xin cúm năm 2013-2014 ở Bắc bán cầu và Nam bán cầu [65].

Bödeker B và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu về vấn đề tại sao những người lớn tuổi và những người mắc bệnh mạn tính ở Đức không được tiêm phòng cúm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: trong 1.519 người tham gia phỏng vấn, việc tiêm phòng cúm mùa ở những người có bệnh mạn tính từ 18-59 tuổi là 24% trong năm 2012-2013 và 23% trong năm 2013-2014. Ở người lớn tuổi, tính sinh miễn dịch lần lượt là 50% và 49% vào năm 2012-2013 và 2013-2014. Đã có những khoảng trống kiến thức liên quan đến tiêm chủng đáng kể giữa những người được hỏi: khoảng một nửa số người tham gia trong độ tuổi ≥ 60 và/hoặc bị các bệnh mạn tính tin rằng việc tiêm phòng cúm có thể gây ra cúm. Những lý do phổ biến nhất để người dân không được tiêm phòng là: nghi ngờ hiệu quả của việc tiêm phòng (22%) và nghĩ rằng cúm không nguy hiểm (21%). Nghiên cứu cũng kết luận rằng tỷ lệ tiêm phòng

vắc xin cúm ở Đức vẫn còn thấp. Nhận thức cá nhân về tác hại và lợi ích là rất quan trọng trong quá trình ra quyết định có tiêm phòng cúm hay không. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chiến lược truyền thông nên tập trung vào việc cải thiện sự hiểu biết và nhận thức về các rủi ro khi nhiễm cúm và lợi ích của việc tiêm chủng [66].

Một cuộc khảo sát đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về tiêm phòng cúm ở những bệnh nhân tiểu đường ở Pretoria, Nam Phi của Olatunbosun O.D và cộng sự năm 2015 cho thấy: 162 người tham gia (55,5%) tin rằng cúm cũng giống như cảm lạnh thông thường. Trong khi 32,9% người bệnh nhận thức được rằng họ có nguy cơ cao bị biến chứng khi nhiễm cúm thì chỉ có 29,5% người tham gia biết được tiêm chủng giúp ngăn ngừa hiệu quả các biến chứng nghiêm trọng do nhiễm cúm ở bệnh nhân tiểu đường. Mặc dù 57,2% người tham gia đã nghe nói về vắc xin phòng ngừa cúm, nhưng chỉ có 28,8% đã được tiêm phòng trước đó. Trong số những người được tiêm phòng trước đó, lời khuyên từ bác sĩ là nhân tố chính khuyến khích họ tiêm chủng. Những lý do hàng đầu của những người chưa bao giờ được tiêm phòng trước đây là: sử dụng biện pháp bảo vệ thay thế và nghĩ rằng việc tiêm phòng là không cần thiết vì cúm chỉ là một căn bệnh nhẹ [67].

Nghiên cứu của Abu-Rish E.Y và cộng sự năm 2016 trên 941 người lớn về kiến thức, nhận thức và thực hành đối với cúm mùa và vắc xin phòng bệnh cúm mùa và những tác động đối với các chiến lược tiêm chủng trong tương lai tại Jordan. Kết quả cho thấy: chỉ có 47,3% số người tham gia có kiến thức về cúm mùa. Đa số mọi người thiếu kiến thức về vai trò quan trọng của vắc xin phòng cúm mùa. Chỉ có 20% đối tượng nghiên cứu đã được tiêm phòng vắc xin cúm. Rào cản quan trọng trong việc tiêm vắc xin ở người lớn và trẻ em là sự lo lắng về sự an toàn và hiệu quả của vắc xin. Trong khi các yếu tố quan trọng nhất để thực hiện tiêm chủng ở người lớn và trẻ em là khuyến cáo của NVYT. Ở trẻ em, việc đưa vắc xin vào trong chương trình tiêm chủng

quốc gia là một yếu tố quyết định quan trọng trong việc chấp nhận vắc xin phòng cúm ở người dân. Xây dựng các chiến lược mới để nâng cao trình độ hiểu biết của người dân về sự an toàn và hiệu quả của vắc xin và việc đưa vắc xin vào chương trình tiêm chủng quốc gia là những yếu tố quan trọng để mở rộng phạm vi tiêm chủng vắc xin phòng cúm mùa tại Jordan [68].

Một cuộc khảo sát năm 2014 về kiến thức, thái độ và thực hành của các sinh viên y khoa Úc đối với việc tiêm phòng cúm của Walker L và cộng sự cho thấy: trong số 606 sinh viên, 53,8% đã được tiêm phòng cúm năm 2014. Tự bảo vệ chính bản thân mình là động lực phổ biến nhất (83%) giúp sinh viên tiêm phòng cúm. Có 61% sinh viên y khoa đã được hỗ trợ tiêm phòng cúm. Các yếu tố liên quan đáng kể đối với việc tiêm phòng cúm như: sinh viên y khoa, kinh nghiệm lâm sàng, nhận thức về khuyến cáo rằng tiêm chủng là quan trọng đối với sinh viên y khoa. Nghiên cứu cũng đưa ra kết luận rằng: quan niệm sai lầm và khả năng tiếp cận với vắc xin cúm là những rào cản đối với tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm của sinh viên y khoa. Cần quan tâm hơn những lợi ích của tiêm phòng cúm trong việc bảo vệ NVYT và sự an toàn của bệnh nhân trong chương trình giáo dục y tế [69].

Nghiên cứu về tỷ lệ tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của 2.438 nhân viên y tế tại Hoa Kỳ cho thấy: 78,6% NVYT được khảo sát cho biết đã được tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa. 92,3% NVYT làm việc trong các bệnh viện, 76,1% NVYT làm việc trong các cơ sở chăm sóc cấp cứu, 68,0% NVYT làm việc tại bệnh viện được tiêm phòng vắc xin cúm mùa giai đoạn 2016-2017. Tỷ lệ tiêm chủng cao nhất là các bác sĩ với 95,8%, dược sĩ là 93,7%, điều dưỡng là 92,6%, thấp nhất là hộ lý với 69,1% và các cán bộ y tế không làm lâm sàng là 73,7%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng trong NVYT, giúp đảm bảo sức khỏe của chính họ và người bệnh khỏi vi rút cúm, cần thực hiện các chiến lược tại nơi làm việc như: yêu cầu tiêm chủng hoặc có chính sách tiêm chủng miễn phí tại nơi làm việc [70].

Nghiên cứu của Hulo S và cộng sự năm 2017 tại Pháp về kiến thức, thái độ, thực hành đối với việc tiêm phòng cúm cho nhân viên y tế làm việc tại khoa cấp cứu, kết quả cho thấy: chỉ có 18% nhân viên y tế khoa cấp cứu được tiêm phòng cúm. Bác sĩ được tiêm phòng thường xuyên hơn (55%) so với y tá (16%) hoặc y tá phụ việc (11%). Các rào cản quan trọng nhất đối với tiêm phòng vắc xin cúm là: thiếu thời gian (33%), sợ vắc xin thiếu an toàn (31%), sợ bị nhiễm cúm do tiêm chủng (29%) và 23% không tiêm vì cho rằng tiêm vắc xin thiếu hiệu quả [71].

Nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành về tiêm vắc xin cúm mùa cho 1.272 người lao động trẻ ở Trung Quốc của Ma Y và cộng sự năm 2018. Hầu hết những người tham gia có niềm tin vào hiệu quả (94,2%) và an toàn (94,88%) của vắc xin cúm. Chỉ có 18,16% được tiêm phòng trong vòng ba năm qua. Lý do chính đối tượng nghiên cứu không tiêm chủng là họ tin rằng đủ khoẻ mạnh để không cần tiêm phòng (42,19%). Hầu hết những người tham gia đều có thái độ thụ động đối với vắc xin cúm. Nghiên cứu đề xuất chính phủ và các đơn vị y tế các cấp nên xây dựng một chiến lược dài hạn cho các chính sách trợ cấp tài chính và các mô hình giáo dục sức khỏe mới để tăng cường nhận thức và hiểu biết về vắc xin cúm để bảo vệ người dân khỏi các biến chứng do cúm gây nên [72].

1.4.2. Tại Việt Nam

Cho tới nay tại Việt Nam chỉ có một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa. Các nghiên cứu thực trạng chủ yếu ở đối tượng NVYT, người dân mà chưa có nghiên cứu ở đối tượng phụ nữ sinh đẻ, phụ nữ mang thai.

Năm 2009 trước tình hình dịch cúm bùng phát ở Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4128/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch cúm A/H1N1, theo đó tiêm phòng vắc xin là biện pháp

quan trọng, đặc hiệu để phòng bệnh cúm và giảm ảnh hưởng của dịch cúm, đặc biệt cho những đối tượng có nguy cơ cao [73].

Năm 2011, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2078/QĐ-BYT nhằm hướng dẫn các nội dung chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm mùa [1]. Năm 2015, Bộ Y tế ban hành quyết định số 1067/QĐ-BYT phê duyệt “Kế hoạch hành động phòng chống các chủng vi rút cúm mới nổi và tái nổi tại Việt Nam” với mục đích: phát hiện sớm các trường hợp nhiễm các chủng cúm mới đầu tiên xâm nhập vào Việt Nam hoặc xuất hiện tại cộng đồng để xử lý triệt để, tránh lây lan; ngăn ngừa lây nhiễm vi rút cúm từ gia cầm sang người; đáp ứng nhanh khoanh vùng, xử lý kịp thời triệt để các ổ dịch nhằm hạn chế thấp nhất việc lây lan ra cộng đồng; giảm thiểu tác động của dịch đối với cuộc sống của người dân [74].

Trước tình hình diễn biến phức tạp của bệnh cúm tại nhiều địa phương trong nước cũng như trên thế giới, năm 2017 Bộ Y tế đã ra Quyết định số: 1482/QĐ-BYT về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A/H7N9 [75] và nhiều văn bản chỉ đạo về việc tăng cường công tác phòng chống bệnh cúm, khuyến cáo người dân cần hạn chế đến chỗ đông người khi có dịch để phòng lây lan, khi phải tiếp xúc với người bệnh cần đeo khẩu trang; tăng cường vệ sinh cá nhân, che miệng khi ho, nâng cao thể trạng để phòng bệnh; chủ động tiêm vắc xin phòng bệnh cúm với các chủng đã có vắc xin [76].

Nghiên cứu năm 2009 của Hoàng Hà Tư và cộng sự để đánh giá công tác phòng chống dịch cúm A/H1N1 và thái độ nhận thức, thực hành của 960 học sinh, sinh viên trong trường học tại tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy trên 90% học sinh và sinh viên nhận thức được bệnh cúm A/H1N1 là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính và do vi rút gây nên, nhưng chỉ có 16,63% em hiểu rõ đường lây bệnh và 64,14% học sinh, sinh viên nhớ được các biểu hiện của bệnh, phân biệt được mức độ nhẹ và nặng. Có 35,72% học sinh, sinh viên thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; 22,25% học sinh, sinh viên thường xuyên đeo khẩu trang y tế khi có dịch; từ 35% - 51% học sinh, sinh viên thực hiện đầy

đủ tất cả các biện pháp vệ sinh. Ý thức thái độ nhận thức thực hành vệ sinh cá nhân của sinh viên là cao hơn học sinh của các trường khối phổ thông [77].

Nghiên cứu về kiến thức, thái độ, và thực hành của 354 người dân về phòng chống cúm A/H1N1 tại huyện Củ Chi - thành phố Hồ Chí Minh và quận Ninh Kiều - thành phố Cần Thơ của Hồ Thị Thiên Ngân và cộng sự năm 2010 cho thấy: Kiến thức chung của người dân đối với cúm A/H1N1 khá cao chiếm 96,05% trong đó có 57,6% biết nguyên nhân mắc bệnh cúm A/H1N1 do vi rút, 18,8% biết tên vi rút gây bệnh, bệnh lây từ người sang người 85,5%. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về đường lây do dịch tiết hô hấp 57,6%, bệnh lây qua đường hô hấp 62,3%, hít vi rút 12,8%, do tiếp xúc người vật nhiễm 46,1%. Tỷ lệ người biết nhóm người có nguy cơ nhiễm cúm A/H1N1 và dễ bị biến chứng nặng ở người già 57,2%, người bệnh mạn tính 43,8%, phụ nữ có thai 39,5%. Tỷ lệ người biết ≥ 3 triệu chứng bệnh chiếm 19,3%, trong đó biết triệu chứng sốt 76,7%, ho đau họng 69,3%, đau cơ 22%. Có 84,7% biết bệnh cúm A/H1N1 có thể phòng ngừa được. Về thực hành: có 48,44% người trong nghiên cứu thực hành đúng về các biện pháp phòng chống cúm A/H1N1, mang khẩu trang tại nơi công cộng khi có dịch xảy ra là 35,5%, thực hiện động tác rửa tay thường xuyên chiếm 47,7%; lau chùi, vệ sinh nhà cửa chiếm tỷ lệ 61,5%; tránh tiếp xúc với người bệnh 33,2%. Tác giả cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người có kiến thức đúng và thực hành đúng về rửa tay, vệ sinh, thông thoáng nhà cửa và tránh xa người bệnh cúm [78].

Nghiên cứu của Tạc Văn Nam về thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh cúm A/H5N1 của người dân xã Hà Vị, huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn năm 2012 cho thấy: trong 400 chủ hộ gia đình, có 75% biết biểu hiện của bệnh. Thái độ của của người dân về bệnh cúm A/H5N1: 73% đồng ý cúm A/H5N1 là bệnh rất nguy hiểm; 70% cho rằng cần thiết phải phòng bệnh cúm A/H5N1; 88% đồng ý khi bị bệnh cúm A/H5N1 cần đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất. Thực hành của người dân về bệnh cúm A/H5N1: 78% thực hiện vệ sinh nguồn nước sạch sẽ; 72% thường xuyên tẩy uế chuồng trại gia cầm.

Nghiên cứu cũng tìm ra mối liên quan giữa kiến thức và thái độ với thực hành phòng chống cúm A/H5N1 [79].

Khảo sát sự thực hành phòng chống bệnh cúm gia cầm và cúm A/H5N1 trên 400 người dân tại huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2014 của Phan Quốc Tuấn và Nguyễn Văn Lành, kết quả cho thấy tỷ lệ người dân có thực hành tiêm phòng cho đàn gia cầm là 60,75%; có khu vực chăn nuôi gia cầm có cách ly với nhà ở là 56,5%; có vệ sinh chuồng trại thường xuyên là 51,75%; có xử lý chất thải của gia cầm là 76,75%; sử dụng bảo hộ cá nhân khi tiếp xúc với gia cầm sống/chuồng trại là 83,5%; có rửa tay khi tiếp xúc với gia cầm sống/chuồng trại là 68,75% và có xử lý gà, vịt nuôi bị bệnh hoặc chết bằng tiêu hủy (chôn hoặc đốt) là 97%. Nghiên cứu đã xác định được mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức với tỷ lệ thực hành đúng của người dân trong phòng chống bệnh. Nghiên cứu cũng cho thấy công tác truyền thông giáo dục tại huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang đạt hiệu quả cao giúp cho người dân biết thực hành về công tác phòng chống bệnh cúm gia cầm A/H5N1[80].

Phí Văn Kiên và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu từ tháng 10/2014 đến tháng 9/2015 về kiến thức, thái độ, thực hành về tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của các bác sỹ tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện các Bệnh nhiệt đới Trung ương, kết quả cho thấy: đa số bác sỹ (313/412 người) có kiến thức tốt về bệnh cúm mùa và sử dụng vắc xin cúm chiếm 76%. Phần lớn bác sỹ có thái độ tích cực về bệnh cúm mùa cũng như việc sử dụng vắc xin cúm chiếm 87,1%. Tuy nhiên từ năm 2010-2014, chỉ có 25,5% bác sỹ đã từng tiêm vắc xin cúm mùa, năm 2014 có tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa cao nhất chiếm 12,4%. Bác sỹ chuyên ngành truyền nhiễm có thái độ tích cực thực hành tiêm vắc xin cúm cao hơn các nhóm còn lại [81].

1.5. Một số nghiên cứu can thiệp nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trên thế giới và Việt Nam

Một đánh giá của tất cả 194 quốc gia thành viên của WHO cho thấy 115 quốc gia (59%) báo cáo có chính sách đưa vắc xin cúm mùa vào chương trình tiêm chủng cúm quốc gia vào năm 2014 [10]. Tuy nhiên mặc dù có chính sách này, tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa có tỷ lệ tương đối thấp ở tất cả các khu vực trên thế giới so với các loại vắc xin có sẵn khác và không được hầu hết các nước có thu nhập thấp áp dụng đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng.

So với các loại vắc xin khác, việc sử dụng vắc xin cúm mùa đối với phụ nữ mang thai đòi hỏi những cân nhắc cụ thể liên quan đến việc thực hiện, bao gồm cung cấp các vắc xin mới mỗi năm, lựa chọn địa điểm cung cấp dịch vụ, và thời gian phân phối vắc xin dựa trên thời vụ cúm thay đổi. Quá trình đưa vắc xin cúm mùa vào chương trình tiêm chủng ở một quốc gia cần có sự tham gia của một số lượng lớn các bên liên quan và xem xét một loạt các vấn đề liên quan. Trong đó bao gồm sự hợp tác của cả chương trình tiêm chủng quốc gia và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sự tham gia của các hiệp hội nghề nghiệp và các nỗ lực truyền thông và truyền thông mạnh mẽ để đảm bảo đủ lượng vắc xin cho khách hàng trong các nhóm mục tiêu ưu tiên [82].

1.5.1. Trên thế giới

Các biện pháp can thiệp thường được sử dụng là truyền thông qua tranh ảnh, poster, nhắc tiêm trực tiếp và gián tiếp,...trong đó biện pháp nhắc tiêm trực tiếp thường cho thấy hiệu quả hơn cả. Bảng dưới đây tổng hợp về kết quả nghiên cứu về các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa trên thế giới.

Bảng 1.3. Tóm tắt một số nghiên cứu về nâng cao sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trên thế giới

Tác giả	Năm	Địa điểm	Cỡ mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Giải pháp can thiệp	Kết quả can thiệp
Zimmerman và cộng sự [83]	2003	Mỹ	707 bệnh nhân	Nghiên cứu can thiệp	Giảm giá vắc xin, poster, truyền thông trực tiếp qua nhân viên y tế.	Tỷ lệ tiêm chủng tăng từ 24% lên 30% ($p < 0,001$) ở bệnh nhân độ tuổi từ 50 - 64 và tăng từ 45% lên 53% ($p < 0,001$) ở bệnh nhân độ tuổi trên 65 tuổi. Trong phân tích đa biến, niềm tin nếu không tiêm chủng sẽ mắc cúm là yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng trong số nhóm tuổi 50 - 64 tuổi (OR=5,4; 95%CI: 2,4 - 12,0). Trong số những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên, niềm tin từ bạn bè, người thân nghĩ rằng họ nên được tiêm phòng là yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng (OR = 9,7; 95%CI: 4.2 - 22.3).
Abramson và cộng sự [84]	2010	Israel	27 phòng khám bệnh	Nghiên cứu can thiệp	Buổi thuyết trình được đưa ra bởi một bác sĩ gia đình, tài liệu được gửi qua thư điện tử (e-mail).	Tỷ lệ tiêm cúm là 52,8% ở nhóm can thiệp so với 26,5% ở nhóm chứng ($p < 0,001$). Khi so sánh với tỷ lệ tiêm chủng mùa trước, tỷ lệ này là 25,8% ở nhóm can thiệp và 6,6% ở nhóm chứng.
Riphagen - Dalhuisen J và cộng sự [85]	2010	Hà Lan	Toàn bộ nhân viên y tế và 3.367 bệnh nhân	Nghiên cứu can thiệp	Tranh ảnh, video, poster.	Tỷ lệ nhân viên y tế tiêm vắc xin cúm mùa mũi đầu và mũi thứ 2 ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc cúm hoặc các bệnh về phổi tại các khoa phòng trong nhóm can thiệp (3,9%) thấp hơn so với nhóm chứng (9,7%) ($p = 0,015$).
Jacobson và cộng sự [86]	2017	10 quốc gia	138.625 bệnh nhân	Nghiên cứu can thiệp	Nhắc tiêm thông qua các hình thức gọi điện trực tiếp, gọi điện tự động, gửi thư, nhắn tin, kết hợp gửi thư điện tử (email) và gọi điện.	Tỷ lệ tiêm chủng đã cải thiện rõ rệt (RR=1,28; 95%CI: 1,23 - 1,35) trong số 55 nghiên cứu với 138.625 đối tượng nghiên cứu. Nhắc tiêm qua điện thoại trực tiếp có thể cải thiện việc tiêm phòng cúm ở trẻ em (RR=1,51, 95%CI: 1,14=1,99, trong 5 nghiên cứu trên 9.265 đối tượng) và người lớn (RR=1,29, 95%CI: 1,17 - 1,43, trong 15 nghiên cứu trên 59.328 đối tượng).

Tổng hợp chung, chúng tôi thấy rằng các giải pháp can thiệp nhằm tăng cường kiến thức và thực hành vắc xin cúm mùa bao gồm:

1) Cung cấp tài liệu truyền thông: Phổ biến thông tin nhằm tăng nhận thức về bệnh cúm, tầm quan trọng và tính an toàn, hiệu quả khi tiêm vắc xin cúm cho đối tượng nghiên cứu. Các tài liệu truyền thông bao gồm poster, tờ rơi, video truyền thông, bản tin và website.

2) Tổ chức các buổi giáo dục sức khỏe: đối với cán bộ y tế thường được tổ chức tại cơ quan dưới dạng cuộc họp, bài trình bày và thuyết trình; đối với người dân thường được tổ chức dưới dạng tư vấn giáo dục sức khỏe lồng ghép trong quá trình khám thai định kỳ.

3) Nhắc nhở: cung cấp thông tin về thời gian, địa điểm tiêm vắc xin. Việc nhắc nhở được thực hiện qua tin nhắn.

4) Các văn bản của chính quyền mang tính định hướng nhằm nâng cao kiến thức, thực hành, giám sát, quản lý việc tiêm phòng vắc xin cúm mùa. Trong đó giải pháp truyền thông được cho là có hiệu quả nhất.

Một số ít nơi thực hiện nhằm tăng tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa cho đối tượng là phụ nữ tuổi sinh đẻ. Biện pháp chủ yếu là thông qua cán bộ y tế tư vấn, khuyến khích động viên phụ nữ tiêm vắc xin.

1.5.2. Tại Việt Nam

Cho tới nay tại Việt Nam có một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh cúm mùa.

Tuy nhiên chưa có nghiên cứu can thiệp nào được báo cáo về tăng sử dụng vắc xin phòng chống bệnh cúm mùa trong phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam.

1.6. Truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống bệnh

Nâng cao kiến thức và hiểu biết về sức khỏe là một bước không thể thiếu được trong việc đẩy mạnh hành động hỗ trợ sức khỏe, tạo ra những điều kiện xã hội, kinh tế và môi trường thuận lợi để dẫn đến cải thiện sức khỏe là hết sức cần thiết [87]. Đã có rất nhiều mô hình lý thuyết đưa ra để áp dụng nâng cao kiến thức và hiểu biết về sức khỏe phòng bệnh cho cộng đồng như: Mô

hình David Berlo S-M-C-R, mô hình Claude Shannon và Warren Weaver, mô hình chiến lược truyền thông (The Strategic Communication Model), mô hình hệ thống về truyền thông (Systemic Model of Communication) [88], mô hình niềm tin sức khỏe (HBM), mô hình lý thuyết về hành vi có kế hoạch. Tuy nhiên, tùy từng chương trình truyền thông và đối tượng đích mà lựa chọn mô hình truyền thông phù hợp.

1.6.1. Khái niệm truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi là một quá trình làm việc với cá nhân, cộng đồng và xã hội để đạt được 2 mục đích: Phát triển các chiến lược truyền thông để thúc đẩy các hành vi tích cực, thích hợp với mong muốn của người làm truyền thông, tạo ra một môi trường hỗ trợ mà sẽ cho phép những người bắt đầu quá trình thay đổi hành vi sẽ có thể duy trì những hành vi tích cực đó [89].

Truyền thông thay đổi hành vi chú trọng đến mục đích cao nhất là thay đổi một hành vi nào đó của người nhận tin theo mục đích của người truyền tin vì vậy nó rất coi trọng việc tạo ra môi trường tốt nhất để việc thay đổi hành vi diễn ra [89].

1.6.2. Hành vi sức khỏe và các thuyết hành vi

1.6.2.1. Hành vi sức khỏe

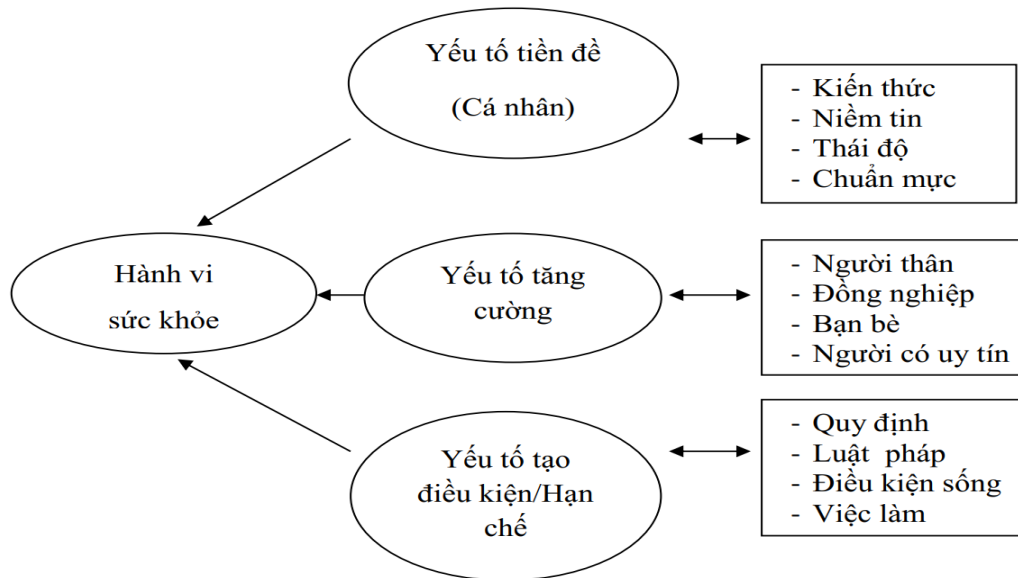
Hành vi sức khỏe (Health Behavior) của con người thường phức tạp và không phải lúc nào cũng được hiểu một cách rõ ràng. Định nghĩa được chấp nhận khá rộng rãi thì hành vi sức khỏe là “những thuộc tính cá nhân như niềm tin, sự mong đợi, động lực thúc đẩy, giá trị, nhận thức, và kinh nghiệm; những đặc điểm về tính cách bao gồm tình cảm, cảm xúc; các loại hình hành động và thói quen có liên quan đến sự duy trì, phục hồi, và cải thiện sức khỏe” [89].

Hành vi sức khỏe là hành vi của con người có liên quan đến việc tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Các tác giả Green và Kreuter (1980, 1991, 1999) đã phân ra ba nhóm yếu tố chính góp phần hình thành và tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến cách ứng xử, hành vi con người, đó là:

a) Yếu tố tiền đề (Predisposing factors): là những yếu tố bên trong của cá nhân được hình thành trên cơ sở kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị, chuẩn mực xã hội của mỗi cá nhân.

b) Yếu tố củng cố (Reinforcing Factors): là những yếu tố ảnh hưởng từ phía người thân trong gia đình (cha, mẹ, ông, bà) và thầy cô giáo, bạn bè, đồng nghiệp, những người đứng đầu ở địa phương.

c) Yếu tố tạo điều kiện/hạn chế (Enabling Factors) là điều kiện sống, nhà ở, việc làm, thu nhập, quy định của luật pháp. Nhóm yếu tố tiền đề quyết định cách ứng xử của con người, cho người ta những suy nghĩ, những cảm xúc đối với thế giới xung quanh, nhưng những yếu tố củng cố khiến người ta có xu hướng nghe và làm theo những gì mà những người có uy tín, quan trọng đối với họ đã làm. Ngoài ra nhóm các yếu tố liên quan đến nguồn lực nói chung có ảnh hưởng rất lớn đến hành vi con người, là nhóm yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện và duy trì hành vi của cá nhân.



Hình 1.3. Lý thuyết về hành vi sức khỏe của Green và Kreuter (1980, 1991, 1999) [89]

1.6.2.2. Thuyết về hành vi

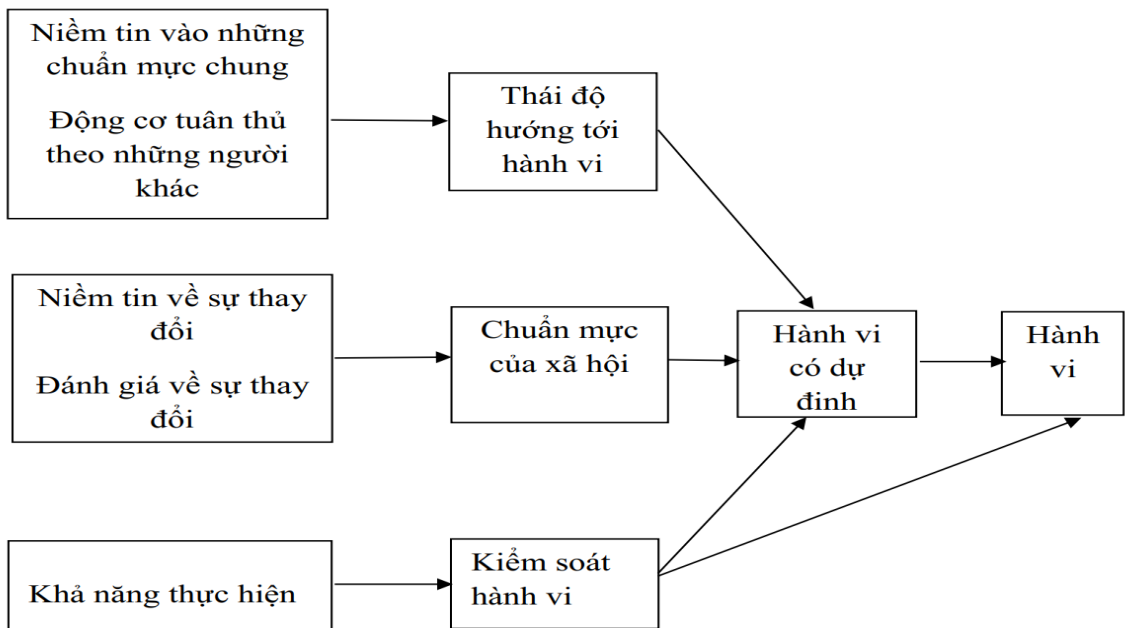
Xác định yếu tố ảnh hưởng tới sự lựa chọn hành vi lành mạnh của cá nhân một cách toàn diện sẽ giúp họ cân nhắc và hành động thay đổi hành vi.

Các nghiên cứu về quá trình thay đổi hành vi sức khỏe đã sử dụng nhiều lý thuyết hành vi khác nhau làm nền tảng cho việc phân tích. Đó là: (1) Lý thuyết hành vi dự định, (2) Lý thuyết niềm tin sức khỏe.

a. Lý thuyết về hành vi dự định

Lý thuyết hành vi dự định (Theory of planned behavior - TPB) của Icek Ajzen (1991) đưa ra để giải thích về sự dự đoán hành vi của cá nhân trước khi thực hiện hành vi đó [90].

Theo lý thuyết này hành vi sức khỏe của cá nhân là kết quả trực tiếp của những hành vi đã có dự định thực hiện. Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến hành vi dự định. Đó là thái độ hướng tới hành vi (niềm tin rằng kết quả/mục tiêu mong đợi sẽ xảy ra nếu thay đổi hành vi và kết quả của sự thay đổi sẽ có lợi cho sức khỏe); Chuẩn mực của xã hội (niềm tin của cá nhân về những gì người khác mong đợi họ nên làm) và nhận thức cá nhân về kiểm soát hành vi (cá nhân cảm thấy họ có khả năng thực hiện việc thay đổi hành vi hay không).



Hình 1.4. Lý thuyết hành vi dự định [90].

Ba yếu tố ảnh hưởng này kết hợp để tạo nên hành vi dự định. Tác giả thấy rằng con người luôn không ứng xử nhất quán với những dự định của họ. Khả năng dự đoán hành vi bị ảnh hưởng bởi tính ổn định của niềm tin cá nhân. Một người chắc chắn dự định điều chỉnh, thay đổi hành vi cũ, thực hiện và duy trì hành vi mới nếu người đó tin rằng hành vi mới sẽ có lợi cho sức khỏe của họ. Theo lý thuyết này nếu áp lực xã hội và niềm tin đủ mạnh thì hành vi dự định thực hiện sẽ được chuyển thành hành vi thực sự.

b. Mô hình niềm tin sức khỏe

Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM) là mô hình được xây dựng đầu tiên từ những năm 1950 bởi các nhà tâm lý học làm việc tại cơ quan y tế cộng đồng Hoa Kỳ để giải thích lý do nhiều người không tham gia vào các chương trình y tế công cộng như khám sàng lọc ung thư cổ tử cung hay khám sàng lọc phát hiện lao, sau các nghiên cứu về hành vi phòng tránh bệnh, cụ thể là các hành vi sử dụng các dịch vụ y tế công cộng như chụp X-quang phổi để định bệnh và nhận thuốc miễn phí. Mô hình niềm tin sức khỏe được tiếp tục mở rộng và là một trong những mô hình được biết đến rộng rãi nhất trong lĩnh vực thay đổi hành vi trong chẩn đoán bệnh và nhất là những đồng thuận với thuốc và vắc xin mới [89]. Theo mô hình niềm tin sức khỏe [91], hành vi sức khỏe và nhất là trong y tế dự phòng phụ thuộc vào 3 nhóm yếu tố:

- Nhận thức về mối đe dọa của bệnh: bao gồm nhận thức về mức độ trầm trọng của bệnh và nhận thức về mức độ cảm nhiễm bệnh.
- Nhận thức về những lợi ích và phí tổn trong việc thực hiện hành vi.
- Nhận thức được những trở ngại đối với việc thực hiện hành vi

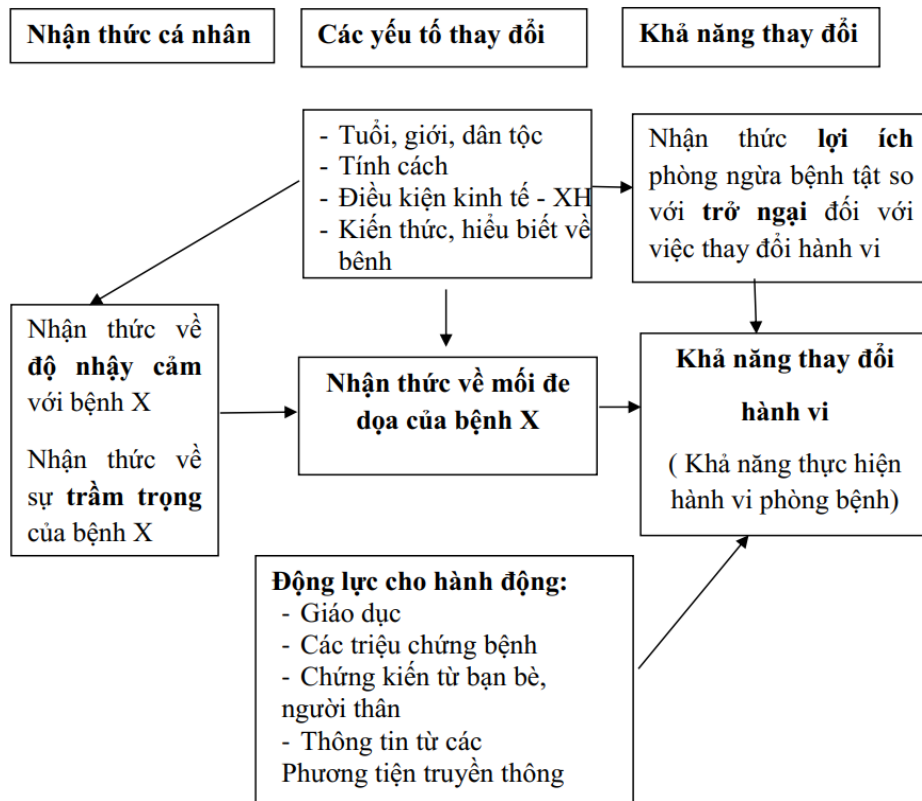
Về sau, mô hình được bổ sung các yếu tố nhắc nhở, kêu gọi hành động như: thấy người khác bệnh, nhắc nhở của nhân viên y tế...

Mô hình này dẫn đến một cách tiếp cận giáo dục sức khỏe dựa trên việc thông tin về mối đe dọa của bệnh và phân tích những lợi ích và những trở ngại trong việc thực hiện hành vi kết hợp với việc thường xuyên nhắc nhở.

Mô hình niềm tin sức khỏe là một trong những nỗ lực giải thích các hành vi sức khỏe phòng bệnh. Nguyên lý của mô hình này là cách một người nhận thức về thế giới quan và nhận thức này làm động cơ thay đổi hành vi của người đó như thế nào. Cá nhân sẽ có nhiều khả năng thay đổi hành vi có hại để thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe khi nhận thức được: nguy cơ của họ với một bệnh cụ thể, lợi ích thu được khi thay đổi hành vi có hại. Nhận thức về khả năng dễ mắc bệnh phần nào phụ thuộc vào niềm tin, kiến thức, trình độ của cá nhân, vào truyền thông và sự nhắc nhở của nhân viên y tế.

Mỗi người với đặc điểm kinh tế, xã hội, kiến thức không giống nhau sẽ có nhận thức khác nhau về một bệnh nào đó. Từ nhận thức khác nhau này những cá nhân sẽ có khả năng thay đổi hành vi khác nhau.

Mô hình niềm tin sức khỏe đã được áp dụng hiệu quả trong truyền thông thay đổi hành vi, đặc biệt trong các chương trình như tiêm chủng và kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm.



Hình 1.5. Mô hình niềm tin sức khỏe (Becker, 1974)

Như vậy các lý thuyết về hành vi đều nhấn mạnh đến ba yếu tố ảnh hưởng đến hành vi. Đó là: nhận thức, niềm tin của cá nhân, chuẩn mực của xã hội và khả năng thực hiện hành vi. Lý thuyết hành vi dự định khác với mô hình niềm tin sức khỏe ở chỗ nó đặt tầm quan trọng của các chuẩn mực xã hội như một ảnh hưởng chính lên hành vi. Sự động viên tuân thủ cùng với áp lực xã hội từ nhóm người có ý nghĩa quan trọng đối với cá nhân có thể làm cho họ cư xử theo cách mà họ tin rằng các cá nhân khác nghĩ là đúng.

c. Các lý thuyết tâm lý khác

Các mô hình khác trên thế giới được áp dụng là thái độ nhận thức rủi ro (RPA) và mô hình Triandis về hành vi các cá nhân. Khung RPA dựa trên các lý thuyết nhận thức xã hội và các nhận thức về rủi ro đối với bản thân và cách sử dụng thông tin y tế hiệu quả. Tương tự như vậy, Mô hình Triandis về hành vi giữa các cá nhân được xây dựng dựa trên lý thuyết hành vi được lên kế hoạch. Trong mô hình, xu hướng tiêm phòng bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nhận thức (ví dụ: kiến thức về tiêm chủng), các yếu tố ảnh hưởng (ví dụ: thái độ về tiêm chủng) và các yếu tố xã hội (các tiêu chuẩn xã hội liên quan đến hành vi). Hành vi tiêm phòng cúm bị ảnh hưởng bởi ý định và thói quen (ví dụ: hành vi tiêm chủng trước đây), cả hai đều bị ảnh hưởng bởi điều kiện thuận lợi (tức là hoàn cảnh cho phép hoặc cung cấp lời nhắc cho hành vi được thực hiện) [92].

1.6.3. Mô hình chiến lược truyền thông (The Strategic Communication Model)

Tất cả các tình huống truyền thông đều khác nhau, tuy nhiên có những câu hỏi chung được đặt ra cho bất kỳ một tình huống truyền thông nào, những câu hỏi đó sẽ giúp chúng ta đáp ứng tốt hơn với các tình huống cụ thể của truyền thông.

Những câu hỏi đặt ra để phân tích những tình huống truyền thông là: động cơ: vì sao cần phải truyền thông (Why); đối tượng: ai là đối tượng truyền thông (Who); loại truyền thông: loại truyền thông nào được sử dụng (What); áp dụng: truyền thông như thế nào (How) [93].

Về động cơ: Vì sao cần phải truyền thông trong tình huống này? Câu hỏi được đặt ra để xem xét nhu cầu cần thiết của truyền thông hay vấn đề gì? Thiếu hụt trong kiến thức, niềm tin, thái độ hay hành động đã dẫn đến sự cần thiết phải truyền thông? Động cơ cũng sẽ giúp người truyền thông đặt ra mục đích của truyền thông. Bắt đầu với mục đích đúng đắn được nêu ra sẽ giúp người truyền thông phác thảo ra chiến lược cần thực hiện để đạt được mục đích.

Về đối tượng đích: Ai là đối tượng trong tình huống truyền thông này? Người truyền thông đã biết gì về đối tượng? Trả lời câu hỏi này là cách để xác định đối tượng đích và nhu cầu của đối tượng, họ đã biết những gì và cần biết những gì? Nghiên cứu đối tượng đích còn giúp xem xét mối quan hệ của đối tượng đích với người truyền thông và mối quan hệ của người truyền thông với đối tượng đích.

Về loại truyền thông: Khía cạnh đặc trưng quan trọng được mô tả dưới dạng truyền thông cần thiết? Loại truyền thông nào là thích hợp trong tình huống này? Những gì là cấu trúc đặc trưng của loại truyền thông này?

Về áp dụng: Làm thế nào để người truyền thông sử dụng tất cả các thông tin này vào hành động để tạo được hiệu quả trong tình huống truyền thông cụ thể?

Động cơ + Đối tượng + Loại truyền thông = Áp dụng hiệu quả.

Các hành vi của phòng bệnh cúm mùa như: Đảm bảo vệ sinh cá nhân, che miệng khi hắt hơi, thường xuyên rửa tay với xà phòng, vệ sinh mũi, họng hàng ngày bằng nước muối; Giữ ấm cơ thể, ăn uống đủ chất để nâng cao thể trạng; Tiêm vắc xin cúm mùa phòng bệnh; Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân cúm hoặc các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khi không cần thiết; Khi có triệu chứng ho, sốt, sổ mũi, đau đầu, mệt mỏi cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, xử trí kịp thời. Nếu tất cả mọi người đều chung ngừa đúng và đủ liều, tự giác thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng bệnh cá nhân, tại hộ gia đình và vệ sinh môi trường xung quanh thì bệnh cúm nói riêng và hầu hết các bệnh truyền nhiễm nói chung sẽ được khống chế.

Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi đề cập đến mô hình lý thuyết chiến lược truyền thông để tiến hành can thiệp, truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm thay đổi hành vi, cải thiện kiến thức, thực hành phòng chống dịch bệnh ở người có nguồn gốc bệnh ở động vật, trong đó có bệnh cúm mùa.

1.6.4. Hiệu quả một số mô hình truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống bệnh cúm trên thế giới và Việt Nam

Thái Lan đưa vắc xin phòng cúm cho đối tượng nguy cơ cao vào chương trình tiêm chủng mở rộng năm 2008. Các nhóm đối tượng ưu tiên tiêm cúm bao gồm phụ nữ mang thai, người già, trẻ em từ 6 tháng tuổi đến 2 tuổi và người mắc bệnh lý mạn tính. Quá trình đưa ra quyết định đưa vắc xin này vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng dựa trên đánh giá khả năng tiềm lực kinh tế quốc gia và hệ thống tiêm chủng mở rộng. Quá trình truyền thông vắc xin cúm mùa đến cộng đồng đặc biệt các đối tượng nguy cơ cao đồng thời đánh giá hệ thống cung cấp vắc xin là một trong những nền tảng quan trọng trong chiến lược thay đổi hành vi tiêm vắc xin cúm cho phụ nữ mang thai của đất nước này [51].

Maharashtra là một trong những bang phát triển và đông dân nhất của Ấn Độ với dân số hơn 110 triệu người. Năm 2009, tỷ lệ nhập viện do cúm là 46,8 trên 10.000 người trong giai đoạn xảy ra đại dịch cúm và 40,5 trên 10.000 người trong giai đoạn hậu đại dịch. Trong thời gian cao điểm mùa cúm, có 20% bệnh nhân nhập viện được phát hiện dương tính với cúm A/H1N1. Vào tháng 3 năm 2015, hơn 200 trường hợp tử vong liên quan đến cúm, trong đó có 22 phụ nữ mang thai đã được báo cáo, điều này đã nhận được sự quan tâm của công chúng và truyền thông. Trên cơ sở những dữ liệu này và vì việc chủng ngừa cho mẹ có thể dẫn đến sự bảo vệ trẻ em không bị cúm trong những tháng đầu đời, Bang Maharashtra chấp nhận tiêm phòng cúm tự nguyện miễn phí cho bà mẹ mang thai ở tháng thứ hai và thứ ba. Một chiến dịch truyền thông lớn được thực hiện trên 6 trung tâm tiêm chủng lớn nhất thuộc bang Maharashtra được nhà nước phê duyệt kinh phí. Các trung

tâm tiêm chủng được thành lập trong tất cả các nhà hộ sinh lớn và các phòng khám sản có các bàn riêng biệt để tiêm phòng cúm [51].

Năm 2011, Chính phủ Cộng hòa Kazakhstan đã đưa ra các khuyến nghị về việc tiêm phòng cúm cho phụ nữ mang thai. Vắc xin được khuyến cáo tiêm cho phụ nữ mang thai như là một phần của chương trình chăm sóc sản nhi quốc gia. Chương trình tiêm chủng ở Kazakhstan đã rất thành công như nhiều nước khác trong khu vực Châu Âu dù đối mặt với nhiều rào cản. Thành tựu của chương trình tiêm phòng cúm cho bà mẹ mang thai ở Kazakhstan là kết quả của một số sáng kiến đào tạo và truyền thông liên quan đến cả hai đối tượng: nhân viên y tế và phụ nữ có thai, kết hợp với cam kết và hỗ trợ mạnh mẽ từ chính phủ và Bộ Y tế. Các hoạt động cụ thể để thúc đẩy tiêm phòng cúm cho phụ nữ mang thai bao gồm: Hội thảo để cho phép nhân viên y tế phát triển các kỹ năng lý thuyết và thực hành về dịch tễ học, hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán trong phòng thí nghiệm, điều trị và phòng ngừa cúm trong phụ nữ mang thai; Đào tạo y tá tiêm chủng để đảm bảo tiêm phòng an toàn; Các chiến dịch nâng cao nhận thức hàng năm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ thông qua một chương trình có tên Mẹ trẻ, cũng như sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng khác. Kể từ khi chương trình tiêm chủng được thực hiện, tỷ lệ phụ nữ mang thai được tiêm phòng cúm theo mùa đã tăng đáng kể từ 4,6% trong mùa cúm năm 2011-2012 lên 92,3% trong mùa cúm năm 2015-2016. Phân tích dữ liệu giám sát cho thấy có sự sụt giảm trong tỷ lệ mắc bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính và cúm được xác nhận trong giai đoạn này không chỉ ở phụ nữ mang thai mà còn ở trẻ nhỏ [51].

Kinh nghiệm sử dụng vắc xin cúm cho bà mẹ mang thai ở các nước có thu nhập thấp và trung bình chưa được ghi nhận trong đó có Việt Nam. Tại những nước này, trong quá trình mang thai, phụ nữ chỉ được tiêm vắc xin uốn ván. Chương trình tiêm chủng quốc gia Sri Lanka đưa vắc xin uốn ván vào sử dụng từ năm 1969 thông qua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Vắc xin uốn ván được Bộ Y tế mua và phân phối cho các phòng cung ứng y tế

khu vực ở mỗi huyện. Từ các văn phòng này, vắc xin uốn ván được cung cấp hàng ngày cho các phòng khám chăm sóc tiền sản. Tại đây các bà mẹ được truyền thông trực tiếp về các tác dụng của vắc xin uốn ván. Một hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng có sẵn để báo cáo dữ liệu vắc xin uốn ván từ phòng khám đến quốc gia thông qua các nhân viên y tế của phòng y tế. Quyết định sử dụng các dịch vụ chăm sóc tiền sản làm nền tảng cung cấp dịch vụ tiêm chủng được phụ nữ mang thai rất ủng hộ (75,4% đăng ký trước 8 tuần tuổi thai, 94,8% đến khám tại các phòng khám chăm sóc tiền sản ít nhất một lần trong thai kỳ và có trung bình 6,6 lần khám thai trên mỗi phụ nữ mang thai). Sri Lanka đang nỗ lực đưa mô hình truyền thông vắc xin cho phụ nữ mang thai tương tự như vắc xin uốn ván [51].

1.7. Khung lý thuyết nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi coi việc sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa là một loại hình sử dụng dịch vụ y tế theo nhu cầu xã hội. Chính vì vậy, chúng tôi tham khảo mô hình tăng cường sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh đã áp dụng hiệu quả tại Thanh Hóa là cơ sở để xây dựng khung lý thuyết cho đề tài nghiên cứu của chúng tôi [94].

Giả thuyết rằng nữ tuổi sinh đẻ ở thành phố Hà Nội có nhu cầu sử dụng vắc xin cúm mùa trước khi có thai để phòng bệnh cho bản thân và thai nhi, tuy nhiên do thiếu thông tin hoặc bị hạn chế tiếp cận và sử dụng vắc xin dịch vụ nên có những người muốn tiêm nhưng không tiêm được. Các yếu tố làm ảnh hưởng, hạn chế người dân tiếp cận và sử dụng vắc xin cúm mùa là do:

1. Bản thân nữ tuổi sinh đẻ:

Về khả năng tiếp cận: Bị hạn chế tiếp cận và sử dụng vắc xin do điều kiện kinh tế khó khăn (nhất là ở vùng nông thôn);

Về kiến thức về vắc xin cúm còn hạn chế: Do trình độ học vấn thấp không biết về vắc xin cúm mùa; do thiếu thông tin về vắc xin cúm mùa (lợi ích, điểm tiêm); do sinh đẻ nhiều lần...

Về thái độ với việc tiêm vắc xin cúm: do nghĩ rằng không cần thiết phải tiêm vắc xin cúm.

2. Cơ sở y tế: bên cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa (phòng tiêm chủng) có thể là cơ sở y tế công lập huyện, xã; không hoặc hạn chế đáp ứng được yêu cầu các dịch vụ của nữ tuổi sinh đẻ có nhu cầu tiêm vắc xin cúm mùa vì cơ sở hạ tầng chật hẹp, xuống cấp; vì thiếu thôn không có trang thiết bị y tế; vì thiếu cán bộ y tế và trình độ chuyên môn của cán bộ y tế còn hạn chế; vì quản lý phòng tiêm chưa tốt, công tác tư vấn cho khách hàng chưa tốt; công tác quảng bá thông tin dịch vụ tới cộng đồng chưa tốt.

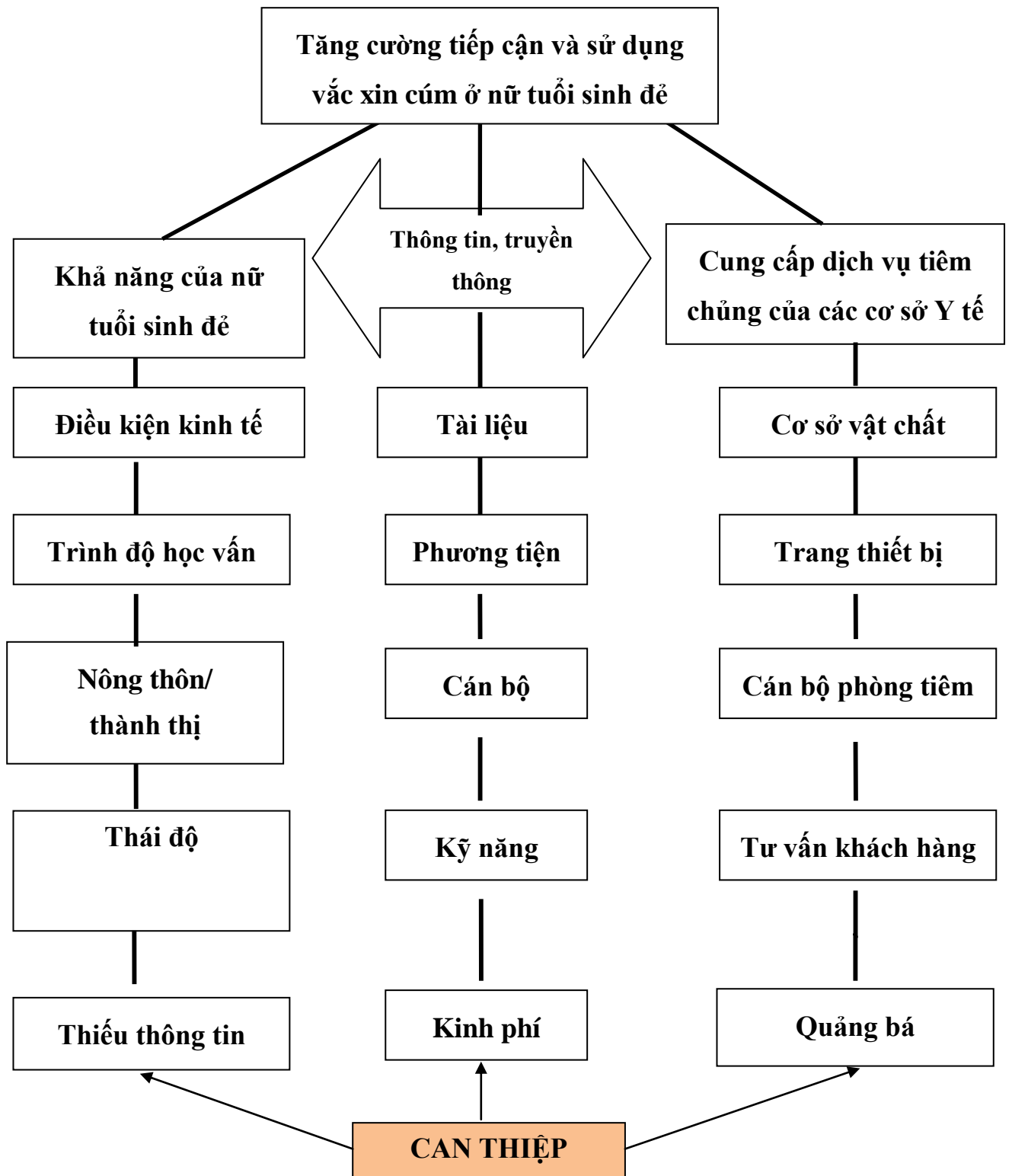
3. Thông tin, truyền thông: người dân thiếu các thông tin truyền thông tại sao phải tiêm vắc xin cúm, khi có nhu cầu thì tiêm ở đâu là tốt? Giá tiêm như thế nào? Công tác truyền thông hạn chế do: thiếu các tài liệu truyền thông; thiếu các phương tiện truyền thông; thiếu cán bộ truyền thông; có cán bộ nhưng kỹ năng truyền thông hạn chế; không có kinh phí để tổ chức các hoạt động truyền thông.

Nhằm tăng tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa thì giải pháp can thiệp như thế nào và can thiệp vào đối tượng nào là phù hợp và hiệu quả: có các mức độ sau đây:

Mức độ 1 - Cá nhân nữ tuổi sinh đẻ: Hỗ trợ cơ hội tiếp cận thông tin về vắc xin phòng bệnh cúm mùa, hiểu rõ tầm quan trọng của việc tiêm chủng.

Mức độ 2 - Cơ sở y tế: Đầu tư cho các cơ sở y tế còn yếu kém, thiếu thôn để có đủ năng lực cung cấp các dịch vụ tiêm chủng có chất lượng cho người dân và nữ tuổi sinh đẻ tin tưởng đồng thời dễ dàng đến tiêm chủng tại các cơ sở y tế.

Mức độ 3 - Công tác truyền thông: Tăng cường truyền thông cung cấp thông tin cho nữ tuổi sinh đẻ biết tại sao cần tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa, thời điểm tiêm vắc xin, nơi tiêm, hiệu quả kinh tế nếu tiêm vắc xin (giảm chi tiêu về gánh nặng bệnh tật) giúp họ tự tin lựa chọn và sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm trước khi có thai. Giải pháp can thiệp toàn diện cả 3 trường hợp kỳ vọng sẽ có kết quả tốt nhất.



Hình 1.6. Khung lý thuyết về giải pháp can thiệp phòng bệnh cúm mùa

1.8. Tóm tắt đề tài nghiên cứu gốc và thông tin về địa bàn nghiên cứu

1.8.1. Giới thiệu về đề tài nghiên cứu gốc

Viện đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, trường Đại học Y Hà Nội là cơ quan chủ trì Dự án: “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho nữ tuổi sinh đẻ ở các nước thu nhập thấp và trung bình trong khu vực Đông Nam Á giai đoạn 2015-2018” do Pfizer tài trợ. Địa điểm triển khai Dự án là 2 phường Phương Liên, Trung Tự - quận Đống Đa và 2 xã Thụy An, Phú Sơn - huyện Ba Vì. Mục tiêu chính của đề tài gốc là xác định những hạn chế/khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng ở PNTSD và cung cấp dịch vụ tiêm chủng của cán bộ y tế (CBYT) ở khu vực nội thành và ngoại thành, thành phố Hà Nội.

Các mục tiêu cụ thể:

- + Xác định những khó khăn trong việc cung cấp các dịch vụ tiêm chủng vắc xin (phòng ngừa cúm, rubella, uốn ván, viêm gan B và siêu vi Papilloma (HPV)) cho PNTSD 18-49 tại địa phương nghiên cứu.

- + Phân tích sự thay đổi về nhận thức và hành vi tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng của PNTSD 18-49 trước và sau khi can thiệp tại địa phương nghiên cứu.

- + Thiết kế và đánh giá một mô hình thử nghiệm mới cung cấp các dịch vụ tiêm chủng cho PNTSD từ 18-49 tuổi, trong đó bao gồm các dịch vụ dự kiến: Dịch vụ tiêm chủng ngoài giờ hành chính, dịch vụ tiêm chủng di động, tư vấn tiêm chủng và tiếp thị xã hội các dịch vụ tiêm chủng trên các mạng lưới xã hội, trên internet.

1.8.2. Thông tin về địa bàn nghiên cứu

Quận Đống Đa nằm ở trung tâm thủ đô Hà Nội. Đây là quận có dân số đông nhất trong các quận/huyện của thành phố Hà Nội, với dân số trung bình năm 2015 là 402.472 người, gồm 21 phường. Phường Trung Tự và Phường

Liên là các phường thuộc quận Đống Đa, (Trung Tự có dân số là 13.519 người, Phương Liên có dân số là 17.039 người). Huyện Ba Vì là một huyện nằm ở phía Tây Bắc, ngoại thành Hà Nội với dân số năm 2015 là 278.000 người, gồm 1 thị trấn và 30 xã. Xã Thụy An và Phú Sơn là các xã thuần nông thuộc huyện Ba Vì (Thụy An có dân số là 9.187 người, Phú Sơn có dân số là 9.969 người).

Về thông tin về dịch vụ tiêm chủng tại hai địa bàn, tại quận Đống Đa đã triển khai 22 cơ sở tiêm chủng các loại vắc xin trong CTTCMR, bao gồm 21 TYT phường và 1 nhà hộ sinh, trong đó có 11 TYT triển khai TCDV. Bên cạnh đó trên địa bàn quận có nhiều cơ sở tiêm chủng dịch vụ các loại vắc xin như Trung tâm Y tế Kiểm soát bệnh tật Thành phố, cơ sở tiêm chủng VNVC, cơ sở tiêm chủng của Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng... Tại huyện Ba Vì, có 32 cơ sở (30 xã, 1 thị trấn và một điểm tiêm tại TTYT) đã tổ chức CTTCMR. Năm 2015, trên địa bàn toàn huyện không triển khai TCDV. Lý do không tổ chức TCDV là do tình trạng thiếu cơ sở vật chất, phòng tiêm và thiếu cán bộ y tế. Vấn đề cung ứng vắc xin và giá cả hợp lý đối với từng loại vắc xin để phù hợp với thu nhập với người dân trong địa bàn cũng là khó khăn trong quá trình triển khai dịch vụ tiêm chủng. Người dân nếu có nhu cầu TCDV thì thường đến cơ sở tiêm gần nhất là TTYT thị xã Sơn Tây, cách trung tâm huyện Ba Vì khoảng 15 km. Trong năm 2016, TTYT huyện Ba Vì đã xây dựng kế hoạch cung ứng vắc xin dịch vụ để đáp ứng cho người dân có nhu cầu tiêm chủng những loại vắc xin ngoài chương trình và dự kiến triển khai vào cuối năm 2016. Do vậy việc đánh giá thực trạng tiêm chủng vắc xin dịch vụ nói chung và vắc xin cúm nói riêng của người sử dụng, cũng như đánh giá kiến thức, thái độ, nhu cầu về tiêm vắc xin dịch vụ là một vấn đề quan trọng và cấp thiết đối với ngành y tế huyện Ba Vì và các Trạm y tế xã trực thuộc.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Đối với mục tiêu 1: Nghiên cứu được tiến hành tại 02 phường của quận Đống Đa (Trung Tự, Phương Liên) và 02 xã của huyện Ba Vì (Thụy An, Phú Sơn), Hà Nội. Đây là các địa bàn có tổ chức điểm tiêm chủng vắc xin phòng bệnh cúm mùa và đã trải qua đợt dịch cúm A/H1N1 năm 2009.

Đối với mục tiêu 2: Nghiên cứu can thiệp được thực hiện tại phường Trung Tự quận Đống Đa và xã Thụy An huyện Ba Vì, Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu định lượng

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

Nữ tuổi sinh đẻ đáp ứng được các tiêu chuẩn sau đây:

- Là phụ nữ mang thai hoặc có con dưới 12 tháng tuổi có độ tuổi từ 18 đến 49 tại thời điểm thu thập số liệu:

+ Đối với điều tra trước can thiệp: Có thai hoặc mới sinh con trong vòng 12 tháng tính từ ngày 01/4/2015.

+ Đối với điều tra sau can thiệp: Có thai hoặc mới sinh con trong vòng 12 tháng tính từ ngày 01/4/2017.

- Sinh sống tại địa bàn nghiên cứu ít nhất 6 tháng.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đối tượng không thể trả lời các câu hỏi phỏng vấn do mắc các bệnh như câm, điếc, tâm thần...

- Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Nghiên cứu định tính

Lãnh đạo Trung tâm y tế, trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh (KSDB) & HIV/AIDS, cán bộ chương trình tiêm chủng quận, huyện; nhân viên y tế của Trạm y tế, cộng tác viên và các phụ nữ tham gia nghiên cứu.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ năm 2016 đến năm 2018, chia làm 03 giai đoạn:

- ✓ Giai đoạn 1: tiến hành điều tra cắt ngang, thực hiện năm 2016.
- ✓ Giai đoạn 2: xây dựng và tiến hành can thiệp, thực hiện năm 2017 và 2018.
- ✓ Giai đoạn 3: tiến hành đánh giá kết quả can thiệp, thực hiện năm 2018.

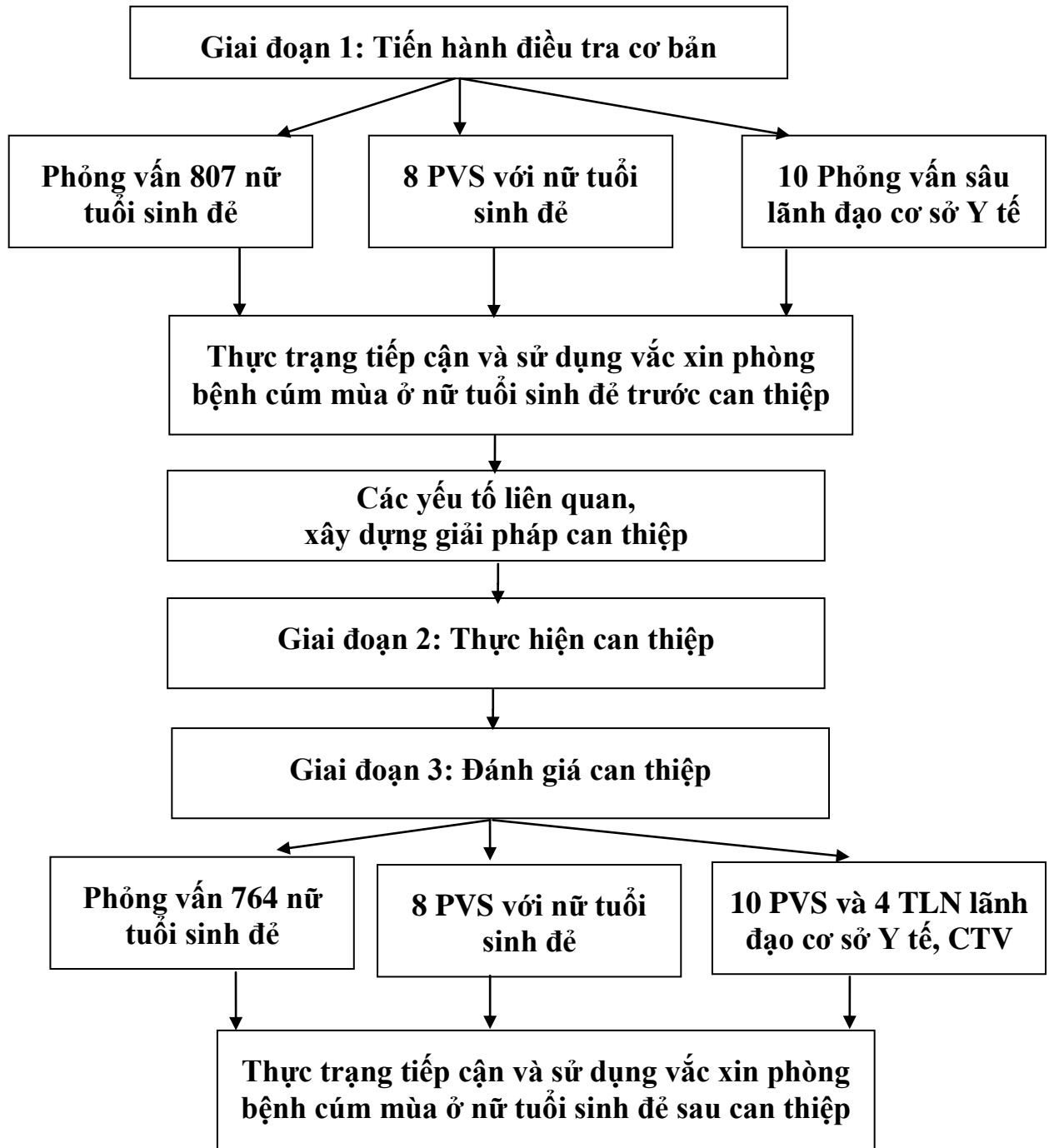
2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp với nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Nghiên cứu được chia làm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Điều tra đánh giá trước can thiệp.
- Giai đoạn 2: Xây dựng và triển khai nội dung can thiệp được tiến hành trong thời gian 12 tháng.
- Giai đoạn 3: Đánh giá kết quả can thiệp.

Đánh giá kết quả can thiệp bằng so sánh theo mô hình trước - sau can thiệp dựa trên các chỉ số đánh giá được xây dựng từ điều tra đánh giá trước can thiệp.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ các giai đoạn nghiên cứu

2.4.1.1. Giai đoạn 1: Đánh giá trước can thiệp (2016)

- Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng với các nhóm đối tượng để mô tả

thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc tiếp cận và sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại 2 phường của quận Đống Đa và 2 xã của huyện Ba Vì và thành phố Hà Nội.

- Nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua các cuộc thảo luận nhóm tập trung và phỏng vấn sâu với các thông tin quan trọng từ Lãnh đạo Trung tâm y tế huyện, nhân viên y tế của Trạm y tế xã, phường. Mục đích của nghiên cứu định tính là để cung cấp thông tin về tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin, sự quan tâm về vắc xin cúm của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau nghiên cứu định lượng.

2.4.1.2. Giai đoạn 2: Thử nghiệm can thiệp cộng đồng (so sánh trước - sau và so sánh với đối chứng)(2017 và 2018)

- Nhóm nghiên cứu áp dụng mô hình chiến lược truyền thông (The Strategic Communication Model) trong quá trình thử nghiệm can thiệp tại cộng đồng. Những câu hỏi đặt ra để phân tích những tình huống truyền thông là: động cơ: vì sao cần phải truyền thông về bệnh cúm mùa cũng như vắc xin cúm mùa (Why); đối tượng: ai là đối tượng truyền thông (Who); loại truyền thông: loại truyền thông nào được sử dụng (What); áp dụng: truyền thông như thế nào (How) [93].

- Áp dụng một số giải pháp truyền thông thích hợp và cung ứng dịch vụ tiêm chủng tại địa bàn nghiên cứu trên trong thời gian 12 tháng sau đó đánh giá hiệu quả sau can thiệp về thay đổi kiến thức, thực hành về tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của đối tượng can thiệp và đối chứng (nữ tuổi sinh đẻ).

- Tại mỗi quận, huyện (quận Đống Đa, huyện Ba Vì) chọn một xã, phường tiến hành can thiệp và một xã, phường làm chứng.

- Nội dung can thiệp là xây dựng, lập kế hoạch và thực hiện mô hình truyền thông thay đổi hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa cho đối tượng là nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn nghiên cứu.

- Các bước tiến hành xây dựng mô hình nghiên cứu như sau:

+ Bước 1: Tổng quan tài liệu về tất cả các vấn đề liên quan đến chủ đề nghiên cứu, xem xét các đánh giá, các can thiệp thay đổi hành vi tiếp cận và sử dụng vắc xin trên Thế giới và ở Việt Nam, lý thuyết cơ bản về các loại hình truyền thông, các khuyến cáo sử dụng vắc xin phòng bệnh cho nữ tuổi sinh đẻ...

+ Bước 2: Xem xét thực tế, các dự án đang triển khai tại địa phương (các hoạt động đã và đang triển khai, tồn tại khoảng trống chưa can thiệp), lồng ghép chương trình và tìm kiếm hỗ trợ.

+ Bước 3: Xây dựng mô hình can thiệp và nội dung can thiệp, chia làm ba cấp độ; 1) bản thân nữ tuổi sinh đẻ (tiếp cận thông tin thông qua các hình thức truyền thông, tăng cường kiến thức và thái độ tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa); 2) thông tin giáo dục truyền thông; 3) cơ sở tiêm chủng (tư vấn khách hàng, quảng bá...).

+ Bước 4: Xin ý kiến chuyên gia.

+ Bước 5: Xây dựng bộ công cụ can thiệp, thử nghiệm và sản xuất bộ công cụ can thiệp.

- Đối tượng đích và loại hình truyền thông.

Nhóm đối tượng đích của can thiệp truyền thông gồm:

+ Nữ tuổi sinh đẻ chưa lấy chồng hoặc chưa có con hoặc chưa đủ số con theo quy định (<2 con).

+ Nhóm có ảnh hưởng trực tiếp (chồng, mẹ chồng, mẹ đẻ, bạn bè, cán bộ y tế và cộng tác viên).

+ Nhóm cán bộ lãnh đạo chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội và cộng đồng.

Phương pháp truyền thông đa dạng tại cơ sở: Sử dụng các biện pháp truyền thông trực tiếp (TTTT) và truyền thông gián tiếp (TTGT) qua nhiều kênh truyền thông.

Cách tiếp cận đối tượng đích:

+ TTTT tại phòng tiêm chủng dịch vụ (quận Đống Đa), phòng tư vấn, tại Trạm y tế xã/phường, tại cộng đồng, tại hộ gia đình, qua điện thoại.... TTGT qua các kênh thông tin đại chúng, tờ rơi, áp phích, truyền thanh, truyền hình, mạng xã hội...

- Các hoạt động TTTT bao gồm tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm nhỏ, truyền thông nhóm lớn và truyền thông lồng ghép với các hoạt động y tế khác tại Trạm y tế (TYT).

- Các hoạt động TTTT tại cộng đồng: Nhân viên TYT xã/phường lập kế hoạch truyền thông. Triển khai các hoạt động truyền thông cuốn chiếu theo tổ dân phố cho các nhóm đối tượng lồng ghép trong các buổi họp tổ dân phố tại quận Đống Đa hoặc họp thôn tại huyện Ba Vì. TYT phối hợp với các tổ chức chính trị xã hội (hội phụ nữ, đoàn thanh niên) tại địa phương để tuyên truyền cho các nhóm đối tượng chính khi thăm hộ gia đình.

- Các hoạt động TTGT: Phát tờ rơi, dán áp phích ở một số nơi tập trung của cộng đồng như Ủy ban nhân dân xã/phường, Trạm y tế, nhà văn hóa của tổ dân phố, thôn; truyền thông trên mạng xã hội (tại phòng tiêm chủng trường Đại học Y Hà Nội, quận Đống Đa).

- Nội dung can thiệp được thiết kế phù hợp dựa trên các kết quả điều tra ban đầu. Các nội dung tuyên truyền cụ thể bao gồm:

- + Nguyên nhân và đường lây truyền của bệnh cúm mùa.
- + Biểu hiện của bệnh cúm mùa.
- + Tác hại khi phụ nữ mang thai bị nhiễm bệnh cúm mùa.
- + Biện pháp phòng bệnh, lợi ích sử dụng vắc xin cúm mùa.
- + Thông tin về vắc xin, địa chỉ cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa.

- Bộ công cụ truyền thông đã được phát triển bao gồm tờ rơi và áp phích dành cho xã Thụy An, huyện Ba Vì, tờ rơi và áp phích dành cho phường Trung Tự quận Đống Đa và sổ tay hướng dẫn tư vấn được trình bày chi tiết tại phụ lục 7.

- Sau khi bộ tài liệu truyền thông được xây dựng xong, tiến hành tập huấn cho nhóm làm công tác truyền thông còn gọi là cộng tác viên (CTV) gồm nhân viên TYT, các thành viên của tổ chức chính quyền, đoàn thể của phường, tổ dân phố, thôn. Các CTV thực hiện truyền thông theo kế hoạch đã xây dựng, có sự giám sát của TYT xã/phường và TTYT quận/huyện (phụ lục 8).

- Kết thúc quá trình can thiệp tiến hành khảo sát đối tượng qua bộ câu hỏi đã sử dụng khảo sát ban đầu để so sánh hiệu quả giữa xã, phường can thiệp và xã phường chứng.

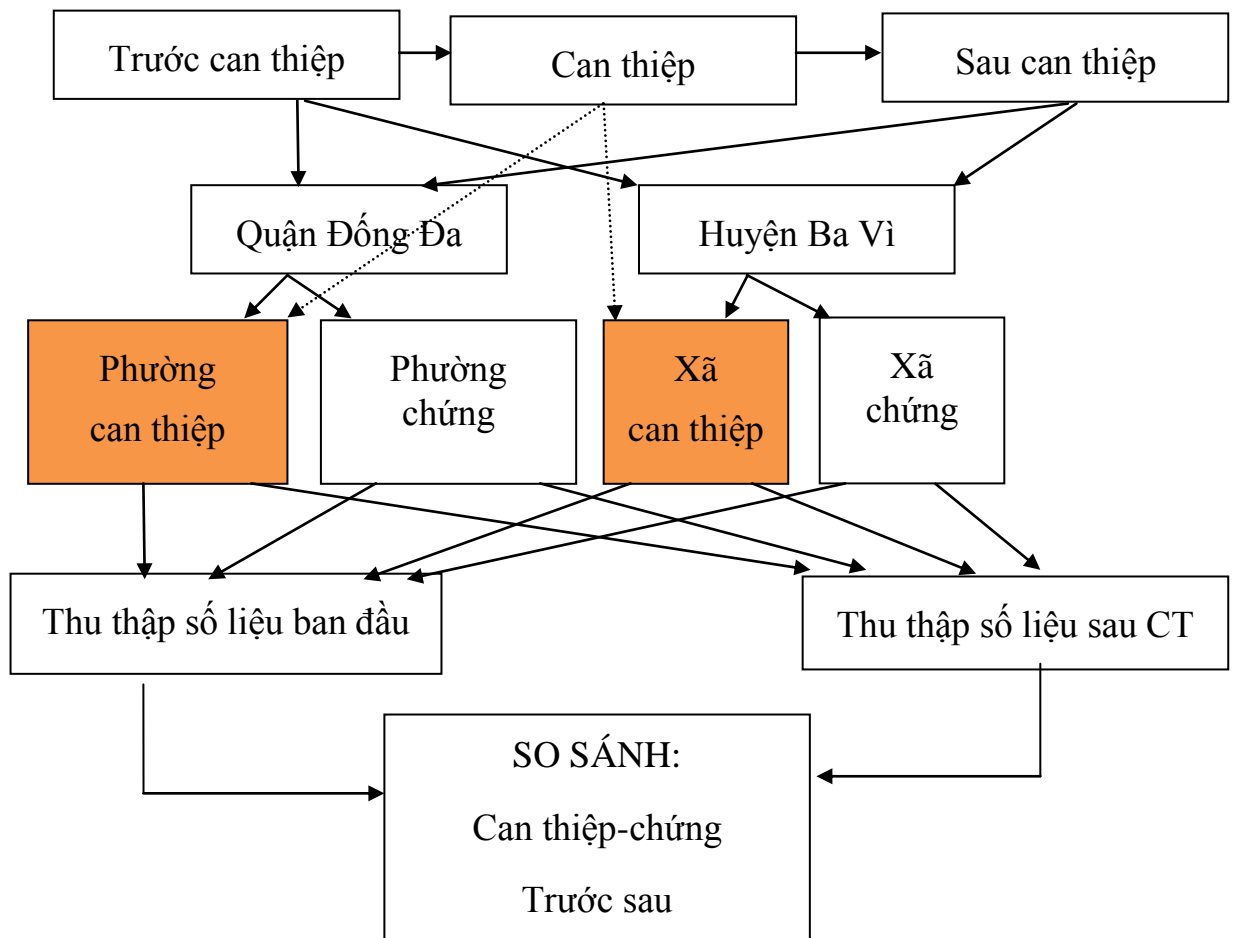
- Nội dung can thiệp để tạo điều kiện tiếp cận và sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin:

+ Tại phường Trung Tự, quận Đống Đa (phường can thiệp): các đối tượng có nhu cầu sẽ đến tiêm tại phòng tiêm chủng Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội (thuộc địa bàn phường Trung Tự, quận Đống Đa)

+ Tại xã Thụy An, huyện Ba Vì (xã can thiệp): Làm việc với lãnh đạo TTYT huyện và trạm trưởng TYT xã, ký hợp đồng cung cấp dịch vụ tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho các đối tượng có nhu cầu (bao gồm phụ nữ tuổi sinh đẻ, trẻ em, người lớn khác) với Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội. Hàng tháng TYT xã báo lên cho Viện số lượng khách hàng dự kiến và Viện sẽ bố trí theo ngày tiêm chủng của Trạm để tổ chức cung cấp dịch vụ cho khách hàng theo số lượng đã đăng kí với TYT.

2.4.1.3. Giai đoạn 3: Đánh giá kết quả sau can thiệp (2018)

Thu thập số liệu định lượng tương tự điều tra ban đầu, bộ công cụ thu thập định tính có bổ sung các nội dung, câu hỏi, chủ đề để đánh giá tính phù hợp, khả thi của can thiệp, kết quả của một số giải pháp can thiệp so sánh với điều tra cơ bản ban đầu, tính bền vững và bài học kinh nghiệm sau khi can thiệp. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu áp dụng như điều tra cơ bản ban đầu.



Sơ đồ 2.2. Sơ đồ đánh giá kết quả can thiệp

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

2.4.2.1. Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng

Cho mục tiêu 1:

Áp dụng công thức tính một tỷ lệ trong cộng đồng

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

- n: Cỡ mẫu
- α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)
- $Z(1-\alpha/2)$: 1,96 (độ tin cậy 95%)
- $d=0,05$ (Sai số mong muốn)

- $p=0,3$ là tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiêm phòng vắc xin cúm mùa (qua nghiên cứu thử trên 20 đối tượng nghiên cứu).

Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu cho mục tiêu 1 tối thiểu là 322 đối tượng nghiên cứu tại mỗi quận, huyện.

Cho mục tiêu 2:

Đề tài là một nghiên cứu can thiệp, so sánh kết quả trước can thiệp và sau can thiệp tại một quận nội thành và một huyện ngoại thành. Do vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu này được tính theo công thức ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp so sánh 2 tỷ lệ như sau:

$$n = \frac{\left\{ Z_{(1-\alpha)} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

- n cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu.
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy, với mức xác suất 95% (= 1,96).
- $1 - \beta$: Lực mẫu (90%).
- p_1 : tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin cúm trước can thiệp là 30% tại quận Đống Đa và là 9% tại huyện Ba Vì (ước tính từ điều tra cơ bản 2016).
- p_2 : tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin cúm sau 1 năm can thiệp, là 40% tại quận Đống Đa và là 20% tại huyện Ba Vì (ước tính).
- $P = (p_1 + p_2) / 2$

Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu tại quận Đống Đa là 358 nữ tuổi sinh đẻ, huyện Ba Vì là 335 nữ tuổi sinh đẻ. Thực tế năm 2016 điều tra tại quận Đống Đa là 400 nữ tuổi sinh đẻ, huyện Ba Vì là 407 nữ tuổi sinh đẻ. Năm 2018 điều tra tại quận Đống Đa là 402 nữ tuổi sinh đẻ và huyện Ba Vì là 362 nữ tuổi sinh đẻ.

2.4.2.2. *Cỡ mẫu nghiên cứu định tính*

Trước can thiệp:

Nghiên cứu đã thực hiện 8 cuộc phỏng vấn sâu phụ nữ độ tuổi sinh đẻ (04 phụ nữ tiêm vắc xin cúm mùa và 04 phụ nữ không tiêm tại 04 xã/phường) để tìm hiểu lý do sử dụng và không sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa.

Và 10 cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng bao gồm:

- 02 Lãnh đạo Trung tâm y tế quận/huyện.
- 02 trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh TTYT quận/huyện.
- 02 cán bộ phụ trách tiêm chủng quận/huyện.
- 04 Trưởng Trạm y tế.

Nội dung phỏng vấn sâu để tìm hiểu về những rào cản và thách thức của việc cung cấp dịch vụ tiêm chủng vắc xin phòng bệnh cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ (4).

Sau can thiệp:

Tiến hành 08 cuộc phỏng vấn sâu với phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 04 xã/phường.

Và 10 cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng bao gồm:

- 02 lãnh đạo TTYT huyện/quận.
- 02 cán bộ phụ trách tiêm chủng huyện/quận.
- 04 trạm trưởng TYT xã/phường.
- 02 cán bộ phát thanh xã can thiệp (Thụy An).

Tiến hành 04 cuộc thảo luận nhóm với:

- 1) Nhóm trưởng thôn tại xã Thụy An.
- 2) 02 cuộc với nhóm cán bộ y tế tại xã Thụy An và phường Trung Tự.
- 3) Nhóm cán bộ y tế 11 thôn tại xã Thụy An.

2.4.3. Cách chọn mẫu

2.4.3.1. Chọn quận/huyện, xã/phường

Căn cứ tiêu chí chọn xã/phường đưa vào nghiên cứu tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn hai xã/phường thuộc quận Đống Đa và huyện Ba Vì. Tiêu chí chọn quận Đống Đa và huyện Ba Vì vì đây là nơi đã từng xảy ra dịch cúm năm 2009 và có sự hợp tác, cam kết của địa phương trong triển khai can thiệp. Tiêu chí chọn xã Xã Phú Sơn và xã Thụy An là 2 xã có diện tích, số hộ, số nhân khẩu, số thôn gần với trung bình cộng diện tích, số hộ, số nhân khẩu và số thôn của huyện Ba Vì. Tương tự như vậy đối với 2 phường thuộc quận Đống Đa (phường Trung Tự và phường Phương Liên).

2.4.3.2. Chọn đối tượng nghiên cứu định tính

Áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, thuận tiện

- Đối tượng phỏng vấn là đối tượng nghiên cứu định lượng sau khi khảo sát theo bộ câu hỏi được điều tra viên chọn để phỏng vấn sâu theo phương pháp chủ đích, thuận tiện (nhanh nhẹn, hoạt bát, đồng ý và nhiệt tình cung cấp thông tin).

- Đối tượng đáp ứng yêu cầu thảo luận nhóm được nhân viên TYT lựa chọn mời đến TYT để thực hiện.

2.4.3.3. Chọn đối tượng cho nghiên cứu định lượng

- Tiến hành lập danh sách toàn bộ đối tượng có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại mỗi xã, phường. Danh sách toàn bộ đối tượng nghiên cứu của toàn bộ xã, phường được nhân viên TYT phụ trách công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản dân số kế hoạch hóa gia đình và cán bộ chuyên trách tiêm chủng lập trước khi tiến hành điều tra ít nhất 1 tháng.

- Áp dụng phương pháp ngẫu nhiên đơn chọn đủ nữ tuổi sinh đẻ mỗi xã phường theo danh sách (bảng 2.1).

Bảng 2.1. Cỡ mẫu thực tế đã lựa chọn tại xã/phường nghiên cứu

Xã/phường	Năm 2016 (trước can thiệp)	Năm 2018 (sau can thiệp)
Quận Đống Đa	400	402
Trung Tự	200	201
Phương Liên	200	201
Huyện Ba Vì	407	362
Thụy An	200	173
Phú Sơn	207	189
Tổng cộng	807	764

Danh sách các đối tượng nghiên cứu tham gia điều tra định lượng được trình bày trong phụ lục 5.

2.4.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu này có cấu phần định lượng sử dụng số liệu từ dự án “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho nữ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015-2018” với các nhóm biến số:

Mục tiêu 1:

- Thông tin về đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân.
- Thực trạng tiêm vắc xin cúm mùa: đã tiêm, lý do tiêm, nơi tiêm.
- Kiến thức về bệnh cúm: đã nghe về bệnh, bệnh cúm là gì, tác nhân gây bệnh, đường lây truyền, biểu hiện của bệnh, hậu quả của bệnh, cách phòng bệnh.

- Kiến thức về vắc xin cúm mùa: đã nghe về vắc xin, số mũi cần tiêm, thời điểm cần tiêm, trường hợp chống chỉ định tiêm, tác dụng phụ sau tiêm, biết cơ sở dịch vụ tiêm vắc xin trên địa bàn.

Biên phụ thuộc sử dụng cho mục tiêu 1 là tình trạng có tiêm hay không tiêm phòng vắc xin cúm mùa.

Biên độc lập là các thông tin về đối tượng nghiên cứu, kiến thức về bệnh và kiến thức về vắc xin cúm.

- Biến số của nghiên cứu định tính được chia thành các chủ đề bao gồm:

+ Từ sử dụng dịch vụ: kiến thức về bệnh và vắc xin phòng bệnh, thái độ về việc tiêm phòng, niềm tin, điều kiện kinh tế, khó khăn và thuận lợi sử dụng vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ.

+ Từ cung cấp dịch vụ: sự sẵn có của vắc xin, tiếp cận dịch vụ và thông tin truyền thông, khó khăn và thuận lợi sử dụng vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ.

Mục tiêu 2:

So sánh trước sau và so với với đối chứng về các chỉ số:

- Đặc trưng nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân.

- Tiếp cận thông tin về bệnh cúm và vắc xin cúm mùa.

- Kiến thức về bệnh cúm mùa.

- Kiến thức về vắc xin cúm mùa.

- Thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa.

- Lý do tiêm và không tiêm vắc xin cúm mùa sau can thiệp.

- Các yếu tố liên quan tới thực hành tiêm vắc xin cúm mùa sau can thiệp.

- Đề xuất nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa từ phía nữ tuổi sinh đẻ, cán bộ y tế và các cán bộ khác tại địa bàn nghiên cứu.

Chi tiết các biến số được trình bày trong phụ lục 2

2.4.5. Tổ chức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia của các cán bộ Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng Trường Đại học Y Hà Nội, Sở Y tế Hà Nội, Trung tâm y tế quận Đống Đa và Trung tâm y tế huyện Ba Vì thành phố Hà Nội.

- Trước khi tiến hành nghiên cứu, nghiên cứu sinh có buổi làm việc với Trung tâm y tế quận, huyện, Trạm y tế xã, phường để trình bày mục tiêu, nội dung, kế hoạch triển khai nghiên cứu.

- Tổ chức tập huấn cho điều tra viên về nội dung, phương pháp điều tra, phỏng vấn, tổ chức thảo luận nhóm.

- Sau khi tiến hành điều tra, thu thập thông tin ban đầu, nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích, xử lý số liệu để có kết quả mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trong thai kỳ của đối tượng nghiên cứu.

- Căn cứ kết quả nghiên cứu thực trạng ban đầu, nhóm nghiên cứu tiến hành xây dựng giải pháp truyền thông để nâng cao tỷ lệ tiếp cận và sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa trong thai kỳ của đối tượng nghiên cứu.

- Tổ chức tiến hành can thiệp trong thời gian 12 tháng từ tháng 4 năm 2017 đến hết tháng 3 năm 2018.

- Tiến hành điều tra sau can thiệp từ đó xác định hiệu quả của giải pháp can thiệp thông qua việc so sánh kết quả điều tra trước và sau can thiệp.

Các hình ảnh thực địa được trình bày tại phụ lục 6.

2.4.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Nghiên cứu định lượng:

Trong nghiên cứu này, số liệu được thu thập chủ yếu qua phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi thiết kế có sẵn tại nhà của đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi được chỉnh sửa sau khi thử nghiệm trên 10 đối tượng nghiên cứu tại Hà Nội.

Bộ câu hỏi trước can thiệp và sau can thiệp cơ bản là giống nhau về nội dung như hành chính, đặc điểm thông tin đối tượng nghiên cứu, kiến thức, thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa. Riêng sau can thiệp có bổ sung câu hỏi về tiếp cận chương trình trong 1 năm can thiệp từ câu D11-D14 (phụ lục 3).

- Nghiên cứu định tính:

Tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm theo hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm (phụ lục 4). Người thực hiện là do nhóm nghiên cứu viên của trường Đại học Y Hà Nội trong đó có tác giả, mỗi cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tiến hành từ 45-60 phút do hai cán bộ nghiên cứu thực hiện (một người tiến hành hỏi và một người ghi chép).

2.4.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu định lượng được nhập và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0.

Sử dụng các test thống kê:

+ Chi-square được sử dụng để so sánh các tỷ lệ; trong trường hợp số liệu không đáp ứng điều kiện sử dụng test Chi-square thì sử dụng test chính xác của Fisher.

+ t-test được dùng để so sánh hai giá trị trung bình.

- Điểm kiến thức về bệnh cúm và vắc xin cúm được tính theo câu trả lời của đối tượng nghiên cứu. Mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm. Tổng điểm tối đa là 25 điểm.

- Đánh giá kiến thức về bệnh cúm và vắc xin phòng bệnh cúm mùa: bám sát tiêu chuẩn hướng dẫn của Bộ Y tế, nếu đối tượng trả lời đúng một câu được 1 điểm, tổng điểm tối đa kiến thức về bệnh cúm là 20 điểm (từ câu C2 đến câu C9), tổng điểm kiến thức tối đa về vắc xin cúm là 5 điểm (từ câu C11 đến câu C15) [77].

Bảng 2.2. Cách đánh giá kiến thức của nữ độ tuổi sinh đẻ về bệnh cúm và vắc xin phòng bệnh cúm

STT	Câu hỏi	Câu trả lời đúng	Điểm tối đa
Kiến thức về bệnh cúm			
C2	Bệnh cúm	Lây truyền cấp tính	1 điểm
C4	Đường lây	Hô hấp	1 điểm
C5	Đối tượng nguy cơ cao	Trẻ em	1 điểm
		Phụ nữ mang thai	1 điểm
		Người già	1 điểm
		Tất cả mọi người	1 điểm
C6	Biểu hiện của bệnh cúm	Sốt/ớn lạnh	1 điểm
		Đau cổ họng	1 điểm
		Đau nhức cơ	1 điểm
		Mệt mỏi	1 điểm
		Ho	1 điểm
		Nhức đầu	1 điểm
C7	Ảnh hưởng đến thai nhi	Sổ mũi hoặc nghẹt mũi	1 điểm
		Sảy thai	1 điểm
		Thai chết lưu	1 điểm
		Đẻ non	1 điểm
		Dị tật bẩm sinh	1 điểm
C8	Bệnh có phòng được	Rối loạn tâm thần	1 điểm
		Có	1 điểm
C9	Cách phòng bệnh	Tiêm phòng vắc xin cúm	1 điểm
Tổng điểm kiến thức bệnh cúm: 20			
Kiến thức về vắc xin cúm			
C11	Số mũi cần tiêm	1 mũi và nhắc lại hàng năm	1 điểm
C12	Thời điểm tiêm vắc xin	Trước dự định có thai 1 tháng	1 điểm
C13	Chống chỉ định	Bệnh mạn tính tiến triển	1 điểm
		Bệnh lây cấp tính	1 điểm
		Dị ứng với thành phần của vắc xin	1 điểm
Tổng điểm kiến thức về vắc xin cúm: 5			
Tổng điểm			25 điểm

- Các số liệu định tính qua thảo luận nhóm được làm sạch, mã hoá thống nhất và phân tích theo chủ đề, nội dung (content analysis), kèm các trích dẫn.

- Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua so sánh chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp và nhóm chứng, trước và sau can thiệp tại địa bàn can thiệp, tính theo công thức [95]:

$$\text{CSHQ \%} = \frac{|P2 - P1|}{P1} \times 100$$

Với P1 là tỷ lệ kiến thức hoặc tiêm vắc xin cúm trước can thiệp

P2 là tỷ lệ kiến thức hoặc tiêm vắc xin cúm sau can thiệp

Hiệu quả can thiệp (HQCT) là hiệu số của 2 CSHQ:

HQCT= CSHQ xã can thiệp – CSHQ xã chứng

2.5. Sai số có thể gặp và cách khắc phục

- Một số sai số có thể gặp:

+ Sai số do đối tượng từ chối hoặc không trả lời câu hỏi.

+ Sai số do điều tra viên: Điều tra viên bỏ sót câu hỏi khi thu thập thông tin, sai số phỏng vấn, sai số khi ghi chép thông tin.

+ Sai số nhớ lại: Do đối tượng có thể không nhớ chính xác thông tin khi được phỏng vấn.

- Cách khắc phục sai số:

+ Tập huấn kỹ cho các điều tra viên: huấn luyện kỹ điều tra viên về bộ câu hỏi, cách ghi nhận thông tin.

+ Đối với sai số nhớ lại: hỏi chi tiết kỹ hơn, kiểm tra chéo thông tin bằng cách lặp lại câu hỏi, gắn các thời điểm với các sự kiện hoặc mốc thời gian.

+ Giám sát quá trình thu thập số liệu.

+ Làm sạch số liệu trước khi nhập liệu.

+ Tạo tệp check của phần mềm nhập liệu để hạn chế sai số do quá trình nhập liệu.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Đây là một phần trong đề tài nghiên cứu “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015-2018” do Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội làm chủ trì.

- Đề tài nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Hà nội số 184/HMU-IRB ngày 14/11/2015 (phụ lục 1). Nghiên cứu sinh đã được chủ nhiệm đề tài GS.TS. Lê Thị Hương, Viện trưởng Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng đồng ý cho tham gia nghiên cứu. Vai trò của nghiên cứu sinh tham gia từ khi thiết kế bộ câu hỏi, tham gia thử nghiệm bộ câu hỏi, tham gia điều tra trước và sau can thiệp, tham gia can thiệp 12 tháng tại cộng đồng, nhập liệu, phân tích và viết luận án này.

- Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được thông tin mục đích, nội dung nghiên cứu; được bảo mật các thông tin và đồng ý tình nguyện tham gia nghiên cứu. Chỉ có những người đồng ý tình nguyện tham gia nghiên cứu mới được tham gia vào các bước tiếp theo của các cuộc điều tra. Những người tham gia có thể rút khỏi nghiên cứu ở bất kì giai đoạn nào. Việc không tham gia sẽ không ảnh hưởng đến mối quan hệ của họ với các nhóm nghiên cứu và các nhà cung cấp dịch vụ y tế tại địa bàn nghiên cứu.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước can thiệp

Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa

Thông tin chung	Trung Tự (can thiệp)		Phương Liên (chứng)		Chung		p (χ^2 test)
	n=200	%	n=200	%	n=400	%	
Nhóm tuổi							
≤ 25	22	11,0	11	5,5	33	8,3	0,12
26-30	88	44,0	98	49,0	186	46,5	
> 30	90	45,0	91	45,5	181	45,3	
Trình độ học vấn							
Mù chữ, tiểu học	4	2,0	0	0,0	4	1,0	0,009
THCS	11	5,5	5	2,5	16	4,0	
THPT	36	18,0	21	10,5	57	14,3	
Trung cấp/Cao đẳng	54	27,0	51	25,5	105	26,3	
Đại học/Sau đại học	95	47,5	123	61,5	218	54,5	
Nghề nghiệp							
Nội trợ/ở nhà	27	13,5	14	7,0	41	10,3	0,003
Công chức, viên chức	89	44,5	99	49,5	188	47,0	
Công nhân	1	0,5	11	5,5	12	3,0	
Kinh doanh tự do	65	32,5	49	24,5	114	28,5	
Khác: văn phòng, kế toán...	18	9,0	27	13,5	45	11,3	
Thu nhập bình quân/người/tháng							
Trung bình±SD (triệu đồng)	4,242±0,147		3,619±0,140		3,950±0,103		0,001

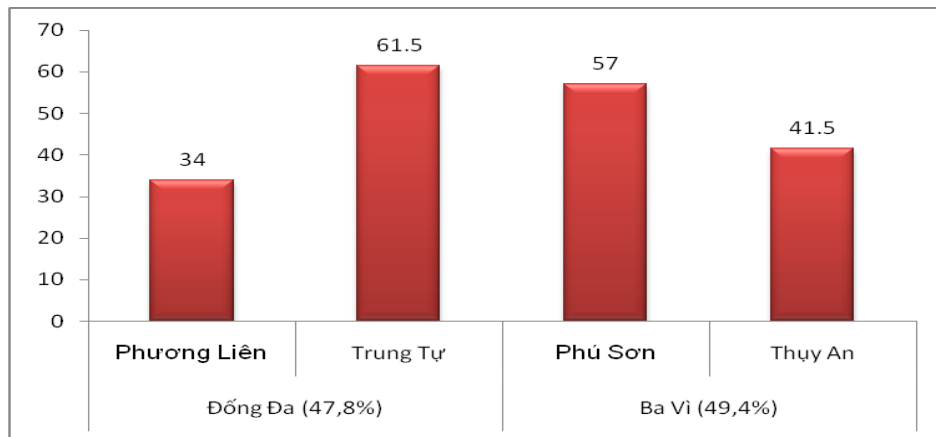
Bảng 3.1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ tham gia nghiên cứu tại quận Đống Đa. Kết quả cho thấy đa số phụ nữ ở độ tuổi 26-30 (46,5%) và không có sự khác biệt về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu giữa hai phường. Tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập giữa hai phường ($p < 0,05$). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở xuống ở phường Trung Tự cao hơn so với phường Phương Liên (25,5% so với 13%). Tương tự tỷ lệ ĐTNK có nghề kinh doanh tự do ở phường Trung Tự cao hơn so với phường Phương Liên (32,5% so với 24,5%). Thu nhập bình quân đầu người

trên tháng năm 2016 của hộ gia đình có ĐTNC tại phường Trung Tự cũng cao hơn so với phường Phương Liên.

Bảng 3.2. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Thông tin chung	Thụy An (can thiệp)		Phú Sơn (chứng)		Chung		p (χ^2 test)
	n=200	%	n=207	%	n=407	%	
Nhóm tuổi							
≤ 25	49	24,5	62	30,0	111	27,3	0,46
26-30	98	49,0	94	45,4	192	47,2	
> 30	53	26,5	51	24,6	104	25,6	
Trình độ học vấn							
Mù chữ, tiểu học	4	2,0	19	9,2	23	5,7	0,006
THCS	42	21,0	58	28,0	100	24,6	
THPT	96	48,0	82	39,6	178	43,7	
Trung cấp/Cao đẳng	43	21,5	33	15,9	76	18,7	
Đại học/Sau đại học	15	7,5	15	7,2	30	7,4	
Nghề nghiệp							
Nội trợ/ ở nhà	31	15,5	41	19,8	72	17,7	0,001
Làm ruộng	95	47,5	126	60,9	221	54,3	
Công chức, viên chức	19	9,5	15	7,2	34	8,4	
Công nhân	34	17,0	11	5,3	45	11,1	
Kinh doanh tự do	15	7,5	8	3,9	23	5,7	
Khác: văn phòng, kế toán...	6	3,0	6	2,9	12	2,9	
Thu nhập bình quân/người/tháng							
Trung bình±SD (triệu đồng)	1,951±0,107		1,367±0,049		1,654±0,060		0,000

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy đa số phụ nữ ở độ tuổi 26-30 (47,2%), không có sự khác biệt về độ tuổi của phụ nữ giữa hai xã. Tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập bình quân đầu người giữa hai xã ($p < 0,05$). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung cấp/cao đẳng trở lên ở xã Thụy An cao hơn so với ở xã Phú Sơn (29% so với 15,1%). Thu nhập bình quân đầu người trên tháng năm 2016 của hộ gia đình có ĐTNC tại xã Thụy An cao hơn so với xã Phú Sơn. Ngược lại tỷ lệ ĐTNC có nghề làm ruộng ở xã Phú Sơn cao hơn so với xã Thụy An (60,9% so với 47,5%).

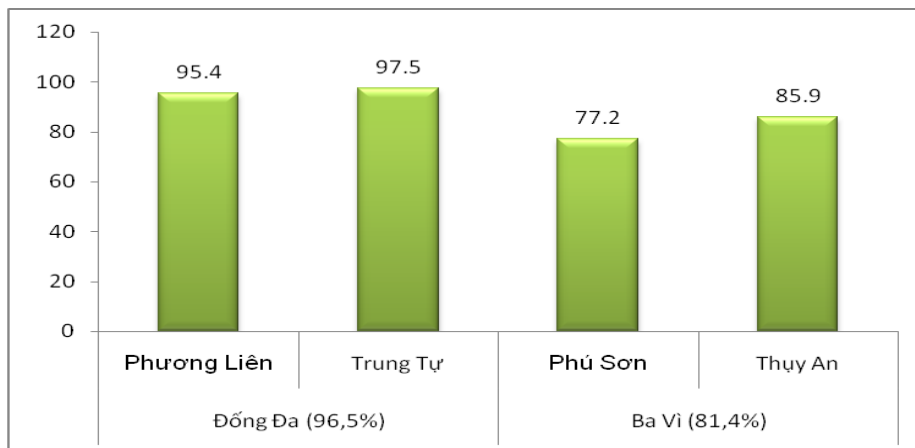


Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu khai báo đã từng mắc cúm trước can thiệp

Kết quả ở biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp, tại quận Đống Đa, số người từng mắc cúm tại phường Trung Tự là 61,5% cao hơn so với phường Phương Liên (34%) và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, test χ^2). Tại Ba Vi, tỷ lệ này tại xã Thụy An là 41,5% thấp hơn đáng kể so với xã Phú Sơn (57%) ($p < 0,05$, test χ^2).

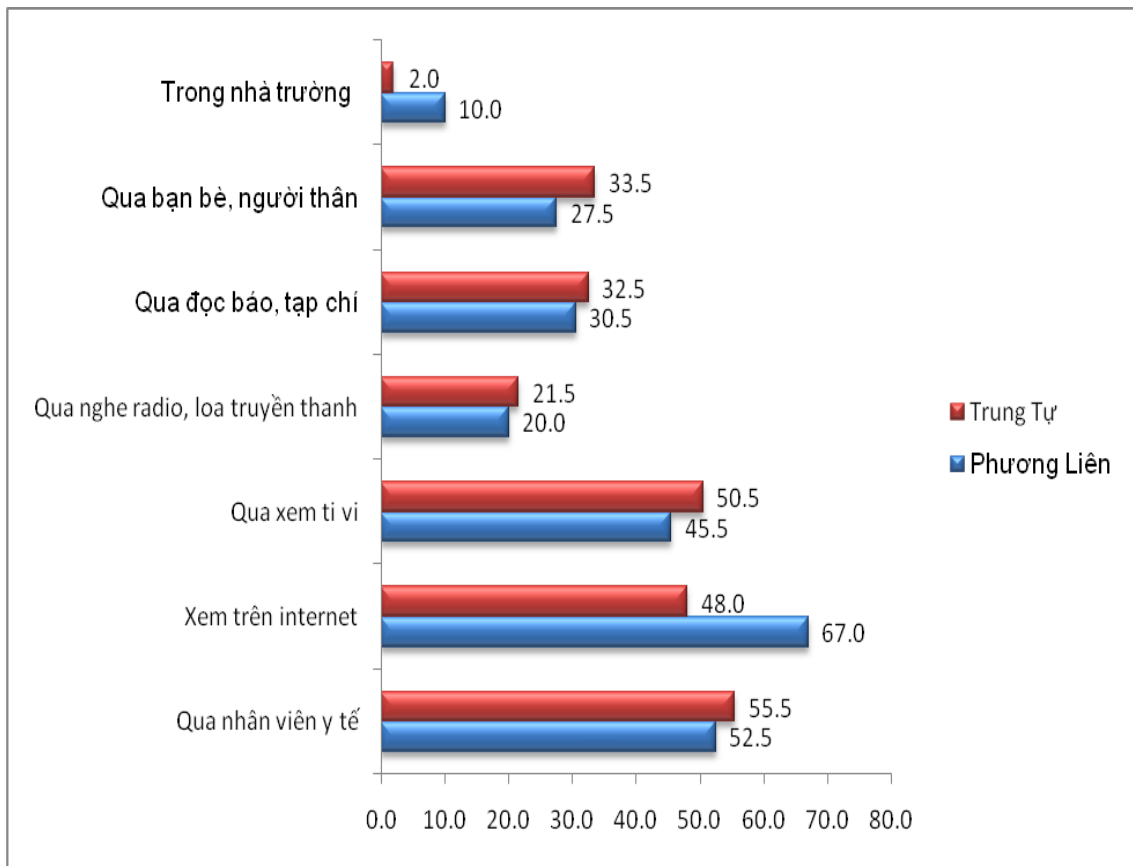
3.2. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vi năm 2016

3.2.1. Thực trạng sử dụng vắc xin cúm của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trước can thiệp



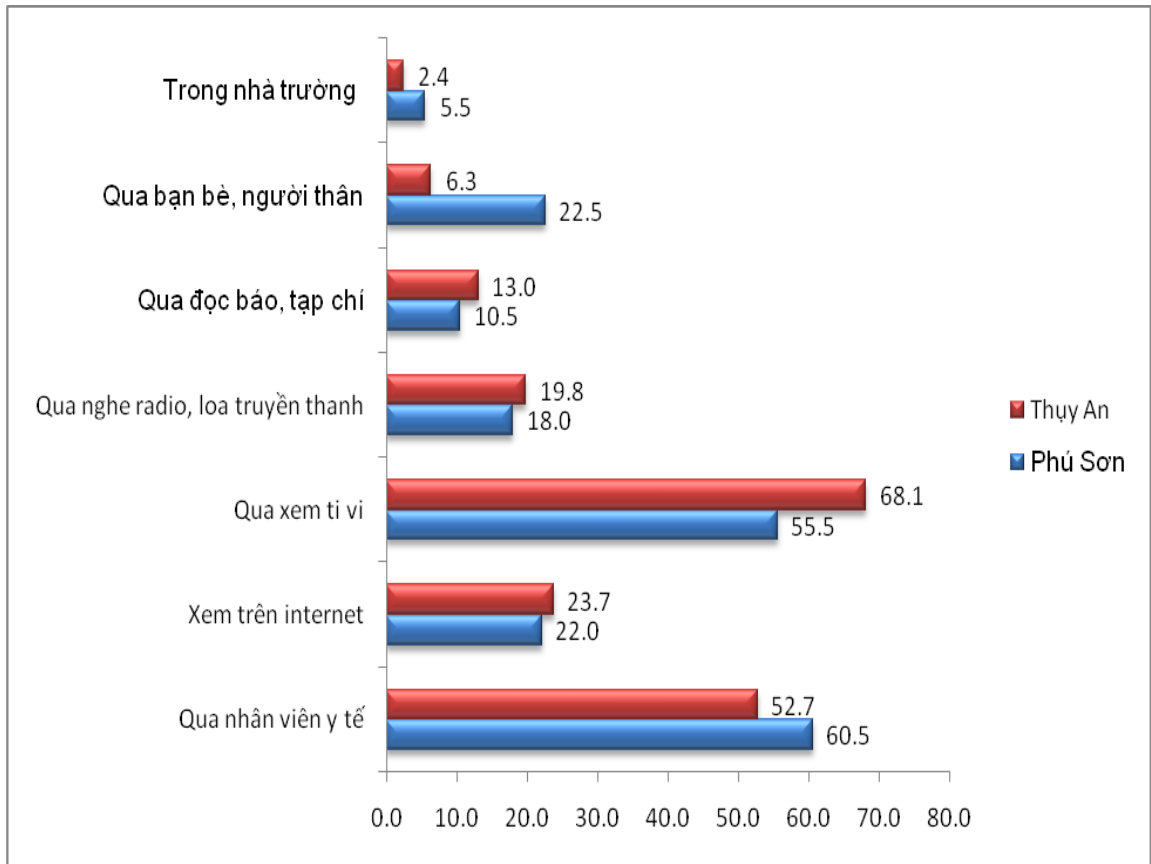
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước can thiệp

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy số phụ nữ đã từng nghe đến vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa chung là 96,5% và không có sự khác biệt giữa hai phường. Còn tại Ba Vi, tỷ lệ này tại xã Phú Sơn là 77,2% thấp hơn so với xã Thụy An (là 85,9%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$, test χ^2).



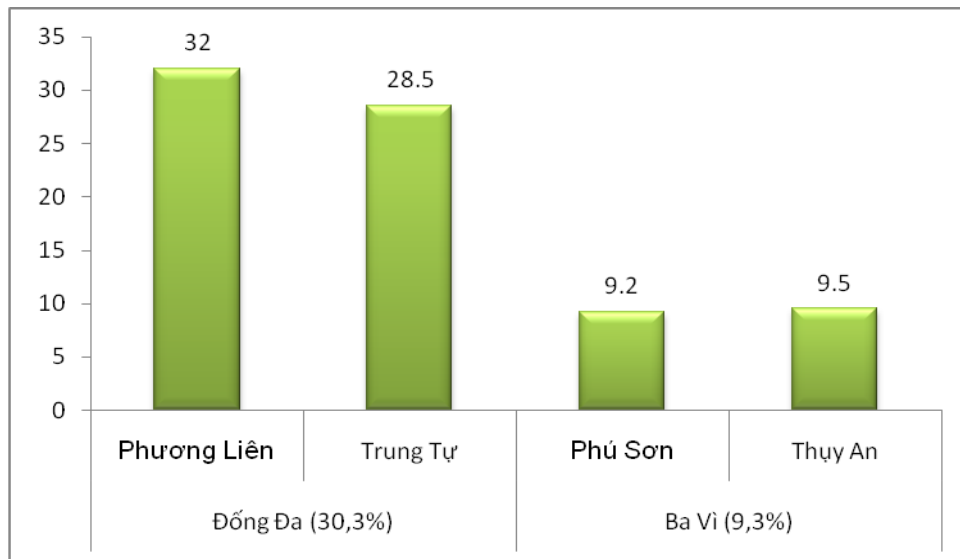
Biểu đồ 3.3. Nguồn thông tin về bệnh cúm, vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa

Kết quả cho thấy trước can thiệp, đối tượng nghiên cứu nghe được thông tin về bệnh cúm và vắc xin cúm chủ yếu qua nhân viên y tế (55,5% tại phường Trung Tự và 52,5% tại phường Phương Liên), tiếp đến là qua internet (48% tại phường Trung Tự và 67% tại phường Phương Liên) và tivi (50,5% tại phường Trung Tự và 45,5% tại phường Phương Liên).



Biểu đồ 3.4. Nguồn thông tin về bệnh cúm, vắc xin cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Kết quả cho thấy trước can thiệp, đối tượng nghiên cứu nghe được thông tin về bệnh cúm và vắc xin cúm chủ yếu qua nhân viên y tế với 52,7% tại xã Thụy An và 60,5% tại xã Phú Sơn, qua xem tivi chiếm tỷ lệ tương ứng là 68,1% và 55,5% rồi đến internet với tỷ lệ tương ứng là 23,7% và 22%.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm trước can thiệp

Kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 3.5 trên cho thấy trước can thiệp đối tượng nghiên cứu tại huyện Ba Vì có tỷ lệ tiêm vắc xin phòng cúm mùa thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với quận Đống Đa (9,3% so với 30,3%, $p < 0,05$ test χ^2). Tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa giữa các phường tại quận Đống Đa cũng như giữa các xã tại huyện Ba Vì ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Lý do tiêm phòng vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa

Lý do	Trung Tự		Phương Liên		Chung	
	n=57	%	n=64	%	n=121	%
Để mẹ không mắc cúm	57	100	61	95,3	118	97,5
Để con không mắc cúm	54	94,7	59	92,2	113	93,4

Trong số đối tượng có tiêm vắc xin cúm mùa, lý do chủ yếu được đối tượng nghiên cứu đề cập là để mẹ và con không mắc cúm (dao động từ 92,2% tới 100%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 phường về lý do tiêm phòng cúm mùa trước can thiệp.

Bảng 3.4. Lý do tiêm phòng vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Lý do	Thụy An		Phú Sơn		Chung	
	n=19	%	n=19	%	n=38	%
Để mẹ không mắc cúm	19	100	18	94,7	37	97,3
Để con không mắc cúm	17	89,5	16	84,2	33	86,8

Trong số đối tượng có tiêm vắc xin cúm mùa, lý do đối tượng nghiên cứu tại hai xã thuộc huyện Ba Vì đưa ra là để mẹ và con không mắc cúm chiếm tỷ lệ cao (dao động từ 84,2% đến 100%). Sự khác biệt về lý do tiêm vắc xin cúm mùa giữa hai xã nghiên cứu trước can thiệp chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.5. Địa điểm tiêm vắc xin cúm trước can thiệp

Địa điểm tiêm cúm	Đông Đa		Ba Vì	
	Trung Tự n=57	Phương Liên n=64	Thụy An n=19	Phú Sơn n=19
Trạm Y tế xã/phường	7 (12,3%)	11 (17,2%)	16 84,2%	12 (63,2%)
BV quận/huyện	3 (5,3%)	0	1 (5,3%)	2 (10,5%)
TTYT quận/huyện	1 (1,8%)	0	0	0
TT YTDP tỉnh/thành phố	12 (21%)	19 (29,7%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)
Phòng khám tư nhân	4 (7%)	3 (4,7%)	0	0
BV tư nhân/nước ngoài	5 (8,8%)	2 (3,1%)	0	0
BV Trung ương	3 (5,3%)	1 (1,6%)	1 (5,3%)	0
Trung tâm tiêm chủng dịch vụ	20 (35,1%)	25 (39,1%)	0	1 (5,3%)
Khác	2 (3,5%)	3 (4,7%)	0	3 (15,8%)

Đa số phụ nữ ở quận Đống Đa đã tiêm vắc xin phòng cúm mùa tại TYT phường, TTYT Dự phòng Hà Nội (nay là Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội) hoặc các Trung tâm tiêm chủng dịch vụ trong Thành phố. Phụ nữ tại huyện Ba Vì chọn tiêm ở Trạm y tế xã là chủ yếu.

Bảng 3.6. Lý do không tiêm vắc xin cúm trước can thiệp

Lý do không tiêm	Đống Đa		Ba Vì	
	Trung Tự n=143	Phương Liên* n=136	Thụy An n=181	Phú Sơn n=188
Không quan tâm*	54 (37,8%)	18 (13,2%)	7 (3,9%)	58 (30,9%)
Không biết về tác dụng của vắc xin*	30 (21,0%)	2 (1,5%)	25 (13,8%)	34 (18,1%)
Không biết tiêm ở đâu*	1 (0,7%)	3 (2,2%)	102 (56,4%)	36 (19,1%)
Giá thành cao	10 (7,0%)	1 (0,7%)	31 (17,1%)	12 (6,4%)
Địa điểm tiêm ở xa	0	19 (14,0%)	29 (16,0%)	2 (1,1%)
Không biết về vắc xin	47 (32,9%)	27 (19,9%)	58 (32,0%)	51 (27,1%)
Khác	33 (23,1%)	29 (21,3%)	3 (1,7%)	18 (9,6%)

*Có 37 trường hợp từ chối trả lời lý do không tiêm

Kết quả bảng trên cho thấy lý do không tiêm vắc xin phổ biến nhất là không quan tâm, tiếp đến là không biết về vắc xin cũng như không biết về tác dụng của vắc xin, không biết tiêm vắc xin ở đâu. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các lý do giữa xã/phường can thiệp so với nhóm chứng tại cả hai quận/huyện nghiên cứu. Tại quận Đống Đa, lý do khiến ĐTNC tại phường Trung Tự không tiêm vắc xin cúm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tại phường Phương Liên đó là không quan tâm, không biết về tác dụng của vắc xin. Tương tự, tại huyện Ba Vì, lý do khiến ĐTNC tại xã Thụy An không tiêm vắc xin cúm cũng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tại xã Phú Sơn đó là không quan tâm, không biết về tác dụng của vắc xin. Đặc biệt có tới 56,4% đối tượng không tiêm vắc xin cúm ở xã Thụy An là do họ không biết đi tiêm ở đâu.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy với những phụ nữ không tiêm tại Trạm y tế thường có lý do là thời gian tiêm chỉ vào 3 ngày trong tháng nên khó tiếp cận dịch vụ tiêm chủng tại TYT ở quận Đống Đa. Một số TYT trong đó có TYT phường Phương Liên thì không triển khai TCDV, trong khi trên địa bàn quận Đống Đa có TTYTDP Hà Nội và khá nhiều các trung tâm TCDV tổ chức tiêm tất cả các ngày trong tuần, kể cả thứ bảy, chủ nhật.

“Bọn chị đi làm cũng bận, mà tiêm chủng thì người ta chỉ tiêm trong giờ hành chính, thành ra là mình chỉ có thể đến cơ sở tiêm vào ngày thứ bảy, chủ nhật. Mà TYT người ta tiêm ngày có ngày không. Ở đây thì mình có nhiều cơ sở tiêm dịch vụ lắm, mà người ta tiêm vào tất cả các ngày trong tuần. Thành ra là chỗ nào tiện thì mình tiêm ở đó” (PVS- PNCT- Trung Tự).

Bảng 3.7. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa

Kiến thức	Trung Tự (n=200)		Phương Liên (n=200)		Tổng số (n=400)		
	n	%	n	%	n	%	
Là bệnh lây truyền cấp tính	147	73,5	149	74,5	296	74,0	
Đường lây bệnh (hô hấp)	191	95,5	196	98,0	387	96,8	
Đối tượng nguy cơ cao	Trẻ em*	119	59,5	60	30,0	179	44,8
	PN mang thai*	95	47,5	65	32,5	160	40,0
	Người già*	50	25,0	21	10,5	71	17,8
	Tất cả mọi người*	67	33,5	117	58,5	184	46,0
Biểu hiện của bệnh	Sốt/ớn lạnh	129	64,5	137	68,5	266	66,5
	Đau cổ họng	43	21,5	50	25,0	93	23,3
	Đau nhức cơ	37	18,5	49	24,5	86	21,5
	Mệt mỏi	69	34,5	73	36,5	142	35,5
	Ho	77	38,5	68	34,0	145	36,3
	Nhức đầu*	82	41,0	113	56,5	195	48,8
Ảnh hưởng đến thai nhi	Sổ mũi/nghẹt mũi	152	76,0	157	78,5	309	77,3
	Không ảnh hưởng gì	2	1,0	2	1,0	4	1,0
	Sảy thai	24	12,0	23	11,5	47	11,8
	Thai chết lưu*	9	4,5	20	10,0	29	7,3
	Đẻ non	14	7,0	17	8,5	31	7,8
	Dị tật bẩm sinh	172	86,0	160	80,0	332	83,0

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả ở bảng trên cho thấy kiến thức về cúm là bệnh lây truyền cấp tính không có sự khác biệt giữa phường Trung Tự và phường Phương Liên. Tuy nhiên, phụ nữ phường Trung Tự có kiến thức về đối tượng nguy cơ của bệnh cúm và kiến thức về ảnh hưởng của cúm tới việc thai chết lưu cao hơn so với phường Phương Liên ($p < 0,05$).

Bảng 3.8. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Kiến thức	Thụy An (n=200)		Phú Sơn (n=207)		Tổng số (n=407)		
	n	%	n	%	n	%	
	Là bệnh lây truyền cấp tính	175	87,5	176	85,0	351	86,2
Đường lây bệnh (hô hấp)*	196	98,0	187	90,3	383	94,1	
Đối tượng nguy cơ cao	Trẻ em*	71	35,5	92	44,4	163	40,0
	PN mang thai*	61	30,5	69	33,3	130	31,9
	Người già*	6	3,0	48	23,2	54	13,3
	Tất cả mọi người*	142	71,0	104	50,2	246	60,4
Biểu hiện của bệnh	Sốt/ớn lạnh*	157	78,5	118	57,0	275	67,6
	Đau cổ họng*	140	70,0	76	36,7	216	53,1
	Đau nhức cơ*	97	48,5	50	24,2	147	36,1
	Mệt mỏi*	130	65,0	111	53,6	241	59,2
	Ho*	141	70,5	111	53,6	252	61,9
	Nhức đầu	128	64,0	105	50,7	233	57,2
	Sổ mũi/ nghẹt mũi	147	73,5	153	73,9	300	73,7
Ảnh hưởng đến thai nhi	Không ảnh hưởng gì	3	1,5	2	1,0	5	1,2
	Sảy thai	81	40,5	81	39,1	162	39,8
	Thai chết lưu	57	28,5	57	27,5	114	28,0
	Đẻ non	63	31,5	64	30,9	127	31,2
	Dị tật bẩm sinh*	179	89,5	115	55,6	294	72,2

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Phụ nữ xã Phú Sơn có kiến thức tốt hơn về đối tượng nguy cơ cao của bệnh cúm so với xã Thụy An. Tuy nhiên, phụ nữ xã Thụy An lại có kiến thức tốt hơn về biểu hiện của bệnh cúm và ảnh hưởng của cúm tới dị tật của thai nhi ($p < 0,05$).

Bảng 3.9. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa

Kiến thức	Trung Tự (n=200)		Phương Liên (n=200)		Tổng số (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
	Số mũi cần tiêm					
Không biết/Không đúng	137	68,5	138	59	275	68,8
Ít nhất 1 mũi	63	31,5	62	31	125	31,2
Thời điểm tiêm vắc xin						
Không biết/Không đúng	177	88,5	181	90,5	358	89,5
Trước có thai 1 tháng	23	11,5	19	9,5	42	10,5
Chống chỉ định						
Không có	17	8,5	25	12,5	42	10,5
PN mang thai	107	53,5	111	55,5	218	54,5
Đang bị bệnh TN cấp tính	21	10,5	34	17,0	55	13,8
Dị ứng với VX Cúm*	48	24,0	11	5,5	59	14,8

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức về số mũi tiêm, thời điểm tiêm vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu tại 2 phường của quận Đống Đa. Tuy nhiên phụ nữ tại phường Trung Tự có kiến thức đạt về chống chỉ định tiêm vắc xin cúm là dị ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này ở phường Phương Liên (24% so với 5,5%).

Bảng 3.10. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vắc xin cúm trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Kiến thức	Thụy An (n=200)		Phú Sơn (n=207)		Tổng số (n=407)	
	n	%	n	%	n	%
Số mũi cần tiêm						
Không biết/Không đúng	182	91,0	161	77,8	343	84,3
Ít nhất 1 mũi*	18	9,0	46	22,2	64	15,7
Thời điểm tiêm vắc xin						
Không biết/Không đúng	172	86,0	191	92,3	363	89,2
Trước có thai 1 tháng	28	14,0	16	7,7	44	10,8
Chống chỉ định						
Không có	3	1,5	21	10,1	24	5,9
PN mang thai	53	26,5	77	37,2	130	31,9
Đang bị bệnh TN cấp tính	64	32,0	31	15,0	95	23,3
Dị ứng với VX Cúm*	117	58,5	44	21,3	161	39,6

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về số mũi vắc xin cúm cần tiêm tại xã Phú Sơn là 22,2% cao hơn so với xã Thụy An là 9,0% ($p < 0,05$). Mặc dù vậy, tỷ lệ phụ nữ có kiến thức đạt về thời điểm tiêm vắc xin tại xã Phú Sơn lại thấp hơn so với xã Thụy An (7,7% so với 14,0%). Đối tượng nghiên cứu tại xã Thụy An có kiến thức đạt về chống chỉ định tiêm vắc xin cúm là dị ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này ở xã Phú Sơn (58,5% so với 21,3%).

Bảng 3.11. Điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa

Tổng điểm kiến thức	Trung Tụ $\bar{X} \pm SD$	Phương Liên $\bar{X} \pm SD$	p (Mann-Whitney test)
Kiến thức về bệnh cúm	9,9±4,4	10,4±3,4	> 0,05
Kiến thức về vắc xin cúm	1,7±1,1	1,8±1,2	> 0,05
Tổng điểm về bệnh cúm và vắc xin cúm	11,7±4,9	12,2±4,0	> 0,05

Kết quả cho thấy trước can thiệp không có sự khác biệt kiến thức về bệnh cúm và vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu tại 2 phường trên địa bàn quận Đống Đa.

Bảng 3.12. Điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại huyện Ba Vì

Tổng điểm kiến thức	Thụy An $\bar{X} \pm SD$	Phú Sơn $\bar{X} \pm SD$	p (Mann-Whitney test)
Kiến thức về bệnh cúm	11,0±4,8	10,8±5,1	> 0,05
Kiến thức về vắc xin cúm	1,9±1,2	1,3±1,0	< 0,05
Tổng điểm về bệnh cúm và vắc xin cúm	12,9±5,2	12,1±5,2	> 0,05

Kết quả cho thấy trước can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình kiến thức về bệnh cúm và tổng điểm của đối tượng nghiên cứu giữa 2 xã Thụy An và Phú Sơn ($p > 0,05$). Tuy nhiên điểm kiến thức về vắc xin cúm tại xã Thụy An là 1,9 điểm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với xã Phú Sơn với 1,3 điểm ($p < 0,05$).

Bảng 3.13. Thái độ của đối tượng nghiên cứu đối với việc tiêm phòng vắc xin cúm tại quận Đống Đa

Thái độ	Trung Tự		Phương Liên		Tổng số	
	(n=200)		(n=200)		(n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Rất cần thiết/cần thiết*	173	86,5	149	74,5	322	80,5
Không cần thiết	27	13,5	51	25,5	78	19,5

Ghi chú: *: $p < 0,05$

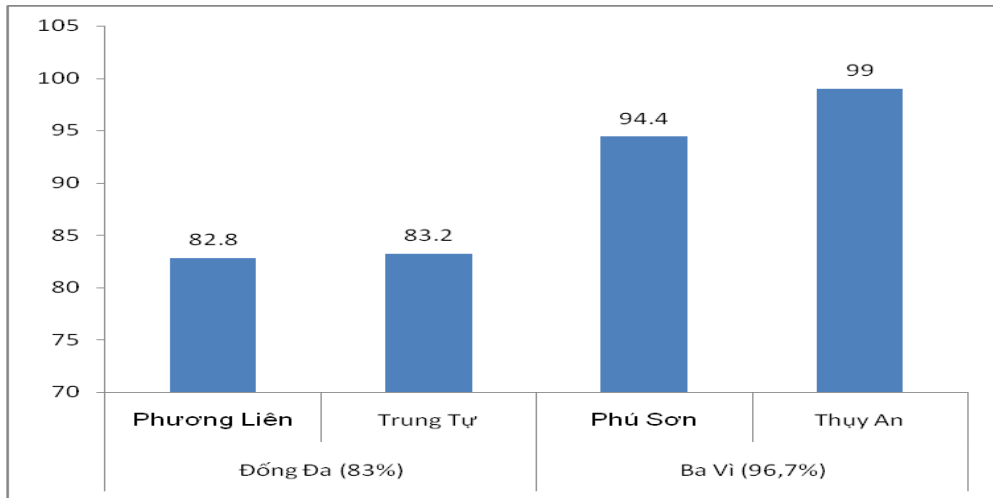
Kết quả bảng trên cho thấy trước can thiệp số đối tượng nghiên cứu tại phường Trung Tự có thái độ tích cực với tiêm vắc xin phòng cúm chiếm 86,5% và cao hơn so với tại phường Phương Liên là 74,5% ($p < 0,05$).

Bảng 3.14. Thái độ của đối tượng nghiên cứu đối với việc tiêm phòng vắc xin cúm tại huyện Ba Vì

Thái độ	Thụy An		Phú Sơn		Tổng số	
	(n=200)		(n=207)		(n=407)	
	n	%	n	%	n	%
Rất cần thiết/cần thiết*	194	97,0	182	87,9	376	92,3
Không cần thiết	6	3,0	25	12,1	31	7,7

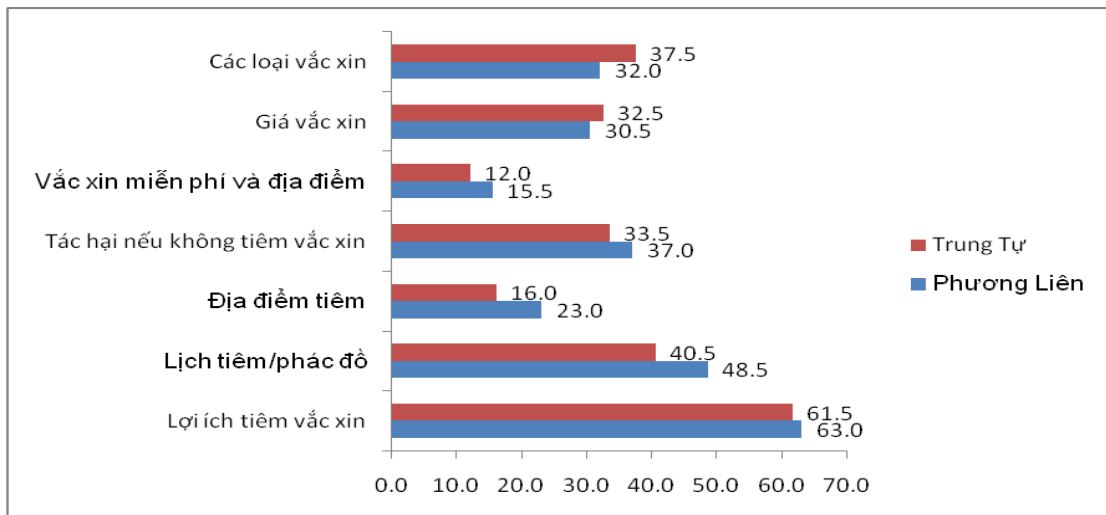
Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả cho thấy trước can thiệp tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực với việc tiêm phòng vắc xin cúm tại xã Thụy An là 97% và cao hơn so với tại xã Phú Sơn là 87,9% ($p < 0,05$).



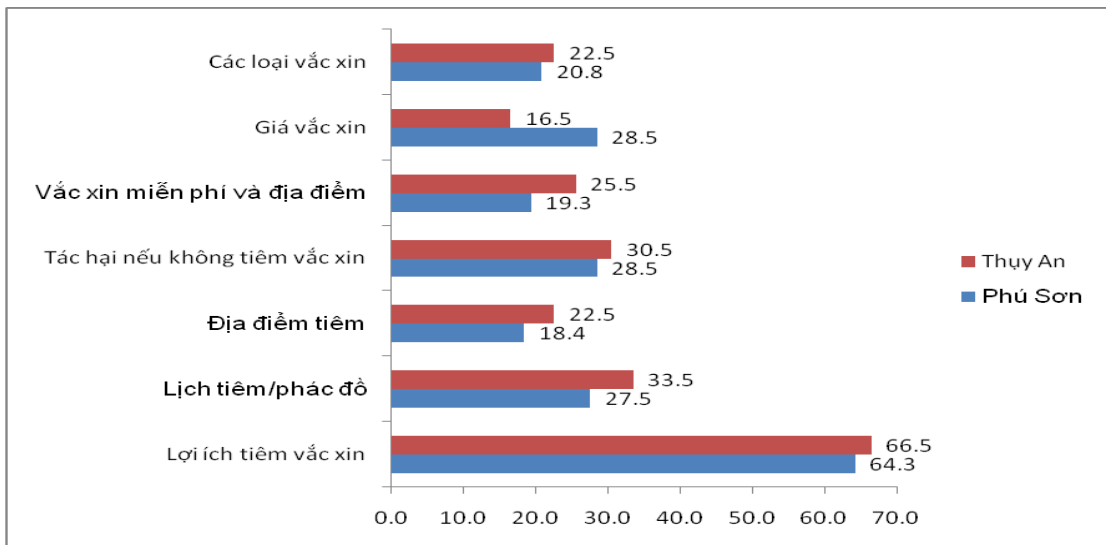
Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ mong muốn được truyền thông về vắc xin cúm

Nhận xét: Có khoảng 83% phụ nữ tại quận Đống Đa (83,2% tại Trung tự và 82,8% tại Phương Liên) mong muốn được truyền thông về vắc xin cúm. Tỷ lệ này ở huyện Ba Vì là 96,7% (Thụy An: 99% và Phú Sơn 94,4%), cao hơn so với quận Đống Đa. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong mỗi quận/huyện, kết quả cho thấy không có sự khác biệt giữa các địa bàn nghiên cứu.



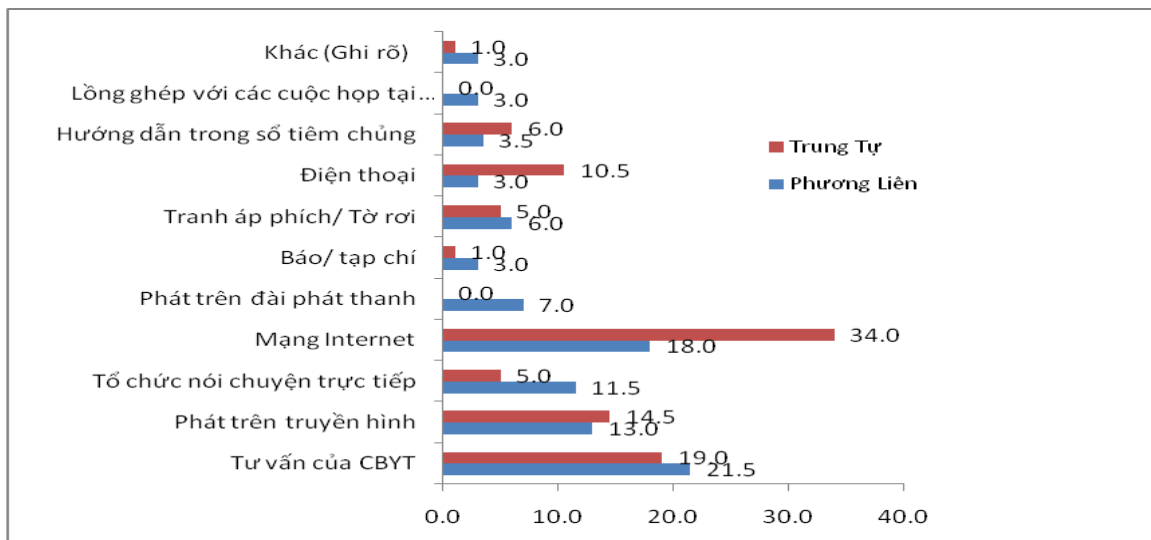
Biểu đồ 3.7. Nội dung truyền thông được phụ nữ quận Đống Đa đề cập

Nhận xét: Tại quận Đống Đa, phụ nữ mong đợi được truyền thông về lợi ích của vắc xin (61,5% tại phường Trung Tự và 63% tại phường Phương Liên), tiếp đến là lịch tiêm và phác đồ tiêm (40,5% tại phường Trung Tự và 48,5% tại phường Phương Liên). Đồng thời có khoảng 1/3 số phụ nữ tại 2 địa bàn mong muốn được truyền thông về tác hại nếu không được tiêm phòng.



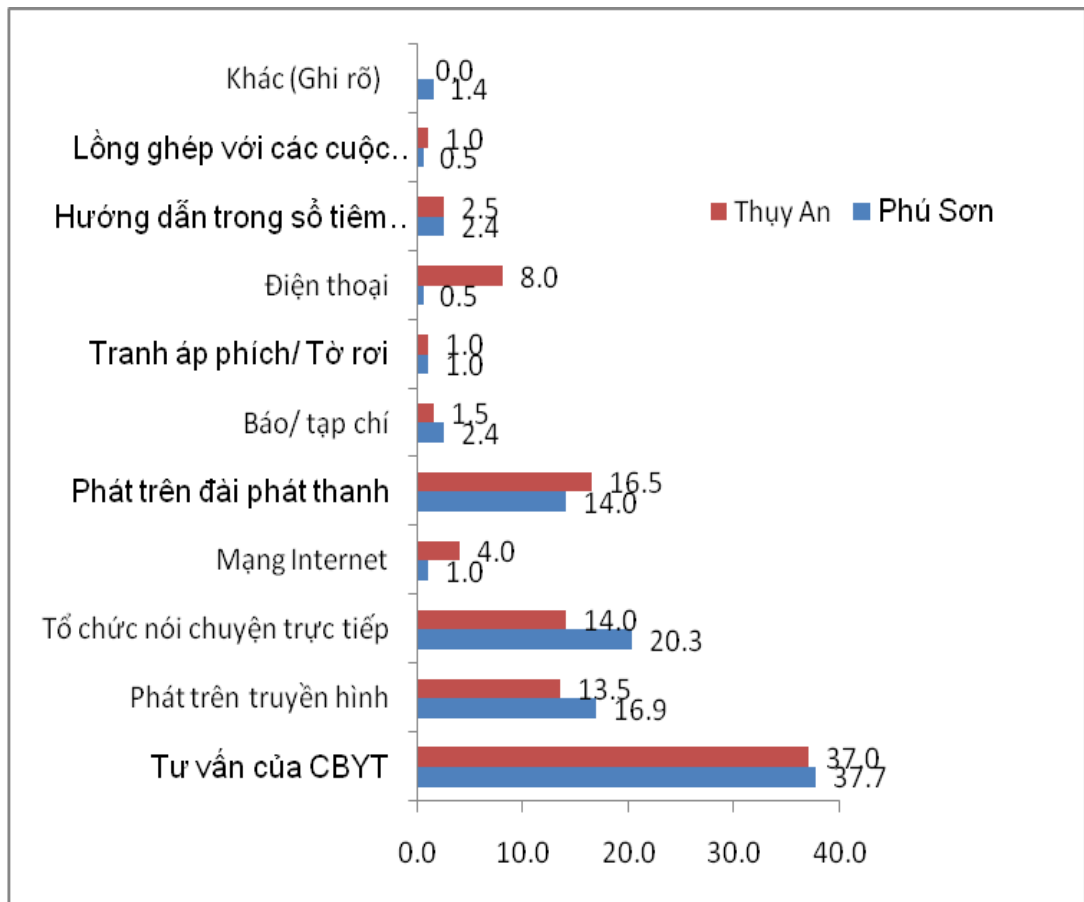
Biểu đồ 3.8. Nội dung truyền thông được phụ nữ huyện Ba Vì đề cập

Nhận xét: Tại huyện Ba Vì, phụ nữ mong đợi được truyền thông về lợi ích của vắc xin (66,5% tại xã Thụy An và 64,5% tại xã Phú Sơn), tiếp đến là lịch tiêm và phác đồ tiêm (35,5% tại xã Thụy An và 27,5% tại xã Phú Sơn). Đồng thời có khoảng 1/3 số phụ nữ tại 2 địa bàn mong muốn được truyền thông về tác hại nếu không được tiêm phòng.



Biểu đồ 3.9. Hình thức truyền thông mong đợi tại quận Đống Đa 2016

Nhận xét: Tại quận Đống Đa, hình thức được mong đợi nhất là qua tư vấn của cán bộ Y tế (19% tại phường Trung Tự, 21,5% tại phường Phương Liên), tiếp đến là qua mạng internet với 34% tại phường Trung Tự và 18% tại phường Phương Liên.



Biểu đồ 3.10. Hình thức truyền thông mong đợi tại huyện Ba Vì 2016

Tại huyện Ba Vì, hình thức truyền thông mong đợi nhất là qua tư vấn của cán bộ y tế với 37% tại xã Thụy An và 37,7% tại xã Phú Sơn. Tiếp theo là qua tổ chức nói chuyện trực tiếp với 14% tại xã Thụy An và 20,3% tại xã Phú Sơn. Hình thức được mong đợi thứ ba là qua loa phát thanh địa phương với 16,5% tại xã Thụy An và 14% tại xã Phú Sơn.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan tới sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa

Kiến thức về bệnh cúm	Có tiêm (n=159)		Không tiêm (n=648)		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Biết bệnh cúm là bệnh lây truyền cấp tính					
Không biết/Không đúng	41	25,6	119	74,4	1,5
Có biết	118	18,2	529	81,8	(1.0-2.3)
Biết phụ nữ mang thai là đối tượng nguy cơ					
Có biết	67	22,9	225	77,1	1,4
Không biết/Không đúng	92	17,8	423	82,2	(0,96-1,96)
Biết hậu quả tới thai nhi và mẹ					
Có biết	147	20,6	566	79,4	1,8 (0,94-
Không biết/Không đúng	12	12,8	82	97,2	3,34)
Biết về số mũi tiêm vắc xin					
Có biết	117	27,7	306	72,3	3,1*
Không biết/Không đúng	42	10,9	342	89,	(2,1-4,6)

Ghi chú: * Có ý nghĩa thống kê

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về số mũi tiêm vắc xin (OR =3,1 lần) với thực hành tiêm vắc xin của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thái độ với thực hành tiêm phòng vắc xin cúm mùa

Thái độ	Có tiêm n=159		Không tiêm n=648		OR (p)
	n	%	N	%	
Rất cần thiết/Cần thiết	148	21,2	550	78,8	2,39
Không cần thiết/bình thường	11	10,1	98	89,9	(p <0,05)

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ và thực hành tiêm phòng vắc xin cúm trước khi mang thai. Những đối tượng cho rằng việc tiêm vắc xin cúm trước khi mang thai là rất cần thiết có khả năng tiêm vắc xin cao gấp 2,39 lần so với các đối tượng khác (p<0,05).

Bảng 3.17. Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan tới tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa

Biến số	OR (95% CI)
Nhóm tuổi	
<25 tuổi	1
26-30 tuổi	1,35 (0,74-2,49)
> 30 tuổi	1,13 (0,60-2,14)
Địa bàn sinh sống	
Ba Vì	1
Đông Đa*	3,94 (2,53-6,13)
Thu nhập bình quân	
Dưới 3tr/tháng	1
Từ 3 triệu trở lên *	1,72 (1,15-2,56)
Thái độ về tiêm vắc xin	
Không cần thiết	1
Rất cần thiết/cần thiết*	3,19 (1,60-6,35)
Biết bệnh cúm là bệnh lây truyền cấp tính	
Không biết/Không đúng	1
Có biết	0,77 (0,50-1,21)
Biết hậu quả tới thai nhi và mẹ	
Không biết/Không đúng	1
Có biết	1,2 (0,60-2,39)
Kiến thức về số mũi vắc xin	
Không biết/Không đúng	1
Có biết*	2,3 (1,53-3,48)

Cons = 0,01; Pseudo R2 = 0,13; P = 0,0000

**Có ý nghĩa thống kê*

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến cho thấy, các yếu tố về nơi cư trú, thu nhập bình quân hàng tháng, thái độ về việc tiêm phòng cúm trước khi mang thai và kiến thức về số mũi vắc xin cần tiêm liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tiêm vắc xin của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$) khi bị kiểm soát bởi các yếu tố khác trong mô hình.

Nhóm đối tượng cư trú tại địa bàn quận Đống Đa có khả năng tiêm vắc xin cúm trước khi mang thai cao hơn nhóm đối tượng cư trú tại địa bàn huyện Ba Vì 3,94 lần (95%CI: 2,53-6,13).

Nhóm đối tượng có thu nhập bình quân hàng tháng cao hơn 3 triệu đồng có khả năng tiêm vắc xin cao hơn so với nhóm có thu nhập dưới 3 triệu đồng 1,72 lần (95%CI: 1,15-2,56).

Những phụ nữ thấy việc tiêm phòng là rất cần thiết/cần thiết sẽ có khả năng tiêm vắc xin cao hơn gấp 3,19 lần so với nhóm cho là bình thường/không cần thiết (95%CI: 1,60-6,35).

Những phụ nữ có kiến thức về số mũi tiêm của vắc xin có khả năng tiêm vắc xin cao hơn 2,3 lần so với nhóm không biết (95%CI: 1,53-3,48).

Các kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cung cấp các thông tin chi tiết hơn về các yếu tố về phía cung cấp dịch vụ tiêm chủng. Tại quận Đống Đa, dịch vụ tiêm chủng được triển khai dưới hai hình thức là tiêm chủng miễn phí trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ có thu phí. Vắc xin cúm được triển khai theo hình thức tiêm chủng dịch vụ có thu phí.

“...tiêm chủng dịch vụ phục vụ theo nhu cầu của người dân, đáp ứng một số vắc xin mà chương trình tiêm chủng mở rộng không có (trong đó có vắc xin cúm). Tiêm chủng mở rộng người dân không phải chi trả cho bất kỳ hoạt động nào”.

“Tại TYT phường Trung Tự vắc xin phòng cúm cho PNTSD không triển khai tiêm tất cả các ngày trong tháng”

(PVS- TK-KSDB HIV/AIDS).

Tại quận Đống Đa có 11/21 phường có triển khai TCDV tiêm vắc xin cúm cho PNTSD trong đó có TYT phường Trung Tự. Mặc dù có triển khai TCDV song TYT phường Trung Tự không triển khai tiêm vào tất cả các ngày trong tháng mà chỉ triển khai cố định vào 3 ngày là ngày mùng 8, 15 và 22. TYT

sẽ lĩnh vắc xin 3 lần/tháng, lĩnh vắc xin từ TTYT một ngày trước ngày triển khai tiêm. Vắc xin được bảo quản trong dây chuyền lạnh tại TYT theo đúng quy định.

“...tiêm chủng dịch vụ thì tiêm vào 3 ngày mùng 8, 15 và 22 hàng tháng, bất kể vào thứ bảy hay chủ nhật. TYT lĩnh vắc xin 1 ngày trước khi tiêm, số lượng lĩnh một lần thường không nhiều, một tháng lĩnh tối đa 3 lần. Vắc xin được bảo quản ở dây chuyền lạnh của trạm. Thường những người đến tiêm là những người đã có giấy hẹn”. (PVS- TT- TYT Trung Tự)

“...chỉ tiêm dịch vụ vào 3 ngày 8, 15 và 22 hàng tháng, những ngày khác mà người ta đến tiêm thì mình cho giấy hẹn.” (PVS- TT-TYT Trung Tự).

Tại TYT phường Phương Liên không triển khai TCDV trong đó có vắc xin cúm. TYT phường Phương Liên chỉ triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng. Lý do không tổ chức tiêm chủng dịch vụ được TYT phường Phương Liên giải thích là do tình trạng thiếu cơ sở vật chất, thiếu dây chuyền lạnh để bảo quản vắc xin dịch vụ.

“Thật ra trước đây trạm có tổ chức tiêm nhưng theo tiêu chuẩn mới mở phòng tiêm dịch vụ phải đầu tư cơ sở hạ tầng, dây chuyền lạnh riêng đạt tiêu chuẩn để bảo quản vắc xin dịch vụ, kinh phí trạm xin cấp từ các nguồn hạn chế nên không triển khai được...” (PVS- TT- TYT Phương Liên).

Một lý do nữa khiến cho việc tổ chức TCDV tại TYT phường Phương Liên không được triển khai là sự e ngại về chất lượng của vắc xin khi gần đây trên các phương tiện thông tin đại chúng có thông tin về vắc xin không an toàn, một số trường hợp tử vong nghi ngờ do phản ứng sau tiêm vắc xin.

“...mặt khác, có nhiều rủi ro về tiêm vắc xin nên không mở tiêm dịch vụ nữa.” (PVS- TT-TYT Phương Liên).

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy việc nhận được tư vấn từ cán bộ y tế có ảnh hưởng đến việc tiêm phòng cúm của phụ nữ trước khi mang thai.

“...chị đi tiêm theo chỉ định của bác sỹ. Bác sỹ bảo mình tiêm gì thì mình tiêm nấy” (PVS-PNCT- Trung Tự).

Mặc dù vậy, cán bộ y tế phường Trung Tự phần lớn chỉ tư vấn cho đối tượng đến khám tại TYT, đối tượng trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng hoặc những đối tượng chủ động đến trạm đăng ký tiêm.

“Công tác tư vấn thì mình hầu như chỉ tư vấn cho đối tượng khi đến trạm, đối tượng đến đăng ký tiêm sẽ được trạm y tế tư vấn và hẹn lịch”(PVS-TT-TYT Trung Tự).

Trên địa bàn quận Đống Đa có rất nhiều cơ sở tiêm chủng dịch vụ, hầu hết các cơ sở đều làm việc tất cả các ngày trong tuần cả thứ bảy và chủ nhật, thậm chí làm cả ca trưa để đáp ứng nhu cầu tiêm chủng của người dân. Phụ nữ tuổi sinh đẻ có thể lựa chọn tiêm chủng ở bất kỳ cơ sở tiêm chủng nào phù hợp với nhu cầu nên cán bộ y tế khó nắm bắt được thông tin đối tượng để tư vấn.

“...có rất nhiều cơ sở tiêm chủng nên việc quản đối tượng gặp nhiều khó khăn do họ có thể đi tiêm ở bất kỳ đâu nên không nắm được thông tin đối tượng để tư vấn”(PVS-TK-KSDB HIV AIDS).

“ ...việc quản lý đối tượng gặp nhiều khó khăn do không thể quản lý được người ta đi tiêm ở đâu để mà đánh giá người ta có tiêm hay không, hay cần tiêm các loại vắc xin gì để mà tư vấn.”(PVS-TT-TYT Trung Tự).

Việc tiếp cận đối tượng để tư vấn cũng gặp khó khăn do PNTSD phần lớn là đối tượng đã đi làm.

“Hầu như nữ trong độ tuổi sinh đẻ tiếp cận khá khó là bởi vì hầu như họ đều phải đi làm. Vì vậy hoạt động tư vấn cũng gặp nhiều khó khăn vì nhiều khi người ta bận, người ta còn chả tiếp mình.”(PVS- CTTC- TYT Trung Tự).

Giải pháp tăng khả năng tiếp cận thông tin và sử dụng vắc xin phòng cúm mùa ở PNTSD: Tăng cường công tác truyền thông, nâng cao công tác tư vấn cho đối tượng. Về phía nhà cung cấp dịch vụ biện pháp được đa số đề

xuất là nâng cao công tác truyền thông, sử dụng các kênh truyền thông có hiệu quả, truyền thông đến đúng đối tượng đích...Ngoài ra cần tăng cường công tác tư vấn cho đối tượng, tiếp cận đối tượng bằng nhiều hình thức như: tư vấn khi đối tượng đến khám tại TYT, cộng tác viên tư vấn cho đối tượng...

“Phối hợp các hình thức truyền thông, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông bằng tờ rơi đến hộ gia đình, sinh hoạt câu lạc bộ, lồng ghép trong các cuộc họp có liên quan đến đối tượng quan tâm qua hệ thống của ban ngành (hội phụ nữ, đoàn thanh niên).” (PVS- TK KSDB HIV/AIDS).

3.3. Hiệu quả giải pháp can thiệp truyền thông nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại hai phường thuộc quận Đống Đa và hai xã thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội

3.3.1. Các giải pháp can thiệp đã thực hiện

Trong nghiên cứu này, do thời gian có hạn nên chúng tôi trọng tâm vào các hoạt động can thiệp nhằm thay đổi kiến thức của PNTSD, từ đó có thay đổi về hành vi tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cúm.

Chúng tôi đã xây dựng các hoạt động can thiệp bao gồm: Tập huấn, các hoạt động truyền thông và cung cấp dịch vụ tiêm chủng tại TYT. Các hoạt động truyền thông bao gồm các biện pháp truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp qua nhiều kênh truyền thông.

Các kênh truyền thông trực tiếp là tư vấn theo nhóm nhỏ tại thôn/tổ dân phố, theo nhóm lớn tại xã/phường, tư vấn cá nhân tại hộ gia đình, tại TYT xã/phường (lồng ghép vào ngày tiêm chủng). Các đối tượng trong độ tuổi 18-49 được Y tế thôn bản lựa chọn và mời tham dự các buổi truyền thông này. Tại ngày tiêm chủng hàng tháng tại xã/phường, các y tế thôn/tổ dân phố và CBYT xã/phường (bác sĩ, điều dưỡng) phát tờ rơi, tư vấn trực tiếp cho các bà mẹ đưa trẻ đến tiêm chủng.

Các kênh truyền thông gián tiếp có sự khác biệt giữa huyện Ba Vì và quận Đống Đa. Tại huyện Ba Vì chủ yếu là cung cấp thông tin qua loa phát thanh của thôn, xã, tờ rơi, áp phích dán tại TYT xã và nơi công cộng (nhà văn hóa thôn, trường học). Tại quận Đống Đa chúng tôi truyền thông qua tờ rơi, áp phích dán tại TYT phường, qua trang fanpage và trang web, hệ thống tin nhắn của Phòng tiêm chủng Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

+ Xây dựng mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe:

Thành lập được mạng lưới truyền thông với sự tham gia của chính quyền cũng như ngành y tế. Mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe đã được thiết lập tại xã/phường can thiệp với hệ thống từ chính quyền, ngành y tế đến các tổ chức cơ sở bao gồm: Lãnh đạo TTYT quận/huyện trực tiếp chỉ đạo. Tại xã/phường can thiệp là xã Thụy An và phường Trung Tự, TYT xã phường đóng vai trò trực tiếp thực hiện, với sự phối hợp của hệ thống trường thôn/tổ trưởng tổ dân phố, cộng tác viên y tế của địa bàn. Công tác truyền thông đại chúng được thực hiện bởi cán bộ phát thanh của xã và thôn. Mọi hoạt động được giám sát, hỗ trợ chuyên môn từ nhóm cán bộ nghiên cứu của trường Đại học Y Hà Nội, đảm bảo mạng lưới hoạt động một cách thông suốt (phụ lục 8).

+ Tổ chức hội thảo:

Sau khi có kết quả điều tra ban đầu năm 2016 về thực trạng tiêm vắc xin cúm cũng như thực trạng kiến thức, thái độ về bệnh cúm và vắc xin cúm, dự án đã tiến hành hội nghị tổng kết, thông báo kết quả, thu nhận ý kiến phản hồi, lựa chọn xã can thiệp và tìm các giải pháp can thiệp phù hợp. 40 đại biểu đã tham gia hội thảo này bao gồm đại biểu các xã/phường và các lãnh đạo y tế quận/huyện. Thông qua hội thảo những khó khăn, thuận lợi đã được các đại biểu thống nhất, những biện pháp nhằm tăng cường tỷ lệ tiêm chủng đã được đề xuất thông qua cách thức truyền thông, nội dung truyền thông cũng như những cách thức khác sao cho phù hợp với đặc điểm của địa bàn cũng như người dân trên địa bàn.

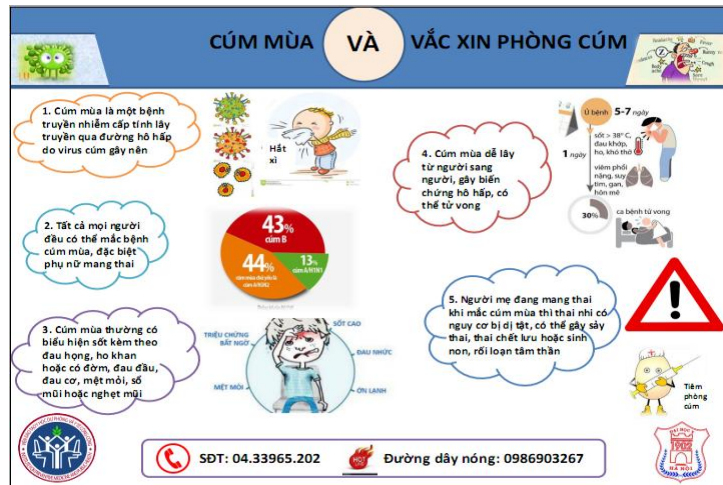
+ Phát triển các tài liệu truyền thông:

Chúng tôi đã tiến hành xây dựng bản thảo về tài liệu truyền thông gồm có hai tài liệu: Xây dựng sổ tay tư vấn dành cho cộng tác viên truyền thông và tờ rơi về bệnh cúm để phát cho người dân nhằm mục đích để truyền thông kiến thức, thực hành phòng bệnh cúm tại gia đình và cộng đồng. Nội dung tập trung vào bệnh cúm là bệnh lây truyền cấp tính, những biểu hiện nhận biết bệnh cúm, đường lây truyền của bệnh, cách dự phòng bệnh bằng vắc xin phòng cúm. Chúng tôi đã xin ý kiến của các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực này để chỉnh sửa nội dung, tài liệu truyền thông phù hợp. Trên cơ sở các ý kiến đóng góp của các chuyên gia đầu ngành, chúng tôi đã cho thử nghiệm về tính rõ ràng, dễ hiểu, hấp dẫn sau đó rà soát chỉnh sửa và in ấn.

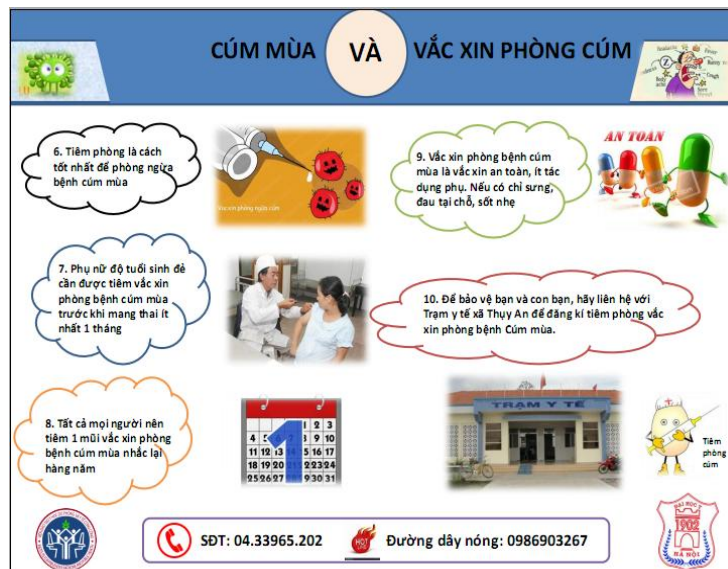
Bảng 3.18. Các thông điệp truyền thông đã xây dựng và sử dụng trong can thiệp

Các thông điệp truyền thông đã sử dụng
1. Cúm là bệnh cấp tính do vi rút lây truyền qua đường hô hấp.
2. Tất cả những người chưa có miễn dịch với cúm đều có nguy cơ mắc bệnh, trong đó phụ nữ mang thai có nguy cơ cao hơn.
3. Bệnh cúm thường có biểu hiện như sốt nhẹ, phát ban, viêm long đường hô hấp, nổi hạch vùng cằm, sau tai và cổ.
4. Bệnh cúm có thể gây hậu quả nguy hiểm khi bà mẹ mang thai 3 tháng đầu bị mắc bệnh như sảy thai, thai chết lưu, đẻ non.
5. Bệnh cúm có thể phòng tránh hiệu quả bằng cách tiêm phòng vắc xin.
6. Mọi người nên tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa và tiêm nhắc lại hàng năm.
7. Nữ tuổi sinh đẻ cần được tiêm chủng vắc xin cúm trước khi mang thai ít nhất 1 tháng.
8. Vắc xin cúm là vắc xin an toàn, sau khi tiêm có thể có phản ứng nhẹ như sốt, nổi ban và sẽ tự khỏi sau vài ngày.
9. Để bảo vệ bạn và con bạn, hãy liên hệ với TYT gần nhất để được tiêm phòng vắc xin cúm

Dưới đây là hình ảnh tờ rơi đã được xây dựng để truyền thông cho đối tượng đích.



Hình 3.1. Mặt trước tờ rơi truyền thông về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng cúm



Hình 3.2. Mặt sau tờ rơi truyền thông về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng cúm

+ Tập huấn, nâng cao năng lực cho nhóm làm công tác truyền thông tại cộng đồng:

Trên cơ sở những tài liệu truyền thông đã được xây dựng và thử nghiệm, các chuyên gia của Trường Đại học Y Hà Nội và nghiên cứu sinh đã tổ chức tập huấn cho nhóm làm công tác truyền thông còn gọi là cộng tác viên gồm nhân viên TYT, các y tế thôn/tổ dân phố, cộng tác viên hội phụ nữ thôn/tổ dân phố, trưởng thôn. Nội dung tập huấn tập trung vào kiến thức về bệnh cúm, kiến thức về vắc xin cúm đồng thời chú trọng đặc biệt về kỹ năng truyền thông cho mạng lưới.

3.3.2. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu sau can thiệp

Bảng 3.19. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa

Thông tin chung	Trung tự (Can thiệp)			Phương Liên (chứng)		
	TCT	SCT	p1	TCT	SCT	p2
	n=200 n (%)	n=201 n (%)	(test χ^2)	n=200 n (%)	n=201 n (%)	(test χ^2)
Nhóm tuổi						
≤ 25	22 (11%)	35(17,4%)	> 0,05	11(5,5%)	32(15,9%)	>0,05
26-30	88(44%)	101(50,3%)		98(49%)	72(35,8%)	
> 30	90(45%)	65(32,3%)		91(45,5%)	97(48,3%)	
Trình độ học vấn						
Mù chữ, tiểu học	4 (2%)	0 (0%)	> 0,05	0 (0%)	2 (1%)	>0,05
THCS	11 (5,5%)	4 (2%)		5 (2,5%)	6 (3%)	
THPT	36(18%)	29(14,4%)		21(10,5%)	51(25,4%)	
Trung cấp/CĐ	54(27%)	35(17,4%)		51(25,5%)	43(21,4%)	
Đại học/Sau đại học	95(47,5%)	133(66,2%)		123(61,5%)	99(49,3%)	
Nghề nghiệp						
Nội trợ/ở nhà	27 (13,5%)	16 (8%)	> 0,05	14(7%)	40(19,9%)	>0,05
Công chức, viên chức	89(44,5%)	80(39,8%)		99(49,5%)	65(32,3%)	
Công nhân	1(0,5%)	2(1%)		11(5,5%)	6(3%)	
Kinh doanh tự do	65(32,5%)	60(29,9%)		49(24,5%)	58(28,9%)	
Khác: văn phòng, kế toán ...	18(9%)	43(21,4%)		27(13,5%)	32(15,9%)	
Thu nhập bình quân/người/tháng						
Trung bình±SD (triệu đồng)	4,242±0,147	5,040±0,208	>0,05	3,619±0,140	4,655±0,227	>0,05

p1: so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp tại Trung Tự

p2: so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp tại Phương Liên

Nhận xét:

Kết quả bảng trên cho thấy không có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học trước và sau can thiệp tại các địa bàn nghiên cứu thuộc quận Đống Đa.

Bảng 3.20. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì

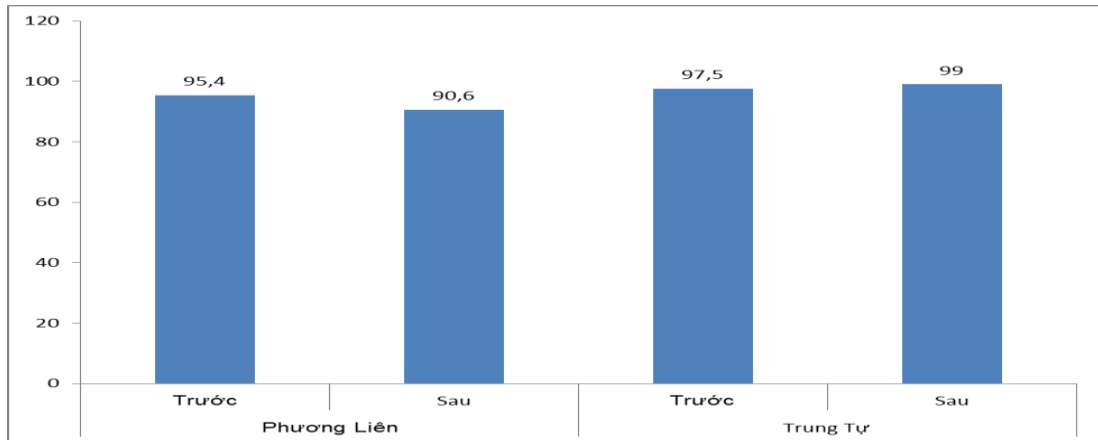
Thông tin chung	Thụy An (Can thiệp)			Phú Sơn (chứng)		
	TCT n = 200 n (%)	SCT n = 173 n (%)	p1 (test χ^2)	TCT n=207 n (%)	SCT n=189 n (%)	p2 (test χ^2)
Nhóm tuổi						
≤ 25	49(24,5%)	52(30%)		62(30%)	70(37,%)	
26-30	98(49%)	70(40,5%)	> 0,05	94(45,4%)	72(38,1%)	> 0,05
> 30	53(26,5%)	51(29,5%)		51(24,6%)	47(24,9%)	
Trình độ học vấn						
Mù chữ, tiểu học	4(2%)	4(2,3%)		19(9,2%)	7(3,7%)	
THCS	42(21%)	27(15,6%)		58(28,0%)	50(26,5%)	
THPT	96(48%)	74(42,8%)	> 0,05	82(39,6%)	81(42,9%)	> 0,05
Trung cấp/CD	43(21,5%)	40(23,1%)		33(15,9%)	31(16,4%)	
Đại học/Sau đại học	15(7,5%)	28(16,2%)		15(7,2%)	20(10,6%)	
Nghề nghiệp						
Nội trợ/ở nhà	31(15,5%)	44(25,4%)		41(19,8%)	58(30,7%)	
Làm ruộng	95(47,5%)	32(18,5%)		126(60,9%)	45(23,8%)	
Công chức, viên chức	19(9,5%)	36(20,8%)		15(7,2%)	12(6,4%)	
Công nhân	34(17%)	29(16,8%)	> 0,05	11(5,3%)	22(11,6%)	> 0,05
Kinh doanh tự do	15(7,5%)	24(13,9%)		8(3,9%)	33(17,5%)	
Khác: văn phòng, kế toán	6(3%)	8(4,6%)		6(2,9%)	19(10,0%)	
Thu nhập bình quân/người/tháng						
Trung bình±SD (triệu đồng)	1,951±0,10 7	2,305±0,13 2	>0,05	1,367±0,04 9	1,837±0,12 3	>0,05

p1: so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp tại Thụy An

p2: so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp tại Phú Sơn

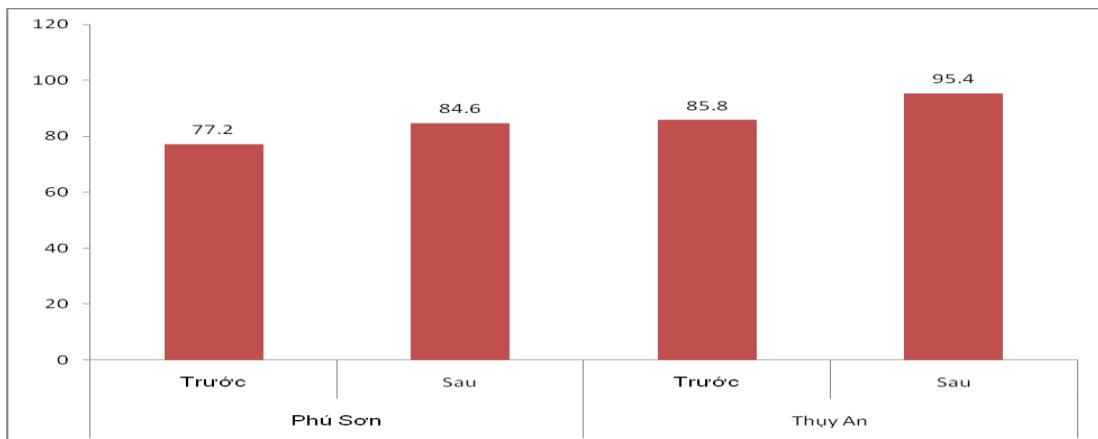
Nhận xét: Kết quả cho thấy tại 2 xã của huyện Ba Vì không có sự khác nhau về đặc điểm nhân khẩu học trước và sau can thiệp.

3.3.3. Tiếp cận và sử dụng vắc xin cúm của đối tượng phụ nữ tuổi sinh đẻ sau can thiệp



Biểu đồ 3.11. Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa

Kết quả cho thấy, sau can thiệp tỷ lệ phụ nữ nghe đến vắc xin cúm có sự tăng lên tại phường Trung Tự - phường can thiệp (tăng từ 97,5% lên 99%), bên cạnh đó tỷ lệ này lại giảm đi tại phường Phương Liên - phường chứng (giảm từ 95,4% xuống còn 90,6%). Tuy nhiên các sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$, test χ^2).



Biểu đồ 3.12. Tỷ lệ đối tượng đã từng nghe về vắc xin cúm trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì

Kết quả biểu đồ trên cho thấy sau can thiệp tỷ lệ phụ nữ nghe về vắc xin cúm có sự tăng lên đáng kể tại xã Thụy An - xã can thiệp, từ 85,9% lên 95,4% ($p < 0,05$, test χ^2), còn tại xã Phú Sơn - xã chứng, tỷ lệ này tăng ít hơn, từ 77,2% lên 84,6% ($p < 0,05$, test χ^2).

Bảng 3.21. Nguồn thông tin đối tượng tiếp nhận tại quận Đống Đa

Nghe thông tin	Trung Tự		Phương Liên	
	Trước	Sau	Trước	Sau
Qua nhân viên y tế	55,5	58,2	52,5	44,3
Xem trên internet	48,0	79,6	67,0	64,7
Qua xem ti vi	50,5	49,8	45,5	43,3
Qua nghe radio	21,5	11,4	20,0	15,4
Qua đọc báo, tạp chí	32,5	28,9	30,5	28,4
Qua bạn bè, người thân	33,5	12,4	27,5	10,9
Trong nhà trường	2,0	6,0	10,0	5,0

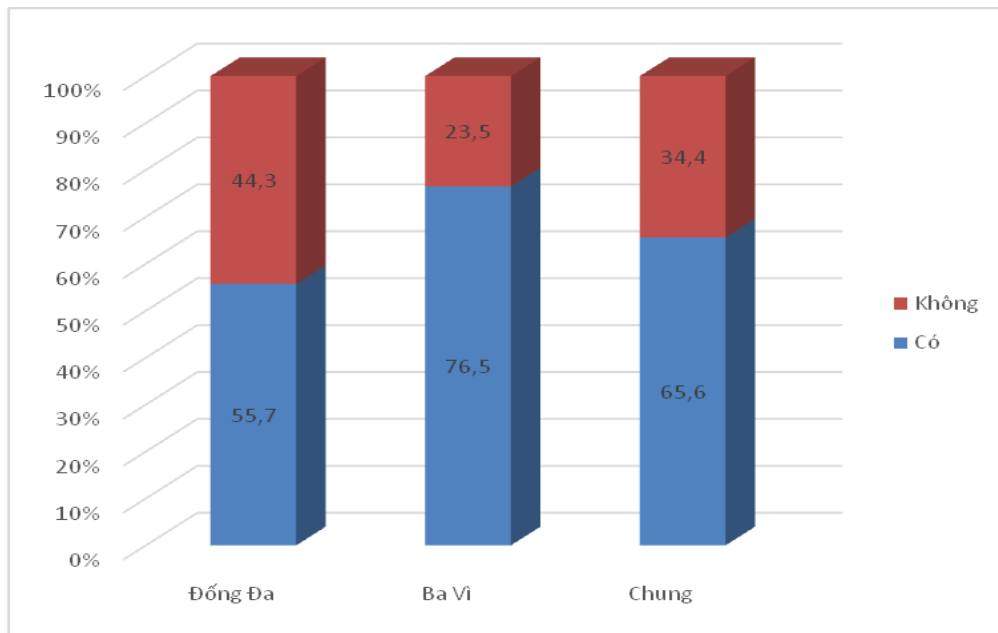
Kết quả ở bảng trên cho thấy nguồn thông tin tiếp nhận về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng cúm mùa tại quận Đống Đa không có sự thay đổi đáng kể tại cả 2 địa bàn nghiên cứu với $p > 0,05$ (test χ^2).

Bảng 3.22. Nguồn thông tin đối tượng tiếp nhận tại huyện Ba Vì

Nghe thông tin	Thụy An		Phú Sơn	
	Trước	Sau	Trước	Sau
Qua nhân viên y tế*	52,7	83,8	60,5	63,0
Xem trên internet	23,7	31,2	22,0	36,5
Qua xem ti vi	68,1	26,0	55,5	28,0
Qua nghe radio, loa truyền thanh*	19,8	41,0	18,0	39,7
Qua đọc báo, tạp chí	13,0	19,7	10,5	12,2
Qua bạn bè, người thân	6,3	6,4	22,5	3,2
Trong nhà trường	2,4	5,2	5,5	2,6

* Có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng trên cho thấy, tại xã chứng Phú Sơn không có sự thay đổi về nguồn cung cấp thông tin về bệnh và vắc xin cúm mùa. Ngược lại tại xã can thiệp Thụy An, các nguồn cung cấp thông tin sau sau can thiệp có sự tăng lên đáng kể: qua nhân viên y tế (tăng từ 52,7% lên 83,8%, $p < 0,05$, test χ^2), qua hệ thống loa truyền thanh tăng từ 19,8% lên 41% ($p < 0,05$, test χ^2).



Biểu đồ 3.13. Tỷ lệ đối tượng nhận chương trình can thiệp trong 1 năm

Nhận xét:

Biểu đồ trên cho thấy trong vòng 1 năm can thiệp, có 65,6% ĐTNC được nhận thông tin về vắc xin tại địa phương. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn ở Ba Vì (76,5%) so với Đồng Đa (55,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$, test χ^2).

Các kết quả nghiên cứu định tính cho thấy đa số các đối tượng tại xã/phường can thiệp đều cho rằng truyền thông trực tiếp theo hình thức họp nhóm là hiệu quả nhất. Phụ nữ tuổi sinh đẻ cho rằng tốt nhất là tư vấn trực tiếp bởi bác sĩ và theo dõi bằng tin nhắn là hiệu quả:

“Hỏi trực tiếp bác sĩ và mọi thông tin đăng ký dịch vụ gửi về qua tin nhắn là hiệu quả nhất” (PVS PN tiêm cúm phòng 1, Đồng Đa, 2018).

Các đối tượng tham gia PVS, TLN khác lại cho rằng truyền thông trực tiếp qua tổ chức họp nhóm, hoặc đến từng hộ gia đình mang lại hiệu quả cao hơn.

“Tổ chức họp nhóm cho 10 - 15 người, lồng ghép các hoạt động khác của thôn để tuyên truyền là hiệu quả hơn cả vì tập trung được mọi người lắng nghe. Dù nhiều khi phải chấp nhận tuyên truyền thông qua người thân bởi các đối tượng đích nhiều khi bận việc không tham gia được các buổi họp nhóm” (TLN cán bộ y tế xã can thiệp, Ba Vì, 2018).

“Tư vấn tại nhà vì gần trực tiếp với người dân thì tốt hơn, có thời gian hơn, linh động về thời gian, có thể đến tối, giờ nghỉ, cuối tuần, đối mặt trực tiếp với người dân để tư vấn, biết thái độ người ta ra sao. Tuy nhiên sẽ mệt hơn và vất vả hơn” (TLN y tế thôn xã can thiệp, Ba Vì, 2018).

Bên cạnh đó, kết quả định tính cũng chỉ ra rằng hình thức phát thanh qua loa đài tại huyện Ba Vì có thể kém hiệu quả vì chất lượng thông tin không cao. Tuy nhiên, các trưởng thôn đều nhấn mạnh mặc dù phát thanh qua hệ thống loa đài chưa thực sự hiệu quả nhưng vẫn phải tiếp tục duy trì cho người dân:

“Truyền thông qua loa chưa thực sự hiệu quả vì hạn chế của hệ thống loa đài và nhiều khi người ta bận không nghe hết. Nhưng vẫn cần triển khai vì mưa dầm thấm lâu” (TLN trưởng thôn xã can thiệp, Ba Vì, 2018)

Một số ít cán bộ cho rằng thảo luận nhóm và phát tờ rơi chưa thực sự hiệu quả cần xem xét nếu tiếp tục vì liên quan đến kinh phí tổ chức và hiệu quả sử dụng:

“TLN vì số lượng đến ít, mất kinh phí nhiều hơn. Một lớp mời được hơn 20 chưa phủ được hết mà lại tốn kém. Phải chi kinh phí cho người ta, số đến ít nhưng lại tốn kém” (PVS Trạm trưởng TYT xã can thiệp, Ba Vì, 2018).

“Phát tờ rơi (không kết hợp truyền thông): vì ít gây được sự chú ý của đối tượng và nếu chỉ đưa tờ rơi họ không đọc đâu. Nhiều khi vừa đưa họ đã đưa cho con họ làm đồ chơi rồi” (TLN cán bộ y tế xã, Ba Vì, 2018).

3.3.4. Thay đổi về kiến thức của đối tượng nghiên cứu sau can thiệp

**Bảng 3.23. Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về bệnh cúm tại quận
Đông Đa**

Kiến thức	Trung tự (can thiệp)		Phương Liên (chúng)		
	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)	
Là bệnh lây truyền cấp tính	147(73,5%)	176 (87,6%)	149 (74,5%)	160(79,6%)	
	p < 0,05		p > 0,05		
Đường lây bệnh (hô hấp)	191 (95,5%)	198(98,5%)	196 (98,0%)	191(95,0%)	
	p > 0,05		p > 0,05		
Trẻ em	119(59,5%)	90(44,8%)	60 (30 %)	59(29,4%)	
	p < 0,05		p > 0,05		
Đối tượng nguy cơ cao	PN mang thai	95 (47,5%)	67(33,3%)	65 (32,5%)	57(28,4%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Người già	50 (25%)	29(14,4%)	21 (10,5%)	26(12,9%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Tất cả mọi người	67 (33,5%)	108(53,7%)	117 (58,5%)	114(56,7%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Sốt/ớn lạnh	129(64,5%)	133(66,2%)	137 (68,5%)	109(54,2%)
		p > 0,05		p < 0,05	
	Đau cổ họng	43 (21,5%)	60(29,9%)	50 (25%)	76(37,8%)
		p > 0,05		p < 0,05	
	Đau nhức cơ	37 (18,5%)	61(30,4%)	49 (24,5%)	54(26,9%)
		p < 0,05		p > 0,05	
Biểu hiện của bệnh	Mệt mỏi	69 (34,5%)	91(45,3%)	73 (36,5%)	99(49,3%)
		p < 0,05		p < 0,05	
	Ho	77 (38,5%)	107(53,2%)	68 (34%)	113(56,2%)
		p < 0,05		p < 0,05	
	Nhức đầu	82 (41%)	134(66,7%)	113 (56,5%)	110(54,7%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Sổ mũi/nghẹt mũi	152(76%)	172(85,6%)	157 (78,5%)	163(81,1%)
		p < 0,05		p > 0,05	

Kiến thức	Trung tự (can thiệp)		Phương Liên (chứng)	
	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)
Không ảnh hưởng gì	2 (1%)	4(2%)	2 (1,0%)	8(4%)
	p > 0,05		p > 0,05	
Ảnh hưởng đến thai nhi	24 (12%)	61(30,3%)	23 (11,5%)	40(19,9%)
	p < 0,05		p < 0,05	
Thai chết lưu	9 (4,5%)	27(13,4%)	20 (10%)	32(15,9%)
	p < 0,05		p > 0,05	
Đẻ non	14 (7%)	45(22,4%)	17 (8,5%)	38(18,9%)
	p < 0,05		p < 0,05	
Dị tật bẩm sinh	172(86%)	167(83,1%)	160 (80%)	139(69,2%)
	p > 0,05		p > 0,05	

Bảng trên cho thấy sau can thiệp, một số chỉ số đánh giá chi tiết kiến thức của PNTSD về bệnh cúm đã có sự cải thiện ở phường Trung Tự - phường can thiệp. Cụ thể là: PNTSD đánh giá nguy cơ mắc cúm cho tất cả mọi người đã được đề cập tới nhiều hơn đáng kể so với trước can thiệp (53,7% sau can thiệp so với 33,5% trước can thiệp). PNTSD đã nhận thức sâu hơn về các ảnh hưởng của bệnh cúm đến thai nhi: sảy thai (từ 12% lên 30,3%), thai chết lưu (từ 4,5% lên 13,4%), đẻ non (từ 7% lên 22,4%). Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Còn tại phường Phương Liên, hầu như không có sự cải thiện kiến thức đáng kể nào liên quan tới bệnh cúm ngoại trừ nhận thức về một số nguy cơ do cúm gây ra như: đẻ non (từ 8,5% lên 18,9%), sảy thai (11,5% lên 19,9%).

Bảng 3.24. Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về bệnh cúm tại huyện Ba Vì

Kiến thức	Thụy An (can thiệp)		Phú Sơn (chứng)		
	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=173) n (%)	TCT (n=207) n (%)	SCT (n=189) n (%)	
Là bệnh lây truyền cấp tính	175 (87,5%)	149(86,1%)	176 (85,0%)	145(76,7%)	
	p > 0,05		p > 0,05		
Đường lây bệnh (hô hấp)	196 (98%)	158(91,3%)	187 (90,3%)	170(89,9%)	
	p > 0,05		p > 0,05		
Đối tượng nguy cơ cao	Trẻ em	71 (35,5)	72(41,6%)	92 (44,4%)	98(51,9%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	PN mang thai	61 (30,5%)	64(37%)	69 (33,3%)	45(23,8%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Người già	6 (3%)	23(13,3%)	48 (23,2%)	33(17,5%)
	p < 0,05		p > 0,05		
	Tất cả mọi người	142 (71%)	74(42,8%)	104 (50,2%)	68(36%)
	p < 0,05		p < 0,05		
Biểu hiện của bệnh	Sốt/ớn lạnh	157 (78,5%)	94(54,3%)	118 (57,0%)	92(48,7%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Đau cổ họng	140 (70,0%)	44(25,4%)	76 (36,7%)	57(30,2%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Đau nhức cơ	97 (48,5%)	25(14,5%)	50 (24,2%)	28(14,8%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Mệt mỏi	131 (65,5%)	47(27,2%)	111 (53,6%)	75(39,7%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Ho	141 (70,5%)	100(57,8%)	111 (53,6%)	98(59,1%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Nhức đầu	128 (64 %)	67(38,7%)	105 (50,7%)	93(49,2%)
	p < 0,05		p > 0,05		
	Sổ mũi/nghẹt mũi	147 (73,5%)	124(71,7%)	153 (73,9%)	151(79,9%)
	p < 0,05		p > 0,05		
Ảnh hưởng đến thai nhi	Không ảnh hưởng gì	3 (1,5%)	6(3,5%)	2 (1,0%)	11(5,8%)
		p < 0,05		p > 0,05	
	Sảy thai	81 (40,5%)	39(22,5%)	81 (39,1%)	32(16,9%)
		p < 0,05		p < 0,05	
	Thai chết lưu	57 (28,5%)	20(11,6%)	57 (27,5%)	14(7,4%)
	p < 0,05		p < 0,05		
	Đẻ non	63 (31,5%)	34(19,7%)	64 (30,9%)	30(15,9%)
	p < 0,05		p < 0,05		
	Dị tật bẩm sinh	179 (89,5%)	117(67,6%)	115 (55,6%)	122(64,6%)
	p < 0,05		p > 0,05		

Bảng trên cho thấy sau can thiệp, một số chỉ số đánh giá chi tiết kiến thức của PNTSD về bệnh cúm đã có sự cải thiện ở xã Thụy An - xã can thiệp. PNTSD đã nhận thức cao hơn về đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh là người già (tăng từ 3% lên 13,3%) và phụ nữ mang thai (từ 30,5% lên 37%). Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Còn tại xã Phú Sơn, hầu như không có sự cải thiện kiến thức liên quan tới bệnh cúm sau can thiệp trừ việc cho rằng bệnh cúm sẽ có ảnh hưởng tới thai nhi như sảy thai, thai chết lưu và đẻ non.

Bảng 3.25. Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về vắc xin cúm tại quận Đống Đa

Kiến thức	Trung tự (can thiệp)		Phương Liên (chứng)	
	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=201) n (%)
Số mũi cần tiêm				
Không biết/Không đúng	117 (58,5%)	121 (60,2%)	117 (58,5%)	129 (64,2%)
Ít nhất 1 mũi	83 (41,5%)	80 (39,8%)	83 (41,5%)	72 (35,8%)
Thời điểm tiêm vắc xin				
Không biết/Không đúng	177 (88,5%)	153 (76,1%)	181 (90,5%)	177 (88,1%)
Trước có thai 1 tháng*	23 (11,5%)	48 (23,9%)	19 (9,5%)	24 (11,9%)
Chống chỉ định				
Không có	17 (8,5%)	19 (9,5%)	25 (12,5%)	42 (20,9%)
PN mang thai	107 (53,5%)	103 (51,2%)	111 (55,5%)	66 (32,8%)
Đang bị bệnh TN cấp tính*	21 (10,5%)	35 (17,4%)	34 (17%)	25 (12,4%)
Dị ứng với VX Cúm*	48 (24%)	62 (30,8%)	11 (5,5%)	27 (13,4%)

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau can thiệp, tại phường Trung Tự có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về kiến thức về thời điểm tiêm vắc xin cúm (tăng từ 11,5% lên 23,9%, $p < 0,05$), chống chỉ định tiêm vắc xin cúm là đang bị bệnh truyền nhiễm cấp tính (tăng từ 10,5% lên 17,4%) và dị ứng (từ 24% lên 30,8%) trong khi đó tại phường Phương Liên không có sự thay đổi rõ rệt này.

Bảng 3.26. Sự thay đổi về kiến thức của ĐTNC về vắc xin cúm tại huyện Ba Vì

Kiến thức	Thụy An (can thiệp)		Phú Sơn (chứng)	
	TCT (n=200) n (%)	SCT (n=173) n (%)	TCT (n=207) n (%)	SCT (n=189) n (%)
Số mũi cần tiêm				
Không biết/Không đúng	163 (81,5%)	97 (56,1%)	142 (68,6%)	101 (53,4%)
Ít nhất 1 mũi*	37 (18,5%)	76 (43,9%)	65 (31,4%)	88 (46,6%)
Thời điểm tiêm vắc xin				
Không biết/Không đúng	172 (86%)	140 (80,9%)	191 (92,3%)	159 (84,1%)
Trước có thai 1 tháng*	28 (14%)	33 (19,1%)	16 (7,7%)	30 (15,9%)
Chống chỉ định				
Không có	3 (1,5%)	18 (10,4%)	21 (10,1%)	12 (6,3%)
PN mang thai*	53 (26,5%)	66 (38,2%)	77 (37,2%)	67 (35,4%)
Đang bị bệnh TN cấp tính	64 (32%)	26 (15,0%)	31 (15%)	17 (9,0%)
Dị ứng với VX Cúm	117 (58,5%)	24 (13,9%)	44 (21,3%)	30 (15,9%)

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Sau can thiệp, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về số mũi tiêm vắc xin cúm đúng ở xã can thiệp thay đổi rõ rệt. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng cần tiêm ít nhất một mũi vắc xin cúm hàng năm tăng từ 18,5% lên 43,9% ($p < 0,05$). Tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chống chỉ định tiêm vắc xin cúm cho phụ nữ mang thai ở xã can thiệp cũng tăng từ 26,5% lên 38,2% ($p < 0,05$). Trong khi đó tại xã chứng có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về kiến thức thời điểm tiêm vắc xin cúm trước 1 tháng (tăng từ 7,7% lên 15,9%, $p < 0,05$).

Qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho thấy tuổi đời còn trẻ, chưa thực sự quan tâm đến việc tuyên truyền của CBYT cũng làm cho kiến thức về bệnh cúm mùa còn thấp.

“Nhận thức bà mẹ còn thấp do tuổi còn trẻ, chưa thực sự quan tâm, nhận thức ít, nhiều khi tuyên truyền 10 phần thì họ chỉ nhớ được tới 3 phần thôi là tốt rồi. Nhiều nhà đấy, vừa mới nói xong là hôm sau hỏi lại chẳng nhớ gì đâu”. (PVS CBYT huyện Ba Vì).

Bảng 3.27. Hiệu quả can thiệp nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại quận Đống Đa

Trung t _ự (Can thiệp) H1	Phương Liên (chứng) H2	Hiệu quả (H1-H2)
$(37,8-28,5):28,5*100= 32,6\%$	$(35,3-32):32*100= 10,3\%$	$= 22,3\%$

Nhận xét: Tại quận Đống Đa, hiệu quả làm tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiêm vắc xin cúm mùa tăng lên 32,6% tại địa bàn can thiệp, cùng thời gian đó nhóm chứng tăng lên 10,3% theo thời gian. Như vậy hiệu quả can thiệp là 22,3% hay nói cách khác, can thiệp làm cho số đối tượng tiêm vắc xin cúm mùa tăng 22,3%.

Bảng 3.28. Hiệu quả can thiệp nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại huyện Ba Vì

Thụy An (Can thiệp) H1	Phú Sơn (chứng) H2	Hiệu quả (H1-H2)
$(22,8-9,5):9,5*100\% = 140\%$	$(20,3-9,2):9,2*100\%= 120,7\%$	19,3%

Tại huyện Ba Vì, hiệu quả làm tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiêm vắc xin cúm mùa tăng lên 140% tại địa bàn can thiệp, cùng thời gian đó nhóm chứng tăng lên 120,7% theo thời gian. Như vậy hiệu quả can thiệp là 19,3% hay nói cách khác, can thiệp làm cho số đối tượng tiêm vắc xin cúm mùa tăng 19,3%.

Qua PVS và TLN với phụ nữ tuổi sinh đẻ có tiêm và không tiêm vắc xin cúm mùa trong thời gian can thiệp, với cán bộ y tế và cộng tác viên truyền thông, yếu tố ảnh hưởng tới thực hành tiêm vắc xin phòng cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ bao gồm giá vắc xin phù hợp, sự sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin và công tác truyền thông. Từ phía người dân, kiến thức, niềm tin và mong muốn bảo vệ sức khỏe có ảnh hưởng tới thực hành này của nữ tuổi sinh đẻ.

Truyền thông

Đa số các đối tượng qua PVS đều cho rằng công tác truyền thông rất quan trọng trong việc thay đổi hành vi tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ:

“Không liên quan thì cũng không được ai nói cho biết. Cái này đúng là nhiều người không biết và cũng không quan tâm lắm nếu chỉ nói qua qua mà không nói chuyện, tư vấn trực tiếp nên truyền thông rất có tác dụng” (PVS PN tiêm phòng cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Truyền thông quan trọng, hiện nay chưa đáp ứng được hết nhu cầu, thông tin chưa rõ, loại vắc xin, thời gian, lịch tiêm chưa nắm được đầy đủ. Ở đây họ cũng được tuyên truyền mà, internet và tivi cũng cập nhật liên tục. Có những người bận rộn, đã đăng ký tiêm rồi mà nhiều khi không đi tiêm được” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Ba Vì, 2018).

Đa số các đối tượng PVS, nhất là ở thành thị (quận Đống Đa) cho rằng truyền thông từ nhân viên y tế quan trọng trong việc thay đổi hành vi của phụ nữ tuổi sinh đẻ có tiêm phòng vắc xin cúm mùa hay không:

“Quan trọng nhất là tư vấn của bác sĩ, nếu bác sĩ chỉ định tiêm và nói cần thiết phải tiêm thì sẽ tiêm. Thông tin về bệnh, vắc xin bản thân tự tìm hiểu trên mạng, ngoài ra bạn bè giới thiệu, cán bộ y tế xã cần truyền thông” (PVS PN tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Truyền thông như tư vấn từ nhân viên y tế, giúp mình biết để đi tiêm” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Nhiều người cũng không để ý, có khi cũng không biết về có loại vắc xin này. Không biết về giá vắc xin, không ai nói cho biết nếu mình không chủ động đi hỏi, tìm hiểu hoặc phải có việc đến cơ sở y tế khám mới được nói cho biết” (PVS PN không tiêm phòng cúm 2, Đống Đa, 2018).

Các phụ nữ cũng gợi ý rằng nên lồng ghép nội dung tư vấn tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho các chị em nếu đến Trạm y tế, nhất là giai đoạn trước khi có thai:

“Có lẽ ở thành phố khoảng 50% đã tiêm còn ở nông thôn sợ không có mấy vì quan trọng là không có phong trào tiêm, tiêm những mũi cho phụ nữ lứa tuổi này không phổ biến. Chỉ có ai quan tâm đi hỏi, có vấn đề gì đi khám trước khi có thai mới được tư vấn, khuyên nên tiêm thì mới biết và tiêm” (PVS PN không tiêm phòng cúm 2, Đống Đa, 2018).

Kiến thức của người dân

Hầu hết các đối tượng khi tham gia PVS hay TLN đều cho rằng kiến thức của người dân về bệnh cúm mùa, vắc xin phòng bệnh cúm mùa có ảnh hưởng tới thực hành tiêm vắc xin hay không:

“Người dân có thể chưa nhận thức được nguy hiểm của bệnh hay lợi ích của tiêm vắc xin. Một số người có thể vẫn sợ phản ứng phụ trong vắc xin khi tiêm” (PVS phát thanh xã, Ba Vì, 2018).

“Tâm lý có bệnh mới chữa chứ chưa có ý thức phòng bệnh, rồi không hiểu rõ tác dụng, lợi ích của vắc xin. Chủ yếu do nhận thức người dân còn thấp. Một phần do kinh tế nữa” (TLN trưởng thôn, Ba Vì, 2018).

“Kiến thức về bệnh có ảnh hưởng, nếu thấy cần thiết thì tiêm” (PVS PN tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Nhiều người cũng không biết có vắc xin này, nói chung cũng chưa được phổ biến rộng rãi, chỉ ai liên quan thì được giới thiệu mới biết và mới hiểu kỹ” (PVS PN tiêm phòng cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Kiến thức về vắc xin về bệnh có thể ảnh hưởng đến mức độ tham gia tiêm” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Sợ ảnh hưởng đến thai nhi nhưng lại sợ đau, sợ tiêm nên không biết” (PVS PN không tiêm phòng cúm 2, Ba Vì, 2018).

Giá vắc xin phòng cúm phù hợp

Nhìn chung các phụ nữ tuổi sinh đẻ đều cho rằng giá vắc xin phòng cúm hiện nay là phù hợp và không phải là yếu tố ngăn cản các bà mẹ không tiêm phòng cúm:

“Mong phòng bệnh cho con. Kinh tế là một phần quyết định nhưng nếu biết trước tác dụng, thông tin đầy đủ, thời điểm tiêm thì nhiều tiền vẫn tiêm. Kinh phí tiêm phù hợp” (PVS PN tiêm phòng cúm 2, Ba Vì, 2018).

“Điều kiện kinh tế không ảnh hưởng lắm vì khoảng 300.000 đồng một mũi thì nhiều người có thể tiêm được” (PVS PN tiêm phòng cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Khả năng chi trả: thu nhập thấp, nên ngoài chi phí vắc xin còn phải cân đối các khoản chi khác nữa” (PVS PN tiêm phòng cúm xã 1, Ba Vì, 2018)

“Điều kiện kinh tế không là vấn đề ảnh hưởng nhiều, nếu vắc xin cần thiết thì cũng sẵn sàng bỏ tiền ra tiêm” (PVS PN tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

Tuy nhiên, bên cạnh đó còn một số ít đối tượng nghiên cứu đề cập giá vắc xin có thể ảnh hưởng tới thực hành tiêm phòng cúm của nữ tuổi sinh đẻ:

“Điều kiện kinh tế cũng có tác động tới đây, nhưng mình vẫn nghĩ chủ yếu là ý thức của họ thôi” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Ba Vì).

“Do kinh tế, không đi làm, không có thu nhập nên không đi tiêm” (PVS PN không tiêm phòng cúm 2, Ba Vì).

Dịch vụ tiêm vắc xin sẵn có tại xã/phường

Nhiều đối tượng PVS cho rằng dịch vụ tiêm vắc xin phòng cúm mùa nếu có sẵn tại TYT xã/phường thì sẽ ảnh hưởng tới việc quyết định tiêm vắc xin này cho các PN tuổi sinh đẻ:

“Tiếp cận vắc xin, cũng đăng ký tiêm, nhưng chưa có thuốc, có lần đi tiêm nhưng hết thuốc nên không tiêm được” (PVS PN tiêm phòng cúm 1, Ba Vì, 2018).

“Tiếp cận dễ, càng tiện lợi và sẵn sàng của dịch vụ tiêm chủng thì cũng ảnh hưởng đến việc tiêm dễ hơn” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Đống Đa, 2018).

Mong muốn bảo vệ sức khỏe cho mẹ và con của người dân

“Yếu tố đầu tiên mình nghĩ tới là yếu tố sức khỏe của người ta và ý thức phòng bệnh để bảo vệ sức khỏe nữa. Những ai sức khỏe không tốt và muốn bảo vệ thì họ sẽ phải chủ động tìm hiểu để tiêm phòng nhiều hơn” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Ba Vì, 2018).

“ Tư tưởng là thôi mình thế nào cũng được còn để dành để tiêm cho con” (PVS phụ nữ không tiêm vắc xin phòng cúm 2, Ba Vì, 2018).

“Nhiều người không hiểu hết về vắc xin và việc tiêm là phòng cho cả mẹ và con chứ không hẳn cho mỗi bản thân mình nên có suy nghĩ và tư tưởng là thôi mình thế nào cũng được còn để dành để tiêm cho con. Nhưng bây giờ tiến bộ hơn nhiều rồi” (PVS PN không tiêm phòng cúm 1, Ba Vì, 2018).

Niềm tin của người dân vào vắc xin

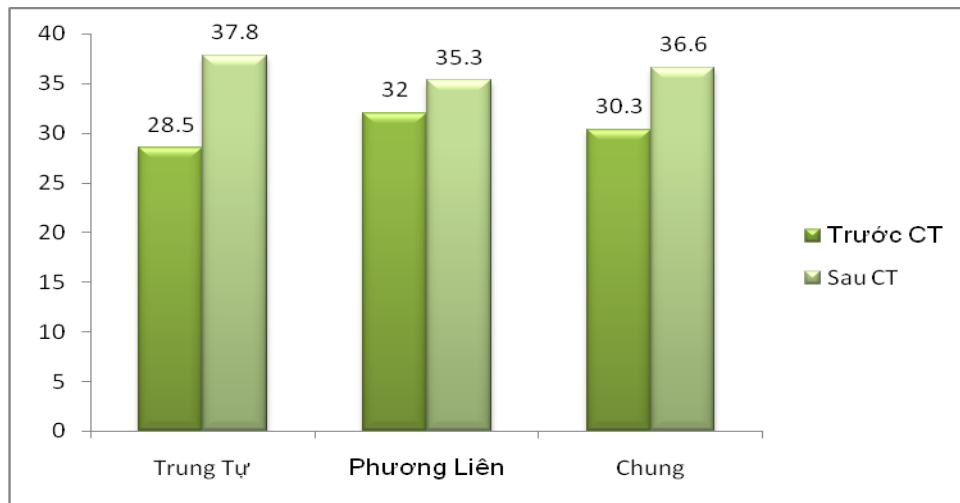
Đa số các cán bộ khi PVS và TLN cho rằng niềm tin của người dân về hiệu quả, lợi ích của vắc xin rất ảnh hưởng tới quyết định tiêm hay không:

“Có người phản ánh là tiêm rồi mà vẫn bị cúm nên họ nghi ngờ về hiệu quả của vắc xin. Họ cũng sợ thuốc giả, nghi ngờ chất lượng thuốc vì họ xem trên thông tin mạng, bây giờ cái gì cũng giả thật lẫn lộn” (TLN Y tế thôn, Ba Vì, 2018).

“Không biết chỗ tiêm, nhiều người tiêm vẫn mắc nên ít tin tưởng vắc xin. Có thai rồi nên không tiêm được. Do mất tiền nên không tiêm” (TLN cán bộ y tế, Đống Đa, 2018).

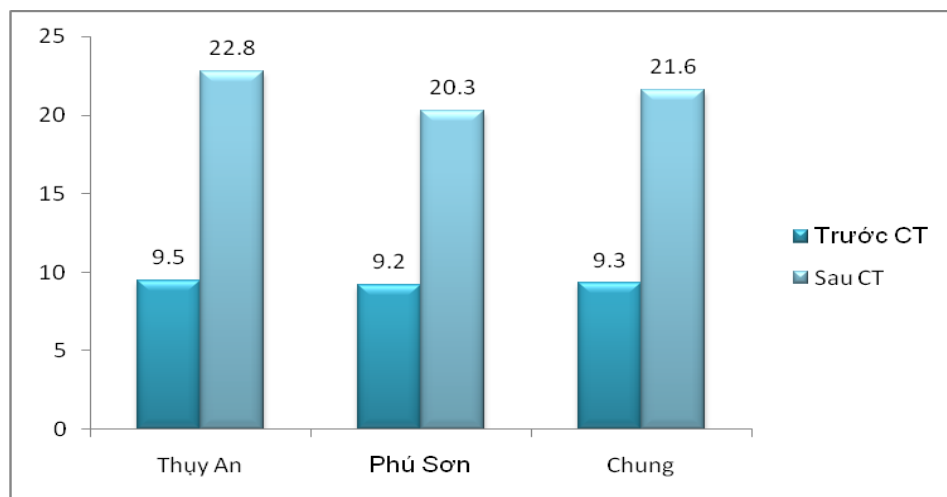
“Mà làm mẹ rồi có nhiều việc phải để tâm hơn là việc tiêm chứ vậy nên việc phụ nữ trong cái tuổi này họ ít để tâm tới việc này cũng là dễ hiểu thôi. Cái gì cũng nghĩ cho con chứ chả ai nghĩ được cho mình đâu” (PVS phụ nữ không tiêm 2, Đống Đa, 2018).

3.3.5. Thay đổi về thực hành



Biểu đồ 3.14. Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước và sau can thiệp tại quận Đống Đa

Nhận xét: Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại phường Trung Tự tăng lên đáng kể từ 28,5% lên 37,8% ($p < 0,05$). Con số này tại phường Phương Liên có mức tăng thấp hơn, từ 32% lên 35,3% ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.15. Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước và sau can thiệp tại huyện Ba Vì

Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại xã Thụy An tăng lên đáng kể có ý nghĩa thống kê từ 9,5% lên 22,8% ($p < 0,05$). Còn tại xã Phú Sơn có mức tăng thấp hơn, từ 9,2% lên 20,3% ($p < 0,05$).

Qua PVS các phụ nữ tại 4 xã phường nghiên cứu, lý do tiêm phòng vắc xin cúm được các đối tượng nghiên cứu đề cập là do 1) sức khỏe của bản thân; 2) do biết nguy cơ của bệnh cúm đối với thai nhi; 3) hiệu quả của truyền thông và 4) ảnh hưởng của cộng đồng.

“Sức khỏe kém, hay bị cảm, cúm nhiều. Thời tiết lúc mang thai là thời điểm giao mùa, vào tháng 8 nên phải tiêm thôi” (PVS PN tiêm vắc xin phòng cúm, Đống Đa, 2018).

“Hay mắc cúm, hầu như tháng nào cũng mắc. Nguy cơ của cúm nhiều, qua truyền thông, mạng thì biết bị cúm có thể gây dị tật cho thai nhi, xảy thai, sinh non” (PVS PN tiêm vắc xin phòng cúm, Ba Vì, 2018).

“Bác sĩ chỉ định và tư vấn tiêm vắc xin nên biết và tiêm” (PVS PN tiêm vắc xin phòng cúm, Đống Đa, 2018).

“Đi làm cơ quan nên mọi người rủ nhau, bảo nhau đi tiêm” (PVS PN tiêm vắc xin phòng cúm, Ba Vì, 2018).

3.3.6. Các giải pháp duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm

Tiếp tục truyền thông sâu rộng, đa dạng hoá các kênh truyền thông

Tiếp tục truyền thông là biện pháp duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm được nhiều đối tượng tham gia PVS và TLN đề cập nhất:

“Tiếp tục tuyên truyền trên hệ thống truyền thanh, qua cộng tác viên” (PVS trạm trưởng TYT 1, Ba Vì, 2018).

“Tuyên truyền thôi, cứ phải tuyên truyền dần dần thôi rồi người ta mới thay đổi được. Trực tiếp, họp nhóm tuyên truyền là tốt nhất. Cứ phát thanh nữa” (PVS Các cán bộ TYT xã 1).

Nên lựa chọn địa điểm và thời gian truyền thông cho phù hợp:

“Chia các khu vực nông thôn, thành thị. Khoanh vùng, tập trung các đối tượng ở độ tuổi kết hôn. Đưa các câu hỏi để họ trả lời, đưa ra vấn đề, đưa thông tin qua các test, qua internet. Từ các bộ câu hỏi này cung cấp thêm thông tin cho người trả lời để họ hiểu về bệnh” (PVS PN không tiêm cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Tổ chức các buổi tuyên truyền để tập hợp lại được nhiều phụ nữ trong độ tuổi để truyền thông tới họ. Thời gian thì nên chọn vào buổi tối để họ có thời gian tham gia. Và mình nghĩ nên về tổ chức tại nhà văn hóa của từng thôn” (PVS PN không tiêm cúm 1, Ba Vì, 2018).

Mở rộng đối tượng truyền thông không chỉ cho phụ nữ tuổi sinh đẻ mà còn cho mẹ chồng, chồng và các đối tượng khác.

“Truyền thông tăng lên, truyền thông đại chúng, đến tất cả mọi người: bố mẹ, chồng” (PVS PN không tiêm cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Tuyên truyền trực tiếp tất cả đối tượng không riêng phụ nữ 15-49 như chồng, bố mẹ chồng, anh chị em ruột có liên quan. Vẫn duy trì công tác tuyên truyền trên loa truyền thanh, tạo điều kiện phối hợp với nhà trường tiếp tục tuyên truyền” (PVS cán bộ phát thanh xã 1, Ba Vì, 2018).

Nội dung truyền thông nên tiếp tục để người dân hiểu rõ về vắc xin, độ tuổi tiêm, thời gian tiêm, giá vắc xin. Hình thức truyền thông cần đa dạng từ trực tiếp tại hộ gia đình, trạm y tế, cơ sở y tế hay gián tiếp trên ti vi, báo đài, qua mạng internet và tờ rơi:

“Tăng cường tuyên truyền trên tất cả các kênh thông tin: đến từng nhà, gặp gỡ trò chuyện trực tiếp, gặp gỡ động viên họ đi tiêm, hội thảo, loa phát thanh” (TLN các trưởng thôn xã 1, Ba Vì, 2018).

“Tuyên truyền để hiểu rõ hơn về các vắc xin. Mở nhiều các buổi tập huấn cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ để bồi dưỡng kiến thức” (PVS PN tiêm cúm 1, Ba Vì, 2018).

“Cần truyền thông từ trạm y tế. Bản thân sẵn sàng tham gia nếu được truyền thông. Hình thức: qua mạng internet, ti vi, báo đài, trực tiếp đến hộ gia đình. Nội dung về các loại vắc xin, độ tuổi cần tiêm, thời gian tiêm” (PVS PN tiêm cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Nên chia nhóm đối tượng vì bây giờ giới trẻ chắc ít đi những buổi như vậy nên có thể tuyên truyền với họ qua internet” (PVS PN không tiêm cúm 1, Ba Vì, 2018).

“Các cán bộ bên y tế kết hợp với các hội ở thôn (phụ nữ, nông dân) để tổ chức tuyên truyền cho hiệu quả hơn” (PVS PN không tiêm cúm 1, Ba Vì, 2018).

“Phát tờ rơi đến tận nhà để mình có thời gian đọc” (PVS PN không tiêm cúm 1, Đống Đa, 2018).

“Cán bộ ở trạm cần truyền thông kỹ hơn, sâu sát hơn đến từng gia đình có đối tượng trực tiếp” (PVS PN không tiêm cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Nên thông tin là tại phường có thể tiêm được các mũi tiêm này và nói rõ giá cả thế nào” (PVS PN không tiêm cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Tuyên truyền từng loại vắc xin một, nói kỹ hơn về lợi ích của tiêm, tác hại nếu không tiêm” (PVS cán bộ phát thanh xã 1, Ba Vì, 2018).

Các đối tượng đích cũng đề xuất nên bổ sung tin nhắn điện thoại vào hình thức tuyên truyền cho cả nông thôn và thành thị:

“Thông tin đầy đủ, truyền thông đầy đủ hơn về tác dụng của vắc xin, tuyên truyền hàng tháng qua tin nhắn điện thoại để mọi người đều biết, tin nhắn điện thoại ai cũng đọc” (PVS PN tiêm cúm 2, Ba Vì, 2018).

“Tuyên truyền để mọi người biết được lợi ích của vắc xin trên Facebook, báo mạng bên y tế, truyền hình, nhắn tin trực tiếp đến các số điện thoại. Trạm y tế phường, cán bộ liên quan đến y tế trong phường đến nhà có đối tượng hướng dẫn, tư vấn cho đi tiêm” (PVS PN tiêm cúm 2, Đống Đa, 2018).

“Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, tăng thêm nhiều kênh, ngoài truyền thông trực tiếp, thì tăng các kênh khác nữa như phát tờ rơi, thông tin qua điện thoại” (PVS CB TTYT huyện Ba Vì, 2018).

Một số ít đối tượng đề xuất kết hợp tư vấn tiền hôn nhân về tiêm phòng vắc xin cho nữ tuổi sinh đẻ, nhất là tại thành thị như quận Đống Đa:

“Kết hợp tư vấn cho các cặp đôi ở những nơi đăng ký kết hôn để họ biết trước khi có ý định có thai” (PVS PN không tiêm cúm 1, Đống Đa, 2018).

Nâng cao năng lực cho tuyên truyền viên

Các đối tượng tham gia PVS và TLN đều cho rằng cần tiếp tục nâng cao năng lực, kỹ năng truyền thông cho các tuyên truyền viên là trưởng thôn, y tế thôn bản:

“Cần phải bồi dưỡng, tập huấn kỹ năng để trưởng thôn và y tế thôn bản những người có cơ hội để nói chuyện 2 chiều có thể hướng dẫn, tư vấn kỹ cho người dân để họ có khả năng trả lời cho đối tượng” (PVS cán bộ phát thanh xã 1, Ba Vì, 2018).

Ngoài ra cần có chính sách hỗ trợ kinh phí cho các tuyên truyền viên để họ làm tốt hơn công việc của mình:

“Hỗ trợ thêm kinh phí cho cộng tác viên y tế để họ có thể dành thêm thời gian cho công việc” (TLN các trưởng thôn xã 1, Ba Vì, 2018).

“Hỗ trợ kinh phí hoạt động cho hệ thống truyền thanh, cộng tác viên” (PVS trạm trưởng TYT xã 1, Ba Vì, 2018).

Cung cấp dịch vụ tiêm chủng gần dân

Để tiếp tục nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ, các đối tượng đề xuất cần nâng cao chất lượng vắc xin, tổ chức tiêm phòng tại TYT xã/phường cho người dân có nhu cầu:

“Chất lượng vắc xin: Chất lượng tiêm chủng nói chung, hiệu quả của vắc xin, thực hiện của cán bộ. Các nhân viên y tế cần đảm bảo vắc xin an toàn, bảo quản vận chuyển đến người tiêu dùng, nâng cao chất lượng y đức, tư vấn khách hàng” (PVS CB TTYT huyện Ba Vì, 2018).

“Duy trì điểm tiêm, có vắc xin đầy đủ. Có văn bản, sự phối hợp hai ngạch giữa xã với trạm. Vì truyền thanh này là của xã không phải của riêng trạm y tế” (PVS trạm trưởng TYT xã 1, Ba Vì, 2018).

“Triển khai các điểm tiêm gần người dân để tăng cường tiếp cận đến các cơ sở y tế” (PVS CB TTYT huyện Ba Vì, 2018).

“Lồng ghép với các buổi khám cho phụ nữ, thì mọi người sẽ tham gia nhiều hơn” (PVS PN tiêm cúm 1, Ba Vì, 2018).

Giá vắc xin

Một số đối tượng nhất định cũng mong muốn để duy trì thì các nhà quản lý nên xem xét lại giá vắc xin phòng cúm mùa cho phù hợp với người dân, nhất là khu vực nông thôn như huyện Ba Vì cần có chính sách hỗ trợ cho các hộ nghèo:

“Giá cả vắc xin còn cao. Nhưng cần tuyên truyền cho người dân để tăng nhận thức về tầm nguy hiểm của bệnh và cần thiết của vắc xin, giá cả chi trả tiêm vắc xin so với giá sẽ phải trả khi mắc bệnh” (PVS CB TTYT huyện Ba Vì, 2018).

“Xem xét lại giá vắc xin vì còn cao” (TLN YTT xã 1, Ba Vì, 2018).

“Giá vắc xin: sẽ làm việc với bên thương binh xã hội của xã nắm bắt hộ nghèo có thể hỗ trợ một phần nào kinh phí vắc xin để có thể được tiêm: ví dụ hộ nghèo hỗ trợ bao nhiêu phần trăm” (PVS cán bộ phát thanh xã 1, Ba Vì, 2018).

“Giá cả của vắc xin khoảng 100.000 đồng thì rất tốt. Nhiều người tiêm được vì tiêm hàng năm chứ không phải tiêm 1 hoặc 2, 3 lần trong đời” (PVS PN tiêm cúm 2, Đống Đa, 2018).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016

Để trả lời mục tiêu thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ trước can thiệp, chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp 807 phụ nữ mang thai và có con dưới 1 tuổi tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì năm 2016.

Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, có sự khác biệt về nhóm tuổi, thu nhập, trình độ học vấn và nghề nghiệp giữa quận Đống Đa và huyện Ba Vì. Nhìn chung các đối tượng nghiên cứu ở quận Đống Đa nhiều tuổi hơn, có trình độ học vấn và thu nhập đều cao hơn ở huyện Ba Vì. Tỷ lệ đối tượng có độ tuổi trên 25 ở quận Đống Đa (91,8%) cao hơn huyện Ba Vì (72,8%), phần lớn nằm trong độ tuổi từ 26 đến 30 tuổi (46,8%). Nghề nghiệp chính của đối tượng là công chức/viên chức (27,5%), làm ruộng (27,4%) và kinh doanh tự do (17%). Trong đó, ở quận Đống Đa là công chức hoặc viên chức (47%), kinh doanh tự do (28,5%). Ngược lại, ở huyện Ba Vì chủ yếu là làm ruộng (54,3%), công chức/viên chức chỉ chiếm 8,4% và kinh doanh tự do chỉ chiếm 5,7%. Tỷ lệ đối tượng sinh sống trong hộ gia đình có thu nhập bình quân dưới 3 triệu đồng/tháng tại huyện Ba Vì là 48,2% cao hơn so với quận Đống Đa là 34,7%, kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu khi ở huyện Ba Vì đối tượng nghiên cứu làm ruộng chiếm tỷ lệ cao, còn ở quận Đống Đa đối tượng nghiên cứu làm công chức hoặc viên chức chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm khác (Bảng 3.1 và Bảng 3.2).

Sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế xã hội hoàn toàn phù hợp với 2 địa bàn nghiên cứu trên thực tế vì Đông Đa là quận thuộc nội thành còn Ba Vì là huyện ngoại thành của Hà Nội.

Xét riêng tại quận Đông Đa, trước can thiệp đa số không có sự khác biệt về nhóm tuổi nhưng có sự khác biệt về nghề nghiệp, trình độ học vấn và thu nhập. Theo chúng tôi có thể do vậy mà tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thu nhập bình quân/tháng ở phường Trung Tự (phường can thiệp) cao hơn so với phường Phương Liên (phường chứng) (Bảng 3.1). Điều này cũng là phù hợp khi ở phường Trung Tự tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nghề kinh doanh tự do cao hơn so với phường Phương Liên (32,5% so với 24,5%).

Tại huyện Ba Vì, chúng tôi quan sát thấy: kết quả không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm tuổi, nhưng có sự khác biệt về trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân đầu người của đối tượng nghiên cứu thuộc hai xã trước can thiệp. Sự khác biệt về nghề nghiệp của hai xã chủ yếu về tỷ lệ đối tượng nghiên cứu làm ruộng và kinh doanh tự do còn sự khác biệt về trình độ là đối với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mù chữ/tiểu học. Xã Thụy An có tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mù chữ, tiểu học (2,0%) và làm ruộng (47,5%) đều thấp hơn so với xã Phú Sơn (tỷ lệ lần lượt là 9,2% và 60,9%).

Sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học giữa hai địa bàn nghiên cứu giúp chúng tôi định hướng các hoạt động can thiệp và lý giải kết quả thay đổi sau can thiệp.

4.1.1. Thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đông Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016

Phụ nữ có thai, đang nuôi con nhỏ thường dễ cảm nhiễm hơn những người khác [19],[30] hơn nữa đây cũng là nhóm dễ chịu ảnh hưởng từ biến chứng nặng do bệnh cúm gây ra [31],[32] và thường gặp ở 3 tháng cuối thai kỳ [33]. Tương tự như các báo cáo trên, khảo sát điều tra ban đầu của chúng

tôi thấy rằng tỷ lệ mắc cúm của đối tượng nghiên cứu trước thời điểm điều tra tương đối cao với 47,8% tại quận Đống Đa và 49,4% tại huyện Ba Vì (Biểu đồ 3.1). Chính vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo chủng ngừa là cách hiệu quả nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh tật và giảm các biến chứng nặng nề của cúm gây ra [50]. CDC cũng khuyến cáo nên chủng ngừa cúm cho mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên, phụ nữ mang thai và những người có bệnh mạn tính [53].

Nhằm cung cấp thông tin tổng thể về thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa, chúng tôi sẽ trình bày từ tiếp cận thông tin của phụ nữ tuổi sinh đẻ; kiến thức của họ về bệnh cúm và vắc xin cúm; thái độ của họ với việc tiêm phòng vắc xin cúm; thực hành tiêm cúm mùa.

4.1.1.1. Kiến thức về bệnh cúm và vắc xin cúm trước can thiệp

Các nghiên cứu khác tại Việt Nam thường thực hiện để tìm hiểu kiến thức, thái độ của người dân về phòng chống các bệnh liên quan đến cúm mùa cho cộng đồng nói chung [47],[96]. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ về bệnh cúm mùa và vắc xin phòng bệnh cúm mùa.

Tiếp cận thông tin về bệnh cúm mùa, vắc xin cúm mùa

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu từng nghe đến bệnh cúm mùa cũng như vắc xin cúm rất cao, có tới 96,5% đối tượng nghiên cứu tại quận Đống Đa và 81,4% đối tượng nghiên cứu tại huyện Ba Vì đã từng nghe đến bệnh cúm và đều không có sự khác biệt giữa các xã/phường nghiên cứu (Biểu đồ 3.2). Tỷ lệ nghe về vắc xin cúm trước can thiệp tại quận Đống Đa trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lau JT và cộng sự tại Hồng Kông năm 2010 trên phụ nữ có thai cho thấy 85,4% đã nghe nói về vắc xin cúm [97], cao hơn so với kết quả điều tra tại Nam Phi của tác giả Olatunbosun O.D điều tra năm 2015 với số

người nghe đến vắc xin cúm chỉ là 57,2% [67]. Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể là do ngày nay việc tiếp cận thông tin truyền thông về cúm mùa đa dạng và phổ biến hơn các năm trước. Ngoài ra, cũng có thể là do trong nghiên cứu này, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã từng mắc bệnh khá cao (47,8% tại quận Đống Đa và 49,4% tại huyện Ba Vì) nên đối tượng nghiên cứu có xu hướng tìm hiểu về vắc xin cúm mùa cao hơn các nghiên cứu trước đó.

Đối tượng nghiên cứu cho biết nguồn thông tin chính để họ nghe về bệnh cúm và vắc xin cúm là qua nhân viên y tế, kênh thông tin tiếp theo là qua tivi cũng như internet (Biểu đồ 3.3 và Biểu đồ 3.4). Kết quả này phản ánh cán bộ y tế cũng như hệ thống y tế đóng vai trò then chốt trong việc cung cấp thông tin cho phụ nữ tuổi sinh đẻ. Khác với kết quả của chúng tôi, kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân khu vực phía Nam về phòng chống cúm A/H1N1/09 của Trần Ngọc Hữu năm 2010 cho thấy tỷ lệ người dân có được các thông tin về bệnh cúm A/H1N1/09 chủ yếu từ đài truyền hình 96,3% [96]. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này là do phụ nữ tuổi sinh đẻ là đối tượng trong gia đình thường xuyên chăm sóc trẻ nhỏ và trực tiếp chăm sóc sức khỏe của bản thân khi mang thai, có sự tiếp xúc với cán bộ y tế nhiều hơn nên có thể được tư vấn nhiều hơn từ họ. Hơn nữa gần đây nhiều thông tin về vắc xin cúm được truyền tải trên internet và tivi cũng làm cho đối tượng nghiên cứu có cơ hội tiếp cận thông tin nhiều hơn những năm trước đó.

Kiến thức về bệnh cúm mùa

Khảo sát điều tra giai đoạn trước can thiệp cho thấy tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ có hiểu biết khá tốt rằng cúm là bệnh lây truyền cấp tính (74% tại quận Đống Đa và 86,2% tại huyện Ba Vì), bệnh cúm lây qua đường hô hấp (96,8% tại quận Đống Đa và 94,1% tại huyện Ba Vì) (Bảng 3.7 và Bảng 3.8). Tỷ lệ này tương tự như kết quả điều tra của tác giả Hoàng Hà Tư và cộng sự về đánh giá công tác phòng chống dịch cúm A/H1N1 và thái độ nhận thức,

thực hành của 960 học sinh, sinh viên trong trường học tại tỉnh Thừa Thiên Huế với trên 90% đối tượng nghiên cứu hiểu biết về bệnh cúm là bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp do vi rút gây nên [77]. Tuy nhiên, so với điều tra tại miền Nam năm 2010 về phòng chống dịch cúm A/H1N1/09, kết quả của tác giả Trần Ngọc Hữu cho thấy số người có kiến thức đúng về tác nhân gây bệnh là 59,9%, đường truyền là 75% và triệu chứng bệnh là 70,4% [96]. Kết quả điều tra tại huyện Củ Chi - thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Hồ Thị Thiên Ngân và cộng sự năm 2010 cũng cho thấy chỉ có 57,6% người dân biết được nguyên nhân mắc cúm là do vi rút [78]. Sự khác biệt này theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ tuổi sinh đẻ - những người có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc trẻ nhỏ trong gia đình cũng như bản thân phụ nữ tuổi sinh đẻ thường có tâm lý ưu tiên quan tâm tới sức khỏe bản thân khi mang thai hơn. Hơn nữa có thể do khác biệt về thời điểm nghiên cứu khi chúng tôi nghiên cứu năm 2016, thông tin về bệnh cúm có thể dễ tiếp cận trên các mạng thông tin nhiều hơn những năm trước đó.

Phụ nữ tuổi sinh đẻ có hiểu biết về những đối tượng có nguy cơ mắc cúm, trong đó 40% đối tượng nghiên cứu tại quận Đống Đa và 31,9% đối tượng nghiên cứu tại huyện Ba Vì cho rằng phụ nữ mang thai là đối tượng nguy cơ cao (Bảng 3.7 và Bảng 3.8). Như vậy chỉ có dưới 1/2 số phụ nữ có kiến thức để sẵn sàng bảo vệ cho chính bản thân mình khi mang thai. Trong khi đó CDC khuyến cáo phụ nữ mang thai là một trong ba nhóm đối tượng có nguy cơ cao cần được bảo vệ dự phòng bệnh cúm mùa [53]. Kết quả này gợi ý cần phải tăng cường thông điệp tuyên truyền rằng phụ nữ mang thai là đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh cúm mùa và vì vậy cần tiêm vắc xin phòng bệnh trước khi mang thai để bảo vệ cho người mẹ và cho con của họ.

Đối tượng nghiên cứu có kiến thức về các biểu hiện chính của bệnh bao gồm sổ mũi/ngẹt mũi, tiếp đến là triệu chứng sốt/ớn lạnh, nhức đầu và ho.

Các triệu chứng khác được đối tượng nghiên cứu đề cập ít hơn bao gồm sự mệt mỏi khi mắc bệnh cúm, đau cổ họng và đau nhức cơ (Bảng 3.7 và Bảng 3.8). Như vậy có thể thấy đối tượng nghiên cứu đã có những hiểu cơ bản về các triệu chứng của bệnh cúm mùa. Kết quả này của chúng tôi cũng khá tương đồng với điều tra tại Mỹ cho thấy người dân Mỹ cũng có những hiểu biết cơ bản về các triệu chứng chính của bệnh cúm mùa [64]. Kiến thức về các triệu chứng của bệnh cúm mùa trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không khác biệt nhiều so với kết quả điều tra tại huyện Củ Chi – thành phố Hồ Chí Minh với số người dân biết các triệu chứng sốt là 76,7%, ho đau họng là 69,3%, đau cơ là 22% [78]. Như vậy có thể nhận thấy rằng người dân đã có hiểu biết cơ bản về các dấu hiệu, triệu chứng của bệnh cúm mùa. Kết quả này cũng có thể do thông tin về bệnh cúm mùa hiện nay được truyền tải qua rất nhiều kênh nên đối tượng nghiên cứu có thể tiếp cận được.

Kiến thức về những ảnh hưởng do bệnh cúm mùa gây ra cũng được chúng tôi tìm hiểu chi tiết. Tại cả hai quận/huyện, đối tượng liệt kê ra những ảnh hưởng chính của bệnh cúm mùa sẽ tác động đến là dị tật bẩm sinh cho thai nhi (83% tại quận Đống Đa và 72,2% tại huyện Ba Vì, Bảng 3.7 và 3.8) nhưng ít đối tượng biết về các ảnh hưởng khác như thai chết lưu, sảy thai, đẻ non. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về bệnh cúm ảnh hưởng đến thai nhi giữa đối tượng nghiên cứu ở quận Đống Đa và huyện Ba Vì. Nhìn chung, đối tượng nghiên cứu tại xã/phường chúng tôi dự kiến can thiệp đều có kiến thức về bệnh cúm tốt hơn xã/phường còn lại. Cụ thể, đối tượng nghiên cứu ở phường Trung Tự có kiến thức về đối tượng nguy cơ của bệnh cúm cao hơn so với phường Phương Liên ($p < 0,05$). Tương tự, đối tượng nghiên cứu tại xã Thụy An có kiến thức tốt hơn về biểu hiện của bệnh cúm và ảnh hưởng của cúm tới dị tật thai nhi so với xã Phú Sơn ($p < 0,05$).

Kiến thức về vắc xin cúm mùa

Bên cạnh tìm hiểu kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ về bệnh cúm, việc tìm hiểu đánh giá kiến thức về vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu là rất quan trọng. Và dựa trên kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy rằng có những “khoảng trống” kiến thức về vắc xin phòng cúm mùa. Cụ thể là số đối tượng có kiến thức đúng về số mũi vắc xin cần tiêm phòng cúm tối thiểu 1 mũi còn thấp trước can thiệp và tỷ lệ này tại quận Đống Đa cao hơn rất nhiều so với huyện Ba Vì (31,2% và 15,7%, $p < 0,05$, test χ^2) (Bảng 3.9 và Bảng 3.10). Số người cho rằng thời điểm tiêm vắc xin cúm trước khi mang thai 1 tháng là 10,5% tại quận Đống Đa và 10,8% tại huyện Ba Vì ($p > 0,05$). Kết quả trước can thiệp cho thấy không có sự khác biệt về điểm kiến thức trung bình của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì trừ kiến thức về vắc xin cúm ở xã Thụy An (can thiệp) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với xã Phú Sơn (chúng). Nhìn chung kết quả điều tra ban đầu của chúng tôi cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh cúm và vắc xin cúm đều thấp và cần phải có can thiệp để nâng cao kiến thức của đối tượng nghiên cứu hơn nữa. Tương tự như kết quả của chúng tôi, nghiên cứu tại Jordan (năm 2016) cũng cho thấy chỉ có khoảng 47% số người dân được khảo sát có kiến thức đạt về cúm, đa số người dân nước này cũng thiếu kiến thức về vắc xin cúm [68].

4.1.1.2. Thái độ về việc tiêm vắc xin phòng cúm trước can thiệp

Đa phần phụ nữ cho rằng việc tiêm phòng vắc xin cúm trước khi mang thai là rất cần thiết, cần thiết: 80,5% tại quận Đống Đa (Bảng 3.13) và 92,3% tại huyện Ba Vì (Bảng 3.14). Kết quả trên cho thấy phụ nữ tại huyện Ba Vì có thái độ quan tâm tích cực cao hơn so với phụ nữ quận Đống Đa. Giải thích sự khác biệt này chúng tôi cho rằng số phụ nữ nghe đến vắc xin cúm mùa tại Đống Đa cao hơn so với Ba Vì (96,5% so với 81,4%) (Biểu đồ 3.2) nên có thể họ dành thái độ quan tâm ít hơn so với huyện Ba Vì.

So với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Ma Y và cộng sự thực hiện điều tra năm 2018 tại Trung Quốc cho thấy người dân nước này vẫn còn có thái độ thụ động tới việc tiêm phòng vắc xin cúm [72].

4.1.1.3. Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm trước can thiệp

Câu hỏi đầu tiên mà chúng tôi quan tâm đó là có bao nhiêu đối tượng nghiên cứu đã tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa? Kết quả cho thấy số phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa còn chưa cao. Chỉ có 19,7% số phụ nữ trong nghiên cứu đã tiêm vắc xin phòng cúm, trong đó phụ nữ tại huyện Ba Vì có tỷ lệ tiêm phòng cúm thấp hơn nhiều so với quận Đống Đa (9,3% so với 30,3%) (Biểu đồ 3.5), trong khi có tới 81,4 - 96,5% số phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi đã nghe đến vắc xin cúm (Biểu đồ 3.2). Về địa điểm tiêm vắc xin cúm, chúng tôi thấy rằng phụ nữ ở quận Đống Đa đã tiêm vắc xin phòng cúm tại Trạm y tế phường, Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội (nay là Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội) hoặc các Trung tâm tiêm chủng dịch vụ khác trong Thành phố. Trong khi đó phụ nữ tại huyện Ba Vì chọn tiêm ở Trạm y tế, Bệnh viện huyện (Bảng 3.5). Số phụ nữ đã từng tiêm vắc xin cúm mùa tại huyện Ba Vì chỉ bằng khoảng 1/3 so với quận Đống Đa được giải thích là do tính sẵn có của các cơ sở tiêm chủng dịch vụ tại huyện Ba Vì thấp hơn nhiều so với quận Đống Đa. Ngoài ra cũng có thể là do tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa là tiêm dự phòng mang tính chất dịch vụ, không nằm trong chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia nên người dân phải trả tiền, kết quả này cũng phù hợp khi thu nhập bình quân đầu người của đối tượng nghiên cứu tại huyện Ba Vì trước can thiệp thấp hơn so với ở quận Đống Đa (Bảng 3.1 và Bảng 3.2). Điều này cũng định hướng chúng tôi lựa chọn xã/phường có thu nhập bình quân đầu người cao hơn vào xã/phường can thiệp (phường Trung Tự và xã Thụy An) Trong số đối tượng có tiêm cúm, lý do tiêm vắc xin cúm là để mẹ và con không mắc cúm. Hai lý do này được rất

đông phụ nữ trả lời, dao động từ 86,8% đến 97,5% (Bảng 3.3 và Bảng 3.4). Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như điều tra khác trên thế giới như điều tra tại Úc năm 2014 do tác giả Walker L và cộng sự thực hiện, họ đã thấy rằng có tới 83% số người được điều tra cho rằng động lực bảo vệ bản thân là lý do chính để họ thực hiện tiêm vắc xin cúm mùa [69].

Khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới và trong nước, chúng tôi thấy như sau:

Bảng 4.1. So sánh tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa trước can thiệp so với các nghiên cứu khác

Nghiên cứu	Đối tượng tiêm vắc xin cúm	Tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa
<i>Nghiên cứu của chúng tôi</i>	<i>Phụ nữ mang thai, có con dưới 1 tuổi quận Đống Đa và huyện Ba Vì</i>	<i>19,7% 30,3% 9,3%</i>
Ortiz J.R và cộng sự tại 115 quốc gia trên thế giới năm 2014 [63]	Phụ nữ mang thai	42%
Bödeker B và cộng sự tại Đức năm 2014 [98]	Người trưởng thành mắc bệnh mạn tính	24%
Ropero-Álvarez A.M và cộng sự tại châu Mỹ năm 2009 [65]	Phụ nữ mang thai	59%
Nghiên cứu tại Hồng Kông	Phụ nữ mang thai	21,3%
Nghiên cứu tại Seoul và tỉnh Gyeonggi-do, Hàn Quốc năm 2012 [99]	500 phụ nữ độ tuổi sinh đẻ	16,4%
Olatunbosun O.D và cộng sự tại Nam Phi năm 2015 [67]	Bệnh nhân tiểu đường	28,8%
Abu-Rish E.Y và cộng sự tại Jordan năm 2017 [68]	Người lớn	20%
Ma Y và cộng sự tại Trung Quốc năm 2018 [72]	Người lao động	23,9%

Kết quả trên cho thấy tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa của phụ nữ trên địa bàn nghiên cứu của chúng tôi trước can thiệp còn thấp hơn so với đối tượng phụ nữ mang thai được khảo sát tại 115 quốc gia trên thế giới (41%) [63], cũng thấp hơn so với khu vực châu Mỹ (59%) [65]. Tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ tiêm phòng cúm mùa tại Ba Vì và Đống Đa trong nghiên cứu của chúng tôi thậm chí vẫn còn thấp hơn so với mức chung của cộng đồng tại Trung Quốc, Jordan, và Nam Phi [72],[68],[67]. Giải thích sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng với mỗi địa phương/quốc gia khác nhau thì chịu ảnh hưởng từ những chính sách y tế của mỗi quốc gia khác nhau, những quốc gia chú trọng tới bảo vệ sức khỏe cho phụ nữ tuổi sinh đẻ trước bệnh cúm mùa sẽ có nhiều biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm hơn.

Bên cạnh đó, một số yếu tố khác cũng có ảnh hưởng nhất định tới tỷ lệ tiêm vắc xin của phụ nữ tuổi sinh đẻ, các yếu tố này được trình bày chi tiết trong phần tiếp theo.

4.1.2. Các yếu tố liên quan tới thực trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa

Câu hỏi tiếp theo mà chúng tôi quan tâm đó là tại sao phụ nữ tuổi sinh đẻ không tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa?

Kết quả nghiên cứu cho thấy lý do không tiêm vắc xin phổ biến nhất là không quan tâm, tiếp đến là không biết về vắc xin cũng như không biết về tác dụng của vắc xin, không biết tiêm vắc xin ở đâu, tức là thiếu thông tin về vắc xin cúm. Kết quả này cũng tương tự kết quả các nghiên cứu trước đó khi thiếu thông tin về vắc xin và thái độ không quan tâm là lý do khiến đối tượng không tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cúm mùa. Lý do không quan tâm tới vắc xin phòng cúm theo chúng tôi được giải thích là do có thể đối tượng nghiên cứu hay người dân trong cộng đồng thường cho rằng bệnh cúm là bệnh nhẹ, nên không cần quan tâm. Nghiên cứu của Olatunbosun O.D và cộng sự năm 2015 tại Nam Phi cho thấy 57,2% người tham gia đã nghe nói về

vắc xin phòng ngừa cúm, nhưng chỉ có 28,8% đã được tiêm phòng. Trong nghiên cứu này, 55,5% đối tượng nghiên cứu tin rằng cúm cũng giống như cảm lạnh thông thường và nghĩ rằng việc tiêm phòng là không cần thiết vì cúm chỉ là một căn bệnh nhẹ [67]. Ngoài ra một nghiên cứu tại Trung Quốc còn giải thích lý do không quan tâm và không tiêm vắc xin cúm đó là do 42,2% đối tượng nghiên cứu tin rằng đủ khoẻ mạnh để không cần tiêm phòng vắc xin [72]. Một nghiên cứu về tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm ở Đức cho thấy tỷ lệ này vẫn còn thấp và đề xuất nhận thức cá nhân về tác hại và lợi ích là rất quan trọng trong quá trình ra quyết định có tiêm phòng cúm hay không [66].

Kết quả ở Bảng 3.17 – mô hình hồi quy logistic đã chứng minh rõ nhận định trên. Cụ thể là các yếu tố về nơi cư trú, thu nhập bình quân hàng tháng, thái độ về việc tiêm phòng cúm trước khi mang thai và kiến thức về số mũi vắc xin cần tiêm liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tiêm vắc xin của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$) khi bị kiểm soát bởi các yếu tố khác trong mô hình.

Nhóm đối tượng cư trú tại địa bàn quận Đống Đa có khả năng tiêm vắc xin cúm trước khi mang thai cao hơn nhóm đối tượng cư trú tại địa bàn huyện Ba Vì 3,94 lần (95%CI: 2,53-6,13). Kết quả này theo chúng tôi có thể được giải thích là do năm 2016 quận Đống Đa có 11/21 phường có triển khai tiêm chủng dịch vụ tiêm vắc xin cúm cho phụ nữ tuổi sinh đẻ trong đó có Trạm y tế phường Trung Tự. Mặc dù có triển khai tiêm chủng dịch vụ song Trạm y tế phường Trung Tự không triển khai tiêm vào tất cả các ngày trong tháng mà chỉ triển khai cố định vào 3 ngày là ngày 8, 15 và 22. Trạm y tế sẽ lĩnh vắc xin 3 lần/tháng, lĩnh vắc xin từ Trung tâm y tế một ngày trước ngày triển khai tiêm. Vắc xin được bảo quản trong dây chuyền lạnh tại Trạm y tế theo đúng quy định.

Đánh giá tích cực về mức độ cần thiết của việc tiêm vắc xin cúm trước khi sinh là yếu tố tăng cường tỷ lệ tiêm vắc xin. Những phụ nữ thấy việc tiêm phòng là rất cần thiết/cần thiết sẽ có khả năng tiêm vắc xin cao hơn gấp 3,19 lần so với nhóm cho là không cần thiết phải tiêm phòng vắc xin cúm (95%CI: 1,60-6,35).

Bên cạnh đó, qua nghiên cứu định tính chúng tôi thấy rằng những yếu tố sau có ảnh hưởng tới việc tiêm phòng vắc xin cúm mùa:

- Tính sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa.
- Sự e ngại/thiếu sự tin tưởng về chất lượng của vắc xin khi trong những năm vừa qua trên các phương tiện thông tin đại chúng có thông tin về vắc xin không an toàn, một số trường hợp tử vong nghi ngờ do phản ứng sau tiêm vắc xin.

Cũng tương tự như kết quả trên của chúng tôi, nghiên cứu của Bödeker B và cộng sự (năm 2014) cũng chỉ ra rằng việc người dân thiếu tin tưởng về chất lượng và hiệu quả của vắc xin cúm mùa đã khiến cho họ không tiêm phòng dẫn đến tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa của người trưởng thành tại Đức chỉ đạt 23%-24% [98]. Tương tự như vậy, chỉ có 20% người dân tại Jordan tiêm vắc xin cúm mà lý do chính khiến cho những người còn lại không tiêm phòng là do họ lo lắng về tính an toàn và hiệu quả của vắc xin [68]. Ngay cả các cán bộ y tế tại Pháp (nghiên cứu của Hulo S và cộng sự, năm 2017) cũng còn lo ngại về tính an toàn và hiệu quả của vắc xin: 31% cho rằng tiêm vắc xin cúm không an toàn, 23% cho rằng tiêm vắc xin cúm không hiệu quả và 29% sợ bị nhiễm cúm khi tiêm vắc xin [71].

Bảng 4.2. Tổng hợp các yếu tố thúc đẩy và các yếu tố cản trở phụ nữ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin cúm mùa trước can thiệp

Những yếu tố thúc đẩy phụ nữ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin cúm mùa	Những yếu tố cản trở phụ nữ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin cúm mùa
Phụ nữ tuổi sinh đẻ nhận thức được tiêm vắc xin cúm mùa giúp phòng bệnh cho trẻ sơ sinh và bản thân.	Phụ nữ tuổi sinh đẻ không biết về vắc xin cúm mùa.
Phụ nữ tuổi sinh đẻ có thái độ cho rằng tiêm vắc xin phòng cúm mùa là cần thiết/rất cần thiết.	Phụ nữ tuổi sinh đẻ không biết về địa điểm cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa.
Tính sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa (địa điểm, cơ sở y tế có tổ chức tiêm...).	Phụ nữ tuổi sinh đẻ e ngại/chưa tin tưởng vào chất lượng của vắc xin cúm mùa. Thiếu sự sẵn có trong việc cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa.
Phụ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận thông tin về bệnh cúm mùa cao.	Thiếu hoạt động truyền thông cho nữ tuổi sinh đẻ về vắc xin cúm mùa.

4.2. Đánh giá hiệu quả nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội trước và sau can thiệp bằng phương pháp giáo dục truyền thông thay đổi hành vi

Về đặc điểm nhân khẩu học trước và sau can thiệp tại các địa bàn nghiên cứu

Ở giai đoạn hai của nghiên cứu, chúng tôi tiến hành điều tra khảo sát trên 764 phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã/phường đã điều tra ban đầu. Các kết quả điều tra khảo sát năm 2018 cho thấy giữa các xã/phường can thiệp và xã/phường chứng, không có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học trước và sau can thiệp. Điều này tạo điều kiện cho chúng tôi đánh giá hiệu quả của các biện pháp truyền thông nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa được tốt và sát với thực tế hơn.

4.2.1. Phương pháp giáo dục truyền thông thay đổi hành vi đã thực hiện

Kinh nghiệm từ các nước khác trên thế giới cho thấy rằng nhận thức của cá nhân về tác hại và lợi ích là rất quan trọng trong quá trình ra quyết định có tiêm phòng cúm hay không. Do đó, các chiến lược truyền thông cần tập trung vào việc cải thiện sự hiểu biết và nhận thức về các rủi ro khi nhiễm cúm và lợi ích của việc tiêm chủng [66],[68].

Xuất phát từ thực tế những khoảng trống kiến thức về bệnh cúm và đặc biệt là vắc xin cúm mùa cũng như mong muốn của phụ nữ tuổi sinh đẻ và đề xuất của phụ nữ tuổi sinh đẻ mà nhóm nghiên cứu đã xây dựng kế hoạch can thiệp truyền thông phù hợp với đối tượng đích. Chúng tôi thấy rằng có tới 96,7% phụ nữ tại Ba Vì và 83% phụ nữ tại quận Đống Đa mong muốn được truyền thông về vắc xin cúm mùa (Biểu đồ 3.6) và các nội dung mong muốn được truyền thông như sau (Biểu đồ 3.7):

- Thứ nhất là truyền thông về lợi ích của vắc xin là 63%.
- Thứ hai là truyền thông về lịch tiêm/phác đồ tiêm là 40,1%.

Tiếp theo là:

- Khoảng 1/3 số đối tượng mong muốn được truyền thông về tác hại nếu không tiêm vắc xin.
- Khoảng 1/5 số đối tượng muốn được truyền thông về địa điểm tiêm.
- Nội dung về các loại vắc xin và giá vắc xin được khoảng 30% đối tượng đề xuất.

Với mong đợi trên, nhóm nghiên cứu đã xây dựng kế hoạch can thiệp cụ thể nhằm thay đổi kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ, từ đó có thay đổi về hành vi tiêm phòng vắc xin phòng bệnh cúm cho nữ tuổi sinh đẻ.

Chúng tôi đã xây dựng các hoạt động can thiệp bao gồm: Tập huấn, các hoạt động truyền thông và cung cấp dịch vụ tiêm chủng tại Trạm y tế. Các hoạt động truyền thông bao gồm các biện pháp truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp qua nhiều kênh truyền thông. Các kênh truyền thông trực tiếp là tư vấn theo nhóm nhỏ tại thôn, theo nhóm lớn tại xã, tư vấn cá nhân tại hộ gia đình, tại Trạm y tế (lồng ghép vào ngày tiêm chủng). Tại ngày tiêm chủng hàng tháng, các y tế thôn và cán bộ y tế (bác sĩ, điều dưỡng) phát tờ rơi, tư vấn trực tiếp cho các bà mẹ đưa trẻ đến tiêm chủng. Các kênh truyền thông gián tiếp là cung cấp thông tin qua loa phát thanh của thôn, xã, tờ rơi, áp phích dán tại Trạm y tế và nơi công cộng (nhà văn hóa thôn, trường học), trang web của Phòng tiêm chủng Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Trên cơ sở những tài liệu truyền thông đã được xây dựng và thử nghiệm, các chuyên gia của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng Trường Đại học Y Hà Nội và nghiên cứu sinh đã tổ chức tập huấn cho nhóm làm công tác truyền thông còn gọi là cộng tác viên gồm nhân viên Trạm y tế, các y tế thôn, hội phụ nữ thôn, trưởng thôn. Nội dung tập huấn tập trung vào kiến thức về bệnh cúm, kiến thức về vắc xin cúm đồng thời chú trọng đặc biệt về kỹ năng truyền thông cho mạng lưới. Kết quả trong một năm can thiệp, có 65,6% phụ nữ tại các địa bàn nghiên cứu nhận được thông tin về vắc xin, trong đó tại Ba Vì là 76,5% cao hơn so với Đống Đa với 55,7% (Biểu đồ 3.13). Kết quả này theo chúng tôi cũng phù hợp với kết quả điều tra ban đầu vào năm 2016 khi tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận với thông tin vắc xin cúm mùa tại quận Đống Đa là 96,5% cao hơn so với huyện Ba Vì là 81,4% ($p < 0,05$) nên các đối tượng ở huyện Ba Vì sau can thiệp nhận thông tin từ chương trình can thiệp về vắc xin cúm mùa nhiều hơn so với ở quận Đống Đa.

Đánh giá về hoạt động can thiệp truyền thông trong một năm, chúng tôi thấy y tế xã phường là nguồn cung cấp thông tin chủ yếu (79,9%) và là nguồn thông tin được phụ nữ tuổi sinh đẻ cho thấy hiệu quả nhất (49,5%). Kết quả này cũng rất phù hợp với kết quả điều tra ban đầu khi hình thức truyền thông mà đối tượng nghiên cứu mong đợi nhất đó là qua cán bộ y tế (Biểu đồ 3.9 và Biểu đồ 3.10). Tên vắc xin và địa điểm tiêm là hai thông tin chính người dân được tiếp cận trong một năm. Kết quả này phản ánh can thiệp đã dựa trên kết quả điều tra ban đầu năm 2016 khi hai lý do chủ yếu khiến phụ nữ tuổi sinh đẻ không tiêm phòng vắc xin cúm mùa đó là không biết về vắc xin và không biết tiêm ở đâu (Bảng 3.6). Phụ nữ tuổi sinh đẻ cho rằng tốt nhất là tư vấn trực tiếp bởi bác sĩ và theo dõi bằng tin nhắn là hiệu quả nhất. Các đối tượng tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm khác lại cho rằng truyền thông trực tiếp qua tổ chức họp nhóm, hoặc đến từng hộ gia đình mang lại hiệu quả cao hơn. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả điều tra trên thế giới, các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng lời khuyên từ bác sĩ, nhân viên y tế là nhân tố chính khuyến khích họ tiêm chủng [68],[84].

Sau một năm can thiệp, nguồn thông tin tiếp cận qua internet về vắc xin cúm tại xã/phường can thiệp đều tăng so với trước can thiệp, nhất là tại phường Trung Tự tăng từ 48% lên 79,6%. Kết quả này cũng phù hợp với hoạt động can thiệp của chúng tôi khi tại quận Đống Đa ngoài truyền thông tại Trạm Y tế chúng tôi còn truyền thông qua fanpage của phòng tiêm chủng trường Đại học Y Hà Nội và cũng phù hợp với kết quả điều tra ban đầu năm 2016 khi đa số đối tượng nghiên cứu tại quận Đống Đa mong muốn nhận thông tin từ cán bộ y tế và qua internet (48-67%, Biểu đồ 3.3).

Còn tại huyện Ba Vì, nguồn thông tin về vắc xin cúm sau can thiệp tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp đó là qua nhân viên y tế (tăng từ 52,7% lên 83,8%, $p < 0,05$), qua loa truyền thanh (tăng từ 19,8% lên 41%, $p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với hoạt động can thiệp tại huyện Ba Vì khi chúng tôi

tập trung chủ yếu vào truyền thông qua nhân viên y tế, mạng lưới cộng tác viên và loa truyền thanh tại thôn, xã và cũng phù hợp với kết quả điều tra ban đầu khi hình thức mà nữ tuổi sinh đẻ mong đợi thứ ba để tiếp cận thông tin về vắc xin cúm là qua loa phát thanh địa phương với 16,5% tại Thụy An và 14% tại Phú Sơn (Biểu đồ 3.10). Tuy nhiên kết quả định tính cũng chỉ ra rằng hình thức phát thanh qua loa đài còn kém hiệu quả vì chất lượng thông tin không cao. Tuy nhiên, các trưởng thôn đều nhấn mạnh mặc dù phát thanh qua hệ thống loa đài chưa thực sự hiệu quả nhưng vẫn phải tiếp tục duy trì cho người dân vì “mưa dầm thấm lâu”. Một số ít cán bộ cho rằng thảo luận nhóm và phát tờ rơi chưa thực sự hiệu quả, cần xem xét nếu tiếp tục thực hiện vì liên quan đến kinh phí tổ chức và hiệu quả sử dụng. Điều này cần được xem xét khi thiết kế và đánh giá các can thiệp tương tự trong các nghiên cứu tiếp theo.

4.2.2. Sự thay đổi về kiến thức và hiệu quả can thiệp

4.2.2.1. Về bệnh cúm mùa

Chúng tôi thấy rằng sau can thiệp, một số kiến thức về bệnh cúm của đối tượng nghiên cứu tại xã/phường can thiệp đã có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước can thiệp (Bảng 3.23 và Bảng 3.24). Cụ thể tại phường Trung Tự quận Đống Đa, đối tượng nghiên cứu đánh giá nguy cơ mắc cúm cho tất cả mọi người đã được đề cập tới nhiều hơn đáng kể so với trước can thiệp (53,7% sau can thiệp so với 33,5% trước can thiệp). Phụ nữ tuổi sinh đẻ đã nhận thức sâu hơn về các ảnh hưởng của bệnh cúm đến thai nhi: sảy thai (từ 12% lên 30,3%); thai chết lưu (từ 4,5% tăng lên 13,4%); đẻ non (từ 7% lên 22,4%). Tại xã Thụy An huyện Ba Vì, kiến thức của đối tượng nghiên cứu có cải thiện về việc cho rằng đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh là phụ nữ mang thai (từ 30,5% lên 37%). Kết quả này cho thấy các hoạt động can thiệp có hiệu quả, giúp cho đối tượng nghiên cứu nâng cao kiến thức về bệnh cúm mùa.

4.2.2.2. Về vắc xin cúm mùa

Đa số mọi người thiếu kiến thức về vai trò quan trọng của vắc xin phòng cúm mùa. Các hoạt động truyền thông can thiệp của nghiên cứu đã có tác động mạnh mẽ làm thay đổi rõ rệt kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ về vắc xin cúm mùa ở các xã/phường can thiệp. Cụ thể tại phường Trung Tự quận Đống Đa có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về kiến thức về thời điểm tiêm vắc xin cúm (tăng từ 11,5% lên 23,9% với $p < 0,05$, Bảng 3.25), chống chỉ định tiêm vắc xin cúm là đang bị bệnh truyền nhiễm cấp tính (tăng từ 10,5% lên 17,4%) và dị ứng (từ 24% lên 30,8%). Tương tự tại xã Thụy An huyện Ba Vì sau can thiệp, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về số mũi tiêm vắc xin cúm đúng thay đổi rõ rệt (tăng từ 18,5% lên 43,9% với $p < 0,05$, Bảng 3.26). Tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chống chỉ định tiêm vắc xin cúm cho phụ nữ mang thai ở xã can thiệp cũng tăng từ 26,5% lên 38,2% ($p < 0,05$). Trong khi đó tại xã/phường chúng ít có sự thay đổi rõ rệt về kiến thức của đối tượng nghiên cứu về vắc xin cúm như xã/phường can thiệp.

4.2.3. Sự thay đổi về hiệu quả can thiệp

Chúng tôi thấy rằng việc thay đổi thái độ của phụ nữ tuổi sinh đẻ đối với việc tiêm phòng vắc xin cúm gặp rất nhiều khó khăn. Chính vì lý do đó mà ngay từ mục tiêu ban đầu, chúng tôi lựa chọn điểm nhấn chính là thay đổi kiến thức của phụ nữ tuổi sinh đẻ từ đó làm nâng cao tỷ lệ thực hành tiêm vắc xin cúm mùa cho đối tượng nghiên cứu.

Với thời gian can thiệp 12 tháng, chúng tôi thấy các giải pháp can thiệp của nghiên cứu đã có hiệu quả trong việc tăng tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại quận Đống Đa cũng như huyện Ba Vì.

Tại quận Đống Đa, địa bàn nội thành, hiệu quả can thiệp làm tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiêm vắc xin cúm mùa tại phường Trung Tự tăng từ 28,5% lên 37,8% ($p < 0,05$, Biểu đồ 3.14), nghĩa là tăng lên 32,6% tại địa bàn can thiệp, cùng thời gian đó nhóm chúng tăng lên 10,3% theo thời gian (Bảng 3.27). Chỉ số hiệu

quả can thiệp là 22,3% hay nói cách khác, can thiệp làm cho số đối tượng tiêm vắc xin cúm mùa tăng 22,3%. Tại huyện Ba Vì, cũng cho kết quả tốt, điều này được thể hiện qua các con số cụ thể như sau: tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa tại xã can thiệp Thụy An tăng lên đáng kể từ 9,5% lên 22,8% ($p < 0,05$, test χ^2). Con số này tại xã chứng Phú Sơn có mức tăng thấp hơn, từ 9,2% lên 20,3% (Biểu đồ 3.15). Hiệu quả làm tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiêm vắc xin cúm mùa tăng lên 140% tại địa bàn can thiệp, cùng thời gian đó nhóm chứng tăng lên 120,7% theo thời gian. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 19,3% hay nói cách khác, can thiệp làm cho số đối tượng tiêm vắc xin cúm mùa tăng 19,3% (Bảng 3.28). Kết quả này có được theo chúng tôi là do thông điệp truyền thông can thiệp đã nêu cụ thể địa điểm tiêm vắc xin cúm mùa là Trạm y tế xã Thụy An (Hình 3.2), so với trước can thiệp có tới 1/3 số phụ nữ trả lời lý do không tiêm vắc xin cúm là vì không biết tiêm ở đâu (Bảng 3.6). Từ đó có thể thấy rằng các địa bàn tương tự hoàn toàn có thể mở rộng mô hình can thiệp này nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Kết quả định tính sau can thiệp của chúng tôi còn bổ sung yếu tố ảnh hưởng tới thực hành tiêm vắc xin phòng cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ bao gồm giá vắc xin phù hợp, sự sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin và công tác truyền thông. Công tác truyền thông quan trọng nhất vẫn chính là tư vấn của cán bộ y tế. Các phụ nữ cũng gợi ý rằng nên lồng ghép nội dung tư vấn tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho các chị em nếu đến trạm y tế, nhất là giai đoạn trước khi có thai. Điều này cần lồng ghép trong các hướng dẫn của Bộ Y tế về chăm sóc trước sinh cho phụ nữ mang thai tại Việt Nam.

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Zimmerman và cộng sự thực hiện giải pháp can thiệp bao gồm: Giảm giá vắc xin, poster, truyền thông trực tiếp qua nhân viên y tế nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm cho thấy tỷ lệ tiêm vắc xin cúm đã tăng lên từ 24% lên 30% [83]. So với giải pháp can thiệp bác sĩ gia đình tổ chức buổi thuyết trình

cho người dân đến khám tại phòng khám (tại Israel), hiệu quả can thiệp của chúng tôi đạt hiệu quả tương tự [84].

Chúng tôi thấy rằng trong những nghiên cứu can thiệp trong tương lai có thể kết hợp thêm các biện pháp can thiệp như nhắc tiêm thông qua các hình thức gọi điện trực tiếp, gọi điện tự động, gửi thư, nhắn tin, kết hợp gửi thư điện tử (Email) [86].

Mặc dù hiệu quả can thiệp là rất rõ ràng: tỷ lệ phụ nữ tiêm phòng cúm mùa sau can thiệp đã tăng nhưng có thể nói so với mặt bằng chung trên thế giới và các quốc gia Đông Nam Á đây vẫn là một con số thấp. Kết quả cũng cho thấy một thực tế đáng lo ngại là vẫn còn một bộ phận phụ nữ, vì một hay nhiều lý do nào đó mà không đi tiêm cúm. Trong bối cảnh dịch bệnh cúm đang lưu hành phức tạp trên thế giới cũng như tại Việt Nam thì đây chính là trong những mối nguy trực tiếp dẫn tới nguy cơ tiềm ẩn tiếp tục ảnh hưởng lớn đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Mặt khác cũng cần đánh giá thêm về sự sẵn có và dễ tiếp cận của dịch vụ y tế. Với điều kiện mỗi huyện chỉ có ít điểm tiêm dịch vụ và giá thành vắc xin ở mức tương đối cao như hiện nay thì đó chắc chắn đang là những rào cản đáng kể cho người dân tiếp cận với vắc xin phòng cúm. Một số nghiên cứu trên thế giới về gánh nặng bệnh tật và tử vong do bệnh cúm cũng đưa ra những nhận định tương tự [68]. Một yếu tố khác cần được xem xét tới đó là chính sách chung của Bộ Y tế. Tính đến nay, Việt Nam chưa có được khuyến cáo chính thức cũng như thiếu các văn bản quy định hướng dẫn cụ thể riêng về tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho phụ nữ tuổi sinh đẻ và phụ nữ có thai. Theo quyết định số 2078/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 23/6/2011 về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa, Bộ Y tế khuyến cáo nên tiêm phòng vắc xin cúm hàng năm. Văn bản chỉ đưa nội dung rất chung cho các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cúm nên được tiêm phòng cúm là: nhân viên y tế; trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi; người có bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính,

bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường, suy giảm miễn dịch...) [1]. Trong văn bản chưa đề cập tới đối tượng phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Điều này cho thấy có khoảng trống nhất định về dự phòng cúm mùa cho phụ nữ mang thai. Theo chúng tôi, hoạt động dự phòng bệnh cúm mùa cho phụ nữ mang thai và độ tuổi sinh đẻ có thể được lồng ghép vào chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại từng xã/phường trong tương lai.

4.2.4. Các giải pháp duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm

Để có thể đưa ra những khuyến nghị, giải pháp cho các địa bàn nghiên cứu sau can thiệp, chúng tôi cũng tiến hành thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu với phụ nữ tuổi sinh đẻ cũng như cán bộ y tế, cán bộ địa phương nhằm duy trì nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa.

Các ý kiến đều thống nhất và cho rằng cần tiếp tục công tác truyền thông sâu rộng, kiên trì và đa dạng hóa các kênh truyền thông.

Các đối tượng đề xuất nên lựa chọn địa điểm và thời gian truyền thông cho phù hợp cho từng nhóm độ tuổi, từng địa bàn.

Bên cạnh đó, các đối tượng đề xuất cần mở rộng đối tượng truyền thông không chỉ cho phụ nữ tuổi sinh đẻ mà còn cho mẹ chồng, chồng và các đối tượng khác.

Nội dung truyền thông nên tiếp tục để người dân hiểu rõ về vắc xin, độ tuổi tiêm, thời gian tiêm, giá vắc xin. Hình thức truyền thông cần đa dạng từ trực tiếp tại hộ gia đình, Trạm y tế, cơ sở y tế hay gián tiếp trên ti vi, báo đài, qua mạng internet và tờ rơi. Các đối tượng đích cũng đề xuất nên bổ sung tin nhắn điện thoại vào hình thức tuyên truyền cho cả nông thôn và thành thị. Một số ít đối tượng đề xuất kết hợp tư vấn tiền hôn nhân về tiêm phòng vắc xin cho nữ tuổi sinh đẻ, nhất là tại thành thị như quận Đống Đa.

Để tiếp tục nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho nữ tuổi sinh đẻ, các đối tượng đề xuất cần nâng cao chất lượng vắc xin, tổ chức tiêm phòng tại Trạm y tế xã/phường cho người dân có nhu cầu.

Các đối tượng cũng mong muốn để duy trì thì các nhà quản lý nên xem xét lại giá vắc xin phòng cúm mùa cho phù hợp với người dân, nhất là khu vực nông thôn như huyện Ba Vì cần có chính sách hỗ trợ cho các hộ nghèo.

Bàn luận về giải pháp can thiệp đã thực hiện

Xây dựng mạng lưới truyền thông giáo dục sức khoẻ

Nghiên cứu đã tổ chức các lần hội thảo đã được các thành viên đánh giá cao về mục đích cũng như những kế hoạch thực hiện. Hội thảo đã có sự đồng thuận cao về kế hoạch xây dựng các hoạt động can thiệp và kế hoạch thực hiện can thiệp tại phường Trung Tự và xã Thụy An. Việc tổ chức hội thảo của đề tài rất hữu ích, tổ chức hội thảo nhằm lấy ý kiến việc kết quả đánh giá ban đầu, trên cơ sở đó xây dựng các kế hoạch can thiệp, thông báo đến địa phương thực hiện can thiệp. Do vậy việc xây dựng các hoạt động can thiệp có sự đóng góp ý kiến của các ban ngành liên quan, nên sẽ sát với thực tế cũng như nhu cầu của người dân hơn và có kinh nghiệm nếu nhân rộng các hoạt động này sang địa phương khác.

Chúng tôi đã xây dựng kế hoạch chi tiết từng tuần, từng tháng cho từng thành viên trong mạng lưới truyền thông. Đồng thời cũng xây dựng kế hoạch kiểm tra giám sát, báo cáo hoạt động hàng tuần về ban điều hành dự án để có điều chỉnh kịp thời, đảm bảo quá trình truyền thông là thực tế chất lượng và đúng tiến độ.

Công tác thảo luận tại thôn tại trạm y tế hàng tháng vào ngày tiêm chủng dịch vụ đều có các cán bộ của dự án về triển khai trực tiếp trong suốt 12 tháng.

Các hoạt động truyền thông khi không có sự có mặt tham gia của cán bộ dự án đều được xây dựng để cán bộ trong mạng lưới có thể kiểm tra giám sát lẫn nhau

Trung tâm y tế quận huyện cử cán bộ tham gia giám sát hoạt động của Trạm y tế, hoạt động của y tế thôn bản, tham gia giám sát hoạt động của dự án trên địa bàn.

Cán bộ Trạm y tế phối hợp với cán bộ của Trung tâm y tế, cán bộ của dự án để triển khai cung cấp dịch vụ tiêm chủng và trực tiếp truyền thông đảm bảo chất lượng, hiệu quả đúng quy trình.

Hoạt động của y tế thôn bản và hoạt động của nhân viên y tế đều được giám sát lẫn nhau, được cán bộ dự án đến hộ gia đình test kiểm tra.

Trong thời gian 12 tháng tiến hành can thiệp tại các địa phương chúng tôi thấy nhân viên của mạng lưới truyền thông làm việc rất nghiêm túc mặc dù công việc của họ rất bận nhưng với tinh thần vì cộng đồng họ đã vận dụng linh hoạt lồng ghép truyền thông để vừa hoàn thành nhiệm vụ chính trị được giao vừa hoàn thành hoạt động của dự án.

Kết quả phát triển tài liệu truyền thông

Trên cơ sở những kết quả đánh giá trước dự án về những kiến thức, thái độ mà đối tượng nghiên cứu cần có và đang thiếu, những kiến thức quyết định đến khả năng tham gia tiêm vắc xin, thêm những kinh nghiệm từ những nghiên cứu ngoài nước và hướng dẫn của Bộ Y tế, chúng tôi đã soạn tài liệu truyền thông, đó là cuốn sách mỏng, tờ rơi về bệnh cúm và vắc xin cúm. Tài liệu là những kiến thức thông thường về bệnh và về vắc xin cúm. Đối với bệnh, tài liệu chú trọng đến những hậu quả nếu phụ nữ bị nhiễm cúm trong thời kỳ mang thai, từ đó kỳ vọng thay đổi thái độ của phụ nữ từ coi thường, không để ý đến bệnh, coi bệnh là bệnh nhẹ sẽ cảm nhận được nguy cơ cho thế hệ sau để có thể quyết định thay đổi hành vi. Về vắc xin, ngoài nhấn mạnh đến những lợi ích, chúng tôi đề cập đến tính an toàn của vắc xin, nhằm xóa đi những nghi ngờ gây hoang mang cho người dân, tạo sự tin tưởng. Lịch tiêm, thời điểm cần phải tiêm, giá tiêm và địa điểm tiêm được đề cập, thiết kế rõ ràng để phụ nữ có thể dễ dàng nhớ bởi rất nhiều phụ nữ chỉ biết đến tiêm vắc xin trong thời kỳ mang thai mà không để ý đến vắc xin tiêm trước khi mang thai. Tài liệu đã được cộng đồng đánh giá cao vì tính logic và phù hợp về nội dung. Tài liệu có ích, viết ngắn gọn, rõ ràng, đọc dễ hiểu. Các tờ rơi có hình

ảnh, có thông tin, tuyên truyền nhanh và hiệu quả, nội dung thông tin dễ hiểu, hợp lý, cuốn tài liệu này phù hợp cho người dân và người làm công tác tuyên truyền. Để có được các tài liệu truyền thông nhóm nghiên cứu đã xây dựng bản thảo, sau đó thảo luận với đại diện các ban ngành đoàn thể gồm đại diện TTYT quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Phòng Y tế quận/huyện, lãnh đạo Ủy ban nhân dân xã Thụy An, CBYT xã/thôn, đại diện người dân nhằm lấy các ý kiến về nội dung của tài liệu truyền thông. Trên cơ sở các ý kiến đóng góp, nhóm nghiên cứu chỉnh sửa lại nội dung phù hợp. Nội dung sách mỏng và tờ rơi bao gồm:

- + Khái niệm về bệnh cúm;
- + Nguyên nhân và đường lây truyền của bệnh cúm;
- + Biểu hiện của bệnh cúm;
- + Tác hại nhất là tác hại khi phụ nữ mang thai bị nhiễm cúm;
- + Biện pháp phòng bệnh đặc biệt là lợi ích sử dụng vắc xin;
- + Thông tin về vắc xin, địa chỉ cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin. Các nội dung truyền thông có thể lồng ghép để nâng cao tỷ lệ sử dụng một số vắc xin phòng các bệnh truyền nhiễm khác khi mang thai như rubella, uốn ván, viêm gan B.

4.3. Ưu điểm và hạn chế của đề tài

4.3.1. Ưu điểm của đề tài

Hoạt động can thiệp tại phường Trung Tự quận Đống Đa và xã Thụy An huyện Ba Vì, trong khuôn khổ của đề tài đã được người dân đánh giá cao, mặc dù thời gian can thiệp chưa dài, các hoạt động can thiệp chính thức diễn ra trong 12 tháng. Các hoạt động can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đã đem đến lợi ích thiết thực cho người dân, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Có thể thấy các bên liên quan, bao gồm chính quyền, đoàn thể, cán bộ y tế và người dân đã tiếp nhận, tích cực tham gia các hoạt động can thiệp, trong đó có việc nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống dịch bệnh nói chung và

bệnh cúm nói riêng. Điểm cốt lõi là truyền thông, giáo dục làm cho lãnh đạo, cộng đồng và người dân nhận thức rõ được vấn đề nguy hiểm khi xảy ra dịch bệnh, cán bộ y tế nhận rõ được trách nhiệm của mình, gương mẫu, tích cực trong giáo dục cộng đồng, lồng ghép trong các hoạt động hàng ngày của mọi cán bộ y tế, nghiên cứu đã góp phần đưa ra được các hoạt động cụ thể, lan toả trong cộng đồng, được cộng đồng chấp nhận và tích cực tham gia.

Đề tài này là một phần của đề tài nghiên cứu “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015-2018” do Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội làm chủ trì. Nghiên cứu can thiệp được triển khai tại địa bàn đã nhận được sự ủng hộ nhiệt tình và hỗ trợ của các cấp chính quyền địa phương và người dân, cùng với sự tham gia tích cực của đội ngũ cán bộ y tế từ thành phố, huyện, xã đến tổ dân phố, thôn xóm nên các hoạt động can thiệp đều được triển khai đúng tiến độ.

4.3.2. Hạn chế của đề tài

Đề tài cũng có hạn chế là do sử dụng một phần số liệu của đề tài nghiên cứu “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015-2018”, đối tượng nghiên cứu mới tập trung vào đối tượng phụ nữ mang thai và có con dưới 1 tuổi. Việc hai lần chọn mẫu ngẫu nhiên ở nhóm phụ nữ trước và sau can thiệp để so sánh dẫn đến một số chỉ số đánh giá hiệu quả nhất là nhiều câu hỏi về kiến thức của các đối tượng nhóm sau can thiệp lại kém hơn nhóm trước can thiệp. Đây là một hạn chế nhất định về chọn mẫu.

Đề tài cũng có hạn chế là số đối tượng có tiêm chủng thấp trong điều tra ban đầu năm 2016 gây ra những khó khăn trong quá trình phân tích số liệu định lượng. Việc đánh giá kiến thức, thái độ về bệnh cúm mùa nằm trong bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ chung của nhiều bệnh trong nghiên cứu

chung gồm 05 loại vắc xin (Rubella, cúm, uốn ván, viêm gan B và ung thư cổ tử cung), nên chưa thực sự chuyên sâu do bộ câu hỏi dài. Tuy nhiên một trong những yếu tố quan trọng để kết quả có tính tin cậy là trong quá trình chúng tôi thực hiện can thiệp, không có một nghiên cứu, cũng như hoạt động can thiệp khác nào được thực hiện tại các xã/phường chúng.

Nghiên cứu có thời gian can thiệp chỉ diễn ra trong một năm và triển khai đánh giá sau can thiệp ngay sau khi kết thúc can thiệp nên có những hạn chế nhất định về thời gian để ghi nhận sự thay đổi của kiến thức và thực hành của đối tượng nghiên cứu và sự bền vững của sự thay đổi. Tỷ lệ tiêm chủng cả ở nhóm can thiệp và không can thiệp đều khá thấp và hiệu quả can thiệp còn hạn chế. Có thể thấy truyền thông thay đổi hành vi là một quá trình khó khăn, cần có trọng tâm trọng điểm để tăng tính khả thi, duy trì tính ổn định và nhất là cần có sự hỗ trợ tiếp cận thông tin một cách phù hợp ở mỗi địa phương. Ngoài ra khả năng duy trì dịch vụ tiêm vắc xin cúm mùa sau khi dự án kết thúc vẫn còn là dấu hỏi do đối tượng phụ nữ không còn nhận được sự hỗ trợ, tạo điều kiện tiếp cận với vắc xin. Sự sẵn có của dịch vụ tiêm vắc xin cũng là một yếu tố rào cản của đối tượng sau khi dự án kết thúc. Điều này đặt ra cho lãnh đạo các cơ sở y tế của các địa bàn nghiên cứu nên có sự kết nối với các nhà cung cấp dịch vụ để đảm bảo cung cấp đủ cơ số vắc xin đáp ứng nhu cầu tiêm phòng của người dân.

Khi đánh giá thực trạng sử dụng vắc xin cúm của phụ nữ tuổi sinh đẻ, chúng tôi chỉ khảo sát ý kiến của đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi, không có những bằng chứng xác thực nhất, chính xác nhất về tình trạng tiêm vắc xin của bà mẹ nên có thể bỏ sót những bà mẹ có tiêm mà không biết hoặc không nhớ. Điều này chúng tôi đã khắc phục trong khi thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu, những câu hỏi mang tính chất nhớ lại, chúng tôi có những câu hỏi kiểm tra chéo thông tin.

Một hạn chế nữa của đề tài là chúng tôi đã không thể đánh giá tình trạng miễn dịch của đối tượng nghiên cứu thông qua các phương pháp xét nghiệm cho nên thông tin về tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã được bảo vệ (đã có miễn dịch thụ động và chủ động) không được xác lập. Các hạn chế này cần được khắc phục trong những nghiên cứu tiếp theo nếu có đủ nguồn lực.

4.3.3. Những đóng góp mới của luận án

Nghiên cứu đã nêu bật được bức tranh toàn diện về kiến thức và thực hành tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì thành phố Hà Nội mà từ trước đến nay chưa có nghiên cứu nào thực hiện.

Dựa trên các phân tích thống kê định lượng và phân tích định tính hết sức khoa học, nghiên cứu đã chỉ ra được một số yếu tố liên quan tới kiến thức và thực hành tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại một quận nội thành và một huyện ngoại thành Hà Nội.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra hiệu quả một số giải pháp can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa cho phụ nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa, huyện Ba Vì bằng cách tính hiệu quả và chỉ số hiệu quả (so sánh sau can thiệp - trước can thiệp) dựa trên thông tin phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Đây là bằng chứng khoa học giúp cho các nhà quản lý vận dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn để nâng cao hiệu quả hoạt động của chương trình phòng bệnh cúm mùa.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016

- Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa năm 2016 tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì còn hạn chế (tỷ lệ tương ứng là 30,3% và 9,3%). Địa điểm tiêm vắc xin phòng cúm mùa đối với phụ nữ ở quận Đống Đa là tại Trạm y tế phường, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội hoặc các Trung tâm tiêm chủng dịch vụ trong Thành phố. Phụ nữ tại huyện Ba Vì chọn tiêm ở Trạm y tế, Bệnh viện huyện/tỉnh và thậm chí tiêm dịch vụ tại nhà.

- Lý do nữ tuổi sinh đẻ không tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa phổ biến là không quan tâm, tiếp đến là không biết về vắc xin cũng như không biết về tác dụng của vắc xin, không biết tiêm vắc xin ở đâu. Từ phía người cung cấp là do chưa cung cấp dịch vụ tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa và công tác truyền thông còn hạn chế cho nữ tuổi sinh đẻ.

- Các yếu tố về nơi cư trú, thu nhập bình quân hàng tháng, thái độ về việc tiêm phòng cúm mùa trước khi mang thai và kiến thức về số mũi vắc xin cần tiêm liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa của đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm đối tượng cư trú tại địa bàn quận Đống Đa (OR=3,94; 95%CI: 2,53-6,13), có thu nhập bình quân hàng tháng cao hơn 3 triệu đồng (OR=1,72; 95%CI: 1,15-2,56), thấy việc tiêm phòng là rất cần thiết/cần thiết (OR=3,19, 95%CI: 1,60-6,35), có kiến thức về số mũi tiêm của vắc xin (OR=2,3; 95%CI: 1,53-3,48) có khả năng tiêm vắc xin cúm mùa trước khi mang thai cao hơn nhóm đối tượng khác.

2. Hiệu quả nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội trước và sau can thiệp bằng phương pháp giáo dục truyền thông thay đổi hành vi

Sau can thiệp truyền thông một năm, kết quả sau can thiệp cho thấy những hiệu quả rõ rệt của các biện pháp truyền thông:

Can thiệp đã làm cải thiện rõ rệt kiến thức về bệnh cúm mùa và vắc xin cúm của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng cần tiêm ít nhất một mũi vắc xin cúm mùa hàng năm tăng từ 18,5% lên 43,9% ($p < 0,05$). Tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chống chỉ định tiêm vắc xin cúm mùa cho phụ nữ mang thai ở xã can thiệp cũng tăng từ 26,5% lên 38,2% ($p < 0,05$).

- Can thiệp hiệu quả cao khi tỷ lệ tiêm phòng vắc xin cúm mùa tăng đáng kể tại các xã phường can thiệp: tại phường Trung Tự quận Đống Đa (tăng từ 28,5% lên 37,8%) với hiệu quả can thiệp đạt 32,6%; tại xã Thụy An huyện Ba Vì (tăng từ 9,5% lên 22,8%) với hiệu quả can thiệp đạt 140%.

Cán bộ y tế xã/phường là nguồn cung cấp kiến thức hiệu quả nhất thông qua các hình thức tư vấn trực tiếp và gián tiếp.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với các phụ nữ tuổi sinh đẻ

- Chủ động tiếp cận thông tin về vắc xin phòng bệnh cúm mùa.
- Thực hiện tiêm chủng vắc xin cúm mùa đầy đủ, đúng lịch.

2. Đối với chính quyền, cán bộ y tế, ban ngành đoàn thể liên quan

- Tăng thời lượng tư vấn của cán bộ y tế cho phụ nữ tuổi sinh đẻ về bệnh cúm mùa, vắc xin cúm mùa.

- Mở thêm các điểm tiêm chủng dịch vụ, đặc biệt là các vùng ngoại thành để tăng tỷ lệ tiếp cận dịch vụ.

- Sử dụng các tài liệu truyền thông về vắc xin cúm mùa đã triển khai trong nghiên cứu để tiếp tục truyền thông và nhân rộng hoạt động can thiệp ra các địa bàn tương tự tại huyện Ba Vì và quận Đống Đa nhằm tăng cường kiến thức, thái độ và thực hành cho cộng đồng trong việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm.

- Nên tiếp tục nghiên cứu mô hình thay đổi hành vi sử dụng vắc xin cúm mùa và lồng ghép vào các chương trình tiêm chủng hiện tại để tăng cường tính bền vững của chương trình.

- Bộ Y tế cần có hướng dẫn cụ thể về tiêm phòng vắc xin cúm mùa cho phụ nữ mang thai/phụ nữ tuổi sinh đẻ thông qua lồng ghép với chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại mỗi xã/phường.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH BÀI BÁO ĐÃ CÔNG BỐ

1. Nguyễn Thành Quân, Đỗ Thị Thanh Toàn, Lê Thị Hương, Lê Thị Thanh Xuân (2018). Kiến thức về bệnh cúm mùa và vắc xin cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2016. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 1&2(467), 144-148.
2. Nguyễn Thành Quân, Lê Thị Hương, Đỗ Thị Thanh Toàn, Nguyễn Hữu Thắng, Lê Thị Thanh Xuân (2020). Đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao tỷ lệ sử dụng vắc xin phòng bệnh cúm mùa của nữ tuổi sinh đẻ tại Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*, 5(1132), 11-13.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Quyết định số 2078/QĐ- BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa*, Hà Nội.
2. Cục Y tế dự phòng (2018), *Khuyến cáo phòng chống cúm mùa*, truy cập ngày-07/07/2018, tại trang web <http://vncdc.gov.vn/vi/khuyen-cao-cong-dong/2301/khuyen-cao-phong-chong-cum-mua>.
3. Phan Công Hùng, Nguyễn Quốc Huy, Nguyễn Thị Phương Thúy et al (2013), Đặc điểm dịch tễ học hội chứng cúm qua hệ thống giám sát trọng điểm tại Bệnh viện Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2006 - 2012, *Tạp chí Y học dự phòng*, **10(164)**, 219-225.
4. Trần Thị Thanh Loan, Bùi Thị Việt Hà, Lê Thị Quỳnh Mai et al (2017), Xác định các virus cúm mùa lưu hành tại miền Bắc Việt Nam, 2013-2015, *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ*, **33(2)**, 1-7.
5. Arbeitskreis B. và Untergruppe. (2009), Influenza Virus, *Transfus Med Hemother*, **36(1)**, 32-39.
6. Anthony S.F. (2006), Seasonal and Pandemic Influenza Preparedness: Science and Countermeasures, *The Journal of Infectious Diseases*, **194(2)**, S73–S76.
7. Cục Y tế dự phòng (2018), *Dịch cúm mùa đang bùng phát tại Hoa Kỳ*, truy cập ngày-07/07/2018, tại trang web <http://vncdc.gov.vn/vi/tin-tuc-trong-nuoc/2304/dich-cum-mua-dang-bung-phat-tai-hoa-ky>.
8. Bộ Y tế Cục Y tế dự phòng (2018), *Khuyến cáo phòng chống cúm mùa*, truy cập ngày-27/06/2018, tại trang web <http://vncdc.gov.vn/vi/khuyen-cao-cong-dong/2301/khuyen-cao-phong-chong-cum-mua>.

9. Bộ Y tế (2009), *Thông báo số 2694/TB-DPMT về tình hình cúm A(H1N1)*, Hà Nội.
10. Katherine H. và Kanta S. (2016), Influenza Vaccines: Challenges and Solutions, *Cell Host Microbe*, **17(3)**, 295–300.
11. Alexander W.K. và Catherine A.B. (2015), Immunogenicity and Clinical Efficacy of Influenza Vaccination in Pregnancy, *Front Immunol*, **6(289)**.
12. WHO (2014), *Influenza (Seasonal)*.
13. Grohskopf L.A., Olsen S.J., Sokolow L.Z. et al (2014), Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) -- United States, 2014-15 influenza season, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, **63(32)**, 691-7.
14. Nguyễn Thị Kim Phương và Lê Thị Quỳnh Mai, (2014), Vắc xin phòng chống cúm: Lịch sử phát triển, công nghệ hiện tại và tương lai , *Tạp chí Y học dự phòng*, **2(151)**, 9-19.
15. Saranya S., Karl A.B. và Rebecca J.C. (2015), Influenza Vaccination Strategies: Comparing Inactivated and Live Attenuated Influenza Vaccines, *Vaccines (Basel)*, **3(2)**, 373–389.
16. Fiore A.E., Bridges C.B. và Cox N.J. (2009), Seasonal influenza vaccines, *Curr Top Microbiol Immunol*, **333**, 43-82.
17. Jamieson DJ, Theiler RN và Rasmussen SA. (2006), Emerging infections and pregnancy, *Emerg Infect Dis*, **(12)**, 1638–43.
18. Author affiliations (2008), *Pandemic Influenza and Pregnant Women* Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, truy cập ngày 14/03/2016, tại trang web http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/1/07-0667_article#comment.

19. CDC Hà Nội (2019), *Báo cáo tổng hợp tình hình mắc bệnh lây nhiễm năm 2019*.
20. Hirsch A. (1883), *Handbook of Geographical and Historical Pathology*, New Sydenham Soc, London.
21. Pappas G., Kiriaze I.J. và Falagas M.E. (2008), Insights into infectious disease in the era of Hippocrates, *Int J Infect Dis*, **12**, 347–350.
22. Potter C.W. (2001), A history of influenza, *J Appl Microbiol*, **91**, 572–579.
23. Craddock S., Giles-Vernick T. và Gunn J.L. (2010), *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*, Earthscan, 293.
24. Jeffery K.T. và David M.M. (2006), 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, *Emerging infectious diseases*, **12(1)**, 15-22.
25. Fauci A.S. (2006), Seasonal and pandemic influenza preparedness: science and countermeasures, *J Infect Dis*, **194(suppl 2)**, S73–S76.
26. Arbeitskreis B. và Untergruppe. (2009), Influenza Virus, *Transfus Med Hemother*, **31(6)**, 32–39.
27. Georg B., René G., Lutz G. et al (2006), *Kamps-Hoffman-Preiser, Influenza report 2006*, Flying Publisher, Paris.
28. Collin E.A., Sheng Z., Lang Y. et al (2015), Cocirculation of two distinct genetic and antigenic lineages of proposed influenza D virus in cattle, *Journal of virology*, **89(2)**, 1036-42.
29. Fauci A.S. (2006), Seasonal and pandemic influenza preparedness: science and countermeasures, *J Infect Dis*, **194(2)**, S73-6.
30. Bộ Y tế (2010), *Cẩm nang phòng chống bệnh truyền nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
31. S. A. Rasmussen, D. J. Jamieson và J. S. Bresee (2008), Pandemic influenza and pregnant women, *Emerg Infect Dis*, **14(1)**, 95-100.

32. A. A. Creanga, T. F. Johnson, S. B. Graitcer et al (2010), Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women, *Obstet Gynecol*, **115(4)**, 717-26.
33. World Health Organization (2012), *Background Paper on Influenza Vaccines and Immunization SAGE Working Group*, truy cập ngày 04/04/2016, tại trang web http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf.
34. Neuzil KM, Reed GW, Mitchel EF et al (1998), Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalizations in pregnant women, *Am J Epidemiol*, **148(11)**, 1094-102.
35. M. Dumont (1989), [Influenza and pregnancy], *Rev Fr Gynecol Obstet*, **84(7-9)**, 605-7.
36. Acs N, Bánhidly F và Puhó E (2005), Maternal influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. , *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*, **73(12)**, 989-96.
37. Edwards MJ. (2006), Hyperthermia and fever during pregnancy, *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*, **76(7)**, 507-16.
38. Bạch Quốc Tuyên và cộng sự (1978), Dị dạng trẻ sơ sinh Việt Nam, *Tạp chí Y học Việt Nam*, **5**, 11-15.
39. Nghiêm Thị Hồng Thanh (2003), *Nghiên cứu tình hình thai dị dạng và một số yếu tố nguy cơ đối với thai dị dạng tại bệnh viện Phụ sản TW*, luận văn thạc sĩ Đại học Y Hà Nội.
40. Nguyễn Ngọc Văn (2007), *Tình hình dị tật bẩm sinh và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ gây dị tật bẩm sinh phát hiện được ở trẻ sơ sinh viện Nhi TW*, Luận văn thạc sĩ Đại học Y Hà Nội.
41. Cinti S. (2015), Pandemic influenza: are we ready?, *Disaster Manag Response*, **3(3)**, 7-61.

42. Francis T. (1953), Vaccination against influenza, *Bull World Health Organ*, **8(5-6)**, 725–741.
43. Francis T., Salk J.E., Pearson H.E. et al (1945), Protective effect of vaccination against induced influenza A, *J Clin Invest*, **24**, 536–546.
44. Weir J.P. và Gruber M.F. (2016), An overview of the regulation of influenza vaccines in the United States, *Influenza and Other Respiratory Viruses*, **10**, 354–360.
45. Keitel W.A., Neuzil K.M. và Treanor J. (2013), *Immunogenicity, efficacy of inactivated/live virus seasonal and pandemic vaccines*, Textbook of Influenza, Wiley-Blackwell, 311–326.
46. Krammer F. và Palese P. (2015), Advances in the development of influenza virus vaccines, *Nat Rev Drug Discov*, **14**, 167–182.
47. Parkman P.D., Hopps H.E., Rastogi S.C. et al (1977), Summary of clinical trials of influenza virus vaccines for adults, *J Infect Dis*, **136**, 722–730.
48. Hampson A.W. (2008), Vaccines for pandemic influenza. The history of our current vaccines, their limitations and the requirements to deal with a pandemic threat, *Ann Acad Med Singapore*, **37**, 510–517.
49. Sridhar S. (2016), Heterosubtypic T-cell immunity to influenza in humans: challenges for universal T-cell influenza vaccines, *Front Immunol*, **7**, 195.
50. WHO (2012), Background Paper on Influenza Vaccines and Immunization.
51. WHO (2017), How to implement influenza vaccination of pregnant women.
52. WHO (2019), *Recommendations on Influenza vaccination during the 2019-2020 winter season*.

53. CDC (2018), *Get Vaccinated*, truy cập ngày-28/06/2018, tại trang web <https://www.cdc.gov/flu/consumer/vaccinations.htm>.
54. Murray D.L., Imagawa D.T., Okada D.M. et al (1979), Antibody response to monovalent A/New Jersey/8/76 influenza vaccine in pregnant women, *J Clin Microbiol*, **10(2)**, 184-7.
55. Zaman K., Roy E., Arifeen S.E. et al (2009), Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants, *N Engl J Med*, **360(6)**.
56. Ohfuji S., Fukushima W., Deguchi M. et al (2011), Immunogenicity of a monovalent 2009 influenza A (H1N1) vaccine among pregnant women: lowered antibody response by prior seasonal vaccination, *J Infect Dis*, **203(9)**, 1301-1308
57. Tsatsaris V., Capitant C., Schmitz T. et al (2011), Maternal immune response and neonatal seroprotection from a single dose of a monovalent nonadjuvanted 2009 influenza A(H1N1) vaccine: a single-group trial, *Ann Intern Med*, **155(11)**, 733-41.
58. Sperling R.S., Engel S.M., Wallenstein S. et al (2012), Immunogenicity of trivalent inactivated influenza vaccination received during pregnancy or postpartum, *Obstet Gynecol*, **119(3)**, 631-9.
59. Madhi S.A., Cutland C.L., Kuwanda L. et al (2014), Influenza vaccination of pregnant women and protection of their infants., *N Engl J Med*, **371(10)**, 918-31.
60. Kay A.W., Fukuyama J., Aziz N. et al (2014), Enhanced natural killer-cell and T-cell responses to influenza A virus during pregnancy, *Proc Natl Acad Sci U S A*, **111(40)**, 14506-11.
61. Christian L.M., Porter K., Karlsson E. et al (2013), Serum proinflammatory cytokine responses to influenza virus vaccine among women during pregnancy versus non-pregnancy, *Am J Reprod Immunol*, **70(1)**, 45-53.

62. Bennett KJ, Pumkam C và Probst JC (2011), Rural-urban differences in the location of influenza vaccine administration, *Vaccine*, **29(35)**, 5970-7.
63. Ortiz J.R., Perut M., Dumolard L. et al (2016), A global review of national influenza immunization policies: Analysis of the 2014 WHO/UNICEF Joint Reporting Form on immunization, *Vaccine*, **34(45)**, 5400-5405.
64. Nowak G.J., Sheedy K., Burse K. et al (2015), Promoting influenza vaccination: insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Vaccine*, **33(24)**, 2741-56.
65. Ropero-Álvarez A.M., El Omeiri N., Kurtis H.J. et al (2016), Influenza vaccination in the Americas: Progress and challenges after the 2009 A(H1N1) influenza pandemic, *Hum Vaccin Immunother*, **12(8)**, 2206-2214.
66. Bödeker B., Renschmidt C., Schmich P. et al (2015), Why are older adults and individuals with underlying chronic diseases in Germany not vaccinated against flu? A population-based study, *BMC Public Health*, **15**.
67. Olatunbosun O.D., Esterhuizen T.M. và Wiysonge C.S. (2017), A cross sectional survey to evaluate knowledge, attitudes and practices regarding seasonal influenza and influenza vaccination among diabetics in Pretoria, South Africa, *Vaccine*, **35(47)**, 6375-6386.
68. Abu-Rish E.Y., Elayeh E.R., Mousa L.A. et al (2016), Knowledge, awareness and practices towards seasonal influenza and its vaccine: implications for future vaccination campaigns in Jordan, *Fam Pract*, **33(6)**, 690-697.

69. Walker L., Newall A. và Heywood A.E. (2016), Knowledge, attitudes and practices of Australian medical students towards influenza vaccination, *Vaccine*, **34(50)**, 6193-6199.
70. Black C.L., Yue X., Ball S.W. et al (2017), Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel - United States, 2016-17 Influenza Season, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, **66(38)**, 1009-1015.
71. Hulo S., Nuvoli A., Sobaszek A. et al (2017), Knowledge and attitudes towards influenza vaccination of health care workers in emergency services, *Vaccine*, **35(2)**, 205-207.
72. Ma Y., Li T., Chen W. et al (2018), Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) toward seasonal influenza vaccine among young workers in South China, *Hum Vaccin Immunother*, **14(5)**, 1283-1293.
73. Bộ Y tế (2009), *Quyết định số 4128/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch cúm A(H1N1)*, Hà Nội.
74. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 1067/QĐ-BYT phê duyệt Kế hoạch hành động phòng chống các chủng vi rút cúm mới nổi và tái nổi tại Việt Nam*.
75. Bộ Y tế (2017), *Quyết định số: 1482/QĐ-BYT phê duyệt Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh cúm A(H7N9)*, Hà Nội.
76. T. Minh (2018), *Bộ Y tế ra công văn khẩn phòng chống cúm*, truy cập ngày-11/08/2018, tại trang web <http://baochinhphu.vn/Suc-khoe/Bo-Y-te-ra-cong-van-khan-phong-chong-cum/329035.vgp>.
77. Hoàng Hà Tư, Nguyễn Đình Sơn, Nguyễn Thái Hòa và các cộng sự. (2009), *Đánh giá công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) và thái độ nhận thức, thực hành của học sinh, sinh viên trong trường học tại tỉnh Thừa Thiên Huế*.

78. Hồ Thị Thiên Ngân, Trần Ngọc Hữu, Phạm Hữu Khanh và các cộng sự. (2010), Kiến thức - thái độ - thực hành của người dân về phòng chống cúm A H1N1 của huyện Củ Chi – thành phố Hồ Chí Minh và quận Ninh Kiều – thành phố Cần Thơ, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, **14(2)**, 80-86
79. Tạc Văn Nam (2013), *Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh cúm A/H5N1 của người dân xã HàVị, huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn, năm 2012*, Kỷ yếu các đề tài Nghiên cứu Khoa học của hệ thống Truyền thông Giáo dục sức khỏe năm 2012, Hà Nội.
80. Phan Quốc Tuấn và Nguyễn Văn Lành (2016), Khảo sát sự thực hành phòng chống bệnh cúm gia cầm và cúm A(H5N1) tại huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2014, *Tạp chí Y học dự phòng*, **8(181)**, 90-96.
81. Phí Văn Kiên, Trần Đắc Phu, Nguyễn Minh Hằng và các cộng sự. (2016), Kiến thức, thái độ, thực hành về tiêm vaccin cúm mùa của nhân viên y tế hai bệnh viện tuyến trung ương tại Hà Nội năm 2015 và yếu tố liên quan, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, **106(6)**, 61-68.
82. Carsten Mantela, Susan Y.Chu, Terri B.Hyde et al (2020), Seasonal influenza vaccination in middle-income countries: Assessment of immunization practices in Belarus, Morocco, and Thailand, *Vaccine*, **38(2)**, 212-219.
83. R. K. Zimmerman, M. P. Nowalk, M. Raymund et al (2003), Tailored Interventions to Increase Influenza Vaccination in Neighborhood Health Centers Serving the Disadvantaged, *Am J Public Health.*, **93(10)**, 1699-1705.
84. Abramson Z.H., Avni O., Levi O. et al (2010), Randomized trial of a program to increase staff influenza vaccination in primary care clinics., *Ann Fam Med*, **8(4)**, 293-298.

85. Riphagen-Dalhuisen J., Burgerhof J.G., Frijstein G. et al (2013), Hospital-based cluster randomised controlled trial to assess effects of a multi-faceted programme on influenza vaccine coverage among hospital healthcare workers and nosocomial influenza in the Netherlands, 2009 to 2011, *Euro Surveill.* , **18(26)**, 20512.
86. Jacobson Vann J.C., Jacobson R.M., Coyne-Beasley T. et al (2018), Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates., *Cochrane Database Syst Rev.*
87. Nguyễn Thanh Hương và Trương Quang Tiến (2006), *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học.
88. Lê Thị Lan Hương (2018), *Đánh giá kết quả can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay-chân-miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã An Lão, huyện Bình Lục, Hà Nam*, Luận án Tiến sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
89. David S. Gochman (1997), Personal and Social Determinants, *Handbook of Health Behavior Research I*, Springer US, XXVIII, 506.
90. Icek Ajzen (1991), The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, **50(2)**, 179-211.
91. C. Abraham và P. Sheeran (2015), The health belief model, trong Conner Mark và Norman Paul, chủ biên, *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* Open University Press, Maidenhead, pp. 30-69.
92. Johansen L.J., Stenvig T. và Wey H. (2011), The decision to receive influenza vaccination among nurses in North and South Dakota, *Public Health Nurs*, **29(2)**, 116-125.
93. Nguyễn Văn Hiến và Lê Thị Tài (2012), *Truyền thông giáo dục sức khỏe (Sách đạo tạo Bác sỹ chuyên khoa định hướng Y học Dự phòng)*, Nhà Xuất bản Y học.

94. Trần Đăng Khoa (2014), *Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh Y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2009-2011*, luận văn thạc sĩ Đại học Y tế công cộng.
95. Hoàng Văn Minh (2019), *Phương pháp nghiên cứu can thiệp: thiết kế và phân tích thống kê*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 388.
96. Trần Ngọc Hữu, Phan Văn Tính, Lương Chấn Quang và các cộng sự. (2010), Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân khu vực phía Nam về phòng chống cúm A/H1N1/09, *Tạp chí Y học thực hành*, **813(3)**, 126-128.
97. Lau JT, Cai Y, Tsui HY et al (2010), Prevalence of influenza vaccination and associated factors among pregnant women in Hong Kong, *Vaccine*, **(33)**, 5389-97.
98. Bödeker B, Walter D, Reiter S et al (2014), Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany., *Vaccine*, **32(33)**, 4131-9.
99. H. S. Ko, Y. S. Jo, Y. H. Kim et al (2015), Knowledge, attitudes, and acceptability about influenza vaccination in Korean women of childbearing age, *Obstet Gynecol Sci*, **58(2)**, 81-9.

DANH MỤC CÁC PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Phê duyệt của Hội đồng đạo đức cho đề tài.

Phụ lục 2: Biến số và chỉ số nghiên cứu.

Phụ lục 3: Bộ câu hỏi nghiên cứu định lượng.

Phụ lục 4: Bộ câu hỏi nghiên cứu định tính.

Phụ lục 5: Danh sách đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phụ lục 6: Một số hình ảnh thực địa trong nghiên cứu.

Phụ lục 7: Một số tài liệu truyền thông can thiệp.

Phụ lục 8: Một số biểu mẫu theo dõi giám sát hoạt động can thiệp.

MINISTRY OF HEALTH
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

No. 184 /HMU IRB

Issue: Approval of HMU IRB

SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence-Freedom-Happiness

Hanoi, November 14, 2015

CERTIFICATE OF APPROVAL

- Basing on the Decision No.1722/QĐ-ĐHYHN dated May 20, 2014 by the President of Hanoi Medical University about the foundation of the HMU Review Board and secretariat for reviewing the ethical issues in Bio-medical researches ;
- Basing on the approval no. IRB 00003121 to Hanoi Medical University by Office for Human Research Protection USA on June 16, 2009, renewed on October 01, 2012;
- Basing on the summary report dated November 11, 2015 of the Hanoi Medical University Independent Review Board (HMU IRB) and petition for the approval of project's principal investigator.

HANOI MEDICAL UNIVERSITY REVIEW BOARD (HMUIRB) IN BIO-MEDICAL RESEARCH

Approve the ethical issues of the following research proposal

**Research title: Vaccination accessibility for women of child – bearing age
in low and middle – income countries in Southeast Asia**

- **Funding source:** Pfizer
- **Principal investigator:** Assoc. Prof. Le Thi Huong, MD., Ph.D.
- **Research Institution:** Institute for Preventive Medicine and Public Health,
Hanoi Medical University
- **Site for research:** Lao, Vietnam
- **Research period:** 2015 – 2018
- **Date of approval:** November ,2015

IRB Standing Member
Hanoi Medical University



Assoc. Prof. Ngo Van Toan MD., PhD

IRB CHAIRMAN
VICE PRESIDENT OF
HANOI MEDICAL UNIVERSITY



Prof. Ta Thanh Van MD., PhD

BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 484.../HĐĐĐĐHYHN
Vv: Chấp thuận ĐĐNCYSH

Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2015

**CHỨNG NHẬN CHẤP THUẬN CỦA HỘI ĐỒNG ĐẠO ĐỨC
TRONG NGHIÊN CỨU Y SINH HỌC**

Căn cứ Quyết định số 1722/QĐ-ĐHYHN, ngày 20 tháng 5 năm 2014 của Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà Nội về việc thành lập Hội đồng và Ban thư ký Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học xét duyệt các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của các đề tài/Dự án;

Căn cứ chứng nhận số IRB00003121 của Hoa Kỳ chấp nhận Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Hà Nội, ngày 16 tháng 6 năm 2009, được cấp lại ngày 01 tháng 10 năm 2012;

Căn cứ biên bản tổng hợp ý kiến đối với đề tài của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Hà Nội ngày 10 tháng 11 năm 2015;

Nay Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu đối với đề tài:

- Tên đề tài: Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam giai đoạn 2015 - 2018**
- Chủ nhiệm:** PGS.TS. Lê Thị Hương
- Cơ quan chủ trì đề tài :** Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội
- Địa điểm triển khai:** Việt Nam, Lào
- Thời gian nghiên cứu:** 2015 – 2018
- Ngày chấp thuận:** Ngày tháng 11 năm 2015

ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC



PGS.TS. Ngô Văn Toàn

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
KT. HIỆU TRƯỞNG
PHÓ HIỆU TRƯỞNG**



GS.TS. Tạ Thành Văn

PHỤ LỤC 2: BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Nhóm một số đặc điểm cá nhân			
Tuổi	Năm sinh theo dương lịch	Liên tục	Bộ câu hỏi
Tình trạng hộ khẩu hiện tại	Thường trú, tạm trú, không đăng ký	Danh mục	Bộ câu hỏi
Dân tộc	Kinh, dân tộc khác	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học.	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
Nghề nghiệp chính hiện tại	Công việc dành nhiều thời gian nhất: nội trợ/ở nhà, làm ruộng; công chức, viên chức; công nhân, kinh doanh tự do, quản lý doanh nghiệp...	Danh mục	Bộ câu hỏi
Thu nhập bình quân người/ năm	Tổng thu nhập bình quân đầu người trong hộ gia đình/ năm đơn vị nghìn đồng	Liên tục	Bộ câu hỏi
Bảo hiểm Y tế	Có/không	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Sử dụng Internet	Có/không	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Mục đích sử dụng Internet	Đọc báo Tìm thông tin Mua bán online Vào mạng xã hội Face book Khác	Danh mục	Bộ câu hỏi
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Độc thân, đã kết hôn, sống chung không kết hôn, ly hôn, góa.	Danh mục	Bộ câu hỏi
Tình trạng mang thai, nuôi con	Đang mang thai, đang nuôi con dưới 12 tháng	Danh mục	Bộ câu hỏi
Số con hiện có	Tổng số con hiện đang sống	Rời rạc	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Số lần khám thai trong lần mang thai cuối hoặc lần mang thai hiện tại, số lần khám của từng thai kỳ	Tổng số lần khám thai trong cả thai kỳ và trong từng thai kỳ (thai kỳ I, II, III)	Rời rạc	Bộ câu hỏi
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Là tình trạng đối tượng tự đánh giá theo 5 mức: Rất tốt, tốt, bình thường, yếu, rất yếu	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
Tiền sử mắc bệnh cúm	Có/chưa	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Nhóm thông tin về tiếp cận và sử dụng vắc xin cúm mùa			
Biết được lợi ích của tiêm chủng	Biết/Không biết Biết: biết được 1 trong 3 lợi ích của tiêm chủng (phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, chi phí rẻ hơn điều trị; phương pháp phòng bệnh rẻ tiền, an toàn, hiệu quả)	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Đã từng nghe về vắc xin cúm mùa	Có/Không Có: người trả lời là có	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Nguồn thông tin về sử dụng vắc xin cúm mùa	- Trong nhà trường - Qua xem ti vi - Qua nghe radio, loa truyền thanh - Qua đọc báo, tạp chí - Xem trên internet - Qua nhân viên y tế - Qua bạn bè, người thân - Hình thức khác (ghi rõ).....	Danh mục	Bộ câu hỏi
Đã sử dụng vắc xin cúm mùa	Có/không Có: người trả lời là có	Nhị phân	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Địa điểm tiêm vắc xin cúm mùa	<ul style="list-style-type: none"> - TYT xã, phường - TT YTDP quận/huyện - TT YTDP tỉnh/thành phố - Phòng khám tư nhân - BV trong và ngoài công lập - Trung tâm tiêm chủng dịch vụ - Khác (ghi rõ):..... 	Danh mục	Bộ câu hỏi
Tổng số mũi vắc xin cúm mùa đã tiêm	Tổng số mũi đã tiêm tính đến thời điểm hiện tại	Rời rạc	Bộ câu hỏi
Tổng số mũi vắc xin cúm mùa đã tiêm cho lần mang thai cuối	Tổng số mũi đã tiêm cho lần mang thai hiện tại (đối với phụ nữ mang thai) hoặc lần mang thai cuối (đối với phụ nữ có con dưới 1 tuổi)	Rời rạc	Bộ câu hỏi
Giá vắc xin cúm mùa	Giá mũi tiêm vắc xin cúm mùa ở lần tiêm gần nhất	Liên tục	Bộ câu hỏi
Sau tiêm vắc xin cúm mùa có bị phản ứng hay tác dụng phụ sau tiêm	Có/không	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Các phản ứng, tác dụng phụ sau tiêm vắc xin cúm mùa	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt nhẹ, đau đầu - Hắt hơi, chảy nước mũi - Đau nhức, ửng đỏ, sưng tấy tại chỗ tiêm - Đau nhức mình mẩy 1-2 ngày sau tiêm - Khác (ghi rõ)..... 	Danh mục	Bộ câu hỏi
Lý do quyết định tiêm	<ul style="list-style-type: none"> - Để phòng bệnh cho mẹ - Để phòng bệnh cho con - Khác (ghi rõ)..... 	Danh mục	Bộ câu hỏi
Biết vắc xin cúm mùa phòng bệnh cho mẹ	Biết/ không biết Biết: phòng bệnh cúm cho mẹ	Nhị phân	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Biết vắc xin cúm mùa phòng bệnh cho con	Biết/ Không biết Biết: phòng bệnh cúm cho con (trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi)	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Lý do không tiêm vắc xin cúm mùa	<ul style="list-style-type: none"> - Không quan tâm - Không biết về tác dụng của vắc xin - Không biết đi đâu tiêm - Giá thành cao - Địa điểm tiêm ở xa - Không biết về vắc xin - Khác (ghi rõ) 	Danh mục	Bộ câu hỏi
Mong muốn được truyền thông về vắc xin cúm mùa	Có/không Có: người trả lời là có	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Hình thức truyền thông thích nhất	<p>Là một hình thức truyền thông đối tượng trả lời thích nhất</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát trên truyền hình - Phát trên đài phát thanh - Báo/ tạp chí - Tranh áp phích - Tờ rơi - Tư vấn của cán bộ y tế - Hướng dẫn trong sổ tiêm chủng - Tổ chức nói chuyện trực tiếp - Lòng ghép với các cuộc họp địa phương - Mạng internet - Khác (ghi rõ) 	Danh mục	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Nhóm các yếu tố liên quan đến việc sử dụng vắc xin cúm mùa			
Kiến thức về bệnh cúm mùa			
Đã từng nghe về bệnh cúm	Có/ chưa	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Bệnh cúm mùa	Đúng/sai Đúng là bệnh truyền nhiễm cấp tính	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Tác nhân gây bệnh cúm mùa	Đúng/ sai (đúng là vi rút cúm)	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Đường lây của bệnh cúm mùa	Đúng/ sai Đúng là qua đường hô hấp, dùng chung vật dụng	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Hiểu biết về đối tượng nguy cơ cao mắc cúm mùa	Đúng/ sai Đúng: Trẻ em, phụ nữ có thai, người già, người suy giảm miễn dịch	Nhị Phân	Bộ câu hỏi
Biểu hiện của bệnh cúm	Đúng/ Sai Đúng: khi nói được ít nhất 4/7 biểu hiện: sốt/ớn lạnh; đau cổ họng; đau nhức cơ; mệt mỏi; ho; nhức đầu; sổ mũi hoặc nghẹt mũi	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Ảnh hưởng mẹ nhiễm cúm mùa đến thai nhi	Đúng/ sai Đúng: sảy thai, thai chết lưu, đẻ non, dị tật bẩm sinh, rối loạn tâm thần	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Bệnh cúm có thể phòng ngừa	Có/ không	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Cách phòng ngừa bệnh cúm hiệu quả nhất	- Tiêm vắc xin cúm - Khác (ghi rõ)	Nhị phân	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Kiến thức về vắc xin cúm mùa			
Quan điểm của đối tượng nghiên cứu về việc cần thiết phải tiêm vắc xin cúm	Thái độ của đối tượng với việc tiêm vắc xin phòng cúm: - Rất cần thiết - Cần thiết - Bình thường - Không cần thiết - Rất không cần thiết	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
Hiểu biết về lịch tiêm vắc xin cúm	Đúng/ sai Đúng: tiêm mỗi năm 1 mũi	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Kiến thức về thời điểm nên tiêm vắc xin cúm để phòng bệnh cho bà mẹ và thai nhi	Đúng/ sai Đúng: tiêm trước khi có thai 1 tháng	Nhị phân	Bộ câu hỏi
Hiểu biết về những trường hợp không được tiêm vắc xin	Là hiểu biết của đối tượng về những trường hợp chống chỉ định tiêm vắc xin cúm: - Người đang bị bệnh nhiễm trùng cấp tính - Người bị dị ứng với thành phần của vắc xin cúm - Bệnh mạn tính tiến triển	Danh mục	Bộ câu hỏi
Tiếp cận dịch vụ tiêm chủng vắc xin cúm mùa tại địa phương			
Biết cơ sở dịch vụ tiêm vắc xin phòng cúm trên địa bàn	Có/ không	Nhị phân	Bộ câu hỏi

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Tên cơ sở có tiêm vắc xin phòng cúm	<ul style="list-style-type: none"> - TYT xã, phường - TT YTDP quận/huyện - TT YTDP tỉnh/thành phố - Phòng khám tư nhân - BV trong và ngoài công lập - Trung tâm tiêm chủng dịch vụ - Khác (ghi rõ):..... 	Danh mục	Bộ câu hỏi
Biết giá một mũi vắc xin cúm cho nữ độ tuổi sinh đẻ	<p>Có/ không</p> <p>Có: cụ thể bao nhiêu (đơn vị: nghìn đồng)</p>	Nhị phân Liên tục	Bộ câu hỏi
Quan điểm về giá vắc xin hiện nay	Đắt, chấp nhận được, rẻ	Thứ hạng	Bộ câu hỏi
Nghiên cứu định tính			
Quan điểm của đối tượng nghiên cứu	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động tiêm chủng cho nữ tuổi sinh đẻ. - Hiểu biết về bệnh cúm mùa: nguyên nhân, đường lây, biểu hiện. - Lý do sử dụng hoặc chưa sử dụng vắc xin cúm mùa. - Kiến nghị/ đề xuất nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm mùa ở nữ tuổi sinh đẻ 	Danh mục	Hướng dẫn thảo luận nhóm
Quan điểm của các nhà quản lý và cung cấp dịch vụ tuyến quận/ huyện, xã/ phường.	<ul style="list-style-type: none"> - Các hoạt động tiêm chủng cho nữ độ tuổi sinh đẻ. - Hình thức triển khai tiêm vắc xin cúm trên địa bàn - Khó khăn/ thuận lợi: nhân lực, trang thiết bị, vắc xin, chính sách - Kiến nghị, đề xuất nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm vắc xin cúm ở nữ độ tuổi sinh đẻ. 	Danh mục	Hướng dẫn phỏng vấn sâu

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
Đánh giá hiệu quả can thiệp			
Tính phù hợp của can thiệp	<ul style="list-style-type: none"> - Phù hợp với nhu cầu của người dân - Phù hợp với kế hoạch của địa phương - Phù hợp với chủ trương của Bộ Y tế, Sở Y tế 	Danh mục	Hướng dẫn phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm
Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin cúm trước và sau tại huyện Ba Vì và quận Đống Đa	Chỉ số hiệu quả là chỉ số so sánh tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin sau và trước can thiệp tại cùng một xã/phường	Định lượng	Công thức tính chỉ số hiệu quả
Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin cúm so với đối chứng tại huyện Ba Vì và quận Đống Đa	Chỉ số hiệu quả là chỉ số so sánh tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin của xã/phường can thiệp so với nhóm chứng của từng quận/huyện nghiên cứu	Định lượng	Công thức tính chỉ số hiệu quả
Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt về vắc xin cúm trước và sau tại huyện Ba Vì và quận Đống Đa	Chỉ số hiệu quả là chỉ số so sánh tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt về vắc xin cúm sau và trước can thiệp tại cùng một xã/phường	Định lượng	Công thức tính chỉ số hiệu quả và công cụ đánh giá kiến thức tốt về vắc xin cúm
Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt về vắc xin cúm so với đối	Chỉ số hiệu quả là chỉ số so sánh tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt về vắc xin cúm của xã/phường can thiệp so với nhóm chứng	Định lượng	Công thức tính chỉ số hiệu quả và công cụ đánh giá

Biến số	Định nghĩa	Loại biến số	Cách thu thập
chứng tại huyện Ba Vì và quận Đống Đa	của từng quận/huyện nghiên cứu		kiến thức tốt về vắc xin cúm
Tính bền vững của can thiệp	Liệu nữ tuổi sinh đẻ có tiếp tục sử dụng vắc xin cúm sau khi hoạt động can thiệp kết thúc không? Làm thế nào để duy trì các hoạt động can thiệp?	Danh mục	Hướng dẫn phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm
Những bài học kinh nghiệm	Những điểm nên làm, không nên làm trong quá trình can thiệp	Danh mục	Báo cáo hoạt động, hướng dẫn phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm

PHỤ LỤC 3: BỘ CÂU HỎI ĐIỀU TRA ĐỊNH LƯỢNG

Mã phiếu:

GIỚI THIỆU VỀ NGHIÊN CỨU

Tên tôi là....., điều tra viên thu thập số liệu về vắc xin. Để góp phần giảm tác hại của bệnh cúm mùa đối với nữ tuổi sinh đẻ (đặc biệt phụ nữ có thai, có con dưới 1 tuổi) chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng sử dụng vắc xin và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai, có con dưới 12 tháng tuổi tại quận Đống Đa và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2016-2018”.

Việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Những thông tin chị trả lời là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi mong rằng chị sẽ hợp tác và giúp chúng tôi có được những thông tin chính xác nhất. Nhóm nghiên cứu đảm bảo rằng thông tin của đối tượng sẽ được bảo mật và chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin chị chia sẻ cho lãnh đạo địa phương và trạm y tế cũng như bất kỳ ai khác.

Địa chỉ liên hệ khi cần thiết:

Nếu chị muốn biết thêm thông tin hoặc có câu hỏi gì liên quan đến nghiên cứu, chị có thể hỏi tôi bây giờ hoặc liên hệ với TS. Lê Thị Thanh Xuân-Điều phối viên nghiên cứu- Trường Đại học Y Hà Nội theo số điện thoại: 0904248842

Câu hỏi chọn lọc đối tượng:

Chị đồng ý tham gia nghiên cứu này chứ?

Đồng ý Từ chối → DỪNG

I. PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Ngày phỏng vấn:...../...../20....
2. Địa điểm phỏng vấn: 1. Tại nhà ĐTNC; 2. Khác (ghi rõ):.....
3. Họ tên phỏng vấn viên:
4. Họ và tên người được phỏng vấn:Điện thoại:.....
5. Địa chỉ: Số nhà: Đường phố/thôn: Tổ/xóm:
6. Phường/xã: 1. Trung Tự; 2. Phương Liên; 3. Thụy An; 4. Phú Sơn
7. Quận/huyện: 1. Đống Đa; 2. Ba Vì

8. Kiểm tra phiếu tại thực địa

Họ tên giám sát viên/ký	Ngày kiểm tra phiếu	Nội dung cần xem lại (ghi mã số câu hỏi)

9. Làm sạch số liệu và nhập liệu

Làm sạch số liệu	Nhập liệu lần 1	Nhập liệu lần 2
Họ tên người làm sạch số liệu	Họ tên người nhập liệu 1	Họ tên người nhập liệu 2
Chữ ký	Chữ ký	Chữ ký

NỘI DUNG CÂU HỎI

MS	Câu hỏi	Nội dung trả lời	Chuyển
A. PHÂN THÔNG TIN CÁ NHÂN			
A1	Chị sinh năm nào (<i>dương lịch</i>)?	
A2	Hộ khẩu hiện tại của chị là thường trú, tạm trú hay không đăng ký?	1. Hộ khẩu thường trú 2. Hộ khẩu tạm trú 3. Không đăng ký	
A3	Chị là người dân tộc nào?	1. Kinh 2. Khác (ghi rõ):	
A4	Trình độ học vấn của chị?	1. Mù chữ 2. Tiểu học 3. Trung học cơ sở 4. Trung học phổ thông 5. Cao đẳng 6. Đại học 7. Sau đại học	
A5	Nghề nghiệp của chị đang làm hiện nay là gì (<i>công việc mà chị dành nhiều thời gian nhất</i>)?	1. Nội trợ/ ở nhà 2. Làm ruộng 3. Công chức, viên chức 4. Công nhân 5. Kinh doanh tự do 6. Quản lý doanh nghiệp 7. Khác (ghi rõ).....	
A6	Hiện tại gia đình chị đang có bao nhiêu người ăn chung, ở chung trong 6 tháng qua? <i>[không tính người về hưu có lương là người lao động]</i>	1. Tổng số: người, trong đó: 2. Số người dưới 18 tuổi..... người 3. Số nữ từ 15-49 tuổi:..... người 4. Số người từ 18-60 tuổi người 5. Số người đang lao động và có thu nhập người 6. Số người trên 60 tuổi người	
A7	Thu nhập bình quân/ tháng của gia đình chị trong năm 2015 (<i>điều tra đầu kỳ</i>)/năm 2017 (<i>điều tra cuối kỳ</i>) ước tính là bao nhiêu? (<i>Tổng thu nhập của tất cả các thành viên</i>) triệu đồng/tháng/gia đình	
A8	Trong tháng trước, gia đình chị chi tiêu bao nhiêu tiền cho <i>Hỏi từng mục một</i>	0. Tổng chi tiêu hàng tháng:.....nghìn 1. Chi phí cho thực phẩmnghìn 2. Sinh hoạt (điện, nước)nghìn 3. Thuê nhà nghìn 4. Giáo dục nghìn 5. Khác: nghìn 6. Không biết (ước lượng chung) nghìn	
A9	Trong 12 tháng qua, cả gia đình chị chi tiêu bao nhiêu tiền cho các khoản không thường xuyên? <i>Hỏi từng mục một</i>	1. Xây dựng (xây sửa nhà, xây mới) nghìn 2. Y tế và chăm sóc sức khỏe: nghìn 3. Mua đồ đạc (Tivi, tủ lạnh, xe máy...)..... nghìn 4. Du lịch: nghìn 5. Khác (cưới hỏi, cộng đồng...)..... nghìn 6. Không biết (Ước lượng chung)..... nghìn	
A10	Tình trạng hôn nhân hiện tại của chị?	1. Độc thân 2. Đã kết hôn	

		3. Sống chung, không kết hôn 4. Ly hôn 5. Goá	
A11	Chị thuộc đối tượng nào trong các đối tượng sau?	1. Đang mang thai 2. Đã sinh con dưới 1 tuổi (sinh từ 31/3/15-30/3/16)	2 → câu A13
A12	Số tuần thai hiện tại? tuần tuổi	
A13	Lần có thai cuối/mang thai lần này, chị khám thai bao nhiêu lần? số lần khám trong 3 tháng đầu? giữa? cuối?	Tổng số lần khám thai.....lần 3 tháng đầu:lần 3 tháng giữa:.....lần 3 tháng cuối:.....lần	
A14	Lần có thai cuối/mang thai lần này, chị khám thai ở đâu? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	1. Trạm Y tế xã/phường 2. Bệnh viện huyện/tỉnh 3. Bệnh viện trung ương 4. Bệnh viện tư nhân/quốc tế 5. Khác (ghi rõ):..... 9. Không trả lời	Phụ nữ mang thai lần đầu chuyển A19
A15	Lần cuối chị sinh con ở đâu?	1. Trạm Y tế xã/phường 2. Bệnh viện huyện/tỉnh 3. Bệnh viện trung ương 4. Bệnh viện tư nhân/quốc tế 5. Khác (ghi rõ): 9. Không trả lời	
A16	Số con hiện tạicon	
A17	Năm sinh con đầu lòng?		1 con → A19
A18	Năm sinh con bé nhất?		
A19	Chị có thẻ Bảo hiểm Y tế không?	1. Có 2. Không	
A20	Chị có sử dụng Internet không?	1. Có 2. Không	2-> A22
A21	Mục đích chị sử dụng Internet? [Câu hỏi nhiều lựa chọn]	1. Đọc báo điện tử 2. Tìm kiếm thông tin 3. Mua bán trên mạng 4. Tiếp cận mạng xã hội (facebook...) 5. Giải trí (xem phim, nghe nhạc...) 6. Khác (ghi rõ):.....	
A22	Tình trạng sức khỏe lúc mang thai như thế nào? (đối tượng tự đánh giá)	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Bình thường 4. Yếu 5. Rất yếu	Phụ nữ đang mang thai ->A24
A23	Tình trạng sức khỏe hiện nay của chị như thế nào? (đối tượng tự đánh giá)	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Bình thường 4. Yếu 5. Rất yếu	
A24	Chị đã từng mắc bệnh Rubella, cúm, viêm gan B, uốn ván, các bệnh lý phụ khoa chưa?	<u>Rubella:</u> 1.Có 2.Chưa <u>Cúm:</u> 1.Có 2.Chưa <u>Viêm gan B:</u> 1.Có 2.Chưa	

	<i>Nếu mắc bệnh phụ khoa hỏi cụ thể bệnh gì?</i>	<u>Uốn ván:</u> 1.Có 2.Chưa <u>Ung thư cổ tử cung:</u> 1.Có 2.Chưa	
A25	Trong lúc mang thai gần nhất/hiện nay, chị có mắc bệnh (<i>cấp tính và mạn tính</i>) gì khác không? Nếu có là bệnh gì?	1. Có (cụ thể)..... 2. Không	
B. THỰC TRẠNG TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ SỬ DỤNG VẮC XIN			
B1	Theo chị, tiêm chủng có những ích lợi gì? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Phòng được các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm 2. Chi phí rẻ hơn điều trị bệnh 3. Phương pháp phòng bệnh rẻ tiền, an toàn, hiệu quả 4. Khác (ghi rõ):..... 5. Không biết 9. Không trả lời	
B2	Chị đã từng nghe về vắc xin (Rubella, cúm, viêm gan B, <u>uốn ván, ung thư cổ tử cung/HPV</u>) chưa? (<i>Hỏi từng vắc xin</i>)	1. Vắc xin phòng Rubella: 1. Có; 2. Không 2. Vắc xin phòng cúm: 1. Có; 2. Không 3. Vắc xin phòng viêm gan B: 1. Có; 2. Không 4. Vắc xin phòng uốn ván: 1. Có; 2. Không 5. Vắc xin phòng ung thư cổ tử cung: 1. Có; 2. Không 6. Khác (ghi rõ):.....	Tất cả chưa → Chuyển câu C1
B3	Chị nghe thông tin về vắc xin ở trên từ đâu? (<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>)	1. Trong nhà trường 2. Qua xem ti vi 3. Qua nghe radio, loa truyền thanh 4. Qua đọc báo, tạp chí 5. Xem trên internet 6. Qua nhân viên y tế 7. Qua bạn bè, người thân 8. Khác (ghi rõ)..... 88. Không nhớ 99. Không trả lời	
B4	Chị đã từng tiêm [<i>vắc xin</i>] chưa? (<i>đọc tên 05 loại vắc xin</i>)	Vắc xin phòng Rubella: 1. Có 0. Chưa Vắc xin phòng cúm: 1. Có 0. Chưa Vắc xin phòng viêm gan B: 1. Có 0. Chưa Vắc xin phòng uốn ván: 1. Có 0. Chưa Vắc xin phòng ung thư cổ tử cung: 1. Có 0. Chưa	Tất cả 0 → câu B9
B4a	Lý do chị không tiêm [<i>vắc xin</i>] phòng bệnh là gì? (<i>Hỏi câu này nếu đối tượng trả lời không tiêm bất kể 05 loại vắc xin vừa hỏi</i>)	1. Không quan tâm 2. Không biết về tác dụng của vắc xin 3. Không biết đi tiêm ở đâu 4. Giá thành cao 5. Địa điểm tiêm ở xa 6. Không biết về Vắc xin 7. Khác (Ghi rõ) 9. Không trả lời	
B5	Chị tiêm vắc xin trên ở đâu? 1. Trạm Y tế xã, phường 2. BV quận/huyện/tỉnh 3. TT YT quận/huyện 4. TT YTDP Thành phố 5. Phòng khám tư nhân 6. BV tư nhân/nước ngoài	1. VX phòng Rubella: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2. VX phòng cúm: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3. VX phòng VG B: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4. VX phòng uốn ván: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5. VX phòng HPV: 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

	7. BV Trung ương 8. TT tiêm chủng dịch vụ 9. Khác (Ghi rõ):.....		
B6	Tổng số mũi vắc xin mà chị tiêm cho đến thời điểm hiện tại? <i>(hỏi từng loại, nếu chưa tiêm ghi 0)</i>	1. VX Rubella: mũi 2. VX cúm:mũi 3. VX viêm gan B:mũi 4. VX uốn ván:mũi 5. VX HPV:.....mũi 8. Không nhớ 9. Không trả lời	
B6a	Tổng số mũi vắc xin mà chị tiêm cho lần mang thai cuối/hiện tại? <i>(hỏi từng loại, nếu chưa tiêm ghi 0)</i>	1. VX Rubella: mũi 2. VX cúm:mũi 3. VX viêm gan B:mũi 4. VX uốn ván:mũi 5. VX HPV:.....mũi 6. Không nhớ 9. Không trả lời	
B6b	Giá mỗi mũi tiêm chị đã sử dụng trong lần gần nhất? <i>(nếu miễn phí ghi MP, còn không tiêm ghi KT, không nhớ ghi KN)</i>	1. VX phòng Rubella:.....nghìn/mũi 2. VX phòng cúm: nghìn/mũi 3. VX phòng viêm gan B: nghìn/mũi 4. VX phòng uốn ván: nghìn/mũi 5. VX phòng ung thư cổ tử cung: nghìn/mũi	
B7	Sau khi tiêm các vắc xin kể trên, chị có phản ứng, tác dụng phụ gì không? <i>(hỏi các câu B7a,b,c,d,e tương ứng nếu trả lời có)</i>	1. VX Rubella: 1. Có; 2. Không; 0. Không tiêm 2. VX cúm: 1. Có; 2. Không; 0. Không tiêm 3. VX viêm gan B: 1. Có; 2. Không; 0. Không tiêm 4. VX uốn ván: 1. Có; 2. Không; 0. Không tiêm 5. VX ung thư CTC: 1. Có; 2. Không; 0. Không tiêm	Nếu tất cả không -> Chuyển câu B8
B7a	Sau khi tiêm vắc xin Cúm cơ thể có phản ứng, tác dụng phụ gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Không có phản ứng, tác dụng phụ 2. Sốt nhẹ, đau đầu 3. Hắt hơi, chảy nước mũi 4. Đau nhức, ửng đỏ, sưng tấy tại chỗ tiêm 5. Đau nhức mình mẩy 1-2 ngày sau tiêm 6. Khác (ghi rõ) 7. Không nhớ 9. Không trả lời	
B8	Lý do chị quyết định tiêm vắc xin kể trên là gì? <i>(Câu hỏi nhiều lựa chọn)</i>	1. Để phòng bệnh cho mẹ 2. Để phòng bệnh cho con 3. Khác (Ghi rõ) 9. Không trả lời	
B9	Chị có muốn được truyền thông về tiêm phòng vắc xin không?	1. Có 2. Không	2-> chuyển B11
B10	Nếu có, nội dung gì về vắc xin mà chị muốn nghe? <i>[câu hỏi nhiều lựa chọn]</i>	1.Lợi ích tiêm vắc xin 2.Lịch tiêm/phác đồ 3. Địa điểm tiêm 4.Tác hại nếu không tiêm vắc xin 5. Vắc xin miễn phí và địa điểm 6. Giá vắc xin 7. Các loại vắc xin 8. Khác (Ghi rõ)	

		9. Không trả lời	
B11	Theo chị, khi truyền thông về tiêm chủng thì hình thức nào là chị thích nhất? (Câu hỏi MỘT lựa chọn)	1. Phát trên truyền hình 2. Phát trên đài phát thanh 3. Báo/ tạp chí 4. Tranh áp phích/ Tờ rơi 5. Điện thoại 6. Tư vấn của CBYT 7. Hướng dẫn trong sổ tiêm chủng 8. Tổ chức nói chuyện trực tiếp 9. Lòng ghép với các cuộc họp tại địa phương 10. Mạng Internet 11. Khác (Ghi rõ) 99. Không trả lời	

C. CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG VẮC XIN PHÒNG BỆNH CÚM MÙA

C1	Chị đã từng nghe về bệnh Cúm chưa?	1. Có 2. Chưa	
C2	Theo chị, bệnh Cúm có phải là bệnh lây truyền cấp tính?	1. Có 2. Không 3. Không biết 9. Không trả lời	
C3	Chị có biết bệnh Cúm do tác nhân nào gây nên?	1. Vi rút 2. Vi khuẩn 3. Ký sinh trùng 4. Thời tiết 5. Khác (ghi rõ)..... 6. Không biết 9. Không trả lời	
C4	Bệnh Cúm lây qua đường nào?	1. Hô hấp 2. Tiêu hóa 3. Đường máu 4. Đường da, niêm mạc 5. Khác (ghi rõ)..... 6. Không biết 9. Không trả lời	
C5	Theo chị những đối tượng nào có nguy cơ cao mắc Cúm?	1. Trẻ em 2. Phụ nữ mang thai 3. Người già 4. Tất cả mọi người 5. Người bị suy giảm miễn dịch 6. Khác (ghi rõ)..... 7. Không biết 9. Không trả lời	
C6	Chị hãy kể những biểu hiện của bệnh Cúm mà chị biết? (Câu hỏi nhều lựa chọn)	1. Sốt/ớn lạnh 2. Đau cổ họng 3. Đau nhức cơ 4. Mệt mỏi 5. Ho 6. Nhức đầu 7. Sổ mũi hoặc nghẹt mũi 8. Khác (ghi rõ)..... 9. Không biết 99. Không trả lời	

C7	Phụ nữ mang thai bị bệnh Cúm có thể ảnh hưởng như thế nào đối với thai nhi? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	0. Không ảnh hưởng gì 1. Sảy thai 2. Thai chết lưu 3. Đẻ non 4. Dị tật bẩm sinh 5. Rối loạn tâm thần 6. Khác (ghi rõ) 7. Không biết 9. Không trả lời	
C8	Theo chị, bệnh Cúm có thể phòng ngừa được không?	1. Có 2. Không 3. Không biết 9. Không trả lời	2, 3,9→ Chuyển câuC10
C9	Nếu có, cách phòng ngừa nào hiệu quả nhất?	1. Tiêm vắc xin Cúm 2. Khác (ghi rõ) 3. Không biết 9. Không trả lời	
Kiến thức về vắc xin Cúm mùa			
C10	Theo chị, phụ nữ tuổi sinh đẻ có cần thiết phải tiêm vắc xin Cúm không? [đọc 05 đáp án lên]	1. Rất cần thiết 2. Cần thiết 3. Bình thường 4. Không cần thiết 5. Rất không cần thiết	
C11	Theo chị, vắc xin Cúm cần tiêm mấy mũi? Và có cần tiêm nhắc lại hàng năm không? mũi 0. Không biết 1. Cần tiêm nhắc lại hàng năm 2. Không cần tiêm nhắc lại hàng năm 9. Không trả lời	
C12	Theo chị, để đảm bảo phòng các tác hại cho bà mẹ và thai nhi thì nên tiêm vắc xin Cúm vào thời điểm nào?	1. Trước khi có thai 3 tháng 2. Trước khi có thai ít nhất 1 tháng 3. Bất kỳ khi nào trong quá trình mang thai 4. Khác (ghi rõ)..... 5. Không biết 9. Không trả lời	
C13	Vắc xin Cúm không được tiêm những trường hợp nào? (Câu hỏi nhiều lựa chọn)	1. Không có đối tượng nào không được tiêm 2. Phụ nữ đang có thai 3. Đang bị bệnh truyền nhiễm cấp tính 4. Người bị dị ứng với thành phần của vắc xin Cúm 5. Khác (ghi rõ)..... 6. Không biết 9. Không trả lời	
D-TIẾP CẬN DỊCH VỤ TIÊM PHÒNG TẠI ĐỊA PHƯƠNG			
D1	Chị có biết cơ sở dịch vụ y tế nào trên địa bàn chị sinh sống có cung cấp dịch vụ tiêm phòng cho nữ giới tuổi sinh đẻ (18-49) không? Nếu có cung cấp vắc xin loại gì? [hỏi từng loại vắc xin]	0. Không biết 1. VX Rubella 2. VX cúm 3. VX viêm gan B 4. VX uốn ván 5. VX HPV 6. VX khác (ghi rõ): 9. Không trả lời	0 → Chuyển câu D3
D2	Tên cơ sở có thể tiêm vắc xin phòng bệnh kể trên?	1. VX phòng Rubella: 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

	(<i>Câu hỏi nhiều lựa chọn</i>) 1. Trạm Y tế xã, phường 2. BV quận/huyện/tỉnh 3. TT YT quận/huyện 4. TT YTDP Thành phố 5. Phòng khám tư nhân 6. BV tư nhân/nước ngoài 7. BV Trung ương 8. TT tiêm chủng dịch vụ 9. Khác (Ghi rõ):.....	2. VX phòng cúm: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3. VX phòng viêm gan B: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4. VX phòng uốn ván: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5. VX phòng K CTC: 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
D3	Đâu là cơ sở tiêm chủng gần nơi chị ở nhất mà chị thường sử dụng?	1. Trạm Y tế xã, phường 2. BV quận/huyện/tỉnh 3. TT YT quận/huyện 4. TT YTDP Thành phố 5. Phòng khám tư nhân 6. BV tư nhân/nước ngoài 7. BV Trung ương 8. TT tiêm chủng dịch vụ 9. Khác (Ghi rõ):.....	
D4	Để đi tới cơ sở tiêm vắc xin gần nhất đó, chị đi quãng đường xa bao nhiêu km? km	
D5	Chị đi mất bao nhiêu lâu? phút	
D6	Chị trả bao nhiêu tiền cho việc đi lại cho 1 lần đi tiêm vắc xin phòng bệnh?nghìn đồng (<i>ghi 0 nếu đi xe đạp, đi bộ</i>)	
D7	Đã khi nào chị tới cơ sở trên để tiêm vắc xin mà không còn vắc xin không? Nếu có thì có bao nhiêu lần không còn vắc xin?	1. Không lần nào 2. Có 1 lần 3. Có 2 lần 4. Từ 3 lần trở lên 5. Không nhớ 9. Không trả lời	
D8	Theo bản thân chị tự đánh giá, chất lượng vắc xin tại cơ sở này thế nào?	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Bình thường 4. Không tốt 5. Rất không tốt 6. Không biết 9. Không trả lời	
D9	Theo chị, để tăng cường việc tiếp cận và tiêm vắc xin của phụ nữ, chị có đồng ý với các hoạt động chúng tôi gợi ý sau đây không? Chị có gợi ý hoạt động nào khác không? <i>[Hỏi từng dòng một]</i>	Tiêm ngoài giờ hành chính: 1. Có; 0. Không Tiêm tại nhà: 1. Có; 0. Không Nhắc tiêm qua điện thoại: 1. Có; 0. Không Tư vấn trên mạng Internet: 1. Có; 0. Không Khác (ghi rõ): 1. Có; 0. Không	

DÀNH CHO ĐIỀU TRA CUỐI KỲ (TỪ D10-D14)		
D10	Trong một năm qua, chị có nhận được thông tin về vắc xin tại địa phương không?	1.Có 2.Không
D11	Chị nhận được thông tin từ những ai hay nguồn nào? <i>[Câu hỏi nhiều lựa chọn]</i>	1. Đài phát thanh thôn 2. Đài phát thanh xã/phường 3. Y tế thôn 4. Y tế xã/phường 5. Tờ rơi 6. Họp nhóm 7. Khác (ghi rõ):.....
D12	Hình thức cung cấp thông tin nào về vắc xin chị thấy hiệu quả với chị nhất?	1. Đài phát thanh thôn 2. Đài phát thanh xã/phường 3. Y tế thôn 4. Y tế xã/phường 5. Tờ rơi 6. Họp nhóm 7. Khác (ghi rõ):.....
D13	Chị đã nghe những thông tin gì về vắc xin?	1. Tên vắc xin (cụ thể) 2. Giá vắc xin 3. Địa điểm tiêm vắc xin 4. Bệnh mắc phải nếu không tiêm vắc xin 5. Đường lây bệnh liên quan 6. Biến chứng 7. Khác (ghi rõ):.....
D14	Trong một năm qua, gia đình chị có ai tiêm vắc xin cúm không?	1. Có 2. Không

CẢM ƠN CHỊ!

PHỤ LỤC 4: BỘ CÔNG CỤ ĐỊNH TÍNH

PHỤ LỤC 4.1. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU CÁN BỘ Y TẾ

(TRƯỚC CAN THIỆP)

1. Mục tiêu phỏng vấn:

Xác định một số yếu tố liên quan đến việc tiêm vắc xin Cúm trước khi mang thai của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

2. Phương pháp phỏng vấn:

Nghiên cứu viên: là người phỏng vấn

Công cụ hỗ trợ: máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng tham gia phỏng vấn: Trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh và HIV/AIDS của TTYT quận/huyện, Cán bộ phụ trách tiêm chủng của TTYT quận/huyện, Trạm trưởng TYT xã/phường, cán bộ phụ trách tiêm chủng của TYT xã/phường.

4. Thời gian phỏng vấn: 15 - 20 phút

5. Thông tin chung

Họ và tên nghiên cứu viên:

Họ và tên người được phỏng vấn: Tuổi:

Chức vụ:Thâm niên công tác:

Địa điểm phỏng vấn:

6. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin anh/chị cho biết trên địa bàn mình hiện nay có triển khai tiêm phòng những loại vắc xin gì cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ? Những thuận lợi, khó khăn trong việc tổ chức tiêm chủng cho đối tượng này?

2. Xin anh/chị cho biết hiện nay, trên địa bàn mình đã tổ chức tiêm phòng Cúm? Nếu có thì tổ chức như thế nào? (Tổ chức tại đâu, tổ chức từ bao giờ, đối tượng tiêm phòng). Có tiêm phòng Cúm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ/phụ nữ có dự định mang thai không? Tại sao?

3. Đánh giá của anh/chị về chất lượng cơ sở tổ chức tiêm chủng trên địa bàn? (Cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ cán bộ tiêm, quy trình tiêm, tư vấn tiêm, quảng bá,.....).

4. Xin anh/chị cho biết về thực trạng tiêm vắc xin Cúm của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói chung, phụ nữ có dự định mang thai nói riêng hiện nay như thế nào? Theo anh/chị thì lý do tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn sử dụng hoặc chưa sử dụng vắc xin để phòng bệnh Cúm trước khi mang thai?
5. Trên địa bàn mình có truyền thông cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ biết về hậu quả của Cúm đối với phụ nữ mang thai không? Nếu có thì truyền thông như thế nào? (Tài liệu truyền thông, Phương tiện truyền thông, Cán bộ truyền thông, Kỹ năng truyền thông, Kinh phí truyền thông).
6. Trên địa bàn mình có truyền thông cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ biết về lợi ích của vắc xin Cúm không? Nếu có thì truyền thông như thế nào? (Tài liệu truyền thông, Phương tiện truyền thông, Cán bộ truyền thông, Kỹ năng truyền thông, Kinh phí truyền thông).
7. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin phòng bệnh Cúm trước khi mang thai?
8. Anh/chị có đề xuất, kiến nghị gì nhằm làm giảm tác hại của bệnh Cúm đối với phụ nữ trong quá trình mang thai không?

PHỤ LỤC 4.2. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ (TRƯỚC CAN THIỆP)

1. Mục tiêu:

Xác định một số yếu tố liên quan đến việc tiêm vắc xin Cúm trước khi mang thai của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

2. Phương pháp phỏng vấn:

Nghiên cứu viên: là người phỏng vấn

Công cụ hỗ trợ: máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng tham gia phỏng vấn: Phụ nữ mang thai/có con dưới 1 tháng tuổi đã tiêm Cúm trước khi mang thai, phụ nữ mang thai/có con dưới 12 tháng tuổi chưa tiêm vắc xin Cúm trước khi mang thai.

3. Thời gian phỏng vấn: 10 - 20 phút

4. Thông tin chung

Họ và tên nghiên cứu viên:

Họ và tên người được phỏng vấn: Tuổi:

Nghề nghiệp: Nơi sống:

Địa điểm phỏng vấn:

5. Nội dung:

1. Chị đã tiêm Cúm trước khi mang thai chưa? Nếu có, tiêm ở đâu? Đánh giá của chị về dịch vụ tiêm chủng tại cơ sở đã tiêm? (cơ sở vật chất, trang thiết bị, cán bộ phòng tiêm, quy trình tiêm chủng, tư vấn, quảng bá,...).

2. Ngoài Cúm thì chị đã từng tiêm các loại vắc xin gì? Tại sao chị quyết định tiêm các loại vắc xin đó?

3. Theo chị thì yếu tố nào ảnh hưởng đến việc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ lựa chọn tiêm/không tiêm vắc xin Cúm?

- Điều kiện kinh tế: thu nhập thấp, vắc xin đắt,...

- Kiến thức về Cúm: không biết về vắc xin, không biết về bệnh,....

- Tiếp cận: không được tư vấn về tác dụng của vắc xin, không có vắc xin, thời gian tiêm không phù hợp,....

- Truyền thông: không được tư vấn về vắc xin,

3. Đánh giá của chị về dịch vụ tiêm chủng tại cơ sở tiêm chủng trên địa bàn? (cơ sở vật chất, trang thiết bị, cán bộ phòng tiêm, quy trình tiêm chủng, tư vấn, quảng bá,....)

4. Chị có được truyền thông bệnh Cúm không? Nếu có thì truyền thông như thế nào?

- Nội dung truyền thông: hậu quả của Cúm, lợi ích của việc tiêm vắc xin Cúm,...)

- Tài liệu truyền thông

- Hình thức truyền thông

- Kỹ năng của cán bộ truyền thông.

5. Những người xung quanh chị đang có thai/có con dưới 1 tuổi có tiêm phòng Cúm trước khi mang thai không? Theo chị thì tỷ lệ phụ nữ tiêm Cúm trước khi mang thai có cao không? Tại sao?

6. Những việc cần làm gì và làm như thế nào để nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ sử dụng vắc xin phòng bệnh Cúm trong quá trình mang thai?

PHỤ LỤC 4.3. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU CÁN BỘ Y TẾ QUẬN/HUYỆN (TRƯỚC CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của giải pháp truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin cúm cho nữ tuổi sinh đẻ.

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

II. Hành chính:

Họ và tên đối tượng phỏng vấn:.....

Chức vụ:.....

Số năm công tác:.....

Năm sinh:.....

Giới:.....Điện thoại:.....

Địa điểm phỏng vấn:.....

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin anh/chị cho biết hiện nay, trên địa bàn huyện/quận mình đã tổ chức tiêm phòng cho phụ nữ tuổi sinh đẻ không? Nếu có thì tổ chức như thế nào? (Tổ chức tại đâu, tổ chức từ bao giờ, đối tượng tiêm phòng). Có tiêm phòng Cúm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ/phụ nữ có dự định mang thai không? Tại sao?

.....

Loại vắc xin tiêm phòng cho nữ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi)? Loại nào miễn phí?

Vắc xin miễn phí:.....

Vắc xin dịch vụ:.....

Có bao nhiêu điểm tiêm chủng trên địa bàn? Có khác biệt giữa vắc xin tiêm miễn phí và tiêm dịch vụ không?

.....

Trong một năm qua có hoạt động tiêm chủng nào khác cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không? Nếu có cụ thể là gì?

.....
2. Đánh giá của anh/chị về chất lượng cơ sở tổ chức tiêm chủng trên địa bàn? (Cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ cán bộ tiêm, quy trình tiêm, tư vấn tiêm, quảng bá,.....). Có gì thay đổi trong một năm qua không? Cụ thể?

.....
3. Xin anh/chị cho biết lý do tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vắc xin để phòng bệnh? (*cần hỏi cụ thể từng loại vắc xin quan tâm nếu có thể*)

Cúm:

.....
4. Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tiêm chủng cho nữ tuổi sinh đẻ ở địa bàn là gì?

Thuận lợi:.....

Khó khăn:.....

5. Từ trước tới nay, trên địa bàn đã làm công tác truyền thông về tiêm chủng cho đối tượng này chưa? Bắt đầu từ bao giờ?

.....
Nếu có thì truyền thông như thế nào? (Tài liệu truyền thông, Phương tiện truyền thông, Nội dung truyền thông, Cán bộ truyền thông, Kỹ năng truyền thông, Kinh phí truyền thông, địa điểm truyền thông).

Nội dung truyền thông

.....
Tài liệu truyền thông

.....
Phương tiện và hình thức truyền thông

.....
Kênh truyền thông và cán bộ truyền thông

.....
Kinh phí truyền thông

.....
Địa bàn truyền thông

.....

6. Theo anh/chị, các hoạt động truyền thông đã và đang thực hiện có hiệu quả không? Tại sao?

.....

7. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vaccin phòng bệnh?

Xin trân trọng cảm ơn anh/chị!

PHỤ LỤC 4.4. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU TRẠM TRƯỜNG TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG (SAU CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của giải pháp truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin Cúm cho nữ tuổi sinh đẻ.

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

II. Hành chính:

Họ và tên đối tượng phỏng vấn:.....

Chức vụ:.....

Số năm công tác:.....

Năm sinh:.....

Giới:.....Điện thoại:.....

Địa điểm phỏng vấn:.....

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin anh/chị cho biết hiện nay, tại TYT xã/phường mình đã tổ chức tiêm phòng cho nữ tuổi sinh đẻ như thế nào? Cụ thể (Lịch tiêm? Số lượng người tiêm? Loại vắc xin tiêm? Loại nào miễn phí?)

Lịch tiêm

.....

Số lượng nữ độ tuổi sinh đẻ tiêm (lưu ý hỏi chiếm khoảng bao nhiêu % số lượng trên địa bàn)

.....

Loại vắc xin tiêm

.....

Vắc xin miễn phí:

.....

Có tiêm phòng Cúm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ/phụ nữ có dự định mang thai không? Tại sao?

Trong một năm qua có hoạt động tiêm chủng nào khác cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không? Nếu có cụ thể là gì?

.....

2. Đánh giá của anh/chị về chất lượng cơ sở tổ chức tiêm chủng trên địa bàn? (Cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ cán bộ tiêm, quy trình tiêm, tư vấn tiêm, quảng bá,.....). Có gì thay đổi trong một năm qua không? Cụ thể?

.....

3. Xin anh/chị cho biết lý do tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vaccin Cúm để phòng bệnh?

.....

4. Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tiêm chủng cho nữ tuổi sinh đẻ ở địa bàn là gì?

Thuận lợi:.....

Khó khăn:.....

5. Từ trước tới nay, trên địa bàn đã làm công tác truyền thông về tiêm chủng cho đối tượng này chưa? Bắt đầu từ bao giờ?

.....

Nếu có thì truyền thông như thế nào? (Tài liệu truyền thông, Phương tiện truyền thông, Nội dung truyền thông, Cán bộ truyền thông, Kỹ năng truyền thông, Kinh phí truyền thông, địa điểm truyền thông).

Nội dung truyền thông

.....

Tài liệu truyền thông

.....
Phương tiện và hình thức truyền thông

.....
Kênh truyền thông và cán bộ truyền thông

.....
Kinh phí truyền thông

.....
Địa bàn truyền thông

.....
6. Anh/chị có thể kể các hoạt động về dự án mà Trường ĐHYHN tiến hành truyền thông về tiêm chủng cho phụ nữ xã/phường mình không?

.....
Vai trò của anh/chị trong dự án này?

.....
Theo anh/chị các hoạt động truyền thông của dự án này thực hiện có hiệu quả không? Tại sao?

.....
Hoạt động nào mà anh/chị cho là hiệu quả nhất? Tại sao?

.....
Hoạt động nào mà anh/chị cho là ít hiệu quả nhất? Tại sao?

.....
7. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để duy trì các hoạt động khi dự án kết thúc để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vaccin phòng bệnh?

.....
Xin trân trọng cảm ơn anh/chị!

PHỤ LỤC 4.5. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU PHÁT THANH XÃ THUY AN (SAU CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của phát thanh xã trong truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin Cúm cho nữ tuổi sinh đẻ tại xã thuy An.

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

II. Hành chính:

Họ và tên đối tượng phỏng vấn:.....

Chức vụ:.....

Số năm công tác:.....

Năm sinh:.....

Giới:.....Điện thoại:.....

Địa điểm phỏng vấn:.....

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin anh/chị giới thiệu về công việc hiện tại của mình?

.....

2. Những thuận lợi và khó khăn của ông trong công việc hiện tại?

.....

3. Theo anh/chị tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vắc xin Cúm để phòng bệnh?

.....

4. Anh/chị có thể kể các hoạt động về dự án mà Trường ĐHYHN tiến hành truyền thông về tiêm chủng cho phụ nữ xã/phường mình không?

.....

Vai trò của anh/chị trong dự án này?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị tâm đắc nhất? Tại sao?

.....
Theo anh/chị hoạt động truyền thông qua loa đài phát thanh xã và thôn của dự án này thực hiện có hiệu quả không? Tại sao?

.....
5. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để duy trì các hoạt động khi dự án kết thúc để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vắc xin phòng bệnh?

.....
Xin trân trọng cảm ơn anh/chị!

PHỤ LỤC 4.6. HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM PHÁT THANH THÔN THUY AN (SAU CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của phát thanh trong truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin Cúm cho nữ tuổi sinh đẻ tại xã thuy An.

II. Hành chính:

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

Thành phần tham gia:

Họ và tên/ Điện thoại	Thôn	Số năm công tác	Năm sinh	Giới

Sơ đồ chỗ ngồi

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin các anh/chị giới thiệu tóm tắt về công việc hiện tại của mình?

.....

2. Những thuận lợi và khó khăn của anh/chị trong công việc hiện tại?

.....

3. Theo anh/chị tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vắc xin Cúm để phòng bệnh?

.....

4. Anh/chị có thể kể các hoạt động về dự án mà Trường ĐHYHN tiến hành truyền thông về tiêm chủng vắc xin Cúm cho phụ nữ xã mình không?

.....

Vai trò của anh/chị trong dự án này?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị tâm đắc nhất? Tại sao?

.....

Theo anh/chị hoạt động truyền thông qua loa đài phát thanh xã và thôn của dự án này thực hiện có hiệu quả không? Tại sao?

.....

5. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để duy trì các hoạt động khi dự án kết thúc để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vaccin phòng bệnh?

.....

Xin trân trọng cảm ơn anh/chị!

PHỤ LỤC 4.7. HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM Y TẾ THÔN (SAU CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của giải pháp truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin Cúm cho nữ tuổi sinh đẻ tại xã thuy An.

II. Hành chính:

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

Thành phần tham gia:

Họ và tên/ Điện thoại	Thôn	Số năm công tác	Năm sinh	Giới

Sơ đồ chỗ ngồi

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin các anh/chị giới thiệu tóm tắt về công việc hiện tại của mình?

.....

2. Những thuận lợi và khó khăn của anh/chị trong công việc hiện tại?

Thuận lợi:.....

Khó khăn:.....

3. Theo anh/chị tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vắc xin Cúm để phòng bệnh? (*cần hỏi cụ thể từng loại vắc xin quan tâm nếu có thể*)

.....

4. Anh/chị có thể kể các hoạt động về dự án mà Trường ĐHYHN tiến hành truyền thông về tiêm chủng cho phụ nữ xã mình không?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị tâm đắc và thấy hiệu quả nhất? Tại sao?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị thấy ít hiệu quả nhất? Tại sao?

.....

Anh/chị có học được gì từ dự án này không? Cụ thể?

.....

5. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để duy trì các hoạt động khi dự án kết thúc để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vaccin phòng bệnh?

.....

Xin trân trọng cảm ơn Anh/chị!

PHỤ LỤC 4.8. HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM CÁN BỘ TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG (SAU CAN THIỆP)

I. Mục tiêu phỏng vấn:

Đánh giá hiệu quả của giải pháp truyền thông nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ tiêm chủng vắc xin Cúm cho nữ tuổi sinh đẻ tại xã/phường can thiệp.

II. Hành chính:

Người thực hiện:

Người ghi chép:

Địa điểm:

Thời gian (bắt đầu-kết thúc):

Thành phần tham gia:

Họ và tên/ Điện thoại	Thôn	Số năm công tác	Năm sinh	Giới

Sơ đồ chỗ ngồi

V. Nội dung phỏng vấn:

1. Xin các anh/chị giới thiệu tóm tắt về công việc hiện tại của mình?

.....

2. Những thuận lợi và khó khăn của anh/chị trong công việc hiện tại?

Thuận lợi:.....

Khó khăn:.....

3. Theo anh/chị tại sao nữ tuổi sinh đẻ trên địa bàn chưa sử dụng vắc xin Cúm để phòng bệnh?

.....

4. Anh/chị có thể kể các hoạt động về dự án mà Trường ĐHYHN tiến hành truyền thông về tiêm chủng cho phụ nữ xã mình không?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị tâm đắc và thấy hiệu quả nhất? Tại sao?

.....

Hoạt động nào mà anh/chị thấy ít hiệu quả nhất? Tại sao?

.....

Anh/chị có học được gì từ dự án này không? Cụ thể?

.....

5. Theo anh/chị, chúng ta cần làm gì và làm như thế nào để duy trì các hoạt động khi dự án kết thúc để tiếp tục nâng cao tỉ lệ nữ tuổi sinh đẻ tiếp cận và sử dụng vắc xin phòng bệnh?

.....

Xin trân trọng cảm ơn Anh/chị!

PHỤ LỤC 4.9. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ (SAU CAN THIỆP)

Đối tượng phỏng vấn (khoanh tròn số tương ứng):

1. Đã tiêm Cúm trong một năm qua; 2. Chưa tiêm Cúm;

1. Mục tiêu:

Tìm hiểu lý do tại sao phụ nữ tiêm và không tiêm vắc xin Cúm trước khi mang thai của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

2. Phương pháp phỏng vấn:

Nghiên cứu viên: là người phỏng vấn

Công cụ hỗ trợ: máy ghi âm, sổ ghi chép

3. Đối tượng tham gia phỏng vấn: Phụ nữ mang thai/có con dưới 1 tháng tuổi đã tiêm (hoặc chưa tiêm) Cúm trước khi mang thai trong năm qua (ưu tiên).

3. Thời gian phỏng vấn: 20-30 phút

4. Thông tin chung

Họ và tên nghiên cứu viên:

Họ và tên người được phỏng vấn: Tuổi:

Nghề nghiệp:

Nơi sống (thôn, xã):

Địa điểm phỏng vấn:

Điện thoại:.....

Số con hiện tại (ghi cụ thể tuổi con kèm theo):.....

5. Nội dung thảo luận:

1. Trong một năm gần đây, Chị đã tiêm Cúm trước khi mang thai chưa? Lý do tại sao chị lại tiêm (hay chưa tiêm)?

.....

Nếu có, tiêm ở đâu?

.....

Đánh giá của chị về dịch vụ tiêm chủng tại cơ sở đã tiêm? (cơ sở vật chất, trang thiết bị, cán bộ phòng tiêm, quy trình tiêm chủng, tư vấn, quảng bá,.....).

.....

2. Ngoài Cúm thì chị đã từng tiêm các loại vắc xin gì? Tại sao chị quyết định tiêm các loại vắc xin đó?

.....

3. Theo chị thì yếu tố nào ảnh hưởng đến việc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ lựa chọn tiêm/không tiêm vắc xin Cúm?

- Điều kiện kinh tế: thu nhập thấp, vắc xin đắt,...
- Kiến thức về Cúm: không biết về vắc xin, không biết về bệnh,....
- Tiếp cận: không được tư vấn về tác dụng của vắc xin, không có vắc xin, thời gian tiêm không phù hợp,....
- Truyền thông: không được tư vấn về vắc xin, không biết giá vắc xin, không biết nên tiêm ở đâu....

4. Trong một năm qua Chị có được truyền thông về vắc xin không? Nếu có thì được truyền thông ở đâu, bằng hình thức nào?

.....

- Nội dung truyền thông (*bệnh, đường lây, tác nhân gây bệnh, hậu quả, lợi ích của việc tiêm vắc xin, cách phòng, địa chỉ tiêm, giá vắc xin...*)

.....

- Tài liệu truyền thông

.....

- Hình thức truyền thông

.....

- Kỹ năng của cán bộ truyền thông.

.....

- Nội dung nào chị thích nhất? Tại sao?

.....

5. Những người xung quanh chị đang có thai/có con dưới 1 tuổi có tiêm phòng Cúm trước khi mang thai không? Theo chị thì tỷ lệ phụ nữ tiêm Cúm trước khi mang thai có cao không? Tại sao?

.....

6. Theo chị, cần làm gì và làm như thế nào để phụ nữ tuổi sinh đẻ xã mình (18-49) sử dụng vắc xin phòng bệnh Cúm?

.....

Xin cảm ơn chị!

PHỤ LỤC 6: Các hình ảnh tại thực địa trong nghiên cứu

1. Hội thảo giới thiệu dự án với Sở Y tế, Viện VSĐT trung ương, Trường ĐHYHN, Huyện Ba vì và Quận Đống Đa tháng 4/2016



2. Làm việc với Trung tâm Y tế huyện Ba Vì, trạm Y tế xã điều tra đầu kỳ 4/2016



3. Điều tra thu thập số liệu

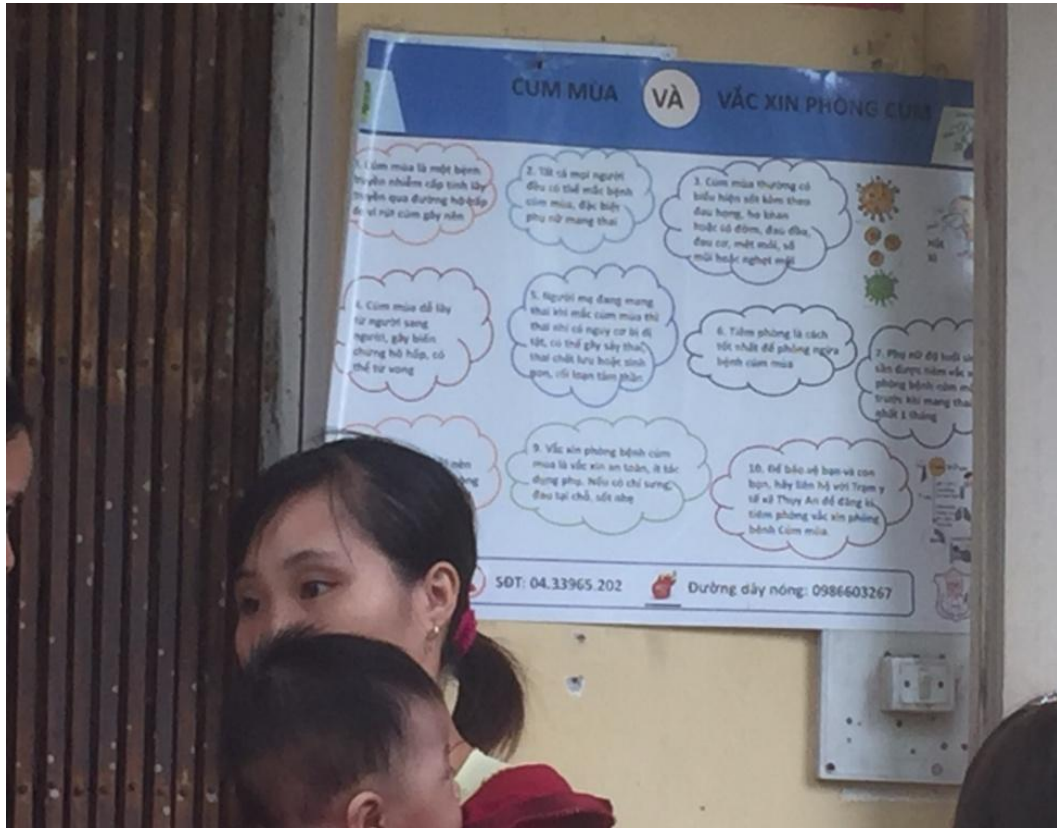


4. Triển khai can thiệp tại thực địa 5/2017-4/2018

TẬP HUẤN



TRUYỀN THÔNG



Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế xã



Truyền thông trực tiếp theo nhóm

Truyền thông theo nhóm, loa đài, cán bộ nông cốt




GIAO BAN THÁNG




PHỤ LỤC 7: TỜ RƠI, ÁP PHÍCH ĐÃ XÂY DỰNG TẠI HUYỆN BA VÌ

CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG CÚM

1. Cúm mùa là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền qua đường hô hấp do virus cúm gây nên




Hắt xì




U bệnh 5-7 ngày
sốt > 38° C,
đau khớp,
ho, khô thro
viêm phổi
nặng, suy
tâm, gan,
hôn mê
30% ca bệnh tử vong

2. Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh cúm mùa, đặc biệt phụ nữ mang thai




4. Cúm mùa dễ lây từ người sang người, gây biến chứng hô hấp, có thể tử vong

3. Cúm mùa thường có biểu hiện sốt kèm theo đau họng, ho khan hoặc có đờm, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi hoặc nghẹt mũi




TRIỆU CHỨNG BẤT NGỜ SÓT CAO ĐAU NHỨC MỆT MỎI CỨNG LẠNH


5. Người mẹ đang mang thai khi mắc cúm mùa thì thai nhi có nguy cơ bị dị tật, có thể gây sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non, rối loạn tâm thần




SĐT: 04.33965.202




Đường dây nóng: 0986903267




Tiêm phòng cúm





CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG CÚM


6. Tiêm phòng là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh cúm mùa



Vaccine phòng ngừa cúm


9. Vắc xin phòng bệnh cúm mùa là vắc xin an toàn, ít tác dụng phụ. Nếu có chỉ sưng, đau tại chỗ, sốt nhẹ


7. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cần được tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa trước khi mang thai ít nhất 1 tháng




10. Để bảo vệ bạn và con bạn, hãy liên hệ với Trạm y tế xã Thụy An để đăng kí tiêm phòng vắc xin phòng bệnh Cúm mùa.

8. Tất cả mọi người nên tiêm 1 mũi vắc xin phòng bệnh cúm mùa nhắc lại hàng năm







TRẠM Y TẾ




SĐT: 04.33965.202




Đường dây nóng: 0986903267

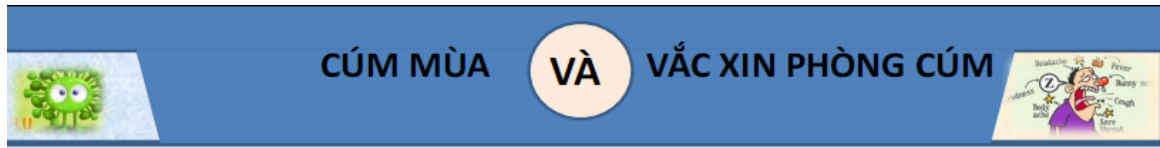


Tiêm phòng cúm





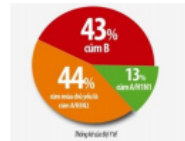
TẠI QUẬN ĐỒNG ĐA



1. Cúm mùa là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền qua đường hô hấp do vi rút cúm gây nên

4. Cúm mùa dễ lây từ người sang người, gây biến chứng hô hấp, có thể tử vong

2. Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh cúm mùa, đặc biệt phụ nữ mang thai



3. Cúm mùa thường có biểu hiện sốt kèm theo đau họng, ho khan hoặc có đờm, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi hoặc nghẹt mũi

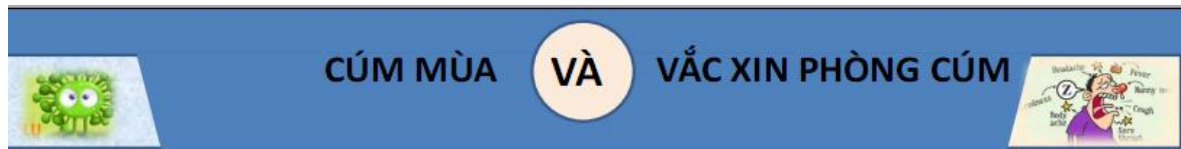
5. Người mẹ đang mang thai khi mắc cúm mùa thì thai nhi có nguy cơ bị dị tật, có thể gây sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non, rối loạn tâm thần



Số 2 ngõ 4B Đặng Văn Ngữ
Đống Đa, Hà Nội



SĐT: 024.38529005



6. Tiêm phòng là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh cúm mùa

9. Vắc xin phòng bệnh cúm mùa là vắc xin an toàn, ít tác dụng phụ. Nếu có chỉ sưng, đau tại chỗ, sốt nhẹ

7. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cần được tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa trước khi mang thai ít nhất 1 tháng



8. Tất cả mọi người nên tiêm 1 mũi vắc xin phòng bệnh cúm mùa, nhắc lại hàng năm

10. Để bảo vệ bạn và con bạn, hãy liên hệ với Trạm y tế phường Trung Tự để đăng kí tiêm phòng vắc xin phòng bệnh Cúm mùa.



Số 2 ngõ 4B Đặng Văn Ngữ
Đống Đa, Hà Nội



SĐT: 024.38529005



SỔ TAY TƯ VẤN



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG
INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH



CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG CÚM



ThS. BS. Nguyễn Thành Quân
Trường Đại học Y Hà Nội

Click to add subtitle



THÔNG ĐIỆP 1

1. Cúm mùa là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền qua đường hô hấp do vi rút cúm gây nên



BỆNH CÚM MÙA LÀ GÌ?

- Bệnh truyền nhiễm cấp tính
- Chủ yếu do các chủng virus cúm A(H3N2), cúm A(H1N1), cúm B và cúm C (theo Cục YTDP)
- Bệnh lây qua đường hô hấp như hắt hơi, ho khạc và tiếp xúc trực tiếp các dịch nhầy đường mũi họng có nhiễm virus
- xuất hiện quanh năm và nhiều hơn khi thời tiết chuyển sang giao mùa đông-xuân.

www.ipmph.edu.vn



THÔNG ĐIỆP 2

2. Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh cúm mùa, đặc biệt phụ nữ mang thai

• Bệnh trở nên đặc biệt nguy hiểm đối với những người có sức đề kháng kém như phụ nữ có thai, người già, trẻ nhỏ ...

www.ipmph.edu.vn



THÔNG ĐIỆP 3

3. Cúm mùa thường có biểu hiện sốt kèm theo đau họng, ho khan hoặc có đờm, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi hoặc nghẹt mũi

Câu hỏi thường gặp: Đau mình mẩy, sốt, ho khan có phải biểu hiện của cúm?

-> KHÔNG PHẢI, biểu hiện của cảm



TRIỆU CHỨNG BỆNH CÚM MÙA

- Cúm gây các triệu chứng nghiêm trọng hơn cảm.
- Các dấu hiệu và triệu chứng: sốt ($>38^{\circ}\text{C}$), rét run và vã mồ hôi, ho khan, nhức đầu, đau và nhức mỏi cơ, mệt và suy nhược, chán ăn.
- Đôi khi cúm cũng gây chảy mũi, hắt hơi và đau họng - những biểu hiện thường liên quan đến cảm.



THÔNG ĐIỆP 4

4. Cúm mùa dễ lây từ người sang người, gây biến chứng hô hấp, có thể tử vong

Không nên coi thường bệnh cúm: gặp các loại cúm virus có động lực mạnh, theo dõi và chăm sóc bệnh không đúng cách, bệnh cúm có thể gây những biến chứng nghiêm trọng như viêm phổi, nhiễm trùng huyết... gây suy đa phủ tạng và tử vong cho bệnh nhân rất nhanh



THÔNG ĐIỆP 5

5. Người mẹ đang mang thai khi mắc cúm mùa thì thai nhi có nguy cơ bị dị tật, có thể gây sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non, rối loạn tâm thần

Trong quá trình mang thai, hệ miễn dịch của bà mẹ suy giảm => các bệnh truyền nhiễm do virus, vi khuẩn là nguy cơ hàng đầu đối với phụ nữ mang thai. Đặc biệt trong những tháng đầu của thai kỳ nếu bà mẹ bị nhiễm virus, vi khuẩn thì sẽ có thể ảnh hưởng đến thai nhi vì các virus, vi khuẩn này sẽ có thể đi qua nhau thai vào máu và gây ra những dị tật bẩm sinh cho thai nhi.



THÔNG ĐIỆP 6

6. Tiêm phòng là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh cúm mùa

⇒Vắc xin cúm được chỉ định đặc biệt cho những nhóm nguy cơ cao như phụ nữ có thai...



THÔNG ĐIỆP 7

7. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cần được tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa trước khi mang thai ít nhất 1 tháng

- PN mang thai dễ bị nhiễm cúm, đặc biệt là trong thời gian 3 tháng đầu thai kỳ có thể khiến thai nhi bị dị tật bẩm sinh. Để phòng tránh rủi ro, chị em cần tiêm phòng cúm trước khi mang thai ít nhất 1 tháng.



THÔNG ĐIỆP 8

8. Tất cả mọi người nên tiêm 1 mũi vắc xin phòng bệnh cúm mùa nhắc lại hàng năm

- Câu hỏi thường gặp: **Tiêm vaccine phòng cúm khi nào?**
 - ⇒ Nên tiêm vắc xin càng sớm càng tốt nếu mùa cúm đến sớm.
 - ⇒ Ngay cả khi có dịch vẫn có thể dùng vắc xin.
 - ⇒ Phụ nữ mang thai vẫn có thể tiêm vắc xin (vì là vắc xin bất hoạt)



THÔNG ĐIỆP 9

9. Vắc xin phòng bệnh cúm mùa là vắc xin an toàn, ít tác dụng phụ. Nếu có chỉ sưng, đau tại chỗ, sốt nhẹ

- **Tiêm phòng cúm có gây bệnh cúm không?**
 - ⇒ Vắc xin phòng cúm không chứa virus sống (virus gây cúm đã chết trước khi được dùng để sản xuất vắc xin) nên sau khi tiêm, chúng ta không thể bị cúm.
 - ⇒ Một số người có thể bị những tác dụng phụ nhẹ sau tiêm như đau ở cánh tay. Một số ít có thể sốt, đau cơ hoặc có cảm giác mỏi mệt toàn thân tương tự như bị cúm. Tuy nhiên, những triệu chứng này thường không kéo dài.



THÔNG ĐIỆP 9

9. Vaccine phòng bệnh cúm mùa là vaccine an toàn, ít tác dụng phụ. Nếu có chỉ sưng, đau tại chỗ, sốt nhẹ

- Các loại vaccine tiêm phòng cúm hiện nay?

⇒ Tại VN các loại vaccine cúm được phép lưu hành đều là vaccine bất hoạt, giá khoảng 200.000 đồng/1 mũi

- Vaccine VAXIGRIP (0,5ml) – Pháp: 225,000 VNĐ
- Vaccine VAXIGRIP (0,25ml) – Pháp: 170,000 VNĐ
- Vaccine FLUARIX (0,5ml) – Bỉ: 210,000 VNĐ
- Vaccine INFLUVAX (0,5ml) – Bỉ: 210,000 VNĐ



Tôi phải tiêm mấy mũi vaccine phòng cúm?

- Trẻ từ 6 tháng tuổi đến 3 tuổi:
 - Tiêm 2 liều vaccine cho trẻ em, cách tối thiểu 1 tháng.
 - Trước khi tiêm cho ăn thử trứng gà, nếu trẻ không dị ứng với trứng gà thì mới tiêm được.
- Trẻ >3 tuổi-9 tuổi: tiêm 2 liều vaccine người lớn, cách tối thiểu 1 tháng
- >9 tuổi: tiêm một mũi vaccine người lớn
- Hàng năm tiêm nhắc lại một mũi



THÔNG ĐIỆP 10

10. Để bảo vệ bạn và con bạn, hãy liên hệ với Trạm y tế xã Thụy An để đăng kí tiêm phòng vắc xin phòng bệnh Cúm mùa.



SĐT: 04.33965.202



Đường dây nóng: 0986603267

Đăng kí với trạm Y tế xã tiêm theo ngày trong tháng

**PHỤ LỤC 8: MỘT SỐ BIỂU MẪU THEO DÕI GIÁM SÁT HOẠT
ĐỘNG CAN THIỆP**

**SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA VÌ
TRẠM Y TẾ XÃ THỤY AN

**SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
Y TẾ THÔN.....**

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

**Truyền thông Vắc xin Rubella, cúm mùa, uốn
ván, viêm gan B, HPV
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)**

HÀ NỘI 2017-2018

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Đối tượng	Địa điểm	Hoạt động thực hiện (ghi cả những vướng mắc gặp phải nếu có)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

**SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA VÌ
TRẠM Y TẾ XÃ THỤY AN**

**SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
Y TẾ XÃ**

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

**Truyền thông Vắc xin cúm mùa
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)**

HÀ NỘI 2017-2018

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Số lượng đối tượng	Địa điểm	Hoạt động thực hiện (ghi cả những vướng mắc gặp phải nếu có)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA VÌ

SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
Y TẾ HUYỆN

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

Truyền thông Vắc xin cúm mùa
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)

HÀ NỘI 2017-2018

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Số lượng đối tượng	Địa điểm	Hoạt động thực hiện (ghi cả những vướng mắc gặp phải nếu có)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA VÌ
TRẠM Y TẾ XÃ THỤY AN

**SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
PHÁT THANH THÔN.....**

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

**Truyền thông Vắc xin cúm mùa
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)**

HÀ NỘI 2017-2018

**SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BA VÌ
UBND XÃ THỤY AN**

**SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
PHÁT THANH XÃ**

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

**Truyền thông Vắc xin cúm mùa
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)**

HÀ NỘI 2017-2018

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Nội dung phát thanh	Ghi chú

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Nội dung phát thanh	Ghi chú

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
VIỆN ĐÀO TẠO YHDP VÀ YTCC**

**SỔ TAY HOẠT ĐỘNG
GIÁM SÁT VIÊN**

Họ và tên:.....

Điện thoại:.....

**Truyền thông Vắc xin cúm mùa
cho phụ nữ tuổi sinh đẻ (18-49 tuổi)**

HÀ NỘI 2017-2018

THÁNG...../201...

TT	Ngày/giờ	Số lượng đối tượng	Địa điểm	Hoạt động thực hiện (ghi cả những vướng mắc gặp phải nếu có)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**MẪU KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA, UỐN VÁN, RUBELLA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và tên YTT:.....
2. Địa điểm: Thôn, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Dự kiến kế hoạch chi tiết (ví dụ):

Tùy thuộc vào tình hình cụ thể của từng thôn, có một số hình thức như sau, sẽ thống nhất trong cuộc họp ngày 25/2/2018 tại trường Đại học Y Hà Nội:

- *Nói chuyện giáo dục sức khỏe*
- *Tư vấn giáo dục sức khỏe thông qua thăm hộ gia đình/tại nơi làm việc (ruộng/vườn...)*
- *Giáo dục sức khỏe lồng ghép qua họp thôn/họp của các ban ngành như hội phụ nữ*
- *Đọc phát thanh qua loa*
- *....*

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Dương Thị Phượng, 81 hộ
2. Địa điểm: Thôn Áng Gạo, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Khi có cuộc họp thôn	Nhà văn hóa thôn	Nói chuyện nhóm khoảng 25 bà mẹ, 1 năm 2 lần	Hội trưởng Hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	25 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Thường xuyên buổi tối	Tại hộ gia đình	Thăm hộ gia đình	Cộng tác viên dân số	Tờ rơi	1 tháng đến được 25 hộ gia đình
3	17 h-17h05, tuần 1 lần	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài phát thanh	1 bài phát thanh được phát thanh qua loa truyền thanh

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Dương Thị Phượng

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Nguyễn Thị Thân, CTV dân số, Hội phó hội phụ nữ, 121 hộ, ĐT: 01639675831
2. Địa điểm: Thôn Đông Cao, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	1 tháng 1 lần	Nhà văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho 30 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Thường xuyên buổi tối	Tại hộ gia đình	Thăm hộ gia đình	Cộng tác viên dân số	Tờ rơi	1 tháng đến được 25 hộ gia đình
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Nguyễn Thị Thân

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Đàm Vũ Chiến, 184 hộ
2. Địa điểm: Thôn Đông Kỳ, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Mỗi tháng 1 lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Cán bộ hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Thường xuyên buổi tối	Tại hộ gia đình	Thăm hộ gia đình	Cộng tác viên dân số	Tờ rơi	1 tháng đến được 25 hộ gia đình
3	Từ 17h-17h05	Nhà văn hóa thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Đàm Vũ Chiến

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Cấn Văn Thanh, 99 hộ
2. Địa điểm: Thôn Tân An, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Mỗi tháng 1 lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Cán bộ hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Khi có cuộc họp thôn	Nhà Văn hóa thôn	Phát tờ rơi, 1 năm 2 lần	Trưởng thôn	Tờ rơi	Phát tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông (25 người x 2 lần)
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
4	Hàng tháng	Hộ gia đình	Tư vấn tại hộ gia đình		Tờ rơi	20 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Cấn Văn Thanh

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Nguyễn Thị Nhàn, 109 hộ
2. Địa điểm: Thôn Duyên Lãm, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	1 tháng 1 lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Khi có cuộc họp thôn	Nhà Văn hóa thôn	Phát tờ rơi, 1 năm 2 lần	Trưởng thôn	Tờ rơi	Phát tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông (30 đối tượng x 2 lần)
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
4	Hàng tháng	Hộ gia đình	Tư vấn tại hộ gia đình		Tờ rơi	20 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Nguyễn Thị Nhàn

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Nguyễn Thị Ngọc, 50 hộ
2. Địa điểm: Thôn Liễu Đông, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Hàng tháng	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Khi có cuộc họp thôn	Nhà Văn hóa thôn	Phát tờ rơi	Trưởng thôn	Tờ rơi	tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông Phát
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
4	Hàng tháng	Tại chỗ	Tư vấn tại hộ gia đình, mọi địa điểm		Tờ rơi	15 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Nguyễn Thị Ngọc

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Chu Thị Hương, CTV dân số, 211 hộ
2. Địa điểm: Thôn Liên Minh, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	1 năm 3 lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	90 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
3	Hàng tháng	Tại chỗ	Tư vấn tại hộ gia đình, mọi địa điểm		Tờ rơi	20 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Chu Thị Hương

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Phạm Thị Lệ
2. Địa điểm: Thôn Yên Khoái, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội. Số hộ: 343
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	1 tháng 1 lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 20 bà mẹ tối đa 1 tiếng	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	20 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin, 12 tháng=240 bà mẹ
2	Khi có cuộc họp thôn	Nhà Văn hóa thôn	Phát tờ rơi họp thôn 1 năm 2 lần	Trưởng thôn	Tờ rơi	Phát tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông (30 đối tượng x 2 lần)
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần 1 lần, 54 lần/năm
4	Hàng tháng	Hộ gia đình	Tư vấn tại hộ gia đình		Tờ rơi	30-40 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017
Y tế thôn

Phạm Thị Lệ

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Phan Thị Tần (kiêm CTV dân số), 160 hộ
2. Địa điểm: Thôn Thụy Phiêu, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Thường xuyên khi có điều kiện	Chợ, đồng ruộng, nhà hàng xóm	Nói chuyện về 5 loại vắc xin		Tờ rơi	Khoảng 60 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin trong 1 tháng
2	Thường xuyên buổi tối	Tại hộ gia đình	Thăm hộ gia đình	Trưởng thôn	Tờ rơi	1 tháng đến được khoảng 30 hộ gia đình
3	Từ 17h-17h05	Nhà văn hóa thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
4	Khi có cuộc họp thôn	Trưởng thôn	Phát tờ rơi, mỗi năm 2 lần	Hội phụ nữ	Tờ rơi	Phát tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông (50 đối tượng x 2 lần)

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Phan Thị Tần

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Nguyễn Thị Bình, 92 hộ (CTV dân số)
2. Địa điểm: Thôn Đông Lâu, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	Một tháng một lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 30 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	30 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Khi có cuộc họp thôn	Nhà Văn hóa thôn	Phát tờ rơi 1 năm 2 lần	Trưởng thôn	Tờ rơi	Phát tờ rơi cho tất cả các gia đình có đối tượng cần truyền thông (30 hộ x 2 lần)
3	Từ 17h-17h05	Trưởng thôn	Phát thanh qua loa truyền thanh	Trưởng, phó thôn	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần
4	Hàng tháng	Hộ gia đình	Tư vấn tại hộ gia đình		Tờ rơi	30-40 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017

Y tế thôn

Nguyễn Thị Bình

**KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH
(Dành cho Nhân viên y tế thôn)**

1. Họ và Tên YTT: Nguyễn Thị Hồng Bình, 51 hộ
2. Địa điểm: Thôn Cơ giới, Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
3. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
4. Kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả
1	6 tháng một lần	Nhà Văn hóa thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe cho khoảng 15 bà mẹ	Hội trưởng hội phụ nữ thôn	Tờ rơi	15 bà mẹ được nói chuyện về 5 bệnh và 5 loại vắc xin
2	Hàng tháng	Hộ gia đình	Tư vấn tại hộ gia đình		Tờ rơi	15 bà mẹ/tháng

Ngày tháng năm 2017
Y tế thôn

Nguyễn Thị Hồng Bình

**MẪU KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG VÀ GIÁM SÁT TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ BỆNH CÚM
MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH**

(Dành cho Trạm Y tế xã)

1. Địa điểm: Xã Thụy An, huyện Ba Vì, Hà Nội
2. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018
3. Dự kiến kế hoạch chi tiết

3.1. Kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả (trong 12 tháng)
1	1 năm 1 lần (3/2018)	Hội trường Ủy ban	Cuộc thi TTGDSK	Trung tâm Y tế huyện Ba Vì, Trường ĐHY Hà Nội	Loa, đài, bộ câu hỏi thi, tờ rơi	11 tiết mục dự thi của 11 thôn/1 năm
2	3 tháng 1 lần	Hội trường Ủy ban	Nói chuyện giáo dục sức khỏe	Trường đại học Y Hà Nội	Loa, đài, nội dung nói chuyện, tờ rơi	3 thôn/1 lần nói chuyện (50 bà mẹ/lần)
3	1 tháng 1 lần (vào 5,6 hàng tháng)	Trạm y tế	Tư vấn trực tiếp tại buổi tiêm chủng thường xuyên	Trường ĐH Y Hà Nội, TTYT Huyện Ba Vì	Nội dung nói chuyện, tờ rơi	100% bà mẹ được tư vấn (100 bà mẹ)
4	1 tuần 1 lần	Trưởng đài	Phát thanh qua loa truyền thanh	YT xã, trường ĐHYHN	Bài truyền thanh	1 bài phát thanh được phát thanh trong 1 tuần

3.2. Kế hoạch giám sát truyền thông giáo dục sức khỏe

Stt	Thời gian/tần suất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả (trong 12 tháng)
1	1 tháng 1 lần 1 thôn	Tại thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe của YTTB	Trạm trưởng	Bảng kiểm giám sát nói chuyện giáo dục sức khỏe	11 thôn giám sát 11 lần 1 tháng
2	1 tháng 1 lần	Hộ gia đình	Thăm hộ gia đình của YTTB	Chuyên trách tiêm chủng	Bảng kiểm giám sát thăm hộ gia đình	2 hộ/lần/1 tháng

Danh sách cán bộ:

Đỗ Văn Vân, Trạm Trưởng: phụ trách chung

Hà Thu Liễu, chuyên sản: phụ trách thôn Tân An, Liên Minh, Áng Gạo

Phan thị Hiền, CT tiêm chủng: phụ trách thôn Yên Khoái, Liễu Đông

Phạm Thị Nhài, KCB: phụ trách thôn Duyên Lãm, Cơ giới, Đông Cao

Nguyễn Minh Thu, dịch bệnh: phụ trách thôn Đông Kỳ, Thụy Phiêu, Đông Lâu

Ngày tháng năm 2017

Người lập

Đỗ Văn Vân

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
TRUNG TÂM Y TẾ BA VÌ

Số: /KH-TTYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ba Vì, ngày tháng năm 2017

KẾ HOẠCH GIÁM SÁT TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ BỆNH CÚM MÙA VÀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH

Thực hiện kế hoạch số 41/YHDP&YTCC-TCHCQT ngày 17/3/2016. Trung tâm y tế huyện Ba Vì xây dựng kế hoạch triển khai nghiên cứu “Tiếp cận các dịch vụ tiêm chủng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ” như sau:

1. Thời gian: từ 1/4/2017-31/3/2018.
2. Dự kiến kế hoạch chi tiết:

Stt	Thời gian/tần xuất thực hiện	Địa điểm	Hình thức truyền thông	Người hỗ trợ	Phương tiện cần thiết	Dự kiến kết quả (trong 12 tháng)
1	1 tháng 1 thôn	Tại thôn	Nói chuyện giáo dục sức khỏe của YTT	Trạm Y tế, khoa Kiểm soát dịch bệnh	Bảng kiểm giám sát nói chuyện giáo dục sức khỏe	11 thôn
2	1 tháng 1 thôn	Hộ gia đình	Thăm hộ gia đình của YTT	Chuyên trách tiêm chủng huyện	Bảng kiểm giám sát thăm hộ gia đình	2-3 hộ gia đình/1 tháng/1 thôn
3	1 năm 1 lần (tháng 3/2018)	Ủy ban nhân dân xã	Giám sát cuộc thi truyền thông giáo dục sức khỏe	Trưởng khoa, chuyên trách tiêm chủng	Ban giám khảo	1 lần
4	3 tháng 1 lần	Trạm y tế	Giám sát tư vấn trực tiếp tại buổi tiêm chủng thường xuyên	Trường ĐH Y Hà Nội, TYT xã	Bảng kiểm quan sát tư vấn	4 lần

- Danh sách cán bộ tham gia:
 1. Đỗ Thị Thu Hương - cán bộ chuyên trách tiêm chủng.
 2. Phùng Chí Hiếu - Trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh & HIV/AIDS

Ngày tháng năm 2017
Người lập

Đỗ Thị Thu Hương