

HEALTH BELIEF MODEL AND COVID-19 VACCINE HESITANCY AMONG PREGNANT WOMEN IN DA NANG, VIETNAM

Nguyen Thi Minh Trang^{1*}, Nguyen Thu Uyen², Vo Tran Trong Binh¹, Nguyen Thi Thu An¹

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

²District 8 Medical Center, Ho Chi Minh city - 170 Tung Thien Vuong, District 8, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 05/5/2025

Revised: 08/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the prevalence of COVID-19 vaccine hesitancy, vaccination-related health belief patterns, and the association between health belief patterns and vaccination hesitancy among pregnant women in Da Nang, Vietnam.

Research methods: A cross-sectional study was conducted at the Da Nang Maternity and Pediatrics Hospital from February to July 2022. The sample consisted of 535 consecutive pregnant women who met the selection criteria. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire, based on the health belief model.

Results: The prevalence of COVID-19 vaccine hesitancy or refusal was 66.5%. Regarding health belief model, 60.6% rated the sensitivity as high; 58.1% perceived the severity as moderate; barriers were rated as low (41.7%) and moderate (46.5%); 60.4% rated the benefits as moderate; 36.8% rated the suggestions for action as high. Severity, benefits, and suggestions for action reduced vaccine hesitancy, while moderate and high barriers increased hesitancy. There was no significant association between susceptibility and hesitancy.

Conclusion: The prevalence of COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women in Da Nang remains high. health belief model factors, except susceptibility, were associated with vaccine hesitancy. Communication about the severity and benefits of vaccines, reducing barriers, and providing suggestions for action should be enhanced to promote vaccination.

Keywords: Health belief model, COVID-19 vaccine, vaccination hesitancy, pregnant women.

*Corresponding author

Email: ntmtrangytcc@ump.edu.vn Phone: (+84) 985142478 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2592>



MÔ HÌNH NIỀM TIN SỨC KHỎE VÀ SỰ DO DỰ TIÊM CHỦNG VẮC-XIN PHÒNG COVID-19 Ở THAI PHỤ TẠI ĐÀ NẴNG, VIỆT NAM

Nguyễn Thị Minh Trang^{1*}, Nguyễn Thu Uyên², Võ Trần Trọng Bình¹, Nguyễn Thị Thu An¹

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Quận 5, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh - 170 Tunnel Thien Vương, Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 08/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19, mô hình niềm tin sức khỏe liên quan đến tiêm chủng, và mối liên quan giữa mô hình niềm tin sức khỏe và do dự tiêm chủng ở thai phụ tại Đà Nẵng, Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2022. Mẫu gồm 535 thai phụ được chọn liên tiếp, đáp ứng tiêu chí chọn mẫu. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc, dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe.

Kết quả: Tỉ lệ do dự hoặc từ chối tiêm chủng vắc-xin COVID-19 là 66,5%. Về mô hình niềm tin sức khỏe, 60,6% đánh giá tính nhạy cảm cao; 58,1% nhận thức mức độ nghiêm trọng ở mức trung bình; rào cản được đánh giá thấp (41,7%) và trung bình (46,5%); 60,4% đánh giá lợi ích trung bình; 36,8% nhận gọi ý hành động cao. Các yếu tố mức độ nghiêm trọng, lợi ích và gọi ý hành động làm giảm do dự tiêm chủng, trong khi rào cản trung bình và cao làm tăng do dự. Không có mối liên quan giữa tính nhạy cảm và do dự.

Kết luận: Tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19 ở thai phụ tại Đà Nẵng còn ở mức cao. Các yếu tố của mô hình niềm tin sức khỏe, trừ tính nhạy cảm, có liên quan đến do dự tiêm chủng. Cần tăng cường truyền thông về mức độ nghiêm trọng, lợi ích của vắc-xin, giảm rào cản và cung cấp gọi ý hành động để thúc đẩy tiêm chủng.

Từ khóa: Mô hình niềm tin sức khỏe, vắc-xin COVID-19, do dự tiêm chủng, thai phụ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã gây ra những tác động nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu, với hàng triệu ca mắc và tử vong được ghi nhận. Phụ nữ mang thai là một trong những nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, do những thay đổi về sinh lý trong thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng nặng khi nhiễm SARS-CoV-2, chẳng hạn như hội chứng suy hô hấp cấp hoặc nguy cơ sinh non [1]. Tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 được coi là một trong những biện pháp hiệu quả nhất để bảo vệ sức khỏe cho cả mẹ và thai nhi, với nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh tính an toàn và hiệu quả của vắc-xin trong nhóm này. Tuy nhiên, tỉ lệ chấp nhận tiêm chủng vắc-xin ở thai phụ vẫn còn thấp ở nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam, do tâm lý do dự hoặc từ chối tiêm chủng [2].

Do dự tiêm chủng có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm nhận thức về rủi ro, lợi ích và các rào cản liên quan đến tiêm chủng. Mô hình niềm tin sức khỏe (health belief model) là một khung lý thuyết phổ biến

được sử dụng để giải thích các hành vi sức khỏe, bao gồm quyết định tiêm chủng. Theo mô hình niềm tin sức khỏe, các yếu tố như tính nhạy cảm, mức độ nghiêm trọng, lợi ích, rào cản và gọi ý hành động có thể ảnh hưởng đến hành vi của cá nhân đối với các biện pháp phòng ngừa [3]. Trong bối cảnh đại dịch COVID-19, việc áp dụng mô hình niềm tin sức khỏe để khảo sát nhận thức của thai phụ về tiêm chủng vắc-xin là cần thiết để hiểu rõ hơn các yếu tố thúc đẩy hoặc cản trở hành vi này.

Tại Việt Nam, mặc dù chiến dịch tiêm chủng vắc-xin COVID-19 đã được triển khai rộng rãi, nhưng dữ liệu về tỉ lệ do dự tiêm chủng ở thai phụ vẫn còn hạn chế. Đặc biệt, Đà Nẵng là một trong những thành phố lớn của Việt Nam với hệ thống y tế phát triển, việc tìm hiểu nhận thức và hành vi tiêm chủng của thai phụ tại đây là cần thiết để xây dựng các can thiệp phù hợp. Từ đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19 và mô hình niềm tin sức khỏe liên quan đến tiêm chủng vắc-xin COVID-19 ở thai phụ tại Đà Nẵng, đồng thời xác định

*Tác giả liên hệ

Email: ntmtrangytcc@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 985142478 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2592>

mối liên quan giữa các yếu tố của mô hình niềm tin sức khỏe và do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn vào: các thai phụ trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: thai phụ đang có vấn đề cấp cứu sản khoa hoặc hạn chế về khả năng giao tiếp tiếng Việt.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

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

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

Với tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19 ước lượng $p = 40,6\%$ [2], $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$, sai số biên $d = 0,05$, dự trù mất mẫu 10%, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 410$. Trên thực tế, chúng tôi thu được mẫu gồm 535 thai phụ.

Phương pháp chọn mẫu được thực hiện theo cách chọn mẫu liên tiếp các thai phụ thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu đến khám thai tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập thông tin về đặc điểm cá nhân của thai phụ, bao gồm nhân khẩu học, tiền sử bệnh lý, kinh nghiệm với COVID-19 và thông tin liên quan đến tiêm chủng.

Do dự hoặc từ chối tiêm chủng được xác định nếu thai phụ trả lời “còn do dự”, “chưa sẵn sàng” hoặc “từ chối”

khi được hỏi về mức độ chấp nhận tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19.

Các biến số thuộc mô hình niềm tin sức khỏe được xây dựng dựa trên tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, Bộ Y tế và các nghiên cứu liên quan [4-6], được phân loại thành các mức độ thấp, trung bình và cao.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc gồm các nội dung về đặc điểm dân số - xã hội, sản khoa, trải nghiệm cá nhân với COVID-19, sự do dự tiêm vắc-xin theo mô hình niềm tin sức khỏe.

Tính tin cậy nội bộ cho mô hình niềm tin sức khỏe đạt mức tốt với hệ số Cronbach's α là 0,83. Quy trình thu thập dữ liệu bao gồm sàng lọc đối tượng, tư vấn về nghiên cứu, ký kết đồng thuận tham gia, và phỏng vấn trực tiếp các thai phụ với thời gian trung bình 15 phút. Dữ liệu được quản lý theo mã số hồ sơ bệnh viện nhằm tránh trùng lặp đối tượng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập vào bằng phần mềm Epi Data 4.6.0.6 và được đưa vào phân tích bằng phần mềm phân tích thống kê Stata 16.0. Các biến định lượng được báo cáo bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Mô hình hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá mối liên hệ giữa các biến số độc lập thuộc mô hình niềm tin sức khỏe và biến số phụ thuộc là do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19. Mỗi liên quan được xác định với $p < 0,05$. Tỉ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% được tính toán để đo lường mối quan hệ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, văn bản số 551/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 6/6/2022.

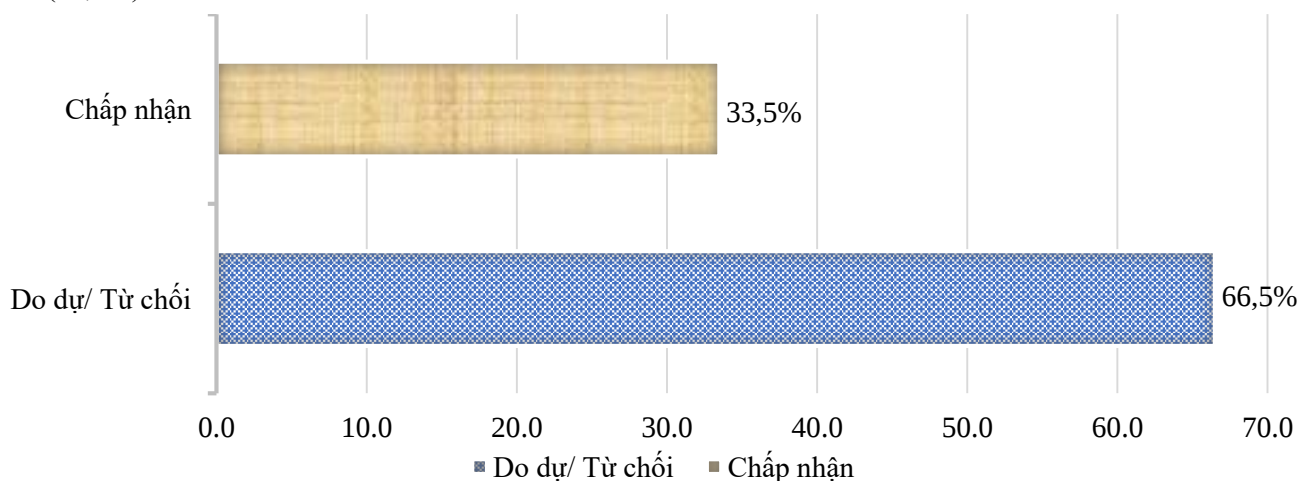
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n = 535$)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-24 tuổi	53	9,9
	25-29 tuổi	249	46,5
	30-34 tuổi	169	31,6
	≥ 35 tuổi	64	12,0
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học cơ sở	30	5,6
	Trung học phổ thông	112	20,9
	$>$ Trung học phổ thông	393	73,5
Dân tộc	Dân tộc Kinh	530	99,1
	Dân tộc khác	5	0,9
Tôn giáo	Có tôn giáo	492	92,0
	Không tôn giáo	43	8,0

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giai đoạn thai kỳ	3 tháng đầu	151	28,2
	3 tháng giữa	201	37,6
	3 tháng cuối	183	34,2
Bệnh lý trong thai kỳ	Có	19	3,6
	Không có bệnh lý	516	96,4
Có tiền sử nhiễm COVID-19		285	53,3
Có tiêm vắc-xin COVID-19		519	97,0
Tình trạng mang thai lúc tiêm phòng vắc-xin COVID-19 (n = 519)	Biết mang thai	197	38,0
	Không biết hoặc không mang thai	322	62,0
Số mũi vắc-xin COVID-19 đã tiêm (n = 519)	1 mũi	48	9,3
	2 mũi	276	53,2
	3 mũi	195	37,6

Bảng 1 trình bày đặc điểm chung của 535 đối tượng nghiên cứu. Phần lớn là phụ nữ trong độ tuổi từ 25-29 (46,5%), có trình độ học vấn trên trung học phổ thông trở lên (73,5%), dân tộc Kinh (99,1%) và có tôn giáo (92%). Về thai kỳ, 37,6% thai phụ ở giai đoạn 3 tháng giữa, chỉ 3,6% có bệnh lý thai kỳ. Liên quan đến COVID-19, có 53,3% từng nhiễm bệnh, 97% đã tiêm vắc-xin, trong đó 38% biết mình mang thai khi tiêm. Số mũi tiêm phổ biến là 2 mũi (53,2%).



Biểu đồ 1. Tỉ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 của thai phụ (n = 535)

Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn thai phụ trong khảo sát (66,5%) thuộc nhóm do dự hoặc từ chối tiêm vắc-xin phòng COVID-19. Chỉ có thiểu số chấp nhận tiêm chủng vắc-xin (33,5%).

Bảng 2. Mô hình niềm tin sức khỏe về tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 ở thai phụ (n = 535)

Mô hình niềm tin sức khỏe	Thấp	Trung bình	Cao
Tính nhạy cảm	11 (2,1%)	200 (37,4%)	324 (60,6%)
Mức độ nghiêm trọng	85 (15,9%)	311 (58,1%)	139 (26,0%)
Rào cản	223 (41,7%)	249 (46,5%)	63 (11,8%)
Lợi ích	54 (10,1%)	323 (60,4%)	158 (29,5%)
Các gợi ý để hành động	42 (7,9%)	296 (55,3%)	197 (36,8%)

Mô hình niềm tin sức khỏe phản ánh sự đa dạng trong nhận thức của đối tượng nghiên cứu. Đối với tính nhạy cảm, đa số thai phụ đánh giá mức độ cao (60,6%). Phần lớn thai phụ nhận thức về mức độ nghiêm trọng ở mức trung bình (58,1%), chỉ có 26% xem đây là mối đe dọa nghiêm trọng. Về rào cản, hầu hết đối tượng đánh giá ở mức độ thấp và trung bình (41,7% và 46,5%). 60,4% thai phụ cho rằng lợi ích nhận được chủ yếu ở mức trung bình và chỉ có 29,5% thai phụ đánh giá cao. Cuối cùng, gợi ý hành động có 36,8% đánh giá ở mức cao, kết hợp với 55,3% đánh giá mức trung bình.

Bảng 3. Mối liên quan giữa mô hình niềm tin sức khỏe và do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 của thai phụ

	Đặc điểm	Do dự tiêm chủng	Chấp nhận tiêm chủng	p	OR (95%CI)
Tính nhạy cảm	Thấp (n = 11)	9 (81,8%)	2 (18,2%)		1
	Trung bình (n = 200)	158 (79,0%)	42 (21,0%)	0,823	0,84 (0,17-4,02)
	Cao (n = 324)	189 (58,3%)	135 (41,7%)	0,139	0,31 (0,07-1,46)
Mức độ nghiêm trọng	Thấp (n = 85)	67 (78,8%)	18 (21,2%)		1
	Trung bình (n = 311)	223 (71,7%)	88 (28,3%)	0,191	0,68 (0,38-1,21)
	Cao (n = 139)	66 (47,5%)	73 (52,5%)	< 0,001	0,24 (0,13-0,45)
Rào cản	Thấp (n = 223)	127 (57,0%)	96 (43,1%)		1
	Trung bình (n = 249)	179 (71,9%)	70 (28,1%)	0,001	1,93 (1,31-2,83)
	Cao (n = 63)	50 (79,4%)	13 (20,6%)	0,002	2,91 (1,49-5,65)
Lợi ích	Thấp (n = 54)	47 (87,0%)	7 (13,0%)		1
	Trung bình (n = 323)	231 (71,5%)	92 (28,5%)	0,020	0,37 (0,16-0,86)
	Cao (n = 158)	78 (49,4%)	80 (50,6%)	< 0,001	0,15 (0,06-0,34)
Các gợi ý để hành động	Thấp (n = 42)	34 (81,0%)	8 (19,1%)		1
	Trung bình (n = 296)	236 (79,7%)	60 (20,3%)	0,853	0,92 (0,41-2,10)
	Cao (n = 197)	86 (43,7%)	111 (56,4%)	< 0,001	0,18 (0,08-0,41)

Các yếu tố mức độ nghiêm trọng, rào cản, lợi ích và gợi ý hành động trong mô hình niềm tin sức khỏe có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19. Nhóm đánh giá mức độ nghiêm trọng cao có khả năng giảm mạnh do dự tiêm chủng so với nhóm ở mức thấp (OR = 0,24, $p < 0,001$). Nhóm đánh giá rào cản mức trung bình (OR = 1,93, $p = 0,001$) và mức cao (OR = 2,91, $p = 0,002$) đều tăng khả năng do dự tiêm chủng so với mức thấp. Về lợi ích, nhóm đánh giá mức trung bình (OR = 0,37, $p = 0,020$) và mức cao (OR = 0,15, $p < 0,001$) cho thấy giảm khả năng do dự tiêm chủng so với nhóm thấp. Với các gợi ý để hành động, nhóm thuộc mức cao giảm mạnh khả năng do dự tiêm chủng (OR = 0,18, $p < 0,001$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tính nhạy cảm và do dự tiêm phòng vắc-xin ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 của thai phụ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ do dự tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 ở thai phụ tại Đà Nẵng là khá cao, với 66,5% thai phụ thuộc nhóm do dự hoặc từ chối tiêm chủng. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu quốc tế về do dự tiêm chủng ở thai phụ, với tỷ lệ khoảng 50% tại Mỹ [7] hoặc 30% tại Anh [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ các yếu tố văn hóa, thông tin sai lệch về vắc-xin, hoặc thiếu thông tin rõ ràng về tính an toàn của vắc-xin cho thai phụ tại Việt Nam vào thời điểm nghiên cứu [2]. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về các chiến lược truyền thông sức khỏe nhằm vào nhóm đối tượng này, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch.

4.2. Mô hình niềm tin sức khỏe về tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19 ở thai phụ và các yếu tố liên quan

Về mô hình niềm tin sức khỏe, nghiên cứu đã xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như mức độ nghiêm trọng, rào cản, lợi ích và gợi ý hành động với do dự tiêm chủng. Đáng chú ý, nhóm thai phụ đánh giá mức độ nghiêm trọng của COVID-19 ở mức cao có xu hướng giảm mạnh do dự tiêm chủng (OR = 0,24, $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó nhận thức về nguy cơ bệnh tật cao hơn thường thúc đẩy hành vi bảo vệ sức khỏe [9]. Tuy nhiên, chỉ có 26% thai phụ trong nghiên cứu này xem COVID-19 là mối đe dọa nghiêm trọng, điều này có thể phản ánh sự thiếu hụt thông tin hoặc nhận thức chưa đầy đủ về tác động của bệnh đối với thai kỳ, theo báo cáo trong một nghiên cứu tại Nhật Bản [10].

Rào cản được đánh giá ở mức trung bình và cao có liên quan đến việc tăng khả năng do dự tiêm chủng (OR = 1,93 và OR = 2,91, tương ứng). Các rào cản này có thể bao gồm lo ngại về tác dụng phụ của vắc-xin, thiếu niềm tin vào hệ thống y tế, hoặc khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ tiêm chủng tại Việt Nam. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giải quyết các rào cản nhận thức và thực tế thông qua giáo dục sức khỏe và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ. So với kết quả từ một nghiên cứu tại Trung Quốc, rào cản chủ yếu liên quan đến lo ngại về an toàn vắc-xin [9], từ đó cần xem xét thêm các yếu tố địa phương, chẳng hạn như thông tin sai lệch hoặc sự thiếu rõ ràng trong hướng dẫn y tế tại Việt Nam.

Lợi ích nhận thức được từ việc tiêm vắc-xin cũng đóng

vai trò quan trọng, với các nhóm đánh giá lợi ích ở mức trung bình và cao cho thấy giảm đáng kể khả năng do dự (OR = 0,37 và OR = 0,15). Điều này phù hợp với lý thuyết mô hình niềm tin sức khỏe, trong nào nhận thức về lợi ích của hành vi bảo vệ sức khỏe là động lực chính thúc đẩy hành động. Tuy nhiên, chỉ có 29,5% thai phụ đánh giá cao lợi ích của vắc-xin, cho thấy cần tăng cường truyền thông về hiệu quả và sự an toàn của vắc-xin trong việc bảo vệ cả mẹ và thai nhi [2].

Gợi ý hành động, chẳng hạn như khuyến khích từ nhân viên y tế hoặc hỗ trợ từ gia đình, cũng cho thấy tác động tích cực trong việc giảm do dự tiêm chủng (OR = 0,18, $p < 0,001$). Kết quả này nhấn mạnh vai trò của các nguồn thông tin đáng tin cậy và sự hỗ trợ xã hội trong việc thúc đẩy hành vi tiêm chủng [8]. Các chương trình can thiệp trong tương lai có thể tập trung vào việc cung cấp thông tin từ các chuyên gia y tế hoặc tổ chức các buổi tư vấn cộng đồng để tăng cường niềm tin và khuyến khích tiêm chủng.

Đáng chú ý, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tính nhạy cảm và do dự tiêm chủng ($p > 0,05$), mặc dù 60,6% thai phụ đánh giá tính nhạy cảm ở mức cao. Kết quả này trái ngược với một số nghiên cứu trước đây, trong đó nhận thức về nguy cơ cá nhân thường liên quan chặt chẽ với hành vi sức khỏe [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu hoặc bối cảnh văn hóa, nơi các yếu tố khác như rào cản hoặc lợi ích, có ảnh hưởng mạnh hơn đến quyết định tiêm chủng.

Hạn chế của nghiên cứu bao gồm việc sử dụng thiết kế cắt ngang, không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố của mô hình niềm tin sức khỏe và do dự tiêm chủng. Ngoài ra, mẫu nghiên cứu chỉ giới hạn ở Đà Nẵng, nên kết quả có thể không đại diện cho toàn bộ thai phụ tại Việt Nam. Các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét thiết kế dọc để đánh giá sự thay đổi theo thời gian và mở rộng phạm vi địa lý để có cái nhìn toàn diện hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp bằng chứng quan trọng về vai trò của mô hình niềm tin sức khỏe trong việc giải thích do dự tiêm chủng vắc-xin COVID-19 ở thai phụ tại Đà Nẵng, Việt Nam. Các phát hiện này gợi ý rằng các can thiệp y tế công cộng cần tập trung vào việc nâng cao nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh, giảm thiểu rào cản, nhấn mạnh lợi ích của vắc-xin, và cung cấp các gợi ý hành động cụ thể để thúc đẩy tiêm chủng trong nhóm đối tượng này.

*

* *

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 02/2022/HĐ-ĐHYD, ngày 18 tháng 4 năm 2022.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M,

Chatterjee S, Kew T et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2020, 370: m3320.

[2] Nguyen L.H, Hoang M.T, Nguyen L.D, Ninh L.T, Nguyen H.T.T, Nguyen A.D et al. Acceptance and willingness to pay for COVID-19 vaccines among pregnant women in Vietnam. *Trop Med Int Health*, 2021, 26 (10): 1303-13.

[3] Rosenstock I.M, Strecher V.J, Becker M.H. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*, 1988, 15 (2): 175-83.

[4] Bộ Y tế. Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19, https://vncdc.gov.vn/mediacenter/media/files/1012/10-2021/203_1633700418_55461604a42cae.pdf, 2021.

[5] Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccin Immunother*, 2021, 17 (8): 2378-88.

[6] WHO. COVID-19 vaccines: Safety surveillance manual, <https://www.who.int/publications/i/item/10665338400>, 2021. Accessed on 20/11/2021.

[7] Battarbee A.N, Stockwell M.S, Varner M, Newes-Adeyi G, Daugherty M, Gyamfi-Bannerman C et al. Attitudes Toward COVID-19 Illness and COVID-19 Vaccination among Pregnant Women: A Cross-Sectional Multicenter Study during August-December 2020. *Am J Perinatol*, 2022, 39 (1): 75-83.

[8] Geoghegan S, Stephens L.C, Feemster K.A, Drew R.J, Eogan M, Butler K.M. This choice does not just affect me. Attitudes of pregnant women toward COVID-19 vaccines: a mixed-methods study. *Hum Vaccin Immunother*, 2021, 17 (10): 3371-6.

[9] Wang R, Tao L, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L et al. Acceptance of seasonal influenza vaccination and associated factors among pregnant women in the context of COVID-19 pandemic in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021, 21 (1): 745.

[10] Hosokawa Y, Okawa S, Hori A, Morisaki N, Takahashi Y, Fujiwara T et al. The Prevalence of COVID-19 Vaccination and Vaccine Hesitancy in Pregnant Women: An Internet-based Cross-sectional Study in Japan. *J Epidemiol*, 2022, 32 (4): 188-194.