

DOI: 10.58490/ctump.2024i74.2442

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TIÊM NGỪA VẮC XIN CÚM MÙA Ở NGƯỜI TỪ 65 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Trần Nguyễn Du*, Lâm Nhựt Anh, Nguyễn Minh Trung, Lê Minh Hữu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tndu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/3/2024

Ngày phản biện: 20/5/2024

Ngày duyệt đăng: 27/5/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh cúm mùa thường tiến triển lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng ở những người lớn tuổi. Trên thế giới và tại Việt Nam đều có khuyến nghị tiêm phòng cúm hàng năm cho tất cả những người từ 65 tuổi trở lên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tình hình và một số yếu tố liên quan đến tiêm ngừa vắc xin cúm mùa ở người từ 65 tuổi trở lên tại thành phố cần thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 4132 người từ 65 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Các số liệu thu thập: thông tin dân số xã hội học, tình hình và một số yếu tố liên quan tiêm ngừa cúm. **Kết quả:** Tỷ lệ từng tiêm ngừa cúm là 7,9%. 77,4% đã tiêm ngừa cúm trong vòng 12 tháng qua. 77,1% các đối tượng tiêm ngừa cúm tại cơ sở y tế công lập. Phần lớn đối tượng chưa tiêm ngừa cúm vì “Không biết có vắc xin này” (84,5%). Lý do phổ biến nhất của chưa tiêm ngừa nhắc lại cúm là “Không biết vắc xin này phải tiêm nhắc” (26,9%). Các đối tượng sinh sống tại thành thị, nghề nghiệp cán bộ công chức/văn phòng, đã từng được người khác khuyên tiêm ngừa cúm, có bệnh đường hô hấp mạn tính và không do dự tiêm ngừa cúm có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tiêm ngừa cúm ở người từ 65 tuổi tại thành phố Cần Thơ rất thấp. Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về vắc xin ngừa cúm mùa và tăng khả năng tiếp cận vắc xin trên nhóm người cao tuổi.

Từ khóa: Vắc xin ngừa cúm, người cao tuổi, do dự vắc xin

ABSTRACT

THE COVERAGE RATE OF SEASONAL INFLUENZA VACCINATION AND ITS RELATED FACTORS AMONG ADULTS 65 YEARS OF AGE AND OLDER IN CAN THO CITY, 2022 – 2023

Tran Nguyen Du*, Lam Nhut Anh, Nguyen Minh Trung, Le Minh Huu

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Seasonal flu usually progresses benignly, but can also cause serious complications in older people. In the world and in Vietnam, there are recommendations for annual influenza vaccination for all people aged 65 years and older. **Objectives:** This study aimed to describe the coverage rate of seasonal influenza vaccination and its related factors among adults 65 years of age or older in Can Tho City, 2022 - 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study combined with analysis on 4132 people aged 65 years old and older in Can Tho city, 2022-2023. Data collected: sociodemographic information, situation and some factors related to influenza vaccination. **Results:** The rate of seasonal influenza vaccination was 7.9%. The percentage of a received flu shot within the past 12 months was 77.4%. There was 77.1% people received influenza vaccine at public health facilities. The majority of subjects had not been vaccinated because they did not know that this vaccine was available (84.5%). The most common reason for not getting a flu booster shot was not knowing that this vaccine required a booster shot

(26.9%). *Groups of people living in urban areas, working as civil servants or office workers, having been advised by others to get the flu shot, having chronic respiratory diseases and not hesitating to get the flu vaccine had a higher rate of getting the flu shot. **Conclusion:** The influenza vaccination rate among adults 65 years of age or older in Can Tho is very low. It is necessary to strengthen health education about seasonal flu vaccines and increase vaccine accessibility among the elderly.*

Keywords: Influenza vaccine, elderly people, vaccine hesitancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus cúm gây nên. Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, người già (> 65 tuổi), trẻ em (< 5 tuổi) và phụ nữ có thai [1]. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (USCDC) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đều có khuyến nghị tiêm phòng cúm hàng năm cho tất cả trẻ em từ 6 tháng tuổi và những người có nguy cơ cao, trong đó có người từ 65 tuổi trở lên [2], [3]. Hiện nay chương trình tiêm chủng mở rộng tại Cần Thơ có khoảng 9 loại vắc xin tuy nhiên không có vắc xin ngừa cúm mùa, hơn nữa người từ 65 tuổi không phải là đối tượng của chương trình tiêm chủng mở rộng. Tại Cần Thơ đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa trên các đối tượng nói chung và nhất là người từ 65 tuổi trở lên nói riêng. Nhằm mục đích đưa ra các khuyến nghị và giải pháp nhằm tăng tỷ lệ tiêm ngừa cúm ở nhóm đối tượng này, nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tiêm ngừa vắc xin cúm mùa ở người từ 65 tuổi trở tại thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023” được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa ở người từ 65 tuổi trở tại thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tiêm ngừa vắc xin cúm mùa ở người từ 65 tuổi trở tại thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người ≥ 65 tuổi (tính theo năm sinh dương lịch), sống tại thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người ≥ 65 tuổi, sống tại thành phố Cần Thơ từ 12 tháng trở lên tính đến thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người không giao tiếp được vì mắc các bệnh như tâm thần, câm điếc; người đến nhà 3 lần không tìm gặp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu theo công thức:

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

n: cỡ mẫu; z: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05 \rightarrow z = 1,96$; d = 0,02. Theo kết quả nghiên cứu năm 2021 của Yunhyung Kwon và các cộng sự tại Hàn Quốc, tỷ lệ người ≥ 65 tuổi tiêm ngừa cúm là 73,6% [4], vậy $p = 0,736$. Do nghiên cứu thực hiện phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn trên 9 quận/huyện tại thành phố Cần Thơ nên để hạn chế sai số ngẫu nhiên chúng tôi chọn DE = 2, do đó cỡ mẫu tính được và làm tròn là 3733. Trên thực tế đã thu thập được 4132 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu xây dựng sẵn, kết hợp quan sát, ghi nhận thông tin từ sổ tiêm chủng của đối tượng nghiên cứu về đặc

điểm dân số - xã hội học; tình hình tiêm ngừa cúm: đã từng tiêm, thời gian tiêm, địa điểm tiêm, lý do chưa tiêm ngừa cúm, lý do chưa tiêm ngừa cúm nhắc lại, ý định tiêm ngừa cúm trong tương lai. Một số yếu tố liên quan đến tiêm ngừa cúm: các yếu tố về dân số - xã hội học, từng được người khác khuyên nên tiêm ngừa cúm, từng nghe/xem thấy khuyến cáo nên tiêm phòng cúm, đang bị các bệnh mạn tính, tình trạng do dự tiêm vắc xin ngừa cúm theo WHO-SAGE [5].

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng SPSS 20.0. Sử dụng test thống kê χ^2 để xác định sự khác biệt về hai hay nhiều tỷ lệ, trong trường hợp số liệu không đáp ứng điều kiện sử dụng test χ^2 thì sử dụng Fisher's Exact Test. Xác định các yếu tố liên quan bằng phân tích đơn biến. Các biến số có mức ý nghĩa $p < 0,1$ được tiếp tục đưa vào phân tích đa biến để loại trừ yếu tố nhiễu. Xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo văn bản số 23.025.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/5/2023. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất kỳ giai đoạn nào. Mọi thông tin của đối tượng đều được bảo mật, hoàn toàn dành cho mục đích nghiên cứu và chỉ người có trách nhiệm được tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa của đối tượng nghiên cứu (n=4132)

Tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa		Tần số	Tỷ lệ %
Chưa từng tiêm		3804	92,1
Đã từng tiêm		328	7,9
Thời điểm tiêm gần nhất (n=328)	Trong vòng 12 tháng qua	254	77,4
	Trên 12 tháng qua	74	22,6
Nơi tiêm liều gần nhất (n=328)	Bệnh viện/cơ sở y tế công lập	253	77,1
	Bệnh viện tư nhân	24	7,3
	Cơ sở tiêm chủng tư nhân	51	15,5

Nhận xét: 7,9% đã từng tiêm ngừa cúm mùa, trong số đó 77,4% đã tiêm cúm trong vòng 12 tháng qua. Đa phần các đối tượng tiêm ngừa cúm tại cơ sở y tế công lập (77,1%)

Bảng 2. Tỷ lệ các lý do chưa từng tiêm ngừa cúm mùa của đối tượng nghiên cứu (n=3804)

Lý do chưa từng tiêm ngừa vắc xin cúm mùa	Tần số	Tỷ lệ %
Không biết có vaccine này	3214	84,5
Cho rằng không cần thiết phải tiêm	248	6,5
Khó tiếp cận vắc xin (hết vắc xin, không có người đưa đi tiêm...)	135	3,5
Sợ tác dụng phụ của vắc xin	70	1,8
Không có chi phí tiêm ngừa	58	1,5
Cho rằng vắc xin này không hiệu quả	35	0,9
Bị tạm hoãn/chống chỉ định tiêm cúm	18	0,5
Sợ việc tiêm chích	17	0,4
Khác	9	0,2
Tổng	3804	100,0

Nhận xét: Đa phần đối tượng cho biết chưa tiêm ngừa cúm vì “Không biết có vắc xin này”.

Bảng 3. Tỷ lệ các lý do chưa tiêm ngừa nhắc lại cúm mùa (n=74)

Lý do chưa tiêm ngừa nhắc lại vắc xin cúm mùa	Tần số	Tỷ lệ %
Không biết vắc xin này phải tiêm nhắc	21	26,9
Khó tiếp cận vắc xin (hết vắc xin, không có người đưa đi tiêm...)	15	19,2
Cho rằng không cần thiết phải tiêm nhắc lại	13	16,7
Quên lịch tiêm nhắc	9	11,5
Bị tạm hoãn/chống chỉ định tiêm cúm	8	10,3
Sợ tác dụng phụ của vắc xin	5	6,4
Không có chi phí tiêm ngừa	3	3,8
Cho rằng vắc xin này không hiệu quả	2	2,6
Sợ việc tiêm chích	2	2,6
Tổng	74	100,0

Nhận xét: Lý do phổ biến nhất của chưa tiêm ngừa nhắc lại vắc xin cúm mùa là “Không biết vắc xin này phải tiêm nhắc” và “Khó tiếp cận vắc xin”.

Bảng 4. Tỷ lệ do dự và ý định sẽ tiêm ngừa cúm mùa của đối tượng nghiên cứu (n=4132)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Do dự tiêm ngừa cúm mùa	Có	1930	46,7
	Không	2202	53,3
Ý định sẽ tiêm ngừa cúm mùa	Có	2053	49,7
	Không	2079	50,3
Tổng		4132	100,0

Nhận xét: 46,7% đối tượng do dự tiêm vắc xin cúm. Tỷ lệ ý định muốn tiêm và không muốn tiêm ngừa cúm trong tương lai của đối tượng nghiên cứu gần tương đương nhau.

3.2. Một số yếu tố liên quan tiêm ngừa cúm mùa của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan tiêm ngừa cúm mùa khi phân tích đa biến (n=4132)

Yếu tố	n (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)	p
Nơi sinh sống					
Thành thị	170 (11,0)	1,90 (1,52-2,38)	<0,001	1,60 (1,21-2,12)	0,001
Nông thôn	158 (6,1)				
Loại kinh tế gia đình					
Không nghèo	313 (8,3)	1,96 (1,56-3,35)	0,011	1,55 (0,84-2,84)	0,159
Nghèo/Cận nghèo	15 (4,4)				
Trình độ học vấn					
≥Tốt nghiệp THPT	115 (14,6)	2,51 (1,97-3,19)	<0,001	0,88 (0,63-1,21)	0,424
≤Tốt nghiệp Tiểu học	213 (6,4)				
Nghề nghiệp					
Cán bộ/Văn phòng	30 (28,0)	4,87 (3,14-7,55)	<0,001	2,79 (1,50-5,21)	0,001
Khác	298 (7,4)				
Tham gia bảo hiểm y tế					
Có	320 (8,1)	1,87 (0,91-3,84)	0,082	1,26 (0,55-2,88)	0,591
Không	8 (4,5)				

Yếu tố	n (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC95%)	P	OR (KTC95%)	P
Được người khác khuyên tiêm ngừa cúm					
Đã từng	262 (41,1)	36,19 (27,08-48,38)	<0,001	34,09 (24,55-47,33)	<0,001
Chưa từng	66 (1,9)				
Nghe/thấy khuyến cáo tiêm cúm qua các phương tiện truyền thông					
Đã từng	164 (19,9)	4,76 (3,78-6,01)	<0,001	0,98 (0,73-1,33)	0,905
Chưa từng	164 (5,0)				
Bệnh đường hô hấp mạn tính (COPD, hen phế quản...)					
Có	23 (15,8)	2,26 (1,42-3,58)	<0,001	2,51 (1,37-4,59)	0,003
Không	305 (7,7)				
Do dự tiêm ngừa cúm					
Không	251 (11,4)	3,10 (2,38-4,03)	<0,001	2,82 (2,08-3,83)	<0,001
Có	77 (4,0)				

Nhận xét: Các đối tượng sinh sống tại thành thị, nghề nghiệp cán bộ công chức/văn phòng, đã từng được người khác khuyên tiêm ngừa cúm, có bệnh đường hô hấp mạn tính và không do dự tiêm ngừa cúm có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tiêm ngừa vắc xin cúm mùa của đối tượng nghiên cứu

Khuyến cáo tiêm ngừa cúm mùa tại Việt Nam được Bộ Y tế đề cập trong Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm - Ban hành kèm quyết định số 5642/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế, người trên 65 tuổi là một trong các đối tượng ưu tiên tiêm ngừa cúm [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 7,9% đối tượng đã từng tiêm ngừa cúm mùa. Đây là kết quả rất thấp nếu so sánh với mặt bằng chung trên thế giới. Một báo cáo tổng hợp từ 522 nghiên cứu từ 68 quốc gia/khu vực trên thế giới cho thấy tỷ lệ tiêm ngừa cúm trong dân số chung là 24,96%, với nhóm những người trên 60 tuổi tỷ lệ này lên đến 51,29% [6]. Tỷ lệ tiêm cúm ở người từ 65 tuổi của nghiên cứu này cũng chưa đạt theo khuyến cáo của WHO về tiêm cúm cho nhóm nguy cơ cao (75%) [7], [8]. Lý do phổ biến nhất dẫn đến việc chưa từng tiêm ngừa cúm là do đối tượng “Không biết có vắc xin này” (84,5%). Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về vắc xin ngừa cúm mùa trên nhóm người cao tuổi. Tại Việt Nam vắc xin cúm mùa được sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ nên muốn tiêm ngừa phải mất phí. Bên cạnh đó người cao tuổi cũng không phải là đối tượng của chương trình tiêm chủng mở rộng. Do đó, người cao tuổi muốn tiêm ngừa cúm phải lựa chọn hình thức tiêm dịch vụ tại các cơ sở y tế có triển khai dịch vụ tiêm ngừa. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần các đối tượng tiêm ngừa cúm tại bệnh viện/cơ sở y tế công lập (77,1%). Trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm”, Bộ Y tế cũng nhấn mạnh biện pháp dự phòng cúm mùa là tiêm vắc xin ngừa cúm hằng năm [1]. Do đó có thể hiểu nên thực hiện việc tiêm ngừa nhắc lại vắc xin cúm mỗi năm một lần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số những đối tượng đã từng tiêm ngừa cúm tỷ lệ tiêm nhắc lại là 77,4%. Lý do phổ biến nhất dẫn đến việc chưa tiêm ngừa cúm nhắc lại là do “Không biết vắc xin này phải tiêm nhắc” (26,9%). Điều này lần nữa cho thấy cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về vắc xin ngừa cúm mùa và tăng khả năng tiếp cận vắc xin trên nhóm người cao tuổi.

4.2. Một số yếu tố liên quan tiêm ngừa cúm mùa của đối tượng nghiên cứu

Kết quả phân tích đa biến cho thấy các đối tượng sinh sống tại thành thị, nghề nghiệp cán bộ công chức/văn phòng, đã từng được người khác khuyên tiêm ngừa cúm, có bệnh đường hô hấp mạn tính và không do dự tiêm ngừa cúm có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với thực tế. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn 2/5 quận và 2/4 huyện tại thành phố Cần Thơ theo các vùng địa lý khác biệt. Khả năng tiếp cận vắc xin của người sống tại thành thị rõ ràng cao hơn người sống tại nông thôn do các điều kiện khách quan cũng như chủ quan. Một số nghiên cứu tương tự trên thế giới cũng cho thấy so với sống khu vực thành thị, sống ở nông thôn hoặc khu vực ít dân cư có liên quan đến giảm tỷ lệ tiêm cúm ở người cao tuổi [9], [10]. Người cao tuổi lấy khuyến cáo của nhân viên y tế làm lý do chấp nhận tiêm ngừa [11], [12]. Một nghiên cứu định tính báo cáo rằng lời nhắc cá nhân từ bác sĩ là động lực quan trọng nhất để người cao tuổi thực hiện tiêm ngừa cúm [13]. Khuyến nghị từ gia đình/bạn bè cũng có ảnh hưởng. Một nghiên cứu tại Hongkong cho thấy người cao tuổi nhận được lời khuyên từ các thành viên gia đình/bạn bè có tỷ lệ tiêm ngừa cao hơn nhóm không nhận được lời khuyên [14]. Kết quả cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu vừa nêu khi tỷ lệ tiêm ngừa cúm ở nhóm người từng được người khác khuyên nên tiêm cúm có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn nhóm không được tác động bởi lời khuyên. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng bản thân nhận thấy tình trạng sức khỏe kém đã khuyến khích hành vi tiêm ngừa cúm, trong khi bản thân cho rằng sức khỏe tốt là lý do phổ biến nhất khiến họ từ chối tiêm ngừa [15], [16]. Đã có bằng chứng cho thấy tỷ lệ tiêm phòng cúm ở người cao tuổi mắc một hoặc nhiều bệnh mạn tính cao hơn so với người cao tuổi khỏe mạnh [16]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy điều tương đồng, khi người có bệnh đường hô hấp mạn tính có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn. Theo GOLD bệnh nhân COPD ổn định nên tiêm vắc xin cúm hằng năm tùy theo hướng dẫn của địa phương mục đích nhằm làm giảm tỷ lệ nhập viện và tử vong [17]. Nghiên cứu này cũng tìm ra sự liên quan giữa tỷ lệ tiêm ngừa và do dự tiêm ngừa cúm. Việc do dự tiêm ngừa cúm ở người cao tuổi có thể là kết quả của một số yếu tố. Thứ nhất, việc tiêm chủng phải được lặp lại hàng năm, yêu cầu này có khi không dễ hiểu và khó thực hiện đối với những người mắc nhiều bệnh đi kèm, khuyết tật hoặc những người sống một mình... Bên cạnh đó, hiệu quả của vắc xin cúm thay đổi hàng năm, đây là một yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến quyết định tiêm ngừa ở người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm cúm ở người từ 65 tuổi của nghiên cứu này thấp so với mặt bằng chung trên thế giới và chưa đạt theo khuyến cáo của WHO về tiêm cúm cho nhóm nguy cơ cao. Lý do phổ biến nhất dẫn đến việc chưa từng tiêm ngừa cúm là do đối tượng không biết có vắc xin ngừa cúm mùa. Các đối tượng sinh sống tại thành thị, nghề nghiệp cán bộ công chức/văn phòng, đã từng được người khác khuyên tiêm ngừa cúm, có bệnh đường hô hấp mạn tính và không do dự tiêm ngừa cúm có tỷ lệ tiêm cúm cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về vắc xin ngừa cúm mùa và tăng khả năng tiếp cận vắc xin trên nhóm người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Bệnh cúm mùa. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm – Ban hành kèm quyết định số 5642/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ Trưởng Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2016. 49-54.

2. Lisa A Grohskopf, Lenee H Blanton, Jill M Ferdinands, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021–22 Influenza Season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021. 70(5). DOI: 10.15585/mmwr.rr7005a1.
 3. World Health Organization. The immunological basis for immunization series: module 23: influenza vaccines. 2017. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259211/9789241513050-eng.pdf>.
 4. Yunhyung Kwon, Young June Choe, Jae-Won Yun, et al. Impact of Media Coverage on Influenza Vaccine Coverage in Elderly Individuals from 2020 to 2021 in the Republic of Korea. *Vaccines*. 2021. 9(4), 367. DOI: 10.3390/vaccines9040367.
 5. World Health Organization. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. 2014. https://www.assetscienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf.
 6. Can Chen, Xiaoxiao Liu, Danying Yan, et al. Global influenza vaccination rates and factors associated with influenza vaccination. *International Journal of Infectious Diseases*. 2022. 125, 153-163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.10.038>.
 7. Anita Sheldenkar, Fann Lim, Chee Fu Yung, et al. Acceptance and uptake of influenza vaccines in Asia: A systematic review. *Vaccine*. 2019. 37(15), 4896-4905. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.07.011>.
 8. Barnaby Edward Young, M. Chen. Influenza in temperate and tropical Asia: a review of epidemiology and vaccinology. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2020. 16(7), 1659-1667. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1703455>.
 9. George N Okoli, Otto L T Lam, Florentin Racovitan, et al. Seasonal influenza vaccination in older people: A systematic review and meta-analysis of the determining factors. *PLOS ONE*. 2020. 15(6), e0234702. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234702>.
 10. Kathrin Zürcher, Marcel Zwahlen, Claudia Berlin, et al. Trends in influenza vaccination uptake in Switzerland: Swiss Health Survey 2007 and 2012. *Swiss Medical Weekly*. 2019. 149: w14705. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2019.14705>.
 11. David Yokum, Julie C. Lauffenburger, Roya Ghazinouri, et al. Letters designed with behavioural science increase influenza vaccination in Medicare beneficiaries. *Nature Human Behaviour*. 2018. 2(10), 743-749. DOI: 10.1038/s41562-018-0432-2.
 12. Thomas P. Weber, Nikolaos I. Stilianakis. Inactivation of influenza A viruses in the environment and modes of transmission: A critical review. *Journal of Infection*. 2008. 57(5), 361-373. DOI: 10.1016/j.jinf.2008.08.013.
 13. Evans MR, Prout H, Prior L, et al. A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *British Journal of General Practice*. 2007. 57(538), 352-358. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047008/pdf/bjpg57-352.pdf>.
 14. Lam Lau, Ying Lau, Ying Hon Lau. Prevalence and correlates of influenza vaccination among non-institutionalized elderly people: An exploratory cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2009. 46(6), 768-777. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.006.
 15. Tselmuun Chinzorig, Kemmyo Sugiyama, Jun Aida, et al. Are social inequalities in influenza vaccination coverage in Japan reduced by health policy?. *Preventive Medicine Reports*. 2019. 16(100959). DOI: 10.1016/j.pmedr.2019.100959.
 16. T. Kan, J. Zhang. Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: a systematic review. *Public Health*. 2018: 156, 67-78. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.12.007.
 17. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Vaccination: Influenza vaccine. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2020 Report*. 2020. 42.
-