

Tập 4 – Vắc xin và sự ngờ vực trong y tế

Với Tiến sĩ Shantel Hebert-Magee

MÁY TẠO BỞI GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Chúng ta nghe về vắc-xin mỗi ngày, nhưng bạn có biết sự thật không? Chào mừng đến với Vax Matters, nơi chúng tôi khám phá sự thật đằng sau vắc xin. Tôi là Diane Deaton.

Deon (00:11):

Và tôi là Deon Guillory.

Diane (00:19):

Xin chào, Diane Deaton ở đây và chào mừng bạn đến với Vax Matters, nơi chúng tôi khám phá tất cả các vấn đề liên quan đến vắc xin. Nếu bạn lần đầu tiên tham gia với chúng tôi, chúng tôi sẽ bao gồm tất cả mọi thứ, từ loại vắc xin đầu tiên từng được phát triển đến tất cả các loại vắc xin mới đang được tạo ra ngày nay. Tham gia cùng tôi, Deon Guillory.

Deon (00:39):

Chào, Diane. Thật tuyệt khi được ở bên bạn như mọi khi, bạn biết đấy, thật khó tin rằng chúng tôi đã cung cấp rất nhiều thông tin về vắc xin nhưng chúng tôi vẫn ở đây.

Diane (00:47):

Quả thực quá tuyệt vời phải không? Chúng ta đã nói về COVID sau đó đề cập đến lịch sử lâu đời của vắc-xin và hôm nay chúng ta sẽ thảo luận về một chủ đề nhạy cảm nhưng cần được nói đến và chúng tôi là những người làm việc đó.

Deon (01:01):

Bạn nói đúng về Diane đó. Trong tập hôm nay, chúng ta sẽ xem xét kỹ hơn về sự thiếu tin tưởng vào vắc-xin, cụ thể là và hệ thống chăm sóc sức khỏe của Hoa Kỳ nói chung. Và tham gia cùng chúng tôi trong cuộc thảo luận đó là Tiến sĩ Shantel Hebert-Magee. Bác sĩ Hebert-Magee đến từ New Orleans với tư cách là một trong những giám đốc y tế khu vực của chúng tôi với Văn phòng Y tế Công cộng Louisiana. Chào mừng Tiến sĩ Hebert-Magee. Cảm ơn bạn đã là khách của chúng tôi.

Tiến sĩ Hebert-Magee (01:26):

Cảm ơn bạn đã mời tôi.

Deon (01:27):

Hãy bắt đầu với nó vì có rất nhiều thứ phải trải qua ở đây. Ừm, chính xác thì sự nghi ngờ về y tế là gì?

Tiến sĩ Hebert-Magee (01:34):

Tôi sẽ nói rằng sự không tin cậy về y tế có thể được định nghĩa là sự hoài nghi hoặc mệt mỏi của nhân viên y tế, uh, các tổ chức y tế cũng như các tiến bộ, uh, bao gồm cả vắc xin. Sự ngờ vực về y tế đôi khi bắt nguồn hoặc được dự đoán, ừm, trong sự hoài nghi về văn hóa, nghĩa là có một số

nhóm nhỏ dân số không đồng nhất với xã hội đa số chính và có sự ngờ vực và có thể có nhiều người cảm thấy rằng có những nguy cơ. Ngoài ra, sự không tin cậy về y tế không chỉ là sự nghi ngờ đối với hệ thống y tế, mà còn là niềm tin rằng tổ chức này hoặc các sản phẩm mà họ đang cố gắng quản lý thực sự có thể gây hại và chống lại lợi ích tốt nhất của một người, bạn biết đấy. Vì vậy, đó là một vấn đề khá phức tạp.

Diane (02:33):

Và, và để tạo cơ sở cho bác sĩ, chúng ta đang nói đến, thật không may, chắc chắn, như bạn đã nói, các phân đoạn dân số hoặc một số cộng đồng nhất định, có đúng không?

Tiến sĩ Hebert-Magee (02:45):

Đúng. Vì vậy, ừm, thông thường đó là dân số thiểu số của chúng tôi. Vì vậy, cho dù chúng ta đang nói về người Mỹ gốc Phi, người Latinh, người Mỹ bản địa, những người có mức lương thấp, ừm, những người, ừm, trước đây đã từng bị giam giữ, ừm, những người không được giáo dục, những người vô gia cư, những người cảm thấy rằng họ đã từng những người bị thiệt thòi, những người cảm thấy dễ bị tổn thương hơn và họ không đồng nhất với tầng lớp trung lưu chính, người Mỹ da trắng. Và, bạn biết đấy, bởi vì họ cảm thấy rằng họ không phải là một phần của cộng đồng lớn hơn, ừm, đôi khi họ không nghĩ rằng nhân loại của họ được coi trọng.

Diane (03:26):

Và điều này không chỉ xảy ra trong một sớm một chiều. Điều này đã có từ rất lâu trong lịch sử của những người này, những người này và những cộng đồng này.

Tiến sĩ Hebert-Magee (03:35):

Đúng. Ừm, đúng vậy. Tôi nghĩ, ừm, không may là câu chuyện kể, ừm, ở đất nước này, đặc biệt là ở miền nam, chúng ta biết quá khứ, ừm, đã bị hủy hoại bởi những trải nghiệm rất đau đớn. Trong những quần thể khác nhau, ừm, có những di sản đã bị hoen ố vì những trải nghiệm đau đớn này. Vì vậy, cho dù chúng ta đang nói về, ừm, thí nghiệm Tuskegee, cho dù chúng ta đang nói về, ừm, thí nghiệm trên những cá nhân bị bắt làm nô lệ. Nhưng, bạn biết đấy, để nói chuyện, bạn biết đấy, tôi đoán là một số nơi tiếp xúc sớm nhất của chúng ta, ừm, ừm, ngay cả khi thực dân Mỹ, phải không? Những người Anh mới đến định cư lần đầu tiên ở đất nước này, ừm, họ bị dịch bệnh đậu mùa và, bạn biết đấy, họ rất lo lắng về sự lây lan và một trong những điều đã xảy ra là Cotton Mather, người tình cờ là một người Thanh giáo. Bộ trưởng, uh, nhà lãnh đạo, tốt nghiệp Harvard, ừm, và anh ta cũng rất quan tâm đến y học, đã nói chuyện với một trong những nô lệ của anh ta và hỏi anh ta rằng anh ta có biết gì về bệnh đậu nhỏ không? Và anh ấy nói, "Có."

Tiến sĩ Hebert-Magee (04:42):

"Ở quê hương của tôi, chúng tôi sẽ lấy và, bạn biết đấy, một trong những vết vảy của một người bị nhiễm bệnh, chúng tôi sẽ cạo da của chúng tôi và nhận được một phiên bản rất nhẹ của căn bệnh này." Và vì vậy, Cotton Mather đã cố gắng đưa điều đó đến với thực dân. Tuy nhiên, họ quá đa nghi, họ sợ dân bản địa Mỹ bản địa, cũng như người châu Phi muốn diệt trừ họ, họ muốn loại bỏ họ ra khỏi xã hội. Vì vậy, họ đã rất trầm ngâm về việc làm điều đó và một số người thuộc địa đã làm điều đó và họ thực sự sống sót. Và vì vậy, điều này đưa tôi đến vấn đề, tôi đoán, điều trớ trêu là ngày nay chúng ta có một số dân số thiểu số cũng cảm thấy rằng vắc-xin được dùng để loại bỏ những thứ không mong muốn, những thứ được coi là ít hơn mong muốn và điều đó đã là một trong những khía cạnh khó khăn nhất khi cố gắng cung cấp vắc-xin cho cộng đồng.

Deon (05:46):

Và bạn đã đề cập đến một số, uh, những trường hợp bạn đã đề cập, uh, là ở đó, một số lý do tại sao người Mỹ gốc Phi không tin tưởng vào y tế, nhưng, ừm, người Mỹ bản địa có một lịch sử nghi ngờ y tế trong chính phủ Hoa Kỳ. Bạn có thể kể cho chúng tôi nghe về câu chuyện đó không?

Tiến sĩ Hebert-Magee (06:03):

Chắc chắn. Vì vậy, có một số trường hợp xảy ra, ừm, nhưng một trong những trường hợp sớm nhất cũng xảy ra, ừm, trong khi chúng ta có, ừm, thuộc địa của Mỹ. Ừm, một trong những điều mà, ừm, những người trung thành với Anh đã làm là họ thực sự lấy và tặng, ừm, những chiếc chăn đã được những người lính mắc bệnh đậu mùa sử dụng trước đây. Họ đã giao chúng cho những bộ lạc thổ dân châu Mỹ, um, gây ra chiến tranh sinh học. Ý tôi là, theo nghĩa đen, họ đã đưa cho họ một thứ gì đó gây ô nhiễm và họ biết hệ thống miễn dịch của họ, ừm, chưa bao giờ tiếp xúc, có ý định tiêu diệt dân số đó. Và thậm chí, bạn biết đấy, gắn đây vào những năm 1970, ừm, có những chương trình triệt sản có mục tiêu đã được thực hiện, ừm, để cố gắng ngăn chặn, bạn biết đấy, phụ nữ thổ dân Mỹ sinh sản để họ không thể đẻ có con. Ý tôi là, ai, với, ai mà chúng ta nghĩ có quyền nói với ai đó rằng họ kém hơn mong muốn?

Tiến sĩ Hebert-Magee (07:10):

Nhưng, ý tôi là, đó không chỉ là người Mỹ gốc Phi và người Mỹ bản địa. Điều này đã được thực hiện đối với những người được coi là, uh, đầu óc yếu ớt, những người được coi là, ừm, tàn tật, ừm, kém hơn so với những nhóm dân cư nông thôn, không được học hành, đáng mơ ước. Ừm, Fannie Lou Hammer là một nhà đấu tranh cho quyền công dân và cô ấy đã nói khi còn nhỏ, một cô gái trẻ, cô ấy nghĩ rằng mình đã phải phẫu thuật cắt ruột thừa và nó được gọi là phẫu thuật cắt ruột thừa ở Mississippi vì họ thực sự đã cắt bỏ tử cung của cô ấy.

Diane (07:40):

Ôi trời.

Tiến sĩ Hebert-Magee (07:41):

Cô ấy đã cắt bỏ tử cung mà cô ấy không hề hay biết.

Diane (07:43):

Ôi trời.

Tiến sĩ Hebert-Magee (07:43):

Ừ. Và cho đến khi cô ấy kết hôn và bắt đầu cố gắng có con, bạn biết đấy, cô ấy đã tìm đến bác sĩ và cuối cùng, họ nhận ra rằng cô ấy không có tử cung và chồng cô ấy đã bỏ cô ấy. Và do đó, thiếu cơ hội thực sự có con và nó không phải tự nhiên, ừm, không phải là bạn đã làm bất cứ điều gì mà là người khác đã đưa ra quyết định mà bạn không biết. Ý tôi là, đây là những hành động tàn bạo mà mọi người không quên, và chúng đã in sâu vào trí nhớ của chúng ta.

Tiến sĩ Hebert-Magee (08:15):

Và thực tế là cộng đồng y tế của chúng ta đã từ chối chủ nghĩa này trong một thời gian dài, bạn biết đấy, đây là những đối tượng không thoải mái. Bạn biết đấy, bà của tôi, bà ấy, bạn biết đấy, bà ấy sẽ luôn nói, "Hãy để quá khứ ở lại St. Louis Số 2" Và đối với những người không biết St. Louis Số 2 là một trong những nghĩa trang ghi danh. Vì vậy, hãy để quá khứ ở nghĩa trang vì đôi khi quá đau đớn, nó đang bồi hồi và tái chấn thương này, người ta không thể xử lý được và có những tác nhân gây ra. Và vì vậy, tôi muốn nói rằng đối với những quần thể này, mặc dù chúng ta nói về những điều đã

xảy ra trong những năm 1970 và những năm 1770, những dấu tích vẫn còn ở đây và có những tác nhân gây ra và đôi khi thật khó để tiến về phía trước và không xem xét nỗi đau mà nó gây ra.

Diane (09:07):

Tôi thấy nó đáng chú ý. Như bạn đã nói, khi bạn chỉ nói một lúc trước rằng điều này, một số điều này đã xảy ra gần đây vào năm 1970, rằng hầu hết chúng ta đó là cuộc đời của chúng ta. Đây không phải là điều đã có trong sử sách và nó chỉ đáng chú ý khi bạn bắt đầu thực hiện tất cả, ừm, nghiên cứu và bạn tìm ra điều gì đã xảy ra. Bạn, bạn đã đề cập đến Tuskegee. Cái gì, cái đó là gì về bác sĩ?

Tiến sĩ Hebert-Magee (09:33):

Vì vậy, thí nghiệm Tuskegee, ừm, thực ra, nó được coi là một nghiên cứu, ừm, được tài trợ bởi Julius Rose- Rosenwald. Vì vậy, nhiều người trong chúng ta đã quen thuộc với Quỹ Rosenwald. Có rất nhiều phòng tập thể dục trên khắp đất nước được đặt theo tên của anh ấy. Anh ấy là một nhà từ thiện và anh ấy đã làm việc rất chặt chẽ với Booker T Washington. Và anh ấy tin tưởng vào việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng, vì vậy anh ấy muốn, ừm, được tham gia vào Tuskegee, nơi họ có tổ chức da đen nổi tiếng này đang làm rất nhiều việc về nông học và thực vật học và làm việc với nông nghiệp, và ngoài ra, anh ấy cũng muốn để giải quyết một số bệnh tật, nhận ra rằng những người dân nông thôn này không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe như nhau. Vì vậy, đây là một người từ lâu, nhận ra rằng mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng ta không công bằng. Nhưng điều đã xảy ra là tất cả kinh phí được cho là dành cho việc cung cấp thuốc cho những người sẽ tham gia vào nghiên cứu Tuskegee đã bị mất vì cuộc Đại suy thoái xảy ra và hầu như tất cả số tiền đã biến mất.

Diane (10:41):

Đã xóa sạch, vâng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (10:41):

Vì vậy, những gì xảy ra đó các nhà khoa học, phải không? Tất cả các nhà điều tra sức khỏe, y tá, bác sĩ, tất cả mọi người liên quan đều nói, này, chúng ta có thể tiếp tục nghiên cứu, và chúng ta có thể quan sát diễn biến tự nhiên của bệnh. Và vấn đề là penicillin đã có sẵn, mà chúng tôi biết rằng có thể chữa khỏi bệnh giang mai và ngăn chặn sự tiến triển của bệnh và ngăn chặn người ta tử vong, ngăn chặn mọi người trở thành nơi mà họ không còn có thể tham gia hoặc đi lại, ngăn chặn bệnh giang mai thần kinh nơi chúng sẽ trở thành, bạn biết đấy, một loại bệnh mất trí nhớ sẽ phát triển. Điều đó có thể được ngăn chặn bằng cách sử dụng đơn giản penicillin. Tuy nhiên, họ không tôn trọng nhân tính của những người đàn ông đã được ghi danh này, tác động của họ đối với gia đình, con cái, vợ / chồng của họ, bởi vì trên danh nghĩa khoa học, những cá nhân này được coi là mẫu vật, họ được coi là chuột lang.

Tiến sĩ Hebert-Magee (11:45):

Và đó là lý do tại sao mọi người tự hỏi ngay cả bây giờ khi họ đến phòng khám, họ có nhìn nhận tôi như một con người hay họ xem tôi chỉ đơn giản là hiện hữu, bạn biết đấy, một tình trạng bệnh? Họ coi tôi như một người tham gia thử nghiệm nghiên cứu. Họ có coi tôi là người mà họ sẽ tôn trọng không? Ai đó mà họ sẽ yêu mến? Ai đó mà họ xác định là chính họ? Và thực tế là nhiều người với những thuyết phục khác nhau lo ngại khi họ đến các cơ sở y tế khác nhau rằng họ sẽ không được khám cho ai và sẽ chỉ được xem tình trạng đó hoặc sổ hồ sơ bệnh án đó.

Deon (12:26):

Mm-hmm. Một trong những trường hợp khác của điều đó, uh, có thể nhiều người không biết, ừm, và bạn thực sự có thể, uh, cho chúng tôi một số thông tin chi tiết về nó là, uh, một về, uh, Henrietta Lacks.

Tiến sĩ Hebert-Magee (12:38):

Ừ. Vì vậy, một lần nữa, Henrietta Lacks, ừm, tình cờ phù hợp với nhiều nhân khẩu học mà chúng ta đang nói đến, ừm, bạn biết đấy, nghèo, ừm, nông thôn, uh, phụ nữ da đen. Và thật không may, chúng ta biết rằng vẫn còn nhiều vấn đề khi nói đến sức khỏe của phụ nữ da đen, uh, cho đến ngày nay. Và, ừm, bạn biết đấy, cô ấy đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư và vô tình, ừm, các mẫu mô đã được lấy ra khỏi người cô ấy và sử dụng, bạn biết đấy, trong nhiều năm, trên khắp thế giới để phát triển khoa học y tế. Và thật tuyệt vời khi ai đó nói rằng họ đã có thể đóng góp vào, ừm, những tiến bộ, bạn biết đấy, trong liệu pháp điều trị ung thư và tất cả các loại lựa chọn điều trị khác nhau. Tuy nhiên, cô ấy chưa bao giờ cho phép, họ cũng không bao giờ hỏi cô ấy liệu họ có thể lấy mẫu từ cơ thể cô ấy để sử dụng cho mục đích này hay không. Ừm, ý tôi là, tôi sẽ không-

Diane (13:37):

Và gia đình cô ấy cũng không biết về điều đó, phải không? Gia đình cô ấy chưa bao giờ nhận thức được điều này?

Tiến sĩ Hebert-Magee (13:41):

Không không. Họ không biết. Và như vậy, và đó là, bạn biết đấy, sự mệt mỏi, phải không? Sự nghi ngờ, lo lắng của mọi người, không chỉ bạn sẽ làm hại họ mà còn là sự thiếu tôn trọng, thiếu tự chủ. Mọi người muốn nghĩ rằng họ có quyền kiểm soát nếu, nếu không đối với những gì xảy ra với họ trong cuộc sống thì ít nhất tôi có quyền kiểm soát cơ thể của chính mình, rằng tôi không bị xâm phạm. Và vì vậy, ý tôi là, nó không chỉ là sự vi phạm, vi phạm lòng tin. Nghĩa đen là bạn đã xâm nhập vào cơ thể tôi và lấy được vật liệu mà không có sự cho phép của tôi và đã phân tán tế bào của tôi vì chúng trở thành một dòng tế bào bất tử, nghĩa là chúng có thể, thường là khi chúng nuôi cấy tế bào, chúng sống trong một khoảng thời gian nhất định và sau đó các tế bào chết. Vì vậy, thật khó để có được sự liên tục khi bạn đang nghiên cứu nếu dòng tế bào tiếp tục chết. Nhưng thật kỳ diệu, bạn biết đấy, cô ấy đã có dòng tế bào này, nếu họ có thể, bạn biết đấy, được cung cấp đúng chất dinh dưỡng và môi trường thích hợp để tiếp tục, bạn biết đấy, nhân rộng và thật không may, bạn biết đấy, họ không bao giờ nhận được bất kỳ khoản tiền thu được nào, họ không bao giờ đã nhận được, ừm, bất kỳ lời thừa nhận nào và, ý tôi là, thật không may khi có một sự coi thường hoàn toàn đối với cô ấy và gia đình cô ấy.

Tiến sĩ Hebert-Magee (15:05):

Và, ừm, nhưng đây không phải là lần đầu tiên và tôi nghĩ mọi người sợ rằng đó sẽ không phải là lần cuối cùng và đó là lý do tại sao tiếp tục có rất nhiều, ừm, sự do dự khi nói đến, ừm, bạn biết đấy, tham gia vào thử nghiệm y tế. Bạn biết đấy, tôi đã có bệnh nhân, ừm, trong nhiều năm tôi đã làm việc với ngành, ừm, với việc phát triển thiết bị để cải thiện, ừm, kết quả cho bệnh nhân. Và thông thường, tôi đã làm việc với các thiết bị phát hiện sớm, có nghĩa là chúng tôi đang cố gắng phát hiện ung thư ở các cá nhân đủ sớm để chúng tôi có thể ngăn họ có kết quả tiêu cực. Và, ừm, chúng tôi có các y tá nghiên cứu lâm sàng. Họ sẽ đến và đồng ý với bệnh nhân và hỏi họ có muốn tham gia thử nghiệm không?

Tiến sĩ Hebert-Magee (15:49):

Và, ừm, đôi khi họ sẽ có một bệnh nhân thiếu số và họ thực sự muốn đưa họ vào thử nghiệm để chúng tôi có thêm sự đa dạng và thật không may, họ đã miễn cưỡng. Và vì vậy, họ sẽ yêu cầu tôi

vào phòng và tôi đi vào và tôi sẽ giới thiệu bản thân và sau đó họ sẽ hỏi tôi, "Nếu tôi tham gia phiên tòa này, tôi có nhận được những thứ tốt không?"

Deon (16:11):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Hebert-Magee (16:11):

Bây giờ công cụ không phải là từ mà họ luôn sử dụng-

Deon (16:14):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (16:14):

... nhưng họ nói rằng họ muốn biết liệu họ có nhận được, sản phẩm, thuốc, công cụ, uh, sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của họ và có thể ngăn ngừa bệnh của họ, ừm, không trở nên tồi tệ hơn không? Và tôi không thể hứa với họ điều đó bởi vì trong nghiên cứu, chúng tôi thực hiện các thử nghiệm đối chứng mù đôi, ngẫu nhiên, nơi cả nhà nghiên cứu và người tham gia đều không biết họ đang ở nhánh nào của thử nghiệm. Nhưng tại sao bạn lại muốn parcit - tại sao bạn lại muốn tham gia thử việc nếu trải nghiệm cuộc sống của bạn luôn là vậy, bạn bị coi là không đủ, bạn bị áp bức, bạn chưa bao giờ có cơ hội?

Tiến sĩ Hebert-Magee (17:01):

Vì vậy, nếu cuối cùng bạn cũng được trao cơ hội, vui lòng đặt tôi vào vòng tay của cuộc thử nghiệm sẽ cung cấp cho tôi công nghệ tiên tiến hoặc điều đó sẽ cho tôi, bạn biết đấy, loại thuốc này có thể bổ sung thêm thứ gì đó hơn những gì bạn hiện tại cho mọi người khác. Không ai muốn bị loại khỏi giả dược. Và tôi nghĩ rằng đối với nhiều người thiểu số, họ cảm thấy rằng hoặc họ là giả dược, hoặc họ đã được sử dụng giả dược, nghĩa là họ chỉ là một phần của hiện trạng, họ không được coi là một cá nhân có giá trị cao. Và thật khó để có những cuộc trò chuyện đó bởi vì như chúng ta đã thảo luận cho đến nay, ừm, có rất nhiều lớp đối với vấn đề này và chúng ta không thể quên quá khứ đi, chúng ta không thể phủ nhận quá khứ và chúng ta có thể không bỏ qua thực tế là những bất công vẫn đang tiếp diễn.

Diane (17:57):

Và nó không xảy ra trong một sớm một chiều như việc cố gắng sửa chữa sai lầm hoặc làm điều gì đó về điều sai trái và để có những người có suy nghĩ khác, điều đó cần có thời gian. Và như bạn đã nói, điều này đang diễn ra ngày nay trong thời đại ngày nay khi bạn muốn mọi người tham gia vào, trong một phiên tòa, nó giống như, ôi trời, tôi không biết. Gần đến mức họ sẽ nói, "Chà, nếu đó là sự lựa chọn của bạn, thưa bác sĩ, bạn sẽ làm điều đó chứ?" Và đó là lý do tại sao nói chuyện với bác sĩ, nói chuyện với ai đó mà bạn tin tưởng là rất quan trọng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (18:31):

Tôi, tôi, tôi hoàn toàn đồng ý. Ừm, thực tế là nhiều người không có mối quan hệ với bác sĩ chăm sóc chính. Ừm, bạn biết đấy, với việc mở rộng Medicaid vào năm 2015 ở bang Louisiana, ừm, hàng trăm nghìn người đã đăng ký nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Đó là điều không tồn tại đối với, ừm, một bộ phận rất lớn dân số của chúng ta nhưng thói quen của họ vẫn không thay đổi mặc dù hiện nay họ đã có quyền tiếp cận với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Họ vẫn đến phòng cấp cứu, họ vẫn đến các trung tâm chăm sóc khẩn cấp vì đó là mối quan hệ luôn tồn tại.

Tiến sĩ Hebert-Magee (19:14):

Ừm, và như vậy cho đến khi bạn thực sự tạo dựng được mối quan hệ với nhà cung cấp, một người mà bạn tin tưởng, ừm, thật khó để khiến mọi người dễ tiếp nhận một thứ gì đó mới mẻ, bạn biết đấy, điều đó có thể gây khó chịu nếu ai đó làm bạn ngạc nhiên. Vì vậy, chúng tôi thích những gì chúng tôi biết, bạn biết đấy, chúng tôi thích có sự liên tục, chúng tôi thích có, ừm, bạn biết đấy, một thói quen, bạn biết đấy, ý tôi là, đôi khi, bạn biết đấy, tôi lái xe đi làm vào buổi sáng và tôi muốn đi một con đường nhất định và sau đó có một rào cản, phải không? Và bạn giống như, ồ, bạn đang suy sụp.

Diane (19:46):

(cười).

Deon (19:46):

Ừ. Tôi làm gì bây giờ?

Tiến sĩ Hebert-Magee (19:46):

Ý tôi là, tôi có thể chỉ mất hai phút nữa, phải không? (cười).

Deon (19:51):

Ừ.

Tiến sĩ Hebert-Magee (19:51):

Nhưng bạn hoàn toàn cảm thấy bối rối vì thói quen của bạn đã bị gián đoạn. Và vì vậy, đối với những người trong nhiều năm, trong nhiều thế hệ, lần duy nhất họ đến bác sĩ là khi họ mắc một căn bệnh nghiêm trọng, thật khó để phá vỡ thói quen đó và bảo họ đến để kiểm tra phòng ngừa, để bảo họ đến Bạn biết đấy, đi soi ruột kết, chụp X-quang tuyến vú của họ, để đến lấy phết tế bào cổ tử cung vì bạn biết đấy, đó có thể không phải là điều được ưu tiên đối với họ vào lúc này vì họ có nhiều tình tiết giảm nhẹ hơn.

Tiến sĩ Hebert-Magee (20:25):

Ừm, bạn biết đấy, khi còn là một đứa trẻ, tôi đi cùng bà đến cửa hàng tạp hóa, tôi gọi bà là Mama Mere và, ừm, tôi sẽ hỏi bà khi chúng tôi đang đi xuống lối đi, tôi sẽ chỉ vào các mặt hàng khác nhau và tôi sẽ nói, "Đó là gì?" Và cô ấy sẽ nói, "Điều đó không dành cho chúng tôi." Và tôi sẽ nói, "Được rồi," khi bước xuống lối đi, "Chà, còn chuyện đó thì sao?" Và cô ấy sẽ nói, "Không, chúng tôi không, chúng tôi không, chúng tôi không ăn cái đó." Vì vậy, khi còn nhỏ tôi đã học được rằng có những thứ không phù hợp với cộng đồng của tôi và những thứ xa lạ với cộng đồng của tôi và những thứ, cô ấy đã chỉ ra là dưa cải bắp, như bạn biết đấy, chúng tôi không ăn dưa bắp cải.

Deon (21h00):

Ồ.

Tiến sĩ Hebert-Magee (21:01):

Vì vậy (cười), vì vậy chúng tôi không ăn bắp cải muối nhưng chúng tôi đã ăn thịt muối.

Deon (21:05):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (21:05):

Ý tôi là, đó là lương thực chính, đậu đỏ và gạo ở Louisiana, bạn biết đấy, chúng tôi không ăn, ăn sữa chua nhưng chúng tôi ăn pho mát kem Creole. Vì vậy, vấn đề mấu chốt là có nhiều cộng đồng mang tính cách mạng và họ không quan tâm để tự bảo vệ mình. Và vì vậy, họ cũng có thể không tin món dưa cải bắp không dành cho họ, họ có thể không tin một số bản nhạc nhất định không dành cho họ và họ có thể không tin rằng một số tiến bộ y tế nhất định không dành cho họ chẳng hạn như vắc-xin COVID, điều đó không dành cho chúng tôi. Vì vậy, bạn phải xem mọi người ở đâu, chúng ta không thể giảm nhẹ, chúng ta không thể phủ nhận kinh nghiệm của họ và vì vậy chúng ta phải có những cuộc đối thoại và trò chuyện cởi mở này, ừm, để thực sự cố gắng giải quyết các vấn đề trực tiếp.

Deon (21:53):

Vâng, chúng tôi, một lời giải thích tuyệt vời về cách những người khác nhau, uh, nhìn mọi thứ và suy nghĩ mọi thứ, đặc biệt là cho các thế hệ, giống như, nó có thể được truyền lại. Và, bạn biết đấy, thông qua các cuộc trò chuyện của chúng tôi cho đến nay, chúng tôi đã nói về người Mỹ gốc Phi và người Mỹ bản địa và sự ngờ vực của họ với cộng đồng y tế. Ngoài ra, những người Latinx cũng không tin tưởng như vậy và bạn biết đấy, khoảng một phần tư những người Latinx không có giấy tờ tùy thân và họ ngại đi khám vì sợ bị báo cáo. Thưa bác sĩ, liệu ông có nói rằng đây là trở ngại lớn nhất đối với họ, với sự tin tưởng của họ đối với hệ thống y tế Hoa Kỳ hay còn có những yếu tố khác ở đây?

Tiến sĩ Hebert-Magee (22:41):

Tôi có thể nói rằng đó là một trong những trở ngại lớn. Ừm, tôi nghĩ các gia đình sợ rằng đây là một âm mưu của chính phủ để khiến họ đến tham gia một sự kiện tiêm chủng cộng đồng, lấy thông tin của họ, nhận ra rằng họ không có giấy tờ và sau đó trục xuất họ. Tôi thực sự có, ừm, một cá nhân nói với tôi rằng họ rất lo lắng về việc đến sự kiện này bởi vì nỗi sợ hãi bị chia cắt khỏi gia đình của họ trong cuộc sống còn tồi tệ hơn nỗi sợ hãi bị chia cắt khỏi gia đình của họ trong cái chết.

Diane (23:15):

Ôi trời ơi.

Tiến sĩ Hebert-Magee (23:17):

Đúng, có nghĩa là họ thà chết vì COVID nếu biết rằng, bạn biết đấy, có lẽ điều này không thể được ngăn chặn nếu không có vắc-xin, nhưng họ sẽ không muốn tự nguyện đi đến một thực thể hoặc một sự kiện và nhận vắc-xin, cho gia đình họ tiếp xúc và sau đó được đưa đến một quốc gia có thể có chiến tranh hoặc có thể không có, bạn biết đấy, các điều khoản để họ có thể sống sót và không bao giờ có thể gặp lại gia đình mình. Họ nói rằng họ không thể sống với chính mình và vì vậy họ muốn được đảm bảo rằng đây không phải là một số, bạn biết đấy, kế hoạch quỷ quyệt đã được dàn dựng để cố gắng đưa ICE xuất hiện tại một địa điểm cụ thể. Và chính vì lý do đó mà chúng tôi phải tổ chức các sự kiện tại các khu bảo tồn, nơi tôn nghiêm theo đúng nghĩa đen, nơi mọi người nghĩ rằng họ có thể được tị nạn, bạn biết đấy, một nơi trú ẩn an toàn, một nơi đào tạo lại nơi họ biết rằng, này, nhà thờ sẽ không cho họ đến. vào và đưa tôi đi.

Deon (24:22):

Ừ.

Tiến sĩ Hebert-Magee (24:22):

Và thật đáng buồn khi đó là nơi chúng tôi phải có phần lớn các sự kiện của mình. Bạn biết đấy, chúng tôi cũng đã có chúng ở một số cửa hàng tạp hóa địa phương mà họ, bạn biết, thường xuyên bởi vì họ có, bạn biết đấy, những món ngon đặc biệt hoặc trái cây và rau quả có nguồn gốc từ đất nước của họ, ừm, tại những địa điểm này nhưng điều quan trọng là rằng chúng tôi có nơi trú ẩn an toàn đó. Ừm, ngoài lo ngại về việc bị bắt, bị giam giữ và trục xuất, họ cũng lo lắng về chi phí. Vì vậy, chúng tôi luôn nói rằng vắc-xin miễn phí khi chúng xuất hiện tại sự kiện, thường là nhà cung cấp yêu cầu bảo hiểm và nhiều người không hiểu điều đó, phải không? Họ nói, "Tại sao bạn cần bảo hiểm của tôi nếu cái này miễn phí?" Vâng, công ty bảo hiểm bị tính phí nhưng thực tế, bạn biết đấy, người đó không nên nhận một khoản phí, nhưng họ lo ngại.

Tiến sĩ Hebert-Magee (25:14):

Ý tôi là, nhiều người trong số họ là lao động bình thường, bạn biết đấy, họ không có giấy tờ, họ là người làm công ăn lương và ai đó nói với họ rằng, họ phải trả 20 đô la hoặc 30 đô la cho một loại vắc xin có thể là một sự ngăn cản bởi vì điều đó có thể đi vào khí đốt hoặc hóa đơn tiền điện hoặc đưa thức ăn vào miệng con cái của họ. Vì vậy, họ sẽ bước lên và sau đó, bạn biết đấy, họ sẽ nói, "Xin vui lòng, giống như, cái này có miễn phí không?" Và chúng tôi sẽ nói, "Có." Và khi chúng tôi hỏi về bảo hiểm, họ sẽ quay lưng bỏ đi. Vì vậy, tôi đã phải nói chuyện với những người cung cấp dịch vụ đó và nói, "Vui lòng không yêu cầu bảo hiểm trừ khi, bạn biết đấy, hoàn toàn cần thiết bởi vì nhóm dân số cụ thể này có thể khiến họ quay lưng và không tiêm chủng vào ngày này."

Diane (26:01):

Như bạn-

Tiến sĩ Hebert-Magee (26:01):

Và như vậy, hmm?

Diane (26:02):

Và như bạn đã nói, tôi rất tiếc phải làm gián đoạn. Và như bạn đã nói, có điều đó, rào cản đó, sự thoải mái đó, chúng ta phải tôn trọng mức độ thoải mái của họ và có rào cản ngôn ngữ, bạn biết đấy, chỉ là, họ, họ không hiểu.

Tiến sĩ Hebert-Magee (26:16):

Chắc chắn rồi. Và, ừm, đó là một trong những vấn đề lớn nhất của chúng tôi ban đầu khi chúng tôi cố gắng triển khai mô hình phân phối vắc xin của mình là chúng tôi phải có những người nói ngôn ngữ của họ, phải không? Và không chỉ là thông thạo ngôn ngữ, bạn biết đấy, chia sẻ giọng nói đó, bạn biết đấy, mọi người muốn nghe và nhìn thấy những người mà họ xác định cùng, phải không? Bạn tìm kiếm gương mặt quen thuộc trong đám đông, bạn biết đấy, nó giống như việc trường học của bạn biểu diễn và bạn đang tìm kiếm cha mẹ của mình, bạn đang tìm kiếm sự thoải mái đó. Và đối với nhiều người trong số họ, đó là các thành viên giáo sĩ, đó là các thành viên, bạn biết đấy, ừm, đã giúp họ theo nhiều cách khác nhau.

Tiến sĩ Hebert-Magee (26:56):

Vì vậy, cho dù họ đi đến các ngân hàng thực phẩm, cho dù họ đã đi, bạn biết, hoặc tham gia vào các cuộc đua quần áo và nhìn thấy người đó mà bạn nhận ra, ừm, bạn biết đấy, điều đó mang lại một số cảm giác thoải mái, một chút an ủi rằng đây là một không gian an toàn cho tôi. Và ... _ họ có thể được chủng ngừa và sau đó hai giờ họ mang theo một thành viên trong gia đình hoặc họ hàng hoặc, bạn biết đấy, hàng xóm bên cạnh. Vì vậy, bạn biết đấy, một khi chúng tôi cam đoan với họ

rằng đây là một không gian an toàn, chúng tôi thực sự có thể tiếp cận một số người trong số những người đang ở trong hàng rào.

Deon (27:47):

Và điều đó cho thấy một ví dụ hoàn hảo về lý do tại sao tính đại diện lại quan trọng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (27:47):

Chắc chắn rồi. Vì vậy, và tôi nghĩ đó là một trong những khoảng trống hoặc hố sâu mà chúng ta phải giải quyết. Thật không may, khi nói đến, ừm, bạn biết đấy, các bác sĩ người Mỹ bản địa, ý tôi là, nó chưa đến một phần trăm, khi nói đến các bác sĩ vật lý người Mỹ gốc Phi, ừm, nó nằm trong khoảng 2 hoặc 3% tổng số bác sĩ. Vì vậy, bạn biết đấy, mọi người muốn nhìn thấy một người nào đó phù hợp với họ mà họ xác định. Ừm, bạn biết đấy, Langston Hughes đã nói về nỗi đau khổ của người Mỹ, và anh ấy nói về ý thức nhân đôi của việc tồn tại, bạn biết đấy, cả người Mỹ và người da đen. Vì vậy, chúng ta đang nói về việc là người Mỹ và da đen, người Mỹ và người Latin, người Mỹ và người nước ngoài sinh ra, người Mỹ và người khuyết tật, người Mỹ và già, ừm, hoặc là một, ừm, một giới tính hoặc chủng tộc, uh, a, xin lỗi, một giới tính hoặc tôn giáo thiểu số, ừm, có những người không cảm thấy an toàn bởi vì họ cảm thấy rằng mọi người không nhận ra họ và chấp nhận họ vì họ là ai.

Diane (28:55):

Chúng ta phải làm gì, thưa bác sĩ? Đó là một câu hỏi hóc búa. Chúng ta phải làm gì?

Tiến sĩ Hebert-Magee (29:01):

Ý tôi là, tôi nghĩ điều đầu tiên chúng ta cần làm là thừa nhận quá khứ, ừm, hãy minh bạch, bạn biết đấy, đừng cố minh oan, bạn biết đấy, lịch sử và nói rằng những điều này đã không xảy ra hoặc đó là một sự khác biệt thời gian. Cũng thừa nhận rằng, ừm, bạn biết đấy, các vấn đề vẫn đang tiếp diễn, rằng có rất nhiều yếu tố xã hội và chính trị, ừm, ảnh hưởng đến, ừm, bệnh nhân hoặc khách hàng, chăm sóc sức khỏe và điều kiện sống không đạt tiêu chuẩn, có những hệ thống giáo dục cấp thấp mà một số cộng đồng nhất định được xếp hạng, những cộng đồng nhất định, bạn biết đấy, hơn, ừm, bạn biết đấy, họ có rất nhiều, ừm, kiểm soát quá mức các khu vực lân cận đó. Ý tôi là, thực tế đơn giản là có những khu dân cư trong cộng đồng của chúng ta có các tiểu bang nằm ngay phía trên nhà của họ. Vì vậy, mỗi khi-

Diane (29:56):

Đúng. Và chạy ngay qua chúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (29:58):

(cười). Một cách chính xác. Và vì vậy, chúng ta không chỉ nói về ô nhiễm và mảnh vỡ, ý tôi là, bạn biết đấy, điều đó ảnh hưởng đến khả năng cảm nhận của bạn như thế nào, bạn biết đấy, đi bộ an toàn xung quanh khu phố của bạn, ừm, vì ánh sáng kém nên bạn ít vận động cách sống? Có những khu phố bị ngập. Ý tôi là, bất kỳ ai trong chúng ta đều có thể nhận ra một số khu phố nhất định và đoán xem chúng tôi nghĩ là ai, bạn biết đấy, cư dân trong khu phố đó, nếu có Panera Bread, Trader Joe's, chúng tôi nói, ờ, đây có lẽ là một phần đẹp đẽ của thị trấn. Tuy nhiên, nếu chúng tôi thấy một loạt các nhà hàng thức ăn nhanh, bạn biết đấy, tất cả cùng có, bạn biết đấy, ý tôi là, thức ăn có nhiều chất dinh dưỡng, bạn biết đấy, không tốt cho sức khỏe, chúng tôi cũng biết những đối tượng mục tiêu đó. Và thật không may vì nó ảnh hưởng đến bệnh hen suyễn, bạn biết đấy, bạn biết đấy, nó ảnh hưởng đến những người bị, ừm, COPD, bạn biết đấy, những người bị bệnh tiểu đường.

Tiến sĩ Hebert-Magee (30:54):

Và vì vậy, chúng ta phải thay đổi, chúng ta phải xem xét lại, chúng ta phải sửa đổi và ban hành các chính sách và luật pháp giải quyết vấn đề bình đẳng y tế, chúng ta phải thu hút các bên liên quan trong cộng đồng mà mọi người tin tưởng. Và sau đó, bạn biết đấy, chúng ta phải giải quyết nhu cầu của một người, không chỉ dựa trên tình trạng của họ, mà còn coi họ như một cá nhân. Vì vậy, khi ai đó đi đến phòng khám của bác sĩ, phải không? Đó có thể là một bác sĩ nhi khoa và họ có thể hỏi họ, "Bạn biết đấy, bạn đã nhận được vắc xin cúm chưa?" Ừm, bạn biết đấy, họ có thể đi khám, bạn biết đấy, bác sĩ nhãn khoa của họ vì đó có thể là bác sĩ duy nhất mà họ gặp. Họ có thể không bao giờ đến gặp bác sĩ nội tiết để điều trị bệnh tiểu đường, nhưng họ sẽ kiểm tra đôi chân của mình vì họ phải đi làm và họ không muốn mất một chi.

Tiến sĩ Hebert-Magee (31:51):

Vì vậy, chúng ta phải nhận ra và bắt gặp mọi người họ đang ở đâu, gặp họ ở đâu và nhìn tổng thể chứ không chỉ nhìn họ, bạn biết đấy, đối với bệnh thần kinh tiểu đường và hỏi xem họ có thể sờ thấy ngón chân của họ không. ? Bạn biết đấy, hãy hỏi họ những gì họ cảm thấy trong lòng, thảo luận về các vấn đề của họ. Ừm, và vì vậy chúng ta cần có sự đa dạng của các nhà cung cấp, chúng ta cần có những nhà cung cấp không chỉ có năng lực về mặt văn hóa mà còn có sự khiêm tốn và họ có thể nhận ra rằng có thể họ chưa đi đúng chỗ của ai đó Vì vậy, bạn biết đấy, đừng đánh giá thấp kinh nghiệm sống của họ. Sau đó, chúng ta phải có các bên liên quan đảm bảo rằng chúng ta có tất cả các dịch vụ trọn gói, ừm, cho đến khi chúng ta có thể nhận được các điều khoản cho một số khu vực lân cận rất cần thông qua luật và chính sách.

Diane (32:41):

Và, uh-

Deon (32:42):

Và, và tôi nghĩ bạn rất đúng khi bạn cũng đang nói, và bạn chỉ, kiểu như đập đinh vào đầu, nói về việc có được sự đồng cảm-

Diane (32:49):

Hừ!

Deon (32:49):

... để có được cảm xúc, bạn không loại trừ bất kỳ điều gì - kinh nghiệm của bất kỳ ai và không ai có thể sử dụng được, không ai cả.

Tiến sĩ Hebert-Magee (32:59):

Tôi, tôi hoàn toàn đồng ý. Tôi, ừm, bạn biết đấy, trong quá trình đào tạo của tôi, ừm, bạn biết đấy, , tôi sẽ bắt gặp, ừm, những bệnh nhân, như tôi nói, họ nói rằng Nola Yat , hoặc điều đó, bạn biết đấy, nói chuyện bayou Nam Louisiana.

Deon (33:14):

(cười).

Diane (33:14):

(cười).

Tiến sĩ Hebert-Magee (33:14):

Vì vậy, bạn biết đấy, và chúng sẽ giống như, [tiếng nước ngoài 00:33:16]. Bạn biết đấy, tôi giống như, [ngoại ngữ 00:33:19]. Và sau đó, bạn biết đấy, họ sẽ bắt đầu nói chuyện và vì vậy tôi có một bệnh nhân này, bạn biết đấy, tôi đã hỏi, tôi nói, "Tại sao bạn lại ở đây?" Và họ nói, "Tôi không thể lấy nước ra từ đường ống." Và, và vì vậy, ...

Diane (33:36):

Được chứ. Phải mất một phút. Ừ. Được rồi (cười).

Tiến sĩ Hebert-Magee (33:39):

(cười). Và vì vậy, bạn biết đấy, tôi, uh, bạn biết đấy, người đồng cư trú nói, "Ừm, bạn có phải là thợ sửa ống nước không?"

Deon (33:46):

(cười).

Tiến sĩ Hebert-Magee (33:48):

Và nó, và nó không [không nghe được 00:33:48] (cười). Nhưng họ nói rằng họ có một số vấn đề về tiết niệu và-

Deon (33:52):

Uh-huh.

Tiến sĩ Hebert-Magee (33:54):

... và, bạn biết đấy, các quý ông lớn tuổi, một số vấn đề về tuyến tiền liệt. Và vì vậy, anh ấy đã trải qua một số sự lưỡng lự về tiểu tiện, nhưng, bạn biết đấy, anh ấy không có ngôn ngữ bản ngữ hoặc từ vựng để có thể, bạn biết đấy, nói chính xác những gì đang xảy ra với anh ấy trong thuật ngữ y tế nhưng anh ấy đã nói, bạn biết đấy, làm thế nào anh ấy có thể giải thích nó một cách tốt nhất. Và ...
__ Ý tôi là, thực tế là chúng ta có những người bước vào thất thần, những người bước vào, ừm, có sức khỏe hành vi, ừm, điều kiện, những người có thể đi vào và họ có mùi thơm nhất định, bạn biết đấy, không phải là mùi hương mà chúng ta muốn người, nhưng chúng ta không biết điều gì đã khiến người đó rơi vào tình trạng đó và vì vậy chúng ta được cho là nơi trú ẩn an toàn và chúng ta phải trở thành, bạn biết đấy, cộng đồng đó thực sự nhìn ra bên ngoài và tập trung vào việc cố gắng làm cho chúng khỏe mạnh, ừm, từ trong ra ngoài.

Tiến sĩ Hebert-Magee (35:04):

Tôi cũng muốn nói rằng, ừm, bạn biết đấy, có rất nhiều lý do dẫn đến sự ngờ vực, đối với một số người, bạn biết đấy, họ lo ngại rằng chúng tôi đang cố gắng thay đổi niềm tin và hệ tư tưởng của họ. Bạn biết đấy, khi chúng tôi nói về vắc-xin COVID-19, ban đầu chúng tôi có cùng mức độ ngờ vực đối với vắc-xin HPV. Ừm, nhiều bậc cha mẹ nghĩ rằng chúng tôi đang cố gắng cố sù cho sự lãng-
nhãng-

Deon (35:31):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (35:31):

... và rằng chúng tôi muốn con cái của họ ra ngoài và bắt đầu, bạn biết đấy, được giải phóng tình dục. Và tôi nghĩ rằng có thể trò chuyện với một bác sĩ nhi khoa đáng tin cậy và nói rằng chúng tôi chỉ muốn ngăn con bạn phát triển một số loại ung thư, ừm, không cần thiết, ừm, bạn biết đấy, sau này lớn lên là điều chúng tôi dự định làm và chúng tôi biết rằng, bạn biết đấy, mọi đứa trẻ sẽ không đợi đến khi kết hôn trước khi chúng thực sự bắt đầu tham gia vào hành vi tình dục. Và, ừm, vì vậy, khi nói chuyện với ai đó, điều quan trọng là chúng ta phải đi sâu vào vấn đề của họ, đừng tự đoán, bạn biết đấy, hãy nói rằng đó là một món đồ phù hợp với tất cả, và bạn biết đấy, chỉ cần thực sự hỏi họ, bạn biết, mối quan tâm của họ là gì và nói chuyện với họ về điều đó một cách minh bạch và trung thực nhất.

Deon (36:25):

Ờ. Và, và, bạn có một cách tiếp cận tuyệt vời, ừm, rất tuyệt vời về cách bạn giải thích điều này bởi vì nó, nó, nó rất có ý nghĩa và bạn chỉ đang phá vỡ nó và vì vậy chúng tôi đánh giá cao bạn, bạn biết đấy, , uh, chỉ cần nghe câu chuyện của bạn và cách bạn giải thích điều này bởi vì bạn, bạn hoàn toàn đúng. Không ai giống ai, không có công thức cắt bánh quy, uh, công thức này. Và bạn, bạn đã đề cập, uh, vắc-xin COVID, và liên quan đến điều đó, và, bạn biết đấy, những cộng đồng này, những cộng đồng đã có sự ngờ vực này, ừm, có phải là sự ngờ vực về chính vắc-xin không? Uh, hay lý do đằng sau điều đó là gì hay họ chỉ không tin tưởng vào hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung và đó là lý do tại sao rất nhiều cộng đồng bị thiệt thòi lại miễn cưỡng tiêm vắc-xin?

Tiến sĩ Hebert-Magee (37:17):

Bạn biết đấy, thành thật mà nói, tôi nghĩ đó là một sự kết hợp. Tôi nghĩ một số không tin tưởng vào hệ thống, họ không tin tưởng vào việc triển khai của chính phủ, ừm, nhưng tôi nghĩ những người khác thực sự không tin tưởng vào các thành phần vắc-xin, phải không? Và họ đang nói, này, vắc-xin mRNA này là gì? Nó từ đâu đến? Làm thế nào chúng ta có thể phát triển loại vắc-xin này một cách nhanh chóng như vậy? Và tôi nghĩ rằng điều đó đã tạo ra rất nhiều sự do dự.

Diane (37:44):

A- và, bạn biết đấy, chúng tôi đã nói chuyện, và chúng tôi đã nói chuyện với nhiều vị khách khác nhau trên podcast của chúng tôi về sự phát triển rất nhanh của tất cả công nghệ y tế mới, vắc-xin và những gì có bạn. Và nữa là bác sĩ, bạn thấy rất nhiều điều, bạn biết đấy, một số người trong số những người này, đang do dự rằng, đại loại là, xoay quanh toa xe về việc không muốn tin tưởng bác sĩ hoặc không muốn tham gia. Ngày càng có nhiều điều về những Tele, Tele, uh, Lướt truy cập này, bạn biết đấy, mà bạn sẽ kéo lên trên máy tính của mình, ôi chao, tôi không biết rằng mình có thể làm được điều đó.

Diane (38:18):

Tôi (cười), và tôi, bạn biết đấy, tôi, đại loại, công bằng, bạn biết đấy, hiệu quả với mọi thứ nhưng đó là một rào cản khác mà mọi người sẽ nói và trong một số, bạn biết đấy, một số cộng đồng này, tôi không thể đến đó, tôi, tôi không có, uh, cách để đến đó, tôi, tôi, tôi không có ai có thể đưa tôi đi. Và như bạn nói, tôi có vẻ không ổn, tôi, có lẽ tôi, bác sĩ sẽ chỉ nói chuyện với tôi. Và sau đó, tôi được bảo rằng tôi nên làm TeleVisits. Tôi không thể làm chúng, điều đó, chúng tôi cần bác sĩ lựa chọn.

Tiến sĩ Hebert-Magee (38:51):

Đúng. Tôi, tôi hoàn toàn đồng ý với tất cả những gì bạn đã nêu. Tôi nghĩ rằng rất nhiều người nghĩ rằng vắc-xin ra đời quá nhanh, bạn biết đấy, họ lo lắng về những gì có trong vắc-xin và bạn biết đấy, toàn bộ vấn đề này, bạn biết đấy, đã có rất nhiều tiến bộ khi nó nói đến, uh, các liệu pháp dựa trên di truyền, phải không? Và, và vì vậy, bây giờ bạn không cần phải cung cấp cho ai đó phiên bản trực

tiếp của vắc-xin. Bạn có thể chỉ sử dụng một đoạn mã di truyền đơn giản, bạn biết đấy, ừm, để mã hóa một loại protein mà hệ thống miễn dịch của bạn sẽ nhận ra là ngoại lai để khi nhìn thấy nó trong tương lai, nó sẽ có thể tấn công. Ừm, nhưng, bạn biết đấy, tôi, tôi là một đứa trẻ, tôi, tôi đã lớn lên khi xem The Jetsons.

Diane (39:36):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Hebert-Magee (39:36):

Bạn biết đấy, đó là một trong những bộ phim hoạt hình yêu thích của tôi, vâng.

Deon (39:40):

Xe bay của chúng ta ở đâu?

Tiến sĩ Hebert-Magee (39:41):

(cười).

Diane (39:41):

(cười). Uh-huh.

Tiến sĩ Hebert-Magee (39:43):

Chờ đã, đã có ô tô bay, có đồng hồ thông minh, ừm, bạn biết đấy, chúng có-

Deon (39:47):

Họ đã có Rosie.

Diane (39:48):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Hebert-Magee (39:49):

Đúng.

Deon (39:49):

(cười).

Tiến sĩ Hebert-Magee (39:50):

Đúng. Người máy, phải không? Vì vậy, chúng tôi có robot trong nhà và bạn biết đấy, và bạn có thể, ừm, thích, trò chuyện ảo và nói chuyện với mọi người qua màn hình-

Deon (40:00):

Mm-hmm.

Diane (40:00):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (40:00):

... và nó hoàn toàn không thể tưởng tượng được. Ý tôi là, đó là thứ mà chúng tôi nghĩ là, bạn biết đấy, rất có tầm nhìn xa và tương lai, nhưng chúng tôi sẽ không bao giờ nhìn thấy điều này trong đời. Và Rosie, phải không? Chúng tôi có những chiếc máy hút bụi thông minh này ở nhà-

Diane (40:17):

Hừ!

Deon (40:17):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (40:18):

... và, chúng tôi có đồng hồ thông minh và chúng tôi có thể thực hiện các lượt truy cập ảo, như bạn đã đề cập, nơi bạn có thể nhìn và thấy ai đó trên màn hình không ở trong phòng với bạn. Và vì vậy, tôi sẽ nói rằng, bạn biết đấy, đối với rất nhiều người, bạn biết đấy, mọi thứ đã chuyển động, ừm, bạn biết đấy, giống như chớp, trong những năm nhuận. Và tôi muốn nói rằng, bạn biết đấy, mặc dù y học từ xa là một công cụ tuyệt vời, đúng, cho những người hiểu biết về công nghệ, những người có khả năng thể hiện bản thân, nhưng, bạn biết đấy, rất nhiều người cảm thấy bị gạt bỏ khi họ trong phòng mạch của bác sĩ. Vì vậy, Chúa cấm, nếu bạn có tôi trên màn hình, bạn sẽ đối xử với tôi như thế nào?

Tiến sĩ Hebert-Magee (40:59):

Và như bạn đã đề cập, tất cả chúng ta đều không có bầu không khí nền tốt đẹp giống nhau. Bạn biết không, bạn có giá sách phía sau bạn? Bạn có danh hiệu và tác phẩm nghệ thuật không? Hay bạn đang sống, bạn biết đấy, trong một hoàn cảnh mà bạn đang sống chung, bạn biết đấy, bảy người khác trong một căn hộ hai phòng, ừm, và mọi thứ rất chật chội và rối ren, ừm, bạn biết đấy, bạn có thể ở một nơi có phần đồ nát và liệu ai đó sẽ nhìn vào môi trường đó và đánh giá bạn-

Diane (41:30):

Đúng. Ừ.

Tiến sĩ Hebert-Magee (41:31):

... và xác định loại dịch vụ chăm sóc bạn nên nhận. Bạn biết đấy, cánh tay của một thử nghiệm lâm sàng mà bạn nên tham gia là gì? Bạn biết đấy, bạn có đang nhận được vắc xin thật không? Ý tôi là, thật buồn nhưng tôi đã có rất nhiều cuộc điện thoại và câu hỏi về điều đó. Mọi người sẽ nói, "Tiến sĩ, bạn biết đấy, tôi muốn vắc-xin thực sự. Tôi muốn những gì, bạn biết đấy, Tổng thống Trump có. Tôi muốn những gì, bạn biết đấy, Oprah đã có, hãy cho tôi những gì Kim Kardashian đã có, bạn biết đấy, tôi, tôi. , Tôi không muốn những thứ khác. "

Diane (42:01):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Hebert-Magee (42:01):

Bởi vì họ thực sự cảm thấy rằng có một cách tiếp cận theo từng cấp độ để không chỉ triển khai vắc-xin mà còn cả chất lượng mà bạn biết đấy. Và thực tế là có rất nhiều người tìm đến các bệnh viện mạng lưới an toàn, phải không? Bạn biết đấy, họ không được bảo hiểm- không có bảo hiểm và vì

vậy họ sẽ không đến những bệnh viện này, bạn biết đấy, hàng đầu, tư nhân, bạn biết đấy, bệnh viện, bạn biết đấy, có mùi như Pine-Sol. Bạn biết đấy, họ sẽ đến những nơi, ừm, lực lượng lao động hạn chế, ừm, họ không có nhiều đổi mới, họ đang đấu tranh chỉ để phục vụ các nhóm dân cư mà họ phục vụ và vì vậy họ nhận ra rằng có sự bất bình đẳng, Ý tôi là, mọi người không mù. Và vì vậy, bạn biết đấy, đó là một mối quan tâm xác đáng rằng việc sử dụng một số công nghệ hoặc sử dụng một số loại thuốc nhất định có thể gây bất lợi cho họ.

Deon (42:56):

Bạn đã đề cập, bạn biết đấy, nỗi sợ bị đánh giá, uh, bạn biết đấy, đó là sự do dự của một số người trong một số cộng đồng về lý do tại sao họ không đến gặp bác sĩ hoặc một lý do tại sao họ có thể không có bác sĩ chính. Ừm, sao, một số lý do khác đằng sau điều đó là gì ngay cả khi có lượng truy cập lớn hơn bao giờ hết?

Tiến sĩ Hebert-Magee (43:20):

Đúng. Vì vậy, như tôi đã đề cập trước đây, tôi nghĩ rằng chúng ta là những sinh vật có thói quen. Vì vậy, tôi nghĩ rằng một số người, bạn biết đấy, chỉ là chưa quen với việc đi khám bác sĩ thường xuyên. Tôi nghĩ cũng có sự thiên vị ngầm, phải không? Vì vậy, ừm, bạn biết đấy, thỉnh thoảng, bạn biết đấy, tôi đang lái xe và, bạn biết đấy, tôi có thể nhìn thấy một người lớn tuổi, bạn biết đấy, trước mặt tôi và tôi giống như, ồ, điều đó sẽ là mãi mãi đối với họ, bạn biết, để, bạn biết, để nhấn bàn đạp ga khi đèn thay đổi. Nhưng thỉnh thoảng, bạn biết đấy, người này lột xác hoặc nếu tôi nhìn thấy một chiếc Ferrari đang lái bên cạnh tôi và tôi nhìn sang và tôi như, trời ơi, tôi không bao giờ mong đợi, bạn biết đấy, nhìn thấy điều này, bạn biết đấy, khôn ngoan - người phụ nữ đang nhìn ở đây-

Deon (44:01):

Ừ.

Tiến sĩ Hebert-Magee (44:01):

... hoặc, bạn biết đấy, tôi, tôi, bạn biết đấy, tôi nghĩ rằng đó là chiếc xe mà tôi gắn liền với tuổi trẻ. Vì vậy, tôi nghĩ rằng tất cả chúng ta đều có một mức độ thành kiến ngầm. Tôi nghĩ cũng có thể, ừm, bạn biết đấy, mọi người phải, hoặc mọi người thường ưu tiên những gì quan trọng đối với họ. Và, bạn biết đấy, đôi khi chúng tôi mang xe đến đại lý khi hết động cơ. Bạn biết đấy, bạn phải thay dầu, bạn phải điều chỉnh. Bạn không nên đợi đến phút cuối cùng, nhưng mọi người có những ưu tiên khác và nếu ưu tiên của họ, nếu, nếu họ là một người làm công ăn lương, nếu họ được coi là một nhân viên không có tay nghề, họ có thể sợ nếu họ nhận thời gian để đi đến văn phòng bác sĩ, rằng họ có thể bị mất việc làm, phải không?

Tiến sĩ Hebert-Magee (44:45):

Chúng tôi chỉ nghĩ về chuyến thăm. Giả sử, nếu đó là một chuyến thăm 20 phút, họ mất bao lâu để đến đó nếu họ sử dụng phương tiện giao thông công cộng? Nếu họ phải đưa và trả những đứa trẻ ở nhà trẻ, sau đó bắt xe buýt đến phía đối diện của thị trấn và sau đó chỉ tiền cố gắng tìm Uber để đi làm đúng giờ, bạn biết đấy, chi phí của Uber có thể là giá của họ. trả lương theo ngày để họ có thể không chọn tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe trừ khi nó thực sự cần thiết và quan trọng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (45:18):

Và để nói về vấn đề tương tác với hệ thống chăm sóc sức khỏe, ý tôi là, ngay cả tôi, trong vai trò này cũng đã thiên cận. Ừm, một số cư dân của chúng tôi trong khu vực đang ở quê nhà và vì vậy chúng tôi nghĩ nếu chúng tôi có thể nhờ một người tiêm chủng, một nhà cung cấp đến nhà và cung

cấp cho họ loại vắc-xin, bạn biết đấy, ừm, sẽ giúp được cấy vào khu vực dân số cụ thể này. Vì vậy, tôi có một người gọi đến và cô ấy nói, bạn biết đấy, "Tôi muốn một ai đó, bạn biết đấy, đến nhà tôi." Và tôi nói, "Vâng, thưa bà." Và tôi đã ngắt lời cô ấy. Và cô ấy nói: "Không, không, không. Tôi cần đảm bảo rằng họ không đến bằng xe y tế hoặc xe cấp cứu vì tôi sống một mình và tôi sợ rằng ai đó sẽ vào nhà nhận ra rằng tôi" Tôi dễ bị tổn thương, rằng họ sẽ vào và đánh cắp tôi hoặc tấn công tôi, vì vậy tôi cần có người đi xe hơi thường xuyên để hàng xóm của tôi không biết rằng tôi đang bị tổn thương."

Diane (46:26):

Ôi trời ơi.

Tiến sĩ Hebert-Magee (46:26):

Và, và, và bạn giải quyết vấn đề đó như thế nào? Bởi vì đó là một cái gì đó như bạn, vâng, s- tiếng thờ dài. Như, làm thế nào để bạn đối phó với điều đó? Và 'bởi vì một người thậm chí không cảm thấy an toàn trong cộng đồng của họ bởi vì họ đã già, bạn biết đấy, họ bị khuyết tật và họ biết rằng nếu những người khác nhìn thấy rằng họ sẽ không có lòng thương hại hoặc sự đồng cảm, họ sẽ xem nó như một điểm yếu.

Deon (46:49):

Và muốn tận dụng điều đó.

Tiến sĩ Hebert-Magee (46:51):

Ừ.

Deon (46:52):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Hebert-Magee (46:53):

Vì vậy, có rất nhiều vấn đề, phải không? Và đó là lý do tại sao chúng ta phải đối phó với mọi người, bạn biết đấy, với tư cách là mọi người, với tư cách cá nhân và xem họ là ai và bạn biết đấy, và ngay cả tôi, bạn biết đấy, tôi nghĩ rằng tôi biết vấn đề là gì. Giống như, "Yeah, yeah, yeah. Chúng tôi sẽ nhờ ai đó đến gặp bạn." Và cô ấy nói: "Không, ý tôi là, đó là một phần của nó, nhưng tôi cần để họ không bị lộ liễu vì nếu mọi người nhìn thấy chiếc xe y tế này, nó có thể khiến tôi trở thành nạn nhân."

Diane (47:21):

Và chúng tôi, và chúng tôi phải gặp gỡ mọi người ở nơi họ đang ở. Đó chính xác là những gì bạn đã nói và đó là cách chúng ta bắt đầu với sự ngờ vực y tế dần dần và dần dần chỉ là, loại bỏ bác sĩ đó, chỉ cần bỏ qua và sau đó đưa họ vào tâm trí rằng, tôi có thể làm được điều này. Tôi cần làm điều này cho tôi, cho gia đình tôi, như một tấm gương, và cho cộng đồng của tôi. Nhưng đôi khi nó phải yên lặng và diễn ra trong vài bước, và nó có thể không xảy ra ngay lập tức, nhưng ít nhất nó bắt đầu xảy ra. Và nó bắt đầu với cuộc trò chuyện như bạn đã có với, người phụ nữ rất quan tâm. Chúng tôi thậm chí sẽ không nghĩ về điều đó và bạn cũng vậy.

Deon (48:00):

Đúng.

Tiến sĩ Hebert-Magee (48:01):

Một cách chính xác. Một cách chính xác. Và, ừm, vâng, đó chỉ là cuộc trò chuyện một đối một. Và thật không may, ừm, bạn biết đấy, y học là một ngành kinh doanh, ừm, việc thăm khám tại văn phòng đã được rút ngắn, ừm, thời gian quay vòng, có một sự thúc đẩy để đưa bệnh nhân vào và ra nhanh chóng. Và vì vậy, thay vì nhìn thấy họ, toàn bộ con người và cách giải quyết, bạn biết đấy, các vấn đề xã hội và tâm lý mà họ phải đối mặt và thiệt hại mà nó gây ra đối với sức khỏe của họ, đôi khi chúng tôi chỉ điều trị một tình trạng hoặc bệnh cụ thể và thật không may. Vì vậy, tôi hy vọng rằng đại dịch này đã tiết lộ, bạn biết đấy, làm mừng mù từ lâu, ừm, những bất bình đẳng đã tồn tại trong xã hội của chúng ta. Và bây giờ bởi vì chúng đã trở nên quá rõ ràng và chúng tôi nhận ra tác động mà chúng tôi sẽ gây ra, bạn biết đấy, hãy bắt sóng, rằng chúng tôi sẽ thực sự có động lực và điều này sẽ đóng vai trò là chất xúc tác để chúng tôi thực hiện thay đổi cần thiết.

Deon (49:14):

Ừ. Đó là sự thay đổi cần thiết và công việc đang bắt đầu ngay bây giờ, uh, và có những bác sĩ như bạn đang lãnh đạo trách nhiệm biến điều đó thành hiện thực. Và Tiến sĩ Hebert-Magee, chúng ta, một cuộc trò chuyện đáng kinh ngạc và tôi biết chúng tôi đã học được rất nhiều điều từ bạn, ừm, vì vậy, cảm ơn bạn rất nhiều vì đã dành thời gian và cái nhìn sâu sắc của bạn và bạn, bạn đã thực sự mở mang tầm mắt cho tôi, cho nhiều thứ và làm thế nào để, uh, hòa nhã hơn với mọi người.

Diane (49:44):

Lời tốt. Đúng-

Deon (49:45):

Ừm-

Diane (49:45):

... nhẹ nhàng hơn, vâng.

Deon (49:47):

... và, và, bạn biết đấy, chỉ cần một cuộc trò chuyện đơn giản có thể, bạn không bao giờ biết nó có thể dẫn đến đâu, nó có thể dẫn đến việc giúp đỡ ai đó, uh, bất kể điều đó là gì, sự trợ giúp đó lớn hay nhỏ, bạn chỉ là không bao giờ biết. Chỉ là, chỉ nói chuyện với mọi người, tôi đoán sẽ phải trải qua một chặng đường dài vì tôi thích nói chuyện nên chúng ta ở đây (cười).

Tiến sĩ Hebert-Magee (50:07):

Không, cảm ơn vì đã có tôi. Và tôi muốn nói cảm ơn bạn đã hỏi những câu hỏi rất khiêu khích này bởi vì đôi khi mọi người cảm thấy không thoải mái khi có những cuộc thảo luận này nhưng cách duy nhất để chúng ta có thể di chuyển và giải quyết vấn đề là thảo luận vấn đề là gì, vì vậy tôi đánh giá cao cả hai bạn đã có tôi ngày hôm nay và cho phép tôi trở thành một phần của nền tảng của bạn.

Deon (50:30):

Đúng. Chúng ta hãy cùng nhau di chuyển chiếc kim đó.

Diane (50:33):

Đúng vậy.

Deon (50:33):
Tất cả chúng ta. Ủ.

Diane (50:33):
Cảm ơn bạn.

Deon (50:33):
Cảm ơn bạn rất nhiều.

Tiến sĩ Hebert-Magee (50:35):
Hãy chuyển nó vào cánh tay. Hãy chuyển nó vào cánh tay (cười).

Deon (50:36):
Đúng (cười). Cảm ơn rất nhiều, Tiến sĩ Hebert-Magee. Và gửi đến thánh giả của chúng tôi, cảm ơn bạn cũng đã tham gia cùng chúng tôi và chúng tôi hy vọng bạn sẽ thích podcast hôm nay. Cho đến lần sau.