

**THỰC TRẠNG CHẤP NHẬN TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19
CỦA CỘNG ĐỒNG HUYỆN SƠN TÂY, TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2022**

Bùi Thanh Nga¹, Nguyễn Minh Toàn², Nguyễn Thu Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người dân chấp thuận tiêm vaccine phòng COVID-19 huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, sử dụng nghiên cứu định lượng kết hợp định tính, phỏng vấn 366 người dân cứ trú theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn tìm hiểu kiến thức về vaccine, đánh giá niềm tin và sự chấp nhận tiêm chủng COVID-19. **Kết quả:** Kiến thức chung về vaccine COVID-19 của cộng đồng huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi thấp (31,7%) nhưng chấp nhận tiêm phòng COVID-19 vẫn đạt tỷ lệ cao (74,3%). Tỷ lệ người dân có niềm tin chung về chấp thuận tiêm vaccine chỉ đạt 15,6% nhưng số người sẵn sàng tiêm chiếm tới 85,2%. Người dân có niềm tin vào tín hiệu tốt của việc tiêm vaccine để hành động (86,9%) và lợi ích của vaccine cao (79,0%); chấp nhận về các quy định tiêm vaccine chiếm 84,2%; thấp nhất là tỷ lệ người dân chấp nhận về nguy cơ phản ứng không mong muốn chiếm 58,2%. Tỷ lệ nhóm < 30 tuổi chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine, do lợi ích và các quy định tiêm đều đạt gần 88%. Sự khác biệt về tỷ lệ chấp thuận tiêm phòng COVID-19 có sự khác biệt về giới tính, trình độ học vấn, dân tộc và tình trạng hôn nhân ($p < 0,05$). **Kết luận và kiến nghị:** Kiến thức và niềm tin chung về vaccine COVID-19 của cộng đồng dân cư còn chưa cao nhưng tỷ lệ chấp thuận tiêm lại khá cao (74,3%). Trong đó, 85,2% người dân sẵn sàng tiêm khi có vaccine. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị y tế cơ sở cần có kế hoạch cụ thể triển khai tiêm vaccine cho cộng đồng người dân tộc, trình độ dân trí hạn chế nhằm tăng diện bao phủ cộng đồng vaccine phòng chống dịch bệnh COVID-19 trong bối cảnh bình thường mới.

* *Từ khóa:* Vaccine COVID-19; Chấp nhận tiêm vaccine; Tỉnh Quảng Ngãi.

¹Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Người phản hồi: Nguyễn Thu Hương (nth14@huph.edu.vn)

Ngày nhận bài: 15/5/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 09/6/2022

<http://doi.org/10.56535/jmpm.V2022050803>

**THE STATUS OF ACCEPTANCE OF VACCINES FOR COVID-19
PREVENTION IN COMMUNITY SON TAY DISTRICT,
QUANG NGAI PROVINCE IN 2022**

Summary

Objectives: To determine the rate of people who accept vaccination against COVID-19 in Son Tay district, Quang Ngai province in 2022. **Subjects and methods:** A descriptive, cross-sectional study using quantitative and qualitative study by interviews 366 people according to pre-designed questionnaires to learn about vaccine knowledge, assessment of beliefs and acceptance of COVID-19 vaccination. **Results:** The general knowledge about COVID-19 vaccine of the community in Son Tay district, Quang Ngai province was low (31.7%), but acceptance of COVID-19 vaccination still reaches a high rate (74.3%). The percentage of people who have general beliefs about approving vaccination was only 15.6%, but the number of people willing to inject it accounts for 85.2%. People had faith in the good signal of vaccination to take action (86.9%), and the benefits of the vaccine were high (79.0%); acceptance of vaccination regulations accounted for 84.2%; The lowest rate of people accepting the risk of unwanted reactions was 58.2%. The percentage of people under 30 years of age who accept and were willing to vaccinate due to the benefits and regulations of vaccination was nearly 88%. The difference in the rate of acceptance of COVID-19 vaccination had differences in gender, education level, ethnicity, and marital status ($p < 0.05$). **Conclusion:** The community's general knowledge and belief about the COVID-19 vaccine was still low, but the rate of consent was quite high (74.3%). Of which, 85.2% of people are ready to inject when a vaccine is available. The grassroots health care should have a specific plan to deploy vaccination for ethnic minority communities with limited educational attainment in order to increase community coverage of vaccines against COVID-19 in the new normal.

* *Keywords: Vaccine COVID-19; Acceptance of COVID-19 vaccination; Quang Ngai Province.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là đại dịch bệnh truyền nhiễm với tác nhân là virus SARS-CoV-2 và các biến thể của nó đang diễn ra trên phạm vi toàn cầu [1]. Đến nay, đại dịch COVID-19 đã lây lan sang hơn 188 quốc gia và 25 vùng lãnh thổ, bất chấp những nỗ lực của WHO và chính phủ các nước trong việc ngăn chặn sự lây nhiễm trên toàn thế giới [2]. Những tổn thất to lớn do COVID-19 gây ra cho toàn nhân loại là động lực để cộng đồng khoa học quốc tế tìm ra phương pháp điều trị và vaccine trong kiểm soát SARS-CoV-2 trong thời gian ngắn [1]. Tính đến tháng 11/2021, ít nhất 202 quốc gia với hơn 3,91 tỷ người trên toàn thế giới đã được tiêm một liều vaccine COVID-19, tương đương với khoảng 50,9% dân số thế giới đã được tiêm chủng vaccine phòng COVID-19 [2]. Gibraltar là quốc gia dẫn đầu thế giới và đã tiêm đủ liều vaccine cho 178% dân số, với giả định rằng mỗi người cần tiêm hai liều [5]. Ở Việt Nam, hiện đang tiếp tục bao phủ mũi 3 cho các đối tượng từ ≥ 18 tuổi và triển khai tiêm mũi 1 cho trẻ từ 5 - 11 tuổi [3]. Một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ chấp

nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 ở một số đối tượng là khá cao, như sinh viên khối ngành sức khỏe là 84,3% giáo viên là 85,9% và nhân viên y tế là 76,1% [4, 5, 6].

Tỉnh Quảng Ngãi thuộc vùng duyên hải Nam Trung bộ nước ta với dân số khoảng 1.231.697 người. Tình hình dịch bệnh COVID-19 tại địa phương đang diễn biến phức tạp, tính đến cuối tháng 5/2022 toàn tỉnh có hơn 47.483 ca bệnh. Trong đó có 127 bệnh nhân tử vong, các ca bệnh phát hiện tại cộng đồng có lịch trình di chuyển phức tạp gây khó khăn trong quá trình điều tra dịch tễ [7]. Tỷ lệ phân bổ vaccine COVID-19 cho người > 18 tuổi toàn tỉnh 88,43% [3]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: *Xác định tỷ lệ người dân chấp thuận tiêm vaccine phòng COVID-19 huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi năm 2022.*

Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học để các ban ngành liên quan tham khảo và có chiến lược đối phó với dịch bệnh đồng thời phát triển kinh tế - xã hội phù hợp trong bối cảnh bình thường mới, qua đó góp phần giúp đảm bảo sức khỏe tốt để người dân ổn định cuộc sống.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

360 Người dân từ ≥ 18 tuổi tại các xã thuộc huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 12/2021 - 5/2022 không phân biệt giới tính, dân tộc, cư trú trên 6 tháng tại địa phương, chấp thuận tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, sử dụng nghiên cứu định lượng kết hợp nghiên cứu định tính. Nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính được tiến hành song song với nhau. Nghiên cứu định lượng nhằm xác định tỷ lệ chấp thuận tiêm vaccine COVID-19 của người dân. Nghiên cứu định tính được tiến hành nhằm bổ sung, giải thích cho kết quả nghiên cứu định.

* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

- Nghiên cứu định lượng

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

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

Trong đó: n- Cỡ mẫu nghiên cứu;
 α - ngưỡng tin cậy; $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d-sai số ước lượng của p,

$d = 0,05$; p - tỷ lệ chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 của người dân, trong nghiên cứu này tôi lấy $p = 0,9$ (6); DE - hệ số thiết kế, $DE = 2$. Thay vào công thức tính được $n = 366$ người.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm một giai đoạn. Danh sách các thôn của huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi được lập theo cụm là thôn, chọn ngẫu nhiên 30 thôn đưa vào nghiên cứu, sau đó cộng dồn dân số lại cho đến hết. Lựa chọn đối tượng bằng khoảng cách mẫu cộng với số ngẫu nhiên ($x + ik$) đến khi hết danh sách và đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng.

- Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích 9 người dân, phỏng vấn 03 người bất kỳ mỗi nhóm (18 - 45 tuổi, 46 - 60 tuổi và nhóm > 60 tuổi).

* *Phương pháp thu thập và phân tích số liệu:*

Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Excel. Số liệu được phân tích mô tả bằng phần mềm SPSS 22.0 với tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%) đối với biến định tính; số trung bình (mean) đối với biến định lượng. Phân tích đơn biến áp dụng test χ^2 hoặc fisher's exact test, tính giá trị p với 95%CI.

Tiến hành thu thập thông tin định lượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Điều tra viên và giám sát viên đến địa điểm điều tra cùng thời gian, dựa trên danh sách mẫu đã được lập tiếp cận trực tiếp với từng đối tượng nghiên cứu, tự giới thiệu về bản thân mình cho đối tượng biết và hợp tác. Sau khi kết thúc phỏng vấn, giám sát viên và điều tra viên kiểm tra lại phiếu đầy đủ thông tin chính xác trước khi phỏng vấn đối tượng tiếp theo.

Tiến hành phỏng vấn nhanh, mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài kéo dài từ 25 - 35 phút với nghiên cứu định tính, theo bộ câu hỏi về kiến thức và yếu tố niềm tin về tiêm chủng vaccine COVID-19. Và các cuộc phỏng vấn sâu 30 - 45 phút/ đối tượng với nghiên cứu định tính các chủ đề liên quan đến sự chấp nhận tiêm vaccine theo phiếu hướng dẫn xây dựng sẵn. Nội dung được ghi chép và thu băng với sự chấp thuận của người được phỏng vấn.

** Tiêu chí đánh giá:*

- Đánh giá kiến thức: Sử dụng điểm giới hạn của Bloom là 80% (52) người tham gia cung cấp câu trả lời đúng cho 80 - 100% trong số 8 câu hỏi liên quan

đến kiến thức được coi là có đủ kiến thức COVID-19 ($\geq 7/8$ câu đúng).

- Đánh giá niềm tin: Đánh giá phản hồi được ghi nhận trên thang điểm Likert 5 điểm (1: rất không đồng ý, 2: không đồng ý, 3: không ý kiến, 4: đồng ý và 5: rất đồng ý). Đánh giá sự tin tưởng chung bằng cách sử dụng điểm cắt là tổng số điểm của 12 câu hỏi liên quan đến niềm tin về tiêm chủng vaccine COVID-19 (≥ 48 điểm).

- Đánh giá sự chấp nhận: Đánh giá sự chấp nhận chung về tiêm chủng vaccine COVID-19 bằng cách sử dụng điểm giới hạn của Bloom là 80% người tham gia cung cấp câu trả lời “có” đạt từ 80 - 100% tổng số 5 câu hỏi liên quan sự chấp nhận tiêm chủng vaccine COVID-19 (≥ 4 câu).

** Đạo đức nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận thông qua của Hội Đồng đạo đức Y sinh của Trường Đại học Y tế Công cộng và được sự đồng ý của Trung tâm Y tế huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi. Tuân thủ tính riêng tư, bí mật của toàn bộ thông tin do người trả lời phỏng vấn cung cấp.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu định lượng (n = 366).

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 - 30	91	24,9
31 - 49	216	59,0
≥ 50	59	16,1
Giới tính		
Nam	162	44,3
Nữ	204	55,7
Trình độ học vấn		
Tiểu học	27	7,4
Trung học cơ sở	237	64,8
Trung học phổ thông	77	21,0
Trung cấp/cao đẳng/đại học	25	6,8
Nơi ở		
Thành phố, thị xã	136	37,2
Nông thôn	230	62,8
Nghề nghiệp		
Cán bộ viên chức	16	4,4
Nông dân	115	31,4
Học sinh/sinh viên	11	3,0
Lao động tự do	145	39,6
Khác	145	21,6
Dân tộc		
Kinh	276	75,4
Khác	90	24,6
Tôn giáo		
Có	87	23,8
Không	279	76,2
Tình trạng hôn nhân		
Chưa lập gia đình	30	8,2
Đang có vợ/chồng	231	63,1
Ly hôn	72	18,7
Góa	33	9,0

Trong tổng số 366 người, nhóm tuổi từ 31 - 49 tuổi (59,0%). Nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới (55,7% so với 44,3%). Tỷ lệ người dân có trình độ học vấn trung học cơ sở là cao nhất (64,8%), thấp nhất là trình độ từ trung cấp trở lên (6,8%). Có 62,8% đối tượng nghiên cứu là ở nông thôn. Nghề nghiệp chính là lao động tự do (39,6%) và nông dân (31,4%). Có 24,6% đối tượng nghiên cứu là dân tộc thiểu số; 23,8% đối tượng có tôn giáo. Có 63,1% đối tượng đang có vợ/chồng.

2. Kiến thức về tiêm chủng COVID-19 của người dân

Bảng 2: Kiến thức về COVID-19 của đối tượng nghiên cứu (n = 366).

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đã nghe về COVID-19	305	83,3
Biết triệu chứng khi bị nhiễm của COVID-19	226	61,7
Biết đường lây truyền của COVID-19	359	98,1
Biết COVID-19 có thể phòng tránh	337	92,1
Biết cách phòng tránh lây nhiễm COVID-19	229	62,6
Biết vaccine được cung cấp miễn phí cho tất cả người dân Việt Nam	195	53,3
Biết tiêm vaccine có phản ứng sau tiêm	302	82,5
Biết triệu chứng khi xảy ra phản ứng sau tiêm	123	33,6
Kiến thức chung	116	31,7

Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng về COVID-19 là 31,7%. Trong đó, cao nhất là tỷ lệ người dân đã nghe về COVID-19 chiếm 83,3%; thấp nhất là tỷ lệ người dân biết triệu chứng khi xảy ra phản ứng sau tiêm chiếm 33,6%.

3. Niềm tin của người dân về tiêm vaccine phòng chống COVID-19

Bảng 3: Điểm trung bình về niềm tin vào vaccine phòng COVID-19 của DTNC (n = 366).

Nội dung	$\bar{X} \pm SD$	Có	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhận thấy tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng nếu bị nhiễm COVID-19	13,27 ± 3,60	181	49,5
Nhận thức về lợi ích của vaccine	11,62 ± 2,96	289	79,0
Nhận thức được rào cản khi tiêm vaccine	8,68 ± 2,05	64	17,5
Nhận thấy tín hiệu để hành động	8,30 ± 1,73	318	86,9
Tin tưởng với cả 4 lý do trên	41,86 ± 5,81	57	15,6

Điểm trung bình niềm tin về tiêm vaccine phòng COVID-19 của đối tượng nghiên cứu là $41,86 \pm 5,81$. Trong đó, nhận thấy tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng nếu bị nhiễm COVID-19 là $13,27 \pm 3,60$; nhận thức về lợi ích của vaccine là $11,62 \pm 2,96$; nhận thức được rào cản khi tiêm vaccine là $8,68 \pm 2,05$; tín hiệu để hành động là $8,30 \pm 1,73$.

Tỷ lệ tin tưởng chung về vaccine phòng COVID-19 của người dân là 15,6%. Trong đó, cao nhất là 86,9% người dân nhận thấy tín hiệu để hành

động; 79% người dân nhận thấy lợi ích của việc tiêm vaccine; thấp nhất là 49,5% người dân nhận thấy tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của việc tiêm vaccine.

Người dân tin tưởng vào vaccine và lợi ích mà vaccine mang lại mà họ chấp nhận tiêm “Tôi đã luôn mong chờ đến ngày vaccine được tiêm cho mọi người, chứ dịch bệnh nguy hiểm quá. Giờ có vaccine rồi thì tôi tiêm thôi vì nó đã được Bộ Y tế cho phép rồi thì mọi thứ đều nằm trong vùng an toàn và có lợi” (PVS - ND06).

4. Tỷ lệ chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 trong cộng đồng

Bảng 4: Tỷ lệ người dân chấp nhận tiêm phòng COVID-19 (n = 366).

Chấp nhận tiêm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chấp nhận lợi ích của vaccine	309	84,4
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vaccine	213	58,2
Chấp nhận tính an toàn của vaccine	271	74,0
Chấp nhận các quy định tiêm vaccine	308	84,2
Chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine	312	85,2
Chấp nhận chung	272	74,3

74,3% người dân chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19. Trong đó cao nhất là tỷ lệ người dân chấp nhận sẵn sàng tiêm (85,2%); chấp nhận lợi ích của vaccine (84,4%); chấp nhận về các quy định tiêm vaccine (84,2%); thấp nhất là tỷ lệ người dân chấp nhận về nguy cơ phản ứng không mong muốn (58,2%).

Một số người tham gia tiêm vaccine phòng COVID-19 không phải là bản thân họ tin tưởng vào vaccine, tự muốn đi mà là do tham gia theo đoàn hội trong địa phương. “Tôi cũng không thực sự muốn đi tiêm vì nghe nói có tác dụng phụ ghê lắm, tôi sợ. Nhưng trong xóm họ đi hết chẳng lẽ mình không đi” (PVS - ND05) hay “Già làng nói trong bản đi hết thì mình cũng đi thôi. Chắc là vaccine cũng an toàn và có lợi nên mới nhiều người tiêm như thế.” (PVS - ND03)

Bảng 5: Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính với chấp nhận tiêm phòng COVID-19 (n = 366).

Chấp nhận tiêm	Nhóm tuổi			Giới tính	
	Tần số (tỷ lệ %)			Tần số (tỷ lệ %)	
	18 - 30	31 - 49	≥ 50	Nam	Nữ
Chấp nhận lợi ích của vaccine	80 (87,9)	180 (83,3)	49 (83,1)	142 (87,7)	167 (81,9)
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vaccine	53 (58,2)	125 (57,9)	35 (59,3)	95 (58,6)	118 (57,8)
Chấp nhận tính an toàn của vaccine	70 (76,9)	157 (72,7)	44 (74,6)	140 (86,4)	131 (64,2)
Chấp nhận các quy định tiêm vaccine	80 (87,9)	179 (82,9)	49 (83,1)	142 (87,7)	166 (81,4)
Chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine	80 (87,9)	181 (83,8)	51 (86,4)	143 (88,3)	169 (82,8)
Chấp nhận chung*	71 (78,0)	157 (72,7)	59 (74,6)	140 (86,4)	132 (64,7)
p	*> 0,05			*< 0,05	

Tỷ lệ người dân chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 cao nhất trong nhóm tuổi từ 18 - 30 tuổi (78,0%), thấp nhất trong nhóm tuổi 31 - 49 (72,7%).

Khía cạnh chấp nhận lợi ích của vaccine (87,9%); chấp nhận về các quy định tiêm vaccine (87,9%); chấp nhận sẵn sàng tiêm (87,9%). Nam giới chấp nhận tỷ lệ cao hơn nữ giới (86,4% so 64,7%, $p < 0,05$).

Bảng 6: Tỷ lệ người dân chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 phân bố theo trình độ học vấn và nghề nghiệp.

Chấp nhận tiêm	Trình độ học vấn n (%)		Nghề nghiệp Tần số (tỷ lệ %)		
	Dưới THPT	THPT trở lên	CNVC	HSSV	Khác
Chấp nhận lợi ích của vaccine	211 (79,9)	98 (96,1)	15 (93,8)	11 (100,0)	283 (83,5)
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vaccine	126 (47,7)	87 (85,3)	14 (87,5)	5 (45,5)	194 (57,2)
Chấp nhận tính an toàn của vaccine	179 (67,8)	92 (90,2)	14 (85,7)	10 (90,9)	247 (72,9)
Chấp nhận các quy định tiêm vaccine	212 (80,3)	96 (94,1)	15 (93,8)	11 (100,0)	282 (83,2)
Chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine	212 (80,3)	100 (98,0)	15 (93,8)	11 (100,0)	286 (84,4)
Chấp nhận chung*	180 (68,2)	92 (90,2)	14 (87,5)	11 (100,0)	247 (72,9)
p	* $< 0,05$		* $> 0,05$		

Tỷ lệ chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 ở nhóm người dân có trình độ học vấn từ THPT trở lên (90,2%) cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn dưới THPT (68,2%). Tỷ lệ chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 ở nhóm HSSV cao hơn các nhóm khác (100,0%); nhóm cán bộ công nhân viên chức (CBCNVC) chiếm 87,5% và nhóm ngành nghề khác chiếm 72,9%.

Bảng 7: Tỷ lệ người dân chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 phân bố theo dân tộc và tôn giáo (n = 366).

Chấp nhận tiêm	Dân tộc n (%)		Tôn giáo n (%)	
	Kinh	Khác	Có	Không
Chấp nhận lợi ích của vaccine	249 (90,2)	60 (66,7)	65 (74,7)	244 (87,5)
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vaccine	174 (63,0)	39 (43,3)	29 (33,3)	184 (65,9)
Chấp nhận tính an toàn của vaccine	215 (77,9)	56 (62,2)	65 (74,7)	206 (73,8)
Chấp nhận các quy định tiêm vaccine	248 (89,9)	60 (66,7)	65 (74,7)	243 (87,1)
Chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine	253 (91,7)	59 (65,6)	65 (74,7)	247 (88,5)
Chấp nhận chung*	216 (78,3)	56 (62,2)	65 (74,7)	207 (74,2)
p	* < 0,05		* > 0,05	

Tỷ lệ chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 ở nhóm dân tộc Kinh (78,3%) cao hơn nhóm dân tộc khác (62,2%). Trong nhóm dân tộc Kinh, cao nhất là tỷ lệ người dân chấp nhận sẵn sàng tiêm 91,7%. Tỷ lệ này ở cả 2 nhóm có và không có tôn giáo là tương đương nhau với 74,7% và 74,2%.

“Có những đối tượng là người đồng bào, mặc dù được sự động viên, khuyến khích của các cấp lãnh đạo xã cũng như của trạm y tế nhưng họ vẫn không tham gia tiêm” (PVS - TT01). Người dân tộc “ở trong bản này chỉ có được mấy nhà có xe máy thôi, đi thì mọi người đèo nhau đi nhưng cũng đèo không có hết. Làm sao mà ra tận đó để tiêm được” (PVS - ND03).

Bảng 8: Tỷ lệ người dân chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 phân bố theo tình trạng hôn nhân (n = 366).

Chấp nhận tiêm	Tình trạng hôn nhân n (%)		Tổng
	Có vợ chồng	Không có vợ/chồng	
Chấp nhận lợi ích của vaccine	174 (77,7)	135 (95,1)	309 (84,4)
Chấp nhận nguy cơ phản ứng không mong muốn của vaccine	114 (50,9)	99 (69,7)	213 (58,2)
Chấp nhận tính an toàn của vaccine	136 (60,7)	135 (95,1)	271 (74,0)
Chấp nhận các quy định tiêm vaccine	173 (77,2)	135 (95,1)	308 (84,2)
Chấp nhận sẵn sàng tiêm vaccine	177 (79,0)	135 (95,1)	312 (85,2)
Chấp nhận chung*	137 (61,2)	135 (95,1)	272 (74,3)
p	* < 0,05		

Tỷ lệ chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 ở nhóm có vợ chồng thấp hơn nhóm không có vợ/chồng (61,2% so 95,1%, $p < 0,05$). Trong nhóm có vợ/chồng, tỷ lệ sẵn sàng tiêm cao hơn (79,0%). Còn trong nhóm không có vợ chồng, tỷ lệ chấp nhận về nguy cơ phản ứng không mong muốn là thấp nhất (69,7%).

BÀN LUẬN

Sử dụng vaccine an toàn và hiệu quả phổ biến trong cộng đồng là biện pháp quan trọng ngăn chặn dịch bệnh [8]. Người dân chấp nhận tiêm vaccine được xem là có ảnh hưởng trực tiếp nhằm tăng miễn dịch cộng đồng và tỷ lệ bao phủ cộng đồng để phòng chống đại dịch COVID-19 [8]. Theo cuộc khảo sát online tiến hành năm 2020 tại Trung Quốc, Việt Nam và Đan Mạch có mức độ chấp nhận vaccine COVID-19

cao nhất [9]. Nghiên cứu này cho thấy, > 2/3 cộng đồng huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi chấp nhận chung tiêm vaccine phòng COVID-19 (74,3%) cao hơn tại Trung Quốc (67,1%), Vương quốc Anh (64,4%), Mỹ (54%) và Hungary (47%) [10] nhưng thấp hơn tại Đan Mạch (83,3%) và Việt Nam (84,3 - 100%) [8, 10]. So với một số nghiên cứu tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu này vẫn thấp hơn có thể do các nghiên cứu trên đối tượng cộng

đồng dân tộc thiểu số miền núi, dân trí thấp hơn so với giáo viên [5], học sinh sinh viên khối ngành sức khỏe [9], nhân viên y tế [6]. Có sự khác nhau này có thể do thời điểm thực hiện các nghiên cứu khác nhau. Các nghiên cứu khác được thực hiện vào năm 2020 và đầu năm 2021, trong thời gian bắt đầu triển khai tiêm chủng vaccine phòng COVID-19 mũi 1 diện rộng trên toàn quốc [3], còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện vào cuối năm 2021 - 2022 khi tình hình dịch COVID-19 tạm thời đã được khống chế, chính phủ bắt đầu thực hiện tiêm vaccine mũi 2 và mũi 3 trên toàn quốc [3]. Bên cạnh đó, công cụ đánh giá chấp nhận tiêm là khác nhau. Ở các nghiên cứu khác, tỷ lệ người dân chấp nhận tiêm được đánh giá dựa trên một câu hỏi “có sẵn sàng tiêm hay không” [4, 5]. Còn trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá dựa trên 5 khía cạnh chấp nhận lợi ích của vaccine, chấp nhận về nguy cơ phản ứng không mong muốn, chấp nhận về tính an toàn, chấp nhận về các quy định tiêm vaccine, chấp nhận sẵn sàng tiêm.

Trong nghiên cứu này, người dân tại huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi sẵn sàng tiêm vaccine COVID-19. Sự chấp thuận này hầu hết do lợi ích của vaccine và các quy định tiêm vaccine của chính quyền đưa ra. Chỉ > 1/2 cộng đồng cân nhắc về nguy cơ phản ứng

không mong muốn khi tiêm. Kết quả này tương tự thăm dò của các tác giả khác nhận định vaccine là an toàn, khi tiêm vaccine sẽ giúp người tiêm không mắc COVID-19 và cộng đồng ngăn chặn dịch bệnh nhanh hơn. [1, 4, 7, 10].

Tỷ lệ người dân chấp nhận chung về tiêm vaccine phòng COVID-19 cao trong nhóm tuổi từ 18 - 30 (78,0%) và người đơn thân (95,1%). Tương tự trong nghiên cứu trong nước và nước ngoài cũng cho rằng người trẻ tuổi có kiến thức về vaccine và dễ dàng chấp thuận tiêm chủng cao hơn các nhóm > 31 tuổi. Người đơn thân tự quyết định vấn đề liên quan đến cá nhân dễ dàng hơn người có vợ/chồng. Nguyên nhân có thể do đặc thù dịch bệnh COVID-19 làm hạn chế tiếp cận các thông tin trực tiếp do phải cách ly xã hội, chủ yếu cập nhật qua các kênh online như internet, báo mạng, trang mạng xã hội [11]. Một số nguyên nhân khác khả năng do sự thuận tiện, sự sẵn có trong cung cấp dịch vụ y tế và chi phí vaccine là những yếu tố cần thiết người dân cần để quyết định sự chấp nhận tiêm vaccine [9]. Điều này có thể hình dung được vì những người trẻ tuổi tiếp xúc nhiều hơn với thông tin và tham gia vào các nền tảng trực tuyến như internet và phương tiện truyền thông xã hội. Do đó, họ có nhiều khả năng được cập nhật thông tin mới nhất về

COVID-19 [11]. Ngược lại, một số nghiên cứu trước đây đều báo cáo rằng người lớn tuổi có nhiều khả năng tiêm vaccine COVID-19 hơn những người ở nhóm tuổi trẻ [12].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người dân có kiến thức chung về vaccine COVID-19 trong cộng đồng huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi thấp (31,7%).

- Tỷ lệ người dân có niềm tin chung về chấp thuận tiêm vaccine thấp (15,6%), điểm trung bình $41,86 \pm 5,81$. Tỷ lệ người sẵn sàng tiêm chiếm 85,2%. Tỷ lệ người dân có niềm tin vào tín hiệu tốt của việc tiêm vaccine để hành động và niềm tin về lợi ích của vaccine cao (lần lượt là 86,9% và 84,4%, tương đương).

- Tỷ lệ chấp nhận về các quy định tiêm vaccine là 84,2%, thấp nhất là tỷ lệ người dân chấp nhận về nguy cơ phản ứng không mong muốn (58,2%). Tỷ lệ nhóm < 30 tuổi chấp nhận tiêm vaccine cao hơn nhóm > 30 tuổi sẵn sàng tiêm vaccine, do lợi ích và các quy định tiêm đều đạt gần 88%. Sự khác biệt về tỷ lệ chấp thuận tiêm phòng COVID-19 có sự khác biệt về giới tính, trình độ học vấn, nơi ở, dân tộc và tình trạng hôn nhân ($p < 0,05$).

Kiến nghị: Cần tăng cường các chiến dịch truyền thông về tiêm phòng COVID-19 để nâng cao hơn nữa hiểu biết của người dân và tăng niềm tin của người dân về vaccine phòng COVID-19, đặc biệt đối với đồng bào dân tộc thiểu số. Xây dựng kế hoạch thực hiện khám sàng lọc và tiêm chủng tại nhà dân tộc, khó khăn đi lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>].

2. REUTERS COVID-19 TRACKER. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/regions/asia-and-the-middle-east/>. Truy cập ngày 15 tháng 5 năm 2022.

3. Cổng thông tin của Bộ Y tế về Đại dịch COVID-19. <https://tiemchungcovid19.gov.vn/portal> truy cập ngày 15 tháng 5 năm 2022

4. Đinh Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Thuý Liễu, Nguyễn Thu Thương, Nguyễn Thạch Thảo, Ong Nguyễn Huyền Trang (2021). Sự chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 và một số yếu tố liên quan của sinh viên khối ngành sức khỏe tại Việt Nam năm 2021 [Đề tài cấp cơ sở]: Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. Nguyễn Thị Hà, Đặng Thị Huệ, Phạm Hùng Tiên, Nguyễn Thị Anh Vân (2021). Một số yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 của giáo viên Việt Nam năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*; 2.
6. Huynh G. TTT, Nguyen H. T. N., Pham L. A., (2021). COVID-19 vaccination intention among healthcare workers in Vietnam. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*; 14(4):159-164.
7. Cổng thông tin điện tử Đảng bộ tỉnh Quảng Ngãi. <https://www.quangngai.dcs.vn/home>. Truy cập ngày 3/11/2021.
8. CDC. Benefits of Getting a COVID-19 Vaccine [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>].
9. Marzo RR, Ahmad A, Islam MS, Essar MY, Heidler P, King I, et al (2021). Perceived COVID-19 vaccine effectiveness, acceptance, and drivers of vaccination decision-making among the general adult population: A global survey of 20 countries. *PLoS Negl Trop Dis*; 16(1).
10. Marie Fly Lindholt, Frederik Jørgensen, Alexander Bor, Michael Bang Petersen (2021). Public acceptance of COVID-19 vaccines: Cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data *BMJ open*;11(6).
11. Tsao S-F, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA (2021). What social media told us in the time of COVID-19: A scoping review. *Lancet Digit Health*; 3(3): e175-e94.
12. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*; 38(45): 7002-7006.