

## COVID-19 VACCINE BOOSTER SHOTS COVERAGE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG RESIDENTS IN LAM DONG PROVINCE

Ka Thuy<sup>1</sup>, Huynh Ho Ngoc Quynh<sup>1\*</sup>,  
Nguyen Thi Ngoc Tram<sup>2</sup>, Le Truong Vinh Phuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City – 217 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam  
<sup>2</sup>Le Van Thinh Hospital – 130 Le Van Thinh, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/06/2024

Revised: 07/07/2024; Accepted: 13/07/2024

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the rate of COVID-19 vaccine booster shot (BS) and assess the factors influencing the vaccination decision of people in Tan Chau commune, Di Linh district, Lam Dong province.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 people aged 18 and over in Tan Chau Commune, Di Linh District, Lam Dong Province. Data was collected by direct interview of the study subjects using a pre-prepared questionnaire and the 5C psychological premise scale affecting the vaccination decision.

**Results:** The rate of COVID-19 vaccine BS among the study participants was high, at 84.7%, of which 39.4% had received the third dose and 35.3% had received the fourth dose. The K'Ho ethnic group had a lower BS rate than the Kinh ethnic group. The participant group with higher education had a higher BS rate. All sub-scales of the 5C scale had a significant impact on the COVID-19 vaccine booster rate.

**Conclusion:** It is necessary to increase access, promote the importance and benefits of COVID-19 vaccine booster shots, and focus on the K'Ho ethnic minority, and people with low education levels. Raise the level of confidence in vaccines, responsibility to the community in preventing the spread of the epidemic; emphasize the danger of the epidemic, remove barriers in accessing vaccination to increase the rate of COVID-19 vaccine BS.

**Keywords:** COVID-19 vaccine, booster shot, 5C psychological antecedents of vaccination.

---

\*Corresponding author

Email address: Hhnquynhytcc@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 909592426

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1358>

# TỶ LỆ TIÊM MŨI NHẮC LẠI VẮC XIN COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN TẠI TỈNH LÂM ĐỒNG

Ká Thùy<sup>1</sup>, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh<sup>1\*</sup>,  
Nguyễn Thị Ngọc Trâm<sup>2</sup>, Lê Trường Vĩnh Phúc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh – 217 Hồng Bàng, Quận 5, TP. HCM, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh – 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng Tây, TP. Thủ Đức, TP. HCM, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/07/2024; Ngày duyệt đăng: 13/07/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện để xác định tỷ lệ tiêm mũi nhắc lại (TMNL) vắc xin COVID-19 và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tiêm chủng của người dân tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 360 người dân từ 18 tuổi trở lên tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu soạn sẵn và thang đo tiền đề tâm lý ảnh hưởng quyết định tiêm chủng (thang đo 5C).

**Kết quả:** Tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 ở đối tượng tham gia nghiên cứu là cao, 84,7%, trong đó tỷ lệ tiêm mũi 3 là 39,4%, mũi 4 là 35,3%. Đối tượng là người dân tộc K'Ho có tỷ lệ TMNL thấp hơn so với đối tượng dân tộc Kinh. Đối tượng có trình độ học vấn cao có tỷ lệ TMNL cao. Tất cả nhân tố của thang đo 5C đều có tác động đến tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19.

**Kết luận:** Tăng cường tiếp cận, tuyên truyền tầm quan trọng và lợi ích của việc TMNL vắc xin COVID-19, tập trung đến đối tượng là người dân tộc K'Ho, người có trình độ học vấn thấp. Nâng cao mức độ tin tưởng vào vắc xin, trách nhiệm với cộng đồng trong việc phòng ngừa dịch lây lan; nhấn mạnh tính nguy hiểm của dịch bệnh, loại bỏ các rào cản trong tiếp cận tiêm chủng để nâng cao tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19.

**Từ khóa:** Vắc xin COVID-19, tiêm mũi nhắc lại, thang đo 5C.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc tiêm vắc xin COVID-19 mũi nhắc lại mang lại nhiều lợi ích, đặc biệt đối người có hệ miễn dịch suy yếu và người trên 60 tuổi. Trước sự xuất hiện của các biến thể mới có khả năng lây lan nhanh hơn biến thể gốc, việc tăng cường tiêm mũi nhắc lại COVID-19 cho người dân là cần thiết để ngăn chặn dịch bệnh bùng phát trở lại. Tại Việt Nam, nghiên cứu ở Sơn Tây, Quảng Ngãi cho thấy mặc dù tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc xin đạt 85,2%, tỷ lệ người dân có niềm tin chung về tiêm vắc xin chỉ đạt 15,6% [1]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục

đích 1) xác định tỉ lệ TMNL vắc xin COVID-19 và 2) đánh giá ảnh hưởng của đặc điểm dân số và 5 yếu tố tâm lý (sự tin tưởng, sự tính toán, sự tự mãn, sự hạn chế và trách nhiệm cộng đồng) đối với quyết định TMNL vắc xin COVID-19 của người dân từ 18 tuổi trở lên tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng, từ đó đề xuất các phương án xây dựng chiến lược và chính sách phù hợp nhằm nâng cao tỷ lệ tiêm chủng và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

\*Tác giả liên hệ

Email: Hhnquynh@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 909592426

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1358>



## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2023, tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng

**2.3 Đối tượng nghiên cứu:** Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên đang sống tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang ước tính một tỉ lệ, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 360.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên danh sách 2360 hộ gia đình, 10 thôn tại xã, với hệ số  $k=6$ , và cỡ mẫu xác định cho từng thôn theo số lượng hộ gia đình trong thôn. Tại mỗi thôn, chọn ngẫu nhiên 01 trong 06 hộ đầu tiên trong danh sách (số thứ tự là  $m$ ), các hộ tiếp theo được chọn theo công thức  $m + nk$  ( $n=1, 2, \dots$ ) cho đến khi đủ số hộ theo cỡ mẫu đã tính. Tại mỗi hộ gia đình, nghiên cứu viên tiếp cận tất cả những người từ đủ 18 tuổi trở lên đang có mặt ở nhà và mời tham gia nghiên cứu. Trong số các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên một đối tượng và thực hiện nghiên cứu.

### 2.5. Biến số nghiên cứu:

Biến số kết cuộc (biến số phụ thuộc) là tình trạng TMNL vắc xin COVID-19, là biến nhị giá gồm 2 giá trị Có và Không. Đối tượng được xác định là Có TMNL khi đã tiêm ít nhất 03 mũi vắc xin COVID-19. Các biến số độc lập được thu thập trong nghiên cứu bao gồm: Nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tiền sử mắc COVID-19, mắc bệnh mạn tính, tổng số mũi vắc xin đã tiêm, và các nhân tố trong thang đo 5C: Sự tin tưởng, Sự tính toán, Trách nhiệm cộng đồng, Sự hạn chế, Sự tự mãn.

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

Sử dụng phương pháp phỏng vấn mặt đối mặt đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 3 phần: Thông tin đặc điểm của dân số nghiên cứu (9 câu); Thông tin về tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19 (20 câu); Thang đo tiền đề tâm lý của tiêm chủng 5C (thang đo 5C) (15 câu).

Thang đo 5C là công cụ dùng để đánh giá tiền đề tâm lý quyết định hành vi tiêm chủng. Tại Việt Nam, thang đo 5C đã được dịch, tiến hành nghiên cứu thử và chỉnh sửa

trên đối tượng sinh viên khoa Dược – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và được đánh giá là đạt yêu cầu của một thang đo tốt [2]. Thang đo 5C gồm 15 câu hỏi với 5 nhân tố tiền đề là Sự tin tưởng (Confidence), Sự tính toán (Calculation), Trách nhiệm cộng đồng (Collective responsibility), Sự hạn chế (Constraints) và Sự tự mãn (Complacency). Mỗi nhân tố tiền đề gồm 3 câu hỏi, mỗi câu hỏi đánh giá theo thang Likert 7 điểm từ 1 (Hoàn toàn không đồng ý) đến 7 (Hoàn toàn đồng ý). Điểm cho mỗi nhân tố tiền đề tổng điểm của các câu thành phần, dao động từ 3 đến 21 điểm. Điểm của nhân tố càng cao thì mức độ ảnh hưởng của nhân tố càng cao.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và Stata 14.0. Báo cáo tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến số về đặc tính dân số của đối tượng nghiên cứu, đặc tính về tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19, tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19. Báo cáo trung bình và độ lệch chuẩn cho 5 nhân tố trong thang đo 5C. Sử dụng phép kiểm định chi bình phương để xét mối liên quan giữa tình trạng TMNL vắc xin COVID-19 và các biến số về đặc tính dân số, tiền sử tiêm chủng. Kiểm định chính xác Fisher được áp dụng nếu có trên trên 20% tổng số ô có vọng trị  $>5$  hoặc có ô vọng trị  $<1$ . Sử dụng phép kiểm tra để xét mối liên quan giữa tình trạng TMNL vắc xin COVID-19 và 5 nhân tố tiền đề trong thang đo 5C. Kết quả phân tích mối liên quan được lượng hóa bằng tỉ số tỉ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy (KTC) 95%, mức ý nghĩa thống kê 0,05.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Quyết định số 241/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 01/03/2023. Nghiên cứu cũng được sự chấp thuận từ chính quyền xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiếp cận tổng cộng 380 hộ gia đình tại xã Tân Châu, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng, trong đó có 20 hộ gia đình từ chối tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu cuối cùng đưa vào phân tích kết quả nghiên cứu là 360 hộ gia đình, tương ứng với 360 đối tượng.

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=360)**

Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ)
<b>Giới tính (nữ)</b>		208 (57,8)
<b>Nhóm tuổi</b>	18-30	67 (18,6)
	31-49	165 (45,8)
	50 trở lên	128 (35,6)
<b>Dân tộc</b>	Kinh	149 (41,5)
	K'Ho	171 (47,6)
	Khác	40 (11,1)
<b>Nghề nghiệp</b>	Nông dân	283 (78,6)
	Buôn bán	51 (14,2)
	Khác	26 (7,2)
<b>Trình độ học vấn</b>	Dưới cấp 1	48 (13,3)
	Cấp 1	96 (26,7)
	Cấp 2	117 (32,5)
	Cấp 3	78 (21,7)
	Trên cấp 3	21 (5,8)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Chưa kết hôn	31 (8,6)
	Đã kết hôn	322 (89,4)
	Ly thân/Ly dị/Góa	7 (2,0)
<b>Tiền sử mắc COVID-19 (có)</b>		76 (21,1)
<b>Bệnh mạn tính kèm theo (có)</b>		44 (12,2)

Đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là nữ (chiếm tỷ lệ 57,8%), thuộc độ tuổi từ 31 – 49 (45,8%), người dân tộc K'Ho (47,6%), làm nông nghiệp (78,6%), và đã kết

hôn (89,4%). Có 76 đối tượng cho biết đã từng mắc COVID-19 (tỷ lệ 21,1%), 44 đối tượng có tình trạng bệnh mạn tính (12,2%) (Bảng 1).

**Bảng 2. Tỷ lệ tiêm mũi nhắc lại vắc xin COVID-19 ở đối tượng tham gia nghiên cứu (n=360)**

Tiêm mũi nhắc lại vắc xin COVID-19		Tần số (tỷ lệ)
<b>Có, trong đó</b>		305 (84,7)
	Đã tiêm 3 mũi	142/360 (39,4)
	Đã tiêm 4 mũi	163/360 (45,3)
<b>Không</b>		55 (12,3)

Tỷ lệ đối tượng có TMLN vắc xin COVID-19 là 84,7%, trong đó, số đối tượng đã tiêm 4 mũi vắc xin chiếm đa số (53,4%) (Bảng 2).



**Bảng 3. Điểm số các nhân tố tiền đề tâm lý của tiêm chủng theo thang đo 5C (n=360)**

Nhân tố tiền đề	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
Sự tin tưởng	16,3 (2,5)
Sự hạn chế	10,8 (2,3)
Sự tính toán	9,9 (2,9)
Sự tự mãn	8,1 (2,4)
Trách nhiệm cộng đồng	17,0 (1,9)

Bảng 3 thể hiện điểm số của từng nhân tố tiền đề tâm lý của tiêm chủng vắc xin theo thang đo 5C của đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong đó, nhân tố Trách nhiệm

cộng đồng có điểm số cao nhất, 17,0 điểm, nhân tố Sự tự mãn có điểm số thấp nhất, 8,1 điểm.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tỷ lệ tiêm mũi nhắc lại vắc xin COVID-19 và đặc tính dân số xã hội (n=360)**

Đặc điểm	TMNL vắc xin COVID-19, n (%)		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (n = 305)	Không (n = 55)		
<b>Giới tính</b>				
	Nam	129 (84,9)	23 (15,1)	1
	Nữ	176 (84,6)	32 (15,4)	0,947
<b>Nhóm tuổi</b>				
	18-30	56 (83,6)	11 (16,4)	1
	31-49	142 (86,1)	23 (13,9)	0,628
	50 trở lên	107 (83,6)	21 (16,4)	0,998
<b>Dân tộc</b>				
	Kinh	141 (94,6)	8 (5,4)	1
	K' Ho	127 (74,3)	44 (25,7)	<0,001
	Khác	37 (92,5)	3 (7,5)	0,703*
<b>Trình độ học vấn</b>				
	Dưới cấp 1	36 (75,0)	12 (25,0)	1
	Cấp 1	77 (80,2)	19 (19,8)	0,474
	Cấp 2	103 (88,0)	14 (12,0)	0,037
	Cấp 3 trở lên	89 (89,9)	10 (10,1)	0,018
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
	Chưa kết hôn	24 (77,4)	7 (22,6)	1
	Đã kết hôn	276 (85,7)	46 (14,3)	0,288*
	Ly thân/Ly dị/Góa	5 (71,4)	2 (28,6)	1,000*
<b>Tiền sử mắc COVID-19</b>				
	Không	245 (86,3)	39 (13,7)	1
	Có	60 (78,9)	16 (21,1)	0,115

Đặc điểm	TMNL vắc xin COVID-19, n (%)		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (n = 305)	Không (n = 55)		
<b>Bệnh mạn tính kèm theo</b>				
Không	269 (85,1)	47 (14,9)		1
Có	36 (81,8)	8 (18,2)	0,568	0,8 (0,3 – 1,8)

\*: Kiểm định chính xác Fisher

Có mối liên quan giữa tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 với các yếu tố dân tộc và trình độ học vấn. Tỷ lệ đối tượng dân tộc K' Ho TMNL vắc xin COVID-19 chỉ bằng 0,2 (0,1 – 0,4) lần so với nhóm đối tượng dân tộc Kinh, giá trị p < 0,001. So với nhóm đối tượng có học vấn dưới cấp 1, nhóm đối tượng có học vấn là Cấp 2 và Cấp 3 trở lên có tỷ lệ TMLN vắc xin COVID-19 lần

lượt cao hơn gấp 2,4 (1,03 – 5,8) lần và 3,0 (1,2 – 7,5) lần, giá trị p < 0,05. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 và các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tiền sử mắc COVID-19 và bệnh mạn tính kèm theo (Bảng 4).

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm mũi nhắc lại vắc xin COVID-19 (n=360)**

Nhân tố tiền đề	TMNL vắc xin COVID-19, TB (ĐLC)		Giá trị p
	Có (n = 305)	Không (n = 55)	
Trách nhiệm cộng đồng	17,3 (1,8)	15,4 (1,8)	< 0,001
Sự tin tưởng	16,9 (2,0)	12,7 (2,1)	< 0,001
Sự hạn chế	10,5 (2,2)	12,3 (2,3)	< 0,001
Sự tính toán	9,8 (2,9)	10,7 (2,9)	0,042
Sự tự mãn	7,7 (2,2)	9,9 (2,7)	< 0,001

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số của tất cả 05 nhân tố tiền đề tâm lý của tiêm chủng vắc xin giữa 02 nhóm có và không TMLN vắc xin COVID-19. So với nhóm không tiêm, nhóm có TMNL vắc xin COVID-19 có điểm số cao hơn ở các nhân tố Sự tin tưởng và Trách nhiệm cộng đồng, và điểm số thấp hơn ở các nhân tố Sự hạn chế, Sự tính toán và Sự tự mãn (Bảng 5).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ TMLN vắc xin COVID-19 ở đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ cao đối tượng tham gia có TMNL vắc xin COVID-19, 84,7%, trong đó số đối tượng đã tiêm 4 mũi chiếm tỷ lệ lớn hơn so với số đối tượng đã tiêm 3 mũi. Kết quả tỷ lệ TMLN trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn khi so sánh số liệu được báo cáo tại Khánh Hòa trước đó. Theo đó, tính đến 23 giờ ngày 02/8/2022, việc tiêm vaccine phòng COVID-19 cho người 18 tuổi trở lên mũi 3 trở lên đạt tỷ lệ 68,8% [3]. Cụ thể hơn, tỷ lệ tiêm mũi 3 trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn, 39,4% so với 54,5%, và tỷ lệ tiêm mũi 4 là cao hơn, 45,3% so với 14,2%, so

với báo cáo tại Khánh Hòa. Kết quả này có thể phần nào phản ánh sự hiệu quả của chiến lược tuyên truyền TMNL vắc xin COVID-19 của cả nước khi qua thời gian, càng có nhiều người dân tiêm vắc xin mũi 4, từ đó làm thay đổi tỷ lệ các mũi tiêm được báo cáo. Diễn biến dịch bệnh trong khoảng thời gian này cũng có nhiều biến động theo hướng gia tăng số ca nhiễm ở khu vực Châu Á. Đồng thời, sự xuất hiện và lưu hành phổ biến của biến chủng Omicron cùng các biến thể khác nhau của nó gây lo ngại về sự gia tăng lây nhiễm bệnh và tử vong ở khu vực châu Á. Nhận thức được tình hình, đối tượng tham gia nghiên cứu có thể đi tiêm nhiều hơn, giải thích cho sự gia tăng tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 chúng tôi ghi nhận được. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý là vẫn còn hơn 15% số đối tượng tham gia nghiên cứu chưa TMNL COVID-19. Mặc dù vắc-xin phòng COVID-19 có hiệu quả cao, nhưng hiệu quả đó sẽ giảm dần theo thời gian và những người thuộc nhóm nguy cơ có nhiều khả năng mắc COVID-19 nghiêm trọng hơn. Đối với biến chủng Omicron, hiệu quả bảo vệ giảm rất nhanh do nồng độ kháng thể cần thiết để trung hòa vi rút ở mức cao hơn so với các biến chủng vi rút SARS-COV-2 trước đây. Do đó, cần khuyến khích những người đủ điều kiện từ 18 tuổi trở lên, đặc biệt là nhóm người có nguy cơ nhận

được liều vắc xin nhắc lại để bảo vệ tối đa khả năng chống lại dịch bệnh COVID-19.

#### 4.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ TMLN vắc xin COVID-19

Trong nghiên cứu của chúng tôi, so với đối tượng người Kinh, đối tượng người dân tộc K'Ho có tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 thấp hơn đáng kể. Người đồng bào K'Ho còn gặp nhiều khó khăn về các mặt của đời sống, kinh tế chủ yếu dựa vào nông nghiệp, trình độ học vấn chưa cao; đây có thể là những rào cản để người dân có thể tiếp cận và nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc TMNL vắc xin COVID-19. Một nghiên cứu của Bùi Thanh Nga cùng cộng sự cũng ghi nhận rằng dân tộc Kinh nhìn chung có tỷ lệ chấp nhận tiêm phòng cao hơn các dân tộc khác [1]. Tuy vậy, cũng có các nghiên cứu khác trong nước và quốc tế cho rằng, không có sự liên quan giữa tỷ lệ chấp nhận tiêm phòng với yếu tố dân tộc [4], [5]. Chúng tôi cũng tìm thấy trình độ học vấn cao hơn ở nhóm đối tượng có TMNL vắc xin COVID-19 so với nhóm không TMNL trong nghiên cứu này. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 cũng được tìm thấy trong các nghiên cứu đi trước [1], [5]. Người có trình độ học vấn cao hơn có thể hiểu biết các kiến thức chuyên môn về vắc xin tốt hơn, đồng thời có khả năng và kỹ năng tiếp cận với nguồn thông tin đa dạng hơn, từ đó có thể gia tăng khả năng chấp nhận tiêm vắc xin nói chung và TMLN vắc xin COVID-19. Cần lưu ý rằng, yếu tố giới tính, mặc dù được ghi nhận là có ảnh hưởng đến tỷ lệ TMLN vắc xin COVID-19 trong các nghiên cứu trong nước và quốc tế [1], [5]. tuy nhiên kết quả tương tự không được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt về kết quả của các nghiên cứu có thể do khác nhau về các đối tượng nghiên cứu, khác nhau về đặc điểm dân số, xã hội cũng như sự khác nhau về khu vực/lãnh thổ.

Áp dụng thang đo 5C, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tất cả các nhân tố tiền đề tâm lý đến tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 với xu hướng kết quả là nhất quán giữa các nhân tố. Trách nhiệm cộng đồng, hay là sự sẵn sàng bảo vệ người khác, và Sự tin tưởng vào vắc xin là hai nhân tố “tích cực” của thang đo. Kết quả của nghiên cứu cho thấy đối tượng có mức độ trách nhiệm với cộng đồng và sự tin tưởng vào vắc xin cao thì có xu hướng TMNL cao. Các nghiên cứu thực hiện tại Ả Rập và Trung Quốc cũng ghi nhận kết quả tương tự khi báo cáo nhân tố Sự tự tin và Trách nhiệm cộng đồng có điểm số cao hơn ở những quốc gia có tỷ lệ chấp nhận tiêm chủng cao [6], [7]. Ở chiều ngược lại, nếu đối tượng cảm thấy có rào cản, kể cả về thể lý hay tâm lý, hoặc phải cân nhắc, xem xét, thu thập đầy đủ thông tin trước khi quyết định, hoặc không cho rằng dịch bệnh là nguy hiểm đối với bản thân, sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến lựa chọn TMLN vắc xin COVID-19 của họ. Kết quả của chúng tôi phản ánh rõ điều đó, khi mức độ, hay điểm số, của các nhân tố Sự hạn chế, Sự

tính toán, Sự tự mãn là cao hơn ở nhóm không TMLN. Một nghiên cứu tại Nhật Bản báo cáo điểm số trung bình ở các nhân tố Sự tự mãn, Sự hạn chế và Trách nhiệm cộng đồng cao tương ứng với tỷ lệ chấp nhận TMNL vắc xin COVID-19 cao [8]. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng trong nghiên cứu này, điểm số của các nhân tố Sự tự mãn và Sự hạn chế được tính ngược so với những nhân tố khác, do đó kết quả này không trái ngược mà tương đồng với ghi nhận của chúng tôi. Với kết quả tất cả các nhân tố đều có mối liên quan đến tỷ lệ TMNL, có thể thấy rằng quyết định chấp nhận tiêm vắc xin COVID-19 bị tác động bởi rất nhiều yếu tố tâm lý. Một chiến lược tiếp cận toàn diện, nâng cao mức độ ảnh hưởng của các nhân tố “tích cực”, đồng thời giảm thiểu sự ảnh hưởng của các nhân tố “tiêu cực” có thể là quan trọng để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng nói chung và tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 nói riêng trong tương lai.

Mặc dù đạt được mục tiêu đã đề ra, nghiên cứu cũng ghi nhận một số hạn chế còn tồn tại. Số mũi tiêm vắc xin được ghi nhận dựa vào sổ sức khỏe điện tử hoặc giấy thông tin tiêm chủng; tuy nhiên, thực tế ghi nhận một số ít đối tượng không biết cách tra cứu. Điều này có thể dẫn đến sai lệch thông tin khi đối tượng trả lời theo trí nhớ. Nghiên cứu áp dụng thang đo tiền đề tâm lý đánh giá quyết định hành vi tiêm chủng 5C tại Việt Nam còn chưa nhiều, do đó y văn dùng để đối sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn gặp hạn chế.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19 ở đối tượng tham gia nghiên cứu là cao, 84,7%, trong đó tỷ lệ tiêm mũi 3 là 39,4%, mũi 4 là 35,3%. Đối tượng là người dân tộc K'Ho có tỷ lệ TMNL thấp hơn so với đối tượng dân tộc Kinh. Đối tượng có trình độ học vấn cao có tỷ lệ TMNL cao. Tất cả 5 nhân tố của thang đo 5C đều có tác động đến tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19. Cần tăng cường tiếp cận, tuyên truyền tầm quan trọng và lợi ích của việc TMNL vắc xin COVID-19, tập trung đến đối tượng là người dân tộc K'Ho, người có trình độ học vấn thấp. Nâng cao mức độ tin tưởng vào vắc xin, trách nhiệm với cộng đồng trong việc phòng ngừa dịch lây lan; nhấn mạnh tính nguy hiểm của dịch bệnh, loại bỏ các rào cản trong tiếp cận tiêm chủng để nâng cao tỷ lệ TMNL vắc xin COVID-19.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bùi Thanh Nga, Nguyễn Minh Toàn, Nguyễn Thu Hương, Thực trạng chấp nhận tiêm vaccine phòng COVID-19 của cộng đồng huyện Sơn Tây, tỉnh Quảng Ngãi năm 2022. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2022, 5:27- 41.
- [2] Tô Hồng Thư, Võ Ngọc Yên Nhi, Nguyễn Thị Thu Thủy, Xây dựng thang đo mức độ chấp nhận

- tiêm chủng vắc xin phòng ngừa COVID-19 trên đối tượng sinh viên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505(2):169- 175.
- [3] Bộ Y tế, Tăng tốc tiêm vaccine phòng COVID-19. 2022. <https://moh.gov.vn>. Truy cập ngày 19/01/2023.
- [4] Nguyễn Thị Hà, Đặng Thị Huệ, Phạm Hùng Tiến, Nguyễn Thị Anh Vân, Một số yếu tố liên quan đến chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 của giáo viên Việt Nam năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 504(2):210-215
- [5] Yadete T, Batra K, Netski DM et al., Assessing Acceptability of COVID-19 Vaccine Booster Dose among Adult Americans: A Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 2021, 9(12):1424.
- [6] Abdou MS, Kheirallah KA, Aly MO et al., The coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination psychological antecedent assessment using the Arabic 5c validated tool: An online survey in 13 Arab countries. *PloS one*, 2021, 16(11):e0260321.
- [7] Deng X, Zhao Y, Wang S et al, Assessing COVID-19 Vaccine Booster Hesitancy Using the Modified 5C Scale in Zhejiang Province, China: A Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 2023, 11 (3):706.
- [8] Tokiya M, Hara M, Matsumoto A et al., Acceptance of Booster COVID-19 Vaccine and Its Association with Components of Vaccination Readiness in the General Population: A Cross-Sectional Survey for Starting Booster Dose in Japan. *Vaccines*, 2022, 10(7):1102.

