

không bị ép, và trở lại vị trí bình thường, ủng hộ cho việc phẫu thuật tuổi sơ sinh [8].

Chúng tôi sử dụng mảnh ghép phía sau xương ức và chỉ tiêu Safil để kết hợp tạo hình xương ức với 3 trẻ mắc SC, với 2 trẻ mắc SC hoàn toàn được mổ tuổi sơ sinh và 1 trẻ có SC chữ V ngược được mổ chữa lúc 12 tháng tuổi, cả 3 trẻ đều phục hồi được giải phẫu và chức năng xương ức, liền xương vững, không có biến chứng.

IV. KẾT LUẬN

Khe hở xương ức là một bệnh lý hiếm gặp. Đánh giá tổn thương phối hợp và phẫu thuật sớm quanh tuổi sơ sinh thuận lợi hơn, sử dụng Omnipore trong phẫu thuật kết hợp xương ức cho kết quả liền xương vững và không có biến chứng, đặc biệt các trường hợp diện khe hở xương ức lớn. Như vậy, ứng dụng Omnipore trong tạo hình xương ức ở trẻ em có khe hở xương ức là khả thi, tuy nhiên cần có nghiên cứu với nhiều bệnh nhân và thời gian dài hơn nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Acastello E, Majluf R, Garrido P, et al.** (2003). "Sternal Cleft: A Surgical Opportunity". *J Pediatr Surg*, 38:178-183.

2. **Alshomer F, Aldaghri F, Alohaideb N, et al.** (2017). "Reconstruction of Congenital Sternal Clefts: Surgical Experience and Literature Review". *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 5: e1567.
3. **Dogan R, Uysal S, Kumbasar U, et al.** (2019). "Surgical repair of a sternal cleft malformation". *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 27(4):597-600.
4. **Torre M, Rapuzzi G, Carlucci M, et al.** (2012). "Phenotypic spectrum and management of sternal cleft: literature review and presentation of a new series". *Eur J Cardiothorac Surg*, 41:4-9.
5. **Fouilloux V, Bertin F, Peltier E, et al.** (2019). "First Sternal Cleft Repair Using a Porous Alumina Ceramic Prosthesis in a 9-Year-Old Child". *Eur J Pediatr Surg Rep*, 7: e20-e23.
6. **Ramdial S, Pillay D, Madaree A.** (2016). "Primary Closure of A Sternal Cleft in A Neonate". *World J Plast Surg*, 5(3):308-312.
7. **Semlacher RA, Nuri MAK.** (2019). "Successful management of absent sternum in an infant using porcine acellular dermal matrix". *Arch Plast Surg*, 46: 470-474.
8. **Yamanaka K, Higuma T, Wantanabe K, et al.** (2012). "Congenital sternal cleft". *Journal of Pediatric Surgery*, 47, 2143-2145.
9. **Raff GW, Hirose S.** (2017). "Surgery for chest wall deformities", © Springer International Publishing Switzerland, 71-81.

Kiến thức, Thái độ và Thực hành Phòng chống dịch COVID-19 của người dân trên 18 tuổi tại tỉnh Đắk Lắk năm 2021

Nguyễn Ngọc Như Khuê¹, Vũ Thị Quỳnh Hậu², Nguyễn Hữu Huyền³

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với việc thu thập dữ liệu trực tuyến và đăng liên kết khảo sát trên nhóm Google form. Chúng tôi đã thực hiện khảo sát 1.154 người dân từ 18 tuổi trở lên về kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 tại tỉnh Đắk Lắk. Mẫu nghiên cứu có 44,5% nam giới và 55,5% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 35,9±11,9 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 49,8%, Ê Đê chiếm 39,5% và M'Nông là 10,7%. Có 77,2% người không theo tôn giáo nào. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên. 41,9% có nghề nghiệp là nông dân. 74,5% có kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình. Có 83,9% ở khu vực nông thôn và 16,1% ở khu vực thành thị. Có 7,2% người tham gia nghiên cứu đã mắc

COVID-19 và 4,1% trong gia đình đã hoặc đang có người bị mắc COVID-19. Có 99,39% người tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về dịch COVID-19. Kênh tiếp nhận thông tin về dịch COVID-19: 87,8% từ báo chí, truyền hình; 86,3% từ internet, mạng xã hội; 84,4% từ cán bộ y tế và loa phát thanh 82,8%. Điểm trung bình chung của kiến thức là 29,16 ± 5,5/45 điểm. Điểm trung bình chung của thái độ là 14,95 ± 1,6/16 điểm. Điểm trung bình chung của thực hành là 26,7 ± 4,5/32 điểm. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,96$), giữa các độ tuổi ($p=0,29$) về kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19. Có sự khác biệt kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19 với dân tộc ($p<0,01$), tôn giáo ($p<0,01$), trình độ học vấn ($p<0,01$), nghề nghiệp ($p<0,01$), kinh tế hộ gia đình ($p<0,01$) và khu vực sinh sống ($p<0,01$). Nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ báo chí, truyền hình, internet, mạng xã hội, hàng xóm và người thân có liên quan đến kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung phòng, chống dịch COVID-19 ($p=0,000$). Nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ loa phát thanh chỉ có liên quan đến kiến thức chung ($p=0,001$). Có mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thái độ chung ($r=0,490$, $N=1.154$ và $p=0,000$) và thực hành chung ($r=0,601$,

¹Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên.

²Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột

³Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Như Khuê

Email: nhukhuenguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2021

Ngày duyệt bài: 29.12.2021

N=1.154, p=0,000) về phòng chống dịch COVID-19. Có mối tương quan thuận giữa thái độ chung với thực hành chung (r=0,545, n=1.154, p=0,000) về phòng chống dịch COVID-19.

Từ khóa: Kiến thức, Thái độ, Thực hành, COVID-19, Đắk Lắk, Liên quan.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TO PREVENT COVID-19 OF PEOPLE OVER 18 YEARS IN DAK LAK PROVINCE 2021

By cross-sectional descriptive research method with online data collection and survey link posting on Google form group. We conducted a survey of 1,154 people over 18 years about their knowledge, attitudes, and practices in COVID-19 prevention in Dak Lak province. The study sample consisted of 44.5% men and 55.5% women. The mean age was 35.9±11.9 years old. The Kinh account for 49.8%, the Ede 39.5% and the M'Nong 10.7%. There were 77.2% people who do not follow any religion. Education level was mainly from high school and above. 41.9% had an occupation as a farmer. 74.5% had an average household economy. There were 83.9% in rural areas and 16.1% in urban areas. 7.2% of study participants had COVID-19 and 4.1% had or had a family member with COVID-19. There was 99.39% of the study participants had heard about the COVID-19 epidemic. Channel to receive information about the COVID-19 epidemic: 87.8% from newspapers and television; 86.3% from internet, social networks; 84.4% from health workers and loudspeakers 82.8%. The average score of knowledge was 29.16 ± 5.5/45 points. The overall mean score of attitude was 14.95 ± 1.6/16 points. The overall average score of practice was 26.7 ± 4.5/32 points. There was no difference between men and women (p = 0.96) and between ages (p = 0.29) in terms of common knowledge, common attitudes and practices on COVID-19 prevention. There was a difference in common knowledge, common attitude and common practice on COVID-19 prevention and control with ethnicity (p<0.01), religion (p<0.01), education level (p) <0.01), occupation (p<0.01), household economy (p<0.01) and living area (p<0.01). Sources of information about the COVID-19 epidemic from the press, television, the internet, social networks, neighbors and relatives related to common knowledge, common attitudes and common practices in COVID-19 prevention and control (p =0.0000). The source of information about the COVID-19 epidemic from loudspeakers was only related to general knowledge (p=0.001). There is a positive correlation between common knowledge and common attitude (r=0.490, N=1,154 and p=0,000) and common practice (r=0,601, N=1,154, p=0,000) on COVID-19 prevention. There is a positive correlation between common attitude and common practice (r=0,545, n=1,154, p=0,000) on COVID-19 prevention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, COVID-19, Dak Lak, Correlation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là bệnh truyền nhiễm cấp

tính thuộc nhóm A do vi rút SARS-CoV-2 gây ra. Bệnh COVID-19 lây truyền từ người sang người qua đường hô hấp. Thời gian ủ bệnh trong khoảng 14 ngày. Phần lớn (hơn 60%) người nhiễm vi rút SARS-CoV-2 không có biểu hiện lâm sàng. Đối với người mắc bệnh có triệu chứng thì biểu hiện lâm sàng rất đa dạng có thể từ nhẹ đến nặng như: sốt, ho, đau họng, người mệt mỏi, đau người, giảm hoặc mất vị giác hoặc khứu giác, khó thở, có thể có viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp và tử vong, đặc biệt ở những người có bệnh lý nền, người có bệnh lý mạn tính, người cao tuổi. Đến nay, bệnh đã có vắc xin phòng bệnh nhưng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu [1].

Tính đến ngày 06/12/2021, Đắk Lắk đã ghi nhận 8.524 trường hợp mắc tại 15/15 huyện, thị xã, thành phố; 44 trường hợp tử vong; 6.330 trường hợp hoàn thành điều trị và xuất viện; hiện còn điều trị 2.150 trường hợp [2]. Diễn biến dịch COVID-19 ở tỉnh phức tạp và việc tổ chức các biện pháp phòng chống dịch để giảm số mắc và số tử vong vẫn là một thách thức lớn đối với tỉnh. Do đó, việc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống dịch COVID-19 của người dân trên 18 tuổi là rất cần thiết nhằm đóng góp bằng chứng cho truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống dịch trên địa bàn tỉnh. Trên Thế giới và Việt nam đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, nhưng trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk chưa có một nghiên cứu nào về kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống dịch COVID-19 của người dân trên 18 tuổi nên chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

- *Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống dịch COVID-19 của người dân trên 18 tuổi.*

- *Xác định nhóm đối tượng chưa có đủ kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 để tác động truyền thông giáo dục sức khỏe.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người dân trên 18 tuổi có địa chỉ thường trú trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: tỉnh Đắk Lắk

- Thời gian: Tháng 9 -10/2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chúng tôi quyết định thu thập dữ liệu trực tuyến và đăng liên kết khảo sát trên nhóm Google form. Bài đăng trực tuyến này bao gồm một đoạn giới thiệu ngắn về mục tiêu

ngiên cứu của chúng tôi và tuyên bố về tính bảo mật. Những người dân trên 18 tuổi sống ở tỉnh và chấp nhận tham gia vào nghiên cứu đã được cán bộ y tế chuyên trách về COVID-19 ở các Trạm Y tế xã phỏng vấn để điền vào bảng câu hỏi thông qua việc nhập vào liên kết.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu
 - α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).
 - Z: trị số từ phân phối chuẩn ($Z_{0,95} = 1,96$ với khoảng tin cậy 95%).

- p: Tỷ lệ người dân trên 18 tuổi có thực hành tốt về phòng, chống dịch COVID-19. Ở đây, chúng tôi lấy giá trị $p=0,5$.

- d: Sai số cho phép ($d = 0,05$).

- DE: Hệ số hiệu ứng thiết kế (Chọn $DE = 3$).

Việc chọn hệ số hiệu ứng thiết kế sẽ làm cỡ mẫu tăng lên, nhưng bù lại làm giảm sai lệch do lấy cỡ mẫu theo trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là $n = 1.152$ mẫu. Chúng tôi dự kiến sẽ thu thập 1.160 mẫu cho nghiên cứu này. Thực tế đã chúng tôi đã phỏng vấn được 1.154 người dân trên 18 tuổi tham gia vào nghiên cứu này.

2.4.2. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Toàn tỉnh có 184 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tham gia vào nghiên cứu. Mỗi Trạm y tế sẽ thu thập từ 6 – 7 phiếu phỏng vấn một cách ngẫu nhiên. Thực tế đã chúng tôi đã phỏng vấn được 1.154 người dân trên 18 tuổi tham gia vào nghiên cứu này.

Mỗi Trạm y tế có 1 cán bộ y tế chuyên trách về COVID-19 sẽ trực tiếp phỏng vấn ngẫu nhiên người dân trên 18 tuổi để điền vào bảng câu hỏi thông qua việc nhập vào liên kết.

Thu thập số liệu Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế và nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người dân trên 18 tuổi về phòng, chống dịch COVID-19.

Bộ câu hỏi được thiết kế và phỏng vấn thử cho 10 người dân trên 18 tuổi một cách ngẫu nhiên để hiệu chỉnh cho phù hợp. Bộ câu hỏi gồm 4 phần: Phần 1: Thông tin chung có 13 câu bao gồm các câu hỏi về đặc điểm dân số – xã hội của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế gia đình, nơi sinh sống, vấn đề

mắc COVID-19; Phần 2: đánh giá kiến thức gồm có 16 câu hỏi gồm những nội dung đã được truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống dịch COVID-19: thông tin về dịch, nguyên nhân gây ra bệnh, sự nguy hiểm của bệnh, các triệu chứng, đường lây truyền, thông điệp “5K”, các biện pháp phòng bệnh; Phần 3: đánh giá thái độ gồm có 8 câu hỏi với các nội dung: lo sợ về dịch bệnh COVID-19, đeo khẩu trang, rửa tay, các biện pháp phòng chống dịch và phần 4: đánh giá thực hành gồm có 16 câu hỏi với các nội dung: vệ sinh cá nhân, đeo khẩu trang, rửa tay, theo dõi nhiệt độ cơ thể, hạn chế đến đám đông.

2.4.5. Phương pháp phân tích số liệu. Bộ câu hỏi gồm 4 phần: Thông tin chung bao gồm các câu hỏi về đặc điểm dân số – xã hội của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế gia đình, nơi sinh sống, vấn đề mắc COVID-19; Phần 2: đánh giá kiến thức gồm có 16 câu hỏi về kiến thức phòng chống dịch COVID-19 với nội dung trả lời: có hoặc không với tổng điểm 45 điểm chia ra 3 mức: $\geq 80\%$ điểm tương ứng với ≥ 36 điểm, 60 - 79% điểm tương ứng với 27 - 35 điểm và $< 60\%$ điểm tương ứng với ≤ 26 điểm. Phần 3: đánh giá thái độ gồm có 8 câu hỏi về thái độ phòng chống dịch COVID-19 sử dụng thang đo Likert 3 mức độ từ cần thiết, bình thường đến không cần thiết với tổng điểm 16 điểm chia ra 3 mức: $\geq 80\%$ điểm tương ứng với ≥ 13 điểm, 60 - 79% điểm tương ứng với 10 - 12 điểm và $< 60\%$ điểm tương ứng với ≤ 9 điểm. Phần 4: đánh giá thực hành gồm có 16 câu hỏi về thực hành phòng chống dịch COVID-19 sử dụng thang đo Likert 3 mức độ từ cần thiết, bình thường đến không cần thiết với tổng điểm là 32 chia ra 3 mức: $\geq 80\%$ điểm tương ứng với ≥ 26 điểm, 60 - 79% điểm tương ứng với 20 - 25 điểm và $< 60\%$ điểm tương ứng với ≤ 19 điểm [3, 4, 5].

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	514	44,5
Nữ	640	55,5
Tuổi: Từ 18-29 tuổi	377	32,7
Từ 30-39 tuổi	439	38,0
Từ 40-49 tuổi	164	14,2
Từ 50-59 tuổi	121	10,5
Từ 60 tuổi trở lên	53	4,6

Độ tuổi trung bình 35,9 ± 11,9 (nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 92 tuổi)		
Dân tộc: Kinh	575	49,8
E Đê	456	39,5
M' Nông	123	10,7
Tôn giáo		
Thiên chúa giáo	67	5,8
Tin lành	147	12,7
Phật giáo	36	3,1
Không	891	77,2
Khác	13	1,1
Trình độ học vấn		
Không biết đọc, biết viết	15	1,3
Cấp 1	89	7,7
Cấp 2	342	29,6
Cấp 3	321	27,8
Trung cấp, cao đẳng, đại học	387	33,5
Nghề nghiệp		
Nông dân	484	41,9
Công nhân	161	14,0
Sinh viên	38	3,3
Cán bộ, công chức, viên chức	267	23,1
Lao động tự do	140	12,1
Khác	64	5,5
Kinh tế hộ gia đình		
Nghèo, cận nghèo	179	15,5
Trung bình	860	74,5
Trên trung bình	115	10,0
Khu vực sinh sống		
Thành thị	186	16,1
Nông thôn	968	83,9

Theo bảng 1 cho thấy có 44,5% là nam giới và 55,5% là nữ giới tham gia vào nghiên cứu này. Độ tuổi trung bình là 35,9 ± 11,9 (nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 92 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm cao nhất là 38%. Phân bố theo dân tộc thì dân tộc Kinh chiếm 49,8%, Ê Đê chiếm 39,5% và M'Nông là 10,7%. Có 77,2% người tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên, cao nhất ở trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học là 33,5%. Nghề nghiệp của nhóm tham gia nghiên cứu chủ yếu là nông dân chiếm 41,9%. Có 74,5% người tham gia nghiên cứu có kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình. Có 83,9% người tham gia nghiên cứu ở khu vực nông thôn và 16,1% ở khu vực thành thị.

Bảng 2. Một số đặc điểm có liên quan đến tình trạng mắc COVID-19

Đặc điểm	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng đã mắc COVID-19		
Có	83	7,2
Không	1.071	92,8

Gia đình đã hoặc đang có người bị mắc COVID-19		
Có	47	4,1
Không	1.107	95,9
Sống gần nhà người đã mắc COVID-19		
Có	106	9,2
Không	1.048	90,8
Từng đi cách ly vì nghi ngờ nhiễm COVID-19		
Đã từng cách ly tập trung	81	7,0
Đã từng cách ly tại nhà	161	14,0
Chưa khi nào	912	79,0

Theo bảng 2 cho thấy có 7,2% người tham gia nghiên cứu đã mắc COVID-19 và 4,1% trong gia đình đã hoặc đang có người bị mắc COVID-19. Có 9,2% người tham gia nghiên cứu sống gần nhà người đã mắc COVID-19. Có 7% người tham gia nghiên cứu đã từng cách ly tập trung và 14% đã từng cách ly tại nhà.

Bảng 3. Thông tin và kênh tiếp nhận thông tin về dịch COVID -19

Thông tin về dịch COVID -19	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ (%)
Nghe nói về dịch COVID-19		
Có	1.147	99,39
Không	7	0,61
Kênh tiếp nhận thông tin về dịch COVID -19		
Báo chí, truyền hình	1.001	87,8
Internet, mạng xã hội	990	86,3
Cán bộ y tế	968	84,4
Loa phát thanh	950	82,8
Hàng xóm, người thân	765	66,7
Khác	107	9,3

Theo bảng 3 cho thấy có 99,39% người tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về dịch COVID -19. Kênh tiếp nhận thông tin về dịch COVID-19 chủ yếu từ các nguồn: 87,8% từ báo chí, truyền hình; 86,3% từ internet, mạng xã hội; 84,4% từ cán bộ y tế và loa phát thanh 82,8%.

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống dịch COVID-19

Bảng 4. Điểm trung bình chung của kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống dịch COVID-19

Nội dung	Tổng điểm	Điểm trung bình	
Kiến thức	45	29,16 ± 5,5	(nhỏ nhất là 1 và lớn nhất là 42)
Thái độ	16	14,95 ± 1,6	(nhỏ nhất là 6 và lớn nhất là 16)
Thực hành	32	26,7 ± 4,5	(nhỏ nhất là 2 và lớn nhất là 32)

Bảng 4 cho thấy điểm trung bình chung của kiến thức là 29,16 ± 5,5 trên tổng số 45 điểm, điểm trung bình chung của thái độ là 14,95 ±

1,6 trên tổng số điểm là 16 và điểm trung bình chung của thực hành là $26,7 \pm 4,5$ trên tổng số điểm là 32.

Bảng 5. Kiến thức chung phòng chống dịch COVID-19

Kiến thức chung	Số lượng (N = 1.154)	Tỷ lệ (%)
-----------------	----------------------	-----------

≥ 80%	75	6,5
60 - 79%	793	68,7
< 60%	286	24,8

Bảng 5 cho thấy chỉ có 6,5% người tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt và 68,7% người tham gia nghiên cứu có kiến thức trung bình khá về phòng chống dịch COVID-19.

Bảng 6: Kết quả trả lời đúng về kiến thức phòng, chống dịch COVID-19

Kiến thức	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ (%)
Nghe nói về bệnh COVID-19	1.147	99,4
Bệnh COVID-19 là 1 bệnh truyền nhiễm	1.122	97,2
Vi rút là nguyên nhân gây ra bệnh COVID-19	1.028	89,1
Thời gian ủ bệnh của bệnh COVID-19 từ 3-14 ngày	880	76,3
Điều trị triệu chứng đối với bệnh COVID-19	727	63,0
Bệnh COVID-19 nguy hiểm hơn ở lứa tuổi trên 50 tuổi	911	78,9
Các triệu chứng của bệnh COVID-19	93	8,1
Bệnh COVID-19 có thể lây qua đường nào	153	13,3
Hạn chế tiếp xúc với người bị nghi ngờ nhiễm COVID-19	1.125	97,5
Bệnh COVID-19 đang gia tăng ở Đắk Lắk	946	82,0
Nắm vững Thông điệp "5 K" của Bộ Y tế	1.052	91,2
Rửa tay bằng nước và xà phòng có thể loại bỏ nguyên nhân gây bệnh COVID-19	995	86,2
Người mắc COVID-19 không thể truyền bệnh cho người khác khi chưa có biểu hiện bệnh (sốt, ho, khó thở...)	647	56,1
Bệnh COVID-19 nguy hiểm hơn và có thể tử vong ở phụ nữ mang thai, người lớn tuổi, người có hệ miễn dịch suy yếu, bệnh mãn tính	622	53,9
Những biện pháp giúp phòng ngừa mắc COVID-19	643	55,7

Theo bảng 6 cho thấy người tham gia nghiên cứu trả lời đúng về các triệu chứng của bệnh COVID-19 chỉ có 8,1%, bệnh COVID-19 lây truyền qua đường nào là 13,3%, bệnh COVID-19 nguy hiểm hơn và có thể tử vong là 53,9%, người mắc COVID-19 lây truyền bệnh là 56,1% và những biện pháp giúp phòng ngừa mắc COVID-19 là 55,7%.

Bảng 7. Phân tích một số nội dung chính của kiến thức phòng chống dịch COVID-19

Nội dung chính của kiến thức	≥ 80%	60 - 79%	< 60%
Các triệu chứng COVID-19	35 (3%)	3 (0,3%)	1116 (96,7%)
Đường lây COVID-19	323 (28%)	347 (30,1%)	484 (41,9%)
Thực hiện các biện pháp khi nghi nhiễm	458 (39,7%)	294 (25,5%)	402 (34,8%)
Độ tuổi nguy hiểm	622 (53,9%)	302 (26,2%)	230 (19,9%)
Các biện pháp phòng ngừa COVID-19	860 (74,5%)	203 (17,6%)	91 (7,9%)

Theo bảng 7 cho thấy chỉ có 3% kiến thức tốt về các triệu chứng, 28% kiến thức tốt về đường lây và 39,7% kiến thức tốt thực hiện các biện pháp xử lý khi nghi nhiễm COVID-19. Có 53,9% kiến thức tốt về độ tuổi nguy hiểm khi mắc bệnh và có 74,5% kiến thức tốt về các biện pháp phòng ngừa COVID-19.

Bảng 8. Thái độ chung phòng chống dịch COVID-19

Thái độ chung	Số lượng (n=1.154)	Tỷ lệ (%)
≥ 80%	1.046	90,6
60-79%	83	7,2
<60%	25	2,2

Theo bảng 8 cho thấy có 90,6% người tham gia nghiên cứu có thái độ chung tích cực phòng chống dịch COVID-19.

Bảng 9. Thái độ tích cực phòng, chống dịch COVID-19

Thái độ tích cực về phòng, chống dịch COVID-19	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ %
Sợ dịch bệnh COVID-19	686	59,4
Khuyến cáo giải pháp phòng ngừa cho cá nhân	1.118	96,9

Khuyến cáo giải pháp đảm bảo vệ sinh nhà cửa	1.076	93,2
Khuyến cáo giải pháp phòng ngừa cho cộng đồng	1.117	96,8
Khuyến cáo việc đeo khẩu trang đúng cách	1132	98,1
Khuyến cáo việc rửa tay đúng cách	1.105	95,8
Tình sẽ khống chế được dịch COVID-19	1.003	86,9
Tin tưởng vào các biện pháp chống dịch	1.059	91,8

Bảng 9 cho thấy, người tham gia nghiên cứu có thái độ tích cực phòng, chống dịch COVID-19. Có 59,4% người tham gia nghiên cứu có thái độ lo sợ dịch bệnh COVID-19.

Bảng 10. Thực hành chung phòng chống dịch COVID -19

Thực hành chung	Số lượng (n=1.154)	Tỷ lệ (%)
≥ 80%	803	69,5
60-79%	265	23,0
<60%	86	7,5

Theo bảng 10 cho thấy có 69,5% người tham gia nghiên cứu có thực hành đúng phòng chống dịch COVID-19.

Bảng 11. Thực hành tích cực phòng, chống dịch COVID-19

Thực hành tích cực về COVID-19	Tần số (N=1.154)	Tỷ lệ %
Không ra khỏi nhà khi không cần thiết	1.043	90,4
Tránh kỳ nghỉ không cần thiết	1.045	90,6
Tránh đi mua và ăn các thức ăn chế biến sẵn bên ngoài	864	74,9
Tránh bắt tay, ôm, hôn người khác	1.059	91,8
Tránh đi bằng các phương tiện giao thông công cộng	1.001	86,7
Hạn chế đi làm tại cơ quan	610	52,9
Chú ý vệ sinh cá nhân hơn bình thường	1.088	94,3
Không có thói quen khạc nhổ bừa bãi	873	75,6
Sử dụng chất khử trùng nhà cửa và bề mặt	1.017	88,1
Sử dụng thảo dược và y học cổ truyền	405	35,1
Uống bổ sung Vitamin C	842	73,0
Tập thể dục rèn luyện sức khỏe	850	73,7
Sẵn sàng tiêm vắc xin khi đến lượt	1.118	96,9
Vệ sinh tay	876	75,9
Về theo dõi nhiệt độ	900	78,0
Về đeo khẩu trang	1.146	99,3

Bảng 11 cho thấy, người tham gia nghiên cứu có thực hành tích cực về phòng, chống dịch COVID-19. Có 35,1% có thực hành tích cực về sử dụng thảo dược và y học cổ truyền, 52,9% việc hạn chế đi làm tại cơ quan, 73% về uống bổ sung Vitamin C, 73,7% tập thể dục rèn luyện sức khỏe và 75,9% có thái độ tích cực về vệ sinh tay.

3.3. Xác định nhóm đối tượng chưa có đủ kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 để tác động truyền thông giáo dục sức khỏe

Bảng 12. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức chung phòng, chống dịch COVID-19

Đặc điểm chung		Kiến thức chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Giới	Nam	34 (6,6%)	351 (68,3%)	129 (25,1%)	0,96
	Nữ	41 (6,4%)	442 (69,1%)	157 (24,5%)	
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	23 (6,1%)	247 (65,5%)	107 (28,4%)	0,29
	30-39 tuổi	35 (8%)	301 (68,6%)	103 (23,5%)	
	40-49 tuổi	7 (4,3%)	125 (76,2%)	32 (26,4%)	
	50-59 tuổi	5 (5%)	83 (68,6%)	12 (22,6%)	
	Từ 60 tuổi trở lên	0 (0%)	37 (69,8%)	286 (24,8%)	
Dân tộc	Kinh	42 (7,3%)	437 (76%)	96 (16,7%)	0,000
	Ê Đê	30 (6,6%)	268 (58,8%)	158 (34,6%)	
	M' Nông	0 (0%)	88 (71,5%)	32 (26%)	

Tôn giáo	Có	22 (8,4%)	146 (55,5%)	95 (36,1%)	0,000
	Không	53 (5,9%)	647 (72,6%)	191 (21,4%)	
Trình độ học vấn	Không biết đọc, viết	1 (6,7%)	2 (13,3%)	12 (80%)	0,000
	Cấp 1	2 (2,2%)	46 (51,7%)	41 (46,1%)	
	Cấp 2	16 (4,7%)	205 (59,9%)	121 (35,4%)	
	Cấp 3	17 (5,3%)	222 (69,2%)	82 (25,5%)	
Nghề nghiệp	TC, CĐ, ĐH, SĐH	39 (10,1%)	318 (82,2%)	30 (7,8%)	0,000
	Nông dân	21 (4,3%)	308 (63,6%)	155 (32%)	
	Công nhân	11 (6,8%)	86 (53,4%)	64 (39,8%)	
	Sinh viên	1 (2,6%)	31 (81,6%)	6 (15,8%)	
	CBVC	28 (10,5%)	218 (81,6%)	21 (7,9%)	
	Lao động tự do	9 (6,4%)	103 (73,6%)	28 (20%)	
Kinh tế hộ gia đình	Khác	5 (7,8%)	47 (73,4%)	12 (18,8%)	0,000
	Nghèo, cận nghèo	5 (2,8%)	82 (45,8%)	92 (51,4%)	
	Trung bình	63 (7,3%)	616 (71,6%)	181 (21%)	
Khu vực sinh sống	Trên trung bình	7 (6,1%)	95 (82,6%)	13 (11,3%)	0,001
	Thành thị	16 (8,6%)	144 (77,4%)	26 (14%)	
	Nông thôn	59 (6,1%)	649 (67%)	260 (26,9%)	

Theo bảng 12 cho thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,96$), giữa các độ tuổi ($p=0,29$) về kiến thức chung về phòng, chống dịch COVID-19. Có sự khác biệt kiến thức chung về phòng, chống dịch COVID-19 với dân tộc ($p=0,000$), tôn giáo ($p=0,000$), trình độ học vấn ($p=0,000$), nghề nghiệp ($p=0,000$), kinh tế hộ gia đình ($p=0,000$) và khu vực sinh sống ($p=0,001$)

Bảng 13. Mối liên quan giữa một số đặc điểm về tình trạng mắc COVID-19 với kiến thức chung phòng chống dịch COVID-19

Tình trạng tiếp xúc COVID-19		Kiến thức chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Đã mắc COVID-19	Có	10 (12%)	55 (66,3%)	18 (21,7%)	0,097
	Không	65 (6,1%)	738 (68,9%)	268 (25%)	
Gia đình có người mắc	Có	5 (10,6%)	33 (70,2%)	9 (19,1%)	0,38
	Không	70 (6,3%)	760 (68,7%)	277 (25%)	
Sống gần nhà người mắc	Có	11 (10,4%)	75 (70,8%)	20 (18,9%)	0,11
	Không	64 (6,1%)	718 (68,5%)	266 (25,4%)	
Từng cách ly	Cách ly tập trung	11 (13,6%)	54 (66,7%)	16 (19,8%)	0,000
	Cách ly tại nhà	5 (3,1%)	98 (60,9%)	58 (36%)	
	Không	59 (6,5%)	641 (70,3%)	212 (23,2%)	

Theo bảng 13 cho thấy không có mối liên quan với kiến thức chung phòng chống dịch COVID-19 giữa những người tham gia nghiên cứu về tình trạng mắc COVID-19 ($p=0,097$), gia đình có người mắc COVID-19 ($p=0,38$), sống gần nhà người mắc COVID-19 ($p=0,11$). Có mối liên quan giữa những người tham gia nghiên cứu đã từng bị cách ly tập trung, cách ly tại nhà và không bị cách ly với kiến thức chung phòng chống dịch COVID-19 ($p=0,000$).

Bảng 14. Mối liên quan giữa nguồn thông tin với kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung phòng chống dịch COVID-19 (N=1.154)

Nguồn thông tin	Kiến thức chung	p	Thái độ chung	p	Thực hành chung	p
Báo chí, truyền hình: Có	29,79 ± 4,7	0,000	15,1 ± 1,4	0,00	27,04 ± 3,99	0,00
	Không		24,9 ± 8,0	0	24,1 ± 6,25	0
Internet, mạng xã hội: Có	29,8 ± 4,7	0,000	15,05 ± 1,5	0,00	27,1 ± 4,0	0,00
	Không		25,2 ± 7,6	0	24,2 ± 5,9	0
Cán bộ y tế: Có	29,7 ± 5,0	0,000	15,05 ± 1,5	0,00	26,9 ± 4,2	0,00
	Không		26,2 ± 6,9	0	25,2 ± 5,5	0
Loa phát thanh: Có	29,4 ± 5,3	0,001	14,99 ± 1,63	0,10	26,7 ± 4,4	0,65
	Không		28,0 ± 6,1	7	26,5 ± 5,7	
Hàng xóm, người thân: Có	29,9 ± 4,8	0,00	15,08 ± 1,5	0,00	26,9 ± 4,2	0,03

	Không	27,7 ± 6,4	0	14,7 ± 1,8	0	26,5 ± 4,8	
Khác:	Có	30,5 ± 4,1	0,00	15,1 ± 1,5	0,18	27,6 ± 3,7	0,02
	Không	29,0 ± 5,6	7	14,9 ± 1,65	7	26,6 ± 4,5	4

Theo bảng 14 cho thấy nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ báo chí, truyền hình, internet, mạng xã hội, hàng xóm và người thân có liên quan đến kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung phòng, chống dịch COVID-19 ($p=0,000$). Nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ loa phát thanh chỉ có liên quan đến kiến thức chung, nhưng không có liên quan đến thái độ ($p=0,107$) và thực hành chung ($p=0,65$) phòng, chống dịch COVID-19.

Bảng 15. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và thái độ chung phòng, chống dịch COVID-19

Đặc điểm chung		Thái độ chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Giới	Nam	461 (89,7%)	41 (8,0%)	12 (2,3%)	0,61
	Nữ	585 (91,4%)	42 (6,6%)	13 (2,0%)	
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	339 (89,9%)	32 (8,5%)	6 (1,6%)	0,18
	30-39 tuổi	402 (91,6%)	30 (6,8%)	7 (1,6%)	
	40-49 tuổi	145 (88,4%)	12 (7,3 %)	7 (4,3%)	
	50-59 tuổi	108 (89,3%)	8 (6,6%)	5 (4,1%)	
	Từ 60 tuổi trở lên	52 (98,15)	1 (1,9 %)	0	
Dân tộc	Kinh	545 (94,8%)	27 (4,7%)	3 (0,5%)	0,000
	Ê đê	385 (84,4%)	50 (11%)	21 (4,6%)	
	M'Nông	116 (94,3%)	6 (4,9%)	1 (0,8%)	
Tôn giáo	Có	223 (84,8%)	29 (11,0%)	11 (4,2%)	0,001
	Không	823 (92,4%)	54 (6,1%)	14 (1,6%)	
Học vấn	Không biết đọc, viết	8 (53,3%)	1 (6,7%)	6 (40%)	0,000
	Cấp 1	72 (80,9%)	12 (13,5%)	5 (5,6%)	
	Cấp 2	296 (86,5%)	38 (11,1%)	8 (2,3%)	
	Cấp 3	298 (92,8%)	18 (5,6%)	5 (1,6%)	
Nghề nghiệp	TC, CĐ, ĐH, SDH	372 (96,1%)	14 (3,6%)	1 (0,3%)	0,003
	Nông dân	430 (88,8%)	40 (8,3%)	14 (2,9%)	
	Công nhân	137 (85,1%)	18 (11,2%)	6 (3,7%)	
	Sinh viên	36 (94,7%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)	
	CBVC	260 (97,4%)	7 (2,6%)	0 (0%)	
	Lao động tự do	125 (89,3%)	11 (7,9%)	4 (2,9%)	
Kinh tế hộ gia đình	Khác	58 (90,6%)	6 (9,4%)	0 (0%)	0,000
	Nghèo, cận nghèo	143 (79,9%)	21 (11,7%)	15 (8,4%)	
	Trung bình	797 (92,7%)	54 (6,3%)	9 (1%)	
	Trên trung bình	106 (92,2%)	8 (7,0%)	1 (0,9%)	
Khu vực sống	Thành thị	181 (97,3%)	5 (2,7%)	0 (0%)	0,002
	Nông thôn	865 (89,4%)	78 (9,1%)	25 (2,6%)	

Theo bảng 15 cho thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,96$), giữa các độ tuổi ($p=0,29$) về thái độ chung về phòng, chống dịch COVID-19. Có sự khác biệt thái độ chung về phòng, chống dịch COVID-19 với dân tộc ($p=0,000$), tôn giáo ($p=0,001$), trình độ học vấn ($p=0,000$), nghề nghiệp ($p=0,003$), kinh tế hộ gia đình ($p=0,000$) và khu vực sinh sống ($p=0,002$).

Bảng 16. Mối liên quan giữa một số đặc điểm về tình trạng mắc COVID-19 với thái độ chung phòng chống dịch COVID-19

Tình trạng tiếp xúc COVID-19		Thái độ chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Đã mắc COVID-19	Có	78 (94%)	4 (4,8%)	1 (1,2%)	0,55
	Không	968 (90,4%)	79 (7,4%)	24 (2,2%)	
Gia đình có người mắc	Có	42 (89,4%)	5 (10,6%)	0 (0%)	0,39
	Không	1004 (90,7%)	78 (7%)	25 (2,3%)	
Sống gần nhà người mắc	Có	99 (93,4%)	6 (5,7%)	1 (0,9%)	0,53
	Không	947 (90,4%)	77 (7,3%)	24 (2,3%)	

Từng cách ly	Cách ly tập trung	76 (93,8%)	4 (4,9%)	1 (1,2%)	0,000
	Cách ly tại nhà	131 (81,4%)	21 (13%)	9 (5,6%)	
	Không	839 (92%)	58 (6,4%)	15 (1,6%)	

Theo bảng 16 cho thấy không có mối liên quan với thái độ chung phòng chống dịch COVID-19 giữa những người tham gia nghiên cứu về tình trạng mắc COVID-19 ($p=0,55$), gia đình có người mắc COVID-19 ($p=0,39$), sống gần nhà người mắc COVID-19 ($p=0,53$). Có mối liên quan giữa những người tham gia nghiên cứu đã từng bị cách ly tập trung, cách ly tại nhà và không bị cách ly với thái độ chung phòng chống dịch COVID-19 ($p=0,000$).

Bảng 17. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và thực hành chung phòng, chống dịch COVID-19

Đặc điểm chung		Thực hành chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Giới	Nam	340 (66,1%)	137 (26,7%)	37 (7,2%)	0,028
	Nữ	463 (72,3%)	128 (20%)	49 (7,7%)	
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	249 (66%)	97 (25,7%)	31 (8,2%)	0,5
	30-39 tuổi	320 (72,9%)	95 (21,6%)	24 (5,5%)	
	40-49 tuổi	115 (70,1%)	34 (20,7%)	15 (9,1%)	
	50-59 tuổi	83 (68,6%)	27 (22,3%)	11 (9,1%)	
Dân tộc	Từ 60 tuổi trở lên	36 (67,9%)	12 (22,6%)	5 (9,4%)	0,000
	Kinh	455 (79,1%)	108 (18,8%)	12 (2,1%)	
Tôn giáo	E đê	275 (60,3%)	124 (27,2%)	57 (12,5%)	0,000
	M'Nông	73 (59,3%)	33 (26,8%)	17 (13,8%)	
Học vấn	Có	160 (60,8%)	65 (24,7%)	38 (14,4%)	0,000
	Không	643 (72,2%)	200 (22,4%)	48 (5,4%)	
Nghề nghiệp	Không biết đọc, viết	3 (20%)	4 (26,7%)	8 (53,3%)	0,000
	Cấp 1	41 (46,1%)	28 (31,5%)	20 (22,5%)	
	Cấp 2	194 (56,7%)	111 (32,5%)	37 (10,8%)	
	Cấp 3	231 (72%)	76 (23,7%)	14 (4,4%)	
Kinh tế hộ gia đình	TC, CD, ĐH, SDH	334 (86,3%)	46 (11,9%)	7 (1,8%)	0,000
	Nông dân	290 (59,9%)	142 (29,3%)	52 (10,7%)	
	Công nhân	96 (59,6%)	48 (29,8%)	17 (10,6%)	
	Sinh viên	29 (76,3%)	8 (21,1%)	1 (2,6%)	
	CBVC	239 (89,5%)	27 (10,1%)	1 (0,4%)	
Khu vực sống	Lao động tự do	101 (72,1%)	27 (19,3%)	12 (8,6%)	0,000
	Khác	48 (75%)	13 (20,3%)	3 (4,7%)	
	Nghèo, cận nghèo	79 (44,1%)	59 (33%)	41 (22,9%)	
Kinh tế hộ gia đình	Trung bình	630 (73,3%)	188 (21,9%)	42 (4,9%)	0,000
	Trên trung bình	94 (81,7%)	18 (15,7%)	3 (2,6%)	
Khu vực sống	Thành thị	154 (82,8%)	30 (16,1%)	2 (1,1%)	0,000
	Nông thôn	649 (67%)	235 (24,3%)	84 (8,7%)	

Theo bảng 17 cho thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,028$), giữa các độ tuổi ($p=0,5$) về thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19. Có sự khác biệt thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19 với dân tộc ($p=0,000$), tôn giáo ($p=0,000$), trình độ học vấn ($p=0,000$), nghề nghiệp ($p=0,000$), kinh tế hộ gia đình ($p=0,000$) và khu vực sinh sống ($p=0,000$).

Bảng 18. Mối liên quan giữa một số đặc điểm về tình trạng mắc COVID-19 với thực hành chung phòng chống dịch COVID-19

Tình trạng tiếp xúc COVID-19		Thực hành chung (N=1.154)			p
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Đã mắc COVID-19	Có	54 (65,1%)	24 (28,9%)	5 (6%)	0,39
	Không	749 (69,9%)	241 (22,5%)	81 (7,6%)	
Gia đình có người mắc	Có	26 (55,3%)	19 (40,4%)	2 (4,3%)	0,013
	Không	777 (70,2%)	246 (22,2%)	84 (7,6%)	
Sống gần nhà người mắc	Có	67 (63,2%)	31 (29,2%)	8 (7,5%)	0,26
	Không	736 (70,2%)	234 (22,3%)	78 (7,4%)	

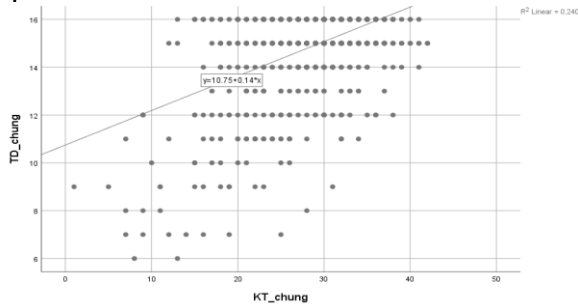
Từng cách ly	Cách ly tập trung	55 (67,9%)	22 (27,2%)	4 (4,9%)	0,000
	Cách ly tại nhà	95 (59%)	38 (23,6%)	28 (17,4%)	
	Không	653 (71,6%)	205 (22,5%)	54 (5,9%)	

Theo bảng 18 cho thấy không có mối liên quan với thực hành chung phòng chống dịch COVID-19 giữa những người tham gia nghiên cứu về tình trạng mắc COVID-19 ($p=0,39$), gia đình có người mắc COVID-19 ($p=0,013$), sống gần nhà người mắc COVID-19 ($p=0,26$). Có mối liên quan giữa những người tham gia nghiên cứu đã từng bị cách ly tập trung, cách ly tại nhà và không bị cách ly với thái độ chung phòng chống dịch COVID-19 ($p=0,000$).

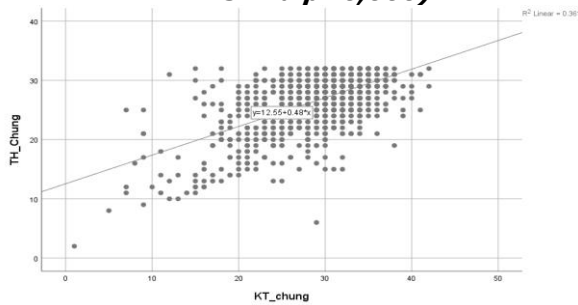
Bảng 19. Mối tương quan giữa kiến thức chung với thái độ chung và thực hành chung về phòng chống dịch COVID-19 (N=1.154)

Hệ số tương quan Pearson	Thái độ chung		Thực hành chung	
	r	p	r	p
Kiến thức chung	0,4	0,0	0,60	0,00
	90	00	1	0

Bảng 19 cho thấy mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thái độ chung ($r = 0,490$, $N=1.154$ và $p=0,000$) và thực hành chung ($r=0,601$, $N=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19.



Hình 1. Mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thái độ chung ($r = 0,490$, $N=1.154$ và $p=0,000$).

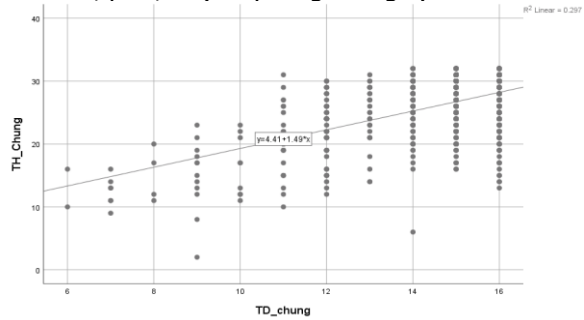


Hình 2. Mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thực hành chung ($r=0,601$, $N=1.154$, $p=0,000$).

Bảng 20. Mối tương quan giữa thái độ chung với thực hành chung về phòng chống dịch COVID-19 (N=1.154)

Hệ số tương quan Pearson	Thực hành chung	
	r	p
Thái độ chung	0,545	0,000

Bảng 20 cho thấy mối tương quan thuận giữa thái độ chung với thực hành chung ($r=0,545$, $n=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19.



Hình 3. Mối tương quan thuận giữa thái độ chung với thực hành chung ($r=0,545$, $N=1.154$, $p=0,000$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 1.154 người trên 18 tuổi về kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 ở tỉnh Đắk Lắk cho thấy về đặc điểm của mẫu nghiên cứu có 44,5% là nam giới và 55,5% là nữ giới tham gia vào nghiên cứu này, tương tự về nữ giới (54,8%) trong nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [6]. Độ tuổi trung bình là $35,9 \pm 11,9$ (nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 92 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm cao nhất là 38%. Độ tuổi trung bình này cũng tương tự một nghiên cứu ở Iran là $34,37 \pm 11,25$ tuổi [7]. Phân bố theo dân tộc thì dân tộc Kinh chiếm 49,8%, Ê Đê chiếm 39,5% và M'Nông là 10,7%. Có 77,2% người tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên, cao nhất ở trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học là 33,5% nhưng thấp hơn trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (59,8%) trong nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [6]. Nghề nghiệp của nhóm tham gia nghiên cứu chủ yếu là nông dân chiếm 41,9%. Có 74,5% người tham gia nghiên cứu có kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình. Có 83,9% người tham gia nghiên cứu ở khu vực nông thôn và

16,1% ở khu vực thành thị. Phân bố khu vực sinh sống của người tham gia nghiên cứu phù hợp với khu vực nông thôn (82,6%) và thành thị (17,4%) ở tỉnh Đắk Lắk [8].

Có 99,39% người tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về dịch COVID -19. Thông tin về dịch COVID-19 chủ yếu từ các nguồn: 87,8% từ báo chí, truyền hình; 86,3% từ internet, mạng xã hội; 84,4% từ cán bộ y tế và loa phát thanh 82,8%. Thông tin về dịch COVID-19 từ các nguồn báo chí, truyền hình và từ internet, mạng xã hội của chúng tôi cao hơn nguồn báo chí (57,1%), truyền hình (75,2%) và internet (72,2%) trong nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [6]. Nguồn thông tin về dịch COVID-19 của chúng tôi chủ yếu cũng phù hợp với thông tin người dân nhận được chủ yếu từ internet hoặc các phương tiện truyền thông công cộng trong nghiên cứu của Bệnh viện Nguyễn Tri Phương ở Thành phố Hồ Chí Minh [9].

Nghiên cứu đã chỉ ra có 6,5% người tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt và 68,7% người tham gia nghiên cứu có kiến thức trung bình khá về phòng chống dịch COVID -19. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có tới 93,7% người tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt và 5,5% người tham gia nghiên cứu có kiến thức trung bình khá về phòng chống dịch COVID -19 [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 90,6% người tham gia nghiên cứu có thái độ chung tích cực phòng chống dịch COVID-19. Kết quả của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chỉ có 76,3% người tham gia nghiên cứu có thái độ tích cực về phòng chống dịch COVID -19 [6]. Theo bảng 8 cho thấy có 69,5% người tham gia nghiên cứu có thực hành đúng phòng chống dịch COVID-19. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chỉ có 57,7% người tham gia nghiên cứu có thực hành đúng về phòng chống dịch COVID -19 [6].

Theo bảng 11 cho thấy chỉ có 35,1% có thái độ tích cực về sử dụng thảo dược và y học cổ truyền, 52,9% việc hạn chế đi làm tại cơ quan, 73% về uống bổ sung Vitamin C, 73,7% tập thể dục rèn luyện sức khỏe và 75,9% có thái độ tích cực về vệ sinh tay. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có 71,2% người tham gia nghiên cứu có thực hành tích cực về vệ sinh tay về phòng chống dịch COVID -19 [6] và Bệnh viện nhân dân 115 (72,4%) ở Tp.Hồ Chí Minh.

Bảng 19 cho thấy mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thái độ chung ($r = 0,490$, $n=1.154$ và $p=0,000$) và thực hành chung ($r=0,601$, $n=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19 cũng như bảng 20 cho thấy mối tương quan thuận giữa thái độ chung với thực hành chung ($r=0,545$, $n=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với mối liên quan giữa kiến thức và thái độ trong nghiên cứu tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [6].

V. KẾT LUẬN

- Có 44,5% nam giới và 55,5% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là $35,9 \pm 11,9$ tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 49,8%, Ê Đê chiếm 39,5% và M'Nông là 10,7%. Có 77,2% người không theo tôn giáo nào. Trình độ học vấn chủ yếu từ cấp 2 trở lên. 41,9% có nghề nghiệp là nông dân. 74,5% có kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình. Có 83,9% ở khu vực nông thôn và 16,1% ở khu vực thành thị. Có 7,2% người tham gia nghiên cứu đã mắc COVID-19 và 4,1% trong gia đình đã hoặc đang có người bị mắc COVID-19.

- Có 99,39% người tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về dịch COVID -19. Kênh tiếp nhận thông tin về dịch COVID-19 chủ yếu từ các nguồn: 87,8% từ báo chí, truyền hình; 86,3% từ internet, mạng xã hội; 84,4% từ cán bộ y tế và loa phát thanh 82,8%.

- Điểm trung bình chung của kiến thức là $29,16 \pm 5,5$ trên tổng số 45 điểm. Nhưng trả lời kiến thức đúng về các triệu chứng của bệnh COVID-19 chỉ có 8,1%, bệnh COVID-19 lây truyền qua đường nào là 13,3%, bệnh COVID-19 nguy hiểm hơn và có thể tử vong là 53,9%, người mắc COVID-19 lây truyền bệnh là 56,1% và những biện pháp giúp phòng ngừa mắc COVID-19 là 55,7%.

- Điểm trung bình chung của thái độ là $14,95 \pm 1,6$ trên tổng số điểm là 16. Có 90,6% người tham gia nghiên cứu có thái độ chung tích cực phòng chống dịch COVID-19. Có 59,4% người tham gia nghiên cứu có thái độ lo sợ dịch COVID-19.

- Điểm trung bình chung của thực hành là $26,7 \pm 4,5$ trên tổng số điểm là 32. Có 69,5% thực hành đúng phòng chống dịch COVID-19. Chỉ có 35,1% có thực hành tích cực về sử dụng thảo dược và y học cổ truyền, 52,9% việc hạn chế đi làm tại cơ quan, 73% về uống bổ sung Vitamin C, 73,7% tập thể dục rèn luyện sức khỏe và 75,9% có thái độ tích cực về vệ sinh tay.

- Không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p =$

0,96), giữa các độ tuổi ($p=0,29$) về kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19.

- Có sự khác biệt kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung về phòng, chống dịch COVID-19 với dân tộc ($p<0,01$), tôn giáo ($p<0,01$), trình độ học vấn ($p<0,01$), nghề nghiệp ($p<0,01$), kinh tế hộ gia đình ($p<0,01$) và khu vực sinh sống ($p<0,01$).

- Nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ báo chí, truyền hình, internet, mạng xã hội, hàng xóm và người thân có liên quan đến kiến thức chung, thái độ chung và thực hành chung phòng, chống dịch COVID-19 ($p=0,000$). Nguồn thông tin về dịch COVID-19 từ loa phát thanh chỉ có liên quan đến kiến thức chung ($p=0,001$).

- Có mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thái độ chung ($r = 0,490$, $N=1.154$ và $p=0,000$) và thực hành chung ($r=0,601$, $N=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19. Có mối tương quan thuận giữa thái độ chung với thực hành chung ($r=0,545$, $n=1.154$, $p=0,000$) về phòng chống dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 30 tháng 07 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành "hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19"
- Sở Y tế Đắk Lắk.** Báo cáo nhanh số 819/BC-SYT ngày 07/12/2021 của Sở Y tế Đắk Lắk về tình hình phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk.
- Yimer M, Abera B, Mulu W, Bezabih B.** Knowledge, attitude and practices of high risk populations on louse-borne relapsing fever in Bahir Dar city, north-west Ethiopia. *Sci J Public Health.* 2014;2(1):15–22.

- doi:10.11648/j.sjph.20140201.13
- Koo H-C, Poh B, Ruzita A.** Assessment of knowledge, attitude and practice towards whole grains among children aged 10 and 11 years in Kuala Lumpur. *Int J Food Sci Nutr Diet.* 2015; 4(1):171–177. doi:10.19070/2326-3350-1500032
 - Seid MA, Hussen MS.** Knowledge and attitude towards antimicrobial resistance among final year undergraduate paramedical students at University of Gondar, Ethiopia. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):312. doi:10.1186/s12879-018-3199-1
 - Hoang Bac Nguyen, Thi Hong Minh Nguyen, Thi Thanh Tam Tran, Thi Hong Nhan Vo, Van Hung Tran, Thi Nam Phuong Do, Quang Binh Truong, Thi Hiep Nguyen,** and Loan Khanh Ly. Knowledge, Attitudes, Practices, and Related Factors Towards COVID-19 Prevention Among Patients at University Medical Center Ho Chi Minh City, Vietnam. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8163721/#cit0017>. Truy cập ngày 22/11/2021.
 - Amirhossein Erfani, Reza Shahriarad, Keivan Ranjbar,** Alireza Mirahmadzadeh & Mohsen Moghadami. Knowledge, Attitude and Practice toward the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Population-Based Survey in Iran. https://www.who.int/bulletin/online_first/20-256651.pdf. Truy cập ngày 23/11/2021.
 - Công thông tin điện tử tỉnh Đắk Lắk.** https://daklak.gov.vn/tong-quan-dak-lak/-/asset_publisher/bDngMUMrWIw/content/i-ieu-kuen-tu-nhien. Truy cập ngày 24/11/2021.
 - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.** Khảo sát sự hiểu biết về COVID-19 của người dân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. <https://bvnguyentriphuong.com.vn/nguyen-cuu-noi-bo-va-dang-tai-tap-chi-trong-nuoc/khao-sat-su-hieu-bietkhao-sat-su-hieu-biet-ve-covid-19-cua-nguoi-dan-den-kham-chua-benh-tai-benh-vien-nguyen-tri-phuong-ve-covid-19-cua-nguoi-dan-den-kham-chua-benh-tai-benh-vien-nguyen-tri-phuong>. Truy cập ngày 25/11/2021.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TIC ÂM THANH Ở HỘI CHỨNG TOURETTE

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu rối loạn Tic ở trẻ có hội chứng Tourette với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng Tic âm thanh ở trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng Tourette bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 77 trẻ đến khám lần đầu tiên tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, có tuổi dưới 18, được chẩn đoán

xác định hội chứng Tourette (F95.2) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả: phần lớn các động tác tic âm thanh khởi phát khi trẻ dưới 7 tuổi: 62,3%, chỉ có 1,3% trẻ khởi phát ở tuổi trên 11. Phần lớn bệnh nhân nhận được chẩn đoán hội chứng Tourette ở lứa tuổi 8 – 11 (55,8%). Các triệu chứng tic âm thanh đơn giản xuất hiện đa dạng: hắng giọng là biểu hiện gặp nhiều nhất, nhiều hơn rõ rệt so với các biểu hiện khác: 66,2%); tiếp theo khịt mũi: 18,2% và khạc: 15,6%. Chỉ có 3 triệu chứng Tic âm thanh phức tạp xuất hiện, đó là: nói tục: 2,6%; nói lặp lặp: 2,6% và phát âm không rõ: 1,3%). **Kết luận:** Phát hiện sớm các triệu chứng tic âm thanh là điều quan trọng trong chẩn đoán chính xác hội chứng Tourette, để từ đó bệnh nhân có thể được điều trị kịp thời.

Từ khóa: hội chứng Tourette; Tic âm thanh; trẻ em.

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 28.12.2021