

nặng thường gặp ở vị trí 1/3 chóp chân răng, điều này có thể giải thích rằng phần ngà răng ở phía chóp chân răng hàm lớn thứ hai mỏng hơn so với phía cổ, cho nên ngoại tiêu xuất hiện dễ dàng ảnh hưởng đến tủy và từ đó mức độ sẽ nặng hơn so với phía cổ, kết quả này giống với nghiên cứu của Wang và cộng sự.¹

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa vị trí ngoại tiêu chân răng hàm lớn thứ hai hàm dưới với vị trí mọc của răng khôn hàm dưới theo phân loại của Pell và Gregory và mức độ nặng của ngoại tiêu chân răng có mối liên quan với vị trí ngoại tiêu chân răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang, D. et al. External root resorption of the second molar associated with mesially and

horizontally impacted mandibular third molar: evidence from cone beam computed tomography. Clin Oral Invest **21**, 1335–1342 (2017).

2. Lacerda-Santos, J. T. et al. External root resorption of second molars caused by impacted third molars: an observational study in panoramic radiographs. Rev. odontol. UNESP **47**, 25–30 (2018).
3. Oenning, A. C. C. et al. External Root Resorption of the Second Molar Associated With Third Molar Impaction: Comparison of Panoramic Radiography and Cone Beam Computed Tomography. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery **72**, 1444–1455 (2014).
4. Santos, K. K., Lages, F. S., Maciel, C. A. B., Glória, J. C. R. & Douglas-de-Oliveira, D. W. Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. J. Maxillofac. Oral Surg. **21**, 627–633 (2022).
5. Smailienė, D., Trakinienė, G., Beinorienė, A. & Tutienė, U. Relationship between the Position of Impacted Third Molars and External Root Resorption of Adjacent Second Molars: A Retrospective CBCT Study. Medicina **55**, 305 (2019).

Kiến thức-Thái độ-Hành vi Phòng chống Đại dịch COVID-19 của người dân đến khám tại Bệnh viện Quận Tân Phú

Trương Hoàng Phúc¹, Lê Thị Diễm Trinh¹, Phạm Duy Quang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Với tình hình đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp trên và chưa có xu hướng ổn định trên toàn thế giới. Hai biện pháp ngăn chặn đại dịch COVID-19 chính ở Việt Nam là cách ly xã hội và đóng cửa biên giới tuy mang lại hiệu quả cao nhưng cũng ảnh hưởng nặng nề đến sự phát triển kinh tế - xã hội. Điều đó buộc chính phủ Việt Nam phải thay đổi chiến lược phòng chống đại dịch COVID-19 chủ yếu bằng các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh lây lan trong cộng đồng. Tuy nhiên hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc lớn vào ý thức và thực hành của người dân. Vì vậy cần xác định kiến thức – thái độ - hành vi phòng chống đại dịch COVID-19 của người dân trong cộng đồng, từ đó đưa ra các chính sách tuyên truyền, hướng dẫn thích hợp nhằm đảm bảo người dân thực hiện tốt các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 trong cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 334 bệnh nhân và người nhà bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đến khám tại

bệnh viện quận Tân Phú. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đúng về phòng chống đại dịch COVID-19 là 73,7%, có thái độ chung phù hợp đối với hoạt động phòng chống COVID-19 là 94,9%, có hành vi đúng liên quan đến các hoạt động phòng chống COVID-19 lần lượt là 82,3%. **Kết luận:** tỷ lệ người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú có kiến thức đúng -thái độ phù hợp - hành vi đúng trong phòng chống đại dịch COVID-19 tương đối cao. Đây là một tính hiệu tích cực trong việc phòng chống đại dịch COVID-19 trong cộng đồng tuy nhiên vẫn cần phải tiếp tục tuyên truyền, hướng dẫn, giáo dục người dân nâng cao kiến thức và hành vi của bản thân.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, hành vi, COVID-19, người dân, bệnh viện quận Tân Phú.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE TOWARDS PREVENTION OF COVID-19 PANDEMIC AMONG CITIZENS AT TAN PHU DISTRICT HOSPITAL

Background: Current situation of the COVID-19 pandemic is intricate processes and instability all over the world. Two main measures to prevent the spread of COVID-19 in Vietnam are social distancing and border restrictions. Although these measures are effective, their cause is vulnerable to social and economic effects. Because of this, the Vietnam government changed its strategy to prevent the COVID-19 spread of diseases in the community. However, efficient measurement depends on the citizens' awareness and practice. Therefore, the objective of this study was to know about the

¹Đại học Y Dược TP.HCM,

²Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Diễm Trinh

Email: trinhle309@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

knowledge, attitude, and practices (KAP) towards COVID-19 of citizens since then provide a proper guideline and propaganda policy to ensure people are doing the right thing to prevent the COVID-19 pandemic in the community. **Objectives:** Assessing the percentage of citizens' KAP and related factors of the COVID-19 pandemic. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 334 patients and their relatives aged 18 and up at Tan Phu District Hospital. **Results:** The proper KAP prevention percentage of COVID-19 pandemic was 73,7%, 94,9% and 82,3% respectively. **Conclusions:** The percentage of citizens at Tan Phu District Hospital has a relatively high KAP. It is a positive sign with COVID-19 prevention and control in the community, yet the government continues to propagandize, guide, and educate citizens to deepen and broaden their understanding and practice.

Keywords: KAP, COVID-19, citizens, Tan Phu District Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cuối năm 2019 đại dịch COVID-19 do chủng coronavirus SARS-CoV-2 bùng phát mạnh mẽ và nhanh chóng trở thành mối đe dọa sức khỏe toàn cầu. Theo báo cáo của WHO tính đến ngày 11 tháng 11 năm 2020, có tổng số 51.251.715 trường hợp được xác nhận nhiễm COVID-19, bao gồm 1.270.930 trường hợp tử vong được báo cáo cho WHO và tình hình các ca nhiễm vẫn tiếp tục gia tăng với khoảng 490.000 ca mới mắc mỗi ngày.

Tại Việt Nam với hệ thống quản lý mạnh mẽ ngay từ khi bắt đầu xảy ra đại dịch bằng các biện pháp cách ly xã hội và đóng cửa biên giới. Việt Nam đã thành công vượt qua hai đợt bùng phát đại dịch COVID-19 trong nước, đợt thứ nhất được khống chế tốt với con số thiệt hại ở mức thấp nhất 335 ca mắc và không có ca tử vong nào [2]. Và đợt thứ hai không lâu sau đó bùng phát ở Đà Nẵng [6] với số ca mắc 1.147, số ca khỏi bệnh 1124, số ca tử vong 35 [3]. Tuy nhiên các biện pháp cách ly xã hội và đóng cửa biên giới gây thiệt hại nặng nề đối với sự phát kinh tế, xã hội [5]. Bắt buộc chính phủ Việt Nam phải thay đổi chính sách phòng dịch COVID-19 từ ngăn chặn-kiểm soát triệt để sang giai đoạn phòng chống dịch tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới [4]. Vì vậy vai trò của các biện pháp phòng dịch trong cộng đồng là hết sức quan trọng, đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa người dân, hệ thống y tế và các cơ quan chức năng.

Thực tế cho thấy hai đợt bùng phát dịch COVID-19 ở Việt Nam trước đây đều liên quan đến môi trường bệnh viện. Ổ dịch bệnh viện Bạch Mai vào tháng 3 năm 2020 [1] và ổ dịch bệnh viện Đà Nẵng vào tháng 7 năm 2020 [6]. Chúng tỏ rằng môi trường bệnh viện có khả

năng lây nhiễm cộng đồng rất cao. Bệnh viện quận Tân Phú thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện đa khoa hạng II với lưu lượng bệnh nhân đến khám mỗi ngày đông đúc và là một trong những lá cờ đầu ngành của nền y tế thành phố Hồ Chí Minh. Được chọn làm địa điểm để thực hiện nghiên cứu "Kiến thức-thái độ-hành vi phòng chống đại dịch COVID-19 của người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú".

Mục tiêu nghiên cứu. *Xác định tỷ lệ người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện với 334 người bao gồm bệnh nhân và người nhà bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí đưa vào. Tất cả bệnh nhân và người nhà từ 18 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú trong thời gian tiến hành nghiên cứu, đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. Đối tượng có khó khăn đáng kể trong giao tiếp như khiếm thính, rối loạn ngôn ngữ, bất đồng ngôn ngữ hoặc có rối loạn tâm thần kèm theo. Đối tượng đang gặp tình trạng cần được cấp cứu. Đối tượng không trả lời đầy đủ bộ câu hỏi khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu. Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ: Với n là cỡ mẫu; $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy 95%, $d = 0,05$ là sai số lựa chọn; p là tỷ lệ ước lượng, chọn $p = 0,68$ (Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Giao tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh mãn tính đến khám ngoại trú tại ba bệnh viện ở TP.HCM gồm Quận 2, Thủ Đức và Bình Thạnh). Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu này là 334 người.

Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện trên những bệnh nhân và người nhà đến khám tại khoa khám bệnh bệnh viện quận Tân Phú. Điều tra viên tiếp cận đối tượng, giải thích về mục tiêu nghiên cứu, lợi ích khi tham gia, nguy cơ có thể xảy ra và vấn đề bảo mật thông tin của đối tượng nghiên cứu. Sau khi đối tượng nghiên cứu đã hiểu rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu thì tiến hành phỏng vấn. Lấy mẫu liên tục, thực hiện lấy mẫu trong giờ khám bệnh của bệnh viện các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 cho đến

khi đủ mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu. Phương pháp thu thập số liệu là phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Điều tra viên là những người đã được tập huấn về mục tiêu nghiên cứu, ứng dụng, các quyền và nghĩa vụ của người được phỏng vấn, các nội dung phỏng vấn, những lưu ý khi phỏng vấn. Sau đó phỏng vấn theo thứ tự các bệnh nhân và người nhà đến khám tại phòng khám ngoại trú bệnh viện quận Tân Phú. Nếu đối tượng thỏa đủ tiêu chí chọn vào, tiêu chí loại ra và đồng ý tham gia nghiên cứu (có chữ ký đồng ý và bệnh nhân nhận được tờ thông tin nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn). Điều tra viên xem sổ khám bệnh hoặc hồ sơ bệnh án của bệnh nhân để xác nhận lại và thu thập thêm thông tin nếu cần. Phỏng vấn bộ câu hỏi gồm các thông tin chung, khảo sát hành vi, kiến thức, thái độ.

Phân tích và xử lý số liệu: Nhập dữ liệu: phần mềm Epidata 3.1, phân tích dữ liệu: Stata 14.2. Thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ. Xác định mối liên quan: kiểm định chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định chính xác Fisher nếu tỷ lệ các ô có vọng trị < 5 là quá 20%. Mức độ kết hợp giữa biến phụ thuộc và biến độc lập được xác định bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR-prevalance ratio), có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ hoặc KTC 95% không chứa 1.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú (n= 334)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	163	48,8
Nữ	171	51,2
Nhóm tuổi: 18 - 29 tuổi	120	35,9
30 - 49 tuổi	135	40,4
≥ 50 tuổi	79	23,7
Dân tộc: Kinh	300	89,8
Hoa	28	8,4
Khác	6	1,8
Tôn giáo: Không	186	55,7
Phật giáo	97	29,0
Thiên chúa	49	14,7
Khác	2	0,6
Nơi ở: Quận Tân Phú	203	60,8
Nơi khác	131	39,2

Trong số 334 đối tượng tham gia nghiên cứu, đối tượng có giới tính nam nữ tương đương nhau (48,8% so với 51,2%). Nhóm đối tượng có độ tuổi 18-29 tuổi (35,9%) và 30-49 tuổi (40,4%) chiếm tỷ lệ tương đương nhau và cao gấp đôi so

với nhóm đối tượng ≥ 50 tuổi (23,3%). Dân tộc Kinh (89,8%) chiếm chủ yếu trong mẫu nghiên cứu. Hơn một nửa mẫu nghiên cứu không theo tôn giáo (55,7%), phần còn lại theo Phật giáo (29,0%), Thiên chúa giáo (14,7%) và một ít dân tộc khác (0,6%). Đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực quận Tân Phú chiếm 60,8% mẫu nghiên cứu và 39,2% sống ở các khu vực khác.

Bảng 2: Đặc điểm kinh tế- xã hội của người dân đến khám tại bệnh viện Q. Tân Phú (n= 334)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
≤ cấp 1	35	10,5
Cấp 2	81	24,2
≥ cấp 3	218	65,3
Nghề nghiệp hiện tại		
Nội trợ	39	11,7
Công nhân	68	20,3
Sinh viên	57	17,1
Nhân viên văn phòng	37	11,1
Buôn bán	56	16,7
Nghỉ hưu	25	7,5
Thất nghiệp	9	2,7
Khác	43	12,9
Tình trạng kinh tế		
Chuẩn nghèo	77	23,1
Cận nghèo	40	11,9
Không nghèo	217	65,0

Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm đa số (65,3%). Phân bố nghề nghiệp ở các đối tượng nghiên cứu tương đối đồng đều và đa dạng, trong đó công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 20,3%, một số rất ít 2,7% đối tượng nghiên cứu đang trong tình trạng thất nghiệp. Có đến 23,1% đối tượng có tình trạng kinh tế ở mức chuẩn nghèo, 11,9% ở mức cận nghèo.

Bảng 3: Tỷ lệ thực hành đúng các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 của người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú (n=334)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khai báo y tế	326	97,6
Giữ khoảng cách đúng	285	85,3
Không tụ tập	275	82,3
Đeo khẩu trang đúng cách	272	81,4
Rửa tay đúng cách	197	58,9
Sử dụng ứng dụng Bluezone	128	38,3
Thực hành chung đúng	275	82,3

Tỷ lệ thực hành chung đúng của mẫu nghiên cứu tương đối cao (82,3%) tuy nhiên tỷ lệ thực hành rửa tay đúng cách của người dân còn thấp (58,9%), đặc biệt chỉ có 38,3% người đang sử

dụng ứng dụng bluezone để lưu lại lịch sử tiếp xúc với người khác.

Bảng 4: Kiến thức chung đúng về đại dịch COVID-19 của người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú (n=334)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giữ khoảng cách an toàn	320	95,8
Kiến thức cơ bản đúng	296	88,6
Vắc-xin COVID-19	281	84,1
Khai báo y tế đúng	261	78,1
Rửa tay khử khuẩn đúng	246	73,7
Đeo khẩu trang đúng	233	69,8
Thông điệp phòng chống	219	65,6

COVID-19		
Thời gian cách ly	175	52,4
Chức năng của ứng dụng Bluezone	102	30,6
Kiến thức chung đúng	246	73,7

Tỷ lệ người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú có kiến thức chung đúng về phòng chống đại dịch COVID-19 chiếm 73,7%. Trong đó rất ít người dân có kiến thức về chức năng của ứng dụng bluezone (30,6%) và hơn 50% người dân có kiến thức về thời gian cách ly khi bị nghi ngờ nhiễm COVID-19. Một số kiến thức quan trọng khác như đeo khẩu trang đúng cách (69,8%), rửa tay khử khuẩn đúng (73,7%).

Bảng 5: Thái độ phù hợp về phòng chống COVID-19 (n=334)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đeo khẩu trang là thực sự cần thiết để ngăn ngừa bệnh COVID-19	326	97,6
Khai báo y tế là thực sự cần thiết để ngăn ngừa lây lan COVID-19	326	97,6
Rửa tay, khử khuẩn thường xuyên là thực sự cần thiết để ngăn ngừa bệnh COVID-19	323	96,7
Giữ khoảng cách khi tiếp xúc với người khác là thực sự cần thiết để ngăn ngừa bệnh COVID-19	319	95,5
Anh/chị sẽ thực hiện cách ly nếu nghi ngờ bị nhiễm COVID-19	317	94,9
Việc đóng cửa các dịch vụ không thiết yếu (quán nhậu, karaoke, vũ trường...) trong thời gian đang có sự lây lan COVID-19 trong cộng đồng là thực sự cần thiết	296	88,6
Tiêm ngừa vắc-xin là thực sự cần thiết để ngăn ngừa bệnh COVID-19	293	87,7
Anh/chị lo lắng bản thân và người thân trong gia đình có khả năng bị nhiễm COVID-19	271	81,1
Ứng dụng bluezone là một trong những công cụ cần thiết để ngăn ngừa đại dịch COVID-19	236	70,6
Thái độ chung phù hợp	317	94,9

Kết quả khảo sát cho thấy, 94,9% người dân có thái độ phù hợp đối với các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 trong đó tỷ lệ người dân đồng ý đeo khẩu trang chiếm 97,6%, rửa tay khử khuẩn 96,7%, giữ khoảng cách 95,5%, không tụ tập 88,6%, khai báo y tế 97,6% và thực hiện cách ly 97,6%. Tuy nhiên đối với ứng dụng bluezone còn khoảng 29,4% người tỏ thái độ nghi ngờ về tính độ hiệu quả của ứng dụng này.

Bảng 6: Yếu tố kiến thức chung liên quan tới thực hành chung

Kiến thức chung	Thực hành chung		p	PR (KTC 95%)
	Đúng n(%)	Chưa đúng n (%)		
Đúng	209(84.9)	37(15,1)	0,036	1,13(1,01-1,29)
Chưa đúng	66(75.0)	22(25,0)		

Kết quả cho thấy ở những người có kiến thức chung đúng thì tỷ lệ thực hành chung đúng cao hơn 13% so với những người có kiến thức chung chưa đúng (PR=1,13; p=0,036; KTC 95%: 0,99 - 1,29).

Bảng 7: Yếu tố kiến thức chung liên quan tới thái độ chung

Kiến thức chung	Thái độ chung		p	PR (KTC 95%)
	Phù hợp n(%)	Chưa phù hợp n(%)		
Đúng	238(96.8)	8(3.2)	0,011	1,08(1,01-1,16)
Chưa đúng	79(89.8)	9(10.2)		

Kết quả cho thấy ở những người có kiến thức chung đúng thì tỷ lệ thái độ chung phù hợp cao hơn 8% so với những người có kiến thức chung chưa đúng (PR=1,08; p=0,011; KTC 95%: 1,00 - 1,16).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện với cỡ mẫu 334 đối tượng là người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Trong đó, tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, kết quả này phù hợp với đặc điểm dân số tại khu vực quận Tân Phú, cũng như nghiên cứu trước đó của tác giả Huỳnh Giao ở bệnh nhân mắc bệnh mãn tính tại các khoa ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh [10]. Người dân đến khám tại bệnh viện quận Tân Phú sống tại các quận khác trong địa bàn thành phố Hồ Chí Minh chiếm 39,2% điều này cần phải lưu ý khi phát động tuyên truyền, hướng dẫn phòng chống lây lan dịch bệnh không chỉ riêng trong khu vực quận Tân Phú mà cần mở rộng ra các quận huyện xung quanh để đạt được hiệu quả mong muốn.

Phân bố tương đối đồng đều ở nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi (35,9%) và từ 30 đến 49 tuổi (40,4%). Dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (89,8%) một số ít thuộc dân tộc Hoa và dân tộc khác. Tỷ lệ người dân không thuộc tôn giáo nào chiếm (55,7%), điều này có thể giảm bớt các trường hợp tụ hội cầu nguyện hoặc sinh hoạt tôn giáo phù hợp giảm thiểu lây lan dịch trong cộng đồng. Tuy Phật giáo và Thiên chúa giáo chiếm tỷ lệ ít hơn lần lượt là 29,0% và 14,7% song vẫn rất cần chú trọng, quan tâm tuyên truyền các biện pháp phòng ngừa lây lan cộng đồng trong các buổi tụ hội tôn giáo.

Đối tượng nghiên cứu khá đa dạng và đồng đều về ngành nghề nên cần phải có những hình thức truyền thông khác nhau cho phù hợp với những đặc điểm ngành nghề khác nhau của những đối tượng khác nhau. Tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu có 23,1% thuộc mức nghèo và 11,9% thuộc mức chuẩn nghèo cao hơn nhiều so với báo cáo các năm gần đây tại thành phố Hồ Chí Minh điều này giải thích do tình hình dịch bệnh ảnh hưởng lớn đến thu nhập của người dân.

Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng về phòng chống đại dịch COVID-19 chiếm 73,7% tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của tiến sĩ Huỳnh Giao ở đối tượng bệnh nhân mắc bệnh mãn tính tại các khoa ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh (68,4%)[10], nghiên cứu ở cộng đồng người Malaysia (80,5%) [8], và cao hơn so với các nghiên cứu ở cộng đồng Châu Phi như Tây Nam Ethiopia (41,3%), Cộng hòa Dân chủ Congo (30%)[9]. So với kết quả của tiến sĩ Huỳnh Giao vào thời kỳ đầu đại dịch tại Việt Nam mặc dù đã trải qua một năm tích cực vận động tuyên

truyền, nâng cao kiến thức trong cộng đồng, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng ở nghiên cứu này vẫn không có sự thay đổi rõ rệt (73,7% so với 68,4%), Kết quả này có thể do định nghĩa biến trong nghiên cứu này có sự thay đổi khác với nghiên cứu của tiến sĩ Huỳnh Giao với những câu hỏi kiến thức có chiều sâu hơn về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng trong nghiên cứu này cao hơn gấp 2 lần so với một số nước ở Châu Phi (73,7% so với 41,3% và 30%). Điều này chứng tỏ người dân ở Việt Nam có sự quan tâm đến đại dịch COVID-19 nhiều hơn, cũng như các biện pháp tuyên truyền, giáo dục người dân có hiệu quả tốt hơn từ đó dẫn đến hiệu quả phòng dịch tại Việt Nam cao hơn so với các nước Châu Phi.

Tuy nhiên tình hình đại dịch COVID-19 vẫn ngày càng phức tạp với nhiều biến chủng vi rút SARS-CoV-2 ngày càng đa dạng và nguy hiểm hơn cả về khả năng lây lan cũng như độc tính. Cần tiếp tục nâng cao giáo dục, tuyên truyền, cập nhật kiến thức về các biện pháp phòng chống đại dịch lây lan trong cộng đồng cho người dân. Đặc biệt đối với các mảng kiến thức chưa được người dân quan tâm nhiều như thời gian cách ly (52,4%), ứng dụng bluezone (30,6%) cần được chú trọng nhấn mạnh tuyên truyền, giáo dục. Mặt khác các kiến thức quan trọng trong phòng dịch cộng đồng như đeo khẩu trang đúng cách, rửa tay khử khuẩn đúng cách cần hướng dẫn chi tiết hơn để người dân thực hiện chính xác và hiệu quả hơn.

Hầu hết người dân cho thấy thái chung độ phù hợp về phòng chống đại dịch COVID-19 (94,9%), kết quả này tương đương với nghiên cứu của tiến sĩ Huỳnh Giao ở đối tượng bệnh nhân mắc bệnh mãn tính tại các khoa ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh (90,8%) và ở người dân tại thị trấn Kiến Đức, Tỉnh Đắk Nông của tác giả Bùi Thị Kiều Giang (94,2%), cao hơn so với nghiên cứu ở Bắc-Trung Nigeria (94,9% so với 79,5%). Cho thấy rằng hầu hết người dân Việt Nam nói chung và người dân trong mẫu nghiên cứu nói riêng đều cực kì quan tâm đến vấn đề phòng dịch bệnh COVID-19.

Tỷ lệ người dân có thực hành chung đúng về phòng chống dịch COVID-19 là 82,3%, cao hơn so với nghiên cứu của tiến sĩ Huỳnh Giao tại thành phố Hồ Chí Minh (77,2%), cao hơn nhiều so với nghiên cứu ở Cameroon (60,8%), và tại bệnh viện Addis Zemen ở Tây Bắc Ethiopia tỷ lệ này chỉ đạt 25,9%. Giải thích cho kết quả này chúng tôi cho rằng đây là thành quả của việc

truyền thông mạnh mẽ từ khi bắt đầu mùa dịch cũng như sau khi trải qua hai đợt bùng phát dịch mà ổ dịch đều nằm ở 2 bệnh viện lớn là bệnh viện Đà Nẵng [6] và bệnh viện Bạch Mai [1] từ đó chủ trương thắt chặt quản lý, kiểm soát hành vi và cung cấp dụng cụ cần thiết tại các cơ sở y tế, bệnh viện đã được cải thiện và nâng cao hơn rất nhiều, ngoài ra kinh nghiệm của người dân từ những sự kiện thực tế và gần gũi cũng nâng cao tỷ lệ hành vi đúng trong việc phòng chống dịch bệnh COVID-19 tại bệnh viện.

Người dân có kiến thức chung đúng thì và thái độ phù hợp về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 cao hơn 8% so với những người có kiến thức chung chưa đúng (PR=1,13; p=0,036; KTC 95%: 1,01-1,29). Mỗi liên hệ giữa kiến thức đúng và thái độ phù hợp về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 cũng được ghi nhận trong một số nghiên cứu. [8] Người dân có kiến thức chung đúng thì tỷ lệ thực hành chung đúng về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 cao hơn 13% so với những người có kiến thức chung chưa đúng (PR=1,08; p=0,011; KTC 95%: 1,01 -1,16). Mỗi liên hệ giữa kiến thức đúng và thực hành đúng về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 cũng được ghi nhận trong một số nghiên cứu [7] [10] Rõ ràng từ kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức là yếu tố cực kì quan trọng, kiến thức cao sẽ nâng cao cả thái độ lẫn thực hành trong cộng đồng từ đó hình thành cơ sở vững chắc ngăn ngừa lây lan dịch bệnh trong cộng đồng. Bệnh COVID-19 rất dễ lây lan trong cộng đồng từ những hành vi sinh hoạt bình thường nhất trong cộng đồng từ đó dù người dân có thái độ phù hợp đối với phòng chống đại dịch COVID-19 nhưng nếu kiến thức không đủ vẫn có khả năng thực hiện các hành vi chưa đúng dẫn đến lây lan dịch bệnh trong cộng đồng một cách khó kiểm soát. Vì thế cần tập trung nâng cao chất lượng truyền thông giáo dục, phối hợp tổ chức điều hành giãn cách hợp lý nhằm đảm bảo các biện pháp phòng chống dịch bệnh được thực hiện hiệu quả trong mùa dịch.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đúng về phòng chống đại dịch COVID-19 là 73,7%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ chung phù hợp đối với hoạt động phòng chống COVID-19 là 94,9%. Tỷ lệ đối tượng có hành vi đúng liên quan đến các hoạt động phòng chống

COVID-19 lần lượt là 82,3%. Người dân có kiến thức chung đúng có tỷ lệ thái độ phù hợp cao gấp 1,08 lần so với những người có kiến thức chung chưa đúng (p<0,05). Người dân có kiến thức chung đúng có tỷ lệ hành vi chung đúng cao gấp 1,13 lần so với những người có kiến thức chung chưa đúng (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế (2020)** Ổ dịch tại BV Bạch Mai cơ bản đã được kiểm soát, https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/o-dich-tai-bv-bach-mai-co-ban-a-uoc-kiem-soat, Truy cập ngày 12/11/2020.
- Dương Hải (2020)** Bản tin dịch COVID-19 trong 24h: Chủ động phòng bệnh theo khuyến cáo, bảo vệ thành quả chống dịch Bộ Y Tế, <https://ncov.moh.gov.vn/-/ban-tin-dich-covid-19-trong-24h-qua-chu-ong-phong-benh-theo-khuyen-cao-bao-ve-thanh-qua-chong-dich>, ngày 30/06/2020.
- Nguyễn Hạnh (2020)** Bản tin dịch COVID-19 trong 24h: Chủ động, quyết liệt phòng chống dịch Bộ Y Tế, <https://ncov.moh.gov.vn/web/guest/-/6847426-2>, truy cập ngày 02/09/2020.
- QUYẾT ĐỊNH BỘ Y TẾ** (ngày 08/9/2020) Về việc ban hành Sổ tay "Hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới" Government Document, 26, 3888/QĐ-BYT
- Tổng cục Thống kê (29/12/2020)** "Thông cáo báo chí về tình hình kinh tế - xã hội quý 4 năm 2020".
- Trần Mạnh, Đình Nam (2020)** Tình hình ở Đà Nẵng, Quảng Nam đang được kiểm soát, Bộ Y Tế, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/tinh-hinh-o-a-nang-quang-nam-ang-uoc-kiem-soat, truy cập ngày 5 tháng 8 năm 2020.
- Akalu Y., Ayelign B., Molla M. D. (2020)** "Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia". *Infect Drug Resist*, 13, 1949-1960.
- Azlan A. A., Hamzah M. R., Sern T. J., Ayub S. H., Mohamad E. (2020)** "Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia". *PLoS One*, 15 (5), e0233668.
- Carsi Kuhangana T., Kamanda Mbayo C., Pyana Kitenge J., Kazadi Ngoy A., Muta Musambo T., Musa Obadia P., et al. (2020)** "COVID-19 Pandemic: Knowledge and Attitudes in Public Markets in the Former Katanga Province of the Democratic Republic of Congo". *Int J Environ Res Public Health*, 17 (20)
- Huynh G., Nguyen M. Q., Tran T. T., Nguyen V. T., Nguyen T. V., Do T. H. T., et al. (2020)** "Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam". *Risk Manag Healthc Policy*, 13, 1571-1578.