

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH ĐỐI VỚI CHIẾN LƯỢC RỬA TAY VÀ ĐEO KHẨU TRANG TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 CỦA CÁC BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT: KHẢO SÁT CẮT NGANG

Nguyễn Văn Tân^{1,2*}, Trần Quỳnh Nhu³, Trần Thị Phương Mai³, Đào Duy Lượng¹,
Phạm Thị Khánh Hòa¹, Đinh Thị Thu Loan¹, Cao Khánh Ly¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.67.18

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đối mặt với đại dịch COVID-19 (coronavirus disease 2019), Việt Nam đã áp dụng nhiều chiến lược khác nhau để phòng và kiểm soát lây nhiễm trong cộng đồng. Hiệu quả của các chiến lược này phụ thuộc vào sự hợp tác và tuân thủ của người dân trong xã hội.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thực hành đối với chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19 của các bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Khảo sát cắt ngang trên bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh từ 05/2020 đến 07/2020. Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng câu hỏi soạn sẵn.

Kết quả: Khảo sát có 1555 bệnh nhân tham gia, tuổi trung vị là 57 (43-67) và 51,7% là nam giới. Có khoảng 84,1%-99,2% bệnh nhân đã vệ sinh tay trong các tình huống đặt ra và 84,4% rửa tay bằng dung dịch rửa tay hoặc xà phòng. Có đến 98,5% bệnh nhân luôn luôn hoặc thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua.

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu có kiến thức và thực hành tốt đối với chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch COVID-19.

Từ khóa: COVID-19; Thực hành; Kiến thức; Khảo sát; Bệnh viện Thống Nhất.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, AND PRACTICES TOWARDS HAND WASHING AND MASK WEARING DURING COVID-19 PANDEMIC AMONG OUTPATIENTS IN THONG NHAT HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL SURVEY

Nguyen Van Tan^{1,2*}, Tran Quynh Nhu³, Tran Thi Phuong Mai³, Dao Duy Luong¹,
Pham Thi Khanh Hoa¹, Dinh Thi Thu Loan¹, Cao Khanh Ly¹

Background: In response to COVID-19 pandemic, Vietnam has adopted different measures to prevent and control its spread. In order to ensure the success of any strategy, the adherence of the general public to the guidelines is essential.

1 Khoa Tim mạch Cấp cứu và Can thiệp, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

2 Bộ môn Lão khoa, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

3 Khoa Dược, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh

- Ngày nhận bài (Received): 16/12/2020; Ngày phản biện (Revised): 10/01/2021

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/02/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Tân

- Email: nguyenvtan10@ump.edu.vn; SĐT: 0903739273

Objectives: To survey knowledge, and practices for hand washing and mask wearing during COVID-19 pandemic among patients who come to outpatient care at Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City.

Materials and method: A cross-sectional survey was conducted among outpatients at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City from May 2020 to July 2020. Researchers interviewed patients directly using prepared questionnaires.

Results: A total of 1,555 patients, the median age was 57 (43-67) years and 51.7% were male. 84.1% - 99.2% frequently washing their hands and 84.4% using hand sanitizer or soap in the month. Nearly all of the patients (98.5%) wore masks when going out in the last month.

Conclusion: The majority of patients participating in the study had good knowledge and practices for hand washing and mask wearing during the COVID-19 pandemic.

Key words: COVID-19; Practice; Knowledge; Survey; Thong Nhat Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào cuối năm 2019, thành phố Vũ Hán thuộc tỉnh Hồ Bắc - Trung Quốc đã trải qua một đợt bùng phát viêm phổi do một chủng vi rút Corona hoàn toàn mới gây ra [1]. Ban đầu WHO ký hiệu là 2019-nCov, sau đó, Ủy ban Quốc tế về Phân loại vi rút (ICTV) đã chính thức đặt tên là SARS-CoV-2 gây dịch COVID-19 vào ngày 11/02/2020 [2]. Các triệu chứng thường gặp của COVID-19 bao gồm sốt, ho khan, mệt mỏi có thể tiến triển đến các triệu chứng nghiêm trọng như khó thở, đau ngực, khó khăn khi nói và vận động [3]. SARS-CoV-2 chủ yếu lây truyền qua đường giọt bắn trong phạm vi gần với người nhiễm SARS-CoV-2 và qua đường tiếp xúc. Lây truyền qua đường không khí có thể xảy ra tại các khu vực thực hiện các thủ thuật tạo ra khí dung, đặc biệt trong phạm vi gần (<2 mét) và trong khu vực kín, thông khí kém [4]. COVID-19 lây lan rất nhanh với hơn 108.822.960 trường hợp được báo cáo tại 223 quốc gia trên toàn thế giới và số người tử vong lên tới 2.403.641 tính đến ngày 16/02/2021 [5], riêng tại Việt Nam số ca mắc là 2.271 ca với 35 trường hợp tử vong [6]. Để đối phó với đại dịch này, Việt Nam đã áp dụng nhiều chiến lược khác nhau để phòng và kiểm soát lây nhiễm trong cộng đồng tùy theo tình hình dịch bệnh trong từng giai đoạn, chẳng hạn như thường xuyên rửa tay; đeo khẩu trang khi ra ngoài; giữ khoảng cách an toàn khi tiếp xúc; khai báo y tế; không tập trung đông người tại nơi công cộng hay thực hiện nghiêm việc cách ly xã hội, tạm đình chỉ hoạt động các cơ sở kinh doanh dịch vụ trong giai đoạn dịch bệnh bùng phát [7]. Tuy nhiên, bất kỳ

hướng dẫn nào do cơ quan có liên quan ban hành để chống lại COVID-19 cũng cần phải có sự phối hợp và tuân thủ của người dân để đảm bảo được sự hiệu quả kiểm soát dịch bệnh trong cộng đồng [8-11]. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu khảo sát kiến thức và thực hành đối với chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang trong đại dịch đại dịch COVID-19 của các bệnh nhân đến khám bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất TPHCM từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 7 năm 2020.

Bệnh nhân đồng ý tham gia khảo sát sau khi được nghiên cứu viên giới thiệu và giải thích về nghiên cứu.

Bệnh nhân có đủ nhận thức và làm chủ được hành vi của bản thân.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia khảo sát.

Bệnh nhân trả lời không đầy đủ tất cả các câu hỏi khảo sát.

Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác dẫn đến bị hạn chế khả năng nhận thức hoặc không thể nhận thức.

Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh

khác dẫn đến bị hạn chế khả năng điều khiển hành vi hoặc không làm chủ được hành vi của bản thân.

Bệnh nhân mắc bệnh sa sút trí tuệ

Bệnh nhân không tinh táo để trả lời các câu hỏi khảo sát (ví dụ: sử dụng rượu)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát cắt ngang, lấy mẫu liên tục trong thời gian từ tháng 05/2020 đến tháng 07/2020. Số liệu được thu thập trực tiếp thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi có sẵn.

Các bước tiến hành

Bước 1: Xây dựng phiếu khảo sát gồm hai phần chính (bảng 1). Phần đầu tiên bao gồm một số thông tin chung như tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng cuộc sống. Phần thứ hai của cuộc khảo sát bao gồm 12 câu hỏi với nhiều sự lựa chọn liên quan đến kiến thức và thực hành của người tham gia khảo sát đối với đại dịch Covid-19. Trong đó có 3 câu hỏi về kiến thức và thực hành đối với chiến lược rửa tay, 7 câu hỏi về kiến thức và thực hành đối với chiến lược đeo khẩu trang khi ra ngoài, 2 câu hỏi về nguồn tư vấn kiến thức của bệnh nhân tham gia khảo sát.

Bước 2: Nghiên cứu viên giới thiệu và giải thích về nghiên cứu với những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ. Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi đã xây dựng. Đối với những câu hỏi người tham gia không hiểu rõ, nghiên cứu viên sẽ giải thích hoặc diễn tả hành động để người tham gia có thể hiểu rõ được nội dung câu hỏi.

Bước 3: Nhập số liệu, phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm Excel 2016 và IBM SPSS Statistics 20.0

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0 và phần mềm Excel 2016.

Trình bày kết quả: Các biến liên tục (tuổi) nếu thỏa mãn kiểm định tham số (phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất) được trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (TB $\pm$ SD); nếu không thỏa mãn kiểm định tham số (không phân phối chuẩn và/ hoặc phương sai không đồng nhất) được trình bày bằng số trung vị (khoảng tứ phân vị – IQR 1-IQR 3). Biến phân loại (giới tính, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng cuộc sống, các lựa chọn câu trả lời) được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Bảng 1: Bảng câu hỏi về thực hành đối với chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang

Câu hỏi	Lựa chọn
Thông tin chung	
Tên	
Tuổi	
Giới tính	- Nam - Nữ
Địa chỉ	- TPHCM - Ngoài TPHCM
Trình độ học vấn	- Sau đại học - Đại học - Phổ thông, cấp 3 - Phổ thông, cấp 2 - Cấp 1 - Không học

Bệnh viện Trung ương Huế

Nghề nghiệp hiện tại	- Cán bộ, viên chức - Công nhân - Nhân viên - Nội trợ - Buôn bán - Đã nghỉ hưu - Khác
Tình trạng cuộc sống	- Sống một mình - Sống cùng người thân - Sống ở viện dưỡng lão
Kiến thức và thực hành đối với chiến lược rửa tay và đeo khẩu trang	
1. Trong những tình huống sau đây Cô (Bác) đã rửa tay trong tháng qua? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	- Trước ăn tối - Sau khi đi vệ sinh - Sau khi trở về nhà - Sau khi chạm vào hàng hóa công cộng - Trước và sau khi đeo khẩu trang - Sau khi tiếp xúc với động vật hoặc xử lý phân động vật - Sau khi tiếp xúc với nước mắt, nước mũi, đờm và nước bọt - Sau khi bị ho hoặc hắt hơi
2. Cô (Bác) đã rửa tay như thế nào trong tháng vừa qua?	- Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng trong ít nhất 30 giây và phương pháp rửa tay 6 bước tiêu chuẩn đã được áp dụng - Rửa tay với nước trong chậu - Rửa dưới vòi nước - Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng
3. Cô (Bác) đã dụi mắt, mũi hoặc miệng bằng tay trong tháng vừa qua?	- Luôn luôn - Thường xuyên - Ít khi - Không bao giờ
4. Cô Bác có thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua?	- Luôn luôn - Thường xuyên - Ít khi - Không bao giờ
5. Cô (Bác) chọn loại khẩu trang nào?	- Khẩu trang vải - Khẩu trang y tế dùng một lần - Khẩu trang phẫu thuật - Khẩu trang dùng nhiều lần - Khẩu trang bảo vệ đặc biệt - Loại khác
6. Cô (Bác) sẽ chọn khẩu trang có kích thước phù hợp trong tháng qua?	- Luôn luôn - Thường xuyên - Ít khi - Không bao giờ - Không mua được khẩu trang

7. Cô (Bác) có thường xuyên thay đổi khẩu trang của mình trong tháng qua không?	- 2-4 giờ - 1 ngày - 2-5 ngày - Hơn 5 ngày - Không thay khẩu trang mới và tiếp tục sử dụng sau khi vệ sinh
8. Cách xác định đeo khẩu trang đúng là gì? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	- Phân biệt bên trong và bên ngoài của khẩu trang, cũng như trên và dưới. - Khẩu trang sáng bên trong và bên ngoài tối, và có các dải kim loại (kẹp mũi) trên đầu - Mở hoàn toàn mặt gấp của mặt nạ để che mũi, miệng và cằm - Đặt đầu ngón tay của cả hai tay vào kẹp mũi, bắt đầu từ vị trí giữa và định hình kẹp mũi theo hình dạng của sống mũi - Kiểm tra xem cạnh của mặt nạ có phù hợp với khuôn mặt của bạn không - Đeo theo ý muốn bất kể phía trước và phía sau - Không bao giờ đeo khẩu trang
9. Cô (Bác) đã đeo khẩu trang như thế nào trong tháng vừa qua?	- Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, nhưng không bao giờ đúng cách - Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, nhưng hiếm khi đúng cách - Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, và thường là đúng cách - Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, và luôn luôn đúng cách - Đeo nó một mình, nhưng không bao giờ đúng cách - Đeo nó một mình, nhưng hiếm khi đúng cách - Đeo nó một mình và thường đúng cách - Đeo nó một mình và luôn luôn đúng cách - Không bao giờ đeo khẩu trang
10. Sau khi đeo khẩu trang, hành vi nào sau đây là phù hợp?	- Dùng tay chạm vào mặt trước của khẩu trang - Cởi bỏ khẩu trang của bản thân hoặc của người khác - Tháo khẩu trang và đeo lại - Kéo khẩu trang xuống để lộ mũi hoặc miệng - Không có hành vi nào ở trên
11. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách?	- Có - Không
12. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Nếu có, thì từ đâu? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	- Nhân viên y tế - Tivi - Báo chí - Người thân - Internet - Khác

2.4. Y đức nghiên cứu:

Nghiên cứu này chỉ có tính chất khảo sát trên các bệnh nhân đến khám ngoại trú, không can thiệp vào quá trình điều trị. Tất cả các thông tin thu thập được chỉ để nghiên cứu và được giữ kín và không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Có 1555 bệnh nhân thuộc tiêu chuẩn chọn mẫu và

không thuộc tiêu chuẩn loại trừ đã tham gia nghiên cứu. Tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 57 (43-67), trong đó tuổi nhỏ nhất và lớn nhất lần lượt là 16 tuổi và 99 tuổi. Tỷ lệ phân bố giới tính tương đối đồng đều giữa 2 giới với 804 (51,7%) nam và 751 (48,3%) nữ. Khoảng ½ dân số nghiên cứu (48,7%) có trình độ từ đại học trở lên. Các đặc điểm nhân khẩu học khác được thể hiện trong Bảng 2.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 2: Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu (n=1555)

Đặc điểm nhân khẩu học			Tần suất (%)
Tuổi	Trung vị (IQR 1, IQR 3)		57 (43-67)
	Nhóm tuổi n (%)	< 65 tuổi	1082 (69,6)
		≥ 65 tuổi	473 (30,4)
Giới tính n (%)	Nam		804 (51,7)
	Nữ		751 (48,3)
Địa chỉ	TPHCM		1475 (94,4)
	Ngoài TPHCM		80 (5,1)
Trình độ học vấn	Sau đại học		100 (6,4)
	Đại học		657 (42,3)
	Phổ thông, cấp 3		528 (34,0)
	Phổ thông, cấp 2		228 (14,7)
	Cấp 1		16 (1,0)
	Không học		26 (1,7)
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu		576 (37,0)
	Cán bộ		100 (6,4)
	Nhân viên		194 (12,5)
	Nội trợ		200 (12,9)
	Công nhân		176 (11,3)
	Buôn bán		95 (6,1)
	Khác		214 (13,8)
Tình trạng cuộc sống	Sống cùng người thân		1363 (87,7)
	Sống một mình		192 (12,3)
	Sống ở viện dưỡng lão		0 (0)

Kết quả nghiên cứu cho thấy gần như tất cả những người được hỏi 1552 (99,8%) đều thích tham gia cuộc khảo sát về COVID-19. Có 84,1%-99,2% bệnh nhân đã vệ sinh tay trong 8 tình huống đặt ra và 84,4% rửa tay bằng dung dịch rửa tay hoặc xà phòng. Hầu

hết các bệnh nhân cho biết họ luôn luôn hoặc thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua (98,5%). Ngoài ra, phần lớn số người được hỏi cho biết họ được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách từ truyền hình (64,3%) (bảng 3).

Bảng 3: Kiến thức và thực hành đối với đại dịch COVID-19 (n=1555)

Câu hỏi	Lựa chọn	Tần suất (%)
1. Trong những tình huống sau đây Cô (Bác) đã rửa tay trong tháng qua? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	Trước ăn tối	1519 (97,7)
	Sau khi đi vệ sinh	1543 (99,2)
	Sau khi trở về nhà	1526 (98,1)
	Sau khi chạm vào hàng hóa công cộng	1475 (94,9)
	Trước và sau khi đeo khẩu trang	1403 (90,2)
	Sau khi tiếp xúc với động vật hoặc xử lý phân động vật	1394 (89,6)
	Sau khi tiếp xúc với nước mắt, nước mũi, đờm và nước bọt	1421 (91,4)

Kiến thức, thực hành đối với chiến lược rửa tay...

	Sau khi bị ho hoặc hắt hơi	1307 (84,1)
2. Cô (Bác) đã rửa tay như thế nào trong tháng vừa qua?	Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng trong ít nhất 30 giây và phương pháp rửa tay 6 bước tiêu chuẩn đã được áp dụng	364 (23,5)
	Rửa tay với nước trong chậu	52 (3,3)
	Rửa dưới vòi nước	192 (12,3)
	Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng	947 (60,9)
3. Cô (Bác) đã dụi mắt, mũi hoặc miệng bằng tay trong tháng vừa qua?	Luôn luôn	23 (1,5)
	Thường xuyên	113 (7,3)
	Ít khi	1153 (74,1)
	Không bao giờ	266 (17,1)
4. Cô Bác có thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua?	Luôn luôn	573 (36,8)
	Thường xuyên	959 (61,7)
	Ít khi	22 (1,4)
	Không bao giờ	1 (0,1)
5. Cô (Bác) chọn loại khẩu trang nào?	Khẩu trang vải	623 (40,1)
	Khẩu trang y tế dùng một lần	647 (41,6)
	Khẩu trang phẫu thuật	1 (0,1)
	Khẩu trang dùng nhiều lần	247 (15,9)
	Khẩu trang bảo vệ đặc biệt	33 (2,1)
	Loại khác	4 (0,3)
6. Cô (Bác) sẽ chọn khẩu trang có kích thước phù hợp trong tháng qua?	Luôn luôn	475 (30,5)
	Thường xuyên	973 (62,6)
	Ít khi	64 (4,1)
	Không bao giờ	17 (1,1)
	Không mua được khẩu trang	26 (1,7)
7. Cô (Bác) có thường xuyên thay đổi khẩu trang của mình trong tháng qua không?	2-4 giờ	149 (9,6)
	1 ngày	1162 (74,7)
	2-5 ngày	201 (12,9)
	Hơn 5 ngày	25 (1,6)
	Không thay khẩu trang mới và tiếp tục sử dụng sau khi vệ sinh	18 (1,2)
8. Cách xác định đeo khẩu trang đúng là gì? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	Phân biệt bên trong và bên ngoài của khẩu trang, cũng như trên và dưới. Khẩu trang sáng bên trong và bên ngoài tối, và có các dải kim loại (kẹp mũi) trên đầu	1236 (79,5)
	Mở hoàn toàn mặt gấp của mặt nạ để che mũi, miệng và cằm	815 (52,4)

Bệnh viện Trung ương Huế

	Đặt đầu ngón tay của cả hai tay vào kẹp mũi, bắt đầu từ vị trí giữa và định hình kẹp mũi theo hình dạng của sống mũi	643 (41,4)
	Kiểm tra xem cạnh của mặt nạ có phù hợp với khuôn mặt của bạn không	628 (40,4)
	Đeo theo ý muốn bắt kể phía trước và phía sau	110 (7,1)
	Không bao giờ đeo khẩu trang	7 (0,5)
9. Cô (Bác) đã đeo khẩu trang như thế nào trong tháng vừa qua?	Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, nhưng không bao giờ đúng cách	2 (0,1)
	Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, nhưng hiếm khi đúng cách	4 (0,3)
	Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, và thường là đúng cách	19 (1,2)
	Đeo nó với sự giúp đỡ của người khác, và luôn luôn đúng cách	30 (1,9)
	Đeo nó một mình, nhưng không bao giờ đúng cách	18 (1,2)
	Đeo nó một mình, nhưng hiếm khi theo đúng cách	78 (5,0)
	Đeo nó một mình và thường đúng cách	660 (42,4)
	Đeo nó một mình và luôn luôn đúng cách	720 (46,3)
	Không bao giờ đeo khẩu trang	24 (1,5)
10. Sau khi đeo khẩu trang, hành vi nào sau đây là phù hợp?	Dùng tay chạm vào mặt trước của khẩu trang	144 (9,3)
	Cởi bỏ khẩu trang của bản thân hoặc của người khác	24 (1,5)
	Tháo khẩu trang và đeo lại	138 (8,9)
	Kéo khẩu trang xuống để lộ mũi hoặc miệng	39 (2,5)
	Không có hành vi nào ở trên	1210 (77,8)
11. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách?	Có	1521 (97,8)
	Không	34 (2,2)
12. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Nếu có, thì từ đâu? (Nhiều lựa chọn, có thể có nhiều hơn một câu trả lời)	Nhân viên y tế	913 (58,7)
	Tivi	1000 (64,3)
	Báo chí	476 (30,6)
	Người thân	499 (32,1)
	Internet	513 (33,0)
	Khác	27 (1,7)

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của dân số tham gia khảo sát của chúng tôi lớn hơn so với hầu hết các nghiên cứu tương tự khác như nghiên cứu ở Malaysia ($34 \pm 11,2$ tuổi) [12], Pakistan ($23,4 \pm 8,23$) [8] và Bangladesh ($35,75 \pm 12,18$) [13], điều này có thể giải thích do đối tượng khám bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất phần lớn là người cao tuổi. Tỷ lệ phân bố giới tính được ghi nhận trong các cuộc khảo sát khác cũng tương đối đồng đều giữa nam và nữ [12, 14]. Tỷ lệ người tham gia khảo sát có trình độ từ đại học trở lên trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Reuben RC và cộng sự [14] với tỷ lệ 90,4% (522) có bằng cao đẳng (cử nhân) trở lên. Số lượng người nghỉ hưu trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ cao nhất, các nghề nghiệp còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này khác với nghiên cứu của Azlan AA và cộng sự [12], tỷ lệ người nghỉ hưu tham gia nghiên cứu rất thấp chỉ chiếm 2,0% trong khi phần lớn người tham gia là người lao động tại các cơ sở công lập, sinh viên và cơ sở tư nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi đã được thực hiện dựa trên các nghiên cứu tương tự trong nước [10] và ngoài nước [11] khi các ca bệnh vẫn đang được công bố hàng ngày. Tuy nhiên, khác với phần lớn các nghiên cứu trước [8, 11, 12, 15], nghiên cứu này tập trung khảo sát về kiến thức và hành động thực tế cũng như sự tuân thủ của một nhóm người dân (bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất) đối với một số biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm cộng đồng ở Việt Nam. Kết quả khảo sát dựa trên bộ câu hỏi về kiến thức và thực hành đối với đại dịch COVID-19 (bảng 3) cho thấy rằng hầu hết người tham gia khảo sát đã thực hành vệ sinh tay thường xuyên (84,1% - 99,2% người tham gia cho rằng họ đã rửa tay trong các tình huống đặt ra trong tháng qua) và sử dụng dung dịch rửa tay hoặc xà phòng để vệ sinh tay (84,4%). Kết quả này gần như tương đồng với kết quả của cuộc khảo sát tại Malaysia [12] với tỷ lệ 87,8% người tham gia đã thực hành

vệ sinh tay thường xuyên bằng dung dịch rửa tay. Một nghiên cứu khác Ecuador [16] cho kết quả cao hơn, gần như tất cả những người tham gia ($n = 2300$; 96,6%) đã rửa tay ít nhất 20 giây mỗi lần sau khi trở về nhà hoặc chạm vào người khác. Một câu hỏi khác trong khảo sát của chúng tôi đã cho thấy phần lớn người tham gia ít khi (74,1%) hoặc không bao giờ (17,1%) dụi mắt, mũi hoặc miệng bằng tay trong tháng vừa qua, điều này sẽ giúp hạn chế sự lây truyền qua đường giọt bắn trong phạm vi gần với người nhiễm SARS-CoV-2.

Một trong những thực hành quan trọng được khảo sát trong hầu hết các nghiên cứu trước đây là đeo khẩu trang khi đi ra ngoài, chúng tôi đã đưa ra 7 câu hỏi (từ câu 4 đến câu 10) để đánh giá về thực hành đeo khẩu trang của người tham gia khi ra khỏi nhà trong thời gian dịch bệnh. Kết quả có 98,5% người tham gia luôn luôn hoặc thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua. Một số nghiên cứu tại Trung Quốc [15] và Ecuador [16] cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ lần lượt là 98,0% và 93,2% người dân đeo khẩu trang khi rời khỏi nhà. Phần lớn người tham gia đã lựa chọn khẩu trang vải (40,1%) hoặc khẩu trang y tế dùng một lần (41,6%) với kích thước phù hợp (93,1%) và thay đổi khẩu trang hàng ngày (74,7%). Kết quả khảo sát của câu 8, câu 9, câu 10 cho thấy phần lớn người tham gia biết cách đeo khẩu trang đúng cách.

Ngoài ra đa số người được hỏi cho rằng họ đã được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách (97,8%). Truyền hình là nguồn kiến thức chính của họ (64,3%), các nguồn tư vấn khác như báo chí, người thân, internet chiếm tỷ lệ thấp hơn. Nghiên cứu của Reuben RC và cộng sự [14] cũng cho biết internet và truyền hình là nguồn cung cấp kiến thức chính của người tham gia nghiên cứu (tỷ lệ lần lượt là 55,7% và 27,5%). Nhìn chung, đối với sự bùng nổ của đại dịch COVID-19 và sự lây lan phức tạp của SARS-CoV-2, hầu hết người tham gia nghiên cứu này đều đang có kiến thức và ý thức thực hành tốt các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm bao

Bệnh viện Trung ương Huế

gồm rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài cộng đồng. Đây là một kết quả tốt và sẽ là một trong các yếu tố quan trọng có thể góp phần vào sự thành công của các chiến lược do cơ quan có liên quan ban hành.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp khảo sát cắt ngang, việc đánh giá thực hành sẽ thông qua việc tự khai báo của người tham gia nghiên cứu. Do đó, một số bệnh nhân có thể đã trả lời các câu hỏi về thực hành theo hướng tích cực dựa trên kiến thức dù có thể câu trả lời đó sẽ không đúng với những gì họ đã thực hành.

Trong dân số nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân tham gia khảo sát là những người sống ở khu vực thành thị (TPHCM). Sự chiếm đa số của nhóm bệnh nhân này có thể làm gia tăng hiểu biết về COVID-19. Do đó, kết quả từ nghiên cứu này

có thể không phản ánh chính xác kiến thức và thực hành đối với COVID-19 của cá nhân đến từ các vùng nông thôn và cần có những nghiên cứu tương tự trên nhóm dân số này.

Trong bối cảnh dịch bệnh đang lây lan hiện tại, các phương pháp nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp có thể làm gia tăng nguy cơ mắc COVID-19 của nhóm nghiên cứu viên với người tham gia. Do đó, cần cân nhắc giữa lợi ích và rủi ro của các phương pháp thu thập dữ liệu trực tiếp trong thời gian bùng phát dịch bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn người tham gia nghiên cứu có kiến thức và thực hành tốt chiến lược rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài để phòng lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng tại Việt Nam. Các phương tiện truyền thông xã hội và internet có thể là nguồn kiến thức giúp nâng cao nhận thức liên

TÀI LIỆU THAM KHẢO

quan đến COVID-19 cho người dân.

1. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. J Med Virol 2020; 92(6),548-551.
2. World Health Organization; 2020, Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Truy cập từ: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Ngày truy cập 10/02/2021.
3. World Health Organization; 2020, Q&A on Coronaviruses (COVID-19). 2020. Truy cập từ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>. Ngày truy cập 10/02/2021.
4. Bộ Y tế; 2020, Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-COV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
5. World Health Organization; 2021, WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Truy cập từ: <https://covid19.who.int/>. Ngày truy cập 16/02/2021.
6. World Health Organization; 2020. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Truy cập từ: <https://covid19.who.int/region/wpro/country/vn>. Ngày truy cập 16/02/2021.
7. Thủ tướng Chính phủ; 2020, Chỉ thị về tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch covid-19 trong tình hình mới (Chỉ thị Số 19/CT-TTg).
8. Iqbal MA, Younas MZ. Public knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 in Pakistan: A cross-sectional study. Child Youth Serv Rev 2021; 120, 105784.
9. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushalb V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic.

- Asian J Psychiatr 2020; 51, 102083.
10. Lê Minh Đạt, Kiều Thị Hoa, Nguyễn Thị Minh Thúy, Phạm Thị Thu Huyền, Nguyễn Hữu Đức Anh, Bùi Thị Ngọc Minh, Đỗ Thị Thanh Toàn. Kiến thức, thái độ của sinh viên Đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: một khảo sát nhanh trực tuyến 2020; 30, 3-2020.
 11. Puspitasari LM, Yusuf L, Sinuraya RK, Abdulah R, Koyama H. Knowledge, Attitude, and Practice During the COVID-19 Pandemic: A Review. J Multidiscip Healthc 2020; 13, 727-733.
 12. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoS One 2020; 15(5): e0233668.
 13. Hossain MB, Alam Z, Islam S, Sultan S, Faysal M, Rima S, Hossain A, Mahmood MM, Kashfi SS, Mamun A, Monia HT, Shoma SS. Do knowledge and attitudes matter for preventive behavioral practices toward the COVID-19? A cross-sectional online survey among the adult population in Bangladesh. Heliyon 2020; 6(12), e05799.
 14. Reuben RC, Danladi MMA, Saleh DA, Ejembi PE. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. J Community Health 2020, 1-14.
 15. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci 2020; 16(10), 1745-1752.
 16. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Céspedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. J Community Health 2020; 45(6), 1158-1167.