Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 6 (2021) 115-121

KNOWLEDGE, PRACTICE TOWARD COVID-19 PREVENTION AMONG PEOPLE LIVING IN TAN PHU DISTRICT, HO CHI MINH CITY 2020

Do Thi Ha, Le Thuy Bich Thuy*, Le Van Tinh

Pham Ngoc Thach Medical University - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 02/06/2021
Revised 08/07/2021; Accepted 15/08/2021

ABSTRACT

This study aims to assess the accessibility of information ressources and knowledge, practice toward COVID-19 prevention among people living in Tan Phu district, at Ho Chi Minh City. Cross-sectional study was performed from June 2020 and used two-stage random sampling. Data was collected by self-management questionnaire. Television and the Internet are most commonly accessed. Many people underrate COVID-19 infected risk in healthy people, children, and young people, and misperception that only wearing masks properly does not need to use other precautions, limiting hand washing practices and cleaning surfaces. Health education and communication programs need to pay more attention to the limitations of knowledge and practice, and choose appropriate communication channels to improve the effectiveness of COVID-19 prevention and control.

Keywords: COVID-19, knowledge, practice.

*Corressponding author
Email address: thuyltb@pnt.edu.vn
Phone number: (+84) 949 112 550
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.185

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO VIRUS CORONA MỚI (COVID-19) CỦA NGƯỜI DÂN QUẬN TÂN PHÚ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020

Đỗ Thị Hà, Lê Thụy Bích Thủy*, Lê Văn Tỉnh

Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch - Số 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02 tháng 06 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 07 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 08 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá nguồn thông tin và kiến thức, thực hành của người dân quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh về phòng chống COVID-19. Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 6/2020 chọn mẫu ngẫu nhiên hai giai đoạn. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Kết quả cho thấy tivi và internet được tiếp cận phổ biến nhất. Người dân đánh giá thấp nguy cơ mắc bệnh ở người khỏe mạnh, trẻ em, người trẻ tuổi và nhận thức sai lầm về việc chỉ đeo khẩu trang đúng cách thì không cần sử dụng biện pháp phòng ngừa khác, hạn chế thực hành rửa tay và vệ sinh bề mặt. Chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần chú trọng đến các hạn chế kiến thức và thực hành, lựa chọn kênh truyền thông phù hợp để nâng cao hiệu quả phòng chống COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, kiến thức, thực hành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus Corona mới (COVID-19) đã và đang gây những ảnh hưởng xấu trên toàn thế giới. Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) là thành phố có dân cư đông đúc nhất Việt Nam với hơn 8 triệu dân, và quận Tân Phú có mật độ dân số cao thứ 9 trong số 24 quận huyện của TPHCM [10]. Do đó, TPHCM cũng như quận Tân Phú tiềm ẩn nhiều nguy cơ cao bùng phát dịch COVID-19.

Sự thiếu hiểu biết về đại dịch và không có sẵn những quy trình phòng ngừa lây nhiễm là nguyên nhân dẫn đến sự bùng phát dịch bệnh [1, 2]. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra kiến thức gắn liền với thực hành phòng bệnh COVID-19 [4, 5]. Các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe về các biện pháp phòng ngừa được cần đẩy mạnh nhằm cung cấp kiến thức chính xác và kịp thời để người dân tuân thủ tối đa và đạt được hiệu quả phòng dịch cao nhất.

Nghiên cứu này đánh giá khả năng tiếp cận nguồn thông tin và kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống COVID-19. Kết quả giúp xác định nguồn thông

*Tác giả liên hệ
Email: thuyltb@pnt.edu.vn
Điện thoại: (+84) 949 112 550
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.185

tin phù hợp với các nhóm đối tượng, đồng thời chỉ ra những kiến thức, thực hành chưa phù hợp giúp định hướng các nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người trên 18 tuổi đang sống tại quận Tân Phú, TPHCM được mời tham gia nghiên cứu sau khi cung cấp đầy đủ thông tin vê nghiên cứu. Những người không đồng ý tham gia được loại khỏi nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được ước tính là 380 người dân dựa trên công thức ước lượng tỉ lệ kiến thức đúng với các tham số gồm tỉ lệ 72%, xác suất sai lầm loại 1 α=0,05, sai số cho phép d=0,05 và mất mẫu 20%.

2.4. Kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu chọn mẫu xác suất ngẫu nhiên phân tầng 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 chọn tổ dân phố dựa trên kỹ thuật chọn mẫu xác suất tỉ lệ với dân số PPS (Probability Proportionate to Size). Giai đoạn 2 chọn ra hộ gia đình theo phương pháp chọn mẫu hệ thống sử dụng danh sách hộ.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Thu thập dữ liệu

Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn gồm 4 phần là đặc điểm dân số xã hội, nguồn thông tin, kiến thức và thực hành; thu thập thông tin bằng phương pháp tự điền. Giá trị nội dung cao với chỉ số giá trị nội dung (Item-Content Validity Index – I-CVI) các câu hỏi đạt I-CVI=1. Nghiên cứu thử được thực hiện trên 50 người dân cho thấy độ tin cậy nội bộ cao với Cronbach's Alpha = 0,816.

Phân tích dữ liệu

Dữ liệu phân tích bằng phần mềm STATA phiên bản 13. Nghiên cứu sử dụng tần số và tỉ lệ để mô tả các biến số định tính. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các biến số định tính.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi phân bố đồng đều giữa các nhóm với 45,1% dưới 35 tuổi và 22,1% trên 50 tuổi. Giới tính nam và nữ tương đồng lần lượt là 48,3% và 51,3%. Có 55,9% đối tượng có học vấn từ trung học phổ thông trở lên và 13,9% dưới trung học cơ sở (bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=381)

Đặc điểm		Tần số (n=381)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 34 tuổi	172	45,1
	35 - 50 tuổi	125	32,8
	51 - 70 tuổi	84	22,1
Giới tính	Nam	184	48,3
	Nữ	197	51,7
Trình độ học vấn	Từ trên Trung học phổ thông	213	55,9
	Trung học cơ sở	115	30,2
	Dưới Trung học cơ sở	53	13,9

3.2. Đặc điểm nguồn thông tin về COVID-19

Hầu hết đối tượng có nghe tuyên truyền về COVID-19 chiếm 98,7%. Nghiên cứu ghi nhận tivi và internet là hai kênh thông tin phổ biến nhất, ngoài ra người nhà, cán bộ y tế, cán bộ địa phương và đài phát thanh cũng được người dân tiếp cận. Những người trẻ tuổi và học vấn cao tiếp nhận thông tin từ internet phổ biến hơn. Người lớn tuổi và học vấn thấp tiếp cận thông tin từ tivi nhiều hơn. Nữ có xu hướng tiếp cận thông tin qua Tivi nhiều hơn nam (bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm nguồn thông tin

Toàn mẫu		Tuổi			Giới		Học vấn		
		18 - 34	35 - 50	51 - 70	Nam	Nữ	≥ THPT	THCS	<THCS
Nghe thông tin từ các nguồn (%)									
Tivi (Có)	75,1	68,6	82,4	77,4	70,1	79,7	72,3	77,4	81,1
Internet (Có)	59,1	80,2	53,6	23,8	59,8	58,4	74,2	49,6	18,9
Đài phát thanh (Có)	19,4	25,6	15,2	13,1	19,0	19,8	25,4	7,8	20,8
Người nhà (Có)	27,3	34,9	24,8	15,5	24,5	29,9	35,7	16,5	17,0
Cán bộ y tế (Có)	26,5	31,4	21,6	23,8	25,5	27,4	36,6	12,2	17,0
Cán bộ chính quyền (có)	29,9	33,7	29,6	22,6	29,9	29,9	38,0	17,4	24,5

3.3. Kiến thức về nguy cơ và phòng ngừa COVID-19

Nhiều người đánh giá thấp nguy cơ đối với người trẻ tuổi, trẻ em. Chỉ có 34,1% đối tượng nghiên cứu cho rằng người khỏe mạnh có nguy cơ nhiễm COVID-19. Hầu hết người dân có kiến thức tốt về các nội dung khảo sát. Tuy nhiên rất nhiều người dân cho rằng đeo khẩu trang y tế đúng cách thì không cần áp dụng các biện pháp phòng ngừa khác (67,2%) (bảng 3).

Bảng 3: Kiến thức về nguy cơ và phòng ngừa Covid-19 (n=381)

	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhận thức nguy cơ		
Người cao tuổi có kèm bệnh mãn tính	342	89,8
Người trẻ tuổi	17	4,5
Trẻ em	46	12,1
Người khỏe mạnh có nguy cơ nhiễm COVID-19	130	34,1
Kiến thức đúng về phòng ngừa		
Cách phòng ngừa gồm đeo khẩu trang, rửa tay, giữ khoảng cách	373	97,9
Trong đợt dịch bùng phát khi đến chùa, lễ hội sẽ có nguy cơ cao lây nhiễm bệnh	343	90,0
Trong đợt dịch bùng phát khi đi trong thang máy chật hẹp đông người sẽ có nguy cơ cao lây nhiễm bệnh	356	93,4
Trong đợt dịch bùng phát, trong không gian kín lưu thông khí kém, có nguy cơ cao lây nhiễm bệnh	332	87,1
Đeo khẩu trang y tế đúng cách, vẫn cần áp dụng các biện pháp dự phòng khác	125	32,8
Những bề mặt tiếp xúc như nắm cửa, nút bấm thang máy chung cư có nguy cơ lây nhiễm COVID-19	355	93,2
Trẻ em, thanh thiếu niên có cần thiết phải thực hiện các biện pháp để ngăn chặn sự lây nhiễm COVID-19	370	97,1

Những người thuộc nhóm tuổi cao hơn có xu hướng đánh giá thấp nguy cơ nhiễm ở người khỏe mạnh. Nhiều người thuộc nhóm tuổi cao cho rằng nếu đeo khẩu trang đúng cách thì không cần sử dụng các biện pháp khác (bảng 4).

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến kiến thức (n=381)

Nhóm tuổi	**Người khỏe mạnh có nguy cơ nhiễm COVID-19**		**p**
	Đúng	**Chưa đúng**	
18 - 34 tuổi	71 (41,3)	101 (58,7)	<0,001
35 - 50 tuổi	48 (38,4)	77 (61,6)	
51 - 70 tuổi	11 (13,1)	73 (86,9)	
	Đeo khẩu trang đúng cách, vẫn cần sử dụng các biện pháp khác		
Nhóm tuổi	**Đúng**	**Chưa đúng**	**p**
18 - 34 tuổi	74 (43,0)	98 (57,0)	<0,001
35 - 50 tuổi	33 (26,4)	92 (73,6)	
51 - 70 tuổi	18 (21,4)	66 (78,6)	

3.4. Thực hành phòng ngừa COVID-19

Thực hành phòng chống COVID-19 ghi nhận một số hạn chế về việc rửa tay sau khi tháo khẩu trang (61,4%), rửa tay sau khi chạm các bề mặt (78,87%), rửa tay bằng xà phòng, dung dịch sát khuẩn (89,2%), lau nền nhà và các bề mặt tiếp xúc (77,9%) (bảng 5).

Bảng 5: Thực hành phòng ngừa bệnh COVID-19 (n=381)

Đặc điểm	**Tần số**	**Tỉ lệ (%)**
Khi bị sốt, ho không đi du lịch	357	93,7
Dùng tay áo hoặc khăn giấy che kín miệng và mũi khi ho, hắt hơi	360	94,5
Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng xà phòng hoặc chất tẩy rửa thông thường	297	77,9
Giữ khoảng cách 2m để phòng nhiễm COVID-19 khi dịch bùng phát, thực hiện chỉ thị cách ly xã hội	323	84,8
Tháo khẩu trang bằng cách tháo tại dây đeo	337	88,5
Rửa tay sau khi chạm, cầm nắm cửa/vật dụng nhiều người thường động chạm khi có chai sát khuẩn tại chỗ	300	78,7
Rửa tay bằng xà phòng, dung dịch sát khuẩn	340	89,2
Rửa tay sau khi tháo khẩu trang	234	61,4

Học vấn được ghi nhận liên quan đến một số thực hành. Người có trình độ học vấn cao hơn thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, nước sát khuẩn hơn (p=0,050). Trình độ học vấn cũng liên quan đến việc rửa tay sau khi tháo khẩu trang. Những người có trình độ học vấn cao hơn thường xuyên rửa tay sau khi tháo khẩu trang hơn (p<0,001) (bảng 6).

Bảng 6: Các yếu tố liên quan đến thực hành (n=381)

	Sử dụng xà phòng nước sát khuẩn nhanh để rửa tay		p
	Thường xuyên	**Không thường xuyên**	
Trình độ học vấn			
Từ trên Trung học phổ thông	197 (92,5)	16 (7,5)	0,050
Trung học cơ sở	99 (86,1)	16 (13,9)	
Dưới Trung học cơ sở	44 (83,0)	9 (17,0)	
	Rửa tay sau khi tháo khẩu trang		
Trình độ học vấn	**Thường xuyên**	**Không thường xuyên**	**p**
Từ trên Trung học phổ thông	148 (69,5)	65 (30,5)	0,001
Trung học cơ sở	62 (53,9)	53 (46,1)	
Dưới Trung học cơ sở	24 (45,3)	29 (54,7)	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nguồn thông tin về COVID-19

Kết quả phản ánh độ bao phủ lớn truyền thông giáo dục sức khỏe trong phòng chống dịch COVID-19. Các phương tiện đại chúng như tivi và internet cho thấy khả năng tiếp cận cao hơn so với các kênh trực tiếp như cán bộ chính quyền, cán bộ y tế, và người nhà. Điểm mạnh của các kênh thông tin đại chúng là độ chính xác và thống nhất của thông tin khi nội dung được kiểm soát tập trung và đồng bộ. Phân tích trên từng nhóm đối tượng cho thấy các kênh tivi và internet phù hợp với các nhóm đối tượng khác nhau. Cần thực hiện truyền thông đa kênh để đảm bảo thông tin được cung cấp đến nhiều đối tượng khác nhau. Dù các kênh thông tin đại chúng có nhiều ưu điểm, vẫn không thể loại bỏ vai trò của các kênh giao tiếp trực tiếp như thông qua cán bộ chính quyền, cán bộ y tế, người nhà. Cần được xem xét khắc phục hạn chế về độ chính xác và đồng bộ của thông tin, đặc biệt ở kênh thông qua người nhà, người quen. Thúc đẩy các kênh thông tin đại chúng giúp đưa thông tin chính xác và kết hợp với kênh người nhà người quen để thông tin chính xác được mở rộng đến tất cả người dân.

4.2. Kiến thức về nguy cơ và phòng ngừa COVID-19

Phần lớn người dân có nhận thức đúng về nguy cơ mắc cao ở người cao tuổi có bệnh mãn tính, tuy nhiên đã đánh giá thấp nguy cơ mắc bệnh ở trẻ em, người trẻ tuổi và người khỏe mạnh. Y văn gần đây ghi nhận nhiều trường hợp mắc và tử vong ở trẻ em và người trẻ tuổi có thể trạng khỏe mạnh [6]. Nhiều trường hợp nhiễm không triệu chứng phổ biến ở người khỏe mạnh và có khả năng lây truyền COVID-19 cho người khác [5]. Những trường hợp này thường khó phát hiện bệnh và âm thầm trở thành nguồn lây trong cộng đồng. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần nhấn mạnh nguy cơ ở tất cả các đối tượng và mọi người đều cần phải áp dụng các biện pháp phòng ngừa theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Về biện pháp phòng ngừa, phần lớn người dân đã có kiến thức tốt. Tuy nhiên nhiều người dân vẫn cho rằng đeo khẩu trang y tế đúng cách thì không cần áp dụng biện pháp phòng ngừa khác. COVID-19 có thể lây qua nhiều con đường gồm cả thông qua tiếp xúc, qua giọt bắn và qua không khí [5]. Đeo khẩu trang có vai trò phòng ngừa cho người đeo và chống phát tán bệnh từ người đeo bảo vệ cộng đồng xung quanh [1]. Khẩu trang không giúp phòng ngừa lây truyền qua tiếp xúc môi trường và bàn tay, do đó chỉ đeo khẩu trang là chưa đủ. Biện pháp phòng ngừa 5K theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam gồm đeo khẩu trang, rửa tay và khử khuẩn bề mặt, giữ khoảng cách, không tụ tập đông người và khai báo y tế [6].

Tuổi cao liên quan đến các hạn chế về kiến thức của người dân. Do đó, cần có các biện pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe, ưu tiên các kênh truyền thông dễ tiếp cận bởi người cao tuổi như Tivi.

4.3. Thực hành phòng ngừa COVID-19

Thực hành về rửa tay còn nhiều hạn chế. Đặc biệt là việc rửa tay sau khi tiếp xúc với các bề mặt nguy cơ cao. Hiện nay, rửa tay vẫn là một trong các biện pháp

phòng ngừa quan trọng [8]. Tài liệu cho thấy lây truyền qua tiếp xúc là đường lây rất quan trọng của COVID-19 [9]. Hạn chế thực hành rửa tay có thể là lỗ hổng để COVID-19 có thể lây nhiễm thông qua việc tiếp xúc. Bên cạnh đó, việc vệ sinh nền nhà, tay nắm cửa và các bề mặt thường tiếp xúc khác cũng chỉ được thực hiện ở 77,9% người dân. Điều này có thể kết hợp với hạn chế trong rửa tay để làm tăng mạnh nguy cơ lây nhiễm. Nguyên nhân có thể do người dân cho rằng đeo khẩu trang đúng cách thì không cần áp dụng các biện pháp dự phòng khác. Chúng tôi cũng ghi nhận học vấn thấp có liên quan đến hạn chế trong thực hành rửa tay. Học vấn là nền tảng cơ bản của hành vi sức khỏe, do đó cần có sự quan tâm và tiếp cận phù hợp các nhóm dân cư có học vấn thấp thông qua kênh thông tin phù hợp. Người học vấn thấp hơn tiếp cận dễ dàng tivi hơn so với internet. Như vậy, các chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe cần xem xét kênh thông tin phù hợp đối tượng và tích cực nhấn mạnh vai trò của các biện pháp phòng ngừa và sự cần thiết kết hợp đầy đủ các biện pháp phòng ngừa theo hướng dân của Bộ Y tế Việt Nam [8].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Từ chối tham gia nghiên cứu đã xảy ra trong quá trình thu thập dữ liệu, nguyên nhân có thể do người dân hạn chế tiếp xúc với người lạ trong thời gian diễn ra dịch bệnh. Chúng tôi đã không thể thống kê tỉ lệ từ chối nên chưa đánh giá được mức độ sai lệch tiềm ẩn do từ chối nghiên cứu. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền cho nhóm học vấn thấp có thể tiềm ẩn nhiều sai lệch. Tuy nhiên, việc tiếp xúc và phỏng vấn trực tiếp có thể làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm COVID-19 cho người dân và nghiên cứu viên. Do đó, khảo sát tự điền là phương pháp phù hợp nhất trong bối cảnh dịch bệnh.

5. KẾT LUẬN

Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần chú trọng đến các hạn chế của kiến thức và thực hành, đồng thời lựa chọn kênh truyền thông phù hợp để nâng cao hiệu quả phòng chống COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Akalu Y, Ayelign B, Molla MD, Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia, Infect Drug Resist, 2020; 13: 1949-1960.

[2] Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ et al., Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia, PLOS ONE, 2020; 15 (5): e0233668.

[3] Howard J, Huang A, Li Z et al., An evidence review of face masks against COVID-19, Proc Natl Acad Sci USA, 2021; 118 (4).

[4] Huynh G, Nguyen MQ, Tran TT et al., Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam, Risk Manag Healthc Policy, 2020; 13: 1571-1578.

[5] Huynh G, Nguyen TV, Nguyen DD et al., Knowledge About COVID-19, Beliefs and Vaccination Acceptance Against COVID-19 Among High-Risk People in Ho Chi Minh City, Vietnam, Infect Drug Resist, 2021; 14: 1773-1780.

[6] Levin AT, Hanage WP, Owusu BN et al., Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications, Eur J Epidemiol, 2020; 35(12): 1123-1138.

[7] Slifka MK., Gao L, Is presymptomatic spread a major contributor to COVID-19 transmission?, Nat Med., 2020; 26(10): 1531-1533.

[8] Ministry of Health of Vietnam, News page about acute respiratory infections COVID-19, https://ncov.moh.gov.vn, 2021. Accessed 1 Jun 2021.

[9] World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?, www.who.int, 2020. Accessed 3 Jun 2021

[10] Ho Chi Minh City Bureau of Statistics, Ho Chi Minh City Statistical Yearbook, 2019; p.48-55.