

được điều trị bằng phẫu thuật mở mở cắt một thùy tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022 cho kết luận:

-Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở nhiều lứa tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là từ 31-50 tuổi (63,8%), gặp chủ yếu ở nữ giới với tỷ lệ nữ/nam = 9/1.

-Phân loại giai đoạn TNM tất cả bệnh nhân đều là giai đoạn T1N0M0. Lựa chọn bệnh nhân ở giai đoạn 1 với kích thước u ≤ 1cm, chưa xâm lấn vỏ bao tuyến giáp, chưa có di căn hạch giúp cho việc phẫu thuật cắt thùy tuyến giáp triệt để, an toàn, giảm nguy cơ tái phát..

- Biến chứng tổn thương thần kinh TQQN là 1,2%. Đây là tổn thương tạm thời và hồi phục sau 1 tháng. Không có các biến chứng khác như tổn thương tuyến cận giáp gây hạ calci máu, chảy máu, tụ dịch hay nhiễm trùng sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sherman SI.** Thyroid carcinoma. Lancet. 2003;361(9356):501-511.
2. **American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer,** Cooper DS, Doherty GM, et al.

Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid. 2009;19(11):1167-1214.

3. **Nixon IJ, Ganly I, Patel SG, et al.** Thyroid lobectomy for treatment of well differentiated intrathyroid malignancy. Surgery. 2012; 151(4): 571-579.
4. **Choi JB, Lee SG, Kim MJ, et al.** Oncologic outcomes in patients with 1-cm to 4-cm differentiated thyroid carcinoma according to extent of thyroidectomy. Head Neck. 2019;41(1):56-63.
5. **Hoàng Huy Hùng.** Đánh giá di căn hạch của ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn tốt nghiệp BSNT, Trường Đại học Y Hà Nội;2016.
6. **Lê Văn Long.** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội;2018.
7. **Lê Văn Quảng, Đinh Xuân Cường, Trịnh Minh Thông.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015;460(2):61.
8. **Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016;26(1):1-133.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG PHÒNG CHỐNG COVID-19 CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trần Đỗ Hùng*, Trần Phước Thịnh*, Nguyễn Tấn Đạt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành đúng và một số yếu tố liên quan trong phòng chống dịch COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 người dân tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022. Chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng với bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ đạt ở mức độ cao với tỉ lệ người dân được đánh giá mức độ kiến thức đúng đạt 86,0%, thái độ tích cực đạt 94,3% và thực hành đúng đạt 82,3%. Ở nhóm người dân có kiến thức đúng thì tỉ lệ có thái độ tích cực và thực hành cũng đạt ở mức độ cao (đều trên 90%). Mỗi tương quan giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19

(n=308) đúng là 94,8%; mỗi tương quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phòng chống COVID-19 (n=308) đúng là 94,8%; mỗi tương quan giữa thái độ chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=342) đúng là 94,2%. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ đạt ở mức độ cao. Việc trang bị kiến thức và thực hiện công tác tư tưởng tốt thì người dân sẽ có thái độ tích cực và thực hành phòng chống dịch bệnh cao hơn.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, COVID-19

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND RELATED FACTORS TO PREVENT COVID-19 OF PEOPLE IN CAN THO CITY

Objectives: This study aimed to assess the completeness of knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 prevention of people over 18 years in Can Tho city as well as factors influencing about their knowledge, attitudes, and practices in COVID-19 prevention. **Methods and Materials:** A cross-sectional study with 385 people over 18 years was carried out between May and August 2022. Data were collected by interviewing strategy of a structured

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Hùng

Email: tdhung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

questionnaire. **Results:** The rate of sufficient knowledge, positive attitude and good practice was 86,0%, 94,3% and 82,3%, respectively. In the group of people with sufficient knowledge, the rate of positive attitude and practice was also high (both over 90%). The correlation between general knowledge and common practice on COVID-19 prevention (n=308) was exactly 94.8%; the correlation between general knowledge and general attitude about COVID-19 prevention (n=308) was exactly 94.8%; the correlation between general attitude and common practice on COVID-19 prevention (n=342) was exactly 94.2%. **Conclusions:** Knowledge, attitude, and practice in COVID-19 prevention of Can Tho city people reach a high level. By supplying with knowledge and implementing good ideological work, people will have a more positive attitude and higher practice of disease prevention.

Keywords: knowledge, attitude, practice, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 gây ra bởi SARS-CoV-2 là một loại coronavirus mới, có khả năng lây truyền mạnh mẽ hơn hai loại coronavirus trước đó là SARS-CoV (gây ra vụ dịch Hội chứng hô hấp cấp tính nặng – SARS vào năm 2002-2003) và MERS-CoV (gây Hội chứng hô hấp Trung Đông vào năm 2012) [8], [9]. Thành phố Cần Thơ là trung tâm của khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long vừa trải qua đợt dịch thứ 4 (tính từ 27/4/2021), cũng là đợt dịch trầm trọng nhất ở thành phố Cần Thơ kể từ đầu dịch COVID-19, thời điểm cuối năm 2021 thành phố ghi nhận số ca mắc cao nhất cả nước [1]. Tuy nhiên việc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người dân vẫn rất cần thiết, đây là cơ sở cho các biện pháp dự phòng trong cộng đồng trong giai đoạn tiếp theo. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng của người dân về phòng chống bệnh COVID-19 của người dân tại TP Cần Thơ và tìm hiểu mối liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành đúng của người dân về phòng chống bệnh Covid-19 tại TP Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Dân số nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: người dân đủ 18 tuổi thường trú tại thành phố Cần Thơ.

- Dân số chọn mẫu: người dân đủ 18 tuổi thường trú tại thành phố Cần Thơ tại thời điểm nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người dân đủ 18 tuổi đang sinh sống, làm việc tại Thành phố Cần Thơ và đồng ý tham gia phỏng vấn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người dân vắng mặt tại

thời điểm nghiên cứu hoặc người không đủ thời gian để trả lời bộ câu hỏi. Người dân bị hạn chế về thể chất, tinh thần và nhận thức, ảnh hưởng đến khả năng hoàn thành cuộc điều tra.

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: thành phố Cần Thơ

- Thời gian: Từ tháng 05/2022 đến hết tháng 08/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. **Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

- Áp dụng công thức ước tính một tỉ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu

Z: Giá trị ngưỡng của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy 95% và $\alpha = 0,05$, khi đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

d: là sai số cho phép, chọn $d=0,05$.

p: chọn $p=0,753$ là tỉ lệ người dân có kiến thức tốt và trung bình khá về phòng chống bệnh COVID-19 theo Tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê và nhóm cộng sự thực hiện tại Tỉnh Đắk Lắk năm 2021 [4].

- Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần đạt là 276. Thực tế chúng tôi thu được 385 mẫu.

2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu

- Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

- Thành phố Cần Thơ có 9 quận/huyện được chia thành 03 nhóm trung tâm, cận trung tâm và xa trung tâm. Trong mỗi nhóm bốc thăm ngẫu nhiên chọn 01 quận/huyện. Trong mỗi quận/huyện, chọn 01 phường/xã ngẫu nhiên.

2.2.4. Thu thập số liệu

- Dữ liệu được thu thập qua hình thức phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi được soạn dựa vào bộ câu hỏi điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh COVID-19 dành cho đối tượng đủ 18 tuổi theo một số nghiên cứu trong nước.

- Bộ câu hỏi đã được hiệu chỉnh cho phù hợp sau khi nghiên cứu thử trên 30 người dân trước khi tiến hành khảo sát chính thức.

2.2.5. Cấu trúc bộ câu hỏi và cách tính điểm

- Cấu trúc của bộ câu hỏi gồm 4 phần.

+ Phần 1: Thông tin chung có 13 câu hỏi về thông tin dân số học và tình trạng sức khỏe, tiền sử mắc COVID-19.

+ Phần 2: Đánh giá kiến thức về COVID-19 gồm 25 câu hỏi. Đánh giá kiến thức chung dựa trên tổng số điểm đạt được trong phần kiến thức (từ 0 đến 25 điểm), điểm cắt ≥ 18 điểm được xem là có kiến thức đúng.

+ Phần 3: Đánh giá thái độ đối với COVID-19 gồm 8 câu hỏi. Đánh giá thái độ chung dựa trên tổng số điểm đạt được trong phần thái độ (từ 0 đến 8 điểm), điểm cắt ≥ 6 điểm được xem là có thái độ tích cực.

+ Phần 4: Đánh giá thực hành trong phòng chống COVID-19 gồm 10 câu hỏi. Đánh giá thực hành chung dựa trên tổng số điểm đạt được trong phần thực hành (từ 0 đến 10 đến 10 điểm), điểm cắt ≥ 7 điểm được xem là có thực hành đúng.

2.2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Nhập dữ liệu và xử lý thống kê dự liệu bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=385)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	202	52,5
	Nữ	183	47,5
Nhóm tuổi	18-29	32	8,3
	30-39	62	16,1
	40-49	122	31,7
	50-59	90	23,4
	≥ 60	79	20,5
Tuổi trung	47,7 \pm 12,8 (nhỏ nhất là 18 và		

bình lớn nhất là 85 tuổi)

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến việc mắc và tiếp xúc COVID-19 (n=385)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Từng mắc COVID-19	Chưa từng	238	61,8
	1 lần	139	36,1
	2 lần	8	2,1
	Từ 3 lần trở lên	0	0
Gia đình đã/đang có người mắc COVID-19	Chưa từng	172	44,7
	1 người	66	17,1
	Trên 1 người	93	24,2
	Cả gia đình đều mắc	54	14,0

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

Bảng 3. Mức độ phổ biến của COVID-19 và nguồn gốc của thông tin mà người dân thành phố Cần Thơ tiếp cận (n=385)

Nội dung	Câu trả lời	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nghe nói về dịch COVID-19	Có	385	100
	Không	0	0
Tiếp cận từ truyền thông trực tiếp	Có	261	67,8
	Không	124	32,2
Tiếp cận từ truyền thông đại chúng	Có	339	88,1
	Không	46	11,9

Bảng 4. Kiến thức phòng chống dịch bệnh COVID-19 của người dân TP. Cần Thơ (n=385)

Kiến thức	Nội dung (đáp án đúng)	Trả lời đúng	
		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng	Thường gặp nhất là sốt, mệt mỏi, ho khan (đúng)	351	91,2
	Luôn có triệu chứng sốt, ho (sai)	217	56,4
	Luôn phát triển thành bệnh nặng (sai)	299	77,7
	Người già, có bệnh nền, béo phì có nguy cơ bệnh nặng hơn (đúng)	321	83,4
	COVID-19 có thể gây nguy hại về sức khỏe (đúng)	384	99,7
Đường lây	COVID-19 có thể gây chết người (đúng)	383	99,5
	Động vật hoang dã là nguồn lây chủ yếu (sai)	239	62,1
	Chưa có triệu chứng thì không lây bệnh (sai)	170	44,2
	Có thể lây lan từ các giọt bắn của người nhiễm bệnh (đúng)	368	95,6
	Lây lan nhanh nếu không được kiểm soát tốt (đúng)	381	99,0
Phòng ngừa và kiểm soát	Cách ly và điều trị người mắc là cách hiệu quả để giảm sự lây lan COVID-19 (đúng)	363	94,3
	Người tiếp xúc với người mắc COVID-19 nên được cách ly ngay lập tức ở nơi thích hợp (đúng)	362	94,0
	Trẻ em và người trẻ tuổi không cần thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 (sai)	207	53,8
	Đeo khẩu trang, rửa tay với nước và xà phòng, hạn chế tụ tập đông người là những biện pháp phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 (đúng)	380	98,7
	Cư dân bình thường có thể đeo khẩu trang y tế thông thường để ngăn ngừa lây nhiễm COVID-19 (đúng)	337	87,5
	Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng để tránh lây nhiễm COVID-19 (đúng)	347	90,1
	Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật làm giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19 (đúng)	378	98,2

Che mũi, miệng khi ho/hắt hơi (đúng)	342	88,8
Vứt bỏ khăn giấy che mũi, miệng vào thùng rác, sau đó rửa sạch tay (đúng)	332	86,2
Không khạc nhổ nơi công cộng (đúng)	315	81,8
Tránh tiếp xúc với người có biểu hiện cúm (đúng)	316	82,1
Tập thể dục, ăn chín, uống chín, đủ dinh dưỡng tăng cường sức khỏe có khả năng giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19 (đúng)	362	94,0
Súc miệng bằng nước muối, nước súc miệng có khả năng giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19 (đúng)	333	86,5
Giữ ấm cơ thể, hạn chế sử dụng máy điều hòa có khả năng giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19 (đúng)	237	61,6
Đến ngay cơ sở y tế khi có biểu hiện: sốt, ho, khó thở (Đúng)	331	86,0
Kiến thức chung (đúng)	331	86,0

Bảng 5. Thái độ đối với tình hình dịch bệnh COVID-19 của người dân TP. Cần Thơ (n=385)

Thái độ tích cực	Thái độ tích cực	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đồng ý COVID-19 sẽ được kiểm soát thành công	382	99,2
Tự tin chính phủ đang kiểm soát hiệu quả Covid-19	379	98,4
Ung hộ học sinh nghỉ học khi dịch bệnh lây lan trong cộng đồng	366	95,1
Ung hộ đóng cửa một số ngành nghề kinh doanh khi dịch bệnh lây lan	298	77,4
Ung hộ việc cấm tụ tập nơi đông người khi dịch bệnh lây lan trong cộng đồng	335	87,1
Đồng ý thông báo cho cơ quan y tế khi bản thân, người xung quanh có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19	361	93,8
Tự tin rằng Việt Nam có thể chiến thắng trong cuộc chiến chống COVID-19	357	92,7
Tin tưởng vào năng lực của bác sĩ trong chẩn đoán, điều trị COVID-19	374	97,2
Thái độ chung (tích cực)	363	94,3

Bảng 5. Thực hành phòng chống dịch bệnh COVID-19 của người dân TP. Cần Thơ (n=385)

Thực hành (thực hành đúng)	Thực hành đúng	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đi đến nơi đông người trong giai đoạn cách ly xã hội (không)	365	94,8
Đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà (có)	374	97,1
Rửa tay với nước và xà phòng trong tuần qua (có)	371	96,4
Thường xuyên che mũi, miệng khi ho/hắt hơi (có)	336	49,0
Súc miệng bằng nước muối, nước súc miệng mỗi ngày (có)	259	67,3
Thói quen đưa tay lên mắt, mũi, miệng (không)	232	60,3
Giữ ấm cơ thể, hạn chế sử dụng máy điều hòa (có)	217	56,4
Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa, đồ chơi, dụng cụ học tập, đồ vật (có)	362	94,0
Trong nhà có sẵn cồn sát khuẩn, khẩu trang và xà phòng rửa tay (có)	370	96,1
Thực hiện khai báo y tế theo quy định (có)	365	94,8
Thực hành chung (đúng)	317	82,3

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống COVID-19

Bảng 6. Mối tương quan giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=385)

Kiến thức		Thực hành		p	PR
		Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Kiến thức	Đúng	308 (94,8)	17 (5,2)	0,05	1,07 (0,98-1,18)
	Chưa đúng	53 (88,3)	7 (11,7)		

Bảng 7. Mối tương quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phòng chống COVID-19 (n=385)

Kiến thức		Thái độ		p	PR
		Tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)		
Kiến thức	Đúng	308 (94,8)	17 (5,2)	0,34	1,03 (0,95-1,12)
	Chưa đúng	55 (91,7)	5 (8,3)		

Bảng 8. Mối tương quan giữa thái độ chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=385)

		Thực hành		P	PR
		Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Thái độ	Tích cực	342 (94,2)	21 (5,8)	0,14	1,09 (0,92-1,29)
	Chưa tích cực	19 (86,4)	3 (13,6)		

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ được tiến hành sau đợt dịch thứ 4 và được xem là đợt bùng phát dịch mạnh nhất tại thành phố từ trước đến nay. Khảo sát 385 người dân ghi nhận một số đặc điểm dân số nghiên cứu có 52,5% là nam giới, đa số gần 80% có độ tuổi dưới 60 tuổi, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 47,7 tuổi. Về nguồn thông tin, trong nghiên cứu của chúng tôi người dân nắm bắt được thông tin về dịch COVID-19 qua truyền thông đại chúng 88,1%, kết quả này cũng tương đương trong nghiên cứu của tác giả Đào Thị Ngọc Huyền năm 2021 trên đối tượng sinh viên (88,3%) [3].

Đánh giá về kiến thức, điểm trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 19,38/25 điểm, cao hơn trong nghiên cứu trên người dân tại Đắk Lắk (29,16/45) [4]. Xét về kiến thức chung, tỉ lệ người dân đạt kiến thức chung đúng trong nghiên cứu này là 86,0%, cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê năm 2022 tại Đắk Lắk nếu xét cả 2 nhóm kiến thức tốt 6,5% và mức trung bình khá 68,7% của tác giả trên là tương đương với mức kiến thức đúng trong nghiên cứu của chúng tôi [5], kết quả về kiến thức chung của chúng tôi cũng cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Giao năm 2020 nghiên cứu trên đối tượng là bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Quận 2, TP.HCM với tỉ lệ đạt kiến thức đúng là 79,2% [2] sự chênh lệch này có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành sau và trải qua đợt dịch bùng phát lớn nhất từ trước đến nay thì người dân đã có mức độ nắm bắt về kiến thức phòng chống COVID-19 tốt hơn. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi lại có tỉ lệ kiến thức chung đúng thấp hơn trong nghiên cứu tại Bệnh viện ĐHYD TP. Hồ Chí Minh với tỉ lệ kiến thức chung đúng đạt 93,7% [6].

Về thái độ trong phòng chống COVID-19, kết quả chung người dân đạt 7,4/8 điểm, tương đương với kết quả nghiên cứu tại Đắk Lắk (14,95/16) [4], nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 94,3% số người dân có thái độ tích cực (Bảng 5), so với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê năm 2022 tại Đắk Lắk là 90,6% [4], kết quả của tác giả Nguyễn Hoàng Bắc năm

2021 tại Bệnh viện ĐHYD TP. Hồ Chí Minh là 76,3% [5] và 70,7% của tác giả Huỳnh Giao năm 2020 tại Bệnh viện Quận 2 (TP. HCM) [3]. Con số này trong nghiên cứu của tác giả Bùi Huy Tùng nghiên cứu trên sinh viên tại Hà Nội năm 2020 là 93,2% [4] và đối với sinh viên tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2021 trong khảo sát của Đào Thị Ngọc Huyền chỉ đạt 67,6% sinh viên có thái độ chung tích cực [3]. Nhìn chung, trên đối tượng là người dân và bệnh nhân đến khám tại các bệnh viện thái độ tương đối tích cực hơn so với đối tượng sinh viên, học viên các trường đại học, cao đẳng trong khối ngành sức khỏe, có thể do mức độ hiểu biết về tính nguy hiểm của dịch bệnh trong sinh viên, học viên hoặc sự thiếu tự tin khi tiếp xúc với người bệnh dẫn đến thái độ bị quan hơn.

Về thực hành phòng chống COVID-19, điểm trung bình của người dân đạt 8,44/10 điểm, so với nghiên cứu tại Đắk Lắk năm 2022 là 26,7/32 điểm [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 82,3% người dân được đánh giá là thực hành chung đúng. Trong khi tỉ lệ thực hành chung đúng là 69,5% trong nghiên cứu trên người dân tỉnh Đắk Lắk năm 2022 [4], tỉ lệ thực hành chung đúng ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Quận 2, TP. HCM khảo sát năm 2020 đạt 76,1% [2], và của bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2021 chỉ là 57,7% [6] và trong nghiên cứu của Hà Văn Như năm 2020 thực hiện khảo sát online cho thấy tỉ lệ thực hành chung đúng đạt 75,8% [7]. Trong khi đó kết quả nghiên cứu về thực hành phòng chống COVID-19 trên đối tượng sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Nội có tỉ lệ thực hành chung đúng chỉ đạt 43,7% [5]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thực hành chung đúng có thể đạt được nhờ sự tuyên truyền cũng như các chính sách, hướng dẫn kịp thời qua đợt dịch bùng phát tại thành phố, người dân tận mắt chứng kiến và buộc phải áp dụng các biện pháp phòng chống dịch nên tỉ lệ người dân biết và thực hiện đúng các thực hành phòng chống dịch COVID-19 được nâng cao đáng kể.

Xét về các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống COVID-19. Chúng tôi ghi nhận người có kiến thức đúng có thực hành đúng hơn gấp 1,07 lần nhóm chưa có kiến thức đúng mặc dù chưa tìm thấy sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê, nhưng trong tổng số người có kiến thức tốt (n=325) có đến 94,8% (308/325) người dân cũng được đánh giá có thực hành đúng. Kết quả cũng tương tự khi xét về mối tương quan giữa kiến thức đúng và thái độ tích cực, khi có 94,8% trong số người dân có kiến thức đúng được đánh giá có thái độ tích cực. Khi xét về mối tương quan giữa thái độ tích cực và thực hành đúng cũng được thể hiện qua tỉ lệ 94,2% số người trong nhóm có thái độ tích cực được đánh giá có thực hành đúng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các mối tương quan trên cũng phù hợp với một số nghiên cứu tương tự tại các tỉnh, thành hoặc đơn vị khám chữa bệnh trong nước [2], [4], [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống COVID-19 của người dân thành phố Cần Thơ đạt ở mức độ cao với tỉ lệ người dân được đánh giá mức độ kiến thức đúng đạt 86,0%, thái độ tích cực đạt 94,3% và thực hành đúng đạt 82,3%. Ở nhóm người dân có kiến thức đúng thì tỉ lệ có thái độ tích cực và thực hành cũng đạt ở mức độ cao (đều trên 90%) nên việc trang bị kiến thức và thực hiện công tác tư tưởng tốt thì người dân sẽ có thái độ tích cực và thực hành phòng chống dịch bệnh cao hơn.

Mối tương quan giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=308) đúng là 94,8%; mối tương quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phòng chống COVID-

19 (n=308) đúng là 94,8%; mối tương quan giữa thái độ chung và thực hành chung về phòng chống COVID-19 (n=342) đúng là 94,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021). "Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế."
2. **Huỳnh Giao, et al.** (2021), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa COVID-19 của người bệnh tại Bệnh viện Quận 2, TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 25(2), tr. 103-110.
3. **Đào Thị Ngọc Huyền, et al.** (2021), "Kiến thức, thái độ về COVID-19 của sinh viên y đa khoa năm thứ năm và năm thứ sáu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 25(1), tr. 185-191.
4. **Nguyễn Ngọc Như Khuê, et al.** (2021), "Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống dịch COVID-19 của người dân trên 18 tuổi tại tỉnh Đắk Lắk năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam.
5. **Bùi Huy Tùng, et al.** (2021), "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống dịch COVID-19 của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2020", Tạp chí Y học Cộng đồng.
6. **Jiayun Koh, et al.** (2020), "Epidemiological and clinical characteristics of cases during the early phase of COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis", 7, pp. 295.
7. **Ha Van Nhu, et al.** (2020), "Knowledge, Attitudes, and Practices of the Vietnamese as Key Factors in Controlling COVID-19", Community Health, 45(6), pp. 1263-1269.
8. **World Health Organization (2022)**. "Coronavirus disease (COVID-19) pandemic." Retrieved 20/07/2022, **World Health Organization (WHO)**. "Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).
9. **World Health Organization (WHO)**. "Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).

TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ U XƠ XƯƠNG HÓA XƯƠNG HÀM

Nguyễn Trường Thịnh¹, Lê Ngọc Tuyền², Phạm Thanh Hải³

TÓM TẮT

Mục đích là mô tả kết quả điều trị của các phương pháp phẫu thuật và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị u xơ xương hóa xương hàm. Một cuộc tìm kiếm đã được thực hiện vào tháng 8 năm 2021. Tiêu chí đủ điều kiện bao gồm các bài báo phải có chẩn đoán bằng mô bệnh học, phương pháp phẫu thuật, thời gian theo dõi và kết quả sau

phẫu thuật. Tổng cộng có 40 bài báo và 123 trường hợp. Tỷ lệ tái phát sau phẫu cao nhất ở phẫu thuật nạo là 11,5% với thời gian tái phát là 9,3 năm, phẫu thuật triệt để là 9% với thời gian tái phát là 2,7 năm, phẫu thuật bóc tách là 6,25% với thời gian tái phát là 1 năm và không có sự tái phát ở phẫu thuật kết hợp bóc tách và nạo. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật ở Nam cao hơn ở nữ, hàm trên cao hơn hàm dưới. Tái phát sau phẫu thuật nhiều nhất ở độ tuổi từ 13 đến 18 tuổi, những khối u có diễn biến từ 1 đến 5 năm, kích thước khối u từ 2 cm đến 4 cm, khối u có đậm độ cản quang và có ranh giới không rõ ràng. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật còn cao nhất ở những khối u làm xương vỏ mở rộng. Kết luận: Phẫu thuật bóc tách, phẫu thuật bóc tách kết hợp nạo nên được ưu tiên trong điều trị. Để tăng khả năng thành công sau khi phẫu thuật cần phải lưu ý đến các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật.

^{1,3}Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Thịnh

Email: dr.pr.thinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 23.8.2022