

14. Pollock RF, Heller S, Pieber TR, Woo V, Gundgaard J, *et al.* (2019), “Short-term cost-utility of degludec versus glargine U100 for patients with type 2 diabetes at high risk of hypoglycaemia and cardiovascular events: A Canadian setting (DEVOTE 9)”, *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 21(7), pp. 1706-1714.
15. Russel-Szymczyk M, Valov V, Savova A, Manova M (2019), “Cost-effectiveness of insulin degludec versus insulin glargine U100 in adults with type 1 and type 2 diabetes mellitus in Bulgaria”, *BMC Endocr Disord*, 19(1), pp.132.
16. Zhang XW, Zhang XL, Xu B, Kang LN (2018), “Comparative safety and efficacy of insulin degludec with insulin glargine in type 2 and type 1 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials”, *Acta Diabetol*, 55(5), pp.429-441.

(Ngày nhận bài: 16/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 14/5/2022)

## KHẢO SÁT SỰ KHÁC NHAU VỀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH RỬA TAY VÀ ĐEO KHẨU TRANG PHÒNG COVID-19 TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI VÀ KHÔNG CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Văn Tân<sup>1,2\*</sup>, Trần Quỳnh Như<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mộng<sup>1</sup>, Võ Thị Hoa<sup>1</sup>,  
Đào Duy Lượng<sup>1</sup>, Lê Tuấn Anh<sup>1</sup>, Ngô Thị Kim Trinh<sup>3</sup>

1. Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh

2. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

3. Đại học Nguyễn Tất Thành

\*Email: nguyenvtan10@ump.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dự phòng sự lây lan COVID-19 đóng vai trò rất quan trọng trong đại dịch, đặc biệt trên người cao tuổi. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành rửa tay và đeo khẩu trang để dự phòng COVID-19 trên người cao tuổi vẫn chưa được nghiên cứu rõ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát sự khác nhau về kiến thức và thực hành rửa tay và đeo khẩu trang dự phòng COVID-19 trên 2 nhóm bệnh nhân bao gồm cao tuổi và không cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả. Các số liệu thu thập được thực hiện bởi nghiên cứu viên thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi soạn sẵn trên các bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 5/2020-7/2020. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành trên 1555 bệnh nhân (69,6% không cao tuổi và 30,4% cao tuổi). Có khoảng 79,9%-99,4% bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu vệ sinh tay thường xuyên trong các tình huống đưa ra. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng ở nhóm cao tuổi và không cao tuổi lần lượt là 82,4% và 85,2% ( $p=0,496$ ). Hầu hết các bệnh nhân ở cả 2 nhóm luôn luôn hoặc thường xuyên đeo khẩu trang khi ra ngoài (98,1% so với 98,7%,  $p=0,360$ ). Kiến thức về cách rửa tay và đeo khẩu trang từ internet ở bệnh nhân cao tuổi thấp hơn bệnh nhân không cao tuổi (17,5% so với 39,7%,  $p<0,001$ ). **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân có kiến thức và thực hành tốt chiến lược rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành ở bệnh nhân cao tuổi không tốt bằng bệnh nhân không cao tuổi.

**Từ khóa:** COVID-19; kiến thức, thực hành; cao tuổi.

ABSTRACT

**SURVERING DIFFERENCE OF KNOWLEDGE, PRACTICES TOWARDS  
HAND WASHING AND MASK WEARING TO PREVENT COVID-19  
AMONG ELDERLY AND NON-ELDERLY PATIENTS IN THONG NHAT  
HOSPITAL AT HO CHI MINH CITY**

*Nguyen Van Tan<sup>1,2\*</sup>, Tran Quynh Nhu<sup>1</sup>, Nguyen Thi Mong<sup>1</sup>, Vo Thi Hoa<sup>1</sup>,  
Dao Duy Luong<sup>1</sup>, Le Tuan Anh<sup>1</sup>, Ngo Thi Kim Trinh<sup>3</sup>*

*1. Thong Nhat Hospital*

*2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City*

*3. Nguyen Tat Thanh University*

**Background:** Preventing the spread of COVID-19 plays a very important role during the pandemic, especially in the elderly. However, the knowledge and practice of hand washing and mask wearing to prevent COVID-19 among the elderly have not been clearly studied. **Objectives:** Survey difference of knowledge, practices towards hand washing and mask wearing to prevent COVID-19 (coronavirus disease 2019) among elderly and non-elderly patients in Thong Nhat hospital, Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** We conducted a cross-sectional study among patients who come to outpatient care 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 1555 patients, 69.6% elderly patients and 30.4% younger patients. 79.9%-99.4% of patients in the both group frequently wash their hands. The rates of patients washing their hands with hand sanitizer or soap in the elderly and non-elderly groups were 82.4% and 85.2%, respectively ( $p=0.496$ ). Nearly all of the patients in both groups wore masks when going out in the last month (98.1% versus 98.7%,  $p=0.360$ ). Knowledge on how to wash hands and wear masks from the internet was lower in elderly patients than in non-elderly patients (17.5% versus 39.7%,  $p<0.001$ ). **Conclusions:** Most patients had the knowledge and good practice of washing their hands regularly and wearing a mask when going out. However, knowledge and practice in elderly patients was not as good as in non-elderly patients.

**Keywords:** COVID-19, knowledge, practice, elderly.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Vào cuối năm 2019, thế giới đã chứng kiến sự bùng phát của một loại virus corona mới, thuộc chi *Betacoronavirus*, có liên quan đến hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng và được đặt tên là SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome corona virus 2-Virus corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng 2). COVID-19 là thuật ngữ chỉ bệnh gây ra bởi virus SARS-CoV-2. Con đường lây truyền chính của virus SARS-CoV-2 là thông qua giọt bắn và sự tiếp xúc gần [4],[8]. Biểu hiện lâm sàng thường gặp của COVID-19 bao gồm các triệu chứng nhẹ như sốt, ho khan, mệt mỏi và có thể tiến triển đến các triệu chứng nặng hơn như hội chứng suy hô hấp cấp tính, cuối cùng có thể dẫn đến tử vong [8]. Tại Việt Nam, để đối phó với đại dịch COVID-19, nhiều chiến lược khác nhau để phòng và kiểm soát lây nhiễm trong cộng đồng đã được áp dụng một cách nghiêm ngặt, trong đó có biện pháp rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài. Tuy nhiên, sự thành công của các biện pháp phòng ngừa này phần lớn phụ thuộc vào ý thức tuân thủ của mọi người dân [1].

Dựa trên các dữ liệu dịch tễ hiện tại và các kết quả từ một số nghiên cứu cho thấy bệnh nhân cao tuổi nhiễm SARS-CoV2 có nguy cơ tử vong cao hơn so với bệnh nhân không cao tuổi và việc đánh giá cũng như điều trị còn nhiều thách thức [2],[3],[4],[6]. Vì đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng phần lớn đến người cao tuổi, các biện pháp ngăn chặn lây nhiễm

đối với những người cao tuổi đã được kiểm soát nghiêm ngặt hơn ở một số quốc gia [3]. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát sự khác nhau về kiến thức và thực hành rửa tay và đeo khẩu trang ngăn ngừa COVID-19 trên 2 nhóm bệnh nhân bao gồm bệnh nhân cao tuổi và không cao tuổi 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**

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

### **2.2 Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát cắt ngang mô tả, thu thập số liệu trực tiếp thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi soạn sẵn.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu liên tục trong thời gian từ tháng 5/2020 đến tháng 7/2020. Những bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia thành hai nhóm:

+ Nhóm bệnh nhân cao tuổi: tất cả các bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên.

+ Nhóm bệnh nhân không cao tuổi: tất cả các bệnh nhân dưới 65 tuổi.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ 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 làm chủ được hành vi của bản thân.

+ Bệnh nhân mắc bệnh sa sút trí tuệ.

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

- **Tiến hành nghiên cứu:**

Bước 1: Xây dựng phiếu khảo sát gồm hai phần chính. 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 7 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. Các câu hỏi này bao gồm:

- Câu 1. Trong những tình huống sau đây Cô (Bác) đã rửa tay trong tháng qua? Các biến số khảo sát: 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.

- Câu 2. Cô (Bác) đã rửa tay như thế nào trong tháng vừa qua? Các biến số khảo sát: 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.

- Câu 3. Cô Bác có thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua? Các biến số khảo sát: luôn luôn hoặc thường xuyên, ít khi hoặc không bao giờ.

- Câu 4. Cô (Bác) sẽ chọn khẩu trang có kích thước phù hợp trong tháng qua? Các biến số khảo sát: luôn luôn, thường xuyên, ít khi, không bao giờ, không mua được khẩu trang.

- Câu 5. Cô (Bác) có thường xuyên thay đổi khẩu trang của mình trong tháng qua không? Các biến số khảo sát: 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.

- Câu 6. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Các biến số khảo sát: Có hay không.

- Câu 7. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách? Nếu có, thì từ đâu? Các biến số khảo sát: nhân viên y tế, tivi, báo chí, người thân, internet, khác.

Bước 2: Nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn trực tiếp những bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

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

**- Xử lý và phân tích số liệu:**

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

Trình bày kết quả: 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 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.

- **Phương pháp xử lý thống kê:** Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher' exact để so sánh tỷ lệ giữa 2 nhóm.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 5/2020 đến tháng 7/2020, có 1555 bệnh nhân thỏa 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. Có đến 1082 (69,6%) bệnh nhân thuộc nhóm bệnh nhân không cao tuổi, tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi chỉ chiếm 30,4%. Các đặc điểm nhân khẩu học của 2 nhóm nghiên cứu được thể hiện trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu (n=1555)

Đặc điểm nhân khẩu học		Nhóm cao tuổi (n=473)	Nhóm không cao tuổi (n=1082)	Giá trị p
		Tần suất (%)	Tần suất (%)	
Giới tính	Nam	283 (59,8)	521 (48,2)	< 0,001
	Nữ	190 (40,2)	561 (51,8)	
Trình độ học vấn	Sau đại học	42 (8,9)	58 (5,4)	< 0,001
	Đại học	276 (58,4)	381 (35,2)	
	Phổ thông, cấp 3	90 (19,0)	438 (40,5)	
	Phổ thông, cấp 2	48 (10,1)	180 (16,6)	
	Cấp 1	6 (1,3)	10 (0,9)	
	Không học	11 (2,3)	15 (1,4)	
	Nghỉ hưu	387 (81,8)	189 (17,5)	< 0,001

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Đặc điểm nhân khẩu học		Nhóm cao tuổi (n=473)	Nhóm không cao tuổi (n=1082)	Giá trị p
		Tần suất (%)	Tần suất (%)	
Nghề nghiệp	Cán bộ	5 (1,1)	95 (8,8)	0,006
	Nhân viên	7 (1,5)	187 (17,3)	
	Nội trợ	32 (6,8)	168 (15,5)	
	Công nhân	2 (0,4)	174 (16,1)	
	Buôn bán	6 (1,3)	89 (8,2)	
	Khác	34 (7,2)	180 (16,6)	
Tình trạng cuộc sống	Sống cùng người thân	431 (91,1)	932 (86,1)	0,006
	Sống một mình	42 (8,9)	150 (13,9)	
	Sống ở viện dưỡng lão	0 (0)	0 (0)	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nhóm cao tuổi là nam giới (59,8% nam so với 40,2% nữ,  $p < 0,001$ ), ngược lại ở nhóm không cao tuổi thì nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (51,8% nữ so với 48,2% nam,  $p < 0,001$ ); 58,4% bệnh nhân trong nhóm cao tuổi có trình độ đại học, trong khi tỷ lệ này chỉ 35,2% ở nhóm không cao tuổi ( $p < 0,001$ ); 91,1% bệnh nhân cao tuổi và 86,1% bệnh nhân không cao tuổi sống cùng người thân của mình (bảng 1).

Các nghiên cứu viên đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng câu hỏi bao gồm 7 câu hỏi với nhiều sự lựa chọn liên quan đến kiến thức và thực hành chiến lược rửa tay, đeo khẩu trang của người tham gia khảo sát đối với đại dịch COVID-19.

Bảng 2. Kiến thức và thực hành đối với chiến lược rửa tay, đeo khẩu trang (n=1555)

Lựa chọn	Nhóm cao tuổi (n=473)	Nhóm không cao tuổi (n=1082)	Giá trị p
	Tần suất (%)	Tần suất (%)	
Câu 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	463 (97,9)	1056 (97,6)	0,728
Sau khi đi vệ sinh	470 (99,4)	1073 (99,2)	0,682
Sau khi trở về nhà	465 (98,3)	1061 (98,1)	0,738
Sau khi chạm vào hàng hóa công cộng	443 (93,7)	1032 (95,4)	0,157
Trước và sau khi đeo khẩu trang	422 (89,2)	981 (90,7)	0,377
Sau khi tiếp xúc với động vật hoặc xử lý phân động vật	394 (83,3)	1000 (92,4)	<0,001
Sau khi tiếp xúc với nước mắt, nước mũi, đờm và nước bọt	410 (86,7)	1011 (93,4)	<0,001
Sau khi bị ho hoặc hắt hơi	378 (79,9)	929 (85,9)	0,003
Câu 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	108 (22,8)	256 (23,7)	0,496
Sử dụng nước chảy và chà bằng nước rửa tay hoặc xà phòng	282 (59,6)	665 (61,5)	
Rửa dưới vòi nước	63 (13,3)	129 (11,9)	
Rửa tay với nước trong chậu	20 (4,2)	32 (3,0)	
Câu 3. Cô Bác có thường xuyên đeo khẩu trang khi đi ra ngoài trong tháng vừa qua?			

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Lựa chọn	Nhóm cao tuổi (n=473)	Nhóm không cao tuổi (n=1082)	Giá trị p
	Tần suất (%)	Tần suất (%)	
Luôn luôn hoặc thường xuyên	464 (98,1)	1068 (98,7)	0,360
Ít khi hoặc không bao giờ	9 (1,9)	14 (1,3)	
<b>Câu 4. Cô (Bác) sẽ chọn khẩu trang có kích thước phù hợp trong tháng qua?</b>			
Luôn luôn	114 (24,1)	361 (33,4)	0,002
Thường xuyên	320 (67,7)	653 (60,4)	
Ít khi	22 (4,7)	42 (3,9)	
Không bao giờ	9 (1,9)	8 (0,7)	
Không mua được khẩu trang	8 (1,7)	18 (1,7)	
<b>Câu 5. Cô (Bác) có thường xuyên thay đổi khẩu trang của mình trong tháng qua không?</b>			
2-4 giờ	22 (4,7)	127 (11,7)	<0,001
1 ngày	353 (74,6)	809 (74,8)	
2-5 ngày	81 (17,1)	120 (11,1)	
Hơn 5 ngày	9 (1,9)	16 (1,5)	
Không thay khẩu trang mới và tiếp tục sử dụng sau khi vệ sinh	8 (1,7)	10 (0,9)	
<b>Câu 6. Cô (Bác) có được tư vấn về cách rửa tay và đeo khẩu trang đúng cách?</b>			
Có	463 (97,9)	1058 (97,8)	0,897
Không	10 (2,1)	24 (2,2)	
<b>Câu 7. 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)</b>			
Nhân viên y tế	198 (41,9)	444 (41,0)	0,761
Tivi	309 (65,3)	691 (63,9)	0,579
Báo chí	146 (30,9)	330 (30,5)	0,885
Người thân	148 (31,3)	351 (32,4)	0,665
Internet	83 (17,5)	430 (39,7)	< 0,001
Khác	6 (1,3)	21 (1,9)	0,350

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn các bệnh nhân ở cả 2 nhóm cao tuổi và không cao tuổi đều tuân thủ chiến lược rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài trong đại dịch COVID-19. Tuy nhiên, khi đánh giá trên từng câu hỏi cụ thể thì người cao tuổi có kiến thức thực hành rửa tay và đeo khẩu trang hơi thấp hơn so với người không cao tuổi. Khi đánh giá những tình huống cần phải rửa tay ngay sau khi tiếp xúc với động vật hoặc xử lý phân động vật (83,3% ở nhóm cao tuổi, 92,4% ở nhóm không cao tuổi,  $p<0,001$ ), tiếp xúc với nước mắt, nước mũi, đờm và nước bọt (86,7% ở nhóm cao tuổi, 93,4% ở nhóm không cao tuổi,  $p<0,001$ ), bị ho và hắt hơi (79,9% ở nhóm cao tuổi, 85,9% ở nhóm không cao tuổi,  $p=0,003$ ) thì ở nhóm cao tuổi có tỷ lệ thấp hơn nhóm không cao tuổi (bảng 2).

#### IV. BÀN LUẬN

Dân số tham gia nghiên cứu của chúng tôi có tuổi gần như tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc (tuổi trung vị: 56 tuổi) [8]. Về đặc điểm giới tính, nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ giới tính nam (59,8%) cao hơn giới tính nữ (40,2%), điều này ngược lại ở nhóm bệnh nhân không cao tuổi ( $p<0,001$ ). Kết quả này khác với nghiên cứu của Sally MEI và cộng sự [6] với hầu hết người tham gia của 2 nhóm tuổi là nam giới. Khi so sánh sự khác biệt về

trình độ học vấn và nghề nghiệp, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p$  lần lượt là  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ). Trong đó phần lớn bệnh nhân ở nhóm cao tuổi có trình độ đại học (58,4%) và đã nghỉ hưu (81,8%), tương tự với nghiên cứu của Sally MEI và cộng sự [6].

Liên quan đến kiến thức và thực hành đối với đại dịch COVID-19, cả 2 nhóm bệnh nhân đã có kiến thức và thực hành tốt chiến lược rửa tay bao gồm vệ sinh tay thường xuyên (79,9%-99,4% bệnh nhân đã rửa tay trong các tình huống đưa ra trong tháng qua) và sử dụng dung dịch rửa tay hoặc xà phòng để vệ sinh tay (82,4% bệnh nhân cao tuổi và 85,2% bệnh nhân không cao tuổi). Kết quả này gần như tương đồng với kết quả của cuộc khảo sát tại Malaysia [1] với tỷ lệ 87,8% người tham gia đã thực hành vệ sinh tay thường xuyên bằng dung dịch rửa tay. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân rửa tay 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 hoặc sau khi bị ho hoặc hắt hơi ở nhóm bệnh nhân cao tuổi thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không cao tuổi với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận hầu hết bệnh nhân ở cả 2 nhóm luôn luôn hoặc thường xuyên đeo khẩu trang khi ra ngoài (98,1% với 98,7%,  $p = 0,002$ ). Một nghiên cứu tại Trung Quốc [7] cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ 98,0% người dân đeo khẩu trang khi ra ngoài. Ngoài ra các bệnh nhân tham gia nghiên cứu cũng chú trọng đến kích thước khẩu trang phù hợp và thay đổi khẩu trang thường xuyên.

Về nguồn kiến thức COVID-19, nghiên cứu cho thấy phương tiện truyền thông xã hội (tivi và báo chí) được coi là nguồn kiến thức COVID-19 phổ biến nhất trong cả hai nhóm, các nguồn kiến thức khác như người thân và internet chiếm tỷ lệ thấp hơn. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có nguồn tư vấn từ internet thấp hơn đáng kể so với bệnh nhân không cao tuổi (17,5% với 39,7%,  $p < 0,001$ ). Kết quả này gần như phù hợp với nghiên cứu của Sally MEI và cộng sự [6]. Điều này có thể được giải thích rằng ở những người cao tuổi, khả năng tiếp cận internet từ máy tính hoặc điện thoại thông minh rất hạn chế.

Nhìn chung, hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có kiến thức và ý thức thực hành tốt chiến lược rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài. Tuy nhiên, một số kết quả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi, điều đó cho thấy nhóm bệnh nhân không tuổi có kiến thức và thực hành tốt hơn so với bệnh nhân cao tuổi, kết quả này tương tự như nghiên cứu của Salman M và cộng sự [6]. Điều này có thể do hầu hết những bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi đã nghỉ hưu, do đó điều kiện tiếp cận các nguồn cung cấp kiến thức hạn chế hơn so với người không cao tuổi, dẫn đến việc cung cấp kiến thức và thực hành đối với đại dịch COVID-19 có thể không đầy đủ.

## V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân có kiến thức và thực hành tốt chiến lược rửa tay thường xuyên và đeo khẩu trang khi ra ngoài. Tuy nhiên, kiến thức và thực hành ở bệnh nhân cao tuổi không tốt bằng bệnh nhân không cao tuổi. Nghiên cứu cũng cho thấy nguồn kiến thức về cách rửa tay và đeo khẩu trang từ internet không được phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E (2020), “Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia”, *PLoS one*, 15(5), e0233668.
2. CDC. COVID-19 Provisional Counts - Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics, National Center for Health Statistics (2020), Available online at: [https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm) (accessed March 22, 2021).

3. Martins Van Jaarsveld, Gabrielle (2020), “The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide”, *Frontiers in Psychiatry*, 11(1211).
4. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, *et al.* (2020), “COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making”, *Aging Clin Exp Res*, 32(8), 1599-1608.
5. Sally MEI, Marwa AMM (2020), “Relationship Between Knowledge, Preventive Practices and Fear from COVID-19 among Middle Aged and Older Adults: During the Novel Coronavirus Outbreak”, *American Journal of Nursing Science*, 9(5), 333-346
6. Salman M, Mustafa Z, Asif M, Zaidi H, Hussain Kh *et al.* (2020), “Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations”, *Drugs & Therapy Perspectives*, 9, pp.1-7.
7. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG *et al.* (2020), “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*, 16(10), 1745-1752.
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y *et al.* (2020), “Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study”, *The Lancet*, 395(10229), pp.1054-1062.

(Ngày nhận bài: 13/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 12/5/2022)

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VI KHUẨN SINH MEN BETALACTAMASE PHỔ RỘNG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU PHỨC TẠP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Lý Thành Du<sup>1\*</sup>, Nguyễn Như Nghĩa<sup>2</sup>

1. Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: ltd1992.kg@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm khuẩn đường tiết niệu thường gặp với tỷ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng trong thời gian gần đây, đặc biệt là nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp do vi khuẩn sinh men betalactamase phổ rộng (ESBL) và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Có 71 bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022. Phương pháp thu thập số liệu qua thăm khám lâm sàng, phân lập vi khuẩn, làm kháng sinh đồ và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Tỷ lệ vi khuẩn sinh men ESBL ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp là 32,4%. Có ba yếu tố chính liên quan đến vi khuẩn sinh ESBL ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp: nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát, sử dụng kháng sinh trước đó và đài tháo đường. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh ESBL cao hơn nhóm còn lại, có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tỷ lệ vi khuẩn sinh men ESBL khá cao, trong đó, các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát, sử dụng kháng sinh trước đó và đài tháo đường.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp, ESBL, yếu tố liên quan.