

tương ứng ở vùng bụng, để điều chỉnh sự mất cân bằng âm dương, tạng phủ. Tác giả đã liệt kê các kinh mạch ở vùng bụng trước gồm mạch xung, mạch nhâm, mạch đới, dương kiêu, âm duy, kinh túc thái âm Tỳ, kinh túc dương minh Vị, kinh túc thiếu âm Thận, ở bụng bên có kinh túc quyết âm Can, kinh túc thiếu dương Đờm. Tổng cộng có 10 kinh mạch gồm cả âm và dương nên phúc châm có thể điều hoà âm dương để chữa bệnh. Trên bụng lại có các mộ huyết, là nơi tụ khí của tạng phủ nên phúc châm là con đường ngắn nhất đưa khí đến tạng phủ tương ứng.<sup>8</sup> Theo YHCT, bệnh tật phát sinh ra là do do mất cân bằng âm dương, tạng phủ, rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc. Tác dụng cơ bản của Phúc châm là lập lại cân bằng âm dương và tạng phủ, điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Do vậy, nhóm NC sử dụng Phúc châm chính là làm cho âm dương bình hòa thì thần yên mà ngủ được, làm kéo dài thời lượng giấc ngủ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lý Dạng, Trịnh Đức Thái (2010) điều trị mất ngủ không thực tổn bằng phúc châm,<sup>7</sup> nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2021)<sup>4</sup> điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có hiệu quả tăng thời lượng giấc ngủ, giảm điểm số về thời lượng giấc ngủ trong thang điểm PSQI. Điều này cho thấy các phương pháp điều trị mất ngủ không thực tổn bằng YHCT đặc biệt là các phương pháp không dùng thuốc nói chung, phương pháp Phúc châm nói riêng có tác dụng hiệu quả làm tăng thời lượng giấc ngủ.

**4.2. Hiệu quả cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ.** Biểu đồ 2 cho thấy cả 2 nhóm NC và chứng đều có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ. Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của 2 nhóm sau 10 ngày, 20 ngày, 30 ngày điều trị giảm dần có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Phúc châm kết hợp với Quy tỳ thang có tác dụng cải thiện về thời gian đi vào giấc ngủ tốt hơn là dùng Quy tỳ thang đơn thuần điều trị mất ngủ không thực tổn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lý Dạng, Trịnh Đức Thái (2010) điều trị mất ngủ bằng Phúc châm,<sup>7</sup> nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2021)<sup>4</sup> điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp với tập dưỡng sinh đều có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ, giảm điểm số về giai đoạn đi vào giấc ngủ theo thang điểm PSQI.

Theo YHCT, bệnh cơ của thất miên ở chỗ

chức năng tạng phủ thất điều, dinh vệ bất hoà, vệ dương không thể nhập vào âm, điều trị thất miên cần phải coi trọng điều trị tạng phủ. Dẫn khí quy nguyên có thể thông qua việc điều khí hậu thiên để điều tiết kinh lạc và khí huyết, từ đó điều tiết tạng phủ. Vì vậy, Phúc châm điều trị Thất miên lấy chủ huyết là dẫn khí quy nguyên, kết hợp thêm huyết Khí huyết (bên trái), Khí bàng (bên trái). Dẫn khí quy nguyên được cấu thành từ 4 huyết Trung quản, Hạ quản, Khí hải, Quan nguyên. Trong đó huyết Trung quản, Hạ quản đều thuộc vị quản, hai huyết đều có tác dụng điều tiết trung tiêu, điều thăng giáng. Khí hải là bể của khí, Quan nguyên bồi thận cố bản, thận là chủ nguyên khí tiên thiên.<sup>8</sup> Nhóm NC của chúng tôi sử dụng chủ huyết dẫn khí quy nguyên kết hợp huyết Khí huyết, Khí bàng, Thương khốc bên trái có tác dụng điều tâm, Thiên khu là huyết mộ của tiểu trường, nằm ở vị kinh, có chức năng kiện tỳ, Thương phong thấp điểm bên trái có thể kiện tỳ, bổ ích tâm huyết. Toàn bộ phương huyết có tác dụng ích khí, kiện tỳ, bổ huyết dưỡng tâm an thần. Nhóm NC sử dụng 2 phương pháp Phúc châm kết hợp Quy tỳ thang đều điều trị vào nguyên nhân mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư nên tác dụng giảm thời gian vào giấc ngủ tốt hơn nhóm chứng sử dụng 1 phương pháp.

**4.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI.** Thang điểm đánh giá PSQI gồm 7 yếu tố biểu thị chất lượng của giấc ngủ. Sau điều trị, điểm PSQI trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng tại thời điểm sau 20 ngày và 30 ngày điều trị với  $p < 0,05$ . Kết quả này phù hợp với các kết quả về từng yếu tố của thang điểm PSQI đã trình bày ở trên, Phúc châm kết hợp với bài thuốc Quy tỳ thang cải thiện từng yếu tố của thang điểm PSQI tốt hơn dùng bài Quy tỳ thang đơn thuần nên sẽ cải thiện tổng điểm PSQI nhiều hơn.

## V. KẾT LUẬN

Phúc châm kết hợp bài "Quy tỳ thang" có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Quang Huy.** Rối Loạn Giấc Ngủ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2019; 7-30.
- Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.** Thất Miên, Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền (Sách Đào Tạo Sau Đại Học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2016; 170-176.

3. Nguyễn Nhược Kim, Phương Tề Học, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội; 2009: 154-155.
4. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị Mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư bằng phương pháp Cây chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 507(1):29-34.
5. Burman D. Sleep Disorders: Insomnia. FP Essent. 2017; 460:22-28.
6. Sánchez-Cárdenas AG, Navarro-Gerrard C, Nellen-Hummel H, Halabe-Cherem J. Insomnia. A severe health care problem. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(6):760-769.
7. 李漾, 郑德采. 腹针治疗失眠症的临床研究. 辽宁中医杂志. 2010; 37卷第 5 期, 董, 郑. 研究. Thái. Nghiên cứu lâm sàng về điều trị chứng mất ngủ bằng phúc châm. Tạp chí Trung y Liễu Ninh. 2010; 37(5).
8. 薄智云. 腹针疗法. 中国中医药出版社, 北京, 中国; 2020. Bạc Trí Vân. Phúc Châm Trị Liệu. Nhà Xuất Bản Y Học Cổ Truyền Trung Quốc, Bắc Kinh, Trung Quốc; 2020.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ COVID-19 CỦA SINH VIÊN Y ĐA KHOA NĂM THỨ NĂM VÀ NĂM THỨ SÁU TẠI HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM NĂM 2021

Trần Thị Nhị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức và thái độ của sinh viên ngành Y đa khoa hai năm cuối tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 540 sinh viên y đa khoa năm thứ năm và năm thứ sáu tại từ tháng 5 đến tháng 11/2020. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi (google form) soạn sẵn. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, nam giới nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ 59,6%. Tỷ lệ sinh viên năm thứ sáu cao hơn (54,2%). Hầu hết các đối tượng có kiến thức về COVID-19 thông qua mạng xã hội (90,3%). Không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức chung đúng, thái độ tích cực với thực hành phòng chống COVID-19. Có mối liên quan giữa năm học với kiến thức chung về COVID-19. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng và thái độ tích cực về COVID-19 tương đối thấp. Nhà trường cũng như cũng như các hội sinh viên trong trường cần tập trung truyền thông qua mạng xã hội, và khuyến khích sinh viên truy cập các nguồn thông tin chính thống từ Bộ Y tế và báo khoa học.

**Từ khoá:** kiến thức, thái độ, COVID-19, sinh viên y đa khoa

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT COVID-19 OF GENERAL STUDENTS AT VIETNAM UNIVERSITY OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2021

**Objective:** To assess the knowledge and attitudes of the final two-year General Medicine students Vietnam university of traditional medicine in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 540

fifth and sixth year general medical students from May to August 2020. Data were collected using a pre-prepared questionnaire. **Results:** In the study, men were more than women with the rate of 59.6%. The percentage of sixth year students is higher (54.2%). Most of the subjects had knowledge about COVID-19 through social networks (90.3%). Don't association was found between correct general knowledge, positive attitude and COVID-19 prevention practice. There was a link between the school year and general knowledge about COVID-19. **Conclusion:** The percentage of students with correct knowledge and positive attitude about COVID-19 is relatively low. The school as well as the student unions in the school need to focus on communicating through social networks, and encourage students to access official information sources from the Ministry of Health and scientific newspapers.

**Keywords:** knowledge, attitude, COVID-19, general medical students

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Covid gây ra không ít khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày của người dân, bao gồm cả việc ảnh hưởng đến học tập và đời sống của sinh viên. Đối diện với tình hình trên, sinh viên ngành Y tế vẫn thể hiện tinh thần sẵn sàng xông pha, cống hiến sức trẻ, phục vụ cộng đồng. Bên cạnh đó bằng tâm huyết và năng lực của mình, các ban sinh viên đã và đang hỗ trợ nhiều hoạt động khác nhau như lấy mẫu xét nghiệm và chuẩn bị khu cách ly ký túc xá. Đây cũng là dịp để sinh viên các ngành y tế áp dụng những kiến thức trong giảng đường vào tình huống thực tế khi tham gia hỗ trợ công tác phòng, chống dịch như: chăm sóc các ca nhiễm và ca nghi nhiễm COVID-19, vệ sinh buồng bệnh, truy vết đối tượng lây nhiễm. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm Đánh giá kiến thức và thái độ của sinh viên ngành Y đa khoa

<sup>1</sup>Sở Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện YHCT Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhị Hà

Email: tranthinhiha73@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biên khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023

hai năm cuối tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 11/2020 trên 540 sinh viên y đa khoa năm thứ năm và năm thứ sáu đang theo học tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Chọn mẫu:** phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng

**2.4. Thu thập số liệu:** Đối tượng điền vào bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên hướng dẫn của WHO về COVID-19. Gồm 2 phần: thông tin về đặc điểm dân số – xã hội của đối tượng nghiên cứu và đánh giá kiến thức và thái độ bao gồm 7 nội dung kiến thức và 8 câu hỏi về thái độ đối với COVID-19 sử dụng thang đo Likert. [1][2].

**2.5. Biến số nghiên cứu:** Mỗi câu hỏi kiến thức được đánh giá đúng và không đúng. Kiến thức chung về COVID-19 đúng khi trả lời đúng ít nhất 75% của 7 phần kiến thức (5 trên 7 phần). Đánh giá thái độ, mỗi câu trả lời hoàn toàn đồng ý và đồng ý được cho 1 điểm, điểm cắt  $\geq 6$  được xem là thái độ chung tích cực.

**2.6. Xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng

phần mềm Stata 14

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (n=540)**

Đặc điểm	n	(%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	322	59.6
Nữ	218	40.4
<b>Năm học</b>		
Năm 6	293	54.2
Năm 5	247	45.8
<b>Nguồn thông tin về Covid-19</b>		
Báo phổ thông (Tuổi trẻ, Thanh niên, Dân Trí,...)	214	39.6
Mạng xã hội (Facebook, Instagram, Twitter,...)	488	90.3
Báo/Tạp chí/Website (Tạp chí y học, Pubmed, Lancet, Nature,...)	244	45.2
Tivi	302	56.0
Radio	37	6.9
Hàng xóm, bạn bè	168	31.2

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, nam giới nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ 59,6%. Tỷ lệ sinh viên năm thứ sáu cao hơn (54,2%). Hầu hết các đối tượng có kiến thức về COVID-19 thông qua mạng xã hội (90,3%). Tỷ lệ sinh viên tiếp xúc với báo/tạp chí/website khoa học là 45,2%.

**Bảng 2: Kiến thức về COVID-19**

Nội dung	N	(%)
Tác nhân gây COVID-19 (Đúng)	372	68.9
Đường lây truyền COVID-19 (Đúng)	527	97.6
Sàng lọc đối tượng có nguy cơ cao mắc COVID-19 (Đúng)	515	95.3
Biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm tác nhân gây COVID-19 (Đúng)	540	100
Đeo khẩu trang đúng cách	540	100
Vệ sinh tay đúng cách	540	100
Tránh chạm tay vào mắt, mũi, miệng	540	100
Tránh đi đến nơi đông người	540	100
Không dùng thuốc kháng sinh	516	95.6
Không tiêm vắc xin cúm mùa	511	94.7
Không ăn tỏi	484	89.6
Lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị COVID-19 (Đúng)	409	75.7
Triệu chứng (sốt, ho, khó thở, có thể mắc bệnh mà không có triệu chứng)	540	100
Xét nghiệm chẩn đoán xác định COVID-19 là Realtime RT-PCR	367	67.9
Kiểm soát nhiễm khuẩn (Đúng)	308	57.0
Cách lấy mẫu, vận chuyển bệnh phẩm	396	73.4
Trình tự mặc PPE	204	37.8
Trình tự tháo PPE	174	32.2
Truyền thông, giáo dục sức khỏe (Đúng)	329	60.9
Rửa tay đúng cách	521	96.5
Hướng dẫn người có triệu chứng ho cần làm gì	473	87.6
Kiến thức chung (đúng)	341	63.1

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy sinh viên có kiến thức chung về COVID 19 chiếm tỷ lệ 63,1%. Về các biện pháp phòng tránh đều có tỉ lệ cao từ 94,7 – 100%. Tác nhân gây bệnh tỷ lệ chỉ đạt 68,9% trả lời

đúng. Trình tự mặc/tháo PPE có tỷ lệ thấp 32.2%-37.8% (điều này giải thích vì sinh viên chưa được hướng dẫn cách sử dụng PPE).

**Bảng 3: Thái độ về COVID-19**

Nội dung	N	(%)
Tôi sẽ lo sợ khi biết 1 thành viên trong gia đình mắc bệnh (Có)	467	86.4
Tôi sợ đi đến những nơi công cộng (rap chiếu phim, nhà hàng, khu mua sắm,...) trong tình hình này (Có)	364	67.4
Tôi có thể sẽ nhiễm SARS-CoV-2 nếu tôi tiếp xúc với người bị nhiễm mặc dù tôi khỏe mạnh (Có)	483	89.5
Sự lây truyền SARS-CoV-2 có thể được ngăn ngừa bằng việc rửa tay với xà phòng thường xuyên (Có)	438	81.2
Tỷ lệ nhiễm SARS-CoV-2 có thể giảm nếu NVYT/sinh viên y khoa chủ động tuân thủ các phương pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn trong bệnh viện (Có)	462	85.5
Nếu COVID-19 có vắc-xin, tôi sẽ tiêm ngừa (Có)	394	73
Tôi sẵn sàng tham gia công tác phòng chống dịch COVID-19 khi cần thiết (Có)	372	68.9
Tôi cập nhật thông tin về COVID-19 (Có)	480	88.9
Thái độ chung (tích cực)	369	68.3

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy có 68,3% đối tượng nghiên cứu có thái độ chung tích cực về COVID-19. Có 86,4% sinh viên sẽ lo lắng khi biết một thành viên trong gia đình họ bị nhiễm bệnh. Bên cạnh đó, có 88,9% sinh viên cho biết họ cập nhật thông tin về COVID-19. Ngoài ra, khi được hỏi về việc có tham gia vào công tác chống dịch nếu được kêu gọi, có 68,9% sinh viên cho biết rằng đồng ý sẵn sàng tham gia.

**Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng với kiến thức chung về COVID-19**

Đặc điểm	Kiến thức		OR ( 95%CI)	P
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nữ	125 (57.5)	93 (42.5)	0.97 (0.67 – 1.39)	0.86
Nam	187 (58.2)	135 (41.8)		
<b>Năm học</b>				
Năm 6	155 (52.8)	138 (47.2)	1.5 (1.08 – 2.20)	0.01
Năm 5	104 (42.1)	143 (57.9)		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đúng, thái độ tích cực với thực hành phòng ngừa COVID-19, với  $p < 0,05$ .

Có mối liên quan giữa năm học với kiến thức chung về COVID-19. Theo đó, sinh viên y đa khoa năm thứ sáu có kiến thức chung đúng nhiều hơn 1,5 lần sinh viên y đa khoa năm thứ năm. Kết quả cho thấy sự khác biệt giữa giới tính với kiến thức chung đúng không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng với thái độ về COVID-19**

Đặc điểm	Thái độ		OR ( 95%CI)	P
	Tích cực n (%)	Tiêu cực n (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nữ	182 (83.4)	36 (16.6)	1.69 (1.07 -2.71)	0.01
Nam	241 (74.9)	81 (25.1)		
<b>Năm học</b>				
Năm 6	224 (76.3)	69 (23.7)	1.2 ( 0.8 – 1.81)	0.34
Năm 5	180 (72.7)	67 (27.3)		

**Nhận xét:** Giới tính với thái độ chung về COVID-19 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Sinh viên nữ có thái độ chung tích cực cao hơn gấp 1,69 lần sinh viên. Sự khác biệt giữa năm học và thái độ chung về COVID-19 không có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá kiến thức, thái độ về

COVID-19 trên sinh viên y đa khoa hai năm học cuối đang theo học tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Qua khảo sát 540 sinh viên cho thấy: nam giới nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ 59,6%. Tỷ lệ sinh viên năm thứ sáu cao hơn (54.2%). Hầu hết các đối tượng có kiến thức về COVID-19 thông qua mạng xã hội (90,3%). Tỷ lệ sinh viên tiếp xúc với báo/tạp chí/website khoa học là 45.2%.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên đối tượng là nhân viên y tế (NVYT) của tác giả Saqlain M. Qua đây có thể thấy được việc cung cấp thông tin qua mạng xã hội rất phổ biến và cần thiết trong tình hình hiện nay. Phát hiện này giúp cho các đại học đào tạo y khoa nên đa dạng hoá các nguồn cung cấp kiến thức và tài liệu học tập cho sinh viên về COVID-19. [3]

Nguồn thông tin khoa học từ báo/tạp chí/website khoa học thấp hơn so với nghiên cứu của Khasawneh AI (64,1%). Đây là một thách thức trong quá trình hội nhập với nền khoa học của thế giới, các đại học y nên chú trọng khuyến khích sinh viên biết cách sử dụng nguồn tài liệu chính thống này [4].

Kết quả bảng 2 cho thấy sinh viên có kiến thức chung về COVID 19 chiếm tỷ lệ 63,1%. Về các biện pháp phòng tránh đều có tỉ lệ cao từ 94,7 – 100%. Tác nhân gây bệnh tỷ lệ chỉ đạt 68,9% trả lời đúng. Trình tự mặc/tháo PPE có tỷ lệ thấp 32.2%-37.8% (điều này giải thích vì sinh viên chưa được hướng dẫn cách sử dụng PPE). Về tác nhân gây bệnh, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng thấp. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu sinh viên y tại Iran (55,3% so với 85,4%), trên NVYT tại Saudi Arabia (53,3% so với 96,4%) [5][6][7].

Kết quả này có thể giải thích do đây là một vi rút mới, sinh viên chưa được học trong chương trình đào tạo. Một số lượng lớn sinh viên y khoa vẫn còn có sự nhầm lẫn giữa đường lây qua không khí và giọt bắn, trong đó đường kính các hạt lớn hơn 5 - 10 micromet được gọi là giọt bắn, và khi đường kính nhỏ hơn 5 micromet được gọi là lây truyền qua đường không khí.

Về biện pháp phòng chống, tất cả 100% sinh viên đồng ý rằng đeo khẩu trang đúng cách là một biện pháp phòng ngừa nhiễm SARS-CoV-2 cao hơn so với nghiên cứu trên sinh viên 3 năm cuối tại Iran là 85,5% hay 19,3% ở nghiên cứu của Khasawneh AI [4]. Điều này có thể giải thích là do quan niệm và văn hoá giữa các vùng, các quốc gia và các khuyến cáo khác nhau về lợi ích của khẩu trang trong cuộc chiến chống COVID- 19.

Có đến 95.6% sinh viên biết rằng uống thuốc kháng sinh không là một biện pháp phòng ngừa, tuy nhiên vẫn còn số ít còn lại đã sai lầm rằng uống thuốc kháng sinh sẽ giúp bảo vệ họ khỏi bị nhiễm vi rút. Kết quả này cho thấy sự không nhận thức về các loại thuốc cụ thể. Do đó, cần phải có kiến thức chính xác về điều trị để hạn chế lạm dụng kháng sinh vì sự xuất hiện của các sinh vật đa kháng thuốc là mối lo ngại toàn cầu. [2]

Để trả lời đúng câu hỏi này, sinh viên cần chọn đúng cả bốn đáp án là sốt, ho khan, khó

thở và có thể nhiễm mà không có bất kì triệu chứng nào. Chúng tôi chọn ngưỡng cắt này là vì theo các nghiên cứu, sốt, ho khan và khó thở là ba triệu chứng chính của COVID-19. Phát hiện này cho thấy sinh viên còn ít hiểu biết về các triệu chứng ít gặp của COVID-19, do đó cần tổ chức thêm các khoá học và sinh viên cần đọc thêm các nguồn tài liệu khoa học tin cậy. Về kiểm soát nhiễm khuẩn, tỷ lệ sinh viên trả lời đúng thứ tự mặc và tháo PPE khá thấp (32.2% - 37.8%). Cần thiết phải cải thiện vì sinh viên y khoa năm cuối là lực lượng tham gia phòng chống dịch nếu dịch bùng phát nên cần xây dựng phương pháp đào tạo về thực hành mặc đồ bảo hộ đúng cách và cần nắm rõ những ý nghĩa, nguyên tắc để việc thực hành có hiệu quả hơn.

Thông qua nghiên cứu, chúng tôi hy vọng sẽ cung cấp cho các trường đại học, và bệnh viện về những thiếu sót trong kiến thức của sinh viên (kiểm soát nhiễm khuẩn, giáo dục sức khoẻ, sàng lọc đối tượng nguy cơ) để bổ sung ngay và nhắc lại kiến thức trước khi sinh viên cùng tham gia công tác chống dịch. Bên cạnh đó, cần có những can thiệp giáo dục thường xuyên.

Bảng 3 cho thấy kết quả cho thấy có 68,3% đối tượng nghiên cứu có thái độ chung tích cực về COVID-19. Có 86,4% sinh viên sẽ lo lắng khi biết một thành viên trong gia đình họ bị nhiễm bệnh. Bên cạnh đó, có 88,9% sinh viên cho biết họ cập nhật thông tin về COVID-19. Ngoài ra, khi được hỏi về việc có tham gia vào công tác chống dịch nếu được kêu gọi có 68,9% sinh viên cho biết rằng đồng ý sẵn sàng tham gia.

Thực hành là cách mà một người thể hiện kiến thức và thái độ qua hành động. Kết quả này cho thấy thái độ về rửa tay và các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn cần được cải thiện để có thể nâng cao thực hành. Sinh viên y khoa, đặc biệt sinh viên giai đoạn thực tập lâm sàng (năm ba đến năm sáu) là một đối tượng có nguy cơ cao nhiễm vi rút do phải đi thực tập tại bệnh viện, tiếp xúc nhiều với người bệnh. Điều này có thể giải thích là do sinh viên chưa tự tin đối mặt với dịch bệnh như NVYT đã ra trường và làm lâm sàng tại bệnh viện. Do đó, cần thiết có các chương trình tập huấn về các rủi ro và chiến lược phòng bệnh cho NVYT vì sẽ giúp cải thiện sự tự tin của sinh viên y khoa và NVYT trong việc tham gia vào công tác chống dịch.

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đúng, thái độ tích cực với thực hành phòng ngừa COVID-19. Có mối liên quan giữa năm học với kiến thức chung về COVID-19.