

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kiến thức, thái độ tuân thủ các hướng dẫn phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, năm 2021

Lê Ngọc Quỳnh Anh^{1*}, Trương Phi Hùng², Trương Quang Tiến³, Nguyễn Thành Luân⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để giúp cho các nhà quản lý y tế có cái nhìn về thực trạng kiến thức, thái độ của người bệnh từ đó có các chiến lược truyền thông, giáo dục sức khỏe, can thiệp thay đổi kiến thức trong công tác phòng ngừa dịch bệnh COVID-19 cho bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Kiến thức, thái độ tuân thủ các hướng dẫn phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 415 bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh từ tháng 01/07/2020 đến tháng 04/07/2021, đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn tham khảo từ các quyết định, thông tư và khuyến cáo của Bộ Y tế từ thời điểm dịch bùng phát cập nhật đến thời điểm hiện tại.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng là 55,90% trong đó bệnh nhân có kiến thức chung đúng cao nhất về “Đường lây truyền” là 99,04%. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức phòng ngừa đúng là 57,83% trong đó kiến thức phòng ngừa đúng cao nhất về “Xử trí khi nghi nhiễm” là 86,51%. Phần lớn bệnh nhân có thái độ phòng ngừa đúng, chiếm 90,60% đặc biệt cả 3 thái độ đúng cao nhất là “Đeo khẩu trang”, “Phòng ngừa cho cộng đồng” và “Xử trí khi nghi ngờ mắc bệnh” đều chiếm tỷ lệ là 92,29%.

Kết luận: Tỷ lệ kiến thức chung và kiến thức phòng ngừa của người bệnh chưa cao. Phần lớn người bệnh đã có thái độ phòng ngừa đúng. Do vậy, cần hệ thống hoá và cung cấp đầy đủ kiến thức để giúp người bệnh nâng cao kiến thức chung và kiến thức phòng ngừa đúng về bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19.

Từ khóa: Kiến thức thái độ, COVID-19, tuân thủ phòng bệnh COVID-19, bệnh nhân ngoại trú.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hơn 1 thập kỷ qua, cả thế giới đã chứng kiến sự bùng phát dữ dội của các dịch bệnh viêm phổi lây truyền qua đường hô hấp mà tác nhân gây bệnh chính là chủng vi rút Corona hoàn toàn mới gây ra. Dịch SARS (2002) với hơn 8098 trường hợp mắc và 774 trường hợp tử vong trên toàn thế giới từ tháng 11/2002

đến tháng 7/2003 (1). Tháng 4/2012, dịch bệnh MERS-CoV xảy ra tại khu vực Trung Đông khiến 2494 người mắc và 858 trường hợp tử vong (tính đến 12/2015) tại 27 quốc gia (2). Gần đây nhất là dịch bệnh COVID-19, theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, toàn cầu có hơn 208 triệu người mắc và hơn 4,3 triệu ca tử vong (tính đến 16/08/2021) (3).



*Địa chỉ liên hệ: Lê Ngọc Quỳnh Anh

Email: quynhanh.khth@gmail.com

¹Bệnh viện Đại học Y Dược – Hoàng Anh Gia Lai

²Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y tế công cộng

⁴Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 08/6/2021

Ngày phản biện: 29/7/2021

Ngày đăng bài: 30/12/2021

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0506SKPT21-035>

Việt Nam là một trong số ít các quốc gia được y tế thế giới đánh giá cao về công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế tính đến ngày 16/08/2021, có 275.044 ca mắc và 5773 ca bệnh tử vong do dịch bệnh COVID-19 gây ra (4).

Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh là một trong những bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế với điểm mạnh là chuyên khoa ngoại tiêu hoá. Người bệnh đến bệnh viện từ khắp các tỉnh thành trên cả nước, là một trong những nguy cơ tiềm tàng lây nhiễm bệnh trong bệnh viện. Chính vì thế, ngay từ thời điểm dịch khởi phát, bệnh viện đã chủ động thực hiện tốt và tuân thủ nghiêm chỉnh các quy định về sàng lọc, phòng dịch của Bộ Y tế.. Tại Việt Nam, năm 2020, đã có nghiên cứu về kiến thức, thái độ về phòng chống COVID-19 cho thấy tỷ lệ kiến thức và thái độ của người dân cao (>90%) (5). Cho đến thời điểm hiện tại, chưa có nghiên cứu cụ thể nào tại Việt Nam nói về kiến thức, thái độ về phòng bệnh COVID-19 của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện trong đại dịch này. Để giúp cho các nhà quản lý y tế có cái nhìn về thực trạng kiến thức, thái độ của người bệnh, từ đó có các chiến lược truyền thông, giáo dục sức khỏe, can thiệp thay đổi hành vi hiệu quả nhằm duy trì những thành quả trong công tác phòng ngừa dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe người dân chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Kiến thức, thái độ tuân thủ các hướng dẫn phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, năm 2021”** với mục tiêu: Mô tả kiến thức đúng và thái độ tích cực về phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm: Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (Cơ sở II) từ tháng 01/07/2020 đến tháng 04/07/2021.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đến khám ngoại trú đủ 18 tuổi trở lên tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong thời điểm khảo sát và có khả năng trả lời câu hỏi.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó

- n: Cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát
- α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)
- Z: Trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì Z= 1,96
- d: Sai số cho phép, chọn d=0,05
- p: Tỷ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số, Chọn p=0,5 (vì là vấn đề mới nên chọn p=0,5 để được cỡ mẫu đảm bảo tính đại diện)
- Cỡ mẫu cần có của nghiên cứu

$$n = 196^2 \times \frac{0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2} = 385$$

Dự trừ tỷ lệ từ chối 15%, do đó cỡ mẫu cần thu thập là 443 người. Mẫu thu thập theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Biến số trong nghiên cứu

- Biến số độc lập: Thông tin chung của đối tượng
- Biến số phụ thuộc:

- o Phần 1 (9 câu): Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng nghi

nhhiễm, có các yếu tố dịch tễ, tình trạng kinh tế, tình trạng sinh sống

- Phần 2 (19 câu): Các câu hỏi khảo sát về kiến thức chung (12 câu) và kiến thức phòng ngừa bệnh (7 câu).

- Phần 3 (6 câu): Các câu hỏi khảo sát về thái độ, xác định tầm quan trọng của các vấn đề: Rửa tay, sử dụng khẩu trang, thực hiện đúng các hướng dẫn khi mắc bệnh

Cách tính điểm:

Nghiên cứu này sử dụng điểm cắt 80% để phân loại giữa kiến thức tốt và chưa tốt theo kết luận từ nghiên cứu về cách đặt điểm giới hạn cho các bài kiểm tra kiến thức của Biddle R. E. (1993) (12). Cụ thể:

- Kiến thức chung đạt: Khi đối tượng có kiến thức đúng 10/12 câu hỏi về kiến thức chung về COVID-19.

- Kiến thức chung chưa đạt: Khi đối tượng có kiến thức đúng dưới 10 câu kiến thức chung về COVID-19.

- Kiến thức phòng ngừa đạt: Khi đối tượng có kiến thức đúng 6/7 câu hỏi về kiến thức phòng ngừa COVID-19.

- Kiến thức phòng ngừa chưa đạt: Khi đối tượng có kiến thức đúng dưới 6 các kiến thức phòng ngừa COVID-19.

- Thái độ tích cực: Khi đối tượng lựa chọn các đáp án “cần thiết” và “rất cần thiết” trong các câu hỏi.

- Thái độ tiêu cực: Khi đối tượng lựa chọn các đáp án “không cần thiết”, “rất không cần thiết” và “bình thường” trong các câu hỏi.

- Thái độ chung tích cực: Khi đối tượng có

thái độ tích cực 5/6 các câu hỏi về thái độ đối với dịch COVID-19.

- Thái độ chung tiêu cực: Khi đối tượng có thái độ tích cực ít hơn 5 câu hỏi về thái độ đối với COVID-19.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Người bệnh phù hợp với tiêu chí lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu. Bộ câu hỏi tự soạn tham khảo từ các quyết định, thông tư và khuyến cáo của Bộ Y tế.

Quy trình thu thập số liệu: Tổng số phiếu câu hỏi phát ra là 430 phiếu, tổng số phiếu nhận lại là 423 phiếu. Tuy nhiên, trong quá trình sàng lọc đã loại ra 8 phiếu do không hoàn thành đủ và thiếu nhiều thông tin. Như vậy tổng số phiếu đưa vào sàng lọc phân tích là 415 phiếu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata. Sau đó làm sạch và được xử lý bằng phần mềm Stata 14.0.

Thống kê mô tả được thực hiện thông qua việc tính toán giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và tỷ lệ cho các biến định tính.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt theo quyết định số 026-2021/-YTCC-HD3 ngày 03/02/2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (N=415)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ %		
Giới tính				
Nam	248	59,8		
Nữ	167	40,2		
Quê quán				
TP.HCM	223	53,7		
Khác	192	46,3		
Nhóm tuổi				
18 – 35 tuổi	288	69,4		
36 – 49 tuổi	94	22,7		
50 – 64 tuổi	27	6,5		
≥65 tuổi	6	1,5		
Nghề nghiệp				
CNVC	112	23		
HSSV	81	19,5		
Hưu trí	6	1,5		
Nội trợ	46	11,1		
Kinh doanh	98	23,6		
Thất nghiệp	6	1,5		
Tự do	66	15,9		
Mức thu nhập				
Không có thu nhập	103	24,8		
Dưới 5 triệu	36	8,7		
5 – 10 triệu	150	36,1		
Trên 10 triệu	126	30,4		
Tình trạng sinh sống				
Sống độc thân	299	72		
Sống cùng người thân, bạn bè	116	28		
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi	32,07	10,9	18	76
Thu nhập hàng tháng	10.353,25	16358,63	0	200.000

Bảng 1 mô tả thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, có 415 người tham gia nghiên cứu, trong đó 59,8% nam giới và 40,2% nữ giới. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 32,07±10,9, tuổi lớn nhất là 76

và nhỏ nhất là 18. Cụ thể, nhóm tuổi từ 18-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%), thấp nhất là nhóm trên 65 tuổi (1,5%). Tỷ lệ người dân đang sinh sống tại TP.HCM đến khám tại BVĐHYD tham gia vào khảo sát (53,7%) cao

hơn so với người dân đến từ các tỉnh thành khác (46,3%). Về nghề nghiệp: đối tượng là cán bộ viên chức đang làm tại các cơ quan nhà nước và đối tượng kinh doanh chiếm tỷ lệ cao nhất (23% và 23,61%) và thấp nhất là nhóm thất nghiệp (1,5%). Mức thu nhập trung bình hàng tháng của tất cả các đối tượng tham

gia trong khảo sát là khoảng 10.3 triệu đồng, trong đó có những đối tượng không có thu nhập hàng tháng và đối tượng có thu nhập lên đến 200 triệu đồng. Đa phần các đối tượng khảo sát cho biết họ đang trong tình trạng sống 1 mình/ độc thân, chiếm 72,1%.

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh lý của các đối tượng nghiên cứu (N=415)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ %
Bệnh lý đến khám		
Bệnh tim mạch	40	10,4
Bệnh phổi	3	0,8
Bệnh tiểu đường	10	2,6
Bệnh thần kinh	23	6
Bệnh gan	24	6,2
Bệnh thận	3	0,8
Khác	283	73,3
Đã từng bị cách ly do COVID-19		
Chưa từng	402	96,9
Đã từng	13	3,1
Sống gần nhà người bị COVID-19		
Chưa từng	402	96,9
Đã từng	13	3,1

Bảng 2 cho thấy khoảng 25% tổng số đối tượng khảo sát đến khám với các bệnh lý nguy cơ. Có 3,13% tổng số đối tượng tham gia khảo sát cho biết đã từng bị cách ly do liên quan đến các ca nghi nhiễm Covid-19 và sống gần nhà người nghi nhiễm Covid-19.

Kiến thức đúng và thái độ tích cực về phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19 của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM năm 2021

Bảng 3. Tỷ lệ kiến thức chung về COVID-19

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Đường lây truyền	411	99	4	1
Nguyên nhân lây nhiễm	291	70,1	124	30
Khoảng cách tiếp xúc gần	318	76,6	97	23,4

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Vì rút sống ngoài tự nhiên	316	76,1	99	23,9
Vì rút hoạt động môi trường lạnh	207	49,9	208	50,1
Thời gian ủ bệnh	217	52,3	198	47,7
Triệu chứng mắc bệnh	305	73,5	110	26,5
Triệu chứng dễ nhận biết	338	81,5	77	18,6
Đối tượng cần cách ly	351	84,6	64	15,4
Đối tượng dễ mắc bệnh nặng	270	65,1	145	34,9
Thuốc điều trị bệnh	273	65,8	142	34,2
Vaccine phòng bệnh	248	59,8	167	40,2
Kiến thức chung	232	55,9	183	44,1

Trong số 415 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 232/415 đối tượng có kiến thức chung đúng về các nội dung được hỏi (chiếm 55,9%). Trong 12 kiến thức được hỏi trong

khía cạnh “Kiến thức chung”, phần lớn đối tượng được hỏi đều có tỷ lệ kiến thức đúng trên 60%, ngoại trừ kiến thức về “Virus hoạt động trong môi trường lạnh” chỉ đạt 49,9%.

Bảng 4. Tỷ lệ kiến thức về phòng ngừa COVID-19

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Phòng ngừa cá nhân	268	64,6	147	35,4
Vệ sinh nhà cửa	319	76,9	96	23,1
Phòng ngừa trong cộng đồng	280	67,5	135	32,5
Thời điểm rửa tay	213	51,3	202	48,7
Dung dịch rửa tay	301	72,5	114	27,5
Thời gian tối thiểu rửa tay	100	24,1	315	75,9
Xử trí khi nghi nhiễm	359	86,5	56	13,5
Kiến thức phòng ngừa	240	57,8	175	42,2

Kết quả trong bảng 4 cho thấy 57,8% tổng số đối tượng khảo sát có kiến thức phòng ngừa đúng về các nội dung được hỏi. Phần lớn đối tượng được hỏi đều có tỷ lệ kiến thức đúng

từ 50%. Trong đó, kiến thức đúng cao nhất là “Xử trí khi nghi nhiễm” (86,5%), thấp nhất là “Thời gian tối thiểu rửa tay” (24,1%).

Bảng 5. Tỷ lệ thái độ phòng ngừa COVID-19

Thái độ	Đúng		Chưa đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Phòng ngừa cá nhân	371	89,4	44	10,6
Vệ sinh nhà cửa	379	91,3	36	8,7
Phòng ngừa trong cộng đồng	383	92,3	32	7,7
Đeo khẩu trang	383	92,3	32	7,7
Rửa tay đúng	378	91,1	37	8,9
Xử trí khi nghi nhiễm	383	92,3	32	7,7
Thái độ chung	376	90,6	39	9,4

Từ bảng 5 cho thấy 90,6% tổng số đối tượng khảo sát có thái độ phòng ngừa đúng về các nội dung được hỏi. Trong 6 nội dung khảo sát về “Thái độ phòng ngừa”, phần lớn đối tượng được hỏi đều có tỷ lệ thái độ đúng từ 89% trở lên. Trong đó, thái độ đúng cao nhất là “Đeo khẩu trang”, “Phòng ngừa cho cộng đồng” và “Xử trí khi nghi ngờ mắc bệnh”.

BÀN LUẬN

Với các bệnh truyền nhiễm nguy cơ cao như COVID-19, việc đối tượng có đầy đủ kiến thức sẽ góp phần không nhỏ bảo vệ cho đối tượng tránh những nguy cơ mắc phải. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng chỉ 55,90% tổng số đối tượng trả lời đúng 80% tổng số nội dung được hỏi (10/12 câu), đây là một tỷ lệ không cao. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn cao hơn gấp 5 lần so với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Đạt và cộng sự (6). Lý giải điều này có thể do nghiên cứu của tác giả Lê Minh Đạt và cộng sự thực hiện vào tháng 3/2020, đó là thời điểm mới bắt đầu dịch bệnh và sử dụng bộ công cụ đánh giá khác dành riêng cho sinh viên y khoa. Do vậy kiến thức của sinh viên cũng như của cộng đồng về dịch bệnh COVID-19 còn chưa cao.

Về kiến thức phòng ngừa đúng, kết quả nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ gần như tương đồng với tỷ lệ kiến thức chung đúng, khi chỉ

57,83% tổng số đối tượng có kiến thức phòng ngừa đúng. Mặc dù vậy, kết quả này vẫn cao hơn so với kết quả từ nghiên cứu tại bệnh viện quận Addis Zemen, Ethiopia vào tháng 10 năm 2020 (7) với chỉ 33,9% người được khảo sát có kiến thức phòng ngừa đúng. Điều này có thể do đây là dịch bệnh mới nổi nên những hiểu biết về kiến thức chung và kiến thức phòng ngừa của mọi người về dịch bệnh vẫn còn nhiều hạn chế.

Trong nghiên cứu này, các đối tượng đều có thái độ rất tốt với các nội dung phòng dịch mà nhóm tác giả đưa ra, kết quả cho thấy phần lớn thái độ đúng cho toàn bộ 6 nội dung này (chiếm 90,60%), đặc biệt thái độ đúng cao nhất là “Đeo khẩu trang”, “Phòng ngừa cho cộng đồng” và “Xử trí khi nghi ngờ mắc bệnh” đều chiếm tỷ lệ là 92,29%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đài Loan (9), nhưng thấp hơn khoảng 3% so với nghiên cứu tại Jordan của tác giả Al-Hussami (10). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 963 NVYT làm việc tại các trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã tại Việt Nam của Trương Quang Tiến và các cộng sự (11). Điều này chứng tỏ người bệnh đã có thái độ phòng ngừa tốt đối với dịch COVID-19 trong thời điểm hiện tại.

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế: Thứ nhất, việc thực hiện khảo sát trong

môi trường bệnh viện, chưa phản ánh toàn diện nhóm đối tượng ở ngoài cộng đồng. Thứ hai, nghiên cứu sử dụng nhiều tài liệu tham khảo của nước ngoài có thể dẫn đến việc biện luận và dẫn chứng không phù hợp với đặc thù văn hoá, y tế tại Việt Nam. Vì thế, để khắc phục những hạn chế và tăng giá trị cho nghiên cứu, chúng tôi đề xuất cần có các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và mở rộng ra với nhiều bệnh viện trên toàn quốc.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức chung đúng và kiến thức phòng ngừa đúng lần lượt là 55,90% và 57,83%. Phần lớn bệnh nhân có thái độ phòng ngừa đúng, chiếm 90,60%. Do vậy, cần hệ thống hoá, đẩy mạnh truyền thông để cung cấp đầy đủ kiến thức để giúp người bệnh nâng cao kiến thức chung và kiến thức phòng ngừa đúng về bệnh viêm đường hô hấp cấp Covid-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) information 2003 [Available from: <https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/>].
2. WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) 2019 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>].
3. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Available from: <https://covid19.who.int/>].
4. Bộ Y tế. Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. [Available from: <https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/trang-chu>].
5. Cao J, Tu WJ, Cheng W, Yu L, Liu YK, Hu X, et al. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020;71(15):748-55.
6. Lê Minh Đạt, Kiều Thị Hoa, Nguyễn Thị Minh Thuý, et.al. Kiến thức, thái độ của sinh viên Đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: Một khảo sát nhanh trực tuyến. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020;30(3):8.
7. 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;13:1949-60.
8. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2020;8:217.
9. Chin CY, Liu CP, Wang CL. Evolving public behavior and attitudes towards COVID-19 and face masks in Taiwan: A social media study. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251845.
10. Al-Hussami M, El-Hneiti M, Bani Salameh A, Abu Sharour L, Al-Hussami R. Knowledge, Attitudes, and Behavior Toward COVID-19 Among Jordanian Residents During the Quarantine Period of the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021:1-9.
11. Tien TQ, Hanh TTT, Linh TNQ, Phuc HH, Nhu HV. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 prevention among Vietnamese Healthcare Workers in 2020. *Health Services Insights*. 2021(14).
12. Biddle RE. How to set cutoff scores for knowledge tests used in promotion, training, certification, and licensing. *Public Personnel Management*. 1993;22(1):63-79

Knowledge, attitudes compliance with guidelines for prevention of acute respiratory infections COVID-19 of outpatient at Ho Chi Minh city university of Medicine and Pharmacy hospital, 2021.

Le Ngọc Quỳnh Anh¹, Trương Phi Hùng², Trương Quang Tiến³, Nguyễn Thanh Luan⁴

¹ Hoàng Anh Gia Lai University Medical Center

² Vietnam National University Ho Chi Minh City

³ Hanoi University of Public Health

⁴ University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Objective: To help health managers have a view of the current status of knowledge, attitudes and behaviors of patients, thereby developing communication strategies, health education, and behavior change interventions in the prevention of COVID-19 disease for outpatients at the hospital, we conducted a study: Knowledge, Attitudes compliance with guidelines for prevention of acute respiratory infections COVID-19 of outpatient at Ho Chi Minh City University Of Medicine And Pharmacy Hospital, 2021. **Methods:** A cross-sectional study of 415 outpatients at Ho Chi Minh City University Of Medicine And Pharmacy Hospital, from July 01, 2020 to July 04, 2021, subjects were interviewed directly using a set of prepared questionnaires. **Results:** The percentage of patients with correct general knowledge was 55.90%, in which the patient with the highest correct general knowledge about the “Path of transmission” was 99.04%. The proportion of patients with correct knowledge of prevention was 57.83%, of which the highest correct knowledge about “Treatment of suspected infection” was 86.51%. The majority of patients had the right preventive attitude, accounting for 90.60%, especially the highest correct attitude were “Wearing a mask”, “Prevention for the community” and “Treatment when suspected disease”, all accounted for 92.29%. **Conclusion:** The rate of general knowledge and prevention knowledge of the patients is not high. Most patients have correct preventive attitude. Therefore, it is necessary to systematize knowledge and provide adequate knowledge to help patients improve their general knowledge and correct prevention knowledge about Covid-19 acute respiratory infection.

Keywords: *Knowledge and attitude, COVID-19, compliance with COVID-19 disease prevention, outpatient.*