



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG COVID-19 Ở PHỤ NỮ MANG THAI KHÁM ĐỊNH KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Tổng Biên tập:
TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:
13/2/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:
30/6/2023

Ngày xuất bản:
31/12/2023

Bản quyền: @ 2023
Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:
Tác giả tuyên bố không có
bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:
tapchi@tnmc.edu.vn

Nguyễn Thị Sơn*, Trần Anh Vũ, Nông Thị Phương Mai
Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên
* Tác giả liên hệ: nguyensomdhyk@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nâng cao kiến thức và áp dụng các biện pháp phòng chống để kiểm soát lây nhiễm COVID-19 đóng vai trò quan trọng. Tuy nhiên những nghiên cứu về lĩnh vực này tại Việt Nam nói chung và Thái Nguyên nói riêng còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn được áp dụng trong nghiên cứu này để thu thập 121 thai phụ tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Thai phụ có kiến thức tốt về COVID-19 chiếm đa số (88,4%), thai phụ thực hành đạt chiếm tỷ lệ 67,8%. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành của thai phụ trong phòng chống COVID-19 với $p < 0,05$. Tình trạng hôn nhân không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành phòng tránh COVID-19 ở phụ nữ có thai. **Kết luận:** Thai phụ có kiến thức tốt về COVID-19, tuy nhiên thực hành về phòng chống COVID-19 còn hạn chế. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành của thai phụ trong phòng chống COVID-19 với $p < 0,05$. Tình trạng hôn nhân không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành phòng

tránh COVID-19 ở phụ nữ có thai.

Từ khóa: Kiến thức; Thực hành; Yếu tố liên quan; COVID-19; Phụ nữ mang thai; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

**KNOWLEDGE AND PRACTICE TO PREVENT
COVID-19 AND ITS ASSOCIATED FACTORS
AMONG PREGNANT WOMEN IN THAI NGUYEN
NATIONAL HOSPITAL**

Nguyen Thi Son*, Tran Anh Vu, Nong Thi Phuong Mai

Thainguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: nguyensomdhyk@gmail.com

ABSTRACT

Background: Improving knowledge and applying preventive measures in controlling COVID-19 infection plays an important role. However, the research on this field is still limited. **Objectives:** This study was aimed to assess knowledge and practice to prevent coronavirus disease and its associated factors among pregnant women in Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** The cross-sectional study design was applied in this study. The simple random sampling technique was used to recruit 121 pregnant women in Thai Nguyen National Hospital. **Results:** Overall 88.4% and 67.8% of pregnant women were knowledgeable and had good practice to prevent COVID-19 respectively. Age, education level, occupation were statistically significant factors of knowledge and practice in pregnant women in COVID-19 prevention. Marital status was not statistically significantly associated with knowledge and practice of COVID-19 prevention in pregnant women. **Conclusions:** Pregnant women had good knowledge about COVID-19, but practice on prevention of COVID-19 was still limited. Age, education level, occupation were statistically significant factors of knowledge and practice of pregnant women in

COVID-19 prevention. Marital status was not statistically significantly associated with knowledge and practice of COVID-19 prevention in pregnant women.

Keywords: Knowledge; Practice; associated factors; COVID-19; Pregnant women; Thai Nguyen National Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một bệnh hô hấp mới nổi gây ra bởi coronavirus Virus, có tính lây nhiễm cao và được đặc trưng bởi các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau như sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ và khó thở¹. Bệnh lây truyền từ người sang người chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp, qua các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng khi người bệnh ho, hắt hơi, hoặc lây qua tiếp xúc với một số đồ vật có chứa vi rút rồi qua bàn tay đưa lên mắt, mũi, miệng². Trường hợp COVID-19 ở người đầu tiên được báo cáo tại Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019, đến nay COVID-19 bùng phát thành đại dịch trên toàn cầu³.

Tính đến tháng 3 năm 2022, trên toàn thế giới có hơn 481 triệu trường hợp COVID-19 được xác nhận và hơn 6,1 triệu trường hợp tử vong⁴. Tại Việt Nam, vào ngày 23 tháng 1 năm 2020, trường hợp đầu tiên mắc COVID-19 được xác nhận tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tính đến thời điểm nghiên cứu, dịch COVID-19 diễn biến phức tạp tại Việt Nam. Theo báo cáo của WHO, tính đến tháng 3 năm 2022 Việt Nam đã báo cáo tổng số tích lũy 9.011.473 trường hợp mắc COVID-19, bệnh xuất hiện ở tất cả 63 tỉnh thành, số trường hợp tử vong lên đến 42.258 ca⁵. Điều này cho thấy COVID-19 là đại dịch trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam, việc phòng chống COVID-19 cho người dân đóng vai trò cấp thiết.

Mọi người đều có nguy cơ bị nhiễm COVID-19. Tuy nhiên, phụ nữ mang thai có nguy cơ bị nhiễm bệnh cao vì sự thay đổi sinh lý của hệ thống miễn dịch, tuần hoàn và hô hấp khi

mang thai khiến họ dễ bị mắc COVID-19 hơn⁶. Ngoài ra, một số báo cáo cho thấy phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 có nguy cơ mắc bệnh nặng, nhập viện chăm sóc đặc biệt và thở máy cao hơn khi so sánh với bệnh nhân không mang thai^{7,8}. Mặc dù, hiện tại đã có vắc-xin phòng COVID-19, nhưng vẫn chưa có thuốc kháng vi-rút hiệu quả để điều trị dứt điểm đại dịch COVID-19. Vì vậy, nâng cao kiến thức và áp dụng các biện pháp dự phòng để kiểm soát lây nhiễm COVID-19 là biện pháp can thiệp quan trọng nhất. Tuy nhiên những nghiên cứu về lĩnh vực này tại Việt Nam nói chung và Thái Nguyên nói riêng còn hạn chế. Câu hỏi đặt ra là kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ mang thai khám định kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là như thế nào và yếu tố nào ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ mang thai. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ có thai đăng kí khám thai định kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn: Từ 18 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp. Có khả năng đọc, viết tiếng Việt. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thai phụ có bệnh kèm theo nặng nề.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022 tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả⁹:

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

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: Tương ứng với các giá trị của $\alpha = 0,05$, kết quả $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- $p = 0,448$, thai phụ tuân thủ các biện pháp dự phòng COVID-19 chiếm 44,8%¹⁰.

- $d = 0,1$

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 93 thai phụ, trên thực tế chúng tôi thu thập thêm 30% được 121 thai phụ tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn (Chọn ngẫu nhiên ngày thu thập số liệu trong tuần ngày chẵn hoặc ngày lẻ, thu thập toàn bộ thai phụ đáp ứng tiêu chí nghiên cứu trong ngày thu thập số liệu được chọn) được áp dụng để thu thập 121 thai phụ tham gia nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.
- Kiến thức về phòng chống COVID-19 (Tốt và không tốt).
- Thực hành về phòng chống COVID-19 (Đạt và không đạt).
- Liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, với kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19.

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu:

- Bộ công cụ đánh giá kiến thức về COVID-19: Sử dụng bộ công cụ của Fikadu và cộng sự¹¹, bộ công cụ gồm 14 câu hỏi về bệnh COVID-19. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm và 0 được điểm cho câu trả lời sai. Những người tham gia đạt $\geq 65\%$ câu hỏi kiến thức được coi là có kiến thức tốt và những người đạt $<65\%$ được coi là có kiến thức không tốt.
- Bộ công cụ thực hành phòng chống COVID-19: Sử dụng bộ công cụ của Fikadu và cộng sự¹¹, bộ công cụ gồm 6 câu hỏi về các biện pháp phòng chống COVID -19 được thực

hiện trong 14 ngày gần nhất. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm và 0 được điểm cho câu trả lời sai. Những người tham gia đạt 100% điểm được coi là thực hành ở mức đạt, <100% được coi là không đạt.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ công cụ.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

Đạo đức trong nghiên cứu: Tuân thủ các Quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y sinh hiện hành.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức của thai phụ về phòng chống COVID-19

Kiến thức	Trả lời đúng	
	n	%
Đã từng nghe về bệnh COVID-19	121	100
COVID-19 là bệnh do vi rút gây ra	103	85,1
Đường lây truyền chính là qua đường hô hấp, giọt bắn, tiếp xúc gần	106	87,6
Tất cả mọi người đều có thể bị nhiễm COVID-19	98	81
Ho khan là một triệu chứng của COVID-19	103	85,1
Sốt là một triệu chứng của COVID-19	100	82,6
Đau đầu là một triệu chứng của COVID-19	105	86,8
Đau họng là một triệu chứng của COVID-19	86	71,1
Chảy nước mũi là một triệu chứng của COVID-19	90	74,4
Khó thở là một triệu chứng của COVID-19	104	86
Ở nhà và đeo khẩu trang là biện pháp dự phòng COVID-19	121	100
Những người mắc bệnh nền, có các bệnh kèm theo thường có tiên lượng xấu	97	80,2
Người mắc COVID-19 dù không có triệu chứng vẫn có thể truyền vi rút cho người khác	91	75,2
Phụ nữ mang thai có nguy cơ cao hơn những người khác	100	82,6

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Tất cả thai phụ đều đã nghe về bệnh COVID-19 và đồng ý rằng ở nhà và đeo khẩu trang là biện pháp phòng chống COVID-19. Tỷ lệ thai phụ trả lời đúng cao nhất (87,6%) ở quan điểm “đường lây truyền chính là qua đường hô hấp, giọt bắn, tiếp xúc gần” và thấp nhất (71,1%) ở quan điểm “đau họng là một triệu chứng của COVID-19”.

Bảng 2. Thực hành của thai phụ về phòng chống COVID-19

Thực hành	Thực hành đạt	
	n	%
Luôn rửa tay bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn	97	80,2
Không sờ tay (chưa rửa) lên mắt, mũi hoặc miệng	99	81,8
Luôn che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi	106	87,6
Luôn đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng	115	95
Luôn ở nhà (nếu có theo yêu cầu của địa phương), không tập trung đông người	110	90,9
Luôn giữ khoảng cách tối thiểu 2m khi tiếp xúc với người khác tại nơi công cộng.	114	94,2

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Thai phụ thực hành luôn đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng đạt 95%, giữ khoảng cách tối thiểu đạt 94,2%, ở nhà không tập trung đông người đạt 90,9%. Tỷ lệ thai phụ thực hành che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi đạt 87,6%. Thai phụ thực hành đạt không sờ tay chưa rửa lên mắt, mũi, miệng và thực hành rửa tay bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn chiếm tỷ lệ lần lượt 81,8% và 80,2%.

Bảng 3. Đánh giá kiến thức và thực hành về phòng chống COVID-19 của thai phụ

Phòng tránh Covi 19		n	%
Kiến thức	Tốt	107	88,4
	Không tốt	14	11,6
Điểm kiến thức trung bình		8,4 ± 1,3 (4,29 - 10)	
Thực hành	Đạt	82	67,8
	Không đạt	39	32,2
Điểm thực hành trung bình		5,3 ± 1,1 (3 - 6)	
Tổng		121	100

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Điểm kiến thức trung bình của thai phụ $8,4 \pm 1,3$, trong đó thai phụ có kiến thức tốt chiếm 88,4%. Điểm thực hành phòng chống COVID-19 của thai phụ $5,3 \pm 1,1$, thực hành đạt chiếm tỷ lệ 67,8%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với kiến thức phòng chống COVID-19 của thai phụ

	Kiến thức	Không tốt	Tốt	Tổng	p
Nghề nghiệp	Nông dân	04 (40%)	06 (60%)	10	< 0,05
	Công nhân	03 (14,3%)	18 (85,7%)	21	
	Công chức	02 (4,2%)	46 (95,8%)	48	
	Tự do	05 (11,9%)	37 (88,1%)	42	
Trình độ	THCS	05 (33,3%)	10 (66,7%)	15	< 0,05
	THPT	07 (12,1%)	51 (87,9%)	58	
	TC – CĐ	02 (5,0%)	38 (95%)	40	
	ĐH – SĐH	0 (0%)	08 (100%)	08	
Hôn nhân	Ly dị	01 (33,3%)	02 (66,7%)	03	> 0,05
	Ly thân	02 (40%)	03 (60%)	05	
	Lập gia đình	11 (9,7%)	102 (90,3%)	113	
Nhóm tuổi	20 – 29	03 (5,1%)	56 (94,9%)	59	< 0,05
	30 – 40	11 (17,7%)	51 (82,3%)	62	
Tổng		14	107	121	

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Nghề nghiệp thai phụ là nông dân có tỷ lệ kiến thức không tốt là 40% trong khi đó tỷ lệ thai phụ là công chức có tỷ lệ kiến thức tốt đạt 95,8%. Thai phụ có trình độ THCS kiến thức không tốt chiếm 33,3%. Thai phụ ly dị và ly thân có tỷ lệ kiến thức tốt lần lượt 66,7% và 60% trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm thai phụ đã lập gia đình chiếm 90,3%. Thai phụ ở nhóm tuổi 20 – 29 có tỷ lệ kiến thức không tốt chiếm 5,1%, tỷ lệ này ở nhóm thai phụ ở độ

tuổi từ 30 – 40 chiếm 17,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và tuổi với kiến thức về COVID-19 ở phụ nữ có thai với $p < 0,05$. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân với kiến thức về COVID-19 với $p > 0,05$.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với thực hành phòng chống COVID-19 của thai phụ

	Thực hành	Không đạt	Đạt	Tổng	p
Nghề nghiệp	Nông dân	07 (70%)	03 (30%)	10	< 0,05
	Công nhân	06 (28,6%)	15 (71,4%)	21	
	Công chức	11 (22,9%)	37 (77,1%)	48	
	Tự do	15 (35,7%)	27 (64,3%)	42	
Trình độ	THCS	08 (53,3%)	7 (46,7%)	15	< 0,05
	THPT	22 (37,9%)	36 (62,1%)	58	
	TC – CĐ	07 (17,5%)	33 (82,5%)	40	
	ĐH – SĐH	02 (25%)	06 (75%)	08	
Hôn nhân	Ly dị	01 (33,3%)	02 (66,7%)	03	> 0,05
	Ly thân	03 (60%)	02 (40%)	05	
	Lập gia đình	35 (31,0%)	78 (69,0%)	113	
Nhóm tuổi	20 – 29	13 (22%)	46 (78%)	59	< 0,05
	30 – 40	26 (41,9%)	36 (58,1%)	62	
Tổng		39	82	121	

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Nghề nghiệp thai phụ là nông dân có tỷ lệ thực hành không đạt là 70% trong khi đó tỷ lệ thai phụ là công chức có tỷ lệ thực hành đạt chiếm 77,1%. Thai phụ có trình độ THCS thực hành không đạt chiếm 53,3%, đối với thai phụ có trình độ TC- CĐ 82,5% thực hành đạt. Thai phụ ly dị và ly thân có tỷ lệ thực hành đạt lần lượt 66,7% và 40% trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm thai phụ đã lập

gia đình chiếm 69%. Thai phụ ở nhóm tuổi 20 – 29 có tỷ lệ thực hành không đạt chiếm 22,2%, tỷ lệ này ở nhóm thai phụ ở độ tuổi từ 30 – 40 chiếm 41,9%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, và tuổi với thực hành phòng COVID-19 ở phụ nữ có thai với $p < 0,05$. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ có thai với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Kiến thức và thực hành phòng tránh COVID-19 ở phụ nữ có thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm kiến thức trung bình của thai phụ $8,4 \pm 1,3$, thai phụ có kiến thức tốt chiếm đa số với tỷ lệ 88,4%. Kết quả nghiên cứu của Fidaku và cộng sự cho thấy thai phụ có kiến thức tốt về COVID-19 chiếm 54,84%¹¹. Kết quả nghiên cứu của Temesgan và cộng sự chỉ ra rằng tỷ lệ thai phụ có kiến thức tốt về COVID-19 chiếm 63,7%¹⁰. Điểm thực hành phòng chống COVID-19 của thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi $5,3 \pm 1,1$, thai phụ thực hành đạt chiếm tỷ lệ 67,8%. Theo tác giả Temesgan và cộng sự báo cáo trên 678 thai phụ, tỷ lệ thai phụ thực hành ở mức đạt chiếm 44,8%¹⁰. Trong nghiên cứu của Ayele và cộng sự trên 422 thai phụ chỉ ra rằng chỉ có 47,6% thai phụ có mức độ thực hành đạt trong phòng chống COVID-19¹². Như vậy thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức và thực hành về phòng chống COVID-19 cao hơn so với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Chúng tôi cho rằng kết quả này có liên quan đến các chính sách của Việt Nam trong đại dịch COVID-19. Theo chỉ đạo của Chính phủ, các thông tin về COVID-19 và các biện pháp dự phòng COVID-19 được tuyên truyền rộng rãi và liên tục, đặc biệt phát huy tối đa hệ thống mạng xã hội nhằm chuyển tải thông tin đến người dân một cách nhanh nhất, đồng thời nhắc nhở mọi người thường xuyên cập nhật, nắm diễn biến tình hình dịch bệnh trên các phương tiện thông tin như: Cổng thông tin

điện tử của Chính phủ, Bộ Y tế, Báo, Đài Phát thanh và Truyền hình.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 ở phụ nữ mang thai

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành của thai phụ trong phòng chống COVID-19, với $p < 0,05$. Trong khi đó tình trạng hôn nhân không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành phòng tránh COVID-19 ở phụ nữ có thai.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ có lứa tuổi thấp hơn có kiến thức và thực hành tốt hơn so với nhóm thai phụ lớn tuổi. Thai phụ ở nhóm tuổi 20 – 29 có tỷ lệ kiến thức không tốt chiếm 5,1%, tỷ lệ này ở nhóm thai phụ ở độ tuổi từ 30 – 40 chiếm 17,7%. Đối với thực hành, thai phụ ở nhóm tuổi 20 – 29 có tỷ lệ thực hành không đạt chiếm 22,2% thấp hơn so với thai phụ ở độ tuổi từ 30 – 40 chiếm 41,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fikadu và cộng sự khi kết quả nghiên cứu này cho thấy rằng thai phụ ở độ dưới 35 có khả năng thực hành các biện pháp phòng ngừa COVID-19 tốt hơn so với những người tham gia có độ tuổi lớn hơn hoặc bằng 35¹¹. Điều này có thể là do phụ nữ trẻ tiếp cận được thông tin về COVID-19 (Nguyên cơ, phương thức lây truyền và cách phòng ngừa) qua mạng xã hội và phương tiện thông tin đại chúng tốt hơn so với phụ nữ lớn tuổi, điều này giúp họ có kiến thức tốt hơn cũng như qua đó có thực hành tốt hơn về các biện pháp phòng chống COVID-19 so với thai phụ lớn tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trình độ của thai phụ càng cao thì kiến thức và thực hành về phòng chống COVID-19 của thai phụ càng cao. Cùng với đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng thai phụ là công chức có kiến thức và thực hành về phòng chống COVID-19 cao hơn so với các nghề nghiệp còn lại. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và nghề nghiệp của thai phụ với

kiến thức và thực hành phòng chống COVID-19 cũng được tác giả Ayele và cộng sự báo cáo, kết quả nghiên cứu này cho thấy rằng thai phụ có trình độ từ Cao đẳng trở lên có khả năng có kiến thức tốt về COVID-19 cao gấp 2,507 lần so với thai phụ có trình độ thấp hơn, thai phụ có trình độ Cao đẳng trở lên có khả năng thực hành đạt cao gấp 3,783 lần so với thai phụ có trình độ thấp hơn. Ngoài ra, thai phụ là công chức nhà nước có khả năng có kiến thức đạt cao gấp 2,848 lần so với các nghề nghiệp còn lại¹². Trên thực tế thai phụ là công chức nhà nước có thể có trình độ học vấn cao hơn, dẫn đến những thai phụ này có thể tiếp cận thông tin về COVID-19 bao gồm cả phương pháp phòng ngừa từ các nguồn khác nhau dễ dàng hơn so với người có trình độ học vấn thấp hơn. Ngoài ra, những người có trình độ học vấn cao hơn có thể hiểu rõ hơn về các biện pháp phòng ngừa và hậu quả liên quan đến việc không thực hiện biện pháp phòng ngừa này. Do đó, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích theo quan điểm trên.

Tình trạng hôn nhân không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành phòng tránh COVID-19 ở thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi. Thai phụ ly dị và ly thân có tỷ lệ kiến thức tốt lần lượt 66,7% và 60% thấp hơn so với nhóm thai phụ hiện đang có gia đình chiếm 90,3%. Ngoài ra thai phụ ly dị và ly thân có tỷ lệ thực hành đạt lần lượt 66,7% và 40% trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm thai phụ đã lập gia đình chiếm 69%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Temesgan và cộng sự khi trong nghiên cứu này không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và thực hành phòng COVID-19 ở phụ nữ có thai¹⁰.

KẾT LUẬN

- Thai phụ có kiến thức tốt về COVID-19 chiếm đa số (88,4%), thai phụ thực hành đạt chiếm tỷ lệ 67,8%.

- Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành của thai phụ trong phòng chống COVID-19 với $p < 0,05$.
- Tình trạng hôn nhân không phải là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thực hành phòng tránh COVID-19 ở phụ nữ có thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*, <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causesit](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causesit)> (2020).
2. Bộ Y tế. *Quyết định số 3351/QĐ-BYT ngày 29/7/2020 của Bộ Y tế về Chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2)*. (Bộ Y tế, Hà Nội, 2020).
3. Chen, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)* **395**, 507-513, doi:10.1016/s0140-6736(20)30211-7 (2020).
4. WHO. Weekly Operational Update on COVID-19. Report No. 97, (2022).
5. WHO. Viet Nam Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report. Report No. 86, (MOH of Vietnam, 2022).
6. Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S. & Jamieson, D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology* **222**, 415-426, doi:10.1016/j.ajog.2020.02.017 (2020).
7. Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P. & Morris, E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in*

Obstetrics and Gynecology **55**, 586-592, doi:10.1002/uog.22014 (2020).

8. Ellington, S. *et al.* Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report* **69**, 769-775, doi:10.15585/mmwr.mm6925a1 (2020).

9. Đỗ Hàm. *Phương pháp luận trong nghiên cứu khoa học Y học*. (Nhà xuất bản Y học, 2007).

10. Temesgan, W. Z. *et al.* Adherence to COVID-19 preventive practice and associated factors among pregnant women in Gondar city, northwest Ethiopia, 2021: Community-based cross-sectional study. *PloS one* **17**, e0264237, doi:10.1371/journal.pone.0264237 (2022).

11. Fikadu, Y. *et al.* COVID-19 Preventive Measure Practices and Knowledge of Pregnant Women in Guraghe Zone Hospitals. *International journal of women's health* **13**, 39-50, doi:10.2147/ijwh.s291507 (2021).

12. Ayele, A. D. *et al.* Knowledge and practice to prevent COVID-19 and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Northwest Ethiopia, a community-based cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth* **21**, 397, doi:10.1186/s12884-021-03877-4 (2021).