

- trong chóng mặt. 1(32). Tr. 1-60
6. **Agnes Szirmai, Experiences with complex vestibular rehabilitation** (2012). International Tinnitus Journal. 17(2). PP. 112-116.
7. **Medscape**, 2022. Drug Interaction, truy cập

- ngày 12/01/2022, tại trang web <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
8. **Drug.com** truy cập ngày 18/01/2022, tại trang web https://www.drugs.com/drug_interactions.html

KHẢO SÁT KẾT QUẢ TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ F0 TẠI NHÀ

Thái Phương Phiên¹, Lê Huy Thạch¹, Trần Thái Tuấn¹,
Phạm Thị Bích Lệ¹, Nguyễn Vũ Ngọc Hân¹, Trần Phúc Lộc¹,
Nguyễn Thành Tín¹, Nại Thành Thực¹, Lê Văn Thanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Molnupiravir là một loại thuốc uống kháng vi-rút đã nhận được giấy phép sử dụng tại Việt Nam để điều trị COVID-19 nhẹ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng gói thuốc điều trị F0 tại nhà và một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc. **Phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc. **Kết quả:** 400 F0 sau 5 ngày dùng thuốc số lượng BN dương tính còn 35, số BN có kết quả âm tính hoặc dương tính (CT \geq 30) tăng lên 365 ($p < 0,05$). Tỷ lệ BN có kết quả xét nghiệm sau 5 ngày âm tính hoặc dương tính (CT \geq 30) chiếm 91,2%. Tỷ lệ khỏi bệnh sau khi sử dụng gói thuốc chiếm 99,85%, không có BN nào tử vong (0,0%). 100% có kết quả xét nghiệm âm tính (khỏi bệnh) sau khi kết thúc thời gian điều trị. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi (OR=2,7); bệnh nền (OR=3,0) với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT \geq 30) sau 5 ngày dùng thuốc ($p < 0,05$). **Kết luận:** Molnupiravir làm giảm đáng kể nguy cơ nhập viện hoặc tử vong ở bệnh nhân COVID-19 nhẹ, molnupiravir cũng được chứng minh là dung nạp tốt và an toàn mà không có bất kỳ tác dụng phụ nghiêm trọng nào khi sử dụng.

Từ khóa: Nhiễm trùng sơ sinh sớm, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

SUMMARY

SURVEY OF THE RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE F0 TREATMENT PROGRAM AT HOME

Introduction: Molnupiravir is an oral antiviral drug that received Use Authorization in Vietnam for the treatment of mild COVID-19. **Objective:** Determine the rate of patients recovering and reducing symptoms after using the F0 treatment package at home and some factors related to the effectiveness of using the drug package. **Methods:** Longitudinal study. **Results:** 400 F0 after 5 days of

taking the drug the number of positive patients remained 35 patients, the number of negative or positive (CT \geq 30) increased to 365 patients ($p < 0.05$). The proportion of patients with negative or positive test results (CT \geq 30) after 5 days accounted for 91.2%. The cure rate after using the drug pack accounted for 99.85%, there was no patient death. 100% have negative test results (recover) after finishing the treatment period. There was relationship between age groups (OR=2.7); Underlying medical conditions (OR=3.0) with positive test result (CT < 30) with negative and positive (CT \geq 30) after 5 days of taking the drug ($p < 0.05$). **Conclusion:** Molnupiravir caused reduction in the risk of hospitalization or death in mild COVID-19 patients, molnupiravir was also found to be well tolerated and safe without any major adverse events on use.

Keywords: COVID-19, Molnupiravir, General hospital Ninh thuan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 đã không ngừng lan rộng khắp thế giới và gây ra những hậu quả vô cùng nghiêm trọng. Đến nay đã có hơn 600 triệu trường hợp được xác nhận nhiễm COVID-19 (F0), bao gồm 6.564.556 trường hợp tử vong được báo cáo cho WHO. Đông Nam Á với hơn 60 triệu người nhiễm và gần 800 ngàn người tử vong. Tại Việt Nam, đã có hơn 11 triệu trường hợp nhiễm với 43 ngàn trường hợp tử vong. Trước tình hình dịch bệnh lan rộng, gây áp lực nặng nề lên hệ thống y tế, các nhà khoa học và các nhà chính sách trên thế giới đã nghiên cứu và đề ra nhiều giải pháp để quản lý, chăm sóc, điều trị cho người bệnh COVID-19. Trong đó, điều trị tại nhà là một trong những giải pháp có nhiều ưu điểm, thiết thực, vừa giải tỏa áp lực cho y tế cơ sở vừa đem lại hiệu quả điều trị cũng như sự thoải mái về tâm lý cho người bệnh. Đặc biệt, áp lực thu dung điều trị BN COVID-19 thể nhẹ của bệnh viện sẽ giảm xuống, cho phép bệnh viện tập trung điều trị các bệnh khác ngoài COVID-19.

Dựa vào những bằng chứng khoa học và kinh

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận
Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Thạch
Email: lh.thach67@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023
Ngày duyệt bài: 7.3.2023

nghiệm chống dịch từ các nước khác, nước ta cũng đã ban hành các hướng dẫn quản lý F0 tại nhà, hướng dẫn tạm thời về chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại nhà, danh mục gói thuốc cấp cho F0 đủ điều kiện... Theo đó, UBND tỉnh Ninh Thuận đã ban hành Kế hoạch số 6022/KH-UBND ngày 04/11/2021 về việc thực hiện thí điểm quản lý, cách ly, điều trị người bệnh COVID-19 tại nhà trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận. Tiếp đó, Sở Y tế cũng có văn bản số 6633/SYT-KHNVT ngày 15/11/2021 yêu cầu các đơn vị trực thuộc củng cố, kiện toàn cơ sở, xây dựng hệ thống y tế đáp ứng điều trị F0 trong tình hình mới. Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã tiến hành cung cấp gói thuốc theo đúng hướng dẫn đến các F0 đủ điều kiện cách ly, chăm sóc, điều trị tại nhà. Tuy nhiên, tình hình thực hiện thực tế trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận cần được đánh giá dưới khía cạnh chuyên môn y tế để có cái nhìn khách quan về tình hình sử dụng gói thuốc F0, các yếu tố liên quan đến sự thành công của việc sử dụng gói thuốc. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Khảo sát kết quả triển khai chương trình điều trị F0 tại nhà" với hai mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng gói thuốc điều trị F0 tại nhà.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 400 người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 và điều trị tại nhà bằng gói thuốc do BV đa khoa tỉnh Ninh Thuận cấp phát từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh. BN đã được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 và điều trị tại nhà bằng gói thuốc do Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận cấp phát.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Không thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu; BN không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo dõi dọc.

2.3. Cách chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện liên tiếp, thu thập số liệu vào phiếu điều tra, khám lâm sàng, ghi nhận kết quả xét nghiệm, kết quả điều trị.

2.4. Cách thức tiến hành. Các F0 thỏa mãn điều kiện điều trị tại nhà, sẽ được cấp phát các gói thuốc A, B, C như sau [1]:

- Gói thuốc A (dùng trong 7 ngày): là những thuốc thông dụng bao gồm thuốc hạ sốt và

thuốc nâng cao thể trạng;

- Gói thuốc B (dùng trong 3 ngày): là thuốc kháng viêm và thuốc chống đông chỉ sử dụng trong tình huống đặc biệt;

- Gói thuốc C (dùng trong 5 ngày): là thuốc kháng vi rút được sử dụng theo Chương trình can thiệp cộng đồng có kiểm soát của Bộ Y tế. Người bệnh tham gia chương trình sẽ được phát 01 gói thuốc y tế dùng trong 05 ngày gồm 40 viên nang molnupiravir 200 mg, uống 4 viên/lần, ngày uống 2 lần; hoặc 20 viên nén molnupiravir 400 mg, uống 2 viên/lần, ngày uống 2 lần. Tổng thời gian theo dõi người bệnh là khoảng 14 ngày bao gồm:

- Thời gian sàng lọc: trong vòng 1 ngày (24 giờ) trước khi phát thuốc.

- Thời gian sử dụng thuốc 5 ngày.

- Thời gian theo dõi sử dụng thuốc đến ngày thứ 14.

- Đánh giá xét nghiệm (XN) vi rút sau ngày thứ 5 (RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên).

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng phép kiểm χ^2 và Exact Fisher để kiểm định, có ý nghĩa khi $P < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng gói thuốc

3.1.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (N=400)

Thông tin chung			
	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	+ Nam	183	45,8
	+ Nữ	217	54,2
Nhóm tuổi	+ < 19	3	0,8
	+ 20 - 29	67	16,8
	+ 30 - 39	130	32,5
	+ 40 - 49	92	23,0
	+ 50 - 59	58	14,5
	+ 60 - 69	32	8,0
	+ 70 - 79	16	4,0
	+ ≥ 80	2	0,5
Tuổi trung vị (25 th - 75 th): 40 (32 - 51) tuổi			

Nữ chiếm 54,2%, phần lớn thuộc nhóm tuổi 30-39 tuổi (32,5%) và 40-49 tuổi (23,0%), tuổi trung vị (25th - 75th) nhóm nghiên cứu là 40 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (N=400)

Đặc điểm			
	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Bệnh nền	Có	59	14,8
	Không	341	85,2
Sốt	Có	136	34,0
	Không	264	66,0

SpO2	Bình thường (>= 94%)	393	98,3
	Thấp (<=93%)	7	1,8
Huyết áp	Tối ưu	198	49,5
	Bình thường	159	39,8
	Tăng	43	10,8
Mệt mỏi	Có	296	74,0%
	Không	104	26,0
Ho	Có	264	66,0
	Không	136	34,0
Ớn lạnh	Có	107	26,8
	Không	293	73,3
Mất vị giác	Có	84	21,0
	Không	316	79,0
Viêm kết mạc (mắt đỏ)	Có	19	4,8
	Không	381	95,3
Tiêu chảy	Có	14	3,5
	Không	386	96,5
Ho ra máu	Có	1	0,3
	Không	399	99,8

Tỷ lệ bệnh nhân bị sốt (>37,5°C) chiếm 34,0%, SpO2 thấp (<= 93%) là 1,8%, tăng huyết áp 10,8%. Phần lớn bệnh nhân mệt mỏi chiếm đến 74,0%, tiếp đến là ho (66,0%), ớn lạnh (26,8%), mất vị giác 21,0%, có 1 trường hợp ho ra máu chiếm 0,3%.

3.1.3. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng thuốc

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng các gói thuốc và tác dụng phụ (N=400)

Gói thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Gói thuốc A và C	309	77,3
Gói thuốc B và C	21	5,3
Gói C	400	100
Tác dụng phụ	02	0,5

77,3% sử dụng gói thuốc A và C, 5,3% sử dụng gói B và C, 100% sử dụng gói thuốc C. Có 02 BN sử dụng gói A và C gặp tác dụng phụ (đau đầu, tụt huyết áp) chiếm 0,5%.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm sau 5 ngày sử dụng các gói thuốc

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ (%)
Âm tính	168	42,0
Dương tính (CT ≥ 30)	197	49,3
Dương tính (CT < 30)	35	8,8
Tổng	400	100

CT- Cycle threshold (Chu kỳ ngưỡng)

Tỷ lệ BN sau khi sử dụng gói thuốc có kết quả xét nghiệm sau 5 ngày âm tính hoặc dương tính với giá trị CT ≥ 30 chiếm 91,2%.

Bảng 5. Hiệu quả của việc sử dụng các gói thuốc (N=400)

Kết quả XN trước khi	Kết quả XN sau 5 ngày dùng thuốc	p*
----------------------	----------------------------------	----

dùng thuốc	Âm tính và Dương tính (CT ≥ 30)	Dương tính (CT < 30)	
Âm tính	0	0	<0,001
Dương tính	365	35	

**Kiểm định McNemar*

Trước khi dùng thuốc, có 400 BN có kết quả XN dương tính. Sau 5 ngày dùng thuốc thì số lượng BN dương tính giảm còn 35 BN và số BN có kết quả XN âm tính hoặc dương tính (CT ≥ 30) tăng lên 365, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh sau khi sử dụng túi thuốc

Kết quả XN	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khỏi bệnh	399	99,8
Chuyển tầng	01	0,2
Tử vong	00	0,0
Tổng	400	100

Tỷ lệ khỏi bệnh chiếm 99,85, có 1 BN chuyển tầng, không có BN tử vong (0,0%).

Bảng 7. Tỷ lệ xét nghiệm âm tính sau khi kết thúc điều trị

Kết quả XN	Tần số	Tỷ lệ (%)
Âm tính	400	100
Dương tính	0	0,0
Tổng	400	100

100% có kết quả xét nghiệm âm tính (khỏi bệnh) sau khi kết thúc thời gian điều trị.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc (N=400)

Đặc điểm	Kết quả sau 5 ngày dùng thuốc		OR (KTC95 %)	p
	Dương tính (CT<30)	Âm tính và Dương tính (CT ≥ 30)		
≥ 60 tuổi	9	41	2,7 (1,2 - 6,2)	0,01
Bệnh nền	11	48	3,0 (1,4 - 6,6)	0,01
Sốt	16	120	1,7 (0,8 - 3,5)	0,1
Mệt mỏi	28	268	1,4 (0,6 - 3,4)	0,4
Ho	25	239	1,3 (0,6 - 2,8)	0,5
Ớn lạnh	10	97	1,1 (0,5 - 2,4)	0,8
Viêm kết mạc	2	17	1,2 (0,3 - 5,6)	0,8
Mất vị giác	7	77	0,9 (0,4 - 2,2)	0,9

Tiêu chảy	1	13	0,8 (0,1 - 6,3)	0,8
-----------	---	----	--------------------	-----

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi ≥ 60 (OR=2,7); bệnh nền (OR=3,0) với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT ≥ 30) sau 5 ngày dùng thuốc ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ F0 khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng gói thuốc

4.1.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ nam và nữ mắc COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi hơi khác một chút so với Trung Quốc, 51,4% nam giới mắc COVID-19 trong nghiên cứu của Nhóm dịch tễ học ứng phó khuẩn cấp bệnh viêm phổi do vi rút Corona mới [7]. Tương đồng hơn so với Malaysia 54,5% là nữ mắc COVID-19 [6]. Tuổi trung vị BN mắc COVID-19 tương tự với nghiên cứu của Jayk Bernal A và cộng sự (43 tuổi) [4].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng. Tỷ lệ BN có bệnh nền (Huyết áp, đái tháo đường,...) chiếm 14,8%, tương tự với Lê Tiến Dũng (13,4%) [3]. Sốt chiếm 34,0%, thấp hơn so với Nguyễn Thị Chinh (83,3%) [2]. Lý do tỷ lệ sốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn là do đây là những đối tượng nhiễm mức độ nhẹ, được cách ly và điều trị tại nhà. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy phần lớn bệnh nhân mệt mỏi chiếm đến 74,0%, tiếp đến là ho (66,0%), ớn lạnh 26,8%, mất vị giác 21,0%, viêm kết mạc 4,8%, tiêu chảy 3,5% và có 1 trường hợp ho ra máu 0,3%. Wang D và cộng sự (2020), tỷ lệ BN mệt mỏi 69,6% và ho khan 59,4%, đồng thời tiêu chảy có tỷ lệ thấp 10,1% [8].

4.1.3. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng thuốc. Trong số 400 BN mắc COVID-19 có 309 BN (77,3%) sử dụng gói thuốc A và C, chỉ có 21 BN (5,3%) sử dụng gói B và C. Toàn bộ 400 BN (100%) đều sử dụng gói thuốc C. Kết quả đã cho thấy tính an toàn của thuốc, cụ thể chỉ có 2 BN sử dụng gói A và C gặp tác dụng phụ (đau đầu, tụt huyết áp) chiếm 0,5%. Sau 5 ngày sử dụng thuốc, chúng tôi tiến hành làm lại XN để đánh giá lượng vi rút. Kết quả cho thấy sau 5 ngày sử dụng các gói thuốc A, B và C thì có 168 BN có kết quả xét nghiệm âm tính (42,0%), 197 BN có kết quả dương tính ở giá trị CT ≥ 30 . Như vậy tỷ lệ BN sau khi sử dụng gói thuốc có kết quả xét nghiệm sau 5 ngày âm tính hoặc dương tính (CT ≥ 30) chiếm 91,2% (bảng 4). Fischer W và cộng sự (2021), sau 3 ngày sử dụng molnupiravir chỉ có 1,9% BN cho kết quả SARS-CoV-2 dương tính

và ở ngày thứ 5, vi rút không được phát hiện từ bất kỳ người bệnh nào nhận 400 hoặc 800 mg molnupiravir [5].

Ngoài ra, để đánh giá hiệu quả của gói thuốc, chúng tôi tiến hành phân tích tỷ lệ dương tính với SARS-CoV-2 trước và sau 5 ngày điều trị, kết quả cho thấy trước khi dùng thuốc, có 400 BN có kết quả XN dương tính và sau 5 ngày dùng thuốc thì số lượng BN dương tính giảm còn 35 BN và số BN có kết quả XN âm tính hoặc dương tính (CT ≥ 30) tăng lên 365, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 5). Điều này cho thấy hiệu quả của thuốc điều trị rất cao. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh sau khi sử dụng gói thuốc điều trị tại nhà chiếm 99,8%, có 1 BN chuyển tầng, không có BN nào tử vong (0,0%) (bảng 6) và 100% có kết quả xét nghiệm âm tính (khỏi bệnh) sau khi kết thúc thời gian điều trị (bảng 7).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc. Để có cơ sở dự đoán đến hiệu quả sử dụng gói thuốc, chúng tôi đã tiến hành phân tích một số yếu tố liên quan như đặc điểm nhân khẩu học, một số biểu hiện lâm sàng của BN đến kết quả xét nghiệm sau 5 ngày dùng gói thuốc. Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ≥ 60 tuổi với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT ≥ 30) sau 5 ngày dùng thuốc (OR=2,7, $p < 0,05$). Kết quả này hoàn toàn phù hợp vì BN lớn tuổi sẽ đi kèm với bệnh nền, sức khỏe yếu hơn nên thời gian kết quả XN trở về âm tính sẽ lâu hơn so với người trẻ tuổi và không có bệnh nền. Thật sự như vậy, kết quả bảng 8 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nền với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT ≥ 30) sau 5 ngày dùng thuốc (OR=3,0, $p < 0,05$).

Ngoài ra, khi phân tích một số đặc điểm của BN như tăng huyết áp và những biểu hiện lâm sàng như sốt, mệt mỏi, ho, ớn lạnh,... đều cho thấy không có mối liên quan ($p > 0,05$) giữa một số các triệu chứng lâm sàng với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT ≥ 30) sau 5 ngày dùng thuốc. Lý do không tìm thấy sự khác biệt có thể là do nhóm BN chúng tôi nghiên cứu là những BN thể nhẹ, đủ tiêu chuẩn để điều trị tại nhà và tỷ lệ XN vi rút về âm tính khá cao, chỉ có 2 BN chuyển tầng và không có BN nào tử vong.

V. KẾT LUẬN

Bảng chứng từ nghiên cứu cho thấy

molnupiravir làm giảm đáng kể nguy cơ nhập viện hoặc tử vong ở những BN COVID-19 nhẹ, molnupiravir được chứng minh là dung nạp tốt và an toàn mà không có bất kỳ tác dụng phụ lớn nào khi sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), Hướng dẫn tạm thời thuốc điều trị ngoại trú cho người nhiễm COVID-19 tại nhà (Ban hành kèm theo Quyết định số 4109/QĐ-BYT ngày 26 tháng 8 năm 2021).
2. Nguyễn Thị Chinh, Đào Thu Huyền và Đỗ Minh Trí (2022), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của F0 là nhân viên y tế được theo dõi, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang", Y học Việt Nam, Số chuyên đề 2022, 253-265.
3. Lê Tiến Dũng, Phạm Văn Công, Trịnh Văn Trung và cộng sự (2022), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 có bệnh lý nền điều trị tại Bệnh viện Dã chiến Truyền nhiễm số 2, Bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y học
4. Jayk Bernal A, Gomes da Silva M. M, Musungaie D. B, et al (2022), "Molnupiravir for oral treatment of Covid-19 in nonhospitalized patients.", New England Journal of Medicine, 386(6), 509-520.
5. Fischer W, Eron J. J, Holman W, et al (2021), "Molnupiravir, an oral antiviral treatment for COVID-19", MedRxiv.
6. Ghazali S. M, Singh S, Zulkifli A. A, et al (2022), "COVID-19 in Malaysia: Descriptive Epidemiologic Characteristics of the First Wave", International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 3828.
7. Team E (2020), "The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020", China CDC weekly, 2(8), 1-10.
8. Wang D, Hu B, Hu C, et al (2020), "Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China", Jama, 323(11), 1061-1069.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG, CHỐNG BỆNH ĐẬU MÙA KHỈ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2022

Lê Thị Diễm Hương¹, Đặng Thị Phương Duyên¹, Vũ Thị Quỳnh Hậu²

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với việc thu thập dữ liệu trực tuyến và đăng liên kết khảo sát trên nhóm Google form. Chúng tôi đã thực hiện khảo sát 1.471 nhân viên y tế (NVYT) về kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh Đậu mùa khỉ (ĐMK) và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Đắk Lắk. Mẫu nghiên cứu có 27,3% là nam giới và 72,7% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 36,1 ± 8,4 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 77,2%. Có 87,6% NVYT không theo tôn giáo nào. Trình độ chuyên môn của NVYT: Bác sỹ (18,1%), điều dưỡng (31,5%), kỹ thuật viên (10,6%), nữ hộ sinh (8,7%) và chuyên ngành y tế khác (31,1%). 62,1% người tham gia nghiên cứu ở khu vực thành thị. 99,3% NVYT đã được nghe nói về bệnh ĐMK. Kênh tiếp nhận thông tin chủ yếu từ các nguồn: báo chí và truyền hình (98%), internet, mạng xã hội (98%); hàng xóm, người thân (70%) và loa phát thanh (69,1%). Điểm trung bình chung của kiến thức là 14,8 ± 1,7/18 điểm. Có 60,8% NVYT tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt phòng chống bệnh ĐMK. Có sự khác biệt kiến thức chung về phòng, chống bệnh ĐMK

với trình độ chuyên môn ($p < 0,05$). Điểm trung bình chung của thực hành là 6,4 ± 0,9/ 8 điểm. Có 55,9% NVYT tham gia nghiên cứu có thực hành đúng phòng chống bệnh ĐMK. Có sự khác biệt thực hành chung về phòng, chống bệnh ĐMK giữa NVYT nam và nữ ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa kiến thức chung với thực hành chung ($r = 0,135$, $N = 1.471$, $p < 0,001$) về phòng, chống bệnh ĐMK.

Từ khóa: Kiến thức, Thực hành, Đậu mùa khỉ, Đắk Lắk, Liên quan.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE TO PREVENT HUMAN MONKEYPOX OF HEALTH CARE WORKERS AND RELATED FACTORS IN DAK LAK PROVINCE 2021

By cross-sectional descriptive research method with online data collection and survey link posting on Google form group. We conducted a survey of 1,471 health care workers (HW) about their knowledge, practices in Human Monkeypox (MPX) prevention and related factors in Dak Lak province. The study sample consisted of 27,3% men and 72,7% women. The mean age was 36,1 ± 8,4 years old. The Kinh account for 77,2%. There were 87,6% HW who do not follow any religion. Professional qualifications of HW: Doctors (18.1%), nurses (31.5%), technicians (10.6%), midwives (8.7%) and other medical specialties (31.1%). 62.1% of HW were in urban areas. There was 99.3% of the HW had heard about the MPX. Channel to receive information about MPX:

¹Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

²Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Diễm Hương

Email: diemhuong307@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023