

trong những hoàn cảnh đó thì cũng chính là có thai ngoài ý muốn với nhiều phụ nữ, khi mà thời điểm có thai không phù hợp với và tình hình của họ. Lý do phá thai vì sự phản đối của gia đình chiếm một tỷ lệ nhỏ 2,3% (bảng 3.3), nhỏ hơn so với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hồng với tỷ lệ 17,07%.

**Phương pháp phá thai muộn**, 74,3% đối tượng được phá thai bằng nong và gắp thai, 25,7% phá thai bằng thuốc (biểu đồ 3.2), kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết thực hiện năm 2013 là 92,3%, bệnh nhân được chỉ định phá thai nội khoa trong đó 83,7% đơn thuần sử dụng phương pháp nội khoa. Sự khác biệt này do có sự khác nhau giữa tỷ lệ tuổi thai lúc phá của hai nghiên cứu. Các phương pháp phá thai từ 13 tuần đến 22 tuần của nhóm đối tượng nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đều tuân theo các phác đồ hướng dẫn hiện hành của Bộ Y Tế.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi thai trung bình khi vào viện là 15,8 ± 2,41 tuần, trong đó 14 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,7%. Nhóm đối tượng có 2 con trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,6%. Có 73,7% đối tượng nghiên cứu chưa bao giờ phá thai. Tỷ lệ đối tượng không sử dụng biện pháp tránh thai nào chiếm hơn ba phần tư các trường hợp. Nguyên nhân phá thai chủ yếu là do mang thai ngoài ý muốn, chỉ 2,3% số đối tượng phá thai là do sự phản đối của gia đình. Hai phương pháp được sử

dụng là phá thai bằng thuốc và nong gắp thai chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,7% và 74,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Preventing unsafe abortion. 2019;** Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
2. **Sadauskas, V.M.C., V.J.,** Complications of induced abortion. Voluntary Termination of Pregnancy. Springer Netherlands, Dordrecht, 1984: p. 99–105.
3. **Coleman P.K., C.C.T., Rue V.M.,** Late-Term Elective Abortion and Susceptibility to Posttraumatic Stress Symptoms. J Pregnancy, 2010: p. 2010.
4. **Mota N.P., B.M., và Sareen J,** Associations between Abortion, Mental Disorders, and Suicidal Behaviour in a Nationally Representative Sample. The Canadian Journal of Psychiatry, 2010.
5. **Programme W.H.O.M.H., S.M.,** Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules. World Health Organization, 2008.
6. **Hạnh, N.T.T. and N.T.N. Anh,** Phá thai muộn ở nhóm phụ nữ đến phá thai tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020. 129(5).
7. **Tuyết, N.B.,** Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của Mifepristone và Misoprostol trong phá thai nội khoa. 2006: Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. **Du, V.V. and L.Đ. Ngự,** Hành vi phá thai và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ phá thai từ 13 đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học dự phòng, 2016. 13 (186).
9. **Hạnh, T.T.Đ., L.T.K. Anh, and B.i.T.T. Hà,** Thực trạng quan hệ tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai và yếu tố liên quan ở nữ lao động di cư chưa chồng tại một số khu công nghiệp ở Việt Nam, 2015. 2016, Hội nghị khoa học – công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y – dược Việt Nam lần thứ XVIII, 2016.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 ĐIỀU TRỊ TẠI TẦNG 1 TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ TÂN UYÊN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2021

Huỳnh Minh Chín\*, Nguyễn Thị Mai Trinh\*, Huỳnh Anh Phi\*

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đợt bùng phát dịch bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19) đã trở thành một đại dịch, đến tháng 4 năm 2020 đã ảnh hưởng đến hơn 65 triệu người và gây ra hơn 1.5 triệu ca tử vong trên toàn thế giới. Hiểu rõ hơn về kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân

COVID-19 giúp điều trị tốt hơn cho các bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích tại trung tâm y tế thị xã Tân Uyên với 146 bệnh nhân COVID-19. **Kết quả nghiên cứu:** Về kiến thức: có 24,7% bệnh nhân trả lời đúng 11/11 câu hỏi về kiến thức tuân thủ điều trị bệnh, 72,6% bệnh nhân có kiến thức về kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu, 90,4% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, 93,2% bệnh nhân hiểu rõ thời gian tự cách ly sau khi xuất viện. Về thái độ: 94,5% bệnh nhân có thái độ lạc quan, 100%

\*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022

bệnh nhân đồng ý cách ly sau khi xuất viện, 93,2% đồng ý thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng bệnh.

**Kết luận:** Cần phải cải thiện, nâng cao hơn nữa kiến thức, thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị, bệnh nhân COVID-19, Bình Dương

## SUMMARY

### KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PATIENT ADHERENCE TO COVID-19 TREATMENT IN TAN UYEN HEALTH CENTER, BINH DUONG PROVINCE IN 2021

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), the outbreak of coronavirus epidemic 2019 (COVID-19) has been spreading all over the world. In April, 2020, it was estimated that it had affected more than 65.000.000 people and caused more than 1.500.000 deaths worldwide. Nevertheless, patients have just raised awareness of COVID-19, which leads to better treatment for patients.

**Objectives:** Survey patients' knowledge, adherence, and attitude toward COVID-19 treatment in Tan Uyen Health Center, Binh Duong Province in 2021. **Samples and methods:** Cross-sectional descriptive studies in Tan Uyen Health Center with 146 COVID-19 patients.

**Results:** The results have showed that most of patients have certain knowledge of the COVID-19 treatment adherence, but only 36 people answered all 11 questions properly, accounting for 24.7%. About 72.6% of patients have had knowledge of antibiotics that are not used for specific treatments, 90.4% of patients had full knowledge of measures to prevent cross-infection in isolation, 93.2% of patients understood the period of self-isolation after they had been discharged from hospital. **Attitude:** 94.5% of patients had an optimistic attitude, 100% of patients agreed to follow medical isolation after being discharged, 93.2% agreed to fully adopt disease prevention solution. **Conclusion:** The results have showed that it is essential to consolidate drastic measures to improve patients' knowledge, adherence, and attitude toward treatment.

**Keywords:** knowledge, attitude, treatment adherence, COVID-1, patient, Binh Duong province

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus SAR-CoV-2 là nguyên nhân của các ca bệnh đầu tiên đã được ghi nhận tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019 [1]. Tính đến ngày 04 tháng 12 năm 2020, trên thế giới đã có hơn 65 triệu trường hợp nhiễm xác nhận trên toàn cầu với hơn 1,5 triệu ca tử vong ở 216 quốc gia và vùng lãnh thổ [2]. Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng toàn diện, sâu rộng đến tất cả quốc gia trên thế giới, hiện nay đang tiếp tục diễn biến rất phức tạp, tác động tiêu cực của dịch bệnh đến các mặt của đời sống kinh tế - xã hội còn tiếp tục kéo dài [3]. Chính vì vậy, việc chủ động phòng và chống bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 là rất quan trọng. Tại Việt Nam, tình hình dịch bệnh cũng rất phức tạp theo

các giai đoạn khác nhau. Theo thống kê của Bộ Y tế tính tới thời điểm ngày 22 tháng 10 năm 2021, Việt Nam đã ghi nhận 881.522 trường hợp mắc, trong đó 803.326 người đã được xuất viện và 21.543 ca tử vong [4]. Tất cả mọi công dân đều đang nỗ lực cố gắng phòng chống dịch bệnh.

Tại tỉnh Bình Dương, số ca mắc COVID-19 tăng nhanh trong đợt dịch thứ 4 của Việt Nam, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế. Việc nâng cao kiến thức, thái độ của bệnh nhân mắc COVID-19 trong tuân thủ điều trị COVID-19 vô cùng quan trọng trong công tác cách ly, điều trị bệnh. Thị xã Tân Uyên với dân số trên 500.000 người, đã xuất hiện ca dương tính ngoài cộng đồng đầu tiên vào ngày 12/6/2021; lũy kế đến ngày 06/10 đã có 44.020 ca bệnh, 46.370 bệnh nhân khỏi bệnh và 276 ca tử vong. Đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ tư đã tác động tiêu cực đến tình hình phát triển kinh tế - xã hội 9 tháng đầu năm của thị xã và dự kiến còn tiếp tục ảnh hưởng đến các mục tiêu phát triển của cả năm 2021. Với tinh thần "chống dịch như chống giặc", sự quan tâm của Tỉnh ủy, UBND tỉnh, Thị ủy, sự quyết tâm, nỗ lực của hệ thống chính trị, sự đồng lòng của cộng đồng để phòng, chống dịch, bước đầu đã đạt được kết quả nhất định. Hiện tại, số ca nhiễm có chiều hướng giảm, công tác thu dung, điều trị từng bước đảm bảo, tỷ lệ tử vong được kiểm chế, số vùng xanh được mở rộng, có 12 xã/phường đã công bố vùng xanh trở lại trạng thái bình thường mới. Nghiên cứu "Kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021" với các mục tiêu sau:

- *Xác định tỷ lệ kiến thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021.*

- *Xác định tỷ lệ thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19 điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:** Bệnh nhân COVID-19 được điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân COVID-19 từ 18 đến 65 tuổi đang được điều trị tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên từ 3 ngày trở lên trong tháng 9 năm 2021 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh nền, đang mang thai.

**Thời gian và địa điểm:** Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên tháng 9 năm 2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu: Chọn 146 bệnh nhân COVID-19 đang được điều trị tại tầng 1 Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên.

**Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, người sống cùng, loại nhà ở, kinh tế gia đình, người mắc COVID-19 khác trong gia đình, số ngày điều trị trong khu cách ly.

- Kiến thức tuân thủ điều trị COVID-19: khó khăn khi nhớ dùng thuốc, tự ý ngưng thuốc khi cảm thấy khỏe, tự ý ngưng thuốc khi có tác dụng phụ, ngưng dùng thuốc nhưng không thông báo cho bác sĩ, kháng sinh có phải là thuốc điều trị đặc hiệu bệnh COVID-19, các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, các triệu chứng thường gặp của bệnh, đường lây truyền của COVID-19, COVID-19 là bệnh do tác nhân nào gây ra, tiêu chuẩn xuất viện và thời gian cách ly tại nhà sau khi xuất viện. Kiến thức đúng của các câu khảo sát về kiến thức được dựa theo khuyến cáo, quy định của Bộ Y tế và Chính phủ tại thời điểm khảo sát. Bệnh nhân có kiến thức đúng khi trả lời đúng từ 10 -11/11 câu hỏi về kiến thức.

- Thái độ tuân thủ điều trị COVID-19: thái độ lạc quan trong khi điều trị, tin rằng sẽ khỏi bệnh khi tuân thủ điều trị, đồng ý tiêm ngừa COVID-19 sau khi khỏi bệnh, người thân có thể nhiễm COVID-19 từ bệnh nhân nếu không cách ly sau khi xuất viện, đồng ý cách ly tại nhà sau khi được xuất viện, áp dụng các biện pháp phòng lây truyền COVID-19, hài lòng với cách điều trị của khu cách ly, hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

**Phương pháp thu thập và xử số liệu:** phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và Dữ liệu được thu thập, lưu vào máy tính, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0, theo phương pháp thống kê y học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Thông tin về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, dân tộc của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
----------	--------	-------

		(n)	(%)
Nhóm tuổi	18 – 35 tuổi	28	19,2
	36 – 45 tuổi	38	26,0
	46 – 55 tuổi	40	27,4
	55 – 65 tuổi	40	27,4
Giới tính	Nam	68	46,6
	Nữ	78	53,4
Nghề nghiệp	Công nhân	52	35,6
	Nông dân	15	10,3
	Nhân viên công chức	19	13,0
	Lao động tự do	50	34,3
	Khác	10	6,8
Dân tộc	Kinh	101	69,2
	Khác	45	30,8
<b>Tổng</b>		<b>146</b>	<b>100,0</b>

Về nhóm tuổi, bệnh nhân từ 46 tuổi trở lên chiếm đa số với 54,8%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới với 53,4%. Về nghề nghiệp, đa số đối tượng là công nhân (35,6%) và lao động tự do (34,3%). Về dân tộc, đa số đối tượng nghiên cứu thuộc dân tộc Kinh.

**Bảng 2. Thông tin về gia đình của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người sống cùng	Một mình	14 9,6
	Không sống cùng người có nguy cơ mắc bệnh nặng	109 74,7
	Sống cùng người có nguy cơ mắc bệnh nặng	23 15,7
Loại nhà ở	Nhà có phòng riêng	41 28,1
	Nhà không có phòng riêng	51 34,9
	Nhà trọ	54 37,0
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	29 19,9
	Trung bình	97 66,4
	Khá giàu	20 13,7
Người thân trong gia đình mắc COVID-19	Có	21 14,4
	Không	125 85,6

Có 9,6% bệnh nhân sinh sống một mình trước khi bệnh, 15,7% bệnh nhân sống cùng nhà với người có nguy cơ mắc bệnh COVID-19 nặng. 37,0% bệnh nhân sống trong các khu trọ. Về kinh tế gia đình của bệnh nhân, kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 19,9%. Có 14,4% bệnh nhân từng có người nhà mắc COVID-19.

**Kiến thức và thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân COVID-19**

**Bảng 3. Kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không bao giờ gặp khó khăn khi nhớ dùng	Đúng	131 89,7

thuốc điều trị bệnh	Không	15	10,3
Không tự ý bỏ thuốc khi cảm thấy khỏe	Đúng	146	100,0
	Không	0	0,0
Không tự ngưng dùng thuốc khi có tác dụng phụ	Đúng	136	93,2
	Không	10	6,8
Không ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết	Đúng	146	100,0
	Không	0	0,0
Kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu bệnh COVID-19	Đúng	106	72,6
	Không	40	27,4
Rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc là biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly	Đúng	132	90,4
	Không	14	9,6
Ho, sốt, khó thở, đau họng là các triệu chứng thường gặp của bệnh	Đúng	141	96,6
	Không	5	3,4
COVID-19 lây truyền quan tiếp xúc với chất tiết của người bệnh	Đúng	135	92,5
	Không	11	7,5
COVID-19 là bệnh do virus gây ra	Đúng	138	94,5
	Không	8	5,5
Tiêu chuẩn xuất viện: 2 lần xét nghiệm âm tính với virus liên tiếp	Đúng	73	50,0
	Không	73	50,0
Sau khi xuất viện, bệnh nhân sẽ tự cách ly tại nhà 14 ngày	Đúng	136	93,2
	Không	10	6,8

Kiến thức về sử dụng thuốc, có 89,7% bệnh nhân không gặp khó khăn khi nhớ dùng thuốc, 100,0% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi thấy khỏe, 93,2% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi có tác dụng phụ, 100% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi không có y lệnh của bác sĩ, 72,6% bệnh nhân có kiến thức về kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu.

Kiến thức về bệnh và biện pháp phòng lây nhiễm chéo: 90,4% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc là biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, 96,6% bệnh nhân biết các triệu chứng thường gặp của COVID-19, 92,5% bệnh nhân biết COVID-19 lây truyền quan tiếp xúc với chất tiết của người bệnh, 94,5% bệnh nhân biết COVID-19 là bệnh do virus gây ra,

Kiến thức về tiêu chuẩn khỏi bệnh và tự cách ly sau khi khỏi bệnh: 50% bệnh nhân biết về điều kiện xét nghiệm 2 lần âm tính liên tiếp được xuất viện, 93,2% bệnh nhân biết về sau khi xuất viện phải tự cách ly tại nhà trong 14 ngày.

**Bảng 4. Số câu đúng về kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Số câu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
7 câu	2	1,4
8 câu	20	13,7
9 câu	30	20,5
10 câu	58	39,7
11 câu	36	24,7

Đa số bệnh nhân có kiến thức đúng rất cao: 24,7% bệnh nhân trả lời đúng 11/11 câu hỏi,

39% bệnh nhân trả lời đúng 10/11 câu hỏi.

**Bảng 5. Tỷ lệ kiến thức đúng về tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	94	64,4
Không đúng	52	35,6
<b>Tổng</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

Có 64,4% bệnh nhân có kiến thức chung đúng về tuân thủ điều trị COVID-19.

**Thái độ tuân thủ điều trị COVID-19 của bệnh nhân**

**Bảng 6. Thái độ về tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Thái độ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giữ thái độ lạc quan rất quan trọng trong điều trị	Có	138	94,5
	Không	8	5,5
Tin rằng nếu tuân thủ điều trị thì sẽ khỏi bệnh	Có	146	100,0
	Không	0	0,0
Đồng ý tiêm ngừa vaccine sau khi khỏi bệnh	Có	141	96,6
	Không	5	3,4
Người thân có thể bị nhiễm bệnh	Có	146	100,0
	Không	0	0,0
Đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh	Có	146	100,0
	Không	0	0,0
Đồng ý rửa tay, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc, tập trung đồng người giúp phòng lây truyền COVID-19	Có	136	93,2
	Không	10	6,8
Hài lòng khi được cách ly và điều trị	Hài lòng	146	100,0
	Bình	0	0,0

	thường		
Hài lòng về cách điều trị	Hài lòng	143	97,9
	Bình thường	3	2,1
Hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế	Hài lòng	142	97,3
	Bình thường	4	2,7

Về thái độ trong việc điều trị, 94,5% bệnh nhân giữ thái độ lạc quan, 100% bệnh nhân tin rằng nếu tuân thủ điều trị sẽ khỏi bệnh, 96,6% bệnh nhân đồng ý tiêm ngừa sau khi khỏi bệnh.

Về hạn chế tiếp xúc với người khác sau khi xuất viện, 100% bệnh nhân đồng ý người thân có thể bị nhiễm bệnh nếu bệnh nhân không tự cách ly 14 ngày sau khi xuất viện, 100% bệnh nhân đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh, 93,2% đồng ý với thực hiện đầy đủ biện pháp phòng bệnh.

Về thái độ đối với khu điều trị, 100% bệnh nhân hài lòng khi được cách ly và điều trị tại trung tâm y tế, 97,9% bệnh nhân hài lòng về cách điều trị của trung tâm và 97,3% bệnh nhân hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

#### IV. BÀN LUẬN

**Thông tin chung của bệnh nhân.** Đối với sự bùng nổ của đại dịch COVID-19 hiện nay, song song với việc phòng chống lây nhiễm trong cộng đồng, việc điều trị cho bệnh nhân cũng cần đặc biệt được quan tâm. Chăm sóc tốt cho tất cả bệnh nhân, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng góp phần làm giảm tỷ lệ bệnh nặng và tử vong. Hiểu rõ hơn về kiến thức và thái độ của bệnh nhân COVID-19 về tuân thủ điều trị giúp cho các cơ sở y tế có thể cụ thể hóa điều trị trên bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 146 bệnh nhân COVID-19 từ 18-65 tuổi được điều trị tại trung tâm y tế thị xã Tân Uyên. Phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: 19,2% bệnh nhân từ 18 – 35 tuổi, 26% bệnh nhân từ 36 – 45 tuổi, 27,4% bệnh nhân từ 46 – 55 tuổi, 27,4% bệnh nhân từ 55 – 65 tuổi. Theo một phân tích tổng hợp tại Hoa Kỳ trong năm 2020, tỷ lệ lây nhiễm bệnh như sau: Tỷ lệ lây nhiễm tăng lên theo thời gian ở hầu hết các nhóm tuổi; tuy nhiên, sự gia tăng là lớn nhất ở những người trẻ tuổi. Ví dụ, trong số những người dưới 18 tuổi, tỷ lệ lây nhiễm tăng từ 3,3% lên 10,0% giữa giai đoạn đầu và giai đoạn cuối. Tương tự, tỷ lệ lây nhiễm tăng từ 6,1% lên 11,5% và từ 6,2% lên 10,1% đối với những người trong độ tuổi 18–29 và 30–39. Ngược lại, tỷ lệ lây nhiễm giảm từ 5,5% xuống 4,4% đối với những người trong độ tuổi 60–69 và giảm từ

6,1% xuống 3,6% đối với những người từ 70 tuổi trở lên. Nhìn chung, tỷ lệ lây nhiễm của bệnh nhân dưới 50 tuổi tăng từ 6,0% lên 10,6% và ở những người trên 50 tuổi giảm từ 6,3% xuống 5,0%[5]. Điều đó cho thấy sự chuyển dịch nhóm tuổi mắc bệnh bắt đầu từ năm 2020. Tỷ lệ mắc bệnh ở người trẻ đang ngày càng tăng nhanh, độ tuổi mắc bệnh ngày càng giảm xuống. Điều này gây tác động rất lớn đến nền kinh tế, khi đây là nhóm đối tượng lao động chính.

Trong suốt đại dịch COVID-19, nhiều báo cáo cho thấy tỷ lệ nhập viện, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở nam giới cao hơn phụ nữ, cho thấy nam giới bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi COVID-19. Sinh lý bệnh của sự khác biệt này vẫn chưa được xác định, nhưng các nghiên cứu gần đây cho thấy rằng các hormone sinh dục có thể ảnh hưởng đến quá trình lây nhiễm của virus [6], [7], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam/nữ nhiễm bệnh COVID-19 và nhập viện gần bằng 1.

Khảo sát về môi trường sống của bệnh nhân để có những kế hoạch hỗ trợ kịp thời hỗ trợ cho bệnh nhân sau khi khỏi bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 9,6% bệnh nhân sinh sống một mình trước khi bệnh, 15,7% bệnh nhân sống cùng nhà với người có nguy cơ mắc bệnh COVID-19 nặng. 37,0% bệnh nhân sống trong các khu trọ. Về kinh tế gia đình của bệnh nhân, kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 19,9%. Có 14,4% bệnh nhân từng có người nhà mắc COVID-19.

**Kiến thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân.** Người bệnh COVID-19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ nhiễm không có triệu chứng, tới những biểu hiện bệnh lý nặng như viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp (ARDS), sốc nhiễm trùng, suy chức năng đa cơ quan và tử vong, đặc biệt ở những người cao tuổi, người có bệnh mạn tính hay suy giảm miễn dịch, hoặc có đồng nhiễm hay bội nhiễm các căn nguyên khác như vi khuẩn, nấm. Cơ chế bệnh sinh của bệnh có vai trò của "cơn bão cytokine" và huyết khối mao mạch phổi trong các ca bệnh có suy hô hấp nặng và nguy kịch. Hiện nay chưa có thuốc đặc hiệu nên chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Các biện pháp phòng bệnh chính là tiêm phòng vaccine, phát hiện sớm và cách ly ca bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại các buồng bệnh thông thường, việc điều trị chủ yếu bằng: điều trị triệu chứng, nghỉ ngơi tại giường, đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng, bổ sung vitamin nếu cần thiết, tư vấn, hỗ trợ tâm lý, động viên người bệnh [9]. Nghiên cứu của chúng tôi có đến 24,7% bệnh nhân trả lời đúng 11/11 câu hỏi, 39% bệnh nhân trả lời đúng 10/11 câu

hỏi, chỉ có 1,4% bệnh nhân đúng trả lời <70% câu hỏi. Kiến thức về sử dụng thuốc, có 89,7% bệnh nhân không gặp khó khăn khi nhớ dùng thuốc, 100,0% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi thấy khỏe, 93,2% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi có tác dụng phụ, 100% bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc khi không có y lệnh của bác sĩ, 72,6% bệnh nhân có kiến thức về kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu. Qua đó, có thể thấy được bệnh nhân ý thức được tính nguy hiểm của bệnh, hoàn toàn tự nguyện hợp tác với nhân viên y tế trong điều trị bệnh.

Kiến thức về bệnh và biện pháp phòng lây nhiễm chéo: 90,4% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang, hạn chế tiếp xúc là biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, 96,6% bệnh nhân biết các triệu chứng thường gặp của COVID-19, 92,5% bệnh nhân biết COVID-19 lây truyền quan tiếp xúc với chất tiết của người bệnh, 94,5% bệnh nhân biết COVID-19 là bệnh do virus gây ra. Trung tâm y tế thường xuyên phát loa thông báo, tuyên truyền các kiến thức về bệnh, phòng chống lây nhiễm chéo trong môi trường bệnh viện đã mang đến những dấu hiệu tích cực, tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết về bệnh và biện pháp phòng bệnh đều đạt trên 90%.

Hiểu hơn về tiêu chuẩn xác nhận khỏi bệnh giúp bệnh nhân có thêm động lực tuân thủ điều trị. Do có sự thay đổi về tiêu chuẩn xuất viện trong thời gian gần đây, nên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có khoảng 50% bệnh nhân biết về điều kiện xét nghiệm 2 lần âm tính liên tiếp được xuất viện và 93,2% bệnh nhân có kiến thức sau khi xuất viện phải tự cách ly tại nhà trong 14 ngày.

#### **Thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân.**

Việc tư vấn tâm lý, động viên, hỗ trợ bệnh nhân đóng vai trò rất quan trọng trong việc điều trị bệnh [10]. Về thái độ trong việc điều trị, 94,5% bệnh nhân giữ thái độ lạc quan, 100% bệnh nhân tin rằng nếu tuân thủ điều trị sẽ khỏi bệnh, 96,6% bệnh nhân đồng ý tiêm ngừa sau khi khỏi bệnh.

Khi người bệnh đã có kiến thức về phòng chống bệnh, thái độ của họ cũng sẽ được nâng cao hơn. Về hạn chế tiếp xúc với người khác sau khi xuất viện, 100% bệnh nhân đồng ý người thân có thể bị nhiễm bệnh nếu bệnh nhân không tự cách ly 14 ngày sau khi xuất viện, 100% bệnh nhân đồng ý tự cách ly sau khi khỏi bệnh, 93,2% đồng ý với thực hiện đầy đủ biện pháp phòng bệnh.

Trung tâm y tế thị xã Tân Uyên luôn cố gắng làm việc hết sức mình trong công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân COVID-19. Các nỗ lực đó

được thể hiện qua sự hài lòng của bệnh nhân về sự phục vụ tại trung tâm. Về thái độ đối với khu điều trị, 100% bệnh nhân hài lòng khi được cách ly và điều trị tại trung tâm y tế, 97,9% bệnh nhân hài lòng về cách điều trị của trung tâm và 97,3% bệnh nhân hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

#### **V. KẾT LUẬN**

Về kiến thức: có 24,7% bệnh nhân trả lời đúng 11/11 câu hỏi về kiến thức tuân thủ điều trị bệnh, 72,6% bệnh nhân có kiến thức về kháng sinh không phải là thuốc điều trị đặc hiệu, 90,4% bệnh nhân biết đầy đủ các biện pháp phòng lây nhiễm chéo trong khu cách ly, 93,2% bệnh nhân hiểu rõ thời gian tự cách ly sau khi xuất viện.

Về thái độ: 94,5% bệnh nhân có thái độ lạc quan, 100% bệnh nhân đồng ý cách ly sau khi xuất viện, 93,2% đồng ý thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng bệnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- WHO (2020)**, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19)", URL: [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).
- WHO (2020)**, "Timeline: WHO's COVID-19 response 2020", URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=Cj0KCQjAwMP9BRCzARIsAPWTJ\\_FdWwxkWrOjBesVEebC2tZ9CIaCL3p-KYc0hEnfJb3EY014hDzGIMaAoXQEALw\\_wcB#event-115](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=Cj0KCQjAwMP9BRCzARIsAPWTJ_FdWwxkWrOjBesVEebC2tZ9CIaCL3p-KYc0hEnfJb3EY014hDzGIMaAoXQEALw_wcB#event-115).
- Kiều Thị Hoa Lê Minh Đạt, Nguyễn Thị Minh Thủy, Phạm Thị Thu Huyền, Nguyễn Hữu Đức Anh, Bùi Thị Ngọc Minh, Đỗ Thị Thanh Toàn (2020)**, "Kiến thức, thái độ của sinh viên Đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: một khảo sát nhanh trực tuyến".
- Bộ Y tế (2021)**, "Cổng thông tin về đại dịch COVID-19", URL: <https://covid19.gov.vn/>.
- D. N. Greene, M. L. Jackson, D. R. Hillyard, J. C. Delgado and R. L. Schmidt (2020)**, "Decreasing median age of COVID-19 cases in the United States- Changing epidemiology or changing surveillance?", *PLoS One*, 15(10), e0240783.
- M. S. Mohamed, T. C. Moulin and H. B. Schiöth (2021)**, "Sex differences in COVID-19: the role of androgens in disease severity and progression", *Endocrine*, 71(1), 3-8.
- R. Castagnoli, M. Votto, A. Licari, I. Brambilla, R. Bruno, S. Perlini, F. Rovida, F. Baldanti and G. L. Marseglia (2020)**, "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review", *JAMA Pediatr*, 174(9), 882-889.
- N. Sharifi và C. J. Ryan (2020)**, "Androgen hazards with COVID-19", *Endocr Relat Cancer*, 27(6), E1-e3.
- Bộ Y tế (2021)**, "Quyết định Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chúng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2)".