

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ TUÂN THỦ CÁCH LY ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ TRỢ CỦA CÔNG NHÂN NHIỄM COVID-19 TẠI THỊ XÃ TÂN UYÊN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2021

Huỳnh Minh Chín\*, Nguyễn Hồng Chương\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Khoảng 2 năm kể từ khi hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng coronavirus-2 (SARS-CoV-2 [COVID-19]) lan rộng trên toàn cầu đã dẫn đến những ca nhập viện cấp tính COVID-19 trên diện rộng và tử vong. Trước tính chất diễn tiến nhanh chóng và khả năng lây truyền cao của đợt bùng phát COVID-19, điều trị ngoại trú sớm căn bệnh này với mục đích ngăn ngừa nhập viện hoặc tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định kiến thức và thái độ tuân thủ cách ly điều trị COVID-19 tại nhà của công nhân nhiễm COVID-19 tại thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 263 công nhân nhiễm COVID-19 đang được cách ly điều trị tại nhà thông qua gọi điện thoại phỏng vấn. **Kết quả:** Về kiến thức đúng trong cách ly và điều trị tại nhà, cách sử dụng gói thuốc A có tỷ lệ đúng cao nhất (92,8% và 82,5%), 84% bệnh nhân có kiến thức đầy đủ về cách sử dụng gói thuốc C, 34,6% công nhân có kiến thức đầy đủ về các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời. Về thái độ đúng trong cách ly và điều trị tại nhà, có 92,0% công nhân tự đánh giá có mức độ bệnh nhẹ, 6,5% công nhân có mức độ bệnh trung bình. Về niềm tin bản thân sẽ khỏi bệnh, 53,2% công nhân hoàn toàn tin, 27,8% công nhân tin tưởng. **Kết luận:** Tỷ lệ công nhân nhiễm COVID-19 có kiến thức và thái độ tuân thủ cách ly điều trị đúng ở mức khá. Cần tăng cường công tác, chuyên môn của trạm y tế lưu động trên địa bàn.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, điều trị tại nhà, công nhân, Bình Dương

## SUMMARY

### KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT OUTPATIENT TREATMENT OF COVID-19 INFECTION OF WORKERS IN TAN UYEN TOWN, BINH DUONG PROVINCE 2021

**Background:** Approximately 2 years of the severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2 [COVID-19]) spreading across the globe has led to widespread COVID-19 acute hospitalizations and death. The rapidity and highly communicable nature of the COVID-19 outbreak, determining early outpatient treatment of the illness with the aim of preventing hospitalization or death. **Objectives:** To determine the knowledge and attitude of treatment adherence of

workers infected with COVID-19 in Tan Uyen town, Binh Duong province in 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional survey of 263 workers infected with COVID-19 at home through phone interviews. **Results:** Regarding the correct knowledge in outpatient treatment, how to use drug package A had the highest correct rate (92.8% and 82.5%), 84% of patients had complete knowledge about How to use drug package C, 34.6% of workers had knowledge of signs of severe change that need to be contacted quickly for emergency and timely treatment. Regarding the correct attitude in outpatient treatment, 92.0% of workers self-assessed having mild disease, 6.5% of workers having moderate disease. Regarding the belief that they will recover from the disease, 53.2% of workers completely believe, 27.8% of workers believe. **Conclusion:** The proportion of workers infected with COVID-19 with knowledge and attitude to treatment adherence was good.

**Keywords:** knowledge, attitude, outpatient, worker, Binh Duong

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch của hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng do Coronavirus-2 (COVID-19) hiện đang nhanh chóng mở rộng trên toàn thế giới với mỗi quốc gia và khu vực phát triển khác nhau sẽ có những mô hình dịch tễ học khác nhau về tần suất mắc, tần suất nhập viện và tử vong [1]. Chính phủ các nước đang tập trung nguồn lực vào 2 lĩnh vực chính để ứng phó với đại dịch: ngăn chặn sự lây lan của bệnh và giảm tỷ lệ tử vong của bệnh nhân nội trú [2]. Tuy nhiên những nỗ lực này đã không giải quyết được bệnh nhân COVID-19 cần được cấp cứu và nguy cơ tử vong. Dịch tễ học hiện nay về việc gia tăng trường hợp bệnh nhân COVID-19 nhập viện đóng vai trò như một động lực mạnh mẽ cho nỗ lực điều trị tại nhà trước khi nhập viện. Hầu hết bệnh nhân đến bệnh viện theo quy định ban đầu đối với bệnh nhân COVID-19 không cần phải được chăm sóc y tế nâng cao [3]. Sau khi nhập viện, khoảng 25% bệnh nhân cần thở máy, hỗ trợ tuần hoàn nâng cao hoặc liệu pháp thay thế thận. Do đó, có thể hiểu rằng, chúng ta có thể tránh được một số lớn trường hợp nhập viện bằng cách tiếp cận điều trị tại nhà đầu tiên với theo dõi y tế từ xa thích hợp, tiếp cận với oxy và phương pháp trị liệu [4]. Thêm vào đó, COVID-19 có biểu hiện tiến triển bệnh phổ biến từ không có triệu chứng đến nhiễm trùng có triệu

\*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022

chúng đến hội chứng suy hô hấp hoàn toàn ở người lớn và suy hệ thống đa cơ quan [5]. Do đó, dù là điều trị tại nhà hay điều trị tại các cơ sở y tế cũng đều phải đòi hỏi sự chăm sóc, theo dõi và can thiệp kịp thời, nhanh chóng.

Theo kế hoạch trở lại trạng thái bình thường mới, tỉnh Bình Dương thay đổi chiến lược phòng chống COVID-19, sắp xếp lại hệ thống y tế và các khu cách ly tập trung, tăng cường giải pháp điều trị F0 tại nhà nhằm giảm tải cho các tuyến y tế. Đặc biệt, trên địa bàn tỉnh Bình Dương, các F0 hiện nay đang được điều trị tại nhà đa phần là công nhân, hiện đang sinh sống tại các khu trọ. Đây là nhóm đối tượng lao động chính, cần được chú trọng. Để việc điều trị tại nhà cho bệnh nhân COVID-19 có hiệu quả, việc phổ biến, nâng cao kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị bệnh cũng như ổn định tâm lý của bệnh nhân rất quan trọng. Nghiên cứu "*Kiến thức, thái độ tuân thủ cách ly điều trị tại nhà trọ của công nhân nhiễm COVID-19 tại thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021*" của chúng tôi được thực hiện với 2 mục tiêu sau:

- *Xác định kiến thức tuân thủ cách ly điều trị COVID-19 tại nhà của công nhân nhiễm COVID-19 tại thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương.*

- *Xác định thái độ tuân thủ cách ly điều trị COVID-19 tại nhà của công nhân nhiễm COVID-19 tại thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Công nhân nhiễm COVID-19 đang được cách ly điều trị tại các nhà trọ trên địa bàn thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2021.

**Tiêu chí chọn mẫu.** Công nhân có kết quả xét nghiệm RT-PCR hoặc test nhanh kháng nguyên dương tính được phát hiện tại cộng đồng.

Hiện đang cách ly điều trị tại nhà, đủ điều kiện cách ly tại nhà theo quy định:

+ Không có triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ. Và

+ Không mắc bệnh nền, không đang mang thai, không béo phì Hoặc đã tiêm đủ 2 mũi hoặc sau 14 ngày kể từ ngày tiêm vaccine phòng COVID-19 đầu tiên.

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Công nhân có các biểu hiện khó khăn trong giao tiếp như: khó thở, nói ngọng, giao tiếp kém,...

Thời gian nghiên cứu: tháng 10 và tháng 11 năm 2021.

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

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu: chúng tôi tiến hành thu thập và phân tích thông tin của 263 công nhân nhiễm COVID-19 đang được cách ly và điều trị tại nhà. Chọn mẫu thuận tiện dựa trên danh sách bệnh nhân COVID-19 đang được điều trị tại nhà của thị xã Tân Uyên.

### Nội dung nghiên cứu

**Thông tin chung của công nhân:** nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thu nhập, số người sống chung, tiền sử bệnh mạn tính, tiền sử nhiễm COVID-19

**Kiến thức cách ly, điều trị tại nhà:** tình trạng bệnh của F0 phù hợp điều trị tại nhà, điều kiện tự chăm sóc của f0 để điều trị tại nhà, điều kiện cơ sở vật chất của F0 điều trị tại nhà, các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tại nhà của F0, cách mang khẩu trang đúng cách khi cách ly tại nhà, các thuốc điều trị tại nhà, các thuốc trong gói thuốc A, cách sử dụng paracetamol, thời gian sử dụng gói thuốc a đúng, cách sử dụng các loại vitamin, các thông tin đúng về gói thuốc C, cách sử dụng thuốc kháng virus Molnupiravir, các trường hợp không sử dụng thuốc Molnupiravir, các thuốc trong gói thuốc B, trường hợp được sử dụng gói thuốc B, thời gian sử dụng gói thuốc B, trường hợp không được sử dụng gói thuốc B, yêu cầu xét nghiệm để được kết thúc cách ly đúng, các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời. Công nhân có kiến thức đúng và đầy đủ khi mỗi nội dung đánh giá, công nhân phải trả lời đúng 100% theo khuyến cáo của Bộ Y tế về Hướng dẫn tạm thời quản lý người nhiễm COVID-19 tại nhà (Quyết định 4038/QĐ-BYT ngày 21/8/2021 của Bộ Y tế)

**Thái độ cách ly, điều trị tại nhà:** mức độ bệnh COVID-19 do bản thân tự đánh giá, tin rằng mình sẽ khỏi bệnh, tin rằng mình có thể mất khi dương tính với COVID-19, trong nhà có ai khác nhiễm COVID-19, trong nhà có người nhập viện vì nhiễm COVID-19, trong nhà có người mất vì nhiễm COVID-19, tin rằng dịch COVID-19 có kết thúc, hài lòng về trạm y tế lưu động của địa phương, được sự giúp đỡ kịp thời của NVYT trong khi điều trị.

**Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn

Phương pháp thu thập số liệu: liên hệ trực tiếp với công nhân nhiễm COVID-19 đang được điều trị tại nhà thông qua các ứng dụng gọi video như zalo, google meet, facebook,...

Phương pháp xử lý số liệu: Tất cả các thông tin thu thập trong bộ câu hỏi qua phiếu thu thập

số liệu đều được kiểm tra đầy đủ, tính chính xác, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu đều được giữ bí mật tuyệt đối.

Nghiên cứu được tiến hành với sự tự nguyện hoàn toàn của người tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Thông tin chung của công nhân**

**Bảng 1. Thông tin chung của công nhân**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	15	5,7
	18 - 35	166	63,1
	36 - 50	67	25,5
	> 50	15	5,7
Giới tính	Nam	135	51,3
	Nữ	128	48,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	101	38,4
	Trung học cơ sở	106	40,3
	Trung học phổ thông	40	15,2
	Trên THPT	16	6,1
Thu nhập	Khá giả	4	1,5

	Trung bình	205	77,9
	Nghèo/cận nghèo	54	20,5
Số người sống chung	1 người	232	88,2
	Từ 2 người trở lên	31	11,8
Tiền sử bệnh mạn tính	Không	244	92,8
	Có	19	7,2
Tiêm ngừa COVID-19	Chưa tiêm	10	3,8
	Đã tiêm 1 mũi	86	32,7
	Đã tiêm 2 mũi	167	63,5
<b>Tổng</b>		<b>263</b>	<b>100</b>

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 263 công nhân, với nhóm tuổi chủ yếu trong nhóm từ 18 đến 35 tuổi chiếm 63,1%, từ 36 đến 50 tuổi chiếm 25,5%. Về giới tính, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau với 51,3% nam giới và 48,7% nữ giới. Về trình độ học vấn, đa số công nhân có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống với 78,7%. Về thu nhập, có 20,5% công nhân có kinh tế mức nghèo/cận nghèo. Có 7,2% bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh tăng huyết áp. Về tình hình tiêm ngừa COVID-19, còn 3,8% công nhân chưa tiêm ngừa, 32,7% công nhân đã tiêm 1 mũi vaccine trên 14 ngày và 63,5% công nhân tiêm đủ 2 mũi vaccine.

**Đặc điểm về kiến thức tuân thủ cách ly điều trị tại nhà của công nhân nhiễm COVID-19**

**Bảng 2. Đặc điểm về kiến thức đúng về điều kiện cách ly tại nhà của bệnh nhân**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tình trạng bệnh của F0 phù hợp điều trị tại nhà</b>		
Không có triệu chứng hoặc triệu chứng mức độ nhẹ	249	94,7
Tuổi từ 1 - 50 tuổi, không có bệnh nền, không béo phì	102	38,8
Đã tiêm đủ 2 mũi hoặc sau 14 ngày kể từ ngày tiêm mũi vaccine phòng COVID-19 đầu tiên	111	42,2
<b>Điều kiện tự chăm sóc của F0 để điều trị tại nhà</b>		
Có thể tự chăm sóc bản thân	258	98,1
Có khả năng liên lạc với nhân viên y tế để được theo dõi, giám sát và khi có tình trạng cấp cứu	261	99,2
Nếu là trẻ em hoặc người không tự chăm sóc cá nhân được thì cần phải có người hỗ trợ	153	58,2
<b>Điều kiện cơ sở vật chất của F0 điều trị tại nhà</b>		
Có phòng riêng dành cho người F0, có cửa sổ thông thoáng, có nhà vệ sinh riêng	262	99,6
Có số điện thoại riêng, có sẵn số điện thoại của cơ sở y tế, số điện thoại của tổ phản ứng nhanh để liên hệ khi cần	250	95,1
Có thùng rác cá nhân có nắp và túi rác đi kèm	232	88,2
Có sẵn dung dịch khử khuẩn tay và bề mặt, có nước súc họng hoặc nước muối sinh lý (0.9%), khẩu trang y tế, nhiệt kế	230	87,5
<b>Các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tại nhà của F0</b>		
Mang khẩu trang thường xuyên	241	91,6
Thường xuyên sát khuẩn tay, khử khuẩn bề mặt tiếp xúc	111	42,2
Đo thân nhiệt, SpO2 (nếu có) tối thiểu 2 lần/ngày hoặc khi có dấu hiệu sốt, khó thở	231	87,8

Khai báo y tế mỗi ngày ít nhất 1 lần hoặc khi có triệu chứng bất thường	233	88,6
Nghỉ ngơi, vận động thể lực nhẹ (phù hợp với tình trạng sức khỏe)	244	92,8
Tập thể dục ít nhất 15 phút mỗi ngày	244	92,8
Không bỏ bữa, tăng cường dinh dưỡng	248	94,3
Suy nghĩ tích cực, duy trì tâm lý thoải mái	246	93,5
Tất cả thành viên ở cùng nhà với người F0 phải khai báo sức khỏe mỗi ngày ít nhất 1 lần hoặc khi cần	223	84,8
<b>Cách mang khẩu trang đúng cách khi cách ly tại nhà</b>		
Mang khẩu trang thường xuyên, trừ khi ăn uống, vệ sinh cá nhân	248	94,3
Thay khẩu trang 2 lần/ngày hoặc khi cần	203	77,2
Sát khuẩn tay bằng cồn trước khi loại bỏ khẩu trang	192	73,0

Đa số các công nhân cách ly tại nhà đều nắm rõ được các biện pháp tự chăm sóc sức khỏe tại nhà như: 91,6% công nhân biết mang khẩu trang thường xuyên. 84,4% công nhân thường xuyên sát khuẩn tay, khử khuẩn bề mặt tiếp xúc, 94,3% công nhân không bỏ bữa ăn, tăng cường dinh dưỡng hợp lý, 93,5% công nhân suy nghĩ tích cực, duy trì tâm lý thoải mái khi điều trị bệnh. Về cách mang khẩu trang đúng cách, có 73% công nhân hiểu rõ việc sát khuẩn tay bằng cồn trước khi loại bỏ khẩu trang.

**Bảng 3. Đặc điểm kiến thức đúng về điều trị COVID-19 tại nhà**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Các thuốc điều trị tại nhà</b>		
Gói thuốc A: các gói thuốc thông dụng	212	80,6
Gói thuốc B: thuốc kháng viêm và thuốc chống đông	199	75,7
Gói thuốc C: Thuốc kháng virus	215	81,7
<b>Các thuốc trong gói thuốc A</b>		
Paracetamol 500mg	261	99,2
Các loại vitamin (vitamin tổng hợp hoặc vitamin C)	246	93,5
<b>Thời gian sử dụng gói thuốc A đúng</b>	218	82,9
<b>Cách sử dụng Paracetamol</b>		
Uống 1 viên khi sốt trên 38,5°C	241	91,6
Có thể lặp lại sau mỗi 4 đến 6 giờ nếu còn sốt	241	91,6
<b>Cách sử dụng các loại vitamin</b>		
Uống ngày 2 lần, sáng 1 viên, chiều 1 viên	230	87,5
Trong vòng 7 ngày	234	89,0
<b>Các thông tin đúng về gói thuốc C</b>		
Thuốc kháng virus Molnupiravir viên 200mg hoặc viên 400mg	247	93,9
Người F0 cần ký "Phiếu chấp thuận"	228	86,7
<b>Cách sử dụng thuốc kháng virus Molnupiravir</b>		
Sử dụng thuốc trong 5 ngày liên tục	101	38,4
Mỗi ngày sử dụng 2 lần: sáng và chiều	259	98,5
Liều lượng thuốc mỗi lần sử dụng: 800mg	252	95,8
<b>Các trường hợp không sử dụng thuốc Molnupiravir</b>		
Phụ nữ đang mang thai và cho con bú	100	38,0
Người suy gan	254	96,6
Viêm gan siêu vi cấp	248	94,3
Suy thận	235	89,4
Viêm tụy cấp, mạn	209	79,5
Khi sử dụng gói thuốc B	169	64,3
<b>Các thuốc trong gói thuốc B</b>		
Dexamethasone 0.5mg uống 6mg/ngày hoặc Methylprednisolone 16mg uống 32mg/ngày hoặc Prednisolone 5mg uống 40mg/ngày	164	62,4
Rivaroxaban 10mg uống 1 viên/ngày hoặc Apixaban 2.5mg uống 5mg/ngày	133	50,6
<b>Trường hợp được sử dụng gói thuốc B</b>		
Cảm thấy khó thở: thở hụt hơi, khó thở tăng lên khi vận động	259	98,5

Nhịp thở khi nghỉ ngơi lớn hơn 20 lần/phút	261	99,2
Đo SpO2 dưới 95%	213	81,0
<b>Thời gian sử dụng gói thuốc B</b>		
Tối đa dùng trong 3 ngày	193	73,4
Chỉ sử dụng khi thấy khó thở và chưa kịp liên hệ với nhân viên y tế	173	65,8
Trong thời gian sử dụng thuốc, tiếp tục liên hệ với nhân viên y tế để được hướng dẫn cụ thể	252	95,8
<b>Trường hợp không được sử dụng gói thuốc B</b>		
Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú	193	73,4
Người mắc một trong các bệnh sau: viêm loét dạ dày tá tràng, suy gan, suy thận, các bệnh lý dễ gây chảy máu đường tiêu hóa, đường tiết niệu và các bệnh lý dễ chảy máu khác	173	65,8
<b>Yêu cầu xét nghiệm để được kết thúc cách ly đúng</b>	159	60,5
<b>Các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời</b>		
Khó thở: biểu hiện bằng thở hụt hơi, thở nhanh trên 30 lần/phút	195	74,1
Li bì, lừ đừ	208	79,1
Tím tái môi, đầu chi	212	80,6
SpO2 dưới 95%	199	75,7

Hầu hết công nhân nắm được các gói thuốc trong toa thuốc điều trị tại nhà: gói thuốc A có hơn 90% công nhân biết tên thuốc, cách sử dụng; gói thuốc B có trên 70% công nhân biết công dụng, cách dùng và trường hợp không dùng thuốc, gói thuốc C có trên 80% công nhân biết công dụng, cách dùng và trường hợp không dùng thuốc. Có khoảng 80% bệnh nhân có kiến thức về các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh với nhân viên y tế.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ kiến thức đúng về cách ly điều trị tại nhà của công nhân**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Tình trạng bệnh của F0 phù hợp điều trị tại nhà	38	14,4
Điều kiện tự chăm sóc của F0 để điều trị tại nhà	150	57,0
Điều kiện cơ sở vật chất của F0 điều trị tại nhà	219	83,3
Các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tại nhà của F0	141	53,6
Cách mang khẩu trang đúng cách khi cách ly tại nhà	150	57,0
Các thuốc điều trị tại nhà	130	49,4
Các thuốc trong gói thuốc A	130	49,4
Cách sử dụng Paracetamol	244	92,8
Thời gian sử dụng gói thuốc A đúng	218	82,9
Cách sử dụng các loại vitamin	217	82,5
Các thông tin đúng về gói thuốc C	211	80,2
Cách sử dụng thuốc kháng virus Molnupiravir	221	84,0
Các trường hợp không sử dụng thuốc Molnupiravir	94	35,7
Các thuốc trong gói thuốc B	44	16,7
Trường hợp được sử dụng gói thuốc B	73	27,8
Thời gian sử dụng gói thuốc B	210	79,8
Trường hợp không được sử dụng gói thuốc B	170	64,6
Yêu cầu xét nghiệm để được kết thúc cách ly đúng	159	60,5
Các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời	91	34,6

Về kiến thức đúng trong cách ly và điều trị tại nhà, cách sử dụng gói thuốc A (paracetamol và các loại vitamin) có tỷ lệ đúng cao nhất (92,8% và 82,5%). Có 34,6% công nhân có kiến thức đầy đủ về các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời. 84% bệnh nhân có kiến thức đầy đủ về cách sử dụng gói thuốc C, 35,7% công nhân có kiến thức đầy đủ về các trường hợp không sử dụng thuốc kháng virus.

**Đặc điểm về thái độ tuân thủ cách ly điều trị tại nhà của công nhân nhiễm COVID-19**

**Bảng 4. Đặc điểm về thái độ cách ly, điều trị tại nhà của công nhân**

Đặc điểm	Tân số (n)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ bệnh COVID-19 do bản thân tự đánh giá	Nhẹ	242	92,0
	Trung bình	17	6,5
	Nặng	4	1,5
Tin rằng mình sẽ khỏi bệnh	Bình thường	50	19,0
	Tin	73	27,8
	Hoàn toàn tin	140	53,2
Tin rằng mình có thể mất khi dương tính với COVID-19	Hoàn toàn không tin	5	1,9
	Không tin	215	81,7
	Bình thường	43	16,3
Trong nhà có ai khác nhiễm COVID-19	Có	46	17,5
	Không	217	82,5
Trong nhà có người nhập viện vì nhiễm COVID-19	Có	24	9,1
	Không	239	90,9
Trong nhà có người mất vì nhiễm COVID-19	Có	6	2,2
	Không	257	97,8
Tin rằng dịch COVID-19 có kết thúc	Hoàn toàn không tin	8	3,0
	Không tin	13	4,9
	Bình thường	17	6,5
	Tin	21	8,0
	Hoàn toàn tin	204	77,6
Hài lòng về trạm y tế lưu động của địa phương	Hoàn toàn không hài lòng	8	3,0
	Không hài lòng	5	1,9
	Bình thường	7	2,7
	Hài lòng	131	49,8
	Hoàn toàn hài lòng	112	42,6
Được sự giúp đỡ kịp thời của NVYT trong khi điều trị	Có	236	89,7
	Không	27	10,3

Về mức độ mắc bệnh do bản thân bệnh nhân tự đánh giá, có 92,0% công nhân có mức độ bệnh nhẹ, 6,5% công nhân có mức độ bệnh trung bình. Về niềm tin bản thân sẽ khỏi bệnh, 53,2% công nhân hoàn toàn tin, 27,8% công nhân tin tưởng. Về sự hài lòng với trạm y tế lưu động tại địa phương, có 49,8% công nhân hài lòng, 42,6% công nhân hoàn toàn hài lòng. Có 89,7% công nhân nhận được sự giúp đỡ kịp thời của nhân viên y tế trong khi điều trị COVID-19 tại nhà.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này của chúng tôi thực hiện trên các công nhân nhiễm COVID-19 đang được cách ly, điều trị tại nhà tại thị xã Tân Uyên, tỉnh Bình Dương. Có kiến thức đúng và đầy đủ về bệnh, cách điều trị, cách ly tại nhà vô cùng quan trọng đối với bệnh truyền nhiễm và có sự lây lan nhanh như COVID-19. Hiểu rõ về điều kiện cách ly tại nhà, giúp công nhân yên tâm hơn về tình trạng bệnh, tin tưởng vào chương trình điều trị tại nhà. Qua nghiên cứu cho thấy, có 14,4% công nhân có kiến thức về tình trạng bệnh của F0 phù hợp điều trị tại nhà, 57,0% công nhân có kiến thức về điều kiện tự chăm sóc của F0 để điều trị tại nhà, 83,3% công nhân có kiến thức

về điều kiện cơ sở vật chất của F0 điều trị tại nhà.

Mục tiêu chính của tự cách ly là kiểm soát sự lây nhiễm [6]. Nhiều nghiên cứu cho rằng nơi lây truyền virus nhiều nhất chính xảy ra trong nhà [7]. Che mặt cho tất cả những người tiếp xúc trong nhà cũng như thường xuyên sử dụng nước rửa tay và rửa tay là bắt buộc. Nên khử trùng các bề mặt như mặt bàn, tay nắm cửa, điện thoại và các thiết bị khác. Khi có thể, những người tiếp xúc thân thiết với bệnh nhân có thể chuyển ra khỏi nơi ở và tạm thời ở với những người không bị bệnh COVID-19. Các phát hiện từ nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, các chính sách liên quan đến việc kiểm soát sự lây lan của COVID-19 là có hiệu quả nhất đó chính là cách ly bệnh nhân ra khỏi khu vực sinh hoạt chung với các thành viên khác trong gia đình - nơi lây truyền virus thường xuyên nhất là điều tối quan trọng [8]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 53,6% công nhân có kiến thức về các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe tại nhà của F0, 57,0% công nhân có kiến thức về cách mang khẩu trang đúng cách khi cách ly tại nhà, 60,5% công nhân có kiến thức về yêu cầu xét nghiệm để được kết thúc cách ly đúng.

Sự nhân lên và khuếch đại nhanh chóng của virus là dấu hiệu của hầu hết các trường hợp nhiễm virus cấp tính. Bằng cách giảm tốc độ, số lượng hoặc thời gian sao chép của virus, mức độ tổn thương trực tiếp của virus đối với biểu mô hô hấp, hệ mạch và các cơ quan có thể giảm bớt [9]. Ngoài ra, các quá trình thứ cấp phụ thuộc vào sự kích thích của virus, bao gồm sự hoạt hóa của các tế bào viêm, cytokine và đông máu, có thể bị giảm bớt nếu sự nhân lên của virus bị suy giảm. Thuốc kháng virus Molnupiravir được Bộ Y tế Việt Nam cho phép sử dụng trong chương trình điều trị F0 tại nhà khi người được điều trị chấp thuận tham gia chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 trước khi cấp phát và sử dụng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 80,2% công nhân có kiến thức về các thông tin đúng về gói thuốc C, 84,0% công nhân có kiến thức về cách sử dụng thuốc kháng virus Molnupiravir, 35,7% công nhân có kiến thức đầy đủ về các trường hợp không sử dụng thuốc Molnupiravir. Mặc dù, công nhân đang điều trị tại nhà là những người không có bệnh nền, không mang thai, không béo phì hoặc đã tiêm ít nhất 1 mũi vaccine sau 14 ngày hoặc đã tiêm đủ 2 mũi vaccine. Tuy nhiên, việc nắm vững các trường hợp không được sử dụng thuốc kháng virus Molnupiravir vô cùng quan trọng, tránh mang đến các tác dụng phụ không mong muốn hoặc làm nặng hơn tình trạng bệnh hiện có. Cùng với việc phòng vấn bệnh nhân, trong quá trình trao đổi, nhân viên y tế đã phổ biến các kiến thức đúng cho bệnh nhân về cách sử dụng gói thuốc C.

Nhiều nghiên cứu đã mô tả tỷ lệ tăng huyết khối bệnh lý [10]. Bệnh nhân COVID-19 đã mô tả nặng ngực liên quan đến giảm bão hòa, cho thấy khả năng hình thành huyết khối phổi. Nhiều báo cáo đã mô tả nồng độ D-dimer tăng cao ở những bệnh nhân bị bệnh cấp tính với COVID-19, liên quan đến tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi. Các nghiên cứu về động kinh đã mô tả vi huyết khối phổi trong COVID-19. Những quan sát này ủng hộ quan điểm cho rằng tổn thương nội mạc và huyết khối đóng vai trò khử bão hòa oxy, một lý do cơ bản để nhập viện và chăm sóc hỗ trợ. Trong một nghiên cứu hồi cứu trên 2773 bệnh nhân nội trú với COVID-19, 28% được điều trị chống đông máu trong vòng 2 ngày sau khi nhập viện, và mặc dù được sử dụng trong những trường hợp nặng hơn, việc sử dụng thuốc chống đông máu có liên quan đến việc giảm tỷ lệ tử vong (HR = 0,86 mỗi ngày điều trị, KTC 95%: 0,82-0,89; P

<0,001). Dữ liệu hỗ trợ bổ sung về việc sử dụng thuốc chống đông máu làm giảm tỷ lệ tử vong đã được báo cáo ở những bệnh nhân nhập viện có nồng độ D-dimer cao và điểm số bệnh đi kèm cao hơn. Gói thuốc B được cấp cho bệnh nhân cách ly điều trị tại nhà sử dụng trong trường hợp bệnh trở nặng và chưa liên hệ kịp với nhân viên y tế nhằm điều trị kịp thời trong thời gian chờ sự chăm sóc y tế chuyên nghiệp. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 16,7% công nhân có kiến thức về các thuốc trong gói thuốc B và cách sử dụng chúng, 27,8% công nhân có kiến thức đầy đủ về các trường hợp được sử dụng gói thuốc B, 79,8% công nhân có kiến thức đầy đủ về thời gian sử dụng gói thuốc B, 64,6% công nhân có kiến thức đầy đủ về trường hợp không được sử dụng gói thuốc B.

Trong việc điều trị tại nhà COVID-19, ổn định tâm lý bệnh nhân là điều vô cùng quan trọng. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 92,0% công nhân tự đánh giá có mức độ bệnh nhẹ, 6,5% công nhân tự đánh giá có mức độ bệnh trung bình. Về niềm tin bản thân sẽ khỏi bệnh, 53,2% công nhân hoàn toàn tin, 27,8% công nhân tin tưởng. Có thái độ đúng, tin tưởng vào y tế, lạc quan trong tuân thủ điều trị bệnh vô cùng quan trọng, trong nghiên cứu này có khoảng 85% công nhân không tin rằng mình có thể mất khi dương tính với COVID-19, 80% tin rằng dịch COVID-19 sẽ kết thúc. Với 9,1% công nhân có người thân trong nhà nhập viện vì nhiễm COVID-19, 2,2% công nhân có người thân mất vì nhiễm COVID-19. Đây là những đối tượng dễ tổn thương, cần có được sự quan tâm, hỗ trợ về mặt sinh hoạt và tâm lý trong quá trình điều trị bệnh và cân bằng giúp cuộc sống trở lại bình thường. Về sự hài lòng với trạm y tế lưu động tại địa phương, có 49,8% công nhân hài lòng, 42,6% công nhân hoàn toàn hài lòng. Có 89,7% công nhân nhận được sự giúp đỡ kịp thời của nhân viên y tế trong khi điều trị COVID-19 tại nhà.

## V. KẾT LUẬN

Về kiến thức đúng trong cách ly và điều trị tại nhà, cách sử dụng gói thuốc A có tỷ lệ đúng cao nhất (92,8% và 82,5%), 84% bệnh nhân có kiến thức đầy đủ về cách sử dụng gói thuốc C, 34,6% công nhân có kiến thức đầy đủ về các dấu hiệu chuyển nặng cần phải liên hệ nhanh để được cấp cứu và điều trị kịp thời.

Về thái độ đúng trong cách ly và điều trị tại nhà, có 92,0% công nhân tự đánh giá có mức độ bệnh nhẹ, 6,5% công nhân có mức độ bệnh trung bình. Về niềm tin bản thân sẽ khỏi bệnh,

53,2% công nhân hoàn toàn tin, 27,8% công nhân tin tưởng. Về sự hài lòng với trạm y tế lưu động tại địa phương, có 49,8% công nhân hài lòng, 42,6% công nhân hoàn toàn hài lòng. Có 89,7% công nhân nhận được sự giúp đỡ kịp thời của nhân viên y tế trong khi điều trị COVID-19 tại nhà.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McCullough, P.A., et al., Urgent need for individual mobile phone and institutional reporting of at home, hospitalized, and intensive care unit cases of SARS-CoV-2 (COVID-19) infection. *Rev Cardiovasc Med*, 2020. 21(1): p. 1-7.
2. McCullough, P.A., et al., Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *Am J Med*, 2021. 134(1): p. 16-22.
3. Yang, B.Y., et al., Clinical Characteristics of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Receiving Emergency Medical Services in King County, Washington. *JAMA Netw Open*, 2020. 3(7): p. e2014549.
4. Argenziano, M.G., et al., Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus

- disease 2019 in New York: retrospective case series. *Bmj*, 2020. 369: p. m1996.
5. Gopalakrishnan, A., et al., Fulminant Acute Kidney Injury in a Young Patient with Novel Coronavirus 2019. *Cardiorenal Med*, 2020. 10(4): p. 217-222.
  6. Nussbaumer-Streit, B., et al., Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020. 4(4): p. Cd013574.
  7. Xu, X.K., et al., Reconstruction of Transmission Pairs for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Mainland China: Estimation of Superspreading Events, Serial Interval, and Hazard of Infection. *Clin Infect Dis*, 2020. 71(12): p. 3163-3167.
  8. Hsiang, S., et al., The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 2020. 584(7820): p. 262-267.
  9. Izzedine, H., K.D. Jhaveri, and M.A. Perazella, COVID-19 therapeutic options for patients with kidney disease. *Kidney Int*, 2020. 97(6): p. 1297-1298.
  10. Bösmüller, H., et al., The evolution of pulmonary pathology in fatal COVID-19 disease: an autopsy study with clinical correlation. *Virchows Arch*, 2020. 477(3): p. 349-357.

## SỰ BIỂU LỘ CÁC DẤU ẤN MIỄN DỊCH TẾ BÀO GỐC UNG THƯ (CD44, ALDH) VÀ HER2 TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY

Nguyễn Khắc Tấn<sup>1</sup>, Lưu Thị Bình<sup>2</sup>, Phan Quốc Hoàn<sup>3</sup>, Nguyễn Phú Hùng<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự biểu lộ các dấu ấn miễn dịch tế bào gốc ung thư (CD44, ALDH) và HER2 trong ung thư biểu mô tuyến dạ dày. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; thiết kế tiến cứu trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến dạ dày và được phẫu thuật cắt bỏ khối u tại Bệnh viện K. Đánh giá mức độ biểu hiện của marker HER2, CD44, ALDH trong mẫu ung thư và mẫu đối chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ UTBMTDD ở nam cao hơn so với ở nữ. Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện HER2 ở mức 1+ (17,4%), mức 2+ (14,9%) và 3+ (10,7%). Tỷ lệ bệnh nhân HER2 dương tính là 25,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có CD44 dương tính (68,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có ALDH dương tính (61,2%). Tỷ lệ biểu hiện một dấu ấn đơn độc là 29,8%. Hai dấu ấn biểu hiện đồng thời chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%. Tỷ lệ biểu hiện đồng thời cả HER2, CD44 và ALDH là 9,9%. **Kết luận:** Dấu ấn miễn dịch HER2 và tế bào gốc ung thư CD44, ALDH

biểu hiện với tỷ lệ khác nhau ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày.

**Từ khóa:** Dấu ấn miễn dịch HER2, CD44, ALDH, hóa mô miễn dịch, tế bào gốc ung thư.

### SUMMARY

#### EXPRESSION OF CANCER STEM CELL MARKERS (CD44, ALDH) AND HER2 IN GASTRIC ADENOCARCINOMA

**Objective:** To evaluate the expression of cancer stem cell immune markers (CD44, ALDH) and HER2 in gastric adenocarcinoma. **Subject and Method:** This was cross-sectional descriptive study; prospective design on 121 patients with confirmed diagnosis of gastric adenocarcinoma and surgical removal of the tumor at K Hospital. Evaluation of expression levels of markers HER2, CD44, ALDH in cancer samples and control samples. **Result:** The rate of gastric adenocarcinoma in men is higher than in women. The proportion of patients expressing HER2 at level 1+ (17.4%), level 2+ (14.9%) and 3+ (10.7%). The rate of HER2-positive patients was 25.6%. The percentage of patients with positive CD44 was 68.6%. Percentage of patients with positive ALDH was 61.2%. The expression rate of a single marker was 29.8%. Two markers simultaneously expressed the highest rate with 47.9%. The rate of simultaneous expression of both HER2, CD44 and ALDH was 9.9%. **Conclusions:** Immunomarker HER2 and cancer stem cells CD44,

<sup>1</sup>Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương,

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện trung ương quân đội 108

<sup>4</sup>Trường Đại học Khoa học-Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Tấn

Email: drtanvptw@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 15.4.2022