

# THANG ĐO NIỀM TIN SỨC KHỎE ĐỐI VỚI VIỆC SỬ DỤNG KHẨU TRANG Y TẾ Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Lê An<sup>1,2</sup>, Trần Ngọc Đăng<sup>2,3</sup>, Đỗ Thị Hoài Thương<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Bé Phương<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Minh Trang<sup>3</sup>, Nguyễn Trường Viên<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Tường Vy<sup>5</sup>, Nguyễn Thị Thu Thảo<sup>2</sup>, Trần Trương Nhật Hạ<sup>4</sup>, Lê Trần Minh Thu<sup>4</sup>, và Nguyễn Tấn Tiến<sup>6,7</sup>

## TÓM TẮT

Sử dụng khẩu trang y tế là một trong những biện pháp vật lý được xem là hiệu quả và được khuyến nghị sử dụng rộng rãi để phòng chống sự lây lan của Covid - 19. Với mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá tính tin cậy, tính giá trị của thang đo niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế (NVYT). Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 204 NVYT tại 3 bệnh viện (BV) tuyến đầu tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). Tính tin cậy được đánh giá qua tính tin cậy nội bộ. Tính giá trị cấu trúc được phân tích bằng phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's alpha là 0,84 cho thấy thang đo có tính tin cậy nội bộ tốt trong đo lường niềm tin sức khỏe trong về việc sử dụng khẩu trang y tế.

**Từ khóa:** thang đo niềm tin sức khỏe, COVID-19, nhân viên y tế

## SUMMARY

### HEALTH BELIEF MODEL SCALE ON THE USE OF FACE MASKS AMONG MEDICAL STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN HO CHI MINH CITY

A face mask is one of the physical measures considered adequate and widely recommended to prevent the spread of Covid - 19. The study aims to evaluate the reliability and validity of health belief model scale for medical masks among healthcare workers. A cross-sectional study was conducted on 204 health workers at 3 frontline hospitals in Ho Chi

Minh City (HCMC). Reliability is assessed through internal reliability. Structural validity was analyzed by confirmatory factor analysis (CFA). The results show that Cronbach's alpha coefficient is 0.84, indicating that the scale has good internal reliability in measuring health trust in medical masks.

**Keywords:** health beliefs model scale, COVID-19, healthcare workers.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào tháng 12 năm 2019, một loại coronavirus mới (SARS-CoV-2) xuất hiện, làm bùng phát dịch hội chứng hô hấp cấp tính (COVID-19) ở người, tập trung ở Vũ Hán, Trung Quốc [1]. Một trong mười quốc gia đầu tiên bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19, với trường hợp được xác nhận đầu tiên được báo cáo vào ngày 23 tháng 1 năm 2020, Việt Nam được đánh giá là một trong những quốc gia ứng phó thành công với đại dịch với tổng số 1.521 trường hợp nhiễm và 35 trường hợp tử vong [2]. Đại dịch đã dẫn đến một chiến dịch y tế công cộng toàn cầu quy mô lớn để làm chậm sự lây lan của vi rút bằng cách tăng cường rửa tay, đeo khẩu trang nơi công cộng và giữ khoảng cách giữa các cá nhân [3].

Việc đeo khẩu trang từ lâu đã được coi là biện pháp phòng ngừa quan trọng đối với NVYT và cũng được khuyến cáo rộng rãi cho người dân trong cộng đồng [4]. Theo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ khuyến nghị sử dụng khẩu trang trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe [5], và đeo khẩu trang đúng cách là yếu tố song song tác động đến việc phòng ngừa sự lây lan của nhiễm COVID-19. Sự khó chịu từ việc đeo khẩu trang trong thời gian dài được ghi nhận gây hạn chế đến việc tuân thủ việc đeo khẩu trang trên dân số nói chung và NVYT nói riêng [6].

Ngày càng thấy rõ rằng khoa học hành vi rất quan trọng để có thể quản lý tối ưu đại dịch, và để hiểu và giải quyết các hiện tượng gây rối xã hội liên quan đến đại dịch như sự miễn cưỡng hoặc không tuân thủ theo các hướng dẫn y tế như đeo khẩu trang. Thái độ và niềm tin của NVYT có thể liên quan đến việc sử dụng khẩu trang y tế để phòng ngừa bệnh COVID-19. Các lý

<sup>1</sup>Trung tâm Đào tạo Bác sĩ gia đình, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trung tâm Hỗ trợ dự án và Đổi mới sáng tạo, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

<sup>5</sup>Tạp chí MedPharmRes, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>6</sup>Phòng thí nghiệm Trọng Điểm Quốc gia - Điều Khiển Số & Kỹ Thuật Hệ Thống (DCSELab), Đại học Bách Khoa - Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

<sup>7</sup>Đại học Bách Khoa - Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê An

Email: phamlean@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022

do được ghi nhận là (a) niềm tin rằng khẩu trang không hiệu quả trong việc ngăn chặn COVID-19 và (b) ác cảm với buộc phải đeo khẩu trang [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cách tiếp cận để giải quyết vấn đề bằng cách phát triển và đánh giá thang đo "Niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở NVYT". Đây là một công cụ thích hợp trong việc giải thích về hành vi đeo khẩu trang trong NVYT trên địa bàn TP.HCM dẫn đến phát triển của các biện pháp can thiệp để nâng cao chất lượng việc đeo khẩu trang ở NVYT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 214 NVYT làm việc tại Khoa khám bệnh và Khoa Hô hấp – Truyền nhiễm tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020.

**2.2 Đối tượng nghiên cứu.** NVYT có thời gian làm việc tại bệnh viện từ 6 tháng trở lên và có tiếp xúc với bệnh nhân có nguy cơ hoặc nhiễm COVID-19.

**2.3 Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó, xác suất sai lầm loại I  $\alpha = 0,05$ , trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), tỉ lệ ước đoán  $p = 0,5$  và sai số biên  $d = 0,08$ . Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 151$ . Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện cho đến khi đạt tối thiểu 151 mẫu từ tháng 10 năm 2020. Thực tế nghiên cứu thu thập được 204 mẫu.

**2.4 Phương pháp thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi tự điền được thiết kế dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe. Nghiên cứu viên gửi bộ câu hỏi cho NVYT tại các bệnh viện để tự điền và thu lại sau khi được hoàn thành. Thang đo Niềm tin sức khỏe gồm 17 câu hỏi với thang điểm Likert 5 điểm, từ 1 cho "Hoàn toàn không" đến 5 điểm cho "Rất thường xuyên".

**2.5 Xử lý và phân tích số liệu.** Tính tin cậy nội bộ của thang đo được tính toán với hệ số Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ). Thang đo có tính tin cậy nội bộ khi hệ số Cronbach's Alpha phải bằng hoặc lớn hơn 0,6.

Đánh giá tính giá trị về nội dung (Content validity) để xem xét các câu của thang đo có phù hợp cho khái niệm muốn đánh giá, loại bỏ các câu có độ phù hợp thấp (<90%). Nghiên cứu sử dụng phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis - EFA) để khám phá ra các nhân tố tiềm ẩn. Số lượng nhân tố của

thang đo được xác định bằng sơ đồ phân tích song song (Scree plot) hoặc giá trị phương sai (Eigenvalue). Phân tích CFA (Confirmatory Factor Analysis) để khẳng định các nhân tố đã xây dựng từ lý thuyết. Các chỉ số như RMSEA, KTC 90% của RMSEA, AIC, CFI và TLI được đánh giá để khẳng định mô hình hợp lệ sau phân tích CFA.

**2.6 Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược TP.HCM thông qua theo chứng nhận chấp thuận số 344/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/5/2020.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Giới tính (n=199)</b>		
Nam	56	28,1
Nữ	143	71,9
<b>Vấn đề sức khỏe (n=204)</b>		
Không có	163	79,9
Bệnh tăng huyết áp	9	4,4
Bệnh hen suyễn	7	3,4
Khác	25	12,3
<b>Nơi làm việc (n=203)</b>		
Khoa khám bệnh	36	17,7
Hô hấp	44	21,6
Truyền nhiễm	13	6,4
Sàng lọc	30	14,8
Cách ly	41	20,2
Cấp cứu	76	37,4
Khác	11	5,5
<b>Phân nhóm nơi làm việc (n=204)</b>		
Tiếp xúc ban đầu (Sàng lọc, cấp cứu)	101	49,5
Tiếp xúc khi khám (Khám, hô hấp, truyền nhiễm, cách ly)	93	45,6
Khác (Khu vực phòng đệm)	11	5,5
<b>Tham gia trực tiếp vào đội phản ứng nhanh chống COVID-19 (n=204)</b>		
Có	57	27,9
Không	147	72,1

Đặc điểm NVYT tham gia nghiên cứu có tỉ lệ nhân viên nữ chiếm đa số (71,9%). Một số nhỏ NVYT có mắc các vấn đề sức khỏe như bệnh tăng huyết áp (4,4%), bệnh hen suyễn (3,4%), bệnh tiểu đường và thận mạn (1%). Nơi làm việc của NVYT tham gia vào nghiên cứu chủ yếu làm việc tại khoa Cấp cứu (37,4%), khoa Hô hấp (21,6%) và nhân viên làm việc tại khu vực cách ly (20,2%). Số nhân viên tham gia trực tiếp vào

đội phản ứng nhanh chóng Covid chiếm 27,9%.

### 3.2. Đánh giá tính tin cậy của thang đo Mô hình niềm tin sức khỏe về đeo khẩu trang y tế nhằm phòng chống COVID-19

**Bảng 2. Giá trị Cronbach's Alpha**

Khía cạnh	Hệ số $\alpha$	Hệ số $\alpha$ hiệu chỉnh
Cảm nhận nguy cơ	0,87	0,87
Cảm nhận sự nghiêm trọng nếu mắc Covid-19	0,87	0,87
Cảm nhận lợi ích	-	-
Cảm nhận rào cản về đeo khẩu trang	0,72	0,72
Tự hiệu lực	-	-
Tín hiệu hành động mang khẩu trang	0,58	0,74
<b>Thang đo</b>	<b>0,84</b>	<b>0,84</b>

Trong thang đo có 2 khía cạnh "Cảm nhận lợi ích" và "Tự hiệu lực" chỉ có 1 nội dung đo lường, do vậy không báo cáo hệ số  $\alpha$ . Các khía cạnh khác ghi nhận hệ số  $\alpha$  dao động từ dưới mức có thể chấp nhận đến mức tốt. Cụ thể khía cạnh "Tín hiệu hành động mang khẩu trang" có hệ số  $\alpha$  thấp nhất ( $\alpha = 0,58$ ) ở mức kém. Tiếp đến khía cạnh "Cảm nhận rào cản về đeo khẩu trang" với hệ số  $\alpha = 0,72$  ở mức chấp nhận. Hai khía cạnh "Cảm nhận nguy cơ" và "Cảm nhận sự nghiêm trọng nếu mắc Covid-19" có hệ số  $\alpha$  cao nhất ( $\alpha = 0,87$ ) ở mức tốt.

Để cải thiện tính tin cậy nội bộ, kết quả hệ số  $\alpha$  gợi ý loại bỏ câu hỏi "Nhắc nhở đồng nghiệp nếu không mang" thuộc khía cạnh "Tín hiệu hành động mang khẩu trang". Hệ số  $\alpha$  của khía cạnh "Tín hiệu hành động mang khẩu trang" tăng lên 0,74 sau hiệu chỉnh, đạt mức chấp nhận. Phân tích  $\alpha$  tổng ghi nhận là 0,84 đạt mức tốt, thể hiện thang đo có tính tin cậy nội bộ.

### 3.3. Đánh giá tính giá trị của thang đo Mô hình niềm tin sức khỏe về đeo khẩu trang y tế nhằm phòng chống COVID-19.

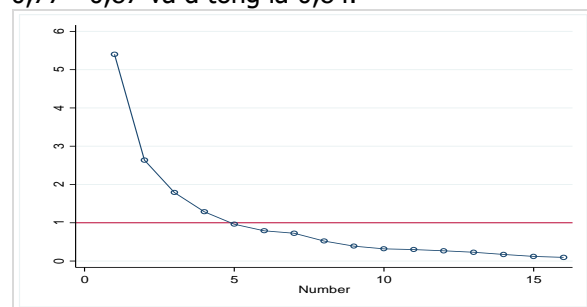
Tiêu chuẩn của phương pháp phân tích nhân tố là chỉ số KMO phải lớn hơn 0,5 (Garson, 2003) và kiểm định Bartlett's có mức ý nghĩa sig < 0,05 để chứng tỏ dữ liệu dùng phân tích nhân tố là thích hợp và giữa các biến có tương quan với nhau. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy chỉ số KMO

là  $0,737 > 0,5$ , điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn thích hợp. Kết quả kiểm định Bartlett's là 1912.95 với mức ý nghĩa Sig. =  $0,000 < 0,05$  thể hiện các biến có tương quan với nhau và thỏa điều kiện phân tích nhân tố.

**Bảng 3. Giá trị phương sai (Eigenvalue)**

Khía cạnh	Giá trị phương sai
Nhân tố 1	5,4063
Nhân tố 2	2,6356
Nhân tố 3	1,7877
Nhân tố 4	1,2860
Nhân tố 5	0,9621

Kết quả ở bảng trên cho thấy giá trị phương sai tại nhân tố thứ 4 là  $1,2860 > 1$ , tại nhân tố thứ 5 là  $0,9621 < 1$ , do vậy quá trình trích sẽ dừng tại nhân tố thứ 4, có 4 nhân tố được trích. Kết quả đã giảm từ 7 nhân tố xây dựng ban đầu xuống còn 4 nhân tố trong thang đo. Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha với 4 nhân tố thang đo mới ghi nhận mức  $\alpha$  tốt dao động từ 0,77 - 0,87 và  $\alpha$  tổng là 0,84.



**Hình 1: Đồ thị Scree xác định số lượng nhân tố của thang đo**

Hình 1 biểu diễn giá trị Eigenvalue ở trục tung và số nhân tố ở trục hoành. Điểm gãy trong đồ thị Scree Plot là điểm mà tại đó đường biểu diễn Eigenvalue (trục tung) thay đổi độ dốc một cách đột ngột. Từ đồ thị ở trên, chúng ta thấy được rằng có sự thay đổi độ dốc rõ nét từ nhân tố số 4 sang nhân tố số 5 khi bắt đầu từ nhân tố số 5 trở đi, đường biểu diễn có xu hướng giảm dần khá đều đặn. Như vậy cũng giống như kết quả từ tiêu chí Eigenvalue (Bảng 3), có 4 nhân tố được trích dựa trên tiêu chí điểm gãy trong đồ thị Scree.

**Bảng 4. Giá trị hệ số tải nhân tố của các câu hỏi trong mỗi nhân tố**

	Niềm tin sức khỏe	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4
B6-1	Sợ bệnh nặng và tử vong	0,6027			
B6-2	Sợ bản thân bị cách ly	0,8518			
B6-3	Sợ gia đình bị cách ly	0,8121			
B6-4	Sợ cách ly những người tiếp xúc khác	0,8161			
B6-5	Sợ xa lánh/kỳ thị	0,7553			

D6-1	Mang khẩu trang vì mọi người đều mang	0,6614		
D6-2	Mang khẩu trang vì nội quy nơi làm việc	0,5195		
D4-1	Cảm thấy khó thở	0,5310		
D4-2	Ngứa, kích ứng da	0,6317		
D4-3	Mắt thâm mỷ		0,7901	
D4-4	Không đủ khẩu trang		0,8935	
D4-5	Chất lượng khẩu trang không đạt		0,8805	
B1	Nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19			0,9081
B2	Nguy cơ mắc/nhiễm COVID-19			0,8968
D7	Khẩu trang y tế có thể chống nhiễm COVID-19			0,8341
D8	Tự tin sử dụng khẩu trang đúng cách			0,8725

Thực hiện phân tích nhân tố theo Principal components với phép quay Varimax. Kết quả ma trận xoay cho thấy 16 biến quan sát được phân thành 4 nhân tố, tất cả các biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố Factor Loading lớn hơn 0,5 và không còn các biến xấu.

**Bảng 5. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA**

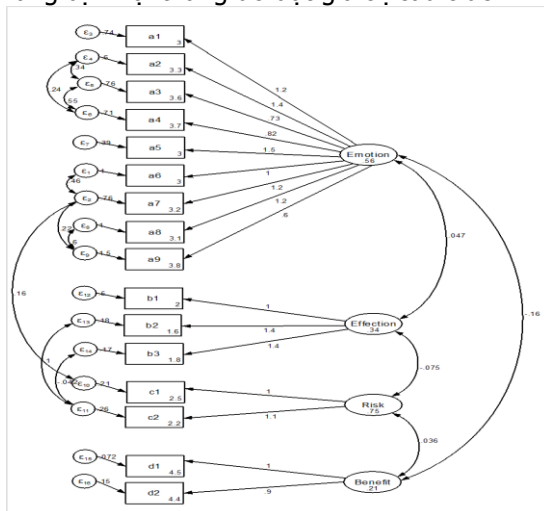
Thống kê sự phù hợp	Mô hình ban đầu	Mô hình hiệu chỉnh	Kỳ vọng
RMSEA	0,153	0,080	≤0,08
KTC 90% của RMSEA	0,141	0,074	<0,08
AIC	8058,67	7732,77	Giảm đáng kể
CFI	0,746	0,924	≥ 0.9
TLI	0,695	0,90	≥ 0.9

Mô hình ban đầu với  $\chi^2/df=578,82$ , RMSEA = 0,153, KTC 90% của RMSEA = 0,141, AIC = 8058,67, CFI = 0,746, TLI = 0,695. Sau khi hiệu chỉnh, mô hình phù hợp với dữ liệu với  $\chi^2/df=234,92$ , RMSEA = 0,08 nằm trong khoảng chấp nhận được, KTC 90% của RMSEA = 0,074, AIC giảm đáng kể, CFI = 0,924, TLI = 0,90 khi đạt các giá trị kỳ vọng. Kết quả phân tích CFA khẳng định lại thang đo đạt giá trị cấu trúc.

về việc sử dụng khẩu trang [8], bao gồm chi tiết đến từng loại khẩu trang như khẩu trang vải [9]. Tuy vậy, theo hiểu biết tốt nhất của chúng tôi, chưa có công cụ đáng tin cậy và có giá trị nào để đánh giá niềm tin sức khỏe của nhân viên y tế với việc sử dụng khẩu trang y tế tại Việt Nam. Việc phát triển thang đo đo lường mô hình niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc đeo khẩu trang và nâng cao chất lượng việc sử dụng khẩu trang y tế.

Chúng tôi bắt đầu bằng cách phát triển nội dung thang đo, thực hiện đánh giá tính giá trị diện mạo và nội dung thông qua đánh giá của các chuyên gia. Các nội dung ban đầu xây dựng được giữ lại khi có tỷ lệ phù hợp được đánh giá trên 90%. Đồng thời thang đo được kiểm tra bởi 10 NVYT trước khi khảo sát thực nghiệm. Các phân tích nhân tố tiếp theo được thực hiện để khám phá các nhân tố tiềm ẩn và khẳng định lại mô hình cấu trúc thang đo sau cùng. Thang đo cuối cùng gồm 4 thành phần cho thấy độ tin cậy nhất quán nội bộ tốt được đánh giá bằng cách sử dụng hệ số Cronbach's Alpha cho thang đo tổng thể là 0,84 được coi là đạt yêu cầu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi mô hình CFA được thực hiện với 8 lần hiệu chỉnh. Kết quả CFA cho thấy rằng mô hình phù hợp tốt với dữ liệu bao gồm các chỉ số được chấp nhận của CFI, TLI, RMSEA, KTC 90% RMSEA. Tuy nhiên, mô hình 4 nhân tố không đạt yêu cầu đối với kiểm định  $\chi^2$  ( $p < 0,001$ ). Kỳ vọng  $p > 0,05$  của kiểm



**Hình 2:** Mô hình Niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh

**IV. BÀN LUẬN**

Một số nghiên cứu được thực hiện để phát triển các thang đo ghi nhận nhận thức đa chiều

định  $X^2$  thường bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu và khi mẫu  $> 200$  thì  $p$  thường có khuynh hướng  $< 0,05$ , do vậy cần đánh giá thêm các chỉ số khác. Các tương quan đa phương bình phương thu được từ 0,15 - 0,76, cho thấy rằng các yếu tố đóng góp vào khả năng có thể chấp nhận được để giải thích tốt cho sự biến động của các mục trong mô hình. Kết quả tìm thấy điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Matt C. Howard khi phát triển thang đo nhận thức đa chiều về khẩu trang trên 745 dân số chung ở nhiều quốc gia phương Tây có các chỉ số mô hình đã sửa đổi (CFI = 0,95, RMSEA = 0,05) [8] đều ghi nhận mô hình phù hợp.

Điểm mạnh, nghiên cứu đã đưa ra nhiều nhận định và là gợi ý để các nghiên cứu tiếp theo đánh giá niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. Một số hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi bao gồm địa bàn chỉ giới hạn trong Thành phố Hồ Chí Minh. Các nghiên cứu sâu hơn nên được thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn và triển khai trên nhiều tỉnh thành.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp thang đo Niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh với 4 thành phần: (1) Cảm nhận của NVYT; (2) Niềm tin về nguy cơ; (3) Niềm tin về tác động và (4) Niềm tin về lợi ích với 16 nội dung đo lường với tính tin cậy và giá trị đã được xác nhận. Các thành phần của thang đo đóng góp thông tin, cơ sở cho hoạt động đánh giá niềm tin của NVYT về việc đeo khẩu trang y tế và là cơ sở cho giải pháp cải

thiện chất lượng việc đeo khẩu trang ở NVYT, hướng đến nâng cao hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm COVID-19. Một số giải pháp hiệu quả liên quan đến việc ban hành nội quy và ý thức tuân thủ của NVYT sẽ giúp hình thành văn hóa đeo khẩu trang tại các cơ sở y tế cũng như các khu vực tập trung đông người tương tự.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou, F., et al., Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* (London, England), 2020. **395**(10229): p. 1054-1062.
2. Bộ Y tế. CÔNG THÔNG TIN CỦA BỘ Y TẾ VỀ ĐẠI DỊCH COVID-19. 2022; Available from: <https://covid19.gov.vn/>.
3. Bavel, J.J.V., et al., Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 2020. **4**(5): p. 460-471.
4. Feng, S., et al., Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med*, 2020. **8**(5): p. 434-436.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for the Use of Masks to Control Seasonal Influenza Virus Transmission. 2019; Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/maskguidance.htm>.
6. Bakht, M., et al., Downsides of face masks and possible mitigation strategies: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2021. **11**(2): p. e044364.
7. Taylor, S. and G.J.G. Asmundson, Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *PloS one*, 2021. **16**(2): p. e0246317-e0246317.
8. Howard, M.C., Understanding face mask use to prevent coronavirus and other illnesses: Development of a multidimensional face mask perceptions scale. *British journal of health psychology*, 2020. **25**(4): p. 912-924.
9. Mumma, J.M., et al., Development and validation of the discomfort of cloth Masks-12 (DCM-12) scale. *Applied ergonomics*, 2022. **98**: p. 103616-103616.

## CHẤT LƯỢNG CỦA PHỤC HÌNH MÃO RĂNG SỨ KIM LOẠI SAU 3 NĂM

Tăng Văn Vĩnh\*, Đoàn Minh Trí\*\*, Trần Xuân Vĩnh\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng phục hình và tình trạng nha chu của mão răng sứ kim loại sau 3 năm thực hiện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 84 răng, được phục hình mão sứ kim loại do sinh viên Răng Hàm Mặt- Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện sau 3 năm. PH được đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn CDA (California Dental Association), tình trạng nha chu của răng trụ được đánh giá qua các chỉ số PI, GI, DPP, BOP. **Kết quả:** Phục hình xếp loại hài lòng đạt tỉ lệ cao chiếm 91,7%, trong đó 11,9% mão răng được xếp loại R (hoàn hảo); 79,8% mão răng xếp loại S (có thể chấp nhận), 6% xếp loại T (cần thay thế hay sửa chữa dự phòng), 2,4% xếp loại V (cần thay thế ngay). Chỉ số mảng bám ở mức độ 0 (PI=0) với tỷ lệ 29,8%, chiếm gần 1/3 số phục hình. Chỉ số viêm nướu từ nhẹ đến trung bình (GI=1, GI=2) chiếm tỉ lệ 82,1%, không có

\*Trường cao đẳng y tế Quảng Nam

\*\*Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vĩnh

Email: vinhdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022