

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 Hương<sup>1</sup>, Đặng Thị Phương Duyên<sup>1</sup>, Vũ Thị Quỳnh Hậu<sup>2</sup>

### 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:

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên

<sup>2</sup>Trung 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

newspapers and television (98%); internet, social networks (98%); neighbors, relatives (70%) and loudspeakers (69,1%). The average score of knowledge was  $14,8 \pm 1,7 / 18$  points. 60.8% of HW had good knowledge of MPX prevention. There was a difference in general knowledge about MPX prevention with professional qualifications ( $p < 0.05$ ). The overall average score of practice was  $6,4 \pm 0,9 / 8$  points. 55.9% of HW with correct MPX prevention practices. There was a difference in general practice about MPX prevention between men and women HW ( $p < 0.05$ ). There was a positive correlation between general knowledge and common practice ( $r = 0.135$ ,  $N = 1,471$ ,  $p < 0.001$ ) on MPX prevention.

**Keywords:** Knowledge, Practice, Human Monkeypox, Dak Lak, Correlation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đậu mùa khỉ (Monkey pox) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có khả năng gây dịch, do vi rút đậu mùa khỉ gây ra. Ngày 23/7/2022, Tổ chức Y tế thế giới công bố tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng quốc tế đối với bệnh đậu mùa khỉ (ĐMK) [1,2,3]. Tính đến ngày 15/8/2022, đã ghi nhận trên 35 nghìn ca mắc tại 92 quốc gia, trong đó có 12 trường hợp tử vong. Hiện, một số quốc gia gần với nước ta như Thái Lan, Singapore, Đài Loan (Trung Quốc), Hàn Quốc, Trung Quốc, Nhật Bản đã ghi nhận trường hợp bệnh xâm nhập [4]. Việt Nam đã ghi nhận 02 trường hợp mắc bệnh ĐMK [5].

Tại Đắk Lắk chưa có ca bệnh ĐMK nhưng để chủ động phòng, chống bệnh một cách có hiệu quả nhằm phát hiện sớm, điều trị kịp thời để giảm số mắc và số tử vong vẫn là một thách thức lớn đối với tỉnh. Do đó, việc đánh giá kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK của nhân viên y tế (NVYT) là rất cần thiết nhằm đóng góp bằng chứng cho công tác tập huấn, truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống bệnh ĐMK trên địa bàn tỉnh. Thế giới đã một vài nghiên cứu về vấn đề này, nhưng tại Việt Nam và trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk chưa có một nghiên cứu nào về kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK của NVYT và một số yếu tố liên quan nên chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

- *Mô tả kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK của NVYT.*

- *Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK của NVYT.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** NVYT tại các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

## 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tất cả các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/8/2022-31/8/2022.

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.4. Phương pháp nghiên cứu

### 2.4.1. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

$$n = \frac{Z^2 (1-\alpha/2) * p(1-p)}{d^2} * DE$$

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

-  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

- Z: trị số từ phân phối chuẩn ( $Z_{0,95} = 1,96$  với khoảng tin cậy 95%).

- p: Tỷ lệ kiến thức bệnh ĐMK của NVYT.

Ở đây, chúng tôi lấy giá trị  $p = 0,27$  [6].

- d: Sai số cho phép ( $d = 0,03$ ).

- DE: Hệ số hiệu ứng thiết kế (Chọn  $DE = 2$ ).

Việc chọn hệ số hiệu ứng thiết kế sẽ làm cỡ mẫu tăng lên, nhưng bù lại làm giảm sai chệch do lấy cỡ mẫu theo tất cả các cơ sở y tế trong toàn tỉnh.

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là  $n = 1.452$  mẫu. Thực tế đã chúng tôi đã thu thập được 1.471 NVYT tham gia vào nghiên cứu này.

**2.4.2. Kỹ thuật thu thập dữ liệu:** Bộ câu hỏi có 31 câu gồm 3 phần: Phần 1: Thông tin chung có 10 câu hỏi; Phần 2: đánh giá kiến thức gồm có 13 câu hỏi và Phần 3: đánh giá thực hành gồm có 8 câu hỏi. Bộ câu hỏi được thiết kế và phỏng vấn thử cho 10 NVYT một cách ngẫu nhiên để hiệu chỉnh cho phù hợp. Điều tra khảo sát dựa trên biểu mẫu khảo sát ở Google đã được tạo theo bộ câu hỏi được chuẩn bị sẵn.

## 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Phần 1: Thông tin chung có 10 câu bao gồm các câu hỏi về đặc điểm dân số – xã hội của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ chuyên môn, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, nghe nói và nguồn thông tin về bệnh ĐMK; Phần 2: đánh giá kiến thức gồm có 13 câu hỏi gồm những nội dung đã được tập huấn, truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh ĐMK với nội dung trả lời đúng được 1 điểm với tổng điểm là 18 điểm chia ra 3 mức:  $\geq 80\%$  điểm tương ứng với  $\geq 14,4$  điểm, 60 - 79% điểm tương ứng với 10,8 – 14,3 điểm và  $< 60\%$  điểm tương ứng với  $< 10,7$  điểm. Phần 3: đánh giá thực hành gồm có 8 câu hỏi với các nội dung: hạn chế đến đám đông, vệ sinh cá nhân, đeo khẩu trang, rửa tay, tiêm phòng vắc xin sử dụng

thang đo Likert 3 mức độ từ cần thiết, bình thường đến không cần thiết với tổng điểm là 8 chia ra 3 mức:  $\geq 80\%$  điểm tương ứng với  $\geq 6,4$  điểm,  $60 - 79\%$  điểm tương ứng với  $4,8 - 6,3$  điểm và  $< 60\%$  điểm tương ứng với  $< 4,7$  điểm.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS 20.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (N=1.471)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	402	27,3
Nữ	1.069	72,7
<b>Độ tuổi</b>		
Dưới 30 tuổi	410	27,9
31 - 40 tuổi	731	49,7
41 - 50 tuổi	205	13,9
Trên 50 tuổi	125	8,5
Độ tuổi trung bình là $36,1 \pm 8,4$ (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60) tuổi		
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	1.136	77,2
Ê Đê	192	13,1
M' Nông	19	1,3
Khác	124	8,4
<b>Nơi làm việc</b>		
Đơn vị y tế tuyến tỉnh	207	14,1
Đơn vị y tế tuyến huyện	381	25,9
Y tế tư nhân	162	11,0
Trạm y tế xã	721	49,0
<b>Tôn giáo</b>		
Không	1.289	87,6
Thiên chúa giáo	78	5,3
Tin lành	47	3,2
Phật giáo	46	3,1
Khác	11	0,7
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Bác sỹ	266	18,1
Điều dưỡng	463	31,5
Kỹ thuật viên	156	10,6
Nữ hộ sinh	128	8,7
Chuyên ngành Y tế khác	458	31,1
<b>Khu vực sinh sống</b>		
Thành thị	914	62,1
Nông thôn	557	37,9

Theo bảng 1 cho thấy có 27,3% là nam giới và 72,7% là nữ giới tham gia vào nghiên cứu này. Độ tuổi trung bình là  $36,1 \pm 8,4$  (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 31- 40 tuổi chiếm cao nhất là 49,7%. Phân bố theo dân tộc thì dân tộc Kinh chiếm 77,2%, Ê Đê

chiếm 13,1% và M'Nông là 1,3%. Có 87,6% NVYT tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào. Trình độ chuyên môn của NVYT tham gia nghiên cứu: Bác sỹ chiếm 18,1%, điều dưỡng chiếm 31,5% và kỹ thuật viên chiếm 10,6%, nữ hộ sinh chiếm 8,7% và chuyên ngành y tế khác là 31,1%. Có 62,1% người tham gia nghiên cứu ở khu vực thành thị và 37,1% ở khu vực nông thôn.

**Bảng 2. Thông tin và kênh tiếp nhận thông tin về bệnh ĐMK**

Thông tin về bệnh ĐMK	Tần số (N=1.471)	Tỷ lệ (%)
<b>Nghe nói về bệnh ĐMK</b>		
Có	1.460	99,3
Không	11	0,7
<b>Kênh tiếp nhận thông tin về bệnh ĐMK</b>		
Báo chí, truyền hình	1.442	98,0
Loa phát thanh	1.016	69,1
Internet, mạng xã hội	1.442	98,0
Hàng xóm, người thân	997	67,8
Khác	1.030	70,0

Theo bảng 2 cho thấy có 99,3% NVYT tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về bệnh ĐMK. Kênh tiếp nhận thông tin về bệnh ĐMK chủ yếu từ các nguồn: 98% từ báo chí, truyền hình; 98% từ internet, mạng xã hội; 69,1% từ loa phát thanh và hàng xóm, người thân là 70%.

#### 3.2. Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh ĐMK

**Bảng 3. Điểm trung bình chung của kiến thức và thực hành phòng chống bệnh ĐMK**

Nội dung	Tổng điểm	Điểm trung bình
Kiến thức	18	$14,8 \pm 1,7$ (nhỏ nhất là 6 và lớn nhất là 18)
Thực hành	8	$6,4 \pm 0,9$ (nhỏ nhất là 1 và lớn nhất là 8)

Bảng 3 cho thấy điểm trung bình chung của kiến thức là  $14,8 \pm 1,7$  trên tổng số 18 điểm và điểm trung bình chung của thực hành là  $6,4 \pm 0,9$  trên tổng số điểm là 8.

**Bảng 4. Kiến thức chung phòng, chống bệnh ĐMK**

Kiến thức chung	Số lượng (N = 1.471)	Tỷ lệ (%)
$\geq 80\%$	895	60,8
60 - 79%	538	36,6
$< 60\%$	38	2,6

Bảng 4 cho thấy có 60,8% NVYT tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt và 36,6% NVYT tham gia nghiên cứu có kiến thức trung bình khá về phòng, chống bệnh ĐMK.

**Bảng 5: Kết quả trả lời đúng về kiến thức phòng, chống bệnh ĐMK**

Kiến thức	Tần số (N=1.471)	Tỷ lệ (%)
- Là 1 bệnh truyền nhiễm	1.464	99,5
- Vi rút là nguyên nhân gây ra bệnh	1.368	93,0
- Thời gian ủ bệnh từ 5 - 13 ngày	1.159	78,8
- Thường lây vào giai đoạn toàn phát	709	48,2
- Lây truyền do tiếp xúc trực tiếp hoặc người bị nhiễm bệnh	1.302	88,5
- Lây truyền do tiếp xúc trực tiếp động vật nhiễm, vật chủ gồm động vật gặm nhấm và linh trưởng	1.395	94,8
- Bất cứ ai có tiếp xúc gần gũi với người có triệu chứng bệnh ĐMK, hoặc với động vật nhiễm bệnh.	1.453	98,8
- Các triệu chứng điển hình:		
+ Sốt	1.455	98,9
+ Đau đầu	1.399	95,1
+ Đau cơ, đau lưng	1.378	93,7
+ Suy nhược cơ thể	1.199	81,5
+ Sưng hạch bạch huyết	1.313	89,3
+ Phát ban dạng bóng nước ở mặt, mắt, miệng, bàn tay, bàn chân, bộ phận sinh dục	1.386	94,2
- Gây bệnh nặng hoặc tử vong	294	20,0
- Xét nghiệm PCR hoặc giải trình tự gen	1.128	76,7
- Điều trị triệu chứng	1.272	86,5
- Khi nghi ngờ mắc bệnh thì hạn chế tiếp xúc với người khác và đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn	1.448	98,4
- Có vắc xin phòng bệnh	582	39,6

Theo bảng 5 cho thấy NVYT tham gia nghiên cứu hầu hết trả lời đúng về các kiến thức phòng, chống bệnh ĐMK. Chỉ có 20,0% biết rằng bệnh có thể gây ra bệnh nặng hoặc tử vong; 39,6% hiểu biết rằng đã có vắc xin phòng bệnh và 48,2% biết rằng bệnh thường lây vào giai đoạn

**Bảng 8. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức phòng, chống bệnh ĐMK**

Đặc điểm chung		Kiến thức chung (N=1.154)			P*
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
Giới	Nam	248 (61,7%)	140 (34,8)	14 (3,5%)	0,32
	Nữ	647 (60,5%)	398 (37,2%)	24 (2,2%)	
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	246 (60,0%)	154 (37,6%)	10 (2,4%)	0,40
	31-40 tuổi	445 (60,9%)	263 (36,0%)	23 (3,1%)	
	41-50 tuổi	120 (58,5%)	80 (39,0%)	5 (2,4%)	
	Trên 50 tuổi	84 (67,2%)	41 (32,8%)	0 (%)	
Dân tộc	Kinh	689 (60,7%)	415 (36,5%)	32 (2,8%)	0,84
	Ê Đê	116 (60,4%)	72 (37,5%)	4 (2,1%)	
	M' Nông	12 (63,2%)	6 (31,6%)	1 (5,3%)	
	Khác	78 (62,9%)	45 (36,3%)	1 (0,8%)	
Trình độ chuyên môn	Bác sỹ	189 (71,1%)	72 (27,1%)	5 (1,9%)	<0,05
	Điều dưỡng	267 (57,7%)	188 (40,6%)	8 (1,7%)	

toàn phát.

**Bảng 6. Thực hành chung phòng chống bệnh ĐMK**

Thực hành chung	Số lượng (n=1.471)	Tỷ lệ (%)
≥ 80%	823	55,9
60 - 79%	591	40,2
<60%	57	3,9

Theo bảng 5 cho thấy có 55,9% NVYT tham gia nghiên cứu có thực hành đúng phòng chống bệnh ĐMK.

**Bảng 7. Thực hành tích cực phòng, chống bệnh ĐMK**

Thực hành đúng	Tần số (N=1.471)	Tỷ lệ (%)
Tránh tụ tập đông người	1.367	92,9
Tránh bắt tay, ôm, hôn người khác	1.359	92,4
Thói quen che miệng khi ho hoặc hắt hơi	1.438	97,8
Không có thói quen hay khạc nhổ bừa bãi	1.416	96,3
Luôn vệ sinh tay bằng xà phòng và các dung dịch sát khuẩn	1.465	99,6
Luôn vệ sinh nhà cửa và các bề mặt tiếp xúc	1.428	97,1
Luôn luôn sử dụng khẩu trang	1.361	92,5
Tiêm phòng vắc xin ngay khi đến lượt	1.406	95,6

Bảng 7 cho thấy, NVYT tham gia nghiên cứu có thực hành tích cực của mỗi hành động về phòng, chống bệnh ĐMK.

**3.3. Xác định nhóm đối tượng chưa có đủ kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK để tác động truyền thông giáo dục sức khỏe**

	Kỹ thuật viên	99 (63,5%)	52 (33,3%)	5 (3,2%)	
	Nữ hộ sinh	80 (62,5%)	45 (35,2%)	3 (2,3%)	
	CN Y tế khác	260 (56,8%)	181 (39,5%)	17 (3,7%)	
<b>Nơi làm việc</b>	ĐV y tế tuyến tỉnh	125 (60,4%)	76 (36,7%)	6 (2,9%)	1,00
	ĐV y tế tuyến huyện	232 (60,9%)	139 (36,5%)	10 (2,6%)	
	Y tế tư nhân	99 (61,1%)	59 (36,4%)	4 (2,5%)	
	TYT xã	439 (60,9%)	264 (36,6%)	18 (2,5%)	
<b>Khu vực sinh sống</b>	Thành thị	341 (61,2%)	203 (36,4%)	13 (2,3%)	0,89
	Nông thôn	554 (60,6%)	335 (36,7%)	25 (2,7%)	

\*Chi square test

Theo bảng 8 cho thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p = 0,32$ ), giữa các nhóm tuổi ( $p=0,40$ ), dân tộc ( $p=0,84$ ), nơi làm việc của NVYT ( $p=1,00$ ) và khu vực sinh sống ( $p=0,89$ ) kiến thức chung về phòng, chống bệnh ĐMK. Có sự khác biệt kiến thức chung về phòng, chống bệnh ĐMK với trình độ chuyên môn ( $p<0,05$ ).

**Bảng 9. Môi liên quan giữa đặc điểm chung và thực hành chung phòng, chống bệnh ĐMK**

Đặc điểm chung		Thực hành chung (N=1.471)			P*
		≥ 80%	60-79%	< 60%	
<b>Giới</b>	Nam	213 (53,0%)	165 (41,0%)	24 (6,0%)	<0,05
	Nữ	610 (57,1%)	426 (39,9%)	33 (3,1%)	
<b>Nhóm tuổi</b>	Dưới 30 tuổi	248 (60,5%)	148 (36,1%)	14 (3,4%)	0,06
	31-40 tuổi	406 (55,5%)	300 (41,0%)	25 (3,4%)	
	41-50 tuổi	105 (51,2%)	92 (44,9%)	8 (3,9%)	
	Trên 50 tuổi	64 (51,2%)	51 (40,8%)	10 (8,0%)	
<b>Dân tộc</b>	Kinh	636 (56,0%)	456 (40,1%)	44 (3,9%)	0,98
	E đê	107 (55,7%)	77 (40,1%)	8 (4,2%)	
	M'nông	12 (63,2%)	7 (36,8%)	0 (0,0%)	
	Khác	68 (54,8%)	51 (41,1%)	5 (4,0%)	
<b>Trình độ chuyên môn</b>	Bác sỹ	145 (54,5%)	101 (38,0%)	20 (7,5%)	0,06
	Điều dưỡng	251 (54,2%)	197 (42,5%)	15 (3,2%)	
	Kỹ thuật viên	86 (55,1%)	67 (42,9%)	3 (1,9%)	
	Nữ hộ sinh	77 (60,2%)	46 (35,9%)	5 (3,9%)	
	CN Y tế khác	264 (57,6%)	180 (39,3%)	14 (3,1%)	
<b>Nơi làm việc</b>	ĐV y tế tuyến tỉnh	113 (54,6%)	87 (42,0%)	7 (3,4%)	0,42
	ĐV y tế tuyến huyện	221 (58,0%)	142 (37,3%)	18 (4,7%)	
	Y tế tư nhân	100 (61,7%)	56 (34,6%)	6 (3,7%)	
	TYT xã	389 (54,0%)	306 (42,4%)	26 (3,6%)	
<b>Khu vực sinh sống</b>	Thành thị	314 (56,4%)	219 (39,3%)	24 (4,3%)	0,73
	Nông thôn	509 (55,7%)	372 (40,7%)	33 (3,6%)	

\*Chi square test

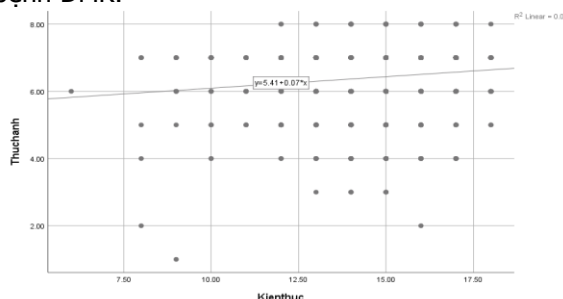
Theo bảng 9 cho thấy không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ( $p=0,06$ ), dân tộc ( $p=0,98$ ), trình độ chuyên môn ( $p<0,06$ ), nơi làm việc của NVYT ( $p=0,42$ ) và khu vực sinh sống ( $p=0,73$ ) thực hành chung về phòng, chống bệnh ĐMK. Có sự khác biệt thực hành chung về phòng, chống bệnh ĐMK giữa nam và nữ ( $p = <0,05$ ).

**Bảng 10. Môi tương quan giữa kiến thức chung với thực hành chung về phòng, chống bệnh ĐMK (N=1.471)**

Hệ số tương quan Pearson	Thực hành chung	
	r	p
<b>Kiến thức chung</b>	0,135	<0,001

Bảng 10 cho thấy 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.



**Hình 1. Môi tương quan thuận giữa kiến thức với thực hành về phòng, chống bệnh ĐMK ( $r = 0,135$ ,  $N=1.471$  và  $p<0,001$ )**

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 1.471 NVYT tỉnh Đắk Lắk về kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh ĐMK và một số yếu tố liên quan cho thấy đặc điểm của mẫu nghiên cứu có 27,3% là nam giới và 72,7% là nữ giới tham gia vào nghiên cứu này, tương tự về giới tính (nam 32,4% và nữ 67,7%) trong nghiên cứu của Harapan Harapan, Abdul M. Setiawand, Amanda Yufikae; et al về kiến thức của bác sỹ đa khoa về bệnh ĐMK tại Indonesia [7] và giới tính (nam 35% và nữ 65%) trong nghiên cứu của Riccò, M.; Ferraro, P.; Camisa, V.; et al về kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về bệnh ĐMK tại Ý [6]. Độ tuổi trung bình là  $36,1 \pm 8,4$ , thấp hơn so với độ tuổi trung bình của NVYT trong nghiên cứu tại Ý là  $42,9 \pm 10,0$  tuổi [6]. Phân bố theo dân tộc thì dân tộc Kinh chiếm đa số (77,2%). Có 87,6% NVYT tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào. Trình độ chuyên môn của NVYT tham gia nghiên cứu: Bác sỹ chiếm 18,1%, điều dưỡng chiếm 31,5% và kỹ thuật viên chiếm 10,6%, nữ hộ sinh chiếm 8,7% và chuyên ngành y tế khác là 31,1%. Có 62,1% người tham gia nghiên cứu ở khu vực thành thị và 37,1% ở khu vực nông thôn.

Có 99,3% NVYT tham gia nghiên cứu đã được nghe nói về bệnh ĐMK, tỷ lệ này cao hơn so với 91,9% đã được nghe nói về bệnh ĐMK trong nghiên cứu của Harapan Harapan, Abdul M. Setiawand, Amanda Yufikae; et al về bệnh ĐMK tại Indonesia [7]. 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%). Việc tiếp cận các nguồn thông tin trong nghiên cứu nay cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Alshahrani, N.Z.; Alzahrani, F.; Alarifi A.M.; et al về đánh giá kiến thức về mắc bệnh ĐMK trong cộng đồng dân cư ở Ả Rập Saudi với các kênh truyền thông: phương tiện truyền thông xã hội (75,0%), ti vi và radio (45,6%), gia đình hoặc bạn bè (15,6%) và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (13,8%) [9].

Điểm trung bình chung của kiến thức là  $14,8 \pm 1,7/18$  điểm. Có 60,8% NVYT tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng, chống bệnh ĐMK cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Riccò, M.; Ferraro, P.; Camisa, V.; et al về kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về bệnh ĐMK tại Ý [6]. Điểm trung bình chung của thực hành là  $6,4 \pm 0,9/ 8$  điểm. Có 55,9% NVYT tham gia nghiên cứu có thực hành đúng phòng chống bệnh ĐMK. 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.

#### V. KẾT LUẬN

- Có 27,3% là nam giới và 72,7% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là  $36,1 \pm 8,4$  tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 77,2%. Có 87,6% NVYT không theo tôn giáo nào. Trình độ chuyên môn của NVYT tham gia nghiên cứu: Bác sỹ chiếm 18,1%, điều dưỡng (31,5%), kỹ thuật viên (10,6%), nữ hộ sinh (8,7%) và chuyên ngành y tế khác là 31,1%. 62,1% người tham gia nghiên cứu ở khu vực thành thị.

- Có 99,3% NVYT đã được nghe nói về bệnh ĐMK. Kênh tiếp nhận thông tin 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  $14,8 \pm 1,7/18$  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  $6,4 \pm 0,9/8$  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.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Monkeypox. World Health Organization; 2019 Aug 3. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 2099/QĐ-BYT ngày 29 tháng 07 năm 2022 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Đậu mùa khỉ ở người.
3. Babkin, I.V.; Babkina, I.N.; Tikunova, N. v. An Update of Orthopoxvirus Molecular Evolution. *Viruses* 2022, 14, 388.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 2265/QĐ-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2022 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh Đậu mùa khỉ.
5. Báo Sức khỏe và Đời sống. TP.HCM ghi nhận trường hợp mắc Đậu mùa khỉ thứ 2. <https://suckhoedoisong.vn/tphcm-ghi-nhan-truong-hop-mac-dau-mua-khi-thu-hai-169221020061319491.htm>.
6. Riccò, M.; Ferraro, P.; Camisa, V.; et al. When a Neglected Tropical Disease Goes Global: Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2022, 7, 135. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7070135>.
7. Harapan Harapan, Abdul M. Setiawand,



**Amanda Yufikae; et al.** Knowledge of human monkeypox viral infection among general practitioners: a cross-sectional study in Indonesia. *Pathogens and Global Health* 2020, VOL. 114, NO. 2, 68–75 <https://doi.org/10.1080/20477724.2020.1743037>.

8. **Sallam, M.; Al-Mahzoum, K.; Dardas; et al.** Knowledge of Human Monkeypox and Its Relation to Conspiracy Beliefs among Students in

Jordanian Health Schools: Filling the Knowledge Gap on Emerging Zoonotic Viruses. *Medicina* 2022, 58, 924. <https://doi.org/10.3390/medicina58070924>.

9. **Alshahrani, N.Z.; Alzahrani, F.; Alarifi A.M.; et al.** Assessment of Knowledge of Monkeypox Viral Infection among the General Population in Saudi Arabia. *Pathogens* 2022, 11, 904. <https://doi.org/10.3390/pathogens11080904>.

## TUÂN THỦ QUY TRÌNH AN TOÀN TRONG PHẪU THUẬT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN QUÂN Y 6 NĂM 2022

Lê Thị Hằng<sup>1</sup>, Hoàng Ngọc Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tai biến, biến chứng phẫu thuật không chỉ làm ảnh hưởng đến chất lượng của cuộc phẫu thuật, mà còn làm tăng thời gian điều trị, tăng gánh nặng tài chính cho cả người bệnh lẫn bệnh viện nói riêng và ngành y tế nói chung. Với mục đích kiểm tra, đánh giá, giám sát bảo đảm an toàn phẫu thuật, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 7482/QĐ-BYT "Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật" triển khai thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện phẫu thuật để tự đánh giá và cải tiến bảo đảm an toàn phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đề tài được thực hiện với mục tiêu mô tả tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân y 6, năm 2022. **Đôi tương và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 07/2022 đến tháng 10/2022, thời gian thu thập số liệu từ tháng 07/2022 đến tháng 09/2022. Cỡ mẫu nghiên cứu là 225 trường hợp phẫu thuật thực hiện tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân y 6. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0. **Kết quả và kết luận:** Điểm trung bình đánh giá tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức Bệnh viện Quân y 6 theo thang đo rút gọn từ Bộ tiêu chí đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật đạt  $4,51 \pm 0,267$  điểm. Cả 8 tiêu chí đánh giá đều có mức điểm trung bình lớn hơn 4,0 xếp mức độ tuân thủ thực hành cao ( $> 3,67$ ). Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn trong phẫu thuật ở 8 tiêu chí đạt tỷ lệ 90,11%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra kết quả khác nhau về mức độ tuân thủ an toàn phẫu thuật đối với các nhóm nhân viên y tế khác nhau: nhóm BS/ĐD gây mê có điểm trung bình tuân thủ được đánh giá cao nhất với 4,52 điểm (độ lệch chuẩn 0,274), nhóm ĐD/KTV y cụ với 4,51 điểm (độ lệch chuẩn 0,290), nhóm BS PT có điểm trung bình đánh giá thấp nhất với 4,50 điểm (độ lệch chuẩn 0,288). Có

sự khác biệt giữa thâm niên công tác của ĐD/KTV y cụ và điểm trung bình kết quả đánh giá thực hành ATPT ( $p=0,012$ ).

**Từ khóa:** an toàn phẫu thuật, nhân viên y tế.

### SUMMARY

#### COMPLIANCE WITH SAFETY PROCEDURES IN SURGERY OF MEDICAL STAFFS AT ANESTHESIA AND RESUSCITATION DEPARTMENT OF MILITARY MEDICAL HOSPITAL 6, YEAR 2022

**Background:** Surgical complications do not only affect the quality of surgery, but also increase the treatment period and financial burden for both the patient and the hospital in particular and the health sector in general. For the purpose of inspection, evaluation and supervision to ensure surgical safety, the Ministry of Health has issued Decision 7482/QĐ-BYT on "Quality assessment criteria for surgical safety" for medical examination and treatment centers that perform surgery to self-assess and improve surgical safety. **Objectives:** The study was carried out to describe compliance with safety procedures for surgery of medical staffs at the Department of Anesthesia and Resuscitation of Military Medical Hospital 6, 2022. **Subjects and research methodology:** The study was designed as cross-sectional descriptive and conducted from July 2022 to October 2022; the data collection period was from July 2022 to September 2022. The sample size of the study was 225 surgical cases performed at the Anesthesia and Resuscitation Department of Military Medical Hospital 6. The data were entered and processed using Epidata 3.1 and SPSS 20.0 software. **Results and Conclusions:** Based on the shortened scale from the surgical safety assessment criteria set, the average score of the assessment of compliance with safety procedures in surgery at the Anesthesiology and Resuscitation Department of Military Medical Hospital 6 was  $4.51 \pm 0.267$  points. All 8 evaluation criteria had an average score greater than 4.0 which is ranked as high compliance ( $> 3.67$ ). The rate of compliance with safety procedures in surgery in 8 criteria was 90.11%. Our study also showed different results on the degree of compliance to surgical safety for different groups of medical staffs: the group of anesthesiologists/

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân Y 6

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023