TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC SAU ĐẶT STENT ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Minh Thúy[1], Hồ Thị Dung[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu người bệnh sau đặt stent động mạch vành và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu**: mô tả cắt ngang, phỏng vấn bệnh nhân can thiệp mạch vành đến tái khám. **Kết quả**: từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021 có 155 bệnh nhân với nam chiếm 70,3%, tuổi trung bình 67.81± 11.02. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp 34.8%, trung bình 51.6%, cao 13.5%. Chi phí điều trị có liên quan với việc tuân thủ thuốc của bệnh nhân với OR = 2.164 (KTC 95% l.014 – 4.620) (p = 0.04). **Kết luận**: Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp 34.8%, trung bình 51.6%, cao 13.5%. Chi phí điều trị có liên quan với việc tuân thủ thuốc của bệnh nhân.

SUMMARY

ADHERENCE OF ANTIPLATELET THERAPY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: Adherence of antiplatelet therapy after PCI. **Methods**: cross-sectional study of ambulatory patients who had underwent PCI were evaluated. **Results**: between 04/2021–10/2021, there were 155 patients (male 70.3%, mean age 67,81± 11,02). Low, average, high adherence were 34.8%, 51.6%, 13.5% respectively. Treatment cost was significantly related to medical adherence (OR = 2.164, CI 95% 1.014 – 4.620, p=0.04). **Conclusions**: Low, average, high adherence of antiplatelet therapy, antidyslipidemia therapy were 34.8%, 51.6%, 13.5% . Treatment cost was significantly related to medical adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành ngày càng thường gặp. Điều trị tái thông mạch vành bằng phương pháp đặt stent đang phổ biến. Để thành công lâu dài cho can thiệp mạch vành, việc tuân thủ điều trị thuốc, nhất là thuốc kháng tiểu cầu, statin là quan trọng[5],[7].

Ở Việt Nam, nghiên cứu về tuân thủ điều trị sau can thiệp mạch vành chỉ mới tiến hành ở BV ND Gia Định, BV Chợ Rẫy, BV ĐH Y Dược TPHCM.

BV Hữu Nghị đa khoa Nghệ An đã triển khai can thiệp mạch vành từ tháng 08/2009. Việc đánh giá thành công lâu dài của kỹ thuật điều trị này tại địa phương là cần thiết. Góp phần cho thành công lâu dài của thủ thuật, việc đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh đóng vai trò quan trọng. Đó là lý do chúng tôi tiến hành khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu trên bệnh nhân sau can thiệp mạch vành tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2021 với hai mục tiêu: *Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu của người bệnh sau đặt stent động mạch vành và khảo sát các yếu tố liên quan việc không tuân thủ điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: tất cả bệnh nhân được can thiệp mạch vành tại BV Hữu Nghị đa khoa Nghệ An đến tái khám tại khoa Khám bệnh BV Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đến tái khám hoặc không liên lạc được.
- Không trả lời bảng phỏng vấn được.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- **Bộ công cụ đánh giá tuân thủ điều trị thuốc:** dựa vào thang điểm MMAS – 8 (là thang điểm mà nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc đã được các chuyên gia trong và ngoài nước sử dụng)
- **Phương pháp tiến hành:**

• Danh sách bệnh nhân can thiệp mạch vành được xác định tại khoa Tim mạch – Can thiệp.

• Gọi điện, liên hệ khoa Khám bệnh để xác định ngày bệnh nhân tái khám. Chú trọng thời điểm, 6 tháng sau can thiệp.

• Khi bệnh đến tái khám phỏng vấn bệnh theo bảng câu hỏi MMAS – 8, ghi nhận toa thuốc trong bệnh án ngoại trú.

• Số liệu thu thập được ghi nhận theo mẫu.

2.3 Xử lý thống kê:

- Phần mềm SPSS 20.0
- Biến định tính được trình bày bằng tỷ lệ phần trăm.
- So sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng phép kiểm chi bình phương

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021, có tất cả 155 bệnh nhân đến tái khám

[1]*Trường Đại học Y khoa Vinh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Thúy
Email: lethuyna89@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022
Ngày duyệt bài: 14.4.2022

và được đưa vào nghiên cứu.

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

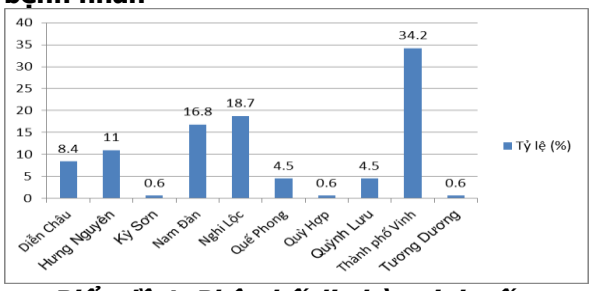
Đặc điểm	Giá trị
Giới nam n(%)	109 (70,3)
Tuổi trung bình trung bình±ĐLC	67,81 ± 11,02
Địa chỉ thành phố Vinh n(%)	53 (34,2)
Chẩn đoán can thiệp n(%)	
- HCMV cấp	134 (56,3)
- BMV mạn	104 (43,7)
Bệnh kèm n(%)	
- Tăng huyết áp	10 (6,45)
- Đái tháo đường	1 (0,65)
- Suy tim	1 (0,65)
- Mắc 2 bệnh	23 (14,84)
- Mắc 3 bệnh	74 (47,74)
- Mắc 4 bệnh	46 (29,68)

Trong 155 bệnh nhân đã đặt stent động mạch vành thì nam chiếm đa số, và nam nhiều hơn nữ gấp 2,4 lần. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,81±11,02 (nhỏ nhất 38 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi); trong đó tuổi trung bình của nam là 66,33 tuổi (nhỏ nhất là 38 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi); tuổi trung bình ở nữ là 71,33 tuổi(nhỏ nhất là 46 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi).

Bệnh nhân mắc bệnh mạch vành sống một mình chiếm tỷ lệ 21,9% còn lại sống cùng với chồng hoặc vợ chiếm 78,1%. Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu sinh sống tại thành phố Vinh với tỷ lệ 34,2% (53 bệnh nhân). Ngoài ra các bệnh nhân sống tại một số địa phương khác như Hưng Nguyên, Nam Đàn, Nghi Lộc, Kỳ Sơn, Tương Dương.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đều có kèm bệnh mạn tính khác trong đó đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim là các bệnh kèm thường gặp nhất. Bệnh lý mắc kèm của các bệnh nhân nghiên cứu thường mắc cùng lúc 3 bệnh với tỷ lệ 47,74% (74 bệnh nhân) hoặc mắc cùng lúc 4 bệnh với tỷ lệ 29,68% (46 bệnh nhân).

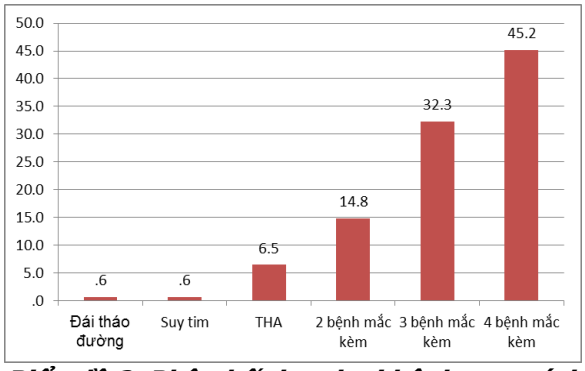
3.2 Phân bố địa bàn sinh sống của nhóm bệnh nhân



Biểu đồ 1. Phân bố địa bàn sinh sống

Phần lớn bệnh nhân thực hiện đặt stent và tái khám tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An chủ yếu tập trung sống tại thành phố Vinh với tỷ lệ 34,2%, tiếp đến Nam Đàn (16,8%) và Nghi Lộc (18,7%). Các bệnh nhân xa hơn đến từ Kỳ Sơn, Quỳ Hợp, Tương Dương đều chiếm 0,6%.

3.3 Phân bố theo loại bệnh mạn tính mắc kèm



Biểu đồ 2. Phân bố theo loại bệnh mạn tính mắc kèm

Kết quả trên cho thấy đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu có kèm bệnh mạn tính khác, trong đó đa số mắc từ 04 bệnh mắc kèm (chiếm 45,2%) trong đó chủ yếu bệnh nhân vừa mắc bệnh đái tháo đường kèm suy tim kèm rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp (chiếm 43,9%) còn bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp kèm suy tim kèm rối loạn mỡ máu và suy thận chỉ chiếm 1,3%. Tiếp đến là những bệnh nhân mắc 03 bệnh mắc kèm bao gồm một trong bốn loại bệnh mạn tính đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim, suy thận hoặc rối loạn mỡ máu.

3.4 Phân bố theo trị số lipid và lipoprotein máu lúc nhập viện

Bảng 2. Phân bố theo trị số lipid và lipoprotein máu lúc nhập viện

STT	Trị số lipid và lipoprotein máu (mmol/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
CHOLESTEROL, trị số trung bình 2,37±0,51			
1	Cholesterol <5,1	2	1,3
2	Cholesterol: 5,1 – 6,2	93	60,0
3	Cholesterol ≥6,2*	60	38,7
LDL – C, trị số trung bình 2,65 ± 0,609			
1	LDL – C <2,6	0	0
2	LDL – C:2,6 – 4,1	2	1,3
3	LDL – C: 4,1 – 4,9*	42	27,1
4	LDL – C ≥4,9*	111	71,6
TRIGLYCERID, trị số trung bình 2,09±0,514			
1	Triglycerid <1,7	14	9,0
2	Triglycerid 1,7 – 2,2	113	72,9
3	Triglycerid ≥ 2,2*	28	18,1
HDL – C, trị số trung bình 2,70 ± 0,486			

1	HDL – C <1,0*	111	71,6
2	HDL – C: 1,0 – 1,5	42	27,1
3	HDL – C ≥ 1,5	2	1,3
Rối loạn lipid máu			
1	Có ít nhất 1 trong 4 loại (*) trên	155	100

Trên 155 bệnh nhân đặt stent động mạch vành có kết quả xét nghiệm lipid và lipoprotein máu trong hồ sơ bệnh án nhập viện, 100% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Trong đó thường gặp nhất là tăng Triglyccerid và giảm HDL – C, tăng LDL – C. Xét trên nhóm bệnh nhân đang nghiên cứu là bệnh nhân bệnh động mạch vành đã đặt stent, thuộc nhóm nguy cơ cao và rất cao, theo phân loại ESC/EAS thì số lượng bệnh nhân xem như có rối loạn lipid máu cần điều trị tích cực sẽ cao hơn nhiều, trong đó có LDL _C ≥ 1,8 mmol/l.

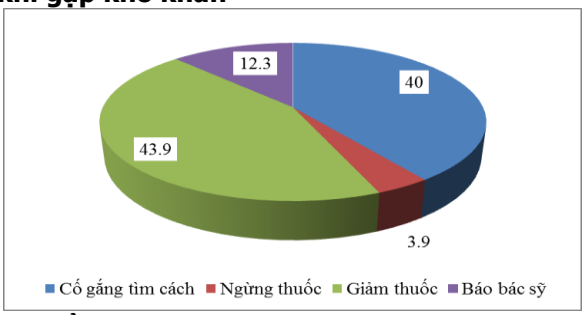
3.5 Phân bố tỷ lệ các khó khăn trong điều trị

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ các khó khăn trong điều trị

Loại khó khăn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Khó khăn về chi phí điều trị	108	69,7
Khó khăn đi lại	17	11,0
Khó khăn khác	20	12,9
Có ít nhất 1 khó khăn	10	6,5
TỔNG	**155**	**100**

Bệnh nhân bị bệnh mạch vành phần lớn gặp khó khăn về chi phí điều trị chiếm 69,7% (108 bệnh nhân). Ngoài ra còn có một số khó khăn trong điều trị có thể gặp như có nhiều bệnh mắc kèm dẫn đến số lượng thuốc sử dụng nhiều và tác dụng phụ của các thuốc làm cho tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc tăng lên.

3.6 Phân bố theo cách bệnh nhân xử lý khi gặp khó khăn



Biểu đồ 3. Phân bố theo tỷ lệ cách bệnh nhân xử lý khi gặp khó khăn

Kết quả này cho thấy ở những bệnh nhân có khó khăn trong quá trình điều trị sau can thiệp đặt stent động mạch vành, có tới 43,9% bệnh nhân giảm thuốc và 3,9% tự ngừng thuốc. Có 40% bệnh nhân cố gắng tìm cách để khắc phục những khó khăn và có 12,3% bệnh nhân báo với bác sỹ về những khó khăn của mình.

3.7 Kết quả tuân thủ thuốc chống kết tập tiểu cầu

Bảng 4. Tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu

STT	Nội dung	Kết quả n(%)
1	Thấp	54 (34,8)
2	Trung bình	80 (51,6)
3	Cao	21 (13,5)
TỔNG		155 (100)

Kết quả bảng cho thấy bệnh nhân tuân thủ điều trị trung bình thấp cao hơn những bệnh nhân tuân thủ thuốc cao.

3.8 Các yếu tố ảnh hưởng việc không tuân thủ thuốc chống kết tập tiểu cầu.

Bảng 5. Liên quan giữa tuân thủ điều trị với lượng thuốc bệnh nhân sử dụng sau 06 tháng điều trị

Yếu tố	Không tuân thủ điều trị (n = 58)		Tuân thủ điều trị (n = 97)	
	N	%	N	%
< 6 thuốc	20	34,5	28	28,9
6 – 10 thuốc	25	43,1	52	53,6
>10 thuốc	13	22,4	17	17,5
TỔNG	58	100	97	100

Kết quả bảng trên cho thấy bệnh nhân sử dụng từ 6 – 10 thuốc có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao nhất (53,6%). Số lượng thuốc càng tăng thì tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị càng tăng lên.

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng không tuân thủ điều trị

Yếu tố	Tuân thủ	Không tuân thủ	p
Nơi ở nội thành n(%)	64 (65,98)	38 (65,52)	0,95
Khó khăn chi phí điều trị n(%)	62(63,92)	46 (79,31)	0,04
Nhiều bệnh mắc kèm n(%)	89 (91,75)	54 (93,10)	0,76
Nhồi máu cơ tim cấp n(%)	44 (45,36)	27 (46,55)	0,89

Chúng tôi ghi nhận không BHYT có liên quan với tuân thủ điều trị thuốc có ý nghĩa thống kê với OR = 2.164 (KTC 95% l.014 – 4.620) (p = 0.04).

IV. BÀN LUẬN

Ngày nay can thiệp động mạch vành qua da là một điều trị hiệu quả đối với bệnh nhân động mạch vành. Phổ biến nhất là đặt stent chiếm 80 – 85% những trường hợp can thiệp mạch vành qua da. Tuy nhiên, biến chứng đáng sợ nhất sau đặt stent là thuyên tắc stent cấp tính dẫn đến

nhồi máu cơ tim có tỷ lệ tử vong rất cao.

Stent là một vật lạ đối với cơ thể và cơ thể đáp ứng lại bằng nhiều cách khác nhau. Đại thực bào tụ tập xung quanh stent, những tế bào cơ vân gần đó cũng tăng sinh. Sau đặt stent thường thì trong vòng từ 2 – 4 tuần lớp nội mạc mạch máu sẽ phát triển và phủ lên bề mặt stent và tránh được hiện tượng tiếp xúc trực tiếp giữa stent (vật lạ) với tiểu cầu trôi trong dòng máu lưu thông ngang qua stent, từ đó làm giảm nguy cơ tạo cục máu đông. Tuy nhiên những thay đổi sinh lý này đối với stent thường gây ra hiện tượng tái hẹp cao, điều này được khắc phục bởi stent phóng thích thuốc, nhưng những loại thuốc này lại ngăn cản quá trình tái tạo nội mạc, và chính vì vậy lại kéo dài giai đoạn tiếp xúc trực tiếp giữa stent với tiểu cầu trôi trong dòng máu lưu thông ngang qua stent, từ đó làm tăng nguy cơ tạo cục máu đông gây thuyên tắc trong stent muộn đối với stent phủ thuốc. Như vậy, mặc dù stent phủ thuộc được xem là một tiến bộ y học lớn giúp giảm tỷ lệ tái hẹp trong stent rất nhiều nhưng bằng chứng đã cho thấy là nguy cơ hình thành cục máu đông cao làm tắc nghẽn stent.

Do đặc điểm chống kết tập tiểu cầu nói chung và kết tập tiểu cầu trong stent nên các loại thuốc chống tiểu cầu được xem là có hiệu quả trong việc ngăn ngừa biến chứng nguy hiểm này. Hai loại thuốc đã được nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả nhất và hiện đang dùng là aspirin và clopidogrel.

2.4 Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình 67.81± 11.02, 70,3% nam; tương đương các nghiên cứu tại BV Chợ Rẫy (tuổi trung bình 61,84, nam 73,3%)[1], BV Nhân dân Gia Định (tuổi trung bình 62,81, nam 63,4%)[2].

Đa số bệnh nhân đang tái khám trong quá trình nghiên cứu sống tại Thành phố Vinh với tỷ lệ 34,2% (53 bệnh nhân). Ngoài ra bệnh nhân tái khám còn sinh sống tại Nam Đàn với tỷ lệ 16,8%, Nghi Lộc (18,7%), Hưng Nguyên (11%). Điều này một phần có thể do điều kiện tái khám của bệnh nhân tại các địa phương này gần bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

Trình độ học vấn thấp có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị lâu dài, do những người có trình độ học vấn thấp có thể hiểu biết về tầm quan trọng của bệnh tật kém hơn, đồng thời khả năng tiếp thu và làm theo lời dặn của thầy thuốc cũng có thể bị hạn chế. Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn cấp 2 chiếm 17,4%, trình độ học vấn cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 46,5% và đại học chiếm 36,1%. Điều này có lẽ do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu sinh ra trong khoảng thời gian từ 1920 đến 1960, giai đoạn này đất nước chúng ta chiến tranh, đời sống khó khăn và đa số có học vấn không cao.

2.5 Tỷ lệ tuân thủ thuốc chống kết tiểu cầu. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp 34,8%, trung bình 51,6%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu các nghiên cứu nước ngoài như: Mathews nghiên cứu 2487 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp mạch vành đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 vào tuần thứ 6 ghi nhận tỷ lệ tuân thủ thấp chiếm 4%, trung bình 21%[4], phân tích tổng hợp Muntner ghi tỷ lệ tuân thủ thấp clopidogrel sau 1 tháng theo MMAS – 8 là 11%[3].

Không đánh giá thang điểm MMAS – 8, Võ Thị Dễ dựa theo toa thuốc và phỏng vấn người bệnh ghi nhận ở thời điểm 6 tháng không tuân thủ aspirin là 2,88%, clopidogrel 6,25%[1]. Tỷ lệ thấp hơn chúng tôi nhưng do cách đánh giá khác nên khó so sánh.

Hoàng Quốc Hòa nghiên cứu việc tuân thủ tất cả các loại thuốc trên 191 bệnh nhân sau can thiệp mạch vành tại BV ND Gia Định đến tái khám trong thời gian tháng 01 – 07/2008 ghi nhận có 19,9% dùng thuốc (các loại) không liên tục, trong đó thuốc chống kết tập có 28,8%[2].

2.6 Các yếu tố ảnh hưởng. Chúng tôi ghi nhận có liên quan giữa chi phí điều trị với việc tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu với OR = 2.164 (KTC 95% l.014 – 4.620) (p = 0.04). Các yếu tố khác như: địa phương xa, chi phí điều trị, nhiều bệnh mắc kèm hay bệnh nhập viện là nhồi máu cơ tim cấp không ghi nhận khác biệt.

Muntner ghi nhận các câu hỏi thường gặp trong không tuân thủ clopidogrel gồm: đôi khi quên thuốc, quên thuốc tronng 2 tuần qua, khó nhớ uống hết tất cả thuốc[3].

Matthew phân tích tổng hợp các nghiên về tuân thủ kháng 2 tiểu cầu (DAPT) ghi nhận các yếu tố có liên quan gồm: biến chứng xuất huyết, dùng kèm thuốc kháng đông, trình độ học vấn thấp, di cư[8].

Nghiên cứu PARIS ghi nhận trên 4830 bệnh nhân sau can thiệp 1 tháng có 2,9% ngưng hoặc dừng từng lúc DAPT, sau 1 năm là 23,3%. Các yếu tố ảnh hưởng chủ yếu do biến chứng của DAPT, tuy nhiên biến cố tim mạch quan trọng không ghi nhận khác biệt giữa nhóm dùng liên tục với nhóm có dừng DAPT[6].

Hoàng Quốc Hòa nghiên cứu tại BV ND Gia Định ghi nhận bệnh nhân có bệnh đi kèm, và thái độ đối với bệnh mạch vành tuân thủ điều trị cao hơn[2].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 155 bệnh nhân sau can thiệp mạch vành có theo dõi tái khám tại Bệnh viện Tim mạch, chúng tôi ghi nhận: tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp 34,8%, trung bình 51,6%, cao 13,5% cho cả hai điều trị chống kết tập tiểu cầu. Chi phí điều trị có liên quan với việc tuân thủ thuốc của bệnh nhân với OR = 2.164 (KTC 95% l.014 – 4.620) (p = 0.04). Các chương trình quản lý nhắc nhở bệnh nhân tuân thủ điều trị lâu dài là hết sức cần thiết tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Thị Dễ (2010).** Sự tuân thủ điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu của bệnh nhân đặt stent động mạch vành tại Bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minnh năm 2007 -2008. Y học thục hành. **730**: p. 34-36.
2. **Hoàng Quốc Hòa (2010).** Đánh giá sử dụng thuốc sau can thiệp mạch vành. Y Học TP Hồ Chí Minh. **14**(2): p. 148-152.
3. **Paul Muntner, et al. (2011).** Predictors of clopidogrel adherence following percutaneous coronary intervention. Am J Cardiol. **108**(6): p. 822-827.
4. **Robin Mathews, et al. (2012)**. Medication nonadherence among patients with acute myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention: Insights from the TRANSLATE-ACS study. J Am Coll Cardiol. **59**(13): p. 1814.
5. **P.T. O'Gara, et al. (2013).** 2013 ACCF/AHA guideline for the Management of ST - Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. **127**: p. e362-e425.
6. **R. Mehran, et al. (2013).** Cessation of dual antiplatelet treatment and cardiac events after percutaneous coronary intervention (PARIS): 2 year results from a prospective observational study. Lancet. **13**.
7. **Stephan Windecker, et al. (2014)**. 2014 ESC/ EACTS Guidelines on myocardial revascularization. European Heart Journal. **35**: p. 2541-2619.
8. **J. Matthews, et al. (2014).** Adherence to dual antiplatelet therapy after coronary stenting: a systematic review. Clin Cardiol. **37**(8): p. 505-513.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19 CỦA THUYỀN VIÊN VIỆT NAM TRÊN TÀU QUỐC TẾ TẠI CẢNG NGHI SƠN NĂM 2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Đức Minh[1], Lương Ngọc Trương[1], Nguyễn Đăng Vững[2], Trần Thị Thanh Thuỷ[2]

TÓM TẮT

Phương pháp: Điều tra mô tả cắt ngang trên 420 thuyền viên Việt Nam trên tàu quốc tế tại cảng Nghi Sơn năm 2021 nhằm mô tả kiến thức và thực hành của thuyền viên về phòng chống dịch COVID-19. Chọn mẫu thuận tiện, sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập số liệu. **Kết quả:** các thuyền viên trên tàu quốc tế có kiến thức đạt khá cao về các biện pháp phòng ngừa COVIF-19 (82,1%). Điểm thực hành cao nhất của thuyền viên là thường xuyên đeo khẩu trang khi tàu cập cảng (94,8%). Số lượng thuyền viên muốn tiêm phòng vaccine COVID-19 chiếm tỷ lệ 87,8%. Số thuyền viên nghĩ rằng các biện pháp phòng chống dịch trên tàu đạt hiệu quả ở mức trung bình chiếm 57,4%. Đề xuất bổ sung thêm quần áo phòng chống dịch Covid chỉ chiếm 40,5%.

Từ khoá. Thuyền viên, Covid 19, kiến thức, thực hành, Thanh Hoá.

[1]*Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Vững
Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022
Ngày duyệt bài: 14.4.2022

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF COVID-19 PREVENTION OF VIETNAM SAILOR ON BOARD INTERNATIONAL SHIPS AT NGHI SON PORT IN 2021 AND SOME RELTED FACTOR

A cross-sectional descriptive survey of 420 Vietnamese crew members/sailor on board international ships at Nghi Son port, Thanh Hoa province in 2021 to describe knowledge and practices of COVID-19 prevention and control. The survey is conducted using convenient sampling method, such as self-completed questionnaires to collect data. Research results show that crew members on international ships have quite high knowledge about COVID-19 prevention measures (82.1%). The highest practice score that crew members achieved is on a regular basis, always wearing masks when the ship docks (94.8%). The percentage of seafarers who want to be vaccinated against COVID-19 account for the largest proportion with (87.8%). The percentage of seafarers who thought the epidemic prevention measures on board was effective is at average (57.4%). Provision of additional clothes to prevent the covid epidemic only accounts for 40.5%. ***Keywords:*** Sailor, Covid 19, Knowledge, Practice, Thanh Hoa