

viên đang phải trải qua cũng nhu cầu thật sự về việc được hỗ trợ về mặt SKTT. Từ đó, là nền tảng để xây dựng các phương hướng hỗ trợ phù hợp và xây dựng một môi trường học tập năng động và lành mạnh cho sinh viên.

Ghi chú: Nhóm nghiên cứu ghi nhận và cảm ơn đóng góp của các sinh viên tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 176/2023/HĐ-ĐHYD, ngày 15/09/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Herrman H, Saxena S, Moodie R.** Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization; 2005.
2. **Lipson SK, Zhou S, Abelson S, et al.** Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013-2021. *J Affect Disord.* Jun 1 2022;306:138-147. doi:10.1016/j.jad.2022.03.038
3. **Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al.** Prevalence of depression, depressive symptoms,

and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama.* 2016;316(21):2214-2236.

4. **Gomez F.** A guide to the depression, anxiety and stress scale (DASS 21). Accessed May 27, 2023, <https://proceduresonline.com/trixcms2/media/11957/depression-anxiety-and-stress-scale-dass21.pdf>
5. **Mei L, Gao Y, Chen M, et al.** Overlapping common genetic architecture between major depressive disorders and anxiety and stress-related disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry.* 2022;03/08/2022;113:110450. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110450>
6. **Pierceall EA, Keim MCJCCJoR, Practice.** Stress and coping strategies among community college students. 2007;31(9):703-712.
7. **Midtgaard M, Ekeberg Ø, Vaglum P, Tyssen R.** Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists.* Oct 2008;23(7):505-11. doi:10.1016/j.eurpsy.2008.04.006
8. **Jacob R, Li T-y, Martin Z, et al.** Taking care of our future doctors: a service evaluation of a medical student mental health service. 2020; 20(1):1-11.

TÍNH KHÁNG THUỐC CỦA CÁC CĂN NGUYÊN GÂY BỘI NHIỄM PHỔI Ở BỆNH NHÂN COVID-19 NẶNG ĐƯỢC HỖ TRỢ OXY DÒNG CAO QUA CANUYL MŨI (HFNC)

Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Nguyễn Trung Cấp¹

TÓM TẮT

Bội nhiễm phổi ở bệnh nhân COVID-19 sẽ làm bệnh nhân nặng hơn, tăng khả năng thất bại và tăng nguy cơ tử vong. **Mục tiêu:** Phân tích các căn nguyên gây bội nhiễm phổi ở bệnh nhân COVID-19 thở HFNC cũng như tính kháng thuốc của các căn nguyên này. **Phương pháp:** Tiến cứu, mô tả, phân tích số liệu vi sinh, tính kháng thuốc và mối liên quan đến thất bại của HFNC từ tháng 4/2021 đến 12/2023 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Kết quả:** Căn nguyên nấm gặp 66/83 (79,5%). *Candida albicans* (63,6%), *Aspergillus fumigatus* (18,2%), *Candida tropicalis* (16,7%). Vi khuẩn thường gặp là *A. baumannii* (65,7%), *K. pneumoniae* (25,7%). *Acinetobacter baumannii*, *Aspergillus fumigatus* hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thất bại hơn nhóm thành công ($p < 0,05$). *Candida albicans* hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thành công hơn nhóm thất bại ($p < 0,05$). *Candida* còn

nhạy cảm hầu hết với các thuốc kháng nấm. 40% *C. tropicalis* kháng Fluconazole. 53,8% chủng *A. baumannii* nhạy với Trimethoprim/Sulfamethoxazole.

Kết luận: Căn nguyên gây bội nhiễm phổi ở bệnh nhân COVID-19 thở HFNC là cả vi khuẩn và nấm. Nấm *Candida* còn nhạy cảm với thuốc kháng nấm. Vi khuẩn kháng hầu hết với các thuốc kháng sinh thường dùng.

Từ khóa: COVID-19, HFNC, Bội nhiễm phổi

SUMMARY

DRUG RESISTANCE AMONG SEVERE COVID-19 PATIENTS RECEIVING HIGH-FLOW NASAL CANNULA (HFNC)

Co-infection in severe COVID-19 patients is a significant factor elevating disease severity and mortality. **Objective:** To characterize etiology and its drug resistance of co-infection among severe COVID-19 patients using HFNC. **Methods:** This is a prospective study analyzing microbiological data to describe the drug resistance pattern and identify risk factors of mortality from April, 2021 to December, 2023 in National Hospital for Tropical Diseases, Vietnam. **Results:** 83 patients collected include fungal infection were found in 66/83 (79.5%) including *Candida albicans* (63.6%), *Aspergillus fumigatus* (18.2%), *Candida tropicalis* (16.7%). Common bacterial infection

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungkykhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

consisted of *A. baumannii* (65.7%), *K. pneumoniae* (25.7%). *A. baumannii* and *Aspergillus fumigatus* were more likely to be co-infection in the failed HFNC group than in the successful group ($p < 0.05$). *Candida albicans* was more likely to cause co-infection in the successful HFNC group than in the failed group ($p < 0.05$). *Candida* has been sensitive to almost antifungal drugs, apart from 40% *C. tropicalis* were resistant to Fluconazole. Meanwhile, 53.8% *A. baumannii* strains were sensitive to Trimethoprim/Sulfamethoxazole. **Conclusion:** The causes of pulmonary co-infection in COVID-19 patients using HFNC included both bacteria and fungi. While *Candida* fungi have been sensitive to antifungal drugs, bacteria have been resistant to most common antibiotics. **Keywords:** COVID-19, HFNC, Pulmonary co-infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV2 gây ra. Bệnh lần đầu tiên được phát hiện vào cuối tháng 12/2019 tại tỉnh Vũ Hán - Trung Quốc [1]. Người bệnh COVID-19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng trong đó gần 20% số người bệnh diễn biến nặng, thời gian trung bình từ khi bắt đầu xuất hiện triệu chứng tới khi diễn biến nặng là 5-8 ngày với khoảng 5% cần điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) [2]. Bệnh nhân COVID-19 nặng thất bại với Oxy liệu pháp sẽ được chuyển sang thở máy không xâm nhập, thở Oxy lưu lượng cao qua Canuyl mũi (HFNC - High-Flow Nasal Cannula) hoặc đặt ống nội khí quản thở máy xâm nhập. Tình trạng bội nhiễm phổi ở bệnh nhân COVID-19 làm tăng tỷ lệ tử vong. Tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn ở các người bệnh COVID-19 là 3,5%, bội nhiễm vi khuẩn sau nhiễm COVID-19 là 14,3%. Khi tiến hành phân theo các nhóm người bệnh các tác giả nhận thấy tỷ lệ nhiễm vi khuẩn chung là 5,9% và trong nhóm COVID-19 nặng là 8,1% [3]. Các căn nguyên bội nhiễm phổi ở bệnh nhân COVID-19 thở HFNC rất ít nghiên cứu đề cập tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bao gồm 83 bệnh nhân được chẩn đoán xác định COVID-19, có suy hô hấp được hỗ trợ bằng Oxy dòng cao qua canuyl mũi (HFNC) thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi > 16, không phân biệt giới tính
- Có biểu hiện bội nhiễm phổi (Sốt tăng, khó thở tăng, tăng tiết đờm dãi, XQ phổi tổn thương thâm nhiễm tăng lên)
- Có kết quả nuôi cấy đờm bán định lượng dương tính (3^+) trở lên với các căn nguyên vi khuẩn và nấm.

2.2. Phương pháp: Hồi cứu mô tả

2.3. Tiến hành nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn đều được thu

thập thông tin về lâm sàng, làm các xét nghiệm cơ bản như công thức máu, các xét nghiệm phản ánh chức năng gan (AST, ALT, Bilirubin), chức năng thận (ure, creatinin), các xét nghiệm đông máu (PT, D - dimer), các Biland nhiễm trùng (CRP, Procalcitonin). Bệnh nhân có biểu hiện bội nhiễm sẽ được lấy đờm để nuôi cấy tìm căn nguyên. Chúng tôi chỉ lấy bệnh nhân có bệnh phẩm dương tính (3^+) trở lên bằng kỹ thuật nuôi cấy bán định lượng. Tất cả các căn nguyên nuôi cấy được sẽ làm kháng sinh đồ (với vi khuẩn), kháng nấm đồ (căn nguyên nấm) để phân tích mức độ nhạy cảm với các thuốc điều trị tương ứng.

2.4. Phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 26.0 và các thuật toán ứng dụng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

83 trong nghiên cứu nam giới chiếm 57,83%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $65 \pm 16,4$, nhóm 61-80 tuổi (chiếm 54,2%). Năm đơn thuần chiếm 58%. Có 22% bệnh nhân có đồng nhiễm cả vi khuẩn và nấm

3.1. Các căn nguyên bội nhiễm

Bảng 3.1. Các căn nguyên bội nhiễm phổi

Loại căn nguyên	Căn nguyên	n	%
Vi khuẩn (n=35)	<i>Acinetobacter baumannii</i>	23	65,7
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	25,7
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5	14,3
	<i>Burkholderia cenocepacia</i>	2	5,7
	<i>Elizabethkingia anophelis</i>	2	5,7
Nấm (n=66)	<i>Candida albicans</i>	42	63,6
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	12	18,2
	<i>Candida tropicalis</i>	11	16,7
	<i>Candida glabrata</i>	1	1,5

Vi khuẩn thường gặp là *Acinetobacter baumannii* (chiếm 65,7%), *Klebsiella pneumoniae* (chiếm 25,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (chiếm 14,3%). Căn nguyên nấm hay gặp nhất là *Candida albicans* (chiếm 63,6%), tiếp đến là *Aspergillus fumigatus* (18,2%)

Bảng 3.2. Liên quan giữa một số căn nguyên với tỷ lệ thành công HFNC

	Căn nguyên	Thành công n=34 (%)	Thất bại n=49 (%)	p
Vi khuẩn	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4(11,8)	19(38,8)	0,012
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0(0)	5(10,2)	0,075
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3(8,8)	6(12,2)	0,731
Nấm	<i>Candida tropicalis</i>	4(11,8)	7(14,3)	1,000
	<i>Candida albicans</i>	26(76,5)	16(32,7)	0,000

Aspergillus fumigatus	1(2,9)	11(22,4)	0,023
-----------------------	--------	----------	-------

Acinetobacter baumannii, Aspergillus fumigatus hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thất bại hơn nhóm thành công, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Candida albicans hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thành công hơn nhóm thất bại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.3. Mức độ nhạy cảm của nấm Candida với một số loại thuốc kháng nấm (n=12)

Thuốc	Candida	Candida
-------	---------	---------

Bảng 3.4. Mức độ nhạy cảm của A. Baumannii và K. pneumoniae với một số loại kháng sinh

Kháng sinh	Acinetobacter baumannii				Klebsiella pneumoniae			
	n	S	I	R	n	S	I	R
		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)
Piperacillin/Tazobactam	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Amikacin	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)
Levofloxacin	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	0 (0)	1 (33,3)	2 (66,7)
Ceftazidime	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Ceftriaxone	8	0 (0)	0 (0)	8 (100)	2	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Cefepime	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)
Meropenem	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	2	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Imipenem	13	0 (0)	0 (0)	13 (100)	3	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)
Colistin	13	0 (0)	13 (100)	0 (0)	3	0 (0)	3 (100)	0 (0)
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	13	7 (53,8)	0 (0)	6 (46,2)	3	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)

A. baumannii kháng với hầu hết các kháng sinh. 46,2% bệnh nhân kháng với Trimethoprim/Sulfamethoxazole. K. pneumoniae kháng hoàn toàn với piperacillin/tazobactam, amoxicillin/clavulanic acid, ampicillin/sulbactam, ampicillin, ceftazidime, còn nhạy hoàn toàn với Amikacin, Gentamicin, Chloramphenicol, Ertapenem; nhạy trung bình với Colistin.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các căn nguyên bội nhiễm phổi.

Trong nghiên cứu, căn nguyên hay gặp là nấm, chiếm 58%. Có 22% bệnh nhân có đồng nhiễm cả vi khuẩn và nấm. Điều này cho thấy bệnh phẩm đường hô hấp có thể gặp rất nhiều căn nguyên gây bệnh. Một bệnh nhân có thể bội nhiễm 1 hoặc nhiều hơn 1 căn nguyên, việc điều trị của bác sĩ sẽ gặp nhiều khó khăn hơn do phải phối hợp nhiều kháng sinh và thuốc kháng nấm. Tổng số bệnh phẩm nấm phân lập được là 79,5% hơn vi khuẩn chiếm 42,2%. Trong nghiên cứu của về đặc điểm đồng nhiễm vi khuẩn trên bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh viện hồi sức COVID-19 trên 705 bệnh nhân cho thấy có 58,5% bệnh nhân đồng nhiễm vi khuẩn. Và trong số bệnh nhân đồng nhiễm vi khuẩn này thì có 74,5 bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp [4].

	albicans		tropicalis	
	S	R	S	R
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Voriconazole	12(100)	0	5(100)	0
Amphotericin B	12(100)	0	5(100)	0
Caspofungin	12(100)	0	5(100)	0
5-Fluorocytosine	12(100)	0	5(100)	0
Fluconazole	12(100)	0	2(40)	3(60)
Micafungin	12(100)	0	5(100)	0

Candida albicans và Candida tropicalis còn nhạy cảm hầu hết với các thuốc làm kháng nấm. Candida tropicalis kháng một phần với Fluconazole chiếm 40%.

Trong các căn nguyên vi khuẩn, các vi khuẩn thường gặp là Acinetobacter baumannii (chiếm 65,7%), Klebsiella pneumoniae (chiếm 25,7%), Pseudomonas aeruginosa (chiếm 14,3%). Ít gặp hơn là Burkholderia cenocepacia, Elizabethkingia anophelis cùng chiếm tỉ lệ ngang nhau là 5,7%.

Trong các căn nguyên nấm, hay gặp nhất là Candida albicans (chiếm 63,6%), tiếp đến là Aspergillus fumigatus, Candida tropicalis (chiếm lần lượt 18,2% và 16,7%). Tại Việt Nam hiện nay, các nghiên cứu về căn nguyên nấm gây bội nhiễm đường hô hấp ở bệnh nhân COVID-19 được hỗ trợ HFNC còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Thân Mạnh Hùng và Nguyễn Quốc Phương về đặc điểm nhiễm nấm và tình trạng kháng thuốc kháng nấm ở bệnh nhân COVID-19 có viêm phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương năm 2023 đã chỉ ra Candida albicans chiếm 46,4%, sau đó đến nấm Aspergillus fumigatus và Candida tropicalis với tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8% [5]. Nhìn chung trong các nghiên cứu khác nhau đều có sự khác biệt về tỷ lệ phân bố của các loài nấm. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều chỉ ra rằng nấm Candida, đặc biệt là Candida albicans phổ biến nhất trong các căn nguyên bội nhiễm đường hô hấp.

Acinetobacter baumannii, *Aspergillus fumigatus* hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thất bại hơn nhóm thành công, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. *Candida albicans* hay gây bội nhiễm ở nhóm HFNC thành công hơn nhóm thất bại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2. Mức độ nhạy cảm với thuốc của các căn nguyên

- **Căn nguyên nấm.** Nghiên cứu này cho thấy nấm *Candida albicans* và *Candida tropicalis* hầu hết còn nhạy cảm hoàn toàn với các thuốc làm kháng nấm đồ, bao gồm: Voriconazole, Amphotericin B, Caspofungin, 5-Fluorocytosine, Fluconazole và Micafungin, ngoại trừ 60% *Candida tropicalis* (tương ứng với 2 trường hợp) kháng Fluconazole. Theo nghiên cứu của Thân Mạnh Hùng và Nguyễn Quốc Phương trên 151 bệnh nhân về đặc điểm nhiễm nấm và tình trạng kháng thuốc kháng nấm ở bệnh nhân COVID-19 có viêm phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023, *Candida albicans* và *Candida tropicalis* nhạy với hầu hết các loại kháng nấm làm kháng nấm đồ. *Candida albicans* còn nhạy cảm hoàn toàn với voriconazole, caspofungin, micafungin và 5-Fluorocytosine. Một phần nhỏ *Candida albicans* kháng fluconazole (3,6%) và kháng amphotericin B (1,8%). *Candida tropicalis* kháng một phần với fluconazole chiếm 24,1%. [5] Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể giải thích do số lượng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn.

- **Căn nguyên vi khuẩn.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, *A. baumannii* kháng với hầu hết các kháng sinh, ngoại trừ Colistin (chưa ghi nhận trường hợp nào kháng, 100% nhạy trung bình) và 46,2% bệnh nhân kháng Trimethoprim/Sulfamethoxazole. Trong nghiên cứu trên 61 bệnh nhân năm 2020 về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sự đề kháng kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi bệnh viện do vi khuẩn *A. baumannii* tại khoa Hồi sức tích cực – Chống độc bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ cho thấy vi khuẩn này kháng với hầu hết các loại kháng sinh với tỷ lệ cao (trên 90%), còn nhạy 100% với Colistin và có 71,9% kháng với Trimethoprim/Sulfamethoxazole [6]. Nghiên cứu của Ngô Thị Hồng Phương và cộng sự trên 61 bệnh nhân cho thấy chưa ghi nhận trường hợp nào kháng colistin và kháng Trimethoprim/Sulfamethoxazole là 82,35%. Trong một nghiên cứu về đặc điểm kháng kháng sinh của vi khuẩn *A. baumannii* phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2019-2021 cho thấy vi khuẩn này có xu hướng gia tăng tỷ lệ kháng với hầu hết kháng

sinh. Điều này cảnh báo về một thách thức ngay ở thời điểm hiện tại và tương lai gần mà chúng ta phải đối mặt là tình trạng nhiễm khuẩn do các chủng *A. baumannii* đa kháng tăng lên. Tỷ lệ kháng colistin giảm dần qua các năm, từ 18,82% (2019) giảm còn 15,38% (2020) và 1,77% (2021) [7]. Như vậy, trong các nghiên cứu gần đây về tình trạng kháng kháng sinh của *A. baumannii* cho thấy, việc sử dụng colistin như một sự cứu cánh cuối cùng trong việc điều trị các chủng vi khuẩn Gram âm đa kháng. Sự khác nhau về tỷ lệ kháng Trimethoprim/Sulfamethoxazole giữa các nghiên cứu có thể do tình trạng vi sinh của mỗi địa điểm nghiên cứu là khác nhau.

Klebsiella pneumoniae kháng hoàn toàn với piperacillin/tazobactam, amoxicillin/clavulanic acid, ampicillin/sulbactam, ampicillin, ceftazidime, ceftriaxone, cefotaxime, ciprofloxacin. *K. pneumoniae* còn nhạy hoàn toàn với Amikacin, Gentamicin, Chloramphenicol, Ertapenem; nhạy trung bình với Colistin. Nghiên cứu của trên 259 bệnh nhân về thực trạng kháng kháng sinh của *K. pneumoniae* phân lập tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương năm 2022 cho thấy tỷ lệ kháng piperacillin/tazobactam amoxicillin/clavulanic, ceftazidim, cefotaxime, ciprofloxacin là trên 80%. Tỷ lệ kháng cefipime, norfloxacin, carbapenem trên 70%. Tỷ lệ kháng colistin chiếm 38%. Tuy nhiên, vi khuẩn này còn nhạy với gentamicin, fosfomycin, amikacin lần lượt là 52,5%, 59,8% và 68,3% [8]. Sự khác nhau về tỷ lệ kháng kháng sinh này là do số lượng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là quá nhỏ.

V. KẾT LUẬN

- *Candida albicans* và *Candida tropicalis* còn nhạy cảm hầu hết với các thuốc làm kháng nấm. *Candida tropicalis* kháng một phần với Fluconazole chiếm 40%.

- *A. baumannii* kháng với hầu hết các kháng sinh. 46,2% bệnh nhân kháng với trimethoprim/sulfamethoxazole. *K. pneumoniae* kháng hoàn toàn với piperacillin/tazobactam, amoxicillin/clavulanic acid, ampicillin/sulbactam, ampicillin, ceftazidime, còn nhạy hoàn toàn với amikacin, gentamicin, chloramphenicol, ertapenem; nhạy trung bình với colistin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guan, W.-j., Z.-y. Ni, Y. Hu, et al., (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv.

- Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2), B.Y. tế, Editor. 2021.
- Langford, B.J., M. So, S. Raybardhan, et al.**, (2020). Bacterial co-infection and secondary infection in patients with COVID-19: a living rapid review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect, 26(12), 1622-1629.
- Lê Phương Mai, Trương Thiên Phú, and Trần Trọng Tín**, (2023). Đặc điểm đồng nhiễm vi khuẩn trên bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh viện hồi sức COVID-19. Tạp chí Y học Việt Nam, 529(1), 26-30.
- Thân Mạnh Hùng and Nguyễn Quốc Phương**, (2023). Đặc điểm nhiễm nấm và tình trạng kháng thuốc kháng nấm ở Bệnh nhân COVID-19 có viêm phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (4/2021 - 3/2022). Tạp chí Y học Việt Nam, 532(1).
- Phan Trần Xuân Quyên and Võ Phạm Minh Thư**, (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sự đề kháng kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi Bệnh viện do vi khuẩn Acinetobacter baumannii tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (30), 7-14.
- Hoàng Xuân Quảng, Bùi Thị Thanh Nga, Nguyễn Thị Thu, et al.**, (2022). Đặc điểm kháng kháng sinh của vi khuẩn Acinetobacter baumannii phân lập tại Bệnh viện Quân Y 103 giai đoạn 2019 - 2021. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 47(7), 57-67.
- Đỗ Thị Tuyết Chinh, Văn Đình Tráng, Nguyễn Thị Thu Hà, et al.**, (2023). Thực trạng kháng kháng sinh của Klebsiella pneumoniae phân lập tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 3(43), 32-38.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀNG TUẤN NĂM 2024

Nguyễn Phở¹, Trịnh Thị Thúy Anh²,
Nguyễn Chí Hiếu¹, Trần Nguyễn Minh Khoa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch vụ y tế là dịch vụ đặc biệt, bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế như thủ tục khám chữa bệnh, tinh thần thái độ phục vụ và kết quả điều trị. Theo Tổ chức Y tế Thế giới chất lượng DVYT tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại, qua sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được hiệu quả của dịch vụ do bệnh viện và Ngành y tế cung cấp. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng, tỷ lệ và đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàng Tuấn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 215 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn từ tháng 3/2024 đến tháng 7/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 215 người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàng Tuấn thông qua phỏng vấn bằng phiếu (mẫu phiếu số 1). Kết quả nghiên cứu cho thấy 5 nhóm nội dung đề đạt trên 90% tỷ lệ hài lòng bệnh nhân. **Kết luận:** Tất cả các nhóm nội dung đề được người bệnh đánh giá hài lòng đạt trên 90%, điểm trung bình trên 4,0. Hai yếu tố đặc điểm chung có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện bao gồm: giới tính và hình thức chi trả ($p < 0,05$).

Từ khóa: Mức độ hài lòng, điều trị nội trú.

SUMMARY

CURRENT SITUATION, RATE AND ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SATISFACTION OF PATIENTS RECEIVING IN-PATIENT TREATMENT AT HOANG TUAN GENERAL HOSPITAL IN 2024

Background: Medical services are special services, including facilities, equipment, activities performed by medical staff such as medical examination and treatment procedures, and service attitude. treatment and results. According to the World Health Organization, the quality of health services affects patient satisfaction and vice versa. Through patient satisfaction, the effectiveness of services provided by hospitals and the health sector can be assessed provide. **Objectives:** Survey the current situation, rate and evaluate the level of satisfaction of inpatient patients at Hoang Tuan General Hospital. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional descriptive study on 215 inpatients at Hoang Tuan General Hospital from March 2024 to July 2024. **Results:** The study collected information from 215 inpatients at Hoang Tuan General Hospital through questionnaire interviews (form 1). Research results show that 5 content groups achieve over 90% patient satisfaction rate. **Conclusion:** All content groups received a patient satisfaction rating of over 90%, with an average score of over 4.0. Two common characteristic factors related to satisfaction of inpatients at the hospital include: gender and form of payment ($p < 0.05$). **Keywords:** Level of satisfaction, inpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phở

Email: Drnguyenpho@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024