

13,87) tuy nhiên nghiên cứu lại thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân được dùng kháng sinh ban đầu phù hợp và không phù hợp<sup>10</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn huyết do MRSA là một tình trạng bệnh nặng, sử dụng kháng sinh kinh nghiệm ban đầu phù hợp sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong. Bên cạnh đó khi điều trị nhiễm khuẩn huyết MRSA bằng vancomycin cần làm MIC với vancomycin và cần nhắc đến tính liều nạp phù hợp, để đạt được hiệu quả tối ưu trong điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Báo Cáo Giám Sát Kháng Kháng Sinh Tại Việt Nam năm 2020 của Bộ Y tế, công bố tháng 11 năm 2023. Accessed July 17, 2025. <https://trungtamthuoc.com/bai-viet/bao-cao-giam-sat-khang-khang-sinh-tai-viet-nam-nam-2020-cua-bo-y-te?fbclid=iwar252bowrfnzmcbshicojyw3wo4zdfs3c1vwnkfkosh-civvsenoeucg>
- Đông ĐV, Thấu NS, Sáng VV.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do Staphylococcus aureus điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2016 đến năm 2018. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. Published online August 17, 2019. Accessed May 23, 2025. <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/74>
- Kuehl R, Morata L, Boeing C, et al.** Defining persistent Staphylococcus aureus bacteraemia: secondary analysis of a prospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2020; 20(12): 1409-1417. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30447-3
- Riche CVW, Cassol R, Falci DR, Ramirez M, Dias CAG.** Epidemiology and risk factors for mortality among methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremic patients in Southern Brazil. PLOS ONE. 2023; 18(4): e0283774. doi: 10.1371/journal.pone.0283774
- Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al.** Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of america for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in adults and children. Clin Infect Dis. 2011; 52(3):e18-55. doi: 10.1093/cid/ciq146
- Moise-Broder PA, Sakoulas G, Eliopoulos GM, Schentag JJ, Forrest A, Moellering RC.** Accessory gene regulator group II polymorphism in methicillin-resistant Staphylococcus aureus is predictive of failure of vancomycin therapy. Clin Infect Dis. 2004; 38(12):1700-1705. doi: 10.1086/421092
- Khatib R, Johnson LB, Fakih MG, et al.** Persistence in Staphylococcus aureus bacteremia: Incidence, characteristics of patients and outcome. Scandinavian Journal of Infectious Diseases. 2006; 38(1): 7-14. doi: 10.1080/00365540500372846
- Hasmukharay K, Ngoi ST, Saedon NI, et al.** Evaluation of methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) bacteremia: Epidemiology, clinical characteristics, and outcomes in the older patients in a tertiary teaching hospital in Malaysia. BMC Infectious Diseases. 2023; 23(1): 241. doi: 10.1186/s12879-023-08206-y
- Gómez J, García-Vázquez E, Baños R, et al.** Predictors of mortality in patients with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) bacteraemia: the role of empiric antibiotic therapy. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2007; 26(4): 239-245. doi: 10.1007/s10096-007-0272-x
- Yoon YK, Park DW, Sohn JW, et al.** Effects of inappropriate empirical antibiotic therapy on mortality in patients with healthcare-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremia: a propensity-matched analysis. BMC Infectious Diseases. 2016; 16(1):331. doi: 10.1186/s12879-016-1650-8

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Phùng Văn Dự<sup>1</sup>, Lê Thị Yên<sup>1</sup>, Phạm Thị Hạnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị ngoại trú và phân tích các yếu tố liên

quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 94 người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2024. Sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức gồm 33 câu hỏi về kiến thức chung về bệnh, chế độ ăn, lối sống và sử dụng thuốc. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt và khá là 54,3% (6,4% tốt, 47,9% khá). Điểm trung bình kiến thức phòng tái phát bệnh là  $23,33 \pm 5,8$  điểm. Kiến thức về chế độ ăn đạt điểm cao nhất ( $7,34 \pm 2,09$ ), kiến thức về sử dụng thuốc thấp nhất ( $3,97 \pm 1,56$ ). Các yếu tố có liên quan đến kiến thức tốt bao gồm: tuổi dưới 60 (OR=6,96,

<sup>1</sup>Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y Tế Hải Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ Thuật Y Tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Văn Dự

Email: dupv@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

$p=0,001$ ), trình độ học vấn từ THPT trở lên ( $OR=14, p<0,001$ ), nghề nghiệp ổn định ( $OR=5,86, p<0,001$ ) và được tư vấn giáo dục sức khỏe ( $OR=3,69, p=0,002$ ). **Kết luận:** Kiến thức phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng ở mức trung bình. Cần tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe, đặc biệt tập trung vào nhóm người bệnh cao tuổi, trình độ học vấn thấp và chưa được tư vấn đầy đủ.

**Từ khóa:** Loét dạ dày tá tràng, kiến thức phòng tái phát, giáo dục sức khỏe, điều trị ngoại trú.

## SUMMARY

### KNOWLEDGE STATUS ON DISEASE RECURRENCE PREVENTION AMONG OUTPATIENT PEPTIC ULCER PATIENTS

**Objective:** To assess the knowledge status on disease recurrence prevention among outpatient peptic ulcer patients and analyze related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 94 outpatient peptic ulcer patients at Hai Duong Medical Technical University Hospital from August to November 2024. A 39-question knowledge assessment tool covering general disease knowledge, diet, lifestyle, and medication use was employed. Data analysis was performed using SPSS 20.0. **Results:** The proportion of patients with good and fair knowledge was 54.3% (6.4% good, 47.9% fair). The mean knowledge score for disease recurrence prevention was  $23.33 \pm 5.8$  points. Diet knowledge scored highest ( $7.34 \pm 2.09$ ), while medication knowledge scored lowest ( $3.97 \pm 1.56$ ). Factors associated with good knowledge included: age under 60 ( $OR=6.96, p=0.001$ ), high school education or above ( $OR=14, p<0.001$ ), stable occupation ( $OR=5.86, p<0.001$ ), and receiving health education counseling ( $OR=3.69, p=0.002$ ). **Conclusion:** The knowledge of peptic ulcer patients regarding disease recurrence prevention is at a moderate level. Health education activities need to be strengthened, particularly focusing on elderly patients, those with low education levels, and those who have not received adequate counseling.

**Keywords:** Peptic ulcer, recurrence prevention knowledge, health education, outpatient treatment.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng (DD-TT) là một trong những bệnh lý phổ biến của hệ tiêu hóa, ảnh hưởng đến khoảng 4 tỷ người toàn cầu<sup>[1]</sup>. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh loét DD-TT dao động từ 10-15% dân số, với xu hướng gia tăng do thay đổi lối sống và chế độ ăn uống<sup>[2]</sup>. Đặc biệt, bệnh có tính chất mạn tính và dễ tái phát, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và tốn kém chi phí điều trị. Nhiều yếu tố đã được chứng minh làm gia tăng nguy cơ tái phát loét DD-TT, bao gồm nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP), sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), lối sống không lành mạnh, căng thẳng tâm lý, và thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia. Ngược lại, việc

tuân thủ đúng phác đồ điều trị, duy trì chế độ ăn uống hợp lý, thay đổi lối sống tích cực đã được chứng minh là những biện pháp hiệu quả trong việc phòng tái phát bệnh.

Kiến thức của người bệnh về phòng tái phát đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tái phát. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước cho thấy mức độ hiểu biết của người bệnh về phòng tái phát loét DD-TT còn hạn chế. Nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam (2019) cho thấy chỉ có 15,6% người bệnh có kiến thức tốt và khá về phòng tái phát bệnh<sup>[3]</sup>. Các yếu tố như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và việc tiếp cận thông tin y tế đã được chứng minh có liên quan đến mức độ hiểu biết của người bệnh.

Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là cơ sở y tế hạng II trực thuộc Bộ Y tế, với khoa Tiêu hóa là đơn vị khám và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa. Theo thống kê năm 2023, trong tổng số 6.911 lượt khám ngoại trú, người bệnh viêm loét DD-TT chiếm 19,24%, là một trong những bệnh lý có tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên, nghiên cứu về kiến thức phòng tái phát bệnh của người bệnh tại đây vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét DD-TT điều trị ngoại trú và xác định các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các biện pháp cải thiện hiệu quả giáo dục sức khỏe cho nhóm đối tượng này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 94 người bệnh loét DD-TT điều trị ngoại trú tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2024.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán xác định loét DD-TT qua nội soi
- Điều trị ngoại trú tại khoa Tiêu hóa
- Tuổi từ 18 trở lên
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Người bệnh có rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ

- Không hợp tác trong quá trình phỏng vấn
- Có biến chứng nghiêm trọng của loét DD-TT

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)/d^2$$

Với  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ );  $p = 0,156$  (tỷ

lệ người bệnh có kiến thức tốt và khá theo nghiên cứu trước đó);  $d = 0,05$  (độ chính xác mong muốn). Cỡ mẫu tối thiểu là 82, thực tế thu thập được 94 đối tượng.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo thứ tự thời gian đến khám.

**Công cụ và biến số nghiên cứu**

**Công cụ nghiên cứu:** Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về phòng tái phát loét DD-TT được phát triển bởi Nguyễn Thị Huyền Trang (2017) dựa trên "Hướng dẫn phòng tái phát bệnh loét dạ dày tá tràng" của Bộ Y tế (2014). Bộ công cụ gồm 33 câu hỏi với 39 lựa chọn trả lời đúng được chia thành 4 nhóm:

- Kiến thức chung về bệnh loét DD-TT (6 câu)
- Kiến thức về chế độ ăn (12 câu)
- Kiến thức về lối sống (9 câu)
- Kiến thức về sử dụng thuốc (7 câu)

**Tiêu chuẩn đánh giá:** Áp dụng phân loại của Padmavathi GV và cộng sự (2013)<sup>[4]</sup>:

- Tốt: 32-39 điểm (81-100%)
- Khá: 24-31 điểm (61-80%)
- Trung bình: 16-23 điểm (40-60%)
- Kém:  $\leq 15$  điểm ( $< 40\%$ )

**Thu thập và xử lý số liệu.** Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với thời gian trung bình 25-30 phút/người bệnh. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) và phân tích đơn biến (Chi-square test) để xác định mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức phòng tái phát bệnh.

**Vấn đề đạo đức.** Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phê duyệt. Tất cả người bệnh được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia bằng văn bản. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=94)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<20	2	2,1
	20-39	34	36,2
	40-59	38	40,4
	$\geq 60$	20	21,3
Giới	Nam	53	56,4
	Nữ	41	43,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	4,3
	Trung học cơ sở	30	31,9

	Trung học phổ thông	30	31,9
	Trung cấp trở lên	29	31,9
	Khác	0	0
Nơi ở hiện nay	Thành thị	45	47,9
	Nông thôn	49	52,1
Nghề nghiệp	Viên chức/công chức	10	10,6
	Công nhân	24	25,5
	Nông dân	8	8,5
	Nghỉ hưu	6	6,4
	Nội trợ	5	5,3
	Tự do	30	31,9
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	55	58,5
	1-5 năm	23	24,5
	> 5 năm	16	17
Số lần tái phát	0 (mắc bệnh lần đầu)	53	56,4
	1 lần	24	25,5
	$\geq 2$ lần	17	18,1
Tư vấn, GDSK	Có	51	54,3
	Không	43	45,7

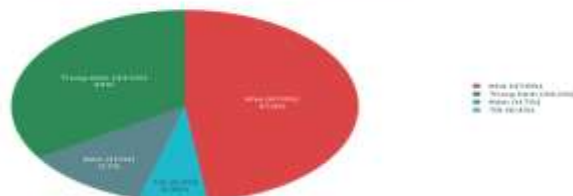
**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi 40-59 (40,4%), với tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới. Người bệnh sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn. Đa số người bệnh mắc bệnh lần đầu (56,4%) và có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (58,5%). Có 54,3% người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe.

**3.2. Thực trạng kiến thức phòng tái phát bệnh**

**Bảng 2: Mức độ kiến thức phòng tái phát bệnh và điểm số theo lĩnh vực**

Chỉ số	Kết quả
<b>Mức độ kiến thức</b>	
Tốt (32-39 điểm)	6 người (6,4%)
Khá (24-31 điểm)	45 người (47,9%)
Trung bình (16-23 điểm)	32 người (34,0%)
Kém ( $\leq 15$ điểm)	11 người (11,7%)
<b>Điểm trung bình theo lĩnh vực</b>	
Tổng điểm kiến thức	23,33 $\pm$ 5,8
Kiến thức về chế độ ăn	7,34 $\pm$ 2,09
Kiến thức chung về bệnh	6,29 $\pm$ 2,31
Kiến thức về lối sống	5,73 $\pm$ 1,57
Kiến thức về sử dụng thuốc	3,97 $\pm$ 1,56

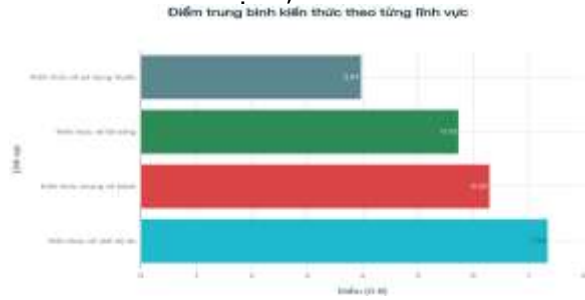
Phân bố mức độ kiến thức phòng tái phát bệnh



**Biểu đồ 1: Phân bố mức độ kiến thức phòng tái phát bệnh của người bệnh loét DD-TT**

**Nhận xét:** Có 54,3% người bệnh có kiến thức tốt và khá về phòng tái phát bệnh. Kiến

thức kém chiếm tỉ lệ 11,7%.



**Biểu đồ 2: Điểm trung bình kiến thức phòng tái phát bệnh theo từng lĩnh vực**

**Nhận xét:** Biểu đồ cho thấy kiến thức về chế độ ăn đạt tỷ lệ trả lời đúng cao nhất. Kiến thức về sử dụng thuốc là lĩnh vực người bệnh có kiến thức kém nhất.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng tái phát bệnh.**

**Bảng 3: Môi liên quan giữa các yếu tố và kiến thức phòng tái phát bệnh**

Yếu tố	Khá và tốt n(%)	Trung bình và kém n(%)	OR (95% CI)	p
<b>Tuổi</b>				
<60 tuổi	47 (63,5%)	27 (36,5%)	6,96 (2,11-22,97)	0,001
≥60 tuổi	4 (20,0%)	16 (80,0%)	Tham chiếu	
<b>Trình độ học vấn</b>				
Từ THPT trở lên	45 (75,0%)	15 (25,0%)	14,0 (4,86-40,32)	<0,001
Tiểu học, THCS	6 (17,6%)	28 (82,4%)	Tham chiếu	
<b>Nghề nghiệp</b>				
Ổn định*	31 (77,5%)	9 (22,5%)	5,86 (2,32-14,77)	<0,001
Không ổn định**	20 (37,0%)	34 (63,0%)	Tham chiếu	
<b>Tư vấn GDSK</b>				
Có	35 (68,6%)	16 (31,4%)	3,69 (1,57-8,69)	0,002
Không	16 (37,2%)	27 (62,8%)	Tham chiếu	
<b>Giới tính</b>				
Nam	31 (58,5%)	22 (41,5%)	-	0,349
Nữ	20 (48,8%)	21 (51,2%)	-	
<b>Nơi ở</b>				
Thành thị	26 (57,8%)	19 (42,2%)	-	0,511
Nông thôn	25 (51,0%)	24 (49,0%)	-	
<b>Số lần tái phát</b>				
0 lần	30 (56,6%)	23 (43,4%)	-	0,753
≥1 lần	21 (51,2%)	20 (48,8%)	-	

\*Nghề nghiệp ổn định: Viên chức/công chức, công nhân

\*\*Nghề nghiệp không ổn định: Nông dân, nội trợ, tự do

**Nhận xét:** Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng tái phát bệnh bao gồm: tuổi dưới 60 (OR=6,96), trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR=14,0), nghề nghiệp ổn định (OR=5,86) và được tư vấn giáo dục sức khỏe (OR=3,69). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, nơi ở và số lần tái phát.

**IV. BÀN LUẬN**

**Thực trạng kiến thức phòng tái phát bệnh.** Kết quả nghiên cứu cho thấy 54,3% người bệnh có kiến thức tốt và khá về phòng tái phát loét DD-TT, cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Lệ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam (15,6%) [3] nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Alzahrani và cộng sự tại Ả Rập Saudi

(73,2%) [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu, trình độ học vấn và hệ thống chăm sóc sức khỏe khác nhau giữa các quốc gia.

Điểm trung bình kiến thức 23,33 ± 5,8 trên tổng số 39 điểm (59,8%) cho thấy kiến thức của người bệnh ở mức trung bình, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong khu vực [3,6]. Điều này phản ánh sự cần thiết phải tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe để nâng cao hiểu biết của người bệnh.

Kiến thức về chế độ ăn đạt điểm cao nhất (7,34 ± 2,09), có thể do đây là lĩnh vực người bệnh quan tâm nhiều và dễ tiếp cận thông tin thông qua truyền thông đại chúng. Ngược lại, kiến thức về sử dụng thuốc thấp nhất (3,97 ± 1,56), điều này đáng lo ngại vì việc sử dụng thuốc không đúng cách có thể dẫn đến tái phát và biến chứng nghiêm trọng.

**Phân tích chi tiết từng lĩnh vực kiến thức**

**Kiến thức chung về bệnh:** Chỉ có 25,5% người bệnh biết đúng nguyên nhân chủ yếu gây

loét DD-TT là vi khuẩn HP, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ nhiễm HP thực tế (70-75% ở Việt Nam). Điều này cho thấy sự thiếu hụt thông tin về vai trò của HP trong cơ chế bệnh sinh, ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị và phòng tái phát.

**Kiến thức về chế độ ăn:** Người bệnh có hiểu biết tốt về việc tránh thức ăn cay nóng (98,9%) nhưng thiếu kiến thức về chất xơ (50,0%) và nhiệt độ thức ăn phù hợp (25,5%). Theo WHO, chế độ ăn giàu chất xơ 20-30g/ngày giúp giảm acid dạ dày và bảo vệ niêm mạc. Việc thiếu hiểu biết này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và phòng tái phát.

**Kiến thức về lối sống:** Đáng chú ý là 32% người bệnh cho rằng cà phê không có hại và 20,2% cho phép hút thuốc lá. Điều này trái ngược với các khuyến cáo y khoa về tác hại của các chất kích thích đối với niêm mạc dạ dày.

**Kiến thức về thuốc:** Lĩnh vực này có điểm thấp nhất, đặc biệt là kiến thức về tần suất sử dụng NSAIDs (29,8%). NSAIDs là nguyên nhân hàng đầu gây loét DD-TT thứ phát, việc thiếu hiểu biết về cách sử dụng an toàn có thể dẫn đến tái phát bệnh.

#### Các yếu tố liên quan

**Tuổi:** Người bệnh dưới 60 tuổi có kiến thức tốt hơn (OR=6,96), phù hợp với xu hướng chung là người trẻ dễ tiếp cận và xử lý thông tin y tế hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Quân và Issa Lotfi Fahmi Mohamed [7,8].

**Trình độ học vấn:** Đây là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất (OR=14), nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục trong việc nâng cao hiểu biết sức khỏe. Kết quả phù hợp với lý thuyết về mối quan hệ giữa trình độ học vấn và sức khỏe.

**Nghề nghiệp:** Người có nghề nghiệp ổn định có kiến thức tốt hơn (OR=5,86), có thể do họ có điều kiện tiếp cận thông tin và chăm sóc y tế tốt hơn.

**Tư vấn giáo dục sức khỏe:** Yếu tố này có tác động tích cực đáng kể (OR=3,69), khẳng định vai trò quan trọng của nhân viên y tế trong việc cung cấp thông tin và hướng dẫn người bệnh.

**Ý nghĩa thực tiễn và khuyến nghị.** Kết quả nghiên cứu cho thấy cần có những can thiệp cụ thể để cải thiện kiến thức người bệnh:

- **Tăng cường giáo dục sức khỏe:** Xây dựng chương trình giáo dục có cấu trúc, phù hợp với từng nhóm đối tượng, đặc biệt chú trọng nhóm cao tuổi và trình độ học vấn thấp.

- **Cải thiện chất lượng tư vấn:** Đào tạo nhân viên y tế về kỹ năng tư vấn, sử dụng tài liệu truyền thông phù hợp với từng đối tượng.

- **Phát triển công cụ hỗ trợ:** Xây dựng các tài liệu hướng dẫn, video giáo dục, ứng dụng di

động để hỗ trợ người bệnh trong quá trình tự chăm sóc.

**Hạn chế của nghiên cứu.** Nghiên cứu có một số hạn chế: thiết kế cắt ngang nên không thể xác định mối quan hệ nhân quả; cỡ mẫu tương đối nhỏ và chỉ thực hiện tại một cơ sở y tế, có thể hạn chế tính đại diện. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng quy mô và sử dụng thiết kế can thiệp để đánh giá hiệu quả của các biện pháp giáo dục sức khỏe.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 94 người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị ngoại trú cho thấy 54,3% có kiến thức tốt và khả năng phòng tái phát bệnh, với điểm trung bình  $23,33 \pm 5,8$  điểm. Kiến thức về chế độ ăn đạt mức cao nhất, trong khi kiến thức về sử dụng thuốc còn hạn chế nhất. Các yếu tố có liên quan tích cực bao gồm tuổi dưới 60, trình độ học vấn cao, nghề nghiệp ổn định và được tư vấn giáo dục sức khỏe.

Cần tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe có cấu trúc, đặc biệt tập trung vào nhóm người bệnh cao tuổi, trình độ học vấn thấp và những người chưa được tư vấn đầy đủ. Việc cải thiện kiến thức người bệnh sẽ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tái phát bệnh loét dạ dày tá tràng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salari N., Darvishi N., Shohaimi S., et al, The global prevalence of peptic ulcer in the world: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Surgery, 2022, 84(5), 913-921.
2. Nguyễn Hoàng, Trương Văn Cường và Dương Trọng Hiền, Kết quả điều trị phẫu thuật xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày-tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 538(2), 35-39.
3. Hoàng Thị Lệ và Ngô Huy Hoàng, Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 2(3), 69-75.
4. Padmavathi G., Nagaraju B., Shampalatha S., et al, Knowledge and factors influencing on gastritis among distant mode learners of various universities at selected study centers around Bangalore city with a view of providing a pamphlet. Scholars Journal of Applied Medical Sciences, 2013, 1(2), 101-110.
5. Alzahrani M. A., Alfageeh K., Thabet T., et al, Assessment of health-related knowledge and practices among patients with peptic ulcer. Middle East Journal of Family Medicine, 2020, 7(10), 33-44.
6. Nguyễn Thị Huyền Trang và Ngô Huy Hoàng, Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định 2017. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 2018,, 1(1), 28-34.

7. **Đỗ Đức Quân**, Khảo sát nhận thức về dự phòng tái phát xuất huyết tiêu hóa ở 128 người bệnh loét dạ dày-tá tràng, tại Bệnh viện Quân y 354. Tạp chí Y học Quân sự, 2024, 369, 71-74.
8. **Issa L. F. M., Alfaqih M. H., Aljuaid W. M., et**

**al**, Assessment of knowledge, awareness, and practices among the Saudi population regarding the risk factors and management of peptic ulcer. International Journal of Medicine in Developing Countries, 2022, 6(9), 1129-1136.

## CĂN NGUYÊN VI KHUẨN GÂY BỆNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2024 - 2025

Nguyễn Công Tân<sup>1</sup>, Phạm Lương Hiền<sup>2,3</sup>, Vương Xuân Toàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định căn nguyên gây viêm phổi liên quan thở máy và tỉ lệ kháng sinh ban đầu phù hợp; Đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân viêm phổi liên quan thở máy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả được tiến hành trên 237 bệnh nhân đặt nội khí quản hoặc mở khí quản điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025. **Kết quả:** Vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là *Acinetobacter baumannii* (35,5%) tiếp đến là *Klebsiella pneumoniae* (17,7%) và *Klebsiella aerogenes* (14,5%); tỷ lệ kháng sinh ban đầu phù hợp 43,1%; tỷ lệ tử vong do VPLQTM là 31,4%, cao hơn ở nhóm khởi phát muộn so với khởi phát sớm. **Kết luận:** VPLQTM tại Trung tâm Hồi sức tích cực có tỷ lệ mắc và tử vong cao, tác nhân chủ yếu là vi khuẩn Gram âm đa kháng với *Acinetobacter baumannii* chiếm tỷ lệ cao nhất, và hiệu quả điều trị phụ thuộc đáng kể vào lựa chọn kháng sinh ban đầu. **Từ khóa:** Viêm phổi liên quan thở máy, vi khuẩn, kháng sinh,

### SUMMARY

#### BACTERIAL ETIOLOGIES AND TREATMENT OUTCOMES OF VENTILATION ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE INTENSIVE CENTER OF CRITICAL CARE MEDICINE OF IN BACH MAI HOSPITAL PERIOD 2024 - 2025

**Objectives:** To identify the causative pathogens of VAP and the rate of appropriate initial antibiotic therapy, and to evaluate treatment outcomes in patients with VAP. **Methods:** A descriptive observational study was conducted on 237 patients undergoing endotracheal intubation or tracheostomy at the Intensive Center of Critical Care Medicine in of Bach Mai Hospital from August 2024 to July 2025. **Results:** The most common pathogen was *Acinetobacter baumannii* (35.5%), followed by

*Klebsiella pneumoniae* (17,7%) and *Klebsiella aerogenes* (14,5%). Appropriate initial antibiotic therapy was achieved in 43.1% of cases. The overall mortality due to VAP was 31.4%, higher in the late-onset group compared to the early-onset group. **Conclusions:** VAP at the Intensive Center of Critical Care Medicine in of Bach Mai Hospital is associated with high morbidity and mortality. Multidrug-resistant Gram-negative bacteria, particularly *Acinetobacter baumannii*, are the predominant pathogens, and treatment outcomes are significantly influenced by the appropriateness of initial antibiotic therapy.

**Keywords:** Ventilator-associated pneumonia, pathogens, antibiotics, Intensive Care Center.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là viêm phổi xuất hiện sau khi bệnh nhân được đặt nội khí quản và thở máy từ 48 giờ trở lên mà không có các biểu hiện triệu chứng lâm sàng và ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. Viêm phổi liên quan thở máy vẫn là một trong những bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất ở các khoa hồi sức tích cực (HSTC), chiếm từ 25 - 50% số bệnh nhân thở máy và từ 10 - 25% trên tổng số bệnh nhân nhập viện<sup>1</sup>. VPLQTM làm tăng chi phí, thời gian điều trị, kéo dài thời gian thở máy cho bệnh nhân đồng thời làm tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân nguy kịch<sup>2</sup>.

Các công trình nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho thấy tỷ lệ VPLQTM, căn nguyên, kết cục điều trị VPLQTM là không giống nhau giữa các quốc gia, ngay trong một khu vực địa lý thì cũng có sự khác nhau giữa các cơ sở điều trị. Căn nguyên gây VPLQTM thường là các chủng gram âm đa kháng thuốc. Điều trị kháng sinh thích hợp sẽ cải thiện kết quả điều trị, do đó lựa chọn kháng sinh ban đầu rất quan trọng. Trong tình hình hiện nay, sự nhạy cảm kháng sinh của vi khuẩn thay đổi theo thời gian. Do đó, nghiên cứu đặc điểm kháng sinh, cập nhật các dữ liệu vi sinh và kết quả điều trị bệnh nhân VPLQTM là rất cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị và giảm bớt gánh nặng cho hệ thống y tế. Nghiên cứu

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Phổi Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lương Hiền

Email: luonghien86hd@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025