

trường hợp diễn tiến không mạn tính của GTCMD. Có mối tương quan nghịch giữa tỉ lệ đột biến gen IFNA17 rs9298814 từ T sang G với GTCMD mạn.

VI. KIẾN NGHỊ

Triển khai giải trình tự ở các cơ sở trung tâm nhằm tiên lượng tốt hơn cho người bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Akeno N, Smith EP, Stefan M, et al.** IFN-alpha mediates the development of autoimmunity both by direct tissue toxicity and through immune cell recruitment mechanisms. *J Immunol.* 2011;186(8):4693-4706.
2. **Bergmann AK, Grace RF, Neufeld EJ.** Genetic studies in pediatric ITP: outlook, feasibility, and requirements. *Ann Hematol.* 2010;89 Suppl 1(Suppl 1):S95-103.
3. **Despotovic JM, Polfus LM, Flanagan JM, et al.** Genes Influencing the Development and Severity of Chronic ITP Identified through Whole

- Exome Sequencing. *Blood.* 2015;126(23):73-73.
4. **Elaldi N, Yilmaz M, Bagci B, et al.** Relationship between IFNA1, IFNA5, IFNA10, and IFNA17 gene polymorphisms and Crimean-Congo hemorrhagic fever prognosis in a Turkish population range. *J Med Virol.* 2016;88(7):1159-1167.
5. **Li J, Ma S, Shao L, et al.** Inflammation-Related Gene Polymorphisms Associated With Primary Immune Thrombocytopenia. *Front Immunol.* 2017;8:744.
6. **Ismail AM, Higazi AM, Nomeir HM, Farag NM.** IL-23/Th17 pathway and IL-17A gene polymorphism in Egyptian children with immune thrombocytopenic purpura. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):178.
7. **Liu S, Xiong YZ, Li T, et al.** Interleukin-17A and -17F Gene Polymorphisms in Chinese Population with Chronic Immune Thrombocytopenia. *Ann Clin Lab Sci.* 2016;46(3):291-297.
8. **Saitoh T, Tsukamoto N, Koiso H, et al.** Interleukin-17F gene polymorphism in patients with chronic immune thrombocytopenia. *Eur J Haematol.* 2011;87(3):253-258.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Đình Tùng¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền², Nguyễn Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng và các mối liên quan ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022. **Phương pháp:** 121 đối tượng mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được khảo sát về sự hài lòng từ đó phân tích các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ rất hài lòng và hài lòng tương ứng là 50,4% và 26,4%. Nhóm tuổi ≥ 70 tuổi có kết quả chăm sóc tốt hơn 3,0 lần so với nhóm < 70 tuổi ($p = 0,01$). Nhóm người bệnh ở thành thị có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 4,8 lần so với nhóm nông thôn ($p = 0,01$). Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng cao hơn 1,9 lần so với nhóm đã mắc bệnh hơn 5 năm ($p = 0,03$). Nhóm người bệnh nhập viện sớm, có thời gian xuất hiện triệu chứng trước nhập viện từ 1 – 3 ngày có kết quả chăm sóc tốt hơn gấp 3,4 lần so với nhóm nhập viện muộn sau 3 ngày ($p = 0,01$). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có mức độ chăm sóc rất hài lòng và hài lòng là 50,4% và 26,4%. Nhóm tuổi ≥ 70 tuổi, thời

gian mắc bệnh dưới 5 năm và sống ở thành thị có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn so với nhóm khác.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; COPD; sự hài lòng, chăm sóc

SUMMARY

EVALUATION OF SATISFACTION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the satisfaction and related factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated at Xanh Pon General Hospital in 2022. **Methods:** 121 patients with COPD were surveyed about their satisfaction and analyzed for related factors. **Results:** The proportion of patients who rated the level of care as very satisfied and satisfied was 50.4% and 26.4%, respectively. The group aged ≥ 70 years had care results 3.0 times better than the group aged < 70 years ($p = 0.01$). The group of patients living in urban areas had nursing care results 4.8 times better than the rural group ($p = 0.01$). Patients with a disease duration of less than 5 years had a nursing care rate 1.9 times higher than those who had been sick for more than 5 years ($p < 0.03$). Patients who were admitted early and had symptoms appearing 1-3 days before admission had care results 3.4 times better than those who were admitted late after 3 days ($p = 0.01$). **Conclusion:**

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

The proportion of patients with COPD who were very satisfied and satisfied with nursing care was 50.4% and 26.4%, respectively. The group aged ≥ 70 years, disease duration of less than 5 years and the urban group had better care results than other groups.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; COPD; satisfaction, care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong số những bệnh lý gây ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống cũng như nguy cơ tử vong trên toàn thế giới dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng. BPTNMT thường kéo dài và có sự xen kẽ giữa những giai đoạn ổn định và đợt cấp, trong đó những đợt cấp có thể gây đe dọa tính mạng người bệnh. Điều này dẫn tới cần có sự thay đổi trong điều trị và chăm sóc người bệnh so với cách liệu pháp thông thường [5].

Chăm sóc người BPTNMT là một quá trình phức tạp, đòi hỏi phải có sự liên tục cả khi người bệnh điều trị nội trú cũng như khi người bệnh về điều trị tại nhà. Công tác chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh mắc BPTNMT cần được lưu tâm ngay từ khi mới được chẩn đoán và xác định hướng điều trị nhằm đảm bảo người bệnh điều trị đủ phác đồ, phòng ngừa các biến chứng và giảm nhẹ các tác dụng phụ của quá trình điều trị, giảm chi phí và thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng điều trị.

Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh mắc BPTNMT đã được nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam, với bằng chứng về sự cải thiện khả năng tự chăm sóc của người bệnh, chất lượng cuộc sống, chất lượng chăm sóc, kiến thức và sự hài lòng của người bệnh [6], [7].

Chăm sóc điều dưỡng là những chăm sóc chuyên môn của người điều dưỡng đối với người bệnh từ khi vào viện đến lúc ra viện. Nội dung chính bao gồm: chăm sóc về thể chất, tinh thần, dinh dưỡng, lập kế hoạch theo dõi, phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe cho người bệnh [8]. Chăm sóc điều dưỡng bắt đầu từ lúc người bệnh đến khám, vào viện và cho đến khi người bệnh ra viện hoặc tử vong. Công tác chăm sóc dưỡng trong bệnh viện đảm bảo lấy người bệnh làm trung tâm, các hoạt động chăm sóc, dịch vụ chăm sóc, điều trị dựa trên các đánh giá nhu cầu của người bệnh và hướng tới người bệnh để phục vụ [9].

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện hạng 1 của thành phố Hà Nội. Với hơn 600 giường bệnh, 45 khoa phòng hơn 1000 cán bộ nhân viên. Bệnh viện hiện đang quản lý khoảng

700 người BPTNMT. Tại Bệnh viện, công tác chăm sóc toàn diện đối với người bệnh mắc BPTNMT đã được triển khai nhiều năm. Nhằm đánh giá sự hài lòng của người bệnh và các yếu tố liên quan, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá sự hài lòng và các mối liên quan ở người BPTNMT điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 121 người bệnh được chẩn đoán xác định BPTNMT đợt cấp (theo tiêu chuẩn GOLD 2021); từ 18 tuổi trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các đối tượng mắc: ung thư phổi, lao phổi, nấm phổi, bụi phổi; có dị tật về lồng ngực: gù, vẹo cột sống; mắc bệnh nhồi máu cơ tim, tắc mạch phổi; không thể hoàn thành được bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu. Tất cả các thông tin được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, thông tin trích từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh. Cách chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp 1, Bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 08/2022 đến tháng 01/2023.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng do người bệnh đánh giá: Các nội dung được phỏng vấn nhằm đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng trong quá trình điều trị nội trú; kết quả chăm sóc, tư vấn của điều dưỡng viên; hoạt động hướng dẫn của điều dưỡng viên với người bệnh; hoạt động giải thích kịp thời, tư vấn. Khảo sát người mắc BPTNMT về sự hài lòng, về chăm sóc, tư vấn, hướng dẫn của điều dưỡng theo thang đo Likert 5 [10]. Phân tích một số yếu tố liên quan: Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học người bệnh với kết quả chăm sóc; liên quan giữa tình trạng bệnh với kết quả chăm sóc.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng test thống kê χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ (biến định tính). Sử dụng test thống kê T - Student để so sánh sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình. Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; $p < 0,01$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu

được Hội đồng chấm đề cương Trường Đại học Thăng Long thông qua và được sự đồng ý của Bệnh viện Xanh Pôn. Người bệnh được cung cấp

thông tin, tự nguyện tham gia và có quyền từ chối tham gia. Các thông tin về người bệnh được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá sự hài lòng về thực hiện chăm sóc của các điều dưỡng

Đánh giá sự hài lòng về thực hiện chăm sóc điều dưỡng	Rất không hài lòng		Không hài lòng		Bình thường		Hài lòng		Rất hài lòng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hợp tác tốt, xử lý công việc thành thạo, kịp thời	0	0	0	0	6	5,0	111	91,7	4	3,3
Thái độ ứng xử tốt, sẵn sàng cung cấp thông tin cho người bệnh	0	0	0	0	7	5,8	107	88,4	7	5,8
Cung cấp đầy đủ, cập nhật thông tin cho người bệnh	0	0	0	0	26	21,5	80	66,1	15	12,4
Đảm bảo chế độ oxy không xâm nhập, hướng dẫn sử dụng thuốc hoặc khí dung	0	0	0	0	14	11,6	101	83,5	6	4,9
Đảm bảo vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn	0	0	0	0	30	24,8	84	69,4	7	5,8
Phục hồi chức năng	0	0	0	0	27	22,3	86	71,1	8	6,6
Đảm bảo dinh dưỡng	0	0	0	0	51	42,98	55	45,5	14	11,6
Hỏi thăm tình trạng bệnh, cải thiện tinh thần	0	0	0	0	13	10,7	90	74,4	18	14,9
Giáo dục sức khỏe	0	0	0	0	19	15,7	85	70,3	17	14,1
Đánh giá theo dõi tình trạng bệnh và điều trị	0	0	0	0	5	4,1	99	81,8	17	14,1

Đa số người bệnh nhận xét các chăm sóc điều dưỡng ở mức hài lòng/ rất hài lòng. Các chăm sóc được nhiều người bệnh đánh giá cao hơn là Đánh giá theo dõi tình trạng bệnh và điều trị; Giáo dục sức khỏe; Người bệnh được cung cấp đầy đủ, cập nhật thông tin trong quá trình điều trị của người bệnh; Hỏi thăm tình trạng bệnh, cải thiện tinh thần (sàng lọc, tư vấn, xử trí,...).

Bảng 2. Đánh giá chung mức độ hài lòng điều trị của người bệnh

Mức độ hài lòng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	61	50,4
Hài lòng	32	26,4
Bình thường/Chấp nhận được	18	14,9
Không hài lòng	10	8,3
Rất không hài lòng	0	0,0
Tổng số	121	100

Rất hài lòng	61	50,4
Hài lòng	32	26,4
Bình thường/Chấp nhận được	18	14,9
Không hài lòng	10	8,3
Rất không hài lòng	0	0,0
Tổng số	121	100

Tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ chăm sóc là rất hài lòng và hài lòng tương ứng là 50,4% và 26,4%; có 14,9% bình thường/ chấp nhận được, 8,3% người bệnh đánh giá không hài lòng.

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kết quả chăm sóc

Yếu tố liên quan	n	Kết quả chăm sóc				OR 95% CI	P	
		Đạt		Chưa đạt				
		n	%	n	%			
Nhóm tuổi	≥ 70 tuổi	68	58	62,4	10	35,7	3,0 1,1 – 8,0	0,01
	< 70 tuổi	53	35	37,6	18	64,3		
Giới tính	Nam	79	62	66,7	19	67,9	0,9 0,3 – 2,5	0,9
	Nữ	42	31	33,3	9	32,1		
Địa dư	Thành thị	108	87	93,5	21	75,0	4,8 1,2 – 19,1	0,01
	Nông thôn	13	6	6,5	7	25,0		
Trình độ học vấn	Tốt nghiệp THPT	76	58	62,4	18	64,3	0,9 0,3 – 2,4	0,8
	< THPT	45	35	37,6	10	35,7		
Nghề nghiệp	Viên chức/ Hưu trí	57	41	44,1	16	57,1	0,6 0,2 – 1,5	0,22
	Tự do, nội trợ, công nhân, nông dân	64	52	55,9	12	42,9		

Nhóm tuổi ≥ 70 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,0 lần so với nhóm < 70 tuổi (OR = 3,0; 95% CI: 1,1 – 8,0; p = 0,01). Nhóm người bệnh ở thành thị có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 4,8 lần so với nhóm nông thôn (OR = 4,8; 95% CI: 1,2 – 19,1; p = 0,01). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp với kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và kết quả chăm sóc điều dưỡng

Đặc điểm	n	Kết quả chăm sóc				OR 95% CI	p	
		Đạt (93)		Chưa đạt (28)				
		n	%	n	%			
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	75	61	65,6	14	50,0	1,9	0,03
	≥ 5 năm	46	32	34,4	14	50,0	1,7 – 4,9	
Thời gian xuất hiện triệu chứng	1 – 3 ngày	95	78	83,9	17	60,7	3,4	0,01
	> 3 ngày	26	15	16,1	11	39,3	1,2 – 9,4	
Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	71	58	62,4	13	46,4	1,3	0,1
	> 14 ngày	50	35	37,6	15	53,6	0,7 – 4,1	
Số đợt cấp	≤ 2 đợt	43	31	33,3	12	42,9	0,7	0,4
	> 2 đợt	78	62	66,7	16	57,1	0,3 – 1,8	
Điểm mMRC	Độ 0, 1	41	31	33,3	10	35,7	0,6	0,3
	Độ 2,3,4	70	62	66,7	12	42,9	0,2 – 1,7	

Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng cao hơn 1,9 lần so với nhóm đã mắc bệnh hơn 5 năm (OR = 1,9; 95% CI: 1,7 – 4,9; p = 0,03). Nhóm người bệnh nhập viện sớm, có thời gian xuất hiện triệu chứng trước nhập viện từ 1 – 3 ngày có kết quả chăm

sóc tốt hơn gấp 3,4 lần so với nhóm nhập viện muộn sau 3 ngày (OR = 3,4; 95% CI: 1,2 – 9,4; p = 0,01). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện, số đợt cấp, điểm mMRC khi vào viện với kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh với kết quả chăm sóc

Đặc điểm	n	Kết quả chăm sóc				OR 95% CI	p	
		Đạt		Chưa đạt				
		n	%	n	%			
Nhiệt độ	Sốt	17	13	14,0	4	14,3	0,9	0,9
	Không sốt	104	80	86,0	24	95,7	0,3 – 4,5	
Mạch	Bình thường	108	86	92,5	22	78,6	3,4	0,3
	Nhanh	13	7	7,5	6	21,4	0,8 – 12,7	
Huyết áp	Bình thường	87	60	64,5	17	60,7	1,7	0,3
	THA	34	23	24,7	11	39,3	0,6 – 4,5	
SpO2	≥ 95%	104	92	89,3	22	78,6	2,3	0,1
	< 95%	17	11	10,7	6	21,4	0,6 – 7,6	
Tần số thở	Bình thường	80	65	69,9	15	53,6	2,0	0,1
	Thở nhanh	41	28	30,1	13	46,4	0,8 – 5,2	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhiệt độ, mạch, huyết áp, SpO2, tần số thở khi vào viện với kết quả chăm sóc điều dưỡng.

Bảng 6. Mối liên quan giữa chăm sóc với sự hài lòng của người bệnh

Đánh giá sự hài lòng	n	Kết quả chăm sóc				OR 95% CI	p
		Đạt		Chưa đạt			
		n	%	n	%		
Hài lòng/ Rất hài lòng	93	73	78,5	20	71,4	1,5	0,4
Chấp nhận được/ Không hài lòng	28	20	21,5	8	28,6	0,5 – 4,1	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng của người bệnh và kết quả chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá sự hài lòng về công tác chăm sóc người bệnh: Đa số người bệnh nhận xét các chăm sóc điều dưỡng ở mức hài lòng/ rất hài lòng. Các chăm sóc được nhiều người bệnh đánh giá cao hơn là Đánh giá theo dõi tình trạng bệnh và điều trị; Giáo dục sức khỏe; Người bệnh được cung cấp đầy đủ, cập nhật thông tin trong quá trình điều trị của người bệnh; Hỏi thăm tình trạng bệnh, cải thiện tinh thần (sàng lọc, tư vấn,

xử trí,...). Việc đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng từ người bệnh cũng giúp người điều dưỡng và khoa phòng nói chung đánh giá lại ưu điểm và nhược điểm còn thiếu sót trong quá trình chăm sóc để cải thiện cho chất lượng chăm sóc người bệnh nói chung. Tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ chăm sóc là rất hài lòng và hài lòng tương ứng là 50,4% và 26,4%; có 14,9% bình thường/ chấp nhận được, 8,3% người bệnh đánh giá không hài lòng. Kết quả của chúng tôi

cao hơn so với đánh giá về chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh COPD của Phan Đức Tài, 58,5% hài lòng về công tác chăm sóc điều dưỡng và 41,5% không hài lòng [2]. NC của Nguyễn Thị Thanh Nhân, đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về quá trình chăm sóc điều dưỡng: 78,9% hài lòng.

Khi vào viện người bệnh COPD được chăm sóc đầy đủ về dấu hiệu sinh tồn và tình trạng sức khỏe, hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng; phục hồi chức năng. Khi ra viện, người bệnh được chú trọng về quan sát dấu hiệu sinh tồn, tình trạng sức khỏe; hướng dẫn phục hồi chức năng và giáo dục sức khỏe. Đa số người bệnh đều được chăm sóc điều dưỡng tốt. Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc tốt khi vào viện: 73,6%; sau 5 ngày điều trị là 77,7% và khi ra viện là 85,1%.

Tỷ lệ này là do quá trình nỗ lực chăm sóc toàn diện cho người bệnh, cũng như các điều dưỡng trong khoa đã có nhiều kinh nghiệm chăm sóc cho người bệnh cao tuổi, có nhiều bệnh lý mạn tính trong đó có COPD. NC của Cao Thị Hồng Quyên cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh COPD được chăm sóc tốt cao chiếm 81% [1]. Nghiên cứu của Phan Đức Tài, chỉ ra kết quả chăm sóc tốt thấp chiếm 42%; do người bệnh COPD trong nghiên cứu có tỷ lệ nhiễm khuẩn cao, tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống kém hơn địa bàn nghiên cứu khác [3], [5].

Về mối liên quan với các đặc điểm nhân khẩu học, tuổi, tiền sử bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm tuổi ≥ 70 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,0 lần so với nhóm < 70 tuổi (OR = 3,0; 95% CI: 1,1 – 8,0; p = 0,01). Nhóm người bệnh ở thành thị có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 4,8 lần so với nhóm nông thôn (OR = 4,8; 95% CI: 1,2 – 19,1; p = 0,01). Nghiên cứu của Cao Thị Hồng Quyên, cũng cho thấy có một số đặc điểm chung của người bệnh COPD liên quan tới quá trình chăm sóc điều dưỡng như nhóm tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, trình độ học vấn [1].

Về tình trạng bệnh lý: Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng cao hơn 1,9 lần so với nhóm đã mắc bệnh hơn 5 năm (OR = 1,9; 95% CI: 1,7 – 4,9; p = 0,03). Nhóm người bệnh nhập viện sớm, có thời gian xuất hiện triệu chứng trước nhập viện từ 1 – 3 ngày có kết quả chăm sóc tốt hơn gấp 3,4 lần so với nhóm nhập viện muộn sau 3 ngày (OR = 3,4; 95% CI: 1,2 – 9,4; p = 0,01). Nghiên cứu của Cao Thị Hồng Quyên cũng cho thấy có sự khác biệt giữa thời gian mắc bệnh, thời gian nằm viện với kết quả chăm sóc điều dưỡng. Người bệnh

mắc bệnh ≥ 2 năm có kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với nhóm dưới 2 năm; nằm viện ≥ 6 ngày có kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với nhóm nằm viện < 6 ngày [1]. Nghiên cứu của Phan Đức Tài cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và bệnh lý hô hấp kèm theo với kết quả chăm sóc điều dưỡng [3], [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ chăm sóc là rất hài lòng và hài lòng tương ứng là 50,4% và 26,4%. Nhóm tuổi ≥ 70 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,0 lần so với nhóm < 70 tuổi (OR = 3,0; 95% CI: 1,1 – 8,0; p = 0,01). Nhóm người bệnh ở thành thị có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 4,8 lần so với nhóm nông thôn (OR = 4,8; 95% CI: 1,2 – 19,1; p = 0,01). Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ chăm sóc điều dưỡng cao hơn 1,9 lần so với nhóm đã mắc bệnh hơn 5 năm (OR = 1,9; 95% CI: 1,7 – 4,9; p = 0,03). Nhóm người bệnh nhập viện sớm, có thời gian xuất hiện triệu chứng trước nhập viện từ 1 – 3 ngày có kết quả chăm sóc tốt hơn gấp 3,4 lần so với nhóm nhập viện muộn sau 3 ngày (OR = 3,4; 95% CI: 1,2 – 9,4; p = 0,01).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Thị Hồng Quyên.** Thực trạng chăm sóc người bệnh COPD và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc tại khoa hồi sức cấp cứu trung tâm y tế Gò Quao - Kiên Giang. Trường Đại Học Thăng Long, 36–53.
2. **Maqie Nicol Brooker** (2003). Nursing adults. The practise of caring. Mordy.
3. **Nguyễn Thu** (2011), Đánh giá sự hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Điều dưỡng – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định. Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. **Nguyễn Trần Tố Trân và Lê Thị Tuyết Lan** (2014), "Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 18(Phụ bản 1), tr. 10-13.
5. **Phạm Anh Tuấn** (2011), Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2011, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
6. **Lung and Blood Institute (NHLBI) and World Health Organization (WHO) National Heart** (2003), Global Initiative for chronic obstructive pulmonary disease, National Institute of Health.
7. **Raj Parikh, Trushil Gshah, Rajive Tandon.** COPD exacerbation care bundle improves standard of care, length of stay, and readmission rates. International Journal of COPD 2016:11 577–583.
8. **T. Welte, C. Vogelmeier, A. Papi.** COPD: early diagnosis and treatment to slow disease progression. Int J Clin Pract, March 2015, 69, 3,

336–349

9. **Townend J, Minelli C, Mortimer K, et al.** The association between chronic airflow obstruction and poverty in 12 sites of the multinational BOLD study. *Eur Respir J* 2017; 49(6).

10. **Y. J. Korpershoek và các cộng sự.** (2017), "Self-management behaviors to reduce exacerbation impact in COPD patients: a Delphi study", *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 12, tr. 2735-2746.

KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN TRONG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Hằng¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tuân thủ các quy định phòng ngừa chuẩn hết sức quan trọng trong giảm nhiễm khuẩn liên quan đến cơ sở y tế, giúp hạn chế nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp và tạo ra môi trường chăm sóc y tế an toàn cho cả người bệnh và nhân viên y tế. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về phòng ngừa chuẩn trong kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế (NVYT) Bệnh viện Mắt Trung ương và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 323 NVYT, Bệnh viện Mắt Trung ương thông qua phát vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong kiểm soát nhiễm khuẩn của NVYT khá tốt. **Kết luận:** Tỷ lệ NVYT có kiến thức đạt về các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong kiểm soát nhiễm khuẩn là 70,3%. Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức về các biện pháp phòng ngừa chuẩn bao gồm: tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác và trình độ chuyên môn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Phòng ngừa chuẩn, kiểm soát nhiễm khuẩn, yếu tố liên quan, nhân viên y tế.

SUMMARY

KNOWLEDGE OF STANDARD PRECAUTION IN INFECTION CONTROL AND SOME RELATED FACTORS OF MEDICAL STAFFS AT THE NATIONAL EYES HOSPITAL

Background: Implementing standard precautions in infection control at health facilities helps ensure the safety of patients and medical staff. **Objectives:** Describe the knowledge on standard precautions in infection control of medical staff at the National Eye Hospital and analyze some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** This study collected information from 323 medical staffs, National Eye Hospital through

questionnaires. The research results show that the knowledge on standard precautions in the control of hospital-acquired infections of medical staff is quite good. **Conclusion:** The rate of medical staff with knowledge on standard precautions in infection control reached 70,3%. There are 4 factors related to knowledge on standard precautions in infection control including: age, working position, working time and professional qualifications ($p < 0.05$).

Keywords: Standard precautions; Hospital infection control; Related factors; Medical staff.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn được định nghĩa là tập hợp các biện pháp phòng ngừa áp dụng cho tất cả những người bệnh trong bệnh viện không tùy thuộc vào chẩn đoán và tình trạng nhiễm trùng của người bệnh. Mục tiêu của phòng ngừa chuẩn là nhằm phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm chéo qua máu, dịch tiết cơ thể, chất tiết (trừ mồ hôi) cho dù chúng được nhìn thấy có chứa máu hay không, và da không lành lặn và niêm mạc. Coi tất cả máu, dịch sinh học, các chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm. Đây là biện pháp phòng ngừa quan trọng nhất, nhằm hạn chế cả sự lây truyền từ người sang người cũng như từ người sang môi trường [1].

Việc tuân thủ các quy định phòng ngừa chuẩn hết sức quan trọng trong giảm nhiễm khuẩn liên quan đến CSYT, giúp hạn chế nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp và tạo ra môi trường chăm sóc y tế an toàn cho cả người bệnh và nhân viên y tế. Các nhà nghiên cứu đã xem xét 144 nghiên cứu được công bố trên khắp thế giới từ năm 2005 đến năm 2016 để xác định số lượng NKBV (HAIs) được ngăn ngừa thông qua các can thiệp kiểm soát nhiễm khuẩn ở nhiều cơ sở khác nhau (thành thị, nông thôn, các mức thu nhập khác nhau của quốc gia). Kết quả cho thấy các biện pháp can thiệp được thiết kế để "ngăn chặn ít nhất một trong năm HAIs phổ biến nhất đã giúp giảm 35% –55% các ca nhiễm mới"[2].

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023