

bệnh nhân bị ung thư đơn thuần [7]

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

+ Chỉ có 42,2% NB được đảm bảo đủ năng lượng, còn lại 57,8% NB không được đảm bảo nhu cầu về năng lượng so với nhu cầu.

+ Nam và Nữ có tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng gần như nhau

+ Những bệnh nhân có số ngày chăm sóc cấp I trên 20 ngày có nguy cơ bị thiếu hụt dinh dưỡng chỉ bằng 0,5 so với những người có số ngày điều trị chăm sóc cấp I dưới 20 ngày,

+ Những bệnh nhân được chăm sóc dinh dưỡng bằng cả 2 đường cũng có nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng cao hơn so với những bệnh nhân chỉ được nuôi dưỡng bằng 1 đường.

+ Những bệnh nhân có các tổn thương kết hợp có nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng cao gấp 10 lần so với những bệnh nhân không có các tổn thương kết hợp (OR=10,1; 95%CI: 3,6-34,5), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy không chứa giá trị 1.

VI. KHUYẾN NGHỊ

+ Nâng cao chất lượng đảm bảo đúng, đủ có chất lượng so với nhu cầu năng lượng cụ thể cho từng đối tượng NB.

+ Cử NVYT đi học nâng cao trình độ về DD LS cho các NVYT của bệnh viện để áp dụng thực hiện đầy đủ các nội dung nhiệm vụ theo đúng yêu cầu của TT08/2011/TT-BYT.

+ Phát triển nhân rộng các nghiên cứu khoa

học về lĩnh vực DD LS từ đó làm bằng chứng cho thực hiện các nhiệm vụ đảm bảo DD cho NB một cách chất lượng nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT: "Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện", Hà Nội.
- Bộ Y tế** (2011). Thông tư 08/2011/TT-BYT: "Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện".
- Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng** (2017). Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
- Hướng dẫn chế độ ăn Bệnh viện, Ban hành kèm theo Quyết định số: 2879/QĐ-BYT** ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Lê Thị Hợp** (2015). Longitudinal observation of physical growth of Vietnamese children from birth to 10 year in Vietnam conditions, Research report master of science in nutrition- University of Indonesia- Jakarta.
- Phạm Duy Tường** (2016). Các bệnh thiếu dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và các biện pháp dự phòng, Dinh dưỡng và một số vấn đề sức khỏe cộng đồng, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
- Baker D.J.P** (1994). "Maternal and Fetal origin of coronary heart disease", J . Royal. Coll. Physicans ở London, 28, 544-551.
- Du YP, Li LL, He Q, Li Y, Song H, Lin YJ, Peng JS** (2012). Nutritional risk screening and nutrition assessment for gastrointestinal cancer patients. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.;15(5):460-3.
- Stenvinkel P, Barany P, Chung SH et al** (2016). "A comparative analysis of nutritional parameters as predictors of outcome in male and female ESRD patients", Nephrol Dial transplant, 17, 1266- 1274.

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH NAM ĐỊNH

Phạm Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người chăm sóc tại Bệnh viện Phổi Tỉnh Nam Định năm 2020. (2) Xác định một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người chăm sóc tại Bệnh viện Phổi Tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 96 người chăm sóc chính người mắc BPTNMT đang điều trị tại

Khoa Nội hô hấp, bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021. **Kết quả:** - Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc tham gia nghiên cứu ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 58,3%. Mức điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là $42,1 \pm 9,82$ (điểm). Có mối tương quan giữa gánh nặng chăm sóc với các yếu tố tuổi của người chăm sóc, thời gian chăm sóc người bệnh/ngày, chất lượng cuộc sống và mức độ lo âu, trầm cảm, căng thẳng của người bệnh; có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Từ khóa: BPTNMT, gánh nặng chăm sóc

SUMMARY

THE BURDEN OF CAREGIVERS FOR PATIENTS WITH COPD AT LUNG HOSPITAL OF NAM DINH PROVINCE

Objectives: (1) To assess the burden of

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Ngọc

Email: phambichngoc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

caregivers with COPD at Lung Hospital of Nam Dinh Provincial in 2020. (2) To identify some factors related to the burden of caregivers with COPD at Lung Hospital of Nam Dinh Provincial. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 96 caregivers of patients with COPD being treated at the Respiratory Department, Lung Hospital of Nam Dinh province from September 2020 to June 2021. **Results:** - The burden of caregivers is serious and very serious, accounting for 58.3%. The mean score was 42.1 ± 9.82 (points) for ZBI test. There was a positive relation between the burden of care and the age of the caregiver, the time of care for the patient/day, the quality of life, and the patient's level of anxiety, depression, and stress; statistically significant ($p < 0.001$).

Keywords: COPD, burden of caregiver

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) được coi là mối đe dọa ngày càng gia tăng đối với sức khỏe toàn cầu trong thế kỷ 21. Năm 2015, BPTNMT đứng thứ 8 trong số 315 nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu. Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ mắc, tử vong và chịu gánh nặng bệnh tật do BPTNMT cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ mắc BPTNMT khoảng 4,2% dân số trên 40 tuổi và 37,5% người mắc BPTNMT trưởng thành được ghi nhận có triệu chứng nghiêm trọng, điều này gây ảnh hưởng đến công việc và hoạt động sinh hoạt hàng ngày. BPTNMT khi biểu hiện cấp tính sẽ làm nặng thêm tình trạng hô hấp của người bệnh, làm ảnh hưởng xấu tới tình trạng sức khỏe, khả năng hoạt động và chức năng phổi của người bệnh. Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn vừa và nặng sẽ gây ảnh hưởng về thể chất, gây ra các triệu chứng lo lắng, trầm cảm, giảm khả năng tự chăm sóc, cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc **Error! Reference source not found.**

Người chăm sóc có vai trò rất quan trọng đối với người mắc BPTNMT và phần lớn công việc chăm sóc được thực hiện bởi thành viên trong gia đình thay vì nhân viên y tế. Người chăm sóc trợ giúp người bệnh không chỉ các hoạt động chăm sóc sức khỏe như vệ sinh cá nhân, hỗ trợ tinh thần, quản lý sử dụng thuốc, đưa người bệnh đi thăm khám sức khỏe, mà còn trợ giúp thiết thực các công việc hàng ngày như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, mua sắm đồ dùng.... Chính khối lượng công việc nặng nề khi chăm sóc người mắc BPTNMT gây ảnh hưởng tới sức khỏe của người chăm sóc. Chăm sóc là công việc đòi hỏi nhiều về thể chất, tình cảm và tài chính, gây ra gánh nặng cho người chăm sóc, giảm chất lượng cuộc sống của họ. Những người chăm sóc người mắc BPTNMT cho biết họ có nhiều gánh nặng

bao gồm mệt mỏi, bị cô lập xã hội, bối rối, mất tự do cá nhân, rối loạn giấc ngủ và cảm giác lo âu.

Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều bằng chứng rõ ràng về gánh nặng chăm sóc mà người chăm sóc mắc BPTNMT phải gánh chịu. Do đó nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm hai mục tiêu:

1. *Đánh giá gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người chăm sóc tại Bệnh viện Phổi Tỉnh Nam Định năm 2020.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người chăm sóc tại Bệnh viện Phổi Tỉnh Nam Định.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 96 người chăm sóc chính người mắc BPTNMT đang điều trị tại Khoa Nội hô hấp, bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021. Lựa chọn người chăm sóc từ 18 tuổi trở lên, trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh ít nhất 06 tháng trước thời điểm thu thập số liệu, sống cùng với người bệnh và trợ giúp người bệnh trong việc vệ sinh cá nhân hàng ngày, loại trừ những người được trả tiền cho việc chăm sóc.

Bộ câu hỏi trong nghiên cứu này gồm 02 phần: phần 1 dành cho người mắc bệnh BPTNMT và phần 2 dành cho người chăm sóc. Ở phần 1, nghiên cứu sử dụng thang đo CAT để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc đợt cấp BPTNMT. Ở phần 2, đánh giá gánh nặng chăm sóc người mắc BPTNMT sử dụng thang đo của Zarit bao gồm 23 câu hỏi về sức khỏe thể chất và tinh thần, tài chính, đời sống xã hội và mối quan hệ giữa người bệnh và người chăm sóc. Tổng điểm từ 0 đến 88 điểm với các mức độ: từ 0 đến 20 điểm: không có gánh nặng hoặc gánh nặng nhẹ; 21 đến 40 điểm: gánh nặng mức độ trung bình; 41 đến 60 điểm: gánh nặng nghiêm trọng; 61 đến 88 điểm: gánh nặng rất nghiêm trọng. Bộ câu hỏi được phỏng vấn trực tiếp 30 người chăm sóc sau đó tiến hành phân tích, kết quả cho thấy hệ số độ tin cậy Cronbach's Alpha là 0.75.

Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê trong y học. Các thông số mô tả biến định tính gồm tần suất, giá trị phần trăm. So sánh các tỷ lệ giữa các biến định tính sử dụng test Khi bình phương (chi-square). Các thông số mô tả biến định lượng gồm có giá trị trung bình, độ lệch, số trung vị. So sánh giữa các giá trị trung bình dùng

test t-student đối với hai nhóm hoặc test ANOVA đối với từ ba nhóm trở lên. Nghiên cứu mối quan hệ giữa hai biến dùng phép phân tích tương quan hai biến Tương quan Pearson dùng cho biến phụ thuộc liên tục và kiểm định Spearman's Rho dùng cho biến không có phân bố chuẩn. Hệ số tương quan $r < 0,3$: tương quan mức thấp, $0,3 < r < 0,5$: tương quan mức trung bình, $0,5 < r < 0,7$: tương quan khá chặt chẽ, $r > 0,7$: tương quan chặt chẽ.

Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu tại Bệnh viện Phổi Nam Định sau khi được sự đồng ý và cho phép của Ban giám đốc bệnh viện. Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định nhất trí thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Gánh nặng chăm sóc

Bảng 1. Chỉ số gánh nặng chăm sóc ZBI

Phân loại mức độ	Người chăm sóc	
	n	%
Không hoặc gánh nặng nhẹ (0 đến 20 điểm)	2	2,1%
Gánh nặng trung bình (21 đến 40 điểm)	38	39,6%
Gánh nặng nghiêm trọng (41 đến 60 điểm)	54	56,2%
Gánh nặng rất nghiêm trọng (61 đến 88 điểm)	2	2,1%
Mức điểm trung bình (điểm)	42,1±9,82	

Nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc người bệnh tham gia nghiên cứu ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 58,3%, trong khi nhóm có gánh nặng chăm sóc ít hoặc không chỉ chiếm tỷ lệ 2,1%. Mức điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là $42,1 \pm 9,82$ (điểm).

3.2. Các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc

3.2.1. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và đặc điểm chung của người chăm sóc

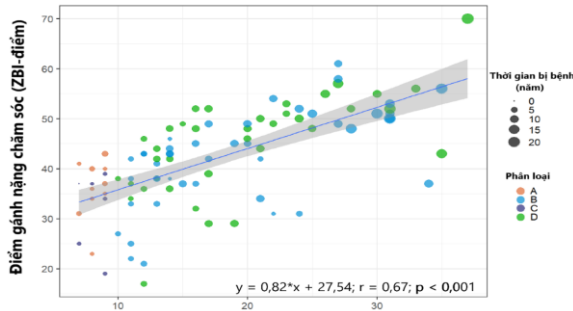
Bảng 2. Liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và đặc điểm của người chăm sóc

Yếu tố	Gánh nặng chăm sóc ZBI			P	
	n	X	SD		
Tuổi trung bình (năm)	96	49,38	14,75	-	
Nhóm tuổi	< 50	49	43,2	8,96	0,012
	50 - 59	19	44,7	8,1	
	60 - 69	21	36,1	10,9	
	≥ 70	7	45,4	11,0	
Giới tính	Nam	49	43,3	10,2	0,238
	Nữ	47	40,9	9,35	

Người chăm sóc duy nhất	Có	14	42,4	9,1	0,903
	Không	82	42,1	9,99	
Quan hệ	Vợ	29	38,0	10,13	0,058
	Chồng	2	40,0	4,24	
	Con gái	10	43,2	10,39	
	Con trai	31	45,7	8,86	
	Con dâu	8	44,8	5,95	
	Con rể	6	45,0	9,74	
	Anh/ chị/ em ruột, cháu	10	38,6	10,89	
Trình độ học vấn	Đại học	3	42,3	10,3	0,980
	Cao đẳng, trung cấp	20	41,8	10,1	
	THPT và thấp hơn	73	42,2	9,86	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	5	43,2	5,36	0,953
	Kết hôn	85	42,0	10,3	
	Ly thân/ Ly hôn/ Góa	6	42,8	6,11	
Tính chất công việc	Tại nhà	31	42,1	12,7	0,803
	Thời vụ	22	43,3	7,72	
	Toàn thời gian	43	41,6	8,52	
Thời gian chăm sóc	<20%	33	40,1	8,59	0,001
	21-60%	50	41,1	9,83	
	61-100%	13	51,3	8,05	

Gánh nặng chăm sóc trung bình của người tham gia nghiên cứu là 49,38 điểm với độ lệch chuẩn là 14,75 điểm. Nhóm có gánh nặng chăm sóc cao nhất là trên 70 tuổi với gánh nặng chăm sóc trung bình là $45,4 \pm 11,0$ (điểm), và nhóm có gánh nặng chăm sóc thấp nhất là 60 – 69 tuổi với mức điểm trung bình là $36,1 \pm 10,9$ (điểm). Sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo nhóm tuổi của người chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$). Thời gian chăm sóc người bệnh/ngày càng nhiều thì gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc càng tăng. Theo đó với nhóm có thời gian chăm sóc trên 60% thời gian/ngày có mức điểm trung bình là $51,3 \pm 8,05$ (điểm) và thấp nhất là nhóm có thời gian chăm sóc nhỏ hơn 20% thời gian/ngày với mức điểm tương ứng là $40,1 \pm 8,59$ (điểm). Sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo thời gian chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

3.2.2. Mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Biểu đồ 3.1 cho thấy nếu cứ tăng 1 điểm của thang CAT liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống của người mắc BPTNMT thì sẽ tăng thêm 0,82 điểm gánh nặng chăm sóc (ZBI), với tương quan khá chặt chẽ ($r = 0,67$). Mối tương quan giữa điểm chất lượng cuộc sống của người mắc BPTNMT (CAT) và điểm gánh nặng chăm sóc (ZBI) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Điểm chất lượng cuộc sống người bệnh COPD (CAT-điểm)

Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống

IV. BÀN LUẬN

4.1. Gánh nặng chăm sóc người mắc BPTNMT. Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc người bệnh tham gia nghiên cứu ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 58,3%, trong khi nhóm có gánh nặng chăm sóc ít hoặc không chỉ chiếm tỷ lệ 2,1%. Mức điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là $42,1 \pm 9,82$ (điểm). Nghiên cứu của nhóm nghiên cứu cho thấy mức điểm gánh nặng chăm sóc theo ZBI cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Kumar (2012) có mức điểm gánh nặng chăm sóc trung bình là $37,7 \pm 14,44$ (điểm). Nhưng kết quả của nhóm nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Goris cho thấy mức điểm ZBI trung bình là $40,91 \pm 20,58$ (điểm)

4.2. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc. Theo nhóm tuổi của người chăm sóc chúng ta thấy rằng nhóm có gánh nặng chăm sóc cao nhất là trên 70 tuổi với gánh nặng chăm sóc trung bình là $45,4 \pm 11,0$ (điểm), và nhóm có gánh nặng chăm sóc thấp nhất là 60 – 69 tuổi với mức điểm trung bình là $36,1 \pm 10,9$ (điểm). Sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo nhóm tuổi của người chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$). Kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu cho thấy người chăm sóc có độ tuổi cao hơn thì có gánh nặng chăm sóc cao hơn. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Goris cho thấy mức điểm ZBI trung bình của nhóm người bệnh 50 – 59 tuổi là 43,0 điểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc theo giới tính của người chăm sóc của nhóm nam giới cao hơn nhóm nữ giới tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,238$). Kết quả nghiên cứu cho thấy nghiên cứu của nhóm nghiên cứu có khác biệt so với nghiên cứu của Goris khi cho thấy có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo giới tính.

Thời gian chăm sóc người bệnh/ngày càng

nhều thì gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc càng tăng. Theo đó với nhóm có thời gian chăm sóc trên 60% thời gian/ngày có mức điểm trung bình là $51,3 \pm 8,05$ (điểm) và thấp nhất là nhóm có thời gian chăm sóc nhỏ hơn 20% thời gian/ngày với mức điểm tương ứng là $40,1 \pm 8,59$ (điểm). Sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo thời gian chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Mặc dù gánh nặng chăm sóc không có sự khác biệt đáng kể theo tình trạng hôn nhân, quan hệ gia đình, tính chất công việc. Nhưng gánh nặng chăm sóc lại có sự khác biệt lớn theo thời gian chăm sóc. Người bệnh càng cần chăm sóc thời gian nhiều hơn thì lại càng có gánh nặng chăm sóc lớn hơn. Kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Goris năm 2016.

Có mối tương quan khá chặt chẽ giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc BPTNMT (CAT) với gánh nặng chăm sóc(ZBI) với $r = 0,67$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Người bệnh BPTNMT thuộc nhóm A và C là nhóm ít triệu chứng thì có CAT thấp tương ứng với gánh nặng chăm sóc cũng thấp hơn tương ứng, ở chiều ngược lại người bệnh nhóm B và D có mức điểm CAT cao hơn và gánh nặng chăm sóc cũng cao hơn tương ứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh càng có mức điểm CAT cao hơn hay nói cách khác là người bệnh càng có nhiều triệu chứng thì gánh nặng chăm sóc càng lớn.

V. KẾT LUẬN

- Gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc tham gia nghiên cứu ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 58,3%. Mức điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là $42,1 \pm 9,82$ (điểm).

- Tuổi càng cao thì gánh nặng chăm sóc càng lớn, sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo nhóm tuổi của người chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$).

- Thời gian chăm sóc người bệnh/ngày càng nhiều thì gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc càng tăng, sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc theo thời gian chăm sóc có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

- Có mối tương quan khá chặt chẽ giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc BPTNMT (CAT) với gánh nặng chăm sóc(ZBI) với $r = 0,67$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joan B Soriano et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for

- chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2017; 5(9):691-706.
2. **Quản lý tốt người bệnh hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong cộng đồng giúp giảm gánh nặng kinh tế** (2018), truy cập ngày 14-9-2020, tại trang website: <https://kcb.vn/quan-ly-tot-benh-nhan-hen-va-benh-phoi-tac-nghe-n-man-tinh-trong-cong-dong-giup-giam-ganh-nang-kinh-te.html>
 3. **Elise Mansfield et al.** Burden and unmet needs of caregivers of chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review of the volume and focus of research output COPD. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2016; 13(5): 662-667
 4. **Heidi Gautun, Anne Werner và Hilde Lurås.** Care challenges for informal caregivers of chronically ill lung patients: results from a questionnaire survey. *Scandinavian journal of public health*. 2012; 40(1):18-24.
 5. **Daniela Figueiredo et al.** Caring for relatives with chronic obstructive pulmonary disease: how does the disease severity impact on family carers. *Aging & mental health*. 2014; 18(3):385-393.
 6. **Marc Miravittles et al.** Caregivers' burden in patients with COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2015;10:347
 7. **Kumar S, Matreja PS, Gupta AK, Singh A, Garg P.** To Assess the Quality of Life (QOL) of Caregivers and Patients Suffering from Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *J Aller Ther*, 2012;S2:003.
 8. **Göris S, Klc Z, Elmal F, Tutar N, Takc Ö.** Care Burden and Social Support Levels of Caregivers of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Holist Nurs Pract*. 2016 Jul-Aug;30(4):227-35.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH ĐÚNG VỀ PHÒNG CHỐNG COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Thanh Thảo¹, Nguyễn Thị Lộc², Lê Minh Hằng²,
Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Ngọc Anh¹, Phạm Thị Quân¹, Tạ Thị Kim Nhung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả kiến thức đúng và thực hành đúng phòng chống Covid-19 của nhân viên y tế (NVYT) tại một số cơ sở y tế (CSYT) tại Hà Nội năm 2021. Nghiên cứu tiến hành trên 530 NVYT tại các CSYT Hà Nội, năm 2021. NVYT có thâm niên công tác từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (31,13%). Tỷ lệ NVYT đã kết hôn là 81,13%, họ có tham gia trực phòng chống COVID-19 và có tiếp xúc với người mắc COVID-19 (chiếm 87,55% và 82,45%). 96,42% NVYT có kiến thức đúng về lây chéo trong cơ sở Y tế; 99,43% có kiến thức đúng về đường lây nhiễm qua nước bọt. 90,57% NVYT có kiến thức đúng về lây nhiễm qua không khí. Trên 83,77% NVYT khối dự phòng và điều trị đều có kiến thức đúng về sốt, ho, đau họng, khó thở, cần tư vấn cho ca nghi ngờ và có kiến thức đúng về biện pháp thông thoáng phòng bệnh. NVYT đều có kiến thức đúng về tiên lượng và xét nghiệm COVID-19, không phải tất cả người bệnh đều nặng (96%); người cao tuổi và người mắc bệnh mạn tính, béo phì có thể tiên lượng nặng hơn (96,4%). Trên 90,94% NVYT trong cả khối điều trị và dự phòng thực hành đúng trong việc sử dụng trang bị bảo hộ cá nhân phòng lây nhiễm COVID-19 trong khi làm việc, sử dụng khẩu

trang đúng chủng loại(N95), sử dụng kính bảo hộ hoặc mặt nạ phòng độc, sử dụng mũ chụp đầu, sử dụng găng tay. Tuy nhiên, chỉ có 29,25% NVYT cách ly với gia đình trong mùa dịch.

Từ khóa: nhân viên y tế, Covid-19, Hanoi, trang bị bảo hộ cá nhân(PPE)

SUMMARY

RIGHT KNOWLEDGE AND PRACTICE ON COVID-19 PREVENTION OF HEALTH CARE WORKERS AT SOME HANOI HEALTH FACILITIES IN 2021

A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the correct knowledge and correct practice of Covid-19 prevention among healthcare workers (HCWs) at some medical facilities in Hanoi in 2021. The study was conducted on 530 HCWs at health facilities, Hanoi, in 2021. Medical staff with working experience from 5 to 10 years accounted for the highest percentage (31.13%). The percentage of medical staff who are married is 81.13%, they are involved in COVID-19 prevention and control and have contact with people with COVID-19 (accounting for 87.55% and 82.45%). 96.42% of HCWs have correct knowledge about cross-contamination in health facilities; 99.43% have correct knowledge about the route of infection through saliva. 90.57% of HCWs have correct knowledge about airborne infection. Over 83.77% of HCWs in the prevention and treatment sectors have the right knowledge about fever, cough, sore throat, difficulty breathing, need to consult for suspected cases and have the right knowledge about ventilation measures. HCWs have correct knowledge about COVID-19 prognosis and testing, not all patients

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Cao Đẳng Y Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thảo

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 16.5.2023