

chọn thêm các kháng sinh nhóm aminoglycoside hoặc tetracycline để thay thế cho các kháng sinh khác khi bị đề kháng.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung sau bốn năm 2019-2022, các chủng *K. pneumoniae* tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương có tỷ lệ nhạy cảm thấp với đa số các loại kháng sinh được thử nghiệm và đang có xu hướng giảm dần tính nhạy cảm. Đặc biệt là ở Khoa HSCĐ có tỷ lệ nhạy cảm thấp hơn đáng kể so với các khoa khác. Do vậy, cần có biện pháp kiểm soát và sử dụng kháng sinh hợp lý để giảm thiểu tình trạng đề kháng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Podschun R, Ullmann U. *Klebsiella* spp. as Nosocomial Pathogens: Epidemiology, Taxonomy, Typing Methods, and Pathogenicity Factors. *Clin Microbiol Rev.* 1998;11(4):589-603. doi:10.1128/CMR.11.4.589
2. Navon-Venezia S, Kondratyeva K, Carattoli A. *Klebsiella pneumoniae*: a major worldwide source and shuttle for antibiotic resistance. *FEMS Microbiol Rev.* 2017;41(3):252-275. doi:10.1093/femsre/fux013
3. Nguyễn Chí Nguyễn, Trần Đỗ Hùng, Phạm Thị Ngọc Nga và cộng sự. Tình hình đề kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* được phân lập từ các mẫu bệnh phẩm tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ và bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;517(2). doi:10.51298/vmj.v517i2.3294
4. Martin RM, Bachman MA. Colonization, Infection, and the Accessory Genome of *Klebsiella pneumoniae*. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8. doi:10.3389/fcimb.2018.00004
5. Xu L, Sun X, Ma X. Systematic review and meta-analysis of mortality of patients infected with carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2017;16(1):18. doi:10.1186/s12941-017-0191-3
6. Đặng Thị Soa, Vũ Thị Thủy, Trần Thị Oanh và cộng sự. Tổng quan về tình hình kháng kháng sinh của một số vi khuẩn thường gây bệnh trên lâm sàng tại Việt Nam từ 2017- 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3576
7. Lê Công Trứ, Đỗ Hoàng Long, Trần Đỗ Hùng. Tình hình đề kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;518(2). doi:10.51298/vmj.v518i2.3492
8. Bassetti M, Righi E, Carnelutti A, Graziano E, Russo A. Multidrug-resistant *Klebsiella pneumoniae*: challenges for treatment, prevention and infection control. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2018;16(10):749-761. doi:10.1080/14787210.2018.1522249

KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA NỘI II, BỆNH VIỆN UNG BƯỞU NGHỆ AN NĂM 2022

Nguyễn Thị Trúc Giang¹, Phạm Thị Hương¹, Hồ Thị Minh Thu¹,
Đặng Quang Chúc¹, Trần Thị Hải Nụ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 411 người bệnh tại khoa Nội 2, bệnh viện Ung bướu Nghệ An. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá là 42,1%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu là tuổi ($p=0,01$; $OR=1,81$); giới tính ($p<0,01$; $OR=2,11$); nơi sống ($p<0,01$; $OR=2,18$).

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Trúc Giang

Email: ntg248@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

Từ khóa: tác hại thuốc lá; luật phòng chống tác hại thuốc lá (LPCTHTL)

SUMMARY

KNOWLEDGE OF SMOKING PREVENTION OF PATIENTS AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: describe knowledge on prevention of harmful effects of smoking and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 411 patients at Nghe An Oncology Hospital. **Results:** The study showed that 42.1% had knowledge about preventing harmful effects of smoking. Some factors related to the subject's knowledge are age ($p=0.01$; $OR=1.81$); gender ($p<0.01$; $OR=2.11$); living place ($p<0.01$; $OR=2.18$).

Keywords: harmful effects of smoking; Law on prevention of harmful effects of smoking

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất thế giới với hơn 50% nam giới và 3,4% nữ giới hút thuốc lá. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), Việt Nam là nước có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất châu Á với 26% thanh thiếu niên có độ tuổi từ 15 – 24 hút thuốc lá [6]. Từ thời điểm Luật phòng chống tác hại thuốc lá có hiệu lực, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đã đẩy mạnh công tác tuyên truyền đến bệnh nhân, người nhà bệnh nhân về tác hại của việc hút thuốc lá và hình thức xử phạt người hút thuốc nơi công cộng. Riêng tại khoa Nội 2 đã tích cực triển khai các hoạt động kiểm tra, giám sát việc hút thuốc lá và kinh doanh thuốc lá trong Bệnh viện, tuy vậy việc hút thuốc lá trong bệnh viện vẫn còn đang tiếp diễn. Thực trạng này có thể do người bệnh và người nhà người bệnh chưa hiểu rõ tác hại của hút thuốc lá và các qui định về vị trí có thể hút thuốc. Liệu kiến thức của nhóm đối tượng này về việc phòng chống tác hại thuốc lá đang ở mức độ nào? Những yếu tố nào liên quan đến thực trạng kiến thức của nhóm đối tượng? Từ những câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá thực trạng kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của người bệnh đang điều trị tại bệnh viện và phân tích một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Người bệnh đang điều trị tại khoa Nội 2, bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, thành phố Vinh, Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04 – 09/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu trong nghiên cứu được tính bằng công thức mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

p: tỷ lệ ước lượng là p = 0,5.

d: là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy d = 0,05.

α: mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0,05. Khi đó, Z_(1-α/2) = 1,96.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 385. Trên thực tế điều tra được 411 người bệnh.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được thu thập bằng phương pháp

phỏng vấn thông qua bộ phiếu điều tra. Xây dựng bộ phiếu điều tra, hướng dẫn điều tra phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả gồm số lượng, tỷ lệ% của các biến số về thông tin chung, thực trạng, phân loại kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định Chi bình phương với các giá trị tỷ suất chênh OR, CI 95%, giá trị p<0,05 được xem xét để đánh giá mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố liên quan với kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=411)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	10	2,4
	30 – 60 tuổi	290	70,6
	Trên 60 tuổi	111	27,0
Giới tính	Nam	279	67,9
	Nữ	132	32,1
Nghề nghiệp	CCVC	10	2,4
	Công nhân	8	1,9
	Hưu trí	40	9,7
	Làm nông	113	27,5
	Nghề tự do	228	55,5
	Khác	12	3,0
Nơi sống	Thành thị	78	19,0
	Nông thôn	333	81,0
Tình trạng hút thuốc	Hiện đang hút thuốc	178	43,3
	Không hút thuốc	233	56,7

Đối tượng nghiên cứu phần lớn trong nhóm từ 30 – 60 tuổi (70,6%). Tỷ lệ đối tượng nam tham gia nghiên cứu là 67,9% cao hơn đối tượng nữ (32,1%). Các đối tượng làm nông (27,5%) và nghề nghiệp tự do (55,5%) là 2 nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống tại khu vực nông thôn (81%). Trong số 411 đối tượng, tỷ lệ hiện đang hút thuốc lá chiếm 43,3%.

Bảng 2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về tác hại của hút thuốc lá (n=411)

Kiến thức về tác hại của hút thuốc lá	Kiến thức tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Anh hưởng của hút thuốc lá đến bản thân và người xung quanh	364	86,6
Các tác hại của hút thuốc lá chủ động	253	61,6

Các tác hại do hút thuốc lá thụ động	213	48,3
--------------------------------------	-----	------

Hầu hết đối tượng đều hiểu hút thuốc lá có hại cho bản thân người hút và những người xung quanh (86,6%). Trong đó 61,6% kể ra được các tác hại khi trực tiếp hút thuốc lá và 48,3% đối tượng kể ra được các tác hại khi hút phải khói thuốc thụ động.

Bảng 3. Kiến thức về bệnh do hút thuốc lá gây ra ở ĐTNC (n=411)

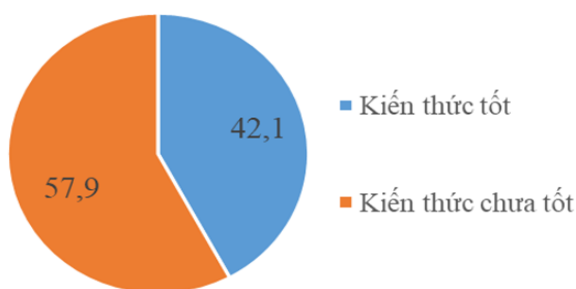
Hút thuốc lá thụ động gây các bệnh	Chủ động		Thụ động	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ung thư phổi	401	97,6	356	86,6
Bệnh cơ quan hô hấp	316	76,9	322	78,3
Anh hưởng đến thần kinh	192	46,7	177	43,1
Bệnh tim mạch	252	61,3	212	51,6
Sảy thai non	128	31,1	89	21,7
Bệnh lý khác	214	52,1	182	44,3

Đối tượng nghiên cứu kể ra được nhiều bệnh liên quan đến hút thuốc lá chủ động, trong đó tỷ lệ được kể đến nhiều nhất là các bệnh như ung thư phổi (97,6%); các bệnh về cơ quan hô hấp (76,9%) và các bệnh về tim mạch (61,3%). Và bệnh liên quan đến hút thuốc lá thụ động là các bệnh như ung thư phổi (86,6%); các bệnh về cơ quan hô hấp (78,3%) và các bệnh về tim mạch (51,6%).

Bảng 4. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về luật phòng chống tác hại của thuốc lá (n=411)

Kiến thức về luật phòng chống tác hại của thuốc lá	Kiến thức tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết được các quyền và nghĩa vụ về phòng chống tác hại thuốc lá	159	38,7
Biết về luật phòng chống tác hại thuốc lá	194	47,2
Biết được các nội dung chính của luật phòng chống tác hại thuốc lá	114	27,7
Hiểu biết về các quy định xử phạt của luật phòng chống tác hại thuốc lá	124	30,2
Biết các địa điểm cấm hút thuốc lá trong bệnh viện	136	33,1

Có 47,2% đối tượng biết về luật phòng chống tác hại thuốc lá. Tuy nhiên trong đó chỉ có 38,7% biết đến các quyền và nghĩa vụ của bản thân, có 27,7% biết đến các nội dung chính của luật và 30,2% đối tượng hiểu biết về các quy định xử phạt trong luật phòng chống tác hại thuốc lá.



Biểu đồ 1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng chống tác hại của thuốc lá (n=411)

Kết quả đánh giá kiến thức chung cho thấy có 42,1% đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt, tỷ lệ đối tượng có kiến thức chưa tốt chiếm 57,9%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu (n=411)

Yếu tố liên quan	Kiến thức		OR (CI95%)	P
	Chưa tốt	Tốt		
Nhóm tuổi				
Dưới 30 tuổi	4 (40,0)	6 (60)	0,55 (0,1-2,4)	0,36
30 – 60 tuổi	158 (54,5)	132 (45,5)	1	1
Trên 60 tuổi	76 (68,5)	35 (31,5)	1,81 (1,1-2,9)	0,01
Giới tính				
Nam	178 (63,8)	101 (36,2)	2,11 (1,3-3,3)	< 0,01
Nữ	60 (45,5)	72 (54,5)		
Nơi sống				
Nông thôn	205 (61,6)	128 (38,4)	2,18 (1,2-3,7)	< 0,01
Thành thị	33 (42,3)	45 (57,7)		

Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng như tuổi, giới và nơi sống (p<0,05). Kết quả cho thấy đối tượng trên 60 tuổi có nguy cơ thiếu kiến thức về phòng chống tác hại của thuốc lá cao hơn 1,81 lần đối tượng 30-60 tuổi. Nam giới có nguy cơ thiếu kiến thức cao hơn 2,11 lần đối tượng nữ và đối tượng sống tại nông thôn có nguy cơ thiếu kiến thức cao hơn 2,18 lần đối tượng sống tại thành thị.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Thực trạng kiến thức về phòng chống tác hại thuốc lá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC cứu kể ra được nhiều bệnh liên quan đến hút thuốc lá chủ động, trong đó được kể đến nhiều nhất là các bệnh như ung thư phổi (97,6%); các bệnh về cơ quan hô hấp (76,9%)

và các bệnh về tim mạch (61,3%). Tương tự, ĐTNC cũng kể ra được nhiều bệnh liên quan đến hút thuốc lá thụ động như ung thư phổi (86,6%); các bệnh về cơ quan hô hấp (78,3%) và các bệnh về tim mạch 51,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Nguyên với hiểu biết của ĐTNC cho rằng không hút thuốc nhưng hít phải hơi, khói thuốc do người khác hút có thể gây ra các bệnh nguy hiểm cho biết hít phải khói thuốc gây bệnh ung thư phổi là 96,6%; khả năng gây khác (ung thư vòm họng, ung thư thực quản, ung thư dạ dày...) là 35,1%. Tỷ lệ cho rằng hút thuốc lá thụ động gây trẻ sơ sinh nhẹ cân, sảy thai 18,3% [2].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã được nghe và biết đến luật phòng chống tác hại thuốc lá là 47,2%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả đã công bố [1]. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Nguyên cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biết luật PCTHTL là 50,1%. Trên 90% đối tượng cho rằng luật PCTHTL cấm hút ở nơi làm việc, cơ sở y tế, trường học và phương tiện giao thông công cộng; khoảng 80% ở khu vui chơi giải trí trẻ em và trên 70% ở nhà hàng, khách sạn, bến tàu, bến xe [3]. Bên cạnh đó nghiên cứu của tác giả còn chỉ ra tỷ lệ đối tượng nghiên cứu hiểu biết về quyền và nghĩa vụ công dân, về những địa điểm cấm hút thuốc lá, về trách nhiệm của người đứng đầu...hoặc các quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực thuốc lá trong Luật và các Nghị định của Chính phủ còn rất hạn chế chỉ chiếm 28,7% [3]. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với tỷ lệ 38,7% đối tượng nghiên cứu biết đến các quyền và nghĩa vụ của cá nhân, cơ quan, tổ chức trong việc thực hiện phòng chống tác hại thuốc lá.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả đánh giá kiến thức chung về phòng chống tác hại của thuốc lá là 42,1% đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng chống tác hại của thuốc lá. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Nguyên với tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung về Luật PCTHTL ở mức tốt là 71,2% [3]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Lan Hương với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về luật PCTHTL là 47,3% [2].

4.2 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng chống tác hại của thuốc lá. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra một số yếu tố liên quan có ý

nghĩa thống kê với thực trạng kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính và nơi sống. Nghiên cứu của một số tác giả như Nguyễn Thùy Nguyên cũng chỉ ra mối liên quan giữa yếu tố tuổi và kiến thức của đối tượng nghiên cứu [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt xảy ra giữa nhóm đối tượng 30 – 60 tuổi và nhóm trên 60 tuổi, có thể thấy nhóm 30 đến 60 tuổi là nhóm đối tượng trong độ tuổi lao động, thường xuyên tiếp xúc với các nguồn thông tin nên có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi là nhóm đối tượng hiện đã nghỉ hưu hoặc là đối tượng cao tuổi ở nhà không tham gia lao động, do đó khả năng tiếp cận thông tin cũng như khả năng ghi nhớ thông tin có thể thấp hơn đối tượng từ 30 đến 60 tuổi. Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố nơi sống và kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,01$). Những đối tượng sống tại khu vực nông thôn có nguy cơ thiếu kiến thức về phòng chống tác hại thuốc lá cao hơn 2,18 lần đối tượng sống tại khu vực thành thị. Khác so với nghiên cứu của chúng tôi, nhiều nghiên cứu chưa chỉ ra mối liên quan giữa nơi sống và kiến thức của ĐTNC về PCTHTL. Có thể do các nghiên cứu này thường tập trung nghiên cứu trên 1 địa bàn nhất định trong quy mô địa lý nhỏ, do đây sự khác biệt về nơi ở tác động đến kiến thức của ĐTNC là không nhiều.

Ngoài các yếu tố trên, nghiên cứu còn xác định mối liên quan giữa kiến thức của đối tượng với một số yếu tố khác như nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc, dân tộc tuy nhiên chưa chỉ ra được mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá còn chưa cao, chỉ chiếm 42,1%. Trong đó, 86,6% biết các tác hại của thuốc lá lên bản thân và người xung quanh; 61,3% hiểu quyền và nghĩa vụ trong phòng chống tác hại của thuốc lá; tỷ lệ đối tượng chưa biết các quy định xử phạt trong luật phòng chống tác hại thuốc lá chiếm 24,2%. Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống tác hại thuốc lá của đối tượng nghiên cứu là tuổi ($p = 0,01$; $OR = 1,81$); giới tính ($p < 0,01$; $OR = 2,11$); nơi sống ($p < 0,01$; $OR = 2,18$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Bích Diệp, Kim Bảo Giang (2018), "Vi phạm quy định cấm hút thuốc lá tại một số địa điểm cấm hút thuốc lá của người dân Việt Nam

- năm 2017", Tạp chí Y học dự phòng. 28(12), tr. 93-101.
- Ngô Lan Hương**, "Thực trạng thực hiện luật phòng chống tác hại thuốc lá và một số yếu tố ảnh hưởng tại các nhà hàng thuộc quận Hai Bà Trưng, Hà Nội năm 2018," Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long, 2018.
 - Nguyễn Thủy Nguyên** (2019). Kiến thức, thái độ, thực hành Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá của người dân tỉnh Bắc Ninh năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long.
 - Quốc hội** (2012), Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá. Luật số: 09/2012/QH13, ban hành ngày 18 tháng 06 năm 2012.
 - Nguyễn Thị Tuyết, Lê Thị Thanh Hương** (2020). Kiến thức, thái độ về tác hại của thuốc lá và thực trạng hút thuốc lá của học viên tại trung tâm giáo dục nghề nghiệp – giáo dục thường xuyên thành phố Bến Tre năm 2020. Tạp chí Y học cộng đồng, tập 59, số 06, tr 122 – 128.
 - World Health Organization** (2018). "WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition". Geneva: World Health Organization.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG HÊ VỪA HỌC VỪA LÀM ĐANG HỌC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Trọng Tài¹, Vũ Minh Tuấn¹, Lâm Văn Chiến¹, Nguyễn Hạ Anh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một thuật ngữ mang ý nghĩa tổng thể về sự hài lòng của một cá nhân trước tất cả các yếu tố đa dạng của cuộc sống. Trong đó đối tượng sinh viên đang theo học tại các trường đại học, đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đề cập và đưa ra những minh chứng xác thực về những tác động của các yếu tố ảnh hưởng tới CLCS của sinh viên. Mà qua đó cũng giúp các trường đại học có được bức tranh rõ ràng hơn về sinh viên của mình để đưa ra những giải pháp tốt hơn về chiến lược đào tạo. **Mục tiêu:** Mô tả CLCS của sinh viên điều dưỡng hê vừa học vừa làm đang theo học tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 qua sử dụng thang đo EQ-5D-5L và mô tả một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập được qua bộ câu hỏi được thiết kế theo thang đo EQ-5D-5L trên Google Form. Cho toàn bộ đối tượng sinh viên điều dưỡng vừa học vừa làm đang theo học tại trường Đại học Y Hà Nội, từ 1/1/2022 tới 31/12/2022 thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu thực hiện đo lường đánh giá CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L để đưa ra trạng thái sức khỏe của người được phỏng vấn. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L là 0.95 ± 0.074 và theo thang đo EQ-VAS là 88,1. Vấn đề sức khỏe chủ yếu học viên mắc phải là đau/ khó chịu và lo lắng/ u sầu. Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống tính theo thang đo EQ-5D-5L với các yếu tố giới tính, làm thêm và mắc bệnh cấp tính. **Kết luận:** Điểm trung bình CLCS ở đối tượng sinh viên điều dưỡng vừa học vừa làm đang theo học ở trường Đại học Y Hà Nội là cao. Vấn đề sức khỏe chủ yếu học viên mắc phải là đau/ khó chịu và lo lắng/ u sầu. Có mối liên quan giữa chất

lượng cuộc sống với các yếu tố giới tính, làm thêm và mắc bệnh cấp tính. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L Việt Nam.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF NURSING STUDENTS OF LEARNING AND WORKING AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2022

Background: Quality of life (CLCS) is a term that has the overall meaning of an individual's satisfaction with all the various factors of life. In which, students are studying at universities, which have been mentioned by many studies in the world and Vietnam and given authentic evidences about the effects of factors affecting students' quality of life. It also helps universities get a clearer picture of their students to come up with better solutions on training strategies. **Objectives:** Describe the quality of nursing students studying while working at Hanoi Medical University in 2022 using the EQ-5D-5L scale and describe some related factors. **Method:** Cross-sectional description based on data collected through a set of questionnaires designed according to the EQ-5D-5L scale on Google Form. For all nursing students studying and working at Hanoi Medical University, from January 1, 2022 to December 31, 2022, satisfying the selection and exclusion criteria. The study carried out measuring and evaluating CLCS according to the EQ-5D-5L toolkit to provide the health status of the interviewees. **Results:** The study showed that the mean score of quality of life according to the EQ-5D-5L scale was 0.95 ± 0.074 and the EQ-VAS scale was 88.1. The main health problems faced by the trainees were pain/discomfort and anxiety/melancholy. There is a relationship between the quality of life according to the EQ-5D-5L scale with the factors of gender, overtime and acute illness. **Conclusions:** The average CLCS score of nursing students studying while working at Hanoi Medical University is high. The main health problems faced by the trainees were pain/discomfort and anxiety/melancholy. There is a relationship between

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tài

Email: trongtai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023