

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU DO VI KHUẨN ĐA KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Bồ Văn Lâm¹, Nguyễn Đình Thắng², Nguyễn Đạo Thuận³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu hiện vẫn đang là vấn đề được quan tâm của ngành y tế nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới. Các kháng sinh cuối cùng trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu là nhóm carbapenem có tỉ lệ đề kháng tăng dần, dẫn tới khó khăn trong điều trị và tăng tỉ lệ tử vong ở các bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn đa kháng thuốc gây ra. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn đa kháng thuốc. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt trường hợp ở tất cả bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu có đề kháng trên ba nhóm kháng sinh được điều trị tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 2/2021. **Kết quả:** Có 189 bệnh nhân thỏa điều kiện nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ điều trị thành công là 95,8%. Sau khi có kết quả kháng sinh đồ thì tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp là 32,3%. Số bệnh nhân có chỉ định can thiệp ngoại khoa là 125, đối với các bệnh nhân vi khuẩn kháng thuốc diện rộng và toàn kháng thuốc thì có 12 bệnh nhân can thiệp ngoại khoa trong đó đa số là có liên quan đến ống thông. **Kết luận:** Bệnh viện không nên chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay.

Từ khóa: nhiễm khuẩn đường tiết niệu, đa kháng thuốc, kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF URINARY TRACT INFECTIONS CAUSED BY MULTI-DRUG RESISTANT BACTERIA AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Background: Urinary tract infections (UTIs) are still a matter of concern for the health sector in our country as well as in many countries around the world. The antibiotics of last resort in the treatment of urinary tract infections are carbapenems with increasing resistance, leading to treatment difficulties and increased mortality in patients with UTIs caused by multi-drug resistant bacteria. The study was conducted with the aim of evaluating the treatment results of urinary tract infections caused by multi-drug

resistant bacteria. **Methods:** We retrospectively assessed patients who diagnosed with urinary tract infections resistant to three groups of antibiotics treated at the Urology Department of Gia Dinh People's Hospital in the period from January 2019 to February 2021. **Results:** There were 189 patients eligible to participate in the study. The study recorded a treatment success rate of 95.8%. After the results of antibiogram, the rate of appropriate empiric antibiotic use was 32.3%. The number of patients with indications for surgical intervention is 125, for patients with large-scale and all-resistant bacteria, there are 12 patients with surgical intervention, most of which are related to catheters. **Conclusion:** The treatment success rate in the study was 95.8%. We should not be subjective and need to adjust antibiotics empirically to suit the current situation of antibiotic resistance of bacteria. **Keywords:** Urinary tract infections, multi-drug resistant, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) hiện vẫn đang là vấn đề được quan tâm của ngành y tế nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới vì tỉ lệ mắc, tái phát cao, nếu không được điều trị kịp thời có thể gây nhiều biến chứng như nhiễm khuẩn huyết, suy thận⁽¹⁾. Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, NKĐTN có thể sẽ gây ra nhiều biến chứng nặng nề cho người bệnh. Một trong những biến chứng nặng của NKĐTN là nhiễm khuẩn huyết, choáng nhiễm khuẩn và suy đa cơ quan. Trước đây sự xuất hiện của vi khuẩn đa kháng thuốc ở nhóm vi khuẩn họ Enterobacteriaceae chủ yếu là do sản xuất enzym, chẳng hạn như men penicillinase, cephalosporinase và men β -lactamase phổ rộng. Tuy nhiên gần đây sự sản xuất men carbapenemase là một trong những cơ chế chính làm xuất hiện tình trạng đề kháng kháng sinh ở nhóm vi khuẩn thuộc họ Enterobacteriaceae. Các vi khuẩn gram âm tiết ra những men này gây khó khăn trong việc lựa chọn kháng sinh phù hợp để điều trị, do các men này có khả năng ức chế và phá vỡ các cấu trúc của kháng sinh đưa vào cơ thể⁽²⁾. Một nghiên cứu năm 2017 của 175 bệnh viện tại Hoa Kỳ, cho thấy vi khuẩn đề kháng carbapenem điều trị theo kinh nghiệm không phù hợp tăng lên gấp 4 lần và tử vong tăng gần gấp đôi⁽³⁾. Các kháng sinh cuối cùng trong điều trị NKĐTN là nhóm carbapenem (Ertapenem, Imipenem, Meropenem) có tỉ lệ đề kháng tăng dần⁽⁴⁾, điều này dẫn tới khó khăn

¹Sở Y Tế Tỉnh Bình Dương

²Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

³Trường ĐHYD TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bồ Văn Lâm

Email: bovanlam@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023

trong điều trị và tăng tỉ lệ tử vong ở các bệnh nhân NKĐTN do vi khuẩn đa kháng thuốc gây ra. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị NKĐTN do vi khuẩn đa kháng thuốc tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán NKĐTN có đề kháng trên ba nhóm kháng sinh được điều trị tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 2/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân định danh được vi khuẩn tại các mẫu bệnh phẩm nước tiểu, dịch từ đường tiết niệu, máu... đề kháng với ít nhất một kháng sinh ở ít nhất ba nhóm kháng sinh và có tiêu chuẩn về vi sinh lâm sàng theo khuyến cáo của Hội Tiết Niệu – Thận Học Việt Nam.

- Đối với bệnh nhân có kết quả cấy máu định danh được vi khuẩn nhưng cấy nước tiểu hoặc bệnh phẩm từ đường tiết niệu vi khuẩn không mọc thì phải có triệu chứng của NKĐTN trên lâm sàng.

- Bệnh nhân được chẩn đoán NKĐTN do vi khuẩn đa kháng thuốc dựa trên các tiêu chí về lâm sàng và kết quả vi sinh lâm sàng của Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam và EAU 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ nghiên cứu không đầy đủ.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

- Điều trị thành công:

+ Lâm sàng: Bệnh nhân hết sốt, hết đau hông lưng, cải thiện triệu chứng lâm sàng...

+ Cận lâm sàng: Chỉ số bạch cầu máu giảm, chỉ số viêm CRP giảm, cấy lại nước tiểu vi khuẩn không mọc.

+ Bệnh nhân xuất viện.

- Điều trị thất bại: Sau khi điều trị kháng sinh từ 3 đến 5 ngày bệnh nhân không cải thiện tình trạng bệnh hoặc diễn biến nặng hơn.

+ Lâm sàng: Bệnh nhân diễn tiến sốt, đau hông lưng tăng, diễn tiến nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn.

+ Cận lâm sàng: Kết quả cấy nước tiểu vẫn còn vi khuẩn đa kháng thuốc mọc.

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý số liệu bằng phần mềm Stata for Windows 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2019 đến tháng 2/2021 (25 tháng) có 189 trường hợp (TH) được chẩn đoán NKĐTN do vi khuẩn đa

kháng thuốc thỏa điều kiện nghiên cứu. Trong đó có 170 TH (89,9%) kháng trên ba nhóm kháng sinh, 13 TH (6,9%) kháng thuốc diện rộng, 6 TH (3,2%) là toàn kháng.

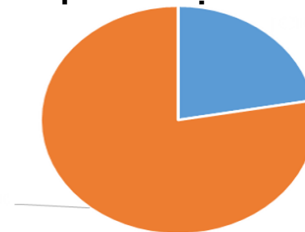
3.1. Tỉ lệ các chủng vi khuẩn phân lập được

Bảng 1: Tỉ lệ các chủng vi khuẩn phân lập được

	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chủng vi khuẩn		
Gram âm	165	87,3
Gram dương	24	12,7
Vi khuẩn gram âm		
Escherichia coli	118	62,5
Klebsiella pneumoniae	20	10,6
Pseudomonas aeruginosa	7	3,8
Acinetobacter baumannii	7	3,8
Proteus mirabilis	6	3,2
Morganella morganii	3	1,6
Enterobacter cloacae	2	1,1
Acinetobacter lwoffii	1	0,6
Providencia rettgeri	1	0,6
Vi khuẩn gram dương		
Staphylococcus aureus	12	6,4
Enterococcus faecalis	5	2,7
Enterococcus faecium	4	2,2
Streptococcus agalactiae	2	1,1
Staphylococcus haemolyticus	1	0,6

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ vi khuẩn Gram âm là 87,3% và tỉ lệ vi khuẩn Gram dương là 12,7%. Riêng 13 TH kháng thuốc diện rộng và 6TH toàn kháng thì toàn bộ là vi khuẩn Gram âm. tỉ lệ vi khuẩn Gram âm chiếm tỉ lệ cao nhất là Escherichia coli 62,5%, kể đến là Klebsiella pneumoniae chiếm tỉ lệ 10,6%. Riêng 13 TH kháng thuốc diện rộng thì Pseudomonas aeruginosa chiếm 4TH, E.Coli và Klebsiella pneumoniae chiếm 3TH. Trong 6 TH toàn kháng thì Klebsiella pneumoniae chiếm 4TH, Pseudomonas aeruginosa chiếm 2TH. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ vi khuẩn Gram dương phổ biến nhất là Staphylococcus aureus 6,4%, tiếp đến là Enterococcus faecalis 2,7%. Không có TH nào kháng thuốc diện rộng hay toàn kháng ở chủng Gram dương.

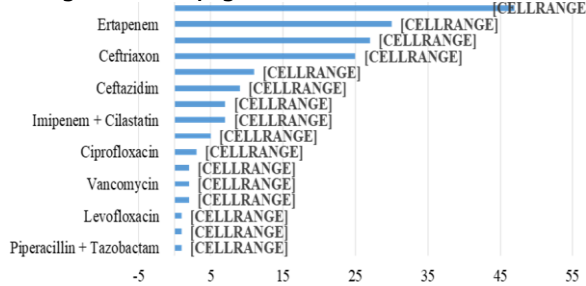
3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1: Tỉ lệ sử dụng kháng sinh trước

lúc nuôi cấy và định danh vi khuẩn

Kháng sinh được sử dụng trước lúc nuôi cấy và định danh vi khuẩn là 22,2% (42/189 TH). Trong 42 TH này thì kháng sinh sử dụng có 12/42 phù hợp với kháng sinh đồ, 19/42 không phù hợp với kháng sinh đồ, còn lại là không xác định được do trong kháng sinh đồ không có loại kháng sinh sử dụng trước đó.



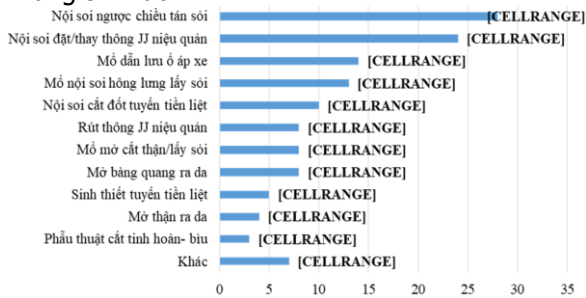
Biểu đồ 2: Tỷ lệ kháng sinh dùng theo kinh nghiệm

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất là Cefoperazon 24,9%, kế đến là Ertapenem 15,9%, Cefdinir 14,3%, Ceftriaxon 13,2%.

Bảng 2: Tỷ lệ phù hợp của kháng sinh dùng theo kinh nghiệm

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phù hợp	61	32,3
Không phù hợp	77	40,7
Không xác định	51	27,0

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ dùng kháng sinh trước cấy đánh giá là phù hợp chiếm 32,3%, không phù hợp chiếm tỷ lệ cao hơn 40,7%, và không xác định được do trong đĩa kháng sinh đồ không có là 27,0%. Đối với vi khuẩn kháng thuốc diện rộng và toàn kháng thì đa số là sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm không phù hợp với kháng sinh đồ.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ các phương pháp can thiệp ngoại khoa

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các TH có can thiệp ngoại khoa, cụ thể có 125 TH: 28 TH nội soi ngược chiều tán sỏi niệu quản, 24 TH đặt/thay sonde double J niệu quản, 14 TH mổ dẫn lưu ổ áp xe, 13 TH nội soi hông lưng lấy sỏi niệu quản/sỏi thận, 10 TH nội soi cắt đốt

tuyến tiền liệt, và một số TH khác có liên quan đến can thiệp tiết niệu khác.

Bảng 3: Mẫu bệnh phẩm cấy lại sau điều trị

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nước tiểu giữa dòng	11	84,6
Máu	1	7,7
Mủ	1	7,7

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 13 TH được nuôi cấy và định danh vi khuẩn lại sau điều trị. Trong đó, tỷ lệ cao nhất là nước tiểu giữa dòng 11/13 TH chiếm trên tổng số mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy lại, còn lại máu và mủ bằng nhau là 7,7%.

Về các biến chứng sau can thiệp, trong nghiên cứu của chúng tôi có 8 TH nhiễm khuẩn huyết trong thời gian điều trị, không có TH tử vong nào. Tỷ lệ điều trị thành công trong nghiên cứu là 95,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ các chủng vi khuẩn phân lập được. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ vi khuẩn Gram âm chiếm 165/189 TH (87,3%), Gram dương 24/189 TH (12,7%). So sánh với một số tác giả khác trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với họ^(5,6,7), vi khuẩn chủ yếu gây NKĐTN là vi khuẩn Gram âm. Đặc biệt các vi khuẩn kháng thuốc diện rộng và toàn kháng tất cả đều là vi khuẩn Gram âm. Tác giả Trần Hữu Toàn (2020) báo cáo 207 nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bể tắc đường tiết niệu trên tại BV Chợ Rẫy ghi nhận có 85,1% là vi khuẩn gram âm, trong đó vi khuẩn E. coli chiếm 69,4%, trong đó có 6/84 TH vi khuẩn E. coli đa kháng thuốc, chiếm tỷ lệ (7,1%)⁽⁷⁾. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được trong nhóm vi khuẩn Gram âm, E. coli là vi khuẩn gây NKĐTN thường gặp nhất chiếm 62,4%, kế đến là Klebsiella 10,6%, Pseudomonas aeruginosa và Acinetobacter baumannii bằng nhau 3,7%, Proteus mirabilis 3,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các tác giả khác và điều này cũng phù hợp với y văn^(5,6), vi khuẩn E. coli là vi khuẩn thường gặp nhất trong NKĐTN, kế đến là Klebsiella.

4.2. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42 (22,2%) TH sử dụng kháng sinh trước khi lấy mẫu cấy và định danh vi khuẩn. Theo đúng nguyên tắc phải lấy mẫu cấy trước khi sử dụng kháng sinh, việc có sử dụng kháng sinh trước khi cấy ở đây một số do bệnh

nhân đã sử dụng trước lúc vào viện, một số do khi bác sĩ điều trị ra y lệnh cùng lúc nhưng người thực hiện lại làm thuốc trước khi lấy mẫu. Như vậy có thể ảnh hưởng tới kết quả cấy và định danh vi khuẩn và trong 42 TH này chỉ có 12/42 phù hợp với kháng sinh đồ, 19/42 không phù hợp với kháng sinh đồ, còn lại là không xác định được do trong kháng sinh đồ không có loại kháng sinh sử dụng trước đó.

Kháng sinh dùng theo kinh nghiệm chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu này là Cefoperazon (24,9%), Ertapenem (15,9%), Cefdinir (14,3%), Ceftriaxon (13,2%). Sau khi có kháng sinh đồ thì tỉ lệ phù hợp của những kháng sinh này tương đối thấp. Chỉ có Ertapenem là còn tương đối phù hợp nhưng tỉ lệ sử dụng lại không cao.

Kháng sinh dùng theo kinh nghiệm được đánh giá là phù hợp kháng sinh đồ khi một trong các kháng sinh dùng theo kinh nghiệm được ghi nhận là nhạy trên kết quả kháng sinh đồ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ kháng sinh dùng theo kinh nghiệm phù hợp chiếm 32,3%. Kết quả này thấp hơn 20-30% với một số tác giả khác như trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Đăng Khoa là 64,3%⁽⁸⁾, và tác giả Trần Lê Duy Anh⁽⁹⁾ 52,78%. Nhưng so kết quả chúng tôi lại phản ánh đúng thực trạng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay. Theo Phạm Hùng Vân, có 6 nguyên tắc cơ bản gọi là TOMRUI nhằm giúp bác sĩ sử dụng kháng sinh một cách hợp lý. Việc lựa chọn kháng sinh dùng theo kinh nghiệm ban đầu không phù hợp có thể làm tình trạng nhiễm khuẩn nặng thêm, kéo dài thời gian điều trị và gia tăng tỉ lệ tử vong. Để lựa chọn kháng sinh dùng theo kinh nghiệm đúng cần có kiến thức tốt về những thể vi khuẩn thường gặp trong NKĐTN, tình hình đề kháng kháng sinh của địa phương hay khu vực, cũng như tiền căn về vi sinh và đề kháng kháng sinh của từng bệnh nhân chuyên biệt. Tác giả Katherine Linsenmeyer báo cáo nghiên cứu trên 126 bệnh nhân NKĐTN do vi khuẩn đa kháng thuốc tại Mỹ cho kết quả tỉ lệ kháng sinh theo kinh nghiệm nhạy với kháng sinh đồ là 52% (66/126). Trong khi nghiên cứu của chúng tôi là 32,3% (61/189), điều này có thể do sử dụng kháng sinh không đúng với phân tầng nguy cơ nhiễm khuẩn, điều này dẫn đến cho việc phù hợp giữa kháng sinh theo kinh nghiệm và kết quả kháng sinh đồ thấp tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

Do số liệu nghiên cứu của chúng tôi còn thấp nên có ít TH NKĐTN do vi khuẩn đa kháng thuốc có can thiệp ngoại khoa trước đó. Các TH can thiệp ngoại khoa chủ yếu là để loại bỏ yếu tố

nguy cơ gây NKĐTN. Các can thiệp ngoại khoa trong quá trình điều trị được thực hiện gồm 28 TH nội soi ngược chiều tán sỏi niệu quản, 24 TH đặt/thay sonde double J niệu quản, 14 TH mổ dẫn lưu ổ áp xe, 13 TH nội soi hông lưng lấy sỏi niệu quản/sỏi thận, 10 TH nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt, và một số TH khác có liên quan đến can thiệp niệu khác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 8 TH (4,2%) trong quá trình điều trị có chuyển biến nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu, không có TH nào tử vong. Như vậy cho thấy điều trị thành công chiếm tỉ lệ khá cao (95,8%) mặc dù sự phù hợp của kháng sinh theo kinh nghiệm khá thấp. Điều này có thể lý giải là cơ sở điều trị đã kịp thời điều chỉnh kháng sinh phù hợp sau khi có kháng sinh đồ, cũng có thể là bệnh nhân vào viện kịp thời khi chưa chuyển biến nặng và những TH can thiệp ngoại khoa cũng đã được can thiệp kịp thời dẫn đến kết quả điều trị tốt hơn hoặc những TH nặng hơn cũng đã được chuyển lên tuyến cao hơn để điều trị. Với kết quả điều trị như trên chúng ta cũng không nên chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ điều trị thành công là 95,8% và có 8/189 (4,2%) TH biến chứng nhiễm khuẩn huyết sau điều trị. Sau khi có kết quả kháng sinh đồ thì tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp là 32,3%. Số TH chỉ định can thiệp ngoại khoa là 125 TH, trong đó có 28 TH nội soi ngược chiều tán sỏi, 24 đặt/thay thông double J, 14 TH dẫn lưu ổ áp xe. Riêng các TH vi khuẩn kháng thuốc diện rộng và toàn kháng thuốc thì có 12 TH can thiệp ngoại khoa trong đó đa số là có liên quan đến ống thông. Bệnh viện không nên chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gokce I, Alpay H, et al** (2017). Changes in bacterial resistance patterns of pediatric urinary tract infections and rationale for empirical antibiotic therapy. *Balkan Med J*, 34(5): 432–435.
2. **Vera-Leiva AB-LC, Carrasco-Anabalón SLC, Aguayo-Reyes A, Domínguez M, et al** (2017). KPC: Klebsiella pneumoniae carbapenemase, main carbapenemase in Enterobacteriaceae. *Rev Chilena Infectol*, 34(5):476-484.
3. **Zilberberg MD, Nathanson BH, Sulham K, Fan W, et al** (2017). Carbapenem resistance, inappropriate empiric treatment and outcomes

- among patients hospitalized with Enterobacteriaceae urinary tract infection, pneumonia and sepsis. BMC Infect Dis, 17(1):279
4. **Jean SS, Hsueh PR** (2017). Distribution of ESBLs, AmpC β -lactamases and carbapenemases among Enterobacteriaceae isolates causing intra-abdominal and urinary tract infections in the Asia-Pacific region during 2008-14: results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART). J Antimicrob Chemother, 72(1):166-171.
 5. **Nguyễn Thế Hưng** (2016). Đánh giá chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 6. **Trần Kim Hùng** (2018). Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại phòng khám Ngoại Tiết Niệu Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
 7. **Trần Hữu Toàn** (2020). Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bể tắc đường tiết niệu trên tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú.
 8. **Trịnh Đăng Khoa** (2017). Đánh giá chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở bệnh nhân đái tháo đường. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
 9. **Trần Lê Duy Anh** (2015). Kết quả chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn tiết ESBL và hiệu quả kháng sinh liệu pháp tại khoa Tiết niệu Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

ĐÁNH GIÁ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN TỈNH ATTAPEU, LÀO NĂM 2020

Phạm Quốc Hùng¹, Đào Quang Vinh¹, Nguyễn Lương Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu thực hiện nhằm đánh giá động lực làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện tỉnh Attapeu, Lào năm 2020. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên toàn bộ 151 điều dưỡng của bệnh viện; sử dụng bộ công cụ đã được phát triển từ trước để thu thập thông tin liên quan đến động lực làm việc của điều dưỡng. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có động lực làm việc chỉ 59,6%; tỷ lệ có động lực làm việc theo các yếu tố mức trung bình, cụ thể: Bản chất công việc: 80,1%; Trách nhiệm với công việc: 93,38%; Sự thừa nhận thành tích: 54,9%; Cơ hội phát triển: 47,0%; Sự thành đạt: 62,9%. Các mục đánh giá ngoại động lực rất thấp, cụ thể: Điều kiện làm việc: 54,9%; Quan hệ với cấp trên và đồng nghiệp: 37,7%; Chính sách và chế độ quản trị: 58,2%; Quản lý và giám sát: 21,8%; thấp nhất mục Tiền lương và phụ cấp: 17,2%. Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy các yếu tố như tuổi, thời gian làm việc, vị trí làm việc, khoa phòng làm việc và các yếu tố ngoại động lực đều có liên quan có ý nghĩa thống kê tới động lực chung của điều dưỡng. **Kết luận:** cần có những chính sách cải thiện điều kiện, thúc đẩy động lực làm việc của điều dưỡng qua việc tập trung thay đổi các khó khăn mà điều dưỡng đang gặp phải.

Từ khóa: động lực làm việc, điều dưỡng.

SUMMARY

WORKING MOTIVATION OF NURSES AT ATTAPEU PROVINCIAL HOSPITAL, LAOS IN 2020

¹Trường Đại học Trưng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Hùng

Email: hungvrc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

Objective: The purpose of this study was to assessing the work motivation of medical nurses in the Attapeu provincial hospital, Laos in 2020. **Methods:** a cross-sectional studies performed on all 151 medical nurses of the hospital. A previously developed and validated instrument gathering information regarding nurses' work motivation was used. **Results:** The proportion of health workers with motivation to work was only 59.6%; motivated rate of work according to the average, specific factors: Work nature: 80.1%; Responsibilities for work: 93.38%; Acknowledgment of achievement: 54.9%; Development opportunities: 47.0%; Success: 62.9%. Extrinsic motivation factors were very low, such as: Working conditions: 54.9%; Relations with superiors and colleagues: 37.7%; Policy and governance regime: 58.2%; Management and supervision: 21.8%; lowest salary and allowance: 17.2%. The results of logistic regression analysis showed that factors such as age, working time, working position, department of work and extrinsic motivation factors were statistically relevant to the general motivation of nurses. **Conclusion:** It is necessary to have policies to improve conditions, promote employees' work motivation through focusing on changing difficulties faced by nurses.

Keywords: working motivation, medical nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguồn nhân lực là yếu tố cấu thành nên tổ chức, vận hành tổ chức và quyết định sự thành bại của tổ chức. Trong ngành Y tế, để đạt được các mục tiêu y tế trong cộng đồng phụ thuộc rất lớn vào việc cung cấp các dịch vụ hiệu quả, dễ tiếp cận, khả thi và chất lượng cao, và mục tiêu này chỉ thực hiện được khi có đủ và phân bố đồng đều lực lượng nhân viên y tế [1], [2], [3]. Tuy nhiên, theo báo cáo của WHO, ước tính rằng