

ĐỘ PHÂN GIẢI KHÔNG GIAN TRONG HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH

Trần Thị Ngọc Loan¹

TÓM TẮT

Chất lượng hình ảnh đóng một vai trò rất quan trọng trong việc chẩn đoán chính xác các triệu chứng học trên hình ảnh cắt lớp vi tính. Chất lượng hình ảnh liên quan đến mức độ hình ảnh đại diện cho đối tượng được quét.

Độ phân giải không gian là yếu tố thường được sử dụng nhất trong cắt lớp vi tính để đánh giá liệu hình ảnh có cung cấp đủ chi tiết cho nhu cầu chẩn đoán bệnh.

Bài tổng quan này cung cấp định nghĩa về độ phân giải không gian trong hình ảnh cắt lớp vi tính; các công cụ đo đạc và các thông số ảnh hưởng đến độ phân giải không gian. Từ đó, giúp bác sĩ và kỹ thuật viên trong ngành chẩn đoán hình ảnh cân nhắc lựa chọn các thông số kỹ thuật và đưa ra các quyết định phù hợp với chất lượng hình ảnh yêu cầu.

Từ khóa: chất lượng hình ảnh, độ phân giải không gian, cắt lớp vi tính.

SUMMARY

SPATIAL RESOLUTION IN COMPUTED TOMOGRAPHY

Image quality plays a very important role in accurately diagnosing symptoms on Computed Tomography (CT). It refers to how well the image represents the scanned object.

¹Bộ môn Kỹ thuật hình ảnh – Đại học Y Dược
Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Loan
ĐT: 0985421152

Email: ngocloantt@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Spatial resolution is the primary factor in CT that determines whether the image has sufficient details for disease diagnosis. This review aims to provide a definition of spatial resolution in CT, measurement tools and the parameters that affect it. By understanding these influencing factors and being aware of the trade-offs in image quality, imaging professionals can make informed decisions related to the parameters used to achieve the intended purpose of the image.

Keywords: image quality, spatial resolution, computed tomography.

I. TỔNG QUAN

Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) hay còn gọi là CT scan là kỹ thuật kết hợp máy tính và tia X để tạo ra hình ảnh các cơ quan, xương và các mô của cơ thể theo lát cắt ngang. Những hình ảnh này cung cấp nhiều thông tin chi tiết hơn so với hình ảnh X-quang thông thường. Chúng có thể hiển thị các mô mềm, mạch máu và xương ở các bộ phận khác nhau của cơ thể như đầu, vai, xương sống, tim, ngực, bụng, các chi, các mạch máu...

Chất lượng hình ảnh (CLHA) trong hình ảnh cắt lớp vi tính được xác định bằng việc hình ảnh được tạo ra có phải là sự thể hiện chân thực các giá trị suy giảm của chùm tia X bởi mô cơ thể như được hiển thị trên hình ảnh cắt lớp vi tính hay không. Chất lượng hình ảnh là sự tái tạo chính xác các chi tiết nhỏ và sự khác biệt nhỏ về độ suy giảm trong hình ảnh. Do đó, chất lượng hình ảnh trong tất cả các hình ảnh y khoa đóng một vai trò rất quan trọng trong việc cung cấp một chẩn

đoán chính xác⁽¹⁾. Chất lượng hình ảnh cắt lớp vi tính cũng như là hình ảnh y khoa dựa trên các yếu tố cơ bản như: Nhiều ảnh, độ phân giải không gian và độ phân giải tương phản. Các yếu tố này ảnh hưởng lẫn nhau để quyết định độ nhạy hay khả năng nhận diện được cấu trúc có tương phản thấp và nhìn thấy chi tiết hình ảnh⁽²⁾.

Độ phân giải không gian là yếu tố thường gặp nhất trong cắt lớp vi tính để đánh giá hình ảnh đó có đủ độ chi tiết đáp ứng cho nhu cầu chẩn đoán bệnh hay không. Độ phân giải không gian ở mức tốt sẽ tạo nên hình ảnh có chất lượng tốt, dễ dàng phát hiện các bệnh lý. Ngược lại, hình ảnh có chất lượng không tốt sẽ dễ dẫn đến chẩn đoán nhầm và có khác biệt trong thực tế bệnh lý bệnh nhân đang mắc phải. Nếu như thiếu độ phân giải không gian trong một hình ảnh có thể được gọi là ảnh mờ.

II. ĐỊNH NGHĨA

Độ phân giải không gian còn được gọi là Spatial Resolution. Độ phân giải không gian (ĐPGKG) trên hệ thống cắt lớp vi tính là khả năng hệ thống có khả năng phân giải, hiển thị những đối tượng nhỏ nằm rất gần nhau⁽²⁾. Đây là thuật ngữ dùng để nói đến độ chi tiết của hình ảnh.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐO

Có hai phương pháp đo độ phân giải không gian. Chúng ta có thể đo trực tiếp từ mô hình (phantom) và đếm số đường-đôi (line-pairs). Hoặc có thể tính toán từ sự phân tích các dãy thông tin trong hệ thống MTF (Modulation Transfer Function). Bằng cách định lượng độ phân giải không gian theo một

trong những cách trên, ta có thể so sánh hiệu suất của một hệ thống CLVT với một hệ thống CLVT khác hoặc cùng một hệ thống vào các ngày khác nhau⁽¹⁾.

Đo trực tiếp từ phantom và đếm số line-pairs

Phương pháp để đánh giá ĐPGKG thường hay sử dụng là dùng mô hình kiểm tra các đường-đôi (line-pairs test). CT phantom line-pairs theo chứa các thanh acrylic hoặc một số loại nhựa đậm đặc khác, chúng phân cách với nhau bằng các khoảng trống chứa chất liệu ít làm suy giảm tia X. Chiều rộng của các thanh acrylic và khoảng trống bằng nhau và thường nằm trong khoảng 0,05cm hoặc nhỏ hơn đến 0,5cm⁽²⁾. Các thanh chì hoặc các vật liệu đậm đặc khác sẽ gây ra hiện tượng ảnh giả nghiêm trọng trên hình ảnh CLVT và do đó không được sử dụng. Các đường-đôi và khoảng trống được hiển thị tách biệt nhau trên hình ảnh. Mỗi thanh acrylic cộng với khoảng trống liền kề được gọi là một đường-đôi. ĐPGKG được biểu thị là số đường-đôi line-pairs được nhìn rõ trên đơn vị 1cm phantom⁽¹⁾.

Khái niệm về tần số không gian (spatial frequency)

Số đường-đôi nhìn thấy trên 1 đơn vị chiều dài gọi là tần số không gian (TSKG). Đây là đặc điểm của một cấu trúc tuần hoàn qua một vị trí trong không gian và là một thước đo về tần suất cấu trúc lặp lại trên một đơn vị khoảng cách. Nếu các đối tượng lớn, sẽ không có nhiều đối tượng sẽ nằm trong một chiều dài nhất định. Nếu như các đối tượng nhỏ hơn, nhiều đối tượng hơn sẽ xuất hiện trên cùng chiều dài nhất định. Tần suất một đối tượng sẽ xuất hiện trong một không

gian nhất định là tần số không gian của nó. Do đó, một đối tượng lớn sẽ có tần số không gian thấp và các vật thể nhỏ sẽ có tần số không gian cao⁽¹⁾.

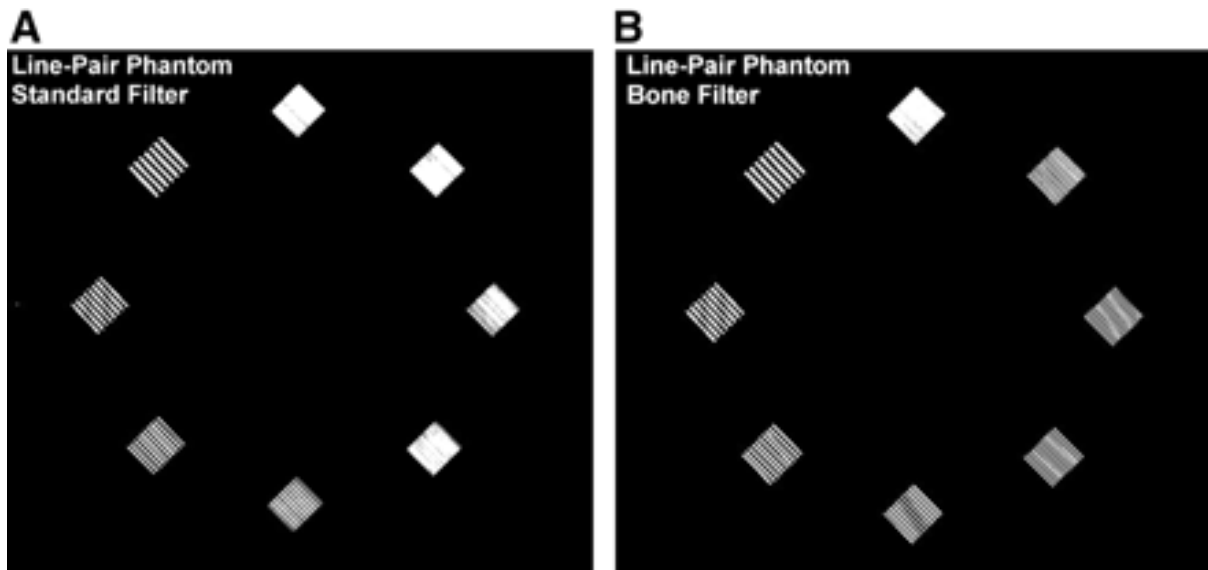
Tần số không gian và phương pháp đo phantom trực tiếp

Công thức đo tần số không gian⁽³⁾

$$\text{Tần số không gian} = \frac{1}{2 \times \text{chiều dày thanh acrylic}}$$

Ví dụ, chiều dày thanh acrylic là 0,1cm, do đó

$$\text{Tần số không gian} = \frac{1}{2 \times 0,1} = 5 \text{ hay 5 cặp dòng trên mỗi cm phantom.}$$



Hình 1: Phantom đo DPGKG, gồm 4-12 đường-đôi trên mỗi cm

A: tái tạo dùng bộ lọc chuẩn

B: tái tạo dùng bộ lọc xương (độ phân giải cao)

Tính toán từ hệ thống MTF

Độ phân giải không gian cũng có thể được tính toán bằng cách sử dụng chức năng chuyển giao phương thức (Modulation Transfer Function - MTF). MTF là phương pháp thường được sử dụng nhiều nhất để mô tả khả năng phân giải không gian của hệ thống máy cắt lớp vi tính và còn được dùng cho hệ thống máy chụp X quang thông thường. Nó thường được sử dụng để đánh giá khả năng của một hệ thống có thể truyền thông tin về hình ảnh một cách chính xác đến cho người quan sát, và thường được biểu diễn dưới dạng đồ thị⁽¹⁾.

Khả năng của hệ thống có thể miêu tả chính xác một đối tượng thay đổi tùy theo kích thước của đối tượng (tần số không gian). Khi các đối tượng trở nên nhỏ hơn có nghĩa là tần số không gian cao hơn, chúng sẽ không được mô tả chính xác trên hình ảnh CLVT do những vật nhỏ hơn khó thấy hơn. Nếu hệ thống máy CLVT tốt thì nó có khả năng cho phép nhìn thấy và phân biệt những đối tượng nhỏ. MTF là tỷ lệ của độ chính xác của hình ảnh so với đối tượng thực tế được quét. Thang đo MTF là từ 0 đến 1. Nếu hình ảnh tái tạo chính xác đối tượng, MTF của hệ thống sẽ có giá trị là 1. Nếu hình ảnh trống và không có thông tin về đối tượng, MTF sẽ là 0⁽¹⁾.

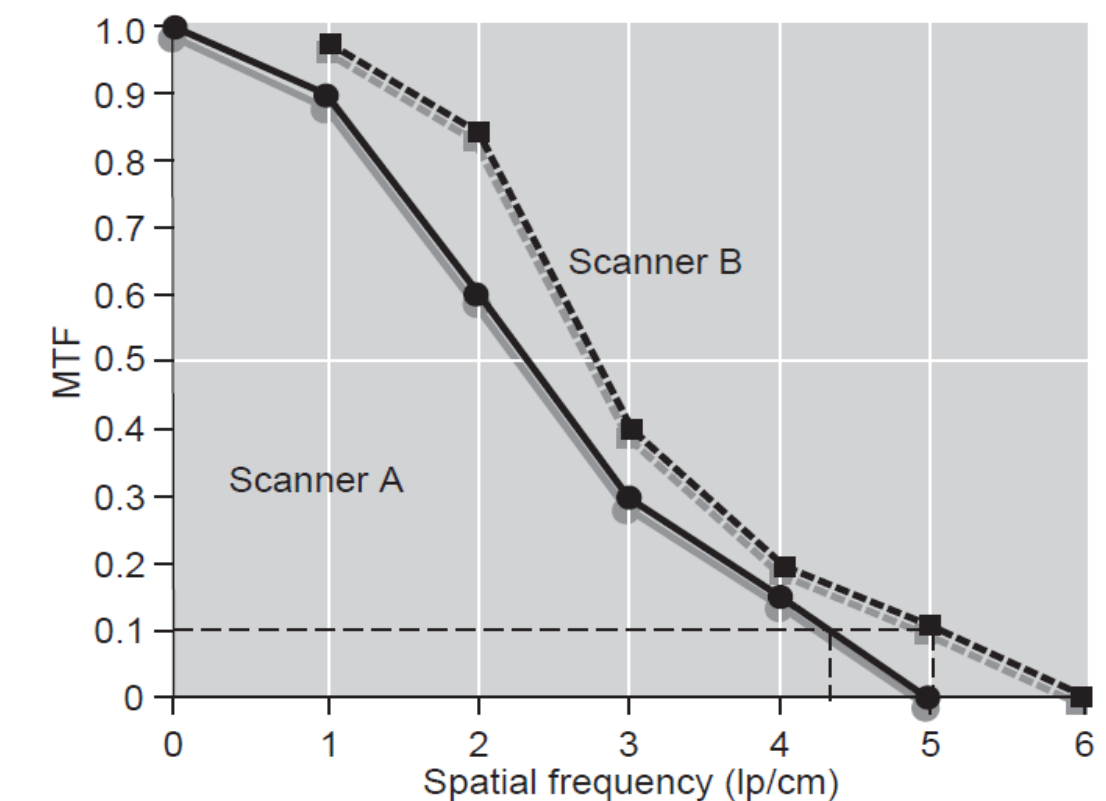
Ở dạng đồ thị, MTF được biểu thị dựa trên tần số không gian (kích thước đối tượng). Các biểu đồ này thường được gọi là đồ thị MTF và mô tả tần số không gian trên trục X và MTF dọc theo trục Y. Biểu đồ hình bên dưới (hình 2) cho thấy rằng khi TSKG giảm thì MTF tăng. Điều này tương quan với quan sát thông thường, khi kích thước của đối tượng tăng lên, nó có thể được miêu tả chính xác hơn trên hình ảnh⁽¹⁾.

Bằng cách lập biểu đồ MTF của hai hệ thống CLVT riêng biệt, chúng ta có thể so sánh khả năng của hệ thống CLVT để phân giải chính xác các đối tượng trong ảnh. Trong hình 2, hệ thống CLVT B có đường cong MTF mở rộng xa hơn về bên phải (so với hệ thống CLVT A) cho biết hệ thống

CLVT B có độ phân giải không gian cao hơn, có nghĩa là hệ thống hình ảnh có khả năng tái tạo các vật thể nhỏ tốt hơn⁽¹⁾.

Giới hạn độ phân giải

Giới hạn độ phân giải là tần số không gian nhỏ nhất trên một hệ thống máy CLVT nhất định với MTF bằng 0,1. Hình 2 minh họa khái niệm về giới hạn độ phân giải. Chúng ta có thể thấy rằng khi MTF nằm ở 0,1, hệ thống CLVT A sẽ có tần số không gian là 4,3, hệ thống CLVT B sẽ có tần số không gian là 5,0. Những con số này phản ánh độ phân giải giới hạn của hệ thống CLVT A và B tương ứng. Chúng ta có thể thấy hệ thống CLVT B sẽ có thể tái tạo các đối tượng nhỏ hơn hệ thống CLVT A.



Hình 2: Giới hạn độ phân giải của hệ thống CLVT với MTF bằng 0,1, giới hạn độ phân giải của máy A là 4.3, máy B là 5.0

IV. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐỘ PHÂN GIẢI KHÔNG GIAN

Các yếu tố ảnh hưởng đến ĐPGKG của hình ảnh CLVT bao gồm: kích thước ma trận, trường hiển thị, kích thước điểm ảnh, độ dày lát cắt, thuật toán tái tạo, kích thước tiêu điểm, pitch và cử động của bệnh nhân.

Độ phân giải không gian của hệ thống hình ảnh CLVT phụ thuộc về chất lượng của dữ liệu thô (raw data) và phương pháp tái tạo hình ảnh (reconstruction method). Do đó, chất lượng của dữ liệu thô bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố, những yếu tố này có thể được điều chỉnh bởi kỹ thuật viên điều khiển hệ thống máy CLVT.

Kích thước ma trận, trường hiển thị, kích thước điểm ảnh

Kích thước ma trận (matrix size) và lựa chọn trường hiển thị (Display Field of View-DFOV) quyết định kích thước điểm ảnh (điểm ảnh size).

Kích thước điểm ảnh = trường hiển thị / kích thước ma trận.

Kích thước điểm ảnh đóng một vai trò quan trọng trong độ phân giải không gian trên mặt phẳng XY (in-plane spatial resolution) của hình ảnh. Ma trận được sử dụng để phân đoạn dữ liệu thô thành các hình vuông được gọi là điểm ảnh. Các điểm ảnh được sắp xếp theo dạng lưới sự sắp xếp của các cột và hàng. Mỗi điểm ảnh có một chiều rộng X và chiều dài Y. Trong CLVT, điểm ảnh luôn là hình vuông, vậy $X = Y$. Kích thước ma trận đề cập đến số lượng điểm ảnh hiện diện trong lưới. Nếu chu vi của ma trận vuông được giữ không đổi, khi tổng số điểm ảnh hiện diện trên hình ảnh càng lớn thì mỗi điểm ảnh riêng lẻ càng nhỏ. Vì vậy, kích thước ma trận là một yếu tố kiểm soát được kích thước điểm ảnh⁽¹⁾

Trường hiển thị (DFOV) là khu vực (có thể hình vuông, hình chữ nhật hay hình tròn) mà lượng dữ liệu thô sẽ được sử dụng để dựng lại hình ảnh. Thay đổi DFOV cũng sẽ thay đổi kích thước của hình ảnh trên màn hình. DFOV hoạt động giống như thiết bị phóng thu (magnification) trên máy ảnh và có thể được sử dụng để hiển thị toàn bộ khu vực hoặc để hiển thị một đặc điểm một khu vực cần quan tâm chi tiết hơn. Tăng DFOV sẽ tăng kích thước của mỗi điểm ảnh trong hình ảnh. Kích thước điểm ảnh phản ánh số lượng dữ liệu bệnh nhân được chứa trong mỗi hình vuông DFOV. Một điểm ảnh lớn hơn sẽ bao gồm nhiều dữ liệu bệnh nhân hơn⁽⁴⁾.

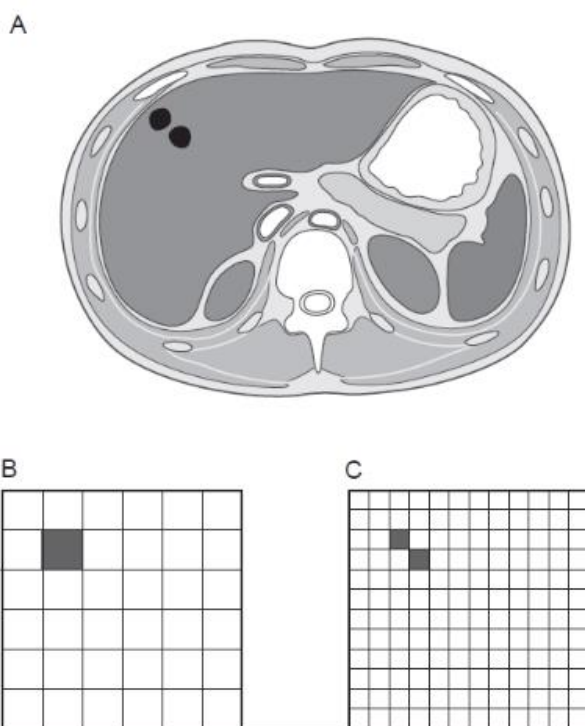
Sự thay đổi về kích thước điểm ảnh sẽ ảnh hưởng đến độ phân giải không gian như thế nào? Chúng ta biết rằng thông tin chứa trong mỗi điểm ảnh thì sẽ được tính trung bình các mật độ mô (được gọi là trung bình thể tích – Volume averaging), điều này được tính tự động bởi máy tính. Sau đó mỗi điểm ảnh được gán bằng một đơn vị Hounsfield (HU). Khi kích thước điểm ảnh lớn sẽ xảy ra khả năng nhiều đối tượng có nhiều mật độ khác nhau chứa trong một điểm ảnh được tính trung bình, và trung bình điểm ảnh đó có độ lệch chuẩn cao hơn so với mật độ các mô. Ngược lại, khi điểm ảnh nhỏ hơn, chúng sẽ chứa ít các mật độ mô khác nhau, nên dẫn đến giảm trung bình thể tích, nghĩa là các mô đó sẽ có mật độ ít sai lệch so với trung bình thể tích. Vì vậy kích thước điểm ảnh nhỏ hơn sẽ có trung bình thể tích gần hơn với mật độ của mô thật sự, từ đó dẫn đến hình ảnh có ĐPGKG cao hơn, hình ảnh có thể xem chi tiết hơn.

Để minh họa, trong hình 4 dưới đây hình A đại diện cho một vùng của dữ liệu trên gan

chứa hai đối tượng mật độ cao, khoảng cách gần nhau. Hình B, nếu hai đối tượng nhỏ này được tái tạo để chúng được chứa trong một điểm ảnh duy nhất, chúng sẽ được thể hiện trên hình ảnh như một đối tượng duy nhất và mật độ HU là trung bình thể tích của hai loại mô (có thể giống hoặc khác nhau). Tuy nhiên, nếu kích thước điểm ảnh nhỏ hơn được sử dụng (hình C), các đối tượng có thể

hiển thị dưới dạng hai đối tượng riêng biệt, mật độ HU cũng được hiển thị chính xác hơn cho từng loại mô.

Tóm lại, kích thước ma trận và trường hiển thị ảnh hưởng tới kích thước điểm ảnh, do đó kích thước ma trận và trường hiển thị ảnh hưởng đến độ phân giải không gian. Kích thước điểm ảnh càng nhỏ thì hình ảnh có ĐPGKG càng cao.



Hình 3: Ảnh hưởng của kích thước điểm ảnh đến ĐPGKG

A. Hai tổn thương nhỏ trên gan

B. Khi kích thước điểm ảnh lớn, chúng sẽ được tái tạo để nằm trong một cùng điểm ảnh và được xem như 1 tổn thương lớn.

C. Khi kích thước điểm ảnh nhỏ, 2 tổn thương có thể được hiển thị trên 2 điểm ảnh riêng biệt (có thể có mật độ khác nhau) → tăng ĐPGKG

Độ dày lát cắt

Độ dày lát cắt thường xảy ra việc tính trung bình thể tích (Volume averaging), do đó ảnh hưởng đến độ phân giải không gian

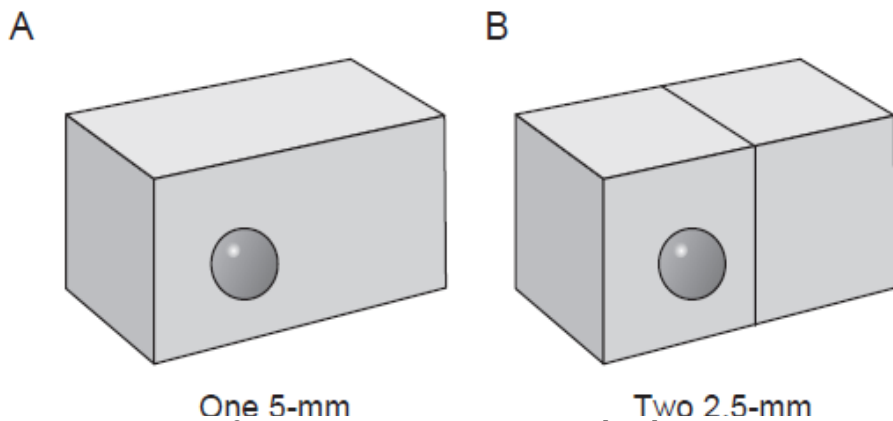
của hình ảnh. Việc tính trung bình thể tích xảy ra khi các mô có độ hấp thụ tia X khác nhau, nhưng cùng nằm trong một điểm ảnh CT (voxel), cho nên các mô này được tính theo giá trị trung bình đậm độ HU (Hounsfield Unit) của tất cả các mô, mà giá trị trung bình thì không phản ánh đúng giá trị thật sự của mô, nên thường dẫn đến các ảnh giả do hiệu ứng trung bình thể tích.

Lát cắt mỏng sẽ giảm trung bình thể tích nên có độ phân giải không gian cao hơn. Ngược lại, lát cắt dày sẽ có trung bình thể

tích cao hơn nên độ phân giải không gian kém hơn⁽⁵⁾.

Ví dụ hình ảnh 4 minh họa độ dày của lát cắt ảnh hưởng đến trung bình thể tích. Trong hình A, một đối tượng 2mm được chứa trong một lát cắt 5mm. Do đó dữ liệu của hình ảnh này có trung bình thể tích của 3mm mô bình thường và 2mm mô bất thường. Trong hình

B, độ dày lát cắt là giảm còn 2,5mm nên dữ liệu của hình ảnh này có trung bình thể tích là 0.5mm mô bình thường và 2mm mô bất thường. Do đó, hình ảnh A khi được tính trung bình thể tích sẽ tạo ra hình ảnh không chính xác về đậm độ so với hình B. Cho nên khi chọn lát cắt mỏng sẽ giúp cải thiện độ phân giải theo trục z của hình ảnh⁽¹⁾.



Hình 4: Ảnh hưởng của độ dày lát cắt đến DPGKG

A. Một đối tượng 2mm được chứa trong một lát cắt 5mm, kết quả tạo trung bình thể tích trên hình ảnh.

B. Độ dày lát cắt giảm còn 2.5mm và trung bình thể tích giảm đáng kể.

Tác động của độ dày lát cắt lên chất lượng hình ảnh sẽ được nhìn thấy rõ rệt hơn các yếu tố khác. Ở các thế hệ máy CLVT đơn lát cắt, khi sử dụng cùng ma trận và trường hiển thị, các voxel có ba hướng X, Y và Z, tuy nhiên kích thước trục z có xu hướng dài hơn đáng kể so với kích thước x hoặc y. Ví dụ, kích thước voxel (X, Y, Z) của hình ảnh lần lượt là 1x1x5 (mm), do chiều dày lát cắt (trục z) là 5mm, nên kích thước trục Z gấp 5 lần kích thước trục X,Y. Như vậy hình ảnh sẽ có dạng hình hộp chữ nhật, được gọi là hình ảnh bất đẳng hướng (anisotropic)⁽⁶⁾.

Sự ra đời của hệ thống CLVT đa dãy đầu dò có khả năng thu được nhiều lát cắt đồng thời cũng làm thay đổi hình thái của các voxel. Các hệ thống mới hơn này cho phép độ dày lát cắt từ 0,5mm đến 1mm, nên cho ra kết quả là voxel đẳng hướng (isotropic voxel)⁽⁶⁾. Voxel đẳng hướng là một khối lập phương, đo giống nhau theo các hướng X, Y và Z. Ví dụ, kích thước voxel (X, Y, Z) của hình ảnh lần lượt là 1x1x1 (mm), do chiều dày lát cắt (trục Z) là 1mm. Khi mà hình ảnh voxel có kích thước bằng nhau trong tất cả các chiều, dẫn đến việc không mất thông tin khi dữ liệu được tái tạo lại theo mặt phẳng khác (như coronal, sagital). Điều này đặc biệt quan trọng đối với hình ảnh các cấu trúc mạch máu nhỏ. Ví dụ: mạch vành, mạch ngoại vi và các động mạch cảnh thường đi theo một con đường ngoằn ngoèo và thường chạy vuông góc với mặt phẳng ảnh. Vì mỗi

lát cắt chỉ bao gồm một lượng nhỏ dữ liệu, để theo dõi những động mạch này nhiều lát cắt phải được lắp ráp lại theo trục Z. Voxel đẳng hướng đảm bảo rằng không có dữ liệu mất mát với khi tái tạo hình ảnh theo đa mặt phẳng MPR (Multiplanar Reconstruction) hoặc kỹ thuật tái tạo theo thể tích VRT (Volum Redering Technique).

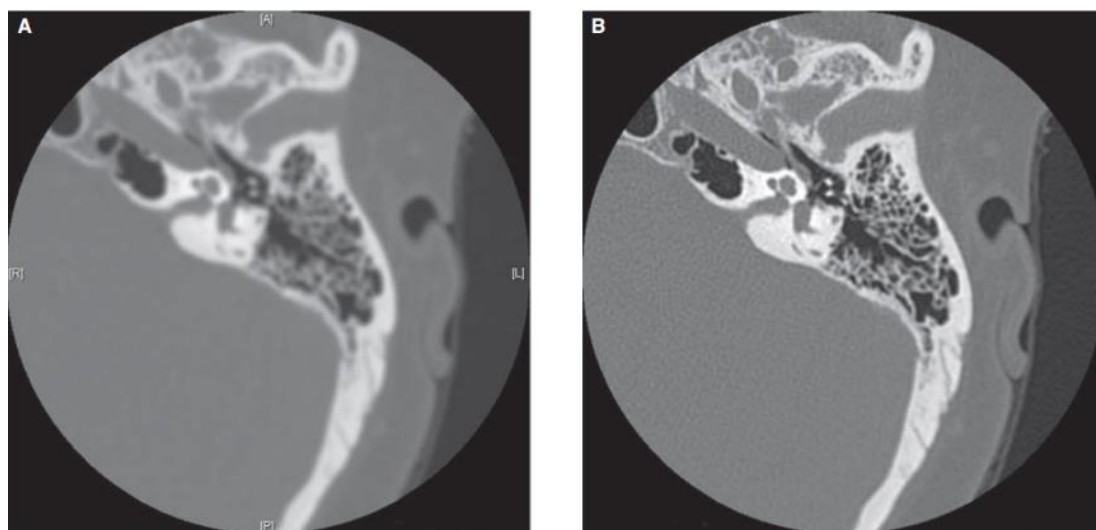
Thuật toán tái tạo

Tất cả các hệ thống CLVT đều cung cấp sự lựa chọn các thuật toán tái tạo khác nhau và thuật toán được lựa chọn bởi kỹ thuật viên. Lựa chọn thuật toán tái tạo thích hợp phụ thuộc vào phần nào của dữ liệu nên được nâng cao hoặc triệt tiêu để tối ưu hóa hình ảnh cho chẩn đoán. Một số thuật toán sẽ làm "mượt" dữ liệu hơn (ví dụ bộ lọc smooth/standard), bằng cách giảm sự khác biệt giữa các điểm ảnh liên kề, giúp giảm sự xuất hiện của các xảo ảnh. Nhưng kết quả là giảm độ phân giải không gian. Ngược lại, một số bộ lọc làm nổi bật sự khác biệt giữa các điểm ảnh (ví dụ bộ lọc sharp) để tối ưu hóa độ phân giải không gian, nhưng phải hy sinh ở độ phân giải tương phản (contrast resolution)⁽⁴⁾.

Một ví dụ là hình ảnh của ống tai trong với mục đích cần hiển thị các xương con; tuy nhiên mật độ các mô mềm xung quanh làm giới hạn việc quan sát xương và khí. Do đó, khi chúng ta dùng bộ lọc sharp hay chi tiết sẽ làm giảm khả năng hiển thị của các cấu trúc mô mềm nên hình ảnh có độ phân giải không gian cao. Nhưng bộ lọc này lại làm tăng nhiễu trên hình ảnh.

Các bộ lọc thường được thiết kế để thỏa hiệp giữa độ phân giải không gian có thể chấp nhận được và mức độ nhiễu có thể chấp nhận được. Ví dụ: một bộ lọc tiêu chuẩn (standard) có thể tạo ra hình ảnh với độ phân giải tối đa 6 đường- đôi trên mỗi cm, trong khi bộ lọc xương có thể tạo ra hình ảnh với độ phân giải 10 đường- đôi trên mỗi cm hoặc cao hơn. Phần kiểm tra trên phantom cũng được tái tạo bằng cả bộ lọc tiêu chuẩn và bộ lọc có độ phân giải cao⁽²⁾.

Một số khảo sát yêu cầu dữ liệu phải được tái tạo bằng hai thuật toán riêng biệt. Một là tối ưu hóa độ tương phản thấp để xem mô mềm. Hai là nhằm tối ưu hóa độ chi tiết, cung cấp độ phân giải không gian cao và thích hợp để xem xương.



Hình 6: Ảnh hưởng của thuật toán tái tạo đến ĐPGKG

A: Tái tạo dùng bộ lọc chuẩn/ mô mềm, hình ảnh thiếu độ chi tiết.

B: Tái tạo dùng bộ lọc xương, tăng độ phân giải không gian.

Kích thước tiêu điểm

Các đầu đèn tia X (X-ray tubes) tạo ra các photon tia X tạo ra hình ảnh CLVT. Các đầu đèn tia X trên hệ thống máy CLVT thường chứa nhiều hơn một kích thước tiêu điểm; 0,5 và 1,0 mm là các kích thước phổ biến. Kích thước tiêu điểm (focal spot size) ảnh hưởng đến chất lượng hình ảnh CLVT⁽⁷⁾. Kích thước tiêu điểm lớn tạo nên hình ảnh có nhiều bóng mờ (penumbra), dẫn đến hình ảnh không sắc nét và giảm độ phân giải không gian. Nhưng khi sử dụng kích thước tiêu điểm nhỏ, bóng mờ sẽ giảm đến mức thấp nhất, do đó cho ta hình ảnh chi tiết hơn và tăng độ phân giải không gian⁽¹⁾. Tuy nhiên, khi sử dụng tiêu điểm nhỏ sẽ dẫn đến hiện tượng tập trung nhiệt vào một phần nhỏ hơn của cực dương của đầu đèn và chúng không thể chịu được nhiều nhiệt với mức milliamperere (mA) cao. Do đó, các hệ thống CLVT thường cung cấp hai tiêu điểm riêng biệt. Tiêu điểm nhỏ được cung cấp cho các cài đặt mA thấp hơn (thường là dưới 350 mA) và một tiêu điểm lớn cho các cài đặt khác với mức mA cao hơn. Trong thực tế, việc mất độ phân giải không gian gây ra bởi kích thước tiêu điểm lớn hơn là không đáng kể và khó nhìn thấy trên một hình ảnh CLVT tiêu chuẩn⁽¹⁾.

Pitch

Pitch là một tham số thường được sử dụng để mô tả sự chuyển động của bàn

CLVT trong suốt quá trình thu nhận quét xoắn ốc. Pitch thường được định nghĩa là tỉ số giữa khoảng cách di chuyển của bàn CLVT quét trên mỗi vòng quay 360 độ của đầu đèn X-quang và chiều rộng trường chiếu của chùm tia X. Khi pitch bằng 1, các lát cắt được cắt liên tục, các mặt cắt giáp nhau và liên tục. Khi pitch nhỏ hơn 1, các lát cắt nằm chồng lên nhau, có một khoảng thông tin về cấu trúc giải phẫu nằm chồng lên nhau. Nhưng khi pitch lớn hơn 1, giữa các lát cắt có khoảng hở, có một khoảng thông tin về cấu trúc giải phẫu không được thu thập tại khoảng hở đó, nên dễ dàng mất thông tin tại khoảng hở.

Việc tăng pitch sẽ dẫn đến quét bao phủ nhiều hơn các cấu trúc giải phẫu theo chiều dọc cơ thể (trục Z) trong tổng thời gian nhất định. Đồng thời cũng làm giảm liều bức xạ cho bệnh nhân (nếu các thông số quét khác được giữ không đổi). Nếu giảm pitch sẽ giảm tốc độ bàn. Pitch nhỏ hơn 1 sẽ dẫn đến các lát nằm chồng lên nhau. Do đó, việc giảm pitch này sẽ giảm số lượng cấu trúc giải phẫu được bao phủ trên một đơn vị thời gian (với điều kiện các thông số khác không đổi) và tăng liều bức xạ cho bệnh nhân.

Pitch được sử dụng trong quét xoắn ốc có thể ảnh hưởng đến độ phân giải không gian. Việc tăng pitch sẽ giảm ĐPGKG của hình ảnh do giảm tín hiệu, tăng ảnh giả, nhưng lại giảm liều xạ. Khi pitch tăng sẽ làm giảm ĐPGKG bởi vì khoảng cách giữa các lát cắt rộng hơn, điều này làm giảm quá trình nội suy dữ liệu khi tái tạo hình ảnh. Một khi dữ liệu trong lát cắt ít thì dẫn đến tín hiệu

(signal) giảm và dẫn đến SNR (signal to noise ratio) giảm, từ đó làm giảm ĐPGKG. Khi pitch tăng cũng sẽ làm tăng các ảnh giả do chuyển động trong quá trình thu nhận ảnh dạng xoắn ốc (helical artifacts) và ảnh giả dạng răng cưa (aliasing artifacts) do không đủ dữ liệu trường chiếu. Nhưng khi tăng pitch sẽ có lợi là giảm liều xạ trên bệnh nhân⁽¹⁾.

Ngược lại, việc giảm pitch sẽ có điểm mạnh là làm tăng ĐPGKG do tăng tín hiệu nội suy, giảm ảnh giả do bàn di chuyển chậm (giảm helical artifacts và aliasing artifacts), tăng thời gian quét. Tuy nhiên, giảm pitch sẽ làm gia tăng liều xạ trên bệnh nhân⁽⁸⁾. Do đó, chúng ta cần cân đối giữa pitch và ĐPGKG để tạo ra chất lượng hình ảnh phù hợp với yêu cầu chẩn đoán mà không làm tăng liều xạ quá nhiều trên bệnh nhân.

Cử động của bệnh nhân

Các ảnh giả do cử động của bệnh nhân thường xuất hiện dưới dạng sọc, vết, bóng ma hoặc bị mờ. Ảnh giả do chuyển động có hai dạng: cử động có ý thức (như bệnh nhân lắc đầu, bệnh nhân không nín thở...) và cử động không ý thức (như cử động của tim, nhu động ruột...). Tất cả các loại cử động của bệnh nhân, dù có hay không có ý thức, đều dẫn đến sự suy giảm ĐPGKG. Khi bệnh nhân cử động sẽ dẫn đến sự sai lệch khi thu nhận dữ liệu hình ảnh (hình ảnh bị méo mó, bị mờ, nhiều đường sọc) và cũng ảnh hưởng đến quá trình nội suy, kết quả tạo ra hình ảnh với nhiều ảnh giả, không phản ánh đúng các cấu trúc giải phẫu cũng như bệnh lý trên hình ảnh, dẫn đến chất lượng hình ảnh kém.

Để khắc phục các ảnh giả do cử động, có nhiều phương pháp được áp dụng: như hướng dẫn cẩn thận qui trình chụp, yêu cầu bệnh nhân không cử động bộ phận cần khảo sát, yêu cầu bệnh nhân hợp tác trong việc nín thở hoặc rút ngắn thời gian quét nhằm giảm thiểu cử động, từ đó có thể giúp cải thiện độ phân giải không gian. Hơn nữa, các nhà sản xuất cũng đã tích hợp các tính năng vào các hệ thống CLVT để giảm các xảo ảnh do cử động như chế độ quét quá mức (overscan) và quét một phần (partial scan), hiệu chỉnh phần mềm (software correction) và kết hợp điện tâm đồ (ECG gating) nhằm nâng cao ĐPGKG và nâng cao chất lượng hình ảnh⁽¹⁾.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng hình ảnh CLVT có sự tác động không nhỏ bởi độ phân giải không gian. Ngoài ra, chất lượng hình ảnh có mối liên hệ chặt chẽ với liều lượng bức xạ. Sự cải tiến chất lượng hình ảnh thường đi kèm với gia tăng liều phóng xạ. Trên thực tế, trong CLVT có một mối quan hệ giữa SNR, kích thước điểm ảnh, độ dày lát cắt và liều bức xạ. Do đó, khi thực hiện các kỹ thuật chụp CLVT, khi điều chỉnh các thông số quét có thể cải thiện một khía cạnh này của chất lượng hình ảnh nhưng sẽ làm giảm một khía cạnh khác⁽²⁾. Trên thực hành lâm sàng, bác sĩ và kỹ thuật viên Chẩn đoán hình ảnh phải nhận thức được những sự đánh đổi đó, họ cần cân nhắc lựa chọn trong việc đưa ra các quyết định cụ thể liên quan đến các thông số được dùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Romans L** (2018). Computed Tomography for Technologists: A Comprehensive Text 2nd Edition. 2 ed. Lippincott Williams & Wilkins.
2. **Goldman LW** (2007). Principles of CT: Radiation Dose and Image Quality. Journal of Nuclear Medicine Technology, 35(4): p. 213-225.
3. **McCollough CH, et al** (2004). The phantom portion of the American College of Radiology (ACR) computed tomography (CT) accreditation program: practical tips, artifact examples, and pitfalls to avoid. Medical physics, 31 (9): p. 2423-42.
4. **Wang J and Fleischmann D** (2018). Improving spatial resolution at CT: development, benefits, and pitfalls. Radiological Society of North America. p. 261-262.
5. **Murphy MJ** (1999). The importance of computed tomography slice thickness in radiographic patient positioning for radiosurgery. Medical Physics, 26(2): p. 171-175.
6. **Tsukagoshi S et al** (2007). Improvement of spatial resolution in the longitudinal direction for isotropic imaging in helical CT. Physics in Medicine & Biology, 52(3): p. 791.
7. **Arabi H, KamaliAsl A and Aghamiri S** (2020). The effect of focal spot size on the spatial resolution of variable resolution X-ray CT scanner, 8(1): p. 37-43.
8. **Johkoh T, et al** (2001). Evaluation of image quality and spatial resolution of low-dose high-pitch multidetector-row helical high-resolution CT in 11 autopsy lungs and a wire phantom. Radiation Medicine, 19(6): p. 279-284

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở TẦNG SINH MÔN

Châu Thị Thuý¹, Nguyễn Tấn Thành¹, Nguyễn Ngọc Thương¹,
Nguyễn Quốc Vinh¹, Võ Nguyên Trung¹

TÓM TẮT

Lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn là bệnh lý hiếm gặp, thường xảy ra sau một chấn thương hoặc thủ thuật ở tầng sinh môn.

Bệnh nhân nữ 29 tuổi (G2P2) đến khám vì đau cạnh hậu môn theo chu kỳ kinh, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày. Khám lâm sàng ghi nhận khối mềm ở phía ngoài cơ thắt hậu môn, các cận lâm sàng hỗ trợ đều đưa đến chẩn đoán lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn. Bệnh nhân được phẫu thuật lấy trọn khối. Kết quả giải phẫu bệnh xác nhận tình trạng này. Sau phẫu thuật bệnh nhân hồi phục tốt, không còn đau hậu môn.

Từ khoá: lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn, đau tầng sinh môn theo chu kỳ kinh.

SUMMARY

CASE REPORT: PERINEAL ENDOMETRIOSIS

Perineal endometriosis is a rare condition, that often occurs after perineal trauma or procedure.

A 29-year-old woman (G2P2) presented with cyclic pain in the perineal area affecting her daily quality of life. Clinical examination revealed a palpable mass outside the anal sphincter and a clinical diagnosis of perineal endometriosis was considered. The patient underwent local excision

of the perineal mass. The histopathologic examination confirms again the diagnosis of perineal endometriosis. Recovery was uneventful.

Keywords: perineal endometriosis, cyclic pain in the perineal area.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng viêm mạn tính lành tính do sự hiện diện của mô tuyến nội mạc tử cung và các tế bào đệm tùy hành bên ngoài khoang tử cung.

Lạc nội mạc tử cung thường gặp ở buồng trứng, dây chằng tử cung cùng hoặc các cơ quan khác trong vùng chậu, tuy nhiên mô lạc nội mạc tử cung còn có thể gặp ở đường tiêu hoá, tiết niệu, mô dưới da,⁽¹⁾...

Lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn là tình trạng hiếm gặp, chủ yếu xảy ra sau chấn thương hoặc sau thủ thuật ở tầng sinh môn, thường thấy nhất là sau sinh thường có cắt may tầng sinh môn (0,01 – 0,06% phụ nữ có rạch tầng sinh môn)⁽²⁾. Việc chẩn đoán tình trạng bệnh lý hiếm gặp này có thể bị bỏ sót vì tính chất đau mơ hồ, có thể nhầm lẫn với những bệnh cảnh khác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp: mô tả ca lâm sàng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2 và nhìn lại tổng quan y văn về chẩn đoán và điều trị lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn.

Ca lâm sàng

Bệnh nhân nữ 29 tuổi (G2P2: 1 lần sinh thường, 1 lần mổ lấy thai) đến khám vì đau

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nguyên Trung

ĐT: 0989511198

Email: trung.vn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

cạnh hậu môn theo chu kỳ kinh.

Bệnh xuất hiện khoảng 5 năm, bệnh nhân đau âm ỉ vùng hậu môn mỗi khi hành kinh, không ghi nhận triệu chứng rối loạn đi tiêu khác. Bệnh nhân không cảm nhận thấy khối hay u gây khó chịu tại khu vực này.

Bệnh nhân hành kinh lần đầu năm 13 tuổi, tính chất kinh đều, không thống kinh. Ngừa thai bằng xuất tinh ngoài.

Tiền sử sản khoa ghi nhận có một lần sinh thường cách 9 năm, có rách sâu tầng sinh môn, một lần mổ lấy thai cách 3 năm.

Thăm trực tràng: ghi nhận ở vị trí 10 giờ có khối mềm kích thước 1x2x2 cm, ấn đau nhẹ, trực tràng không ghi nhận sang thương, cơ thắt hoạt động tốt.

Kết quả siêu âm TRUS trực tràng cho thấy ở cạnh hậu môn vị trí 10 giờ, phía ngoài

cơ thắt có khối echo hỗn hợp giới hạn rõ, không ghi nhận đường rò.

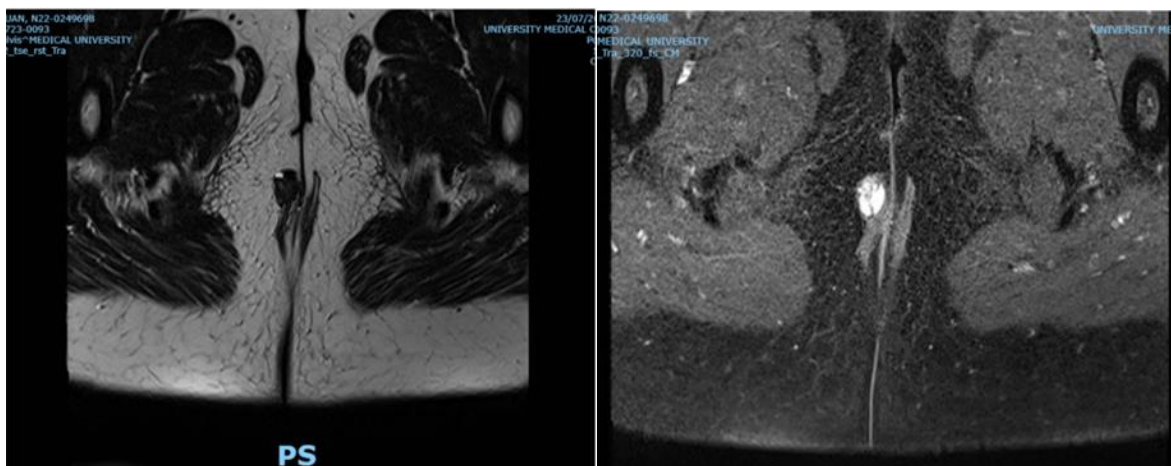
Cộng hưởng từ ghi nhận tổn thương dạng nang có chứa dịch protein cao ở mô dưới da khoang cạnh hậu môn vị trí 11 giờ, nghi nang lạc nội mạc tử cung.

Với triệu chứng lâm sàng và kết quả các phương tiện chẩn đoán hình ảnh phù hợp, bệnh nhân được phẫu thuật lấy khối cạnh hậu môn, khối mô sượng, cứng, dính chặt cơ thắt ngoài, tuy nhiên chưa thấy xâm lấn vào cơ thắt. Về mặt đại thể, tổn thương # 2cm có vách dày, bên trong chứa dịch nâu sệt.

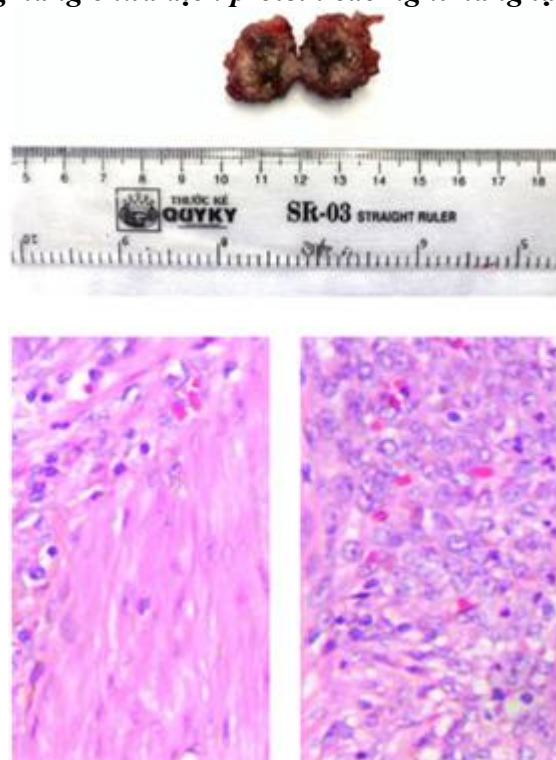
Kết quả giải phẫu bệnh: lạc nội mạc tử cung trong mô mềm. Bệnh nhân hồi phục tốt, xuất viện vào ngày hôm sau, hậu phẫu 6 tháng không còn tình trạng đau hậu môn.



Hình 1. Siêu âm TRUS trực tràng: sang thương ở vị trí 10 giờ phía ngoài cơ thắt



**Hình 2. MRI: Tổn thương sát mô dưới da khoang quanh hậu môn vị trí 11 giờ
tổn thương dạng nang chứa dịch protein cao nghĩ nang lạc nội mạc tử cung**



**Hình 3. Sang thương đại thể: mô sưng cứng vách dày, trong có dịch nâu sệt
Giải phẫu bệnh: Nang lạc nội mạc tử cung trong mô mềm**

III. BÀN LUẬN

Lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn được báo cáo lần đầu bởi Schickele vào năm 1923, từ đó đến nay đã có hơn 450 nghiên cứu về vấn đề này được báo cáo trên y văn

thế giới. Phần lớn bệnh nhân có tiền căn sinh thường cắt may tầng sinh môn, nhưng nhiều báo cáo gần đây đã cho thấy tình trạng này còn xuất hiện sau các phẫu thuật ruột thừa, phẫu thuật Miles,.. thậm chí còn ghi nhận

nhiều trường hợp không có chấn thương tầng sinh môn trước đó ^(3,4). Sinh bệnh học của tình trạng này hiện nay vẫn còn nhiều tranh cãi, cấy ghép cơ học và di chuyển theo đường bạch huyết là hai cơ chế nhận được sự đồng thuận nhiều nhất, tuy nhiên các yếu tố về miễn dịch, di truyền, thượng di truyền đang được đẩy mạnh nghiên cứu trong thời gian gần đây⁽⁵⁾.

Bệnh nhân thường đến khám vì đau hoặc có khối bất thường ở vùng tầng sinh môn gây ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày. Một số trường hợp triệu chứng khó chịu có thể kéo dài qua chu kỳ kinh. Ba yếu tố gợi ý bệnh cảnh bao gồm: phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có tiền căn sinh thường, đau theo chu kỳ kinh (thường đau trước khi hành kinh và triệu chứng cải thiện khi hết kinh) và sờ thấy một khối ở tầng sinh môn. Siêu âm qua ngã trực tràng, siêu âm mô mềm hoặc MRI vùng chậu có thể giúp hỗ trợ chẩn đoán. Phẫu thuật lấy trọn khối là phương pháp điều trị hiệu quả. Có thể sử dụng liệu pháp nội tiết (GnRHa, COC, Progesteron,...) để làm giảm khối trong trường hợp sang thương lớn, hoặc dự phòng tái phát. Những trường hợp sang thương xâm lấn cơ thắt hậu môn cần tạo hình lại cơ thắt để tránh đi tiêu không tự chủ⁽⁵⁾.

IV. KẾT LUẬN

Lạc nội mạc tử cung ở tầng sinh môn là bệnh cảnh hiếm gặp, tuy nhiên trên những

phụ nữ đến khám vì khối u hoặc triệu chứng khó chịu ở vùng tầng sinh môn liên quan đến chu kỳ kinh, chẩn đoán này cần được nghĩ đến, đặc biệt nếu có tiền căn can thiệp vùng tầng sinh môn. Phẫu thuật lấy trọn khối là phương pháp điều trị hiệu quả, có thể kết hợp với liệu pháp nội tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vercellini P, Vigano P, Somigliana E, Fedele L** (2014). Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*;10(5):261-75.
2. **Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, Horne A, Jansen F, Kiesel L, et al** (2022). ESHRE guideline: endometriosis. *Human reproduction open*;2022(2):hoac009.
3. **Cinardi N, Franco S, Centonze D, Giannone G** (2011). Perineal scar endometriosis ten years after Miles' procedure for rectal cancer: Case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*;2(6):150-3.
4. **Nasu K, Okamoto M, Nishida M, Narahara H** (2013). Endometriosis of the perineum. *J Obstet Gynaecol Res*;39(5):1095-7.
5. **Maillard C, Cherif Alami Z, Squifflet JL, Luyckx M, Jadoul P, Thomas V, et al** (2021). Diagnosis and Treatment of Vulvo-Perineal Endometriosis: A Systematic Review. *Front Surg*;8:637180.

KẾT CỤC THAI KỲ CỦA THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH – CƠ SỞ 2

Bùi Thị Kim Thảo¹, Nguyễn Thị Kiều Oanh¹, Lê Bảo Châu¹
Trần Thị Bích Huyền^{1,2}, Phạm Thị Diệu Trâm¹, Trịnh Trần Thị Túy Vân¹
Phạm Thị Mộng Nghi¹, Nguyễn Thị Minh Hiếu¹, Mai Ngọc Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu

Khảo sát kết cục thai kỳ của thai phụ đái tháo đường trong thai kỳ tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh (TPHCM) – Cơ sở 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Báo cáo hàng loạt ca được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023. Có 58 thai phụ thỏa điều kiện chọn mẫu, được phỏng vấn theo bảng câu hỏi in sẵn.

Kết quả

Kết quả sản khoa ở thai phụ mắc ĐTĐTK: Tỷ lệ sanh mổ 59,3%, sanh con to ($\geq 4000\text{gr}$) 3,4%, sanh non (≤ 37 tuần) 15,8%, tiền sản giật 3,4%, đa ối 11,9%, thai suy cấp 3,4%. Tỷ lệ trẻ sơ sinh bị hạ đường huyết sau sinh 1,7%, sơ sinh vàng da phải chiếu đèn 3,4%, suy hô hấp 1,7%. Sàng lọc ĐTĐTK sớm cho thai phụ, điều chỉnh chế độ ăn và luyện tập kịp thời làm giảm tỷ lệ thai phụ ĐTĐTK phải điều trị phối hợp insulin,

đồng thời làm giảm các biến chứng sản khoa cho cả mẹ và thai.

Kết luận

Khuyến cáo đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục về ĐTĐTK cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai để ngăn ngừa và phát hiện sớm ĐTĐTK nhằm giảm biến chứng.

Từ khóa: Đái tháo đường, thai kỳ.

SUMMARY

PREGNANCY OUTCOME IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS (GDM) IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER BRANCH 2

Objective

Investigating for pregnancy outcome in gestational diabetes among the pregnant women who had antenatal check-up at the Obstetrics and Gynecology Department of University Medical Center Branch 2.

Participants and methods

A case series study in group of pregnant women with GDM who were managed and finished of pregnancy in the Obstetrics and Gynecology Department of University Medical Center Branch 2 from November 2022 to June 2023.

Results

Obstetric outcomes in pregnant women with gestational diabetes: Rate of cesarean section 59.3%, fetal macrosomia birth 3.4% ($\geq 4000\text{g}$), preterm delivery (≤ 37 week) 15.8%,

¹Khoa Phụ sản Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Kim Thảo

ĐT: 0937771023

Email: thao.btk@umc.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

preeclampsia 3.4%; hydramnios 11.9%; fetal distress during labor 3.4%. Neonatal Outcomes: Rate of neonatal hypoglycemia 1.7%, neonatal jaundice requiring phototherapy 3.4%; neonatal asphyxia 1.7%. Early screening of gestational diabetes, adjusting diet and exercise to reduce the incidence of women with gestational diabetes who have to use insulin combination therapy, and to reduce obstetric complications.

Conclusion

There is a need to provide oral health education for pregnant women during antenatal care in achieving good health for both the mother and her baby.

Keywords: Diabetes, pregnancy outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một gánh nặng bệnh tật đang gia tăng tại Việt Nam. Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới năm 2017, Việt Nam có đến 3,35 triệu người đang chung sống với bệnh ĐTĐ và ước tính đến năm 2045, con số này sẽ tăng lên 6,3 triệu người. Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một thể của bệnh ĐTĐ khi mang thai và được định nghĩa là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ và không có bằng chứng ĐTĐ tuýp 1, tuýp 2 trước đó. Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu được phát hiện tăng glucose huyết: chẩn đoán là ĐTĐ chưa được chẩn đoán hoặc chưa được phát hiện và dùng tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ như ở người không có thai.

Theo Dabelea, tỉ lệ ĐTĐTK tăng đáng kể từ 2,1% đến 4,1 %; với $p < 0,001$. Nghiên cứu HAPO ở 9 quốc gia, chẩn đoán ĐTĐTK bằng nghiệm pháp dung nạp glucose (NPDNG) 75 gram – 2 giờ, tỷ lệ ĐTĐTK là 17,8%. Tại Việt Nam, tần suất ĐTĐTK thay

đổi cao từ 3,9 - 13,8%. Tỷ lệ này sẽ tăng theo xu hướng chung của thế giới, dẫn đến tăng tỷ lệ các biến chứng cho mẹ và con nếu bệnh không được kiểm soát tốt. Đái tháo đường thai kỳ ngày càng gia tăng và để lại những hậu quả xấu cho cả mẹ và thai nhi. ĐTĐTK gây thai to dẫn đến các biến chứng sản khoa cho thai nhi như: sanh khó do kẹt vai, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, hạ đường huyết sơ sinh, hạ canxi máu, vàng da và hội chứng suy hô hấp. Ngoài ra, trẻ khi lớn lên sẽ có nguy cơ béo phì và mắc ĐTĐ tuýp 2 sau này. Thai phụ mắc ĐTĐTK sẽ tăng nguy cơ mắc cùng các bệnh: tăng huyết áp, tiền sản giật, gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ mắc ĐTĐ tuýp 2 sau sinh lên đến 50% trong vòng 10 năm và còn làm gia tăng tỷ lệ đa ối, tăng nguy cơ thai lưu và dị tật bẩm sinh ở thai. Thai phụ mắc ĐTĐTK gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ mắc ĐTĐ tuýp 2 sau sinh lên đến 50% trong vòng 10 năm. Để làm giảm và ngăn chặn các biến chứng nguy hiểm trên, chúng ta cần phải làm sao kiểm soát tốt đường huyết của sản phụ. Nhưng đó là một vấn đề khó trên lâm sàng, bởi muốn quản lý tốt, cần phải có sự hợp tác của bác sĩ chuyên khoa nội tiết, sản khoa, dinh dưỡng, nhi khoa và sự hiểu biết, hợp tác, tuân thủ điều trị của sản phụ.

Tại khoa phụ sản Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2, tầm soát ĐTĐTK bằng nghiệm pháp dung nạp Glucose (NPDNG) 75g theo tiêu chuẩn của hiệp hội Đái Tháo Đường Hoa Kỳ (ADA) 2012 đã được áp dụng trong phác đồ khám thai từ 2 năm qua. Đây là phương pháp tầm soát và chẩn đoán mới được công bố và tiến hành qua một bước, đơn giản phù hợp

với tình hình thực tế tại đa số các bệnh viện hiện nay. Khi sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK sẽ được tham vấn điều trị tại phòng khám nội tiết, song song với việc theo dõi thai kỳ nguy cơ cao tại phòng khám thai của bệnh viện. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả của việc điều trị này ít được nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát hiệu quả của việc điều trị ĐTĐTK thông qua thực hiện nghiên cứu: “Kết cục thai kỳ của sản phụ đái tháo đường trong thai kỳ điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2”. Từ đó, đưa ra các khuyến cáo để việc quản lý các sản phụ bị ĐTĐTK tốt hơn, hạn chế tối đa các biến chứng của ĐTĐTK trên mẹ và con.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ các kết cục thai kỳ trên mẹ của các sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK và sinh tại bệnh viện.

- Khảo sát mối liên quan giữa sự kiểm soát đường huyết và các kết cục thai kỳ trên mẹ và con của các sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK và sinh tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Báo cáo hàng loạt ca

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 được chẩn đoán ĐTĐTK thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023

Tiêu chuẩn nhận vào

Khám thai và có dự định sinh tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2

Nhớ rõ ngày kinh cuối hoặc có siêu âm trong 3 tháng đầu.

Tuổi thai > 20 tuần.

Có ngày dự sinh tối đa là 01/09/2023.

Được tầm soát, chẩn đoán và điều trị ĐTĐTK tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

ĐTĐ đã được chẩn đoán và điều trị trước khi mang thai.

Song thai

Những người bị khuyết tật làm ảnh hưởng đến khả năng nghe, nói hoặc cung cấp thông tin.

Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Cách tiến hành

Các sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK tại phòng khám thai Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được mời và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bác sĩ tham gia nghiên cứu đóng mộc lên sổ khám thai, cấp mã số nghiên cứu, ghi nhận thông tin theo bảng thu thập số liệu ban đầu, hướng dẫn sản phụ khám, theo dõi đường ĐTĐTK tại phòng khám nội tiết và ghi nhận thông tin qua mỗi lần khám theo bảng thu thập số liệu mỗi lần tái khám. Khi sản phụ tham gia nghiên cứu nhập viện, các nữ hộ sinh tiếp nhận đánh dấu bằng bút lông đỏ trong sổ nhập viện, nghiên cứu viên theo dõi sản phụ đến lúc xuất viện, ghi nhận kết cục thai kỳ theo bảng số liệu thu thập sau sinh. Các sản phụ được tư vấn chăm sóc mẹ và bé sau sinh; hướng dẫn chế độ ăn uống, vận động; tái khám 6 tuần sau sinh tại phòng khám nội tiết và chấm dứt nghiên cứu.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

Đối với thống kê mô tả sử dụng tần số, tỉ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn.

Đối với thống kê phân tích sử dụng phép kiểm định t bất cặp, Chi square, Fisher's, Mann-Whitney, ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

Y đức

Nghiên cứu được duyệt bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 836/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 03/11/2022. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và trong quá trình nghiên cứu. Thai phụ có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=58)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 25	33	56,9
25-34	15	25,9
≥ 35	10	17,2
Nghề nghiệp		
Nội trợ	21	36,3
Công nhân	8	13,7
Công nhân viên	29	50
Trình độ văn hóa		
Cao	50	86,2
Thấp	8	13,8
Địa chỉ		
TPHCM	46	79,3
Tỉnh khác	12	20,7
Tiền thai		
Con so	23	39,6
Con rạ	35	60,4
BMI (kg/m²)		
Thiếu cân	01	1,7
Bình thường	23	39,7
Thừa cân	33	56,9
Béo phì	01	1,7

Nhận xét

- Tuổi trung bình của sản phụ là $34,5 \pm$

0,7, thấp nhất là 21 tuổi, cao nhất là 48 tuổi, tập trung nhiều nhất từ 31-35 tuổi, là lứa tuổi cao sinh sản.

- Chỉ số cơ thể khối trung bình là thấp nhất là $18 \pm 0,3$, cao nhất là 26, tỷ lệ thừa cân 56,9%.

- Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân viên chiếm tỷ lệ 50%.

- Phần lớn thai phụ (79,3%) có hộ khẩu ở thành phố và có trình độ văn hóa cao (từ cấp 3 trở lên) (86,2%).

- Trên 60% sản phụ sinh từ 2 con trở lên.

- Đa số sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK 24-28 tuần chiếm 91,5%; tỷ lệ ĐTĐTK chẩn

đoán trễ > 28 tuần chiếm 5,1%.

- Đa số các sản phụ điều trị bằng cách tiết chế ăn uống, chỉ có 1 sản phụ điều trị Insulin.

Tỷ lệ các kết cục thai kỳ trên con

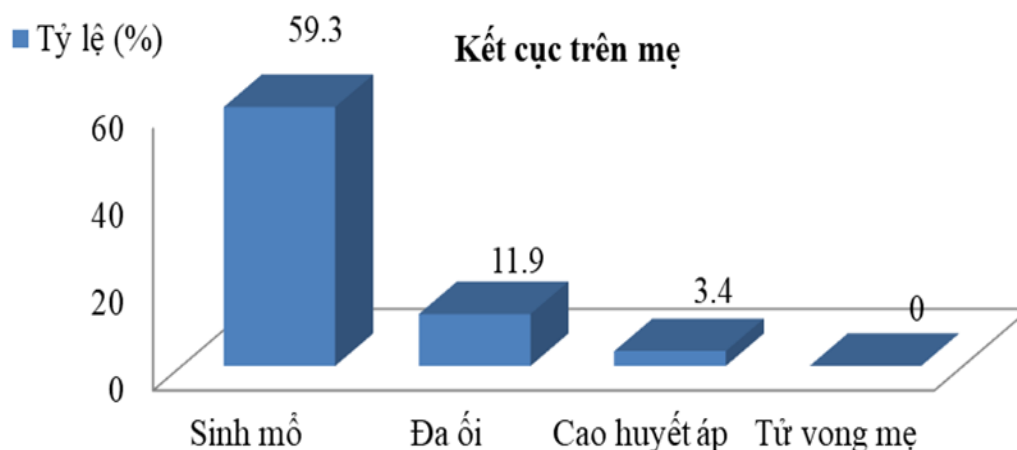
- Tỷ lệ sinh non chiếm 15,8%

- Tỷ lệ con to và vàng da sơ sinh là 3,4 %.

- Tỷ lệ suy hô hấp sau sinh, hạ đường huyết sơ sinh và gửi dưỡng nhi khoảng 1,7%.

- Không có trường hợp nào thai lưu, thai dị dạng, sang chấn sau sinh và tử vong sau sinh.

Tỷ lệ các kết cục thai kỳ trên mẹ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các kết cục thai kỳ trên mẹ

- Tỷ lệ các kết cục trên mẹ theo tỷ lệ từ cao xuống thấp là

Sinh mổ: 44 ca chiếm 75,8% (KTC 95%: 56,7% – 78,8%)

Đa ối: 12 ca chiếm 20,6% (KTC 95%: 10,6% – 28,6%)

Tăng huyết áp: 14 ca 24% (KTC 95%: 8% – 29,4%).

- Không có trường hợp nào tử vong mẹ.

Bảng 2: Tỷ lệ các lý do sinh mổ

Lý do sinh mổ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Con to	8	13,7
Bất xứng đầu chậu	16	27,5
Thai suy cấp	2	3,4
Khác	32	55,4

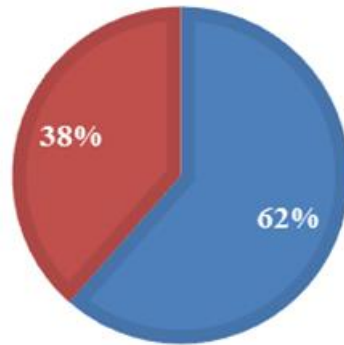
Nhận xét: đa số các sản phụ sinh mổ vì các lý do khác, sinh mổ do con to chiếm 8 ca (13,7%), còn sinh mổ do bất xứng đầu chậu chiếm 16 ca (27,5 %).

Mối liên quan của kiểm soát đường huyết với các kết cục thai kỳ trên mẹ và con

Tỷ lệ kiểm soát đường huyết của dân số nghiên cứu

Tỷ lệ kiểm soát đường huyết

■ có kiểm soát ■ không kiểm soát

**Biểu đồ 2: Tỷ lệ kiểm soát đường huyết của dân số nghiên cứu**

Tỷ lệ ĐTĐTK không kiểm soát trong dân số nghiên cứu chiếm 38%.

Mối liên quan của kiểm soát đường huyết với các kết cục thai kỳ trên con

- Cân nặng bé trung bình ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát là $3426,9 \pm 787,2$ cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát là $3045,5 \pm 447,9$. Tỷ lệ con to ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- Tỷ lệ vàng da sơ sinh ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát, mối liên quan không có ý nghĩa thống kê.

- Có 1 ca gửi dưỡng nhi ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát.

- Tỷ lệ sinh non ở nhóm ĐTĐTK có kiểm soát cao hơn do thai kỳ được theo dõi sát nên can thiệp kịp thời.

- Tỷ lệ hạ đường huyết sơ sinh, suy hô hấp ở hai nhóm ĐTĐTK có và không kiểm soát khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Mối liên quan của kiểm soát đường huyết với các kết cục thai kỳ trên mẹ

Chỉ số ối trung bình ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát là $20 \pm 5,0$ cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát là $12,6 \pm 3,0$; mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Mối liên quan giữa kiểm soát đường huyết và đa ối là mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ sinh mổ, tăng huyết áp ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát. Tuy nhiên, mối liên quan này khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Ở những sản phụ sinh mổ vì lý do con to, tất cả đều là ĐTĐTK không kiểm soát.

Đa số các sản phụ ĐTĐTK sinh mổ vì các lý do khác như khung chậu hẹp, ngôi mông, con quý... Mối liên quan của kiểm soát đường huyết với các lý do sinh mổ là mối liên quan không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát các kết cục thai kỳ ở những sản phụ bị ĐTĐTK tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 được tiến hành từ tháng 11/2022 – 06/2023, sử dụng

phương pháp nghiên cứu báo cáo loạt ca (tiền cứu dọc), chẩn đoán ĐTĐTK dựa trên tiêu chuẩn ADA năm 2012. Trong 58 sản phụ tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 có 56 thai phụ nhóm ĐTĐTK kiểm soát, 2 thai phụ thuộc nhóm ĐTĐTK chưa kiểm soát.

Tổng số 58 sản phụ tham gia nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu ở lứa tuổi sinh sản. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK có nghề nghiệp là công nhân viên chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Tuy nhiên, trong các sản phụ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ các sản phụ làm các nghề khác chiếm tỷ lệ gần như tương đương nhau. Điều này chứng tỏ rằng ĐTĐTK phân bố đều ở các nghề nghiệp khác nhau. Dù là công nhân, nội trợ, hay là công nhân viên chức đều có thể bị ĐTĐTK. Tỷ lệ ĐTĐTK hiện nay đang tăng lên cùng với xu hướng chung của thế giới, do đó, việc tầm soát và chẩn đoán ĐTĐTK ở các sản phụ là việc làm hết sức cần thiết, đặc biệt là ở những nước thuộc về Châu Á như Việt Nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ sống ở thành thị (79,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm sống ở tỉnh (20,7%). Tỷ lệ sản phụ sinh con rạ trong nghiên cứu chúng tôi là 60,4%, cao hơn nhiều tỷ lệ sản phụ sinh con so. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm cho thấy tỷ lệ ĐTĐTK ở sản phụ sinh con rạ cao gấp 1,9 - 2,0 lần so với sinh con so. Như vậy, các kết quả nghiên cứu đều cho thấy các sản phụ càng sinh nhiều lần, càng có nguy cơ bị ĐTĐTK.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 55 sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK trước 32 tuần, chiếm tỷ lệ 96,6%. Còn 3 sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK trễ sau 32 tuần chiếm tỷ lệ 3,4%. Và có 57 sản phụ điều trị ĐTĐTK

bằng phương pháp chế độ ăn tiết chế đơn thuần, chiếm 98,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Vũ Bích Nga năm 2009 tại Hà nội (tỷ lệ sản phụ ĐTĐTK điều trị bằng chế độ ăn đơn thuần chiếm 77,7%) và nghiên cứu của Voormolen (tỷ lệ sản phụ ĐTĐTK điều trị bằng chế độ ăn đơn thuần chiếm 77,2%). Trong 57 sản phụ này, có 33 sản phụ kiểm soát được đường huyết, chiếm 57,8% và 14 sản phụ không kiểm soát được đường huyết, chiếm 24,6%. Điều này phù hợp với các y văn: ĐTĐTK đa số được kiểm soát bằng chế độ ăn tiết chế, chỉ có số ít các sản phụ phải điều trị bằng insulin. Như vậy, việc tư vấn chế độ ăn tiết chế trên lâm sàng có vai trò rất quan trọng. Nếu các sản phụ ĐTĐTK càng được tư vấn tốt về chế độ ăn, thì khả năng kiểm soát đường huyết càng cao, càng ít sản phụ phải can thiệp bằng insulin.

Qua sự tổng hợp chung cho thấy, tỷ lệ sinh non cùng chiếm tỷ lệ cao nhất 15,8%. Tỷ lệ con to, vàng da sơ sinh cùng chiếm 3,4%. Tỷ lệ suy hô hấp sau sinh, hạ đường huyết sơ sinh, gửi dưỡng nhi chiếm tỷ lệ thấp 1,7%. Không có trường hợp nào thai lưu, thai dị dạng, sang chấn sau sinh và tử vong sau sinh. Tỷ lệ con to, hạ đường huyết sơ sinh và suy hô hấp sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Vũ Bích Nga. Còn các kết cục DTBS, sang chấn sau sinh và tử vong thai trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ sinh mổ của các sản phụ ĐTĐTK trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Tạ Thị Hoài Anh là tương đương nhau, điều này có thể do đặc điểm dân số và địa điểm của hai nghiên cứu tương đương nhau. Biến chứng thường gặp nhất của ĐTĐTK trên con là con to⁽⁸⁾.

Con to sẽ làm tăng nguy cơ sinh mổ do con to hoặc bất xứng đầu chậu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các sản phụ sinh mổ do con to chiếm 13,7%, do bất xứng đầu chậu chiếm 27,5%, gộp chung hai lý do mổ này lại là 41,2%. Như vậy, để giảm được khoảng 1/3 các trường hợp sinh mổ, chúng ta cần phải làm sao giảm được tỷ lệ con to.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Nordin, sản phụ ĐTĐTK tăng nguy cơ đa ối gấp 5 lần so với nhóm sản phụ bình thường. Nghiên cứu của Vũ Bích Nga trên các sản phụ bị ĐTĐTK được điều trị, tỷ lệ đa ối chỉ còn 7,8. Tỷ lệ đa ối trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,6%, kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả nêu trên.

Trong nghiên cứu của chúng, cân nặng bé trung bình ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát là $3426,9 \pm 787,2$ cao hơn nhóm ĐTĐTK có kiểm soát là $3045,5 \pm 447,9$, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Kết quả giống với kết quả nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Hoài Anh, cân nặng bé trung bình của các sản phụ ĐTĐTK điều trị không đạt mục tiêu là 3600 gram cao hơn so với cân nặng 3200 gram ở nhóm con của các sản phụ ĐTĐTK điều trị đạt mục tiêu, mối liên quan giữa ĐTĐTK đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết và cân nặng thai nhi là mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009^{(8)}$.

Mối liên quan giữa sự kiểm soát đường huyết và các kết cục con to có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu HAPO nhưng lại khác với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Minh Phú⁽⁶⁾.

Tỷ lệ sinh non, hạ đường huyết sơ sinh, vàng da sơ sinh, suy hô hấp ở hai nhóm ĐTĐTK có và không kiểm soát khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 65,4% sản phụ ở nhóm ĐTĐTK không kiểm soát phải sinh mổ, trong khi ở nhóm ĐTĐTK có kiểm soát, tỷ lệ này là 54,5%. Tuy nhiên, mối liên quan này khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả trong nghiên cứu của tác giả Crowther: tỷ lệ sinh mổ như nhau ở cả 2 nhóm được điều trị tích cực cũng như nhóm điều trị thường qui⁽⁹⁾.

Qua khảo sát và phân tích đơn biến mối liên quan của một số yếu tố với sự kiểm soát đường huyết, có 6 yếu tố nguy cơ được xác định liên quan với sự kiểm soát đường huyết, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đó là các yếu tố: tuổi sản phụ, trình độ, nghề nghiệp, phương pháp điều trị, tuổi thai chẩn đoán ĐTĐTK và HbA_{1c}.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu “Kết cục thai kỳ của sản phụ đái tháo đường trong thai kỳ” từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023 trên 58 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ các kết cục thai kỳ trên mẹ và con: sinh non 15,8%; con to, vàng da bệnh lý: 3,4%; hạ đường huyết sơ sinh, suy hô hấp sau sinh, gửi dưỡng nhi: 1,7%; sinh mổ: 59,3%.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa của kiểm soát đường huyết với cân nặng trung bình của bé, con to và chỉ số ối trung bình.

VI. KIẾN NGHỊ

Đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục về ĐTĐTK cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai để ngăn ngừa và phát hiện sớm ĐTĐTK nhằm giảm biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Voormolen DN, Wit DL, Van Rijn BB, et al.** (2018), "Neonatal Hypoglycemia Following Diet Controlled and Insulin-Treated Gestational Diabetes Mellitus", *Diabetes Care*, 41 (7):1385-1390.
2. **Bộ Y tế** (2020). Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2, <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-5481-qd-byt-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-196326-d1.html>, truy cập vào ngày 25 tháng 3 năm 2021.
3. **Lê Thị Tường Vi, Võ Minh Tuấn** (2021), "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại Bệnh viện Quận 1". *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 25 (1), 108-113.
4. **Lê Lam Hương, Hoàng Trọng Nam, Ngô Thị Minh Thảo, et al.** (2021), "Đái tháo đường thai kỳ: Nghiên cứu những yếu tố ảnh hưởng và kết quả của thai kỳ", *Hội Nội tiết-Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miền Trung Việt Nam*, Tập 35 (Số 10), 46 – 47.
5. **Laine MK, Kautiainen H, Gissler M, et al.** (2018), "Gestational diabetes in primiparous women-impact of age and adiposity: a register-based cohort study", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 97 (2), pp. 187-194.
6. **Lê Thị Thanh Tâm** (2017), "Nghiên cứu phân bố - một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại thành phố Vinh". *Luận án Tiến sĩ Y học*. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Vũ Bích Nga.** (2009). Nghiên cứu xác định ngưỡng glucose máu lúc đói để sàng lọc Đái tháo đường thai kỳ, bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị. *Luận án tiến sĩ y học*, Đại học Y Hà Nội.
8. **Tạ Thị Hoài Anh** (2018), "Đánh giá kết quả thai nghén ở những sản phụ đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương". *Luận Văn Bác sĩ chuyên khoa II*. Trường Đại Học Y Hà Nội.
9. **Nordin NM, Wei JW, Naing NN, Symonds EM.** (2006), "Comparison of maternal-fetal outcomes in gestational diabetes and lesser degrees of glucose intolerance". *J Obstet Gynaecol Res*, 32(1), 107-114.

NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Trần Thị Kim Linh^{1,2}, Huỳnh Thụy Phương Hồng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Điều dưỡng giao tiếp hiệu quả với người bệnh thở máy giúp người bệnh yên tâm điều trị và góp phần thúc đẩy quá trình hồi phục của họ. Trên thế giới các nghiên cứu về việc giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh được thực hiện từ khá lâu, tuy nhiên ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện.

Mục tiêu

Xác định điểm trung bình nhận thức và các yếu tố liên quan đến điểm trung bình nhận thức của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 điều dưỡng đang làm việc tại khoa có người bệnh thở máy người lớn. Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn bằng bộ câu hỏi.

Kết quả nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu có tỷ lệ giới tính nữ là 84,13% và giới tính nam là 15,87%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là

36,29 ($\pm 8,99$) tuổi. Trình độ học vấn của điều dưỡng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Đại học (63,49%), thấp nhất là Trung cấp (6,35 %). Thâm niên công tác trung bình của đối tượng nghiên cứu là 146,71 ($\pm 97,59$) tháng, và thâm niên công tác trung bình tại khoa có người bệnh thở máy người lớn là 119,93 ($\pm 84,19$) tháng. Điểm trung bình nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn là 3,82/5 ($\pm 0,45$) điểm. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đã ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác của hai nhóm điều dưỡng (<10 năm và ≥ 10 năm) tại khoa có người bệnh thở máy với điểm trung bình nhận thức chung của điều dưỡng về việc giao tiếp với người bệnh thở máy.

Kết luận

Điều dưỡng có điểm trung bình nhận thức khá cao về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn. Điều dưỡng có thâm niên công tác lâu trong đơn vị hồi sức sẽ có khả năng giao tiếp cũng như sử dụng các phương pháp giao tiếp đa dạng hơn, tốt hơn những điều dưỡng ít thâm niên khác.

Từ khóa: Giao tiếp, người bệnh thở máy.

SUMMARY

NURSES' PERCEPTION OF COMMUNICATION WITH VENTILATED ADULT PATIENTS AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background

Nurses communicate effectively with ventilated patients to help patients feel secure in

¹Khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc Người lớn, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thụy Phương Hồng
ĐT: 0908733650

Email: huynhthuyphuonghong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

treatment and contribute to promoting their recovery. There was a body of evidence worldwide studied on communication between nurses and patients, yet no published research has been explored.

Objective

To determine the mean perception score of communication with ventilated adult patients and related factors.

Methods

Cross-sectional descriptive survey was conducted on 63 nurses working in the department with ventilated adult patients. Participants will be interviewed by the researcher through a set of pre-existing questionnaires.

Results

Subjects participating in the study had a female sex ratio of 84.13% and a male gender ratio of 15.87%. The mean age of the research population was 36.29 ($\pm$ 8.99) years old. There were 63.49% bachelor nurses, taking the highest percentage while there were no postgraduate nurses. The mean working months as registered nurses of the research population was 146.71 ($\pm$ 97.59) months, and the mean working months of taking care for adult ventilated patients was 119.93 ($\pm$ 84.19) months. The mean score of nurses' general cognition of communication with adult ventilated patients was high 3.82/5 ($\pm$ 0.45). The research showed a statistically significant relationship between the seniority of the two groups of nurses (<10 years and $\geq$ 10 years) in the unit with ventilated patients with the mean score of nurses' general perception of communication, with ventilator patients.

Conclusions

The results of the study reported that nurses had a high mean score of general cognition of communication with ventilated patients. Nurses with long experience in the resuscitation unit will be able to communicate and use a variety of

communication methods better than other less experienced nurses.

Keywords: Communicate, ventilator patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là bản chất của mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh, là sợi dây kết nối giúp họ được hiểu nhau hơn, nhằm hỗ trợ tinh thần và phát triển mối quan hệ trị liệu giữa người chăm sóc y tế và người bệnh ⁽¹⁾. Những người bệnh thở máy có tri giác tỉnh táo nhưng không thể giao tiếp bằng lời nói với nhân viên y tế khiến cho cả hai gặp rất nhiều khó khăn trong công tác hợp tác điều trị và chăm sóc. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những đối tượng người bệnh này thuộc nhóm cực kỳ dễ bị tổn thương và sợ hãi, đồng thời sự thất bại trong giao tiếp với nhân viên y tế có thể gây nên hậu quả nghiêm trọng như tăng đau đớn cho người bệnh, sai sót trong điều trị và kéo dài thời gian nằm viện, thậm chí có thể gây tử vong ^(2,3). Thực tế cho thấy điều dưỡng là người chăm sóc trực tiếp và tiếp xúc nhiều nhất với người bệnh thở máy, do đó vai trò xây dựng và duy trì giao tiếp của người điều dưỡng là vô cùng quan trọng.

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định điểm trung bình nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và các yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2022 đến tháng 04/2023 tại khoa có người

bệnh thở máy người lớn của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả điều dưỡng làm việc tại khoa có người bệnh thở máy người lớn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: điều dưỡng tham gia chăm sóc người bệnh trực tiếp, không phân biệt giới tính và kinh nghiệm.

Tiêu chuẩn loại trừ: điều dưỡng đang nghỉ hậu sản, nghỉ ốm, đi công tác ở nơi khác trong thời gian nghiên cứu (liên hệ 2 lần).

Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Có tổng 63 điều dưỡng.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp điều dưỡng bằng bộ câu hỏi gồm 02 nội dung chính: Đặc điểm nhân khẩu học và Nhận thức về việc giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn của đối tượng tham gia nghiên cứu. Bộ câu hỏi được xây dựng lại dựa trên nghiên cứu “Nurses’ communication with mechanically ventilated patients in the intensive care units” của tác giả Kefalotse Sylvia Dithole năm 2016⁽⁴⁾, sau đó được gửi tới 06 chuyên gia gồm 03 Bác sĩ và 03 Điều dưỡng chuyên ngành Hồi sức có trình độ Chuyên khoa I và Tiến sĩ có trên 10 năm kinh nghiệm đánh giá theo quy trình đánh giá CVI đạt yêu cầu. Sau đó thực hiện khảo sát thử trên 30 điều dưỡng đáp ứng các tiêu chí về chọn mẫu để tính độ tin cậy Cronbach's alpha (Bảng 1).

Bảng 1. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Cung cấp thông tin về máy thở cho người bệnh thở máy (5 câu)	0,7
Cung cấp thông tin về việc hút đàm nhớt (5 câu)	0,76
Các phương pháp giao tiếp của điều dưỡng (7 câu)	0,8
Các thiết bị hỗ trợ giao tiếp (3 câu)	0,73
Các kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng (4 câu)	0,8
Nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy	0,87

Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm STATA 14.2. Tính trung bình và độ lệch chuẩn với các biến định lượng; tính tần số và tỉ lệ phần trăm với các biến định tính. Các phép so sánh được coi là có ý nghĩa thống kê khi có $p < 0,05$.

Nghiên cứu được duyệt bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh TPHCM theo quyết định số

914/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 24/11/2022 và Hội đồng Y đức của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới ký ngày 06/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 63/63 điều dưỡng thỏa tiêu chí chọn vào và loại ra đồng ý tham gia nghiên cứu (tỷ lệ phản hồi 100%) với đặc điểm dân số được mô tả trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học (n=63)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	10	15,87
Nữ	53	84,13
Trình độ học vấn		
Trung cấp	4	6,35
Cao đẳng	19	30,16
Đại học	40	63,49
Đặc điểm	TB ± DLC	GTNN - GTLN
Tuổi	36,28 ± 8,99	24 - 64
Thâm niên công tác (tháng)	146,71 ± 97,59	9 - 400
Thâm niên công tác tại khoa có người bệnh thở máy người lớn (tháng)	119,93 ± 84,19	4 - 400

TB: Trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn;

GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất

Có sự chênh lệch đáng kể giữa giới tính nam (15,87%) và nữ (84,13%). Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 36,29 (±8,99) tuổi. Trình độ học vấn của điều dưỡng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Đại học (63,49%), thấp nhất là Trung cấp (6,35 %).

Thâm niên công tác trung bình của đối tượng nghiên cứu là 146,71 (± 97,59) tháng, và thâm niên công tác trung bình tại khoa có người bệnh thở máy người lớn là 119,93 (± 84,19) tháng.

Bảng 3. Điểm trung bình nhận thức của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn (n=63)

Nội dung	Điểm nhận thức (TB ± DLC) Tính trên thang điểm 5	GTNN - GTLN
Cung cấp thông tin về máy thở cho người bệnh	3,88 ± 0,65	1 - 5
Cung cấp thông tin về việc hút đàm nhớt cho người bệnh	4,16 ± 0,42	3 - 5
Các phương pháp giao tiếp của điều dưỡng	3,83 ± 0,53	2,57 - 4,86
Sử dụng các thiết bị hỗ trợ giao tiếp của điều dưỡng	3,34 ± 0,87	1 - 5
Kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng	3,91 ± 0,57	1,75 - 5
Nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn	3,82 ± 0,45	2,36 - 4,77

TB: Trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn;

GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất

Nhìn chung điểm trung bình nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn khá cao 3,82/5 ($\pm 0,45$) điểm. Điểm trung bình cao nhất là về nội dung “Cung cấp thông tin về việc hút đàm nhớt cho người bệnh” 4,16/5 ($\pm 0,42$) điểm và thấp nhất là về nội dung “Sử dụng các thiết bị hỗ trợ giao tiếp của điều dưỡng” 3,34/5 ($\pm 0,87$) điểm.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến điểm trung bình nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy (n=63)

Đặc điểm		Điểm trung bình nhận thức chung	
		Giá trị p Mức ý nghĩa 5%	Hệ số tương quan r
Giới tính			
Nam		0,3 ^a	
Nữ			
Trình độ học vấn			
Trung cấp		0,79 ^b	0,03
Cao đẳng			
Đại học			
Tuổi		0,42 ^c	0,1
Thâm niên công tác (tháng)		0,25 ^c	0,15
Thâm niên công tác tại khoa có người bệnh thở máy (tháng)		0,13 ^c	0,32
Thâm niên công tác tại khoa có người bệnh thở máy (tháng)	<10 năm	0,03 ^a	
	≥10 năm		

a: Kiểm định t-test; b: Kiểm định Spearman; c: Kiểm định Pearson

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm nhân khẩu học gồm giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác với điểm nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn. Tuy nhiên khi xét mối liên quan giữa hai nhóm điều dưỡng công tác tại khoa có người bệnh thở máy thâm niên dưới 10 năm và từ 10 năm trở lên thì sự khác biệt điểm nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình nhận thức chung về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn của điều dưỡng công tác tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới là 3,82/5 ($\pm 0,45$) điểm, mức điểm này ở mức khá. Điều này cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu có nhận thức tích cực về việc giao tiếp với người bệnh thở máy. Trong đó nội dung “Cung cấp thông tin về việc hút đàm nhớt cho người bệnh” đạt điểm cao nhất 4,16/5 ($\pm 0,42$) điểm, điều này cho thấy trong hoạt động giao tiếp hàng ngày giữa điều

dưỡng và người bệnh liên quan nhiều nhất đến nhu cầu cơ bản của người bệnh (hút đàm, khát, thuốc giảm đau, ...) và hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Momennasab⁽⁵⁾, điều này cũng dễ dàng được giải thích trong bối cảnh của các đơn vị hồi sức. Nội dung có điểm trung bình thấp nhất là “Sử dụng các thiết bị hỗ trợ giao tiếp của điều dưỡng” 3,34/5 ($\pm 0,87$) điểm, từ đây có thể dự đoán rằng điều dưỡng trong đơn vị hồi sức của địa điểm nghiên cứu đang gặp khó khăn hoặc bị hạn chế trong việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ giao tiếp với người bệnh thở máy, đồng thời hình thức để giao tiếp với người bệnh chủ yếu bằng khẩu hình miệng và cử chỉ và điều này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới được đề cập trong bài báo. Trên thế giới đã có khá nhiều nghiên cứu đánh giá nhận thức và việc thực hành giao tiếp với người bệnh thở máy của điều dưỡng, tuy nhiên tại Việt Nam hiện chưa có những nghiên cứu cùng chủ đề để có thể tham chiếu.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa hai nhóm điều dưỡng có thâm niên công tác lâu năm tại khoa có người bệnh thở máy (<10 năm và ≥ 10 năm) với điểm nhận thức chung của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy. Điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của tác giả Jansson năm 2019⁽⁶⁾ cho kết quả rằng những điều dưỡng có kinh nghiệm lâu năm, đặc biệt là có kinh nghiệm làm việc tại các đơn vị hồi sức sẽ có khả năng đánh giá tình trạng người bệnh về khả năng giao tiếp cũng như sử dụng các phương pháp giao tiếp

đa dạng hơn, tốt hơn những điều dưỡng ít kinh nghiệm khác. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trên trong việc không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học khác như tuổi, giới tính và trình độ học vấn với việc giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh thở máy.

Đề tài này là bước tìm hiểu sơ bộ về nhận thức của điều dưỡng về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn, nhằm cung cấp một nguồn dữ liệu có giá trị về vấn đề giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh thở máy để xây dựng các chính sách và lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe trong các đơn vị hồi sức ở tương lai. Kết quả nghiên cứu ban đầu gợi mở được một số vấn đề và cho thấy cần có thêm nhiều nghiên cứu về giao tiếp với người bệnh thở máy ở mức rộng hơn, sâu hơn. Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan cũng cần được tìm hiểu ở mức độ toàn diện hơn và nên bao gồm cả các yếu tố về tính chất công việc như thời gian làm việc, số lượng người bệnh thở máy cần chăm sóc/ điều dưỡng, hoạt động chăm sóc tinh thần cho nhân viên tại cơ sở làm việc, ...

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng có điểm trung bình nhận thức chung về giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn khá cao, cao nhất là về nội dung “Cung cấp thông tin về việc hút đàm nhớt cho người bệnh” 4,16/5 ($\pm 0,42$) điểm và thấp nhất là về nội dung “Việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ giao tiếp của điều dưỡng” 3,34/5 ($\pm 0,87$) điểm. Có sự khác biệt về

điểm nhận thức giao tiếp với người bệnh thở máy người lớn có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm điều dưỡng thâm niên công tác dưới 10 năm và từ 10 năm trở lên ($p < 0,05$).

Để thực hiện và hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học này, chúng tôi đã nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ cũng như là quan tâm, động viên rất nhiều từ Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Chúng tôi rất mong nhận được sự quan tâm và đóng góp ý kiến từ các nhà khoa học và các bạn đồng nghiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Happ MB** (2021). Giving Voice: Nurse-Patient Communication in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 30(4):256-265.
2. **Bayog KMS, Bello DMC, Benabaye JMP, Benegas TME, Benito ALM, Berioso MA, Parial LLB, Macindo JRB** (2020). A conjoint analysis of the communication preferences of registered nurses towards mechanically ventilated patients. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2):1-12.
3. **Santiago C, Roza D, Porretta K, Smith O** (2019). The use of tablet and communication app for patients with endotracheal or tracheostomy tubes in the medical surgical intensive care unit: a pilot, feasibility study. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 30(1):17-23.
4. **Dithole KS, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G** (2016). Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. *International Nursing Review*, 63(3): 415-421.
5. **Momennasab M, Ardakani MS, Rad FD, Dokoohaki R, Dakhesh R, Jaberi A** (2019). Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery intensive care unit. *Investigacion educacion en enfermeria*, 37(2).
6. **Jansson S, San Martin TR, Johnson E, Nilsson S** (2019). Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54 (1): 64-70.

HIỆU QUẢ TẬP HUẤN KỸ THUẬT VÔ KHUẨN KHÔNG CHẠM TRONG THỰC HÀNH ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA CẤP CỨU

Nguyễn Thị Thuý Hoàng¹, Trần Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn huyết (NKH) liên quan đến catheter xảy ra tại Việt Nam với tần suất 7,5 ca/1000 ngày điều trị. Kỹ thuật vô khuẩn không chạm (ANTT) là một cách tiếp cận chuẩn hoá thực hành vô khuẩn góp phần làm giảm tỷ lệ NKH liên quan đến catheter. Tuy nhiên, ANTT chưa được áp dụng phổ biến tại các cơ sở y tế.

Mục tiêu

Đánh giá hiệu quả bước đầu của tập huấn ANTT đối với kiến thức và thực hành về ANTT trong đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên (PVC) của điều dưỡng.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 12 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại khoa Cấp cứu. Kiểm định phương sai One-way repeated ANOVA và phân tích hậu kiểm Bonferroni được sử dụng để so sánh sự khác biệt điểm trung bình (ĐTB) kiến thức và thực hành ANTT giữa các thời điểm trước và sau tập huấn.

Kết quả

Có sự gia tăng ĐTB kiến thức và thực hành giữa các thời điểm sau tập huấn 1 tuần và 1 tháng so với trước tập huấn. ĐTB khác biệt có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm can thiệp về kiến thức ($F(1,26, 13,84) = 57,85, p < 0,001$) và thực hành ($F(1,79, 62,78) = 225,97, p < 0,001$).

Kết luận

Kết quả thử nghiệm bước đầu ghi nhận hiệu quả của tập huấn ANTT giúp cải thiện kiến thức và thực hành ANTT trong đặt PVC của điều dưỡng. ANTT hứa hẹn sẽ là khung thực hành tiêu chuẩn để áp dụng tại các cơ sở y tế.

Từ khoá: Kỹ thuật vô khuẩn không chạm, catheter tĩnh mạch ngoại biên, nhiễm khuẩn huyết.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TRAINING IN ASEPTIC NON TOUCH TECHNIQUE IN THE PRACTICE OF PERIPHERAL VENOUS CATHETER OF EMERGENCY DEPARTMENT NURSES

Background

In Vietnam, catheter-related bloodstream infections (CRBSI) occur at a rate of 7.5 cases per 1,000 days of treatment. The aseptic non-touch technique (ANTT) is a standardized approach to aseptic practice that can reduce the proportion of CRBSI. Despite this, ANTT has not been widely implemented in medical facilities.

Objectives

This study aimed to evaluate the initial effectiveness of ANTT training on nurses' ANTT

¹Bệnh viện Quận 11 Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan
ĐT: 0935459989

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

knowledge and practice of peripheral venous catheter.

Methods

A quasi-experimental study was conducted on 12 nurses who provide care to patients in the Emergency Department. One-way repeated ANOVA analysis and Bonferroni post hoc test were used to compare the difference in mean scores of ANTT knowledge and practice before and after the training.

Results

There was an average increase in ANTT knowledge and practice between 1 week and 1 month after the training compared to before the training. The difference in mean scores was statistically significant at the time of intervention in terms of knowledge ($F(1.26, 13.84) = 57.85, p < 0.001$) and practice ($F(1.79, 62.78) = 225.97, p < 0.001$).

Conclusion

The preliminary trial results suggest that the training is effective in improving the ANTT knowledge and practice of peripheral venous catheter. ANTT has the potential to become a standard practice framework for implementation in medical facilities in Vietnam.

Keywords

Aseptic non touch technique, peripheral venous catheter, bloodstream infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (PVC) là một trong những kỹ thuật sử dụng rất phổ biến ở các cơ sở y tế. Hằng năm ước tính có hơn 2 tỷ PVC được sử dụng trên thế giới⁽¹⁾, khoảng 70% người bệnh vào viện nhận được ít nhất một PVC⁽²⁾. Tuy nhiên, đặt PVC có những biến chứng như NKH, viêm tĩnh mạch, tắc mạch^(3,4),... trong đó NKH là biến chứng nguy hiểm, chịu chi phí điều trị cao và kéo dài thời gian nằm viện của người

bệnh^(3,4,5). Tại Việt Nam, nghiên cứu tại khoa Hồi sức sơ sinh cho thấy tần suất mắc NKH liên quan đến catheter là 7,5 ca/ 1000 ngày điều trị⁽⁶⁾. Mặc dù không phổ biến, NKH liên quan đến PVC có thể tăng lên trong tương lai do việc sử dụng rộng rãi PVC. Để phòng ngừa NKH liên quan đến PVC cần có một quy trình chuẩn hoá sử dụng và quản lý PVC^(3,7).

Kỹ thuật vô khuẩn không chạm (ANTT) được định nghĩa là một loại kỹ thuật vô khuẩn với một khung lý thuyết và thực hành duy nhất dựa trên một khái niệm mới về bảo vệ bộ phận quan trọng của thiết bị thủ thuật và cửa ngõ xâm nhập người bệnh⁽⁸⁾. Kỹ thuật được Stephen Rowley khởi xướng vào năm 1990⁽⁹⁾ và chính thức được Hiệp hội Điều dưỡng truyền dịch (INS) đưa vào 1 trong các tiêu chuẩn quan trọng trong Tài liệu “Tiêu chuẩn thực hành liệu pháp tiêm truyền” năm 2021⁽¹⁰⁾ và được Hiệp hội tiếp cận mạch máu (AVA) khuyến nghị sử dụng^(11,12). Tại Anh 88% các dịch vụ y tế quốc gia đã sử dụng ANTT như một tiêu chuẩn duy nhất cho kỹ thuật vô khuẩn và 56% các bệnh viện chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại Scotland cũng đã dùng ANTT làm tiêu chuẩn thực hành⁽¹¹⁾. Điều này cho thấy ANTT được công nhận là cơ sở cho tất cả các giáo dục lâm sàng liên quan đến các thiết bị truyền tĩnh mạch.

Kỹ thuật vô khuẩn không chạm (ANTT) đã được chứng minh là một tiêu chuẩn thực hành duy nhất cho kỹ thuật vô khuẩn^(11,12,13) giúp giảm tỷ lệ NKH liên quan đến PVC^(7,14). Nghiên cứu cải tiến chất lượng thực hiện từ tháng 8/2015 đến tháng 12/2016 với mục tiêu chuẩn hóa và cải thiện tuân thủ ANTT đối với các quy trình thường được thực hiện tại khoa Hồi sức sơ sinh ở Ấn Độ cho thấy sử dụng ANTT làm giảm tỷ lệ NKH từ 19,9 trường hợp/1000 bệnh nhân - ngày xuống

còn tối đa 15,3 trường hợp/1000 bệnh nhân - ngày⁽⁷⁾. Một nghiên cứu can thiệp bằng hình thức tập huấn mô phỏng ANTT trong thực hành đặt PVC tại khoa Hồi sức sơ sinh từ tháng 6/2017 đến tháng 7/2018 ở Ấn Độ cũng cho thấy tỷ lệ NKH giảm đáng kể từ 5,5 xuống 1,65/ 1000 ngày bệnh sau khi can thiệp⁽¹⁴⁾.

Tại Việt Nam, các nguyên tắc về kỹ thuật vô khuẩn đã được hướng dẫn tại các cơ sở y tế, tuy nhiên việc ứng dụng ANTT trong thực hành chăm sóc đặc biệt trong kỹ thuật đặt PVC chưa được phổ biến và áp dụng. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này tại khoa Cấp cứu nơi có tỷ lệ đặt PVC cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bán thực nghiệm, đánh giá trước và sau can thiệp được tiến hành tại khoa Cấp cứu của một bệnh viện hạng II tại thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2023 đến tháng 05/2023. Toàn bộ 12 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại khoa Cấp cứu đồng ý tham gia nghiên cứu được chọn vào nghiên cứu. Các điều dưỡng hành chánh hoặc chuẩn bị nghỉ thai sản sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu bao gồm 23 câu, được chia làm 3 phần. Phần 1 (7 câu): Thông tin chung của điều dưỡng (ví dụ: tuổi,, giới tính, trình độ chuyên môn, số năm kinh nghiệm,...). Phần 2 (16 câu): Kiến thức ANTT liên quan đến: khái niệm về vô khuẩn, tiệt khuẩn, sạch, mục tiêu vi sinh học của ANTT, quy tắc bảo vệ bộ phận quan trọng của thiết bị thủ thuật và cửa ngõ xâm nhập người bệnh. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, điểm kiến thức bằng tổng điểm các câu thành phần. Phần 3 (10 câu): Thực hành ANTT gồm 10 tiêu chí đánh giá như vệ sinh

tay, khử khuẩn mâm tiêm, chuẩn bị dụng cụ, sát khuẩn vùng tiêm, ... mỗi tiêu chí đạt được tính 1 điểm, điểm thực hành được tính bằng tổng điểm của từng tiêu chí. Bộ công cụ được xây dựng dựa theo công cụ Standard – Aseptic Non Touch Technique Competency Assessment Tool (Standard – ANTT CAT) của tác giả Stephen Rowley và được gửi đến 4 chuyên gia để đánh giá sự phù hợp về mặt nội dung trước khi sử dụng cho nghiên cứu chính thức.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu được tiến hành qua 3 giai đoạn. Giai đoạn 1: khảo sát trước can thiệp, điều dưỡng được đánh giá thực hành ANTT bằng phiếu đánh giá thực hành qua camera, mỗi điều dưỡng được đánh giá ngẫu nhiên 3 lần trong 3 ca trực. Sau đó điều dưỡng sẽ được đánh giá kiến thức ANTT bằng bộ câu hỏi giấy. Giai đoạn 2: can thiệp, các điều dưỡng sẽ được tập huấn về ANTT trong thực hành đặt PVC. Giai đoạn 3: khảo sát sau can thiệp, điều dưỡng được đánh giá lại thực hành và kiến thức ANTT trong thực hành đặt PVC sau 1 tuần và sau 1 tháng tập huấn tương tự như trước tập huấn.

Để phù hợp với thời gian làm việc của điều dưỡng khoa Cấp cứu, chương trình tập huấn được thực hiện trong 2 buổi, mỗi buổi gồm 6 điều dưỡng. Thời gian mỗi buổi tập huấn gồm 90 phút, trong đó 30 phút tập huấn lý thuyết và 60 phút thực hành. Phần lý thuyết được tập huấn bằng phương pháp giảng dạy tích cực gồm nội dung về các thuật ngữ trong ANTT, cách lựa chọn loại ANTT và các hành động cho kỹ thuật vô khuẩn an toàn. Phần thực hành được áp dụng phương pháp thực hành mô phỏng trên mô hình, bắt cặp theo bảng kiểm. Sau tập huấn điều dưỡng được cung cấp phiếu học tập, nội dung tập huấn và bảng kiểm ANTT trong

thực hành đặt PVC. Áp phích về ANTT trong thực hành đặt PVC cũng được dán ở vị trí xe tiêm để điều dưỡng có thể nhớ và duy trì thực hành ANTT.

Phương pháp thống kê

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS20. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả các biến số định lượng, tần số và tỷ lệ được sử dụng để mô tả các biến số định tính. Kiểm định phương sai lặp 1 chiều (One-way repeated ANOVA) và phân tích hậu kiểm Bonferroni được sử dụng để so sánh sự khác biệt về điểm trung bình (ĐTB) kiến thức và thực hành ANTT giữa các thời điểm trước tập huấn, sau tập huấn 1 tuần và sau tập huấn 1 tháng.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y được TP.Hồ Chí Minh, số 54/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16/01/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

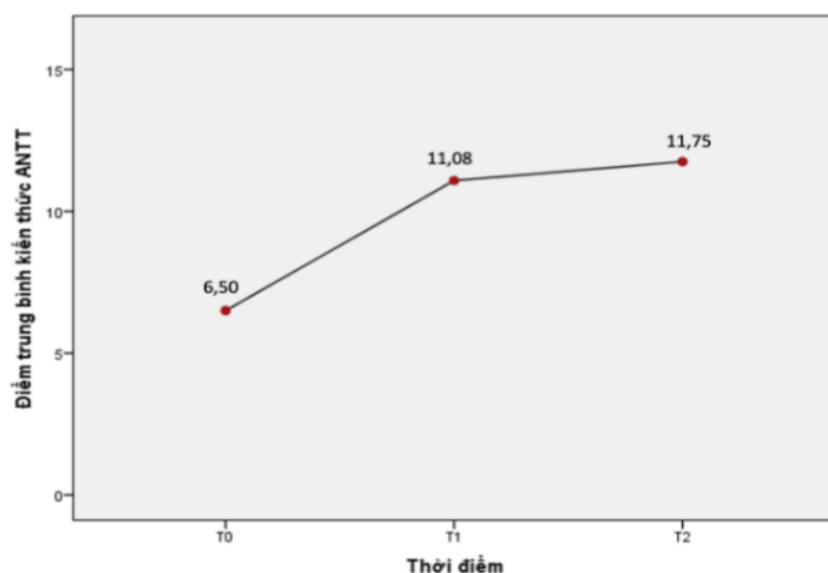
Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong 12 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, 8 điều dưỡng là nữ, độ tuổi trung bình là $31,67 \pm 7,52$ tuổi, nhỏ nhất là 23 và lớn nhất là 47.

100% điều dưỡng có trình độ chuyên môn là cao đẳng và đại học. Số năm kinh nghiệm trung bình của điều dưỡng là 7 năm, trong đó có 5 điều dưỡng có kinh nghiệm dưới 5 năm. Số lượng đặt PVC trong mỗi ca trực của điều dưỡng nhiều hơn 5 PVC chiếm tỷ lệ 91,7%. Tất cả điều dưỡng đều chưa được tập huấn về ANTT.

Kiến thức về ANTT trong thực hành đặt PVC

Điểm trung bình (ĐTB) kiến thức ANTT của điều dưỡng tại thời điểm trước tập huấn là $6,50 (\pm 0,62)$. Kết quả đánh giá sau tập huấn 1 tuần và 1 tháng ghi nhận ĐTB kiến thức ANTT lần lượt là $11,08 (\pm 0,36)$ và $11,75 (\pm 0,28)$ (xem hình 1). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($F(1,26, 13,84) = 57,85, p < 0,001$).



Hình 1. Sự thay đổi ĐTB kiến thức ANTT giữa các thời điểm

Kết quả kiểm định phương sai lặp 1 chiều (One-way repeated ANOVA) ghi nhận có sự khác biệt về điểm trung bình về kiến thức ANTT có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm khảo sát ($F(1,26, 13,84) = 57,85$, $p < 0,001$). Cụ thể, ĐTB kiến thức về ANTT của điều dưỡng tăng đáng kể, có ý nghĩa

thống kê giữa trước và sau tập huấn 1 tuần ($p < 0,001$); trước và sau tập huấn 1 tháng ($p < 0,001$). Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự thay đổi về điểm trung bình kiến thức ANTT giữa thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau tập huấn ($p = 0,07$) (Bảng 1).

Bảng 1. Sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức về ANTT giữa các thời điểm khảo sát

Thời điểm	T1-T0	T2-T0	T2-T1
Sai lệch trung bình	4,58	5,25	0,67
Độ lệch chuẩn	0,62	0,63	0,26
Khoảng tin cậy 95%	2,83 – 6,34	3,48 – 7,02	-0,06 – 1,39
p	< 0,001	< 0,001	0,07

Phân tích hậu kiểm Bonferroni; T0: trước tập huấn, T1: sau tập huấn 1 tuần, T2: sau tập huấn 1 tháng

Kết quả trình bày chi tiết trong bảng 2 cho thấy sau khi được tập huấn, điều dưỡng đã phân biệt được các khái niệm về vô khuẩn, tiệt khuẩn, sạch, bộ phận quan trọng của thiết bị thủ thuật và cửa ngõ xâm nhập người bệnh. Điều dưỡng đã lựa chọn được loại ANTT phù hợp với từng loại kỹ thuật (tỷ lệ kiến thức đúng tăng từ 33,3% lên 91,7%

sau 1 tháng tập huấn). Sự thay đổi không đáng kể kiến thức của điều dưỡng về các khái niệm thực hành cơ bản ANTT và lưu ý khi đánh giá các nguy cơ trong thực hành lâm sàng. Chưa có sự cải thiện kiến thức về nội dung lựa chọn các vùng vô khuẩn sử dụng trong ANTT.

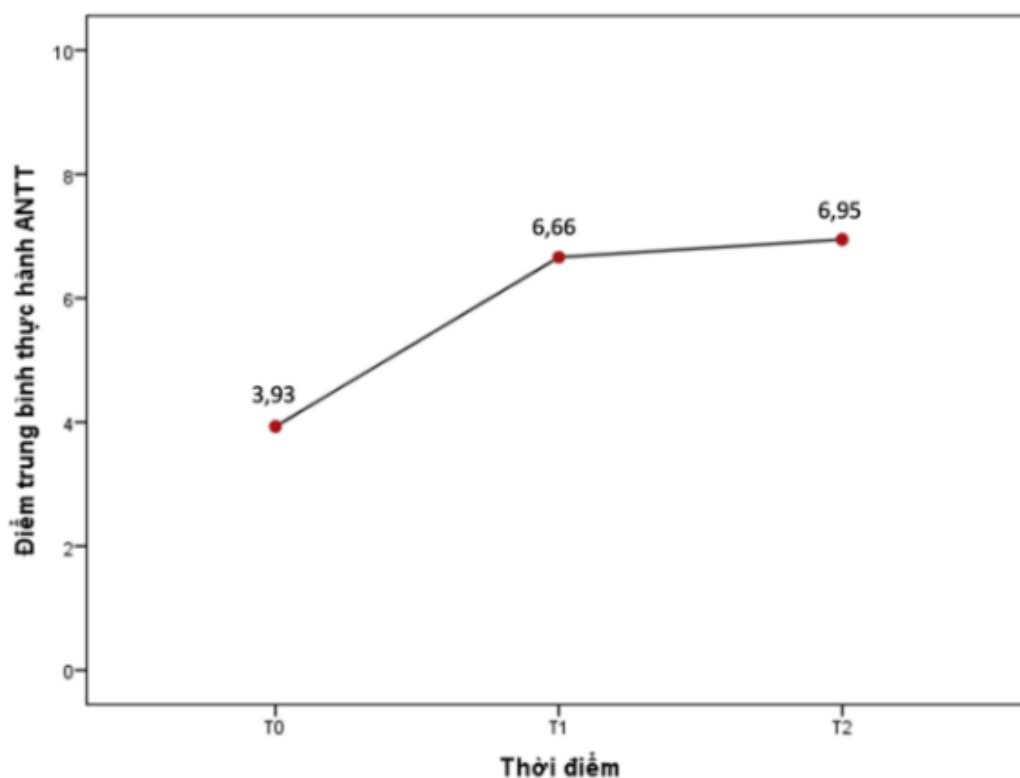
Bảng 2. Kiến thức đúng về ANTT giữa các thời điểm

STT	Nội dung	Kiến thức đúng		
		T0 n=12 (%)	T1 n=12 (%)	T2 n=12 (%)
1	Các vấn đề có thể gây nhiễm bẩn thiết bị thủ thuật	10 (83,3)	9 (75)	10 (83,3)
2	Khái niệm về tiệt khuẩn	5 (41,7)	9 (75)	10 (83,3)
3	Khái niệm về vô khuẩn	2 (16,7)	8 (66,7)	9 (75)
4	Khái niệm về sạch	9 (75)	12 (100)	12 (100)
5	Mục tiêu vi sinh học của ANTT	9 (75)	9 (75)	11 (91,7)
6	Khái niệm về bộ phận quan trọng của thiết bị thủ thuật	4 (33,3)	8 (66,7)	9 (75)
7	Khái niệm về cửa ngõ xâm nhập người bệnh	2 (16,7)	9 (75)	9 (75)
8	Các vùng vô khuẩn sử dụng trong ANTT	8 (66,7)	8 (66,7)	8 (66,7)
9	Quy tắc bảo vệ bộ phận quan trọng của thiết bị thủ thuật và cửa ngõ xâm nhập người bệnh	8 (66,7)	11 (91,7)	11 (91,7)

10	Khác biệt chính giữa ANTT tiêu chuẩn và ANTT phẫu thuật	6 (50)	4 (33,3)	5 (41,7)
11	Câu hỏi đánh giá nguy cơ để lựa chọn loại ANTT	6 (50)	10 (83,3)	10 (83,3)
12	Loại ANTT áp dụng cho kỹ thuật đặt PVC	4 (33,3)	10 (83,3)	11 (91,7)
13	Các thủ thuật xâm lấn được áp dụng ANTT	2 (16,7)	8 (66,7)	8 (66,7)
14	Khái niệm thực hành cơ bản ANTT	1 (8,3)	2 (16,7)	3 (25)
15	Các loại ANTT	2 (16,7)	12 (100)	12 (100)
16	Lưu ý khi đánh giá các nguy cơ trong thực hành lâm sàng	0 (0)	4 (33,3)	3 (25)

Thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC

Điểm trung bình (ĐTB) thực hành ANTT của điều dưỡng tại thời điểm trước tập huấn là 3,93 ($\pm 0,11$). Kết quả đánh giá sau tập huấn 1 tuần và 1 tháng ghi nhận ĐTB thực hành ANTT lần lượt là 6,66 ($\pm 0,18$) và 6,95 ($\pm 0,18$) (xem hình 2).



Hình 2. Sự thay đổi ĐTB thực hành ANTT giữa các thời điểm

Kết quả kiểm định phương sai lặp 1 chiều (One-way repeated ANOVA) ghi nhận có sự khác biệt về điểm trung bình về thực hành ANTT có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm khảo sát ($F(1,79, 62,78) = 225,97, p < 0,001$). Cụ thể, ĐTB thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC của điều dưỡng

tăng đáng kể, có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau tập huấn 1 tuần ($p < 0,001$); trước và sau tập huấn 1 tháng ($p < 0,001$). Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự thay đổi về ĐTB thực hành ANTT giữa thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau tập huấn ($p = 0,61$) (Bảng 3).

Bảng 3. Kiểm định phương sai One-way repeated ANOVA và phân tích hậu kiểm Bonferroni so sánh sự khác nhau về ĐTB thực hành ANTT giữa các thời điểm

Thời điểm	T1-T0	T2-T0	T2-T1
Sai lệch trung bình	2,73	3,02	0,29
Độ lệch chuẩn	0,16	0,17	0,13
Khoảng tin cậy 95%	2,32 – 3,14	2,58 – 3,45	-0,04 – 0,61
p	< 0,001	< 0,001	0,61

Phân tích hậu kiểm Bonferroni; T0: trước tập huấn, T1: sau tập huấn 1 tuần, T2: sau tập huấn 1 tháng

Thực hành về ANTT trong thực hành đặt PVC của điều dưỡng đã có sự thay đổi tốt hơn sau khi được tập huấn. Kết quả chi tiết trong bảng 4 cho thấy thực hành của điều dưỡng thay đổi nhiều nhất ở các nội dung sử dụng găng tay, sát khuẩn vùng tiêm, gắn hệ thống bơm tiêm và dây nối catheter, khử

khuẩn lại mâm tiêm. Tuy nhiên các nội dung thực hành như vệ sinh tay, khử khuẩn mâm tiêm, chuẩn bị dụng cụ, hệ thống bơm tiêm và dây nối catheter điều dưỡng chưa tuân thủ đúng tại thời điểm trước tập huấn và chưa có sự thay đổi thực hành đáng kể sau tập huấn.

Bảng 4. Thực hành đúng về ANTT trong thực hành đặt PVC giữa các thời điểm

STT	Nội dung	Thực hành đạt		
		T0 n=36 (%)	T1 n=36 (%)	T2 n=36 (%)
1	Vệ sinh tay	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2	Khử khuẩn mâm tiêm	0 (0)	2 (5,6)	2 (5,6)
3	Chuẩn bị dụng cụ	0 (0)	1 (2,8)	2 (5,6)
4	Chuẩn bị hệ thống bơm tiêm và dây nối catheter	0 (0)	3 (8,3)	4 (11,1)
5	Sử dụng găng tay	6 (16,7)	15 (41,7)	24 (66,7)
6	Sát khuẩn vùng tiêm	25 (69,4)	35 (97,2)	36 (100)
7	Kỹ thuật đặt PVC	35 (97,2)	36 (100)	36 (100)
8	Gắn hệ thống bơm tiêm và dây nối catheter	0 (0)	36 (100)	36 (100)
9	Dán băng cố định	36 (100)	36 (100)	36 (100)
10	Khử khuẩn lại mâm tiêm	0 (0)	19 (52,8)	22 (61,1)

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình (ĐTB) về kiến thức ANTT trong thực hành đặt PVC đã cho thấy sự thay đổi đáng kể sau khi được tập huấn về ANTT của điều dưỡng khoa Cấp cứu. Điều dưỡng đã có kiến thức về các kỹ thuật vô

khuẩn, tuy nhiên vẫn còn sự nhầm lẫn về các khái niệm vô khuẩn, tiệt khuẩn và sạch. Tập huấn ANTT trong thực hành PVC đã giúp làm rõ các khái niệm này và giúp điều dưỡng ý thức sử dụng kỹ thuật vô khuẩn hơn trong thực hành lâm sàng⁽¹⁴⁾.

ĐTB thực hành ANTT trong đặt PVC sau can thiệp của điều dưỡng cao hơn trước can thiệp bao gồm các tiêu chí về vệ sinh tay, khử khuẩn mâm tiêm, mang găng tay, gắn hệ thống bơm tiêm và dây nối catheter phù hợp với nghiên cứu của tác giả Bharathi⁽¹⁴⁾ thực hiện tại khoa Hồi sức sơ sinh. Chúng tôi đã sử dụng phương pháp mô phỏng thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC khi tập huấn cho điều dưỡng tương tự như nghiên cứu của tác giả Bharathi. Trong nghiên cứu của Bharathi sau khi được tập huấn mô phỏng ANTT, ĐTB thực hành của đối tượng nghiên cứu tăng đáng kể từ $29,9 \pm 10,39$ lên $42,66 \pm 2,72$ ⁽¹⁴⁾. Tập huấn thực hành dựa trên mô phỏng là một phương thức tốt giúp cải thiện thực hành của điều dưỡng và chuẩn hoá quy trình đào tạo⁽¹⁴⁾.

Việc tập huấn theo nhóm nhỏ và dán áp phích hướng dẫn thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC tại vị trí xe tiêm có lẽ đã giúp điều dưỡng có kiến thức và tuân thủ tốt hơn trong thực hành tương tự như 2 nghiên cứu của tác giả Savithri và Supreet^(7,15). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng nghiên cứu toàn bộ là điều dưỡng khoa Cấp cứu khác với đối tượng của 2 nghiên cứu trên bao gồm bác sĩ và điều dưỡng khoa Hồi sức sơ sinh. Đối tượng nghiên cứu khác nhau nhưng khi áp dụng hình thức tập huấn theo nhóm nhỏ và sử dụng áp phích hướng dẫn thực hành đều cho thấy kết quả cải thiện thực hành.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau tập huấn điều dưỡng có cải thiện về thực hành ANTT. Tuy nhiên về nội dung vệ sinh tay, điều dưỡng đã tuân thủ hơn các thời điểm vệ sinh tay nhưng chưa có sự thay đổi đáng kể

về tuân thủ đúng thời gian và các bước vệ sinh tay so với nghiên cứu của tác giả Supreet⁽⁷⁾. Do địa điểm nghiên cứu tại khoa Cấp cứu khác với khoa Hồi sức sơ sinh, môi trường làm việc tại khoa Cấp cứu cần xử trí nhanh, số lượng bệnh đông nên các điều dưỡng vẫn chưa tuân thủ đúng vệ sinh tay⁽¹⁶⁾. Nghiên cứu của tác giả Caroline về tuân thủ vệ sinh tay tại khoa Cấp cứu cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng khá thấp (66,6%)⁽¹⁶⁾.

Việc thu thập số liệu qua camera giám sát tại khoa Cấp cứu và không báo trước thời gian đánh giá cho điều dưỡng giúp giảm thiểu sai lệch khi thu thập số liệu. Điều dưỡng sẽ không biết lúc nào được đánh giá mà thay đổi thực hành. Hình thức đánh giá thực hành qua camera và đánh giá ngẫu nhiên 3 lần trong 3 ca trực của điều dưỡng mang lại tính khách quan và phản ánh chính xác hơn thực hành của điều dưỡng.

Tại Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy các nghiên cứu tương tự đánh giá hiệu quả của tập huấn ANTT trong thực hành đặt PVC. Nghiên cứu này là nghiên cứu bán thực nghiệm không có nhóm đối chứng nên hạn chế trong việc kiểm soát các yếu tố gây nhiễu. Mẫu nghiên cứu nhỏ, chưa đại diện được cho toàn bộ điều dưỡng. Tuy nhiên khi so sánh sự cải thiện ĐTB kiến thức và thực hành trên cùng đối tượng nên điều này vẫn có ý nghĩa đánh giá hiệu quả của chương trình tập huấn trên đối tượng tham gia nghiên cứu. Với thời gian hạn chế nên nghiên cứu chỉ đánh giá được sự duy trì kiến thức và thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC của điều dưỡng trước và sau 1 tháng. Để đánh giá lâu dài sự duy trì kiến thức và thực

hành ANTT trong thực hành đặt PVC của điều dưỡng cần đánh giá khoảng thời gian từ 6 tháng đến 1 năm. Trong thời gian đánh giá cần có những nội dung tập huấn về ANTT để tiếp tục duy trì kiến thức và thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC cho điều dưỡng.

Sự cải thiện ban đầu trong việc tuân thủ thực hành ANTT có thể do hiệu ứng Hawthorne^(7,14,15). Tuy nhiên, việc tuân thủ thực hành trong một thời gian dài có thể loại trừ hiệu ứng này. Can thiệp chính để đảm bảo tuân thủ thực hành ANTT là giảng dạy và đào tạo^(7,14,15). Sự cải thiện chung về kiến thức và thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC kỳ vọng sẽ làm giảm khả năng mắc NKH liên quan đến PVC cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả thử nghiệm bước đầu ghi nhận tập huấn ANTT giúp cải thiện kiến thức và thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC của điều dưỡng khoa Cấp cứu. Nghiên cứu này cho thấy rằng một quy trình chuẩn hoá thực hành đặt PVC và tập huấn ANTT là có hiệu quả và khả thi.

VI. KIẾN NGHỊ

ANTT hứa hẹn sẽ là khung thực hành tiêu chuẩn để áp dụng đào tạo và thực hành tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu này sẽ là tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo về đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ. Hiệu quả giảm NKH liên quan đến PVC khi áp dụng khung thực hành ANTT trong thực hành đặt PVC sẽ được đánh giá bằng các nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rickard CM, Marsh N, Webster J, et al.** (2018). "Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial". *Lancet*, 392(10145):419-430.
2. **Ray-Barruel G, Cooke M, Mitchell M, et al.** (2018). "Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: protocol for an interrupted time-series study". *BMJ Open*, 8(6):e021290.
3. **Mattox EA.** (2017). "Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies". *Crit Care Nurse*, 37(2):e1-e14.
4. **Osório N, Oliveira V, Costa MI, et al.** (2023). "Short Peripheral Venous Catheters Contamination and the Dangers of Bloodstream Infection in Portugal: An Analytic Study". *Microorganisms*, 11(3).
5. **Sato A, Nakamura I, Fujita H, et al.** (2017). "Peripheral venous catheter-related bloodstream infection is associated with severe complications and potential death: a retrospective observational study". *BMC Infect Dis*, 17(1):434.
6. **Bộ Y tế** (2014). Tổng quan về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế và giải pháp, ngày truy cập 2/8/2022, from <https://healthvietnam.vn/thu-vien/tai-lieu-tieng-viet/benh-vien/tong-quan-ve-kiem-soat-nhiem-khuan-trong-cac-co-so-y-te-va-giai-phap>.
7. **Khurana S, Saini SS, Sundaram V, et al.** (2018). "Reducing Healthcare-associated Infections in Neonates by Standardizing and

- Improving Compliance to Aseptic Non-touch Techniques: A Quality Improvement Approach". *Indian Pediatr*, 55(9):748-752.
8. **National Health and Medical Research Council** (2012). Healthcare-associated infections: prevention and control in primary and community care, ngày truy cập 2/8/2022, from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg139/chapter/1-Guidance>.
 9. **Rowley S.** (2001). "Theory to practice. Aseptic non-touch technique". *Nurs Times*, 97(7):Vi-viii.
 10. **Gorski, Lisa A, Hadaway, Lynn, Hagle, Mary E, et al.** (2021). "Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition", 44(1S):S1-S224.
 11. **Rowley S and Clare S.** (2020). "How widely has ANTT been adopted in NHS hospitals and community care organisations in England and Scotland?". *Br J Nurs*, 29(16):924-932.
 12. **Rowley S, Clare S, and Access, Journal of the Association for Vascular** (2019). "Standardizing the critical clinical competency of aseptic, sterile, and clean techniques with a single international standard: aseptic non touch technique (ANTT®)", 24(4):12-17.
 13. **Rowley S, Clare S, Susan Macqueen, et al.** (2010). "ANTT v2: An updated practice framework for aseptic technique". *British Journal of Nursing*, 19(Sup1):S5-S11.
 14. **Balachander B, Rajesh D, Pinto BV, et al.** (2021). "Simulation training to improve aseptic non-touch technique and success during intravenous cannulation-effect on hospital-acquired blood stream infection and knowledge retention after 6 months: The snowball effect theory". *J Vasc Access*, 22(3):353-358.
 15. **Savithri Shettigar, Abhishek Somasekhara Aradhya, Srinath Ramappa, et al.** (2021). "Reducing healthcare-associated infections by improving compliance to aseptic non-touch technique in intravenous line maintenance: a quality improvement approach". *BMJ Open Quality*, 10(Suppl1).
 16. **Zottele C, Magnago, Tsbs, Dullius, Aids, et al.** (2017). "Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department". *Rev Esc Enferm USP*, 51:e03242.

MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA SINH VIÊN CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY VỀ MÔI TRƯỜNG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Trần Thị Huyền¹, Trần Thụy Khánh Linh², Đỗ Thị Hà³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Sự hài lòng của sinh viên điều dưỡng về môi trường thực hành lâm sàng (MTTHLS) là một tiêu chí quan trọng được sử dụng để đánh giá chất lượng đào tạo điều dưỡng. Kết quả có thể cung cấp thông tin giá trị để xây dựng và cải thiện phương pháp và môi trường giáo dục lâm sàng.

Mục tiêu

Xác định mức độ hài lòng của sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy về môi trường thực hành lâm sàng và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 184 sinh viên điều dưỡng chính quy đang học năm thứ 2 và năm thứ 3 tại một Trường Cao đẳng Y tế đã trải qua đợt thực hành lâm sàng, với phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Sử dụng thang đo Clinical Learning Environment Supervision, Nurse Teacher (CLES+T) để phát vấn sinh viên từ tháng 12/2022 đến 4/2023. Mức độ hài lòng

đối với từng tiêu chí của thang điểm này được chấm theo thang điểm loại Likert 5 điểm. Mức độ hài lòng chung dựa trên điểm trung bình, điểm càng cao càng thể hiện mức độ hài lòng về MTTHLS càng cao.

Kết quả nghiên cứu

Sinh viên tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình $20,8 \pm 1,5$. Nữ chiếm đa số 84,2%, Tỷ lệ sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 tham gia chiếm 60,9%. Điểm trung bình hài lòng chung của sinh viên về MTTHLS $4,1 \pm 0,7$. Sinh viên hài lòng cao nhất với lĩnh vực vai trò của giảng viên lâm sàng $TB=4,3 \pm 0,7$ và hài lòng thấp nhất ở lĩnh vực môi trường sư phạm lâm sàng $TB=3,8 \pm 0,8$. Có mối liên quan giữa mức độ hài lòng và mối quan hệ hướng dẫn $p < 0,05$.

Kết luận

Sinh viên hài lòng khá cao về MTTHLS. Có mối liên quan giữa mỗi quan hệ hướng dẫn tới mức độ hài lòng chung của sinh viên điều dưỡng trên cả 5 lĩnh vực MTTHLS. Giảng viên tăng cường gắn kết giữa sinh viên và người hướng dẫn nhằm cải thiện mức độ hài lòng của SV với MTTHLS.

Từ khóa: Môi trường lâm sàng, thực hành lâm sàng, sự hài lòng, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

SATISFACTION LEVEL ON CLINICAL ENVIRONMENT AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Introduction

The satisfaction of nursing students about the clinical practice environment is an important criterion used to evaluate the quality of nursing

¹Giảng viên, Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa

²Tiến sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Tiến sĩ Điều dưỡng, Giảng viên, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

ĐT: 0974562037

Email: huyencyk@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

training. The results can provide valuable information for the development and improvement of clinical education methods and environments.

Objective

Determining the level of satisfaction of full-time nursing college students about the clinical practice environment and some related factors.

Methods

A cross-sectional descriptive study on 184 full-time nursing students studying in their 2nd and 3rd years at a Medical College who underwent clinical practice, with a full sampling method. Using the Clinical Learning Environment Supervision, Nurse Teacher (CLES+T) scale to interview students from December 2022 to April 2023. Satisfaction with each criterion of this scale is scored on a 5-point Likert scale. Overall satisfaction is based on an average score, the higher the score the higher the satisfaction with the clinical practice environment.

Results

Students participating in the study had an average age of 20.8 ± 1.5 years. Females accounted for the majority of 84.2%, the percentage of 2nd year nursing students participating accounted for 60.9%. The average point of overall satisfaction of students about the clinical practice environment 4.1 ± 0.7 . Student satisfaction was highest in the field of clinical lecturer's role $M=4.3 \pm 0.7$ and lowest in the field of clinical pedagogical environment $M=3.8 \pm 0.8$. There is a relationship between satisfaction level and guidance relationship $p < 0.05$.

Conclusions

Students are quite satisfied with the clinical practice environment. There is a correlation between the relationship of guidance to the overall satisfaction of nursing students across all 5 areas of clinical practice environment.

Lecturers strengthen the connection between students and instructors to improve student satisfaction with the clinical practice environment.

Keywords: Clinical environment, clinical practice, satisfaction, nursing students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Yêu cầu xã hội về hệ thống y tế ngày càng cao nhất là chất lượng đội ngũ nhân viên y tế, do vậy đào tạo đội ngũ này cần đặc biệt quan tâm về kiến thức, thái độ, kỹ năng và nhất là khả năng ứng dụng thực tế được hình thành qua thực hành lâm sàng⁽¹⁾. Thực tiễn trên lâm sàng chính là môi trường tốt nhất để sinh viên điều dưỡng (SVDD) rèn luyện những lý thuyết đã học để biến chúng thành kỹ năng nghề nghiệp. Thực hành lâm sàng giúp sinh viên (SV) tiếp cận với người bệnh làm quen môi trường bệnh viện, ứng dụng kiến thức, rèn luyện tay nghề⁽¹⁾.

Sự hài lòng của SVDD đối với môi trường thực hành lâm sàng (MTTHLS) là một tiêu chí quan trọng được sử dụng để đánh giá chất lượng đào tạo điều dưỡng. Việc phân tích ý kiến của SV về quá trình đào tạo lâm sàng của họ có thể cung cấp thông tin có giá trị để xây dựng để xây dựng và cải thiện phương pháp và môi trường giáo dục lâm sàng.

Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa đang đẩy mạnh cải cách đào tạo ngành điều dưỡng cao đẳng, với định hướng lấy thực hành và ý đức là giá trị hàng đầu trong đào tạo, trong đó có đẩy mạnh đào tạo kỹ năng lâm sàng cho SV. Việc xác định được mức độ hài lòng của SVDD về MTTHLS và các yếu tố liên quan sẽ cung cấp thông tin giá trị, là cơ sở cần thiết để Khoa Điều dưỡng, Nhà trường,

các cơ sở thực hành lâm sàng và các bên liên quan thiết kế các phương pháp giảng dạy lâm sàng phù hợp để cải thiện chất lượng của môi trường thực hành lâm sàng, nâng cao mức độ hài lòng của sinh viên.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mức độ hài lòng của sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa về môi trường thực hành lâm sàng và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023 tại Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa.

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy đang học năm thứ 2 và năm thứ 3 tại Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa, đã tham gia thực hành lâm sàng tại các bệnh viện.

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: SV đang học năm thứ hai, năm thứ ba chương trình cử nhân cao đẳng điều dưỡng chính quy tại Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa sau khi kết thúc vòng thực tập tại các khoa lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: SV không đủ điều kiện qua môn học thực hành lâm sàng tại khoa vừa kết thúc vòng thực tập, vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu liên hệ 2 lần không được.

Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ được sử dụng để đánh giá môi trường thực hành lâm sàng là thang đo Clinical Learning Environment Supervision, Nurse Teacher (CLES+T) được dùng khá phổ biến trong giáo dục điều dưỡng trên thế giới có hệ số tin cậy nằm trong khoảng từ 0,81 đến 0,95².

Tác giả sử dụng bộ câu hỏi phiên bản Tiếng Việt được tác giả Lê Quốc Dũng⁽³⁾ chỉnh sửa và sử dụng so với phiên bản tiếng việt của tác giả Đỗ Thị Ý Như và bản gốc của Saarikoski và Leino-Kilpi (2008). Bộ câu hỏi gồm 2 phần

+ Phần 1 (14 câu hỏi) thu thập thông tin cá nhân và học tập.

+ Phần 2 đo lường mức độ hài lòng của SV liên quan đến các thành phần khác nhau của môi trường học tập lâm sàng. Tổng cộng 37 câu hỏi chia làm 5 lĩnh vực: Môi trường sư phạm lâm sàng (12 câu hỏi), Phong cách lãnh đạo của người quản lý khoa (4 câu hỏi), Công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa (4 câu hỏi), Mối quan hệ hướng dẫn (8 câu hỏi), Vai trò của giảng viên lâm sàng (9 câu hỏi)

Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn, phát cho tất cả SV tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên sẽ liên lạc, sắp xếp thời gian và địa điểm lấy số liệu với cán sự các lớp cao đẳng điều dưỡng chính quy năm 2 và năm 3 ngay sau khi SV kết thúc đợt thực tập lâm sàng. SV sẽ được tập chung lại để hướng dẫn cách trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu và nghiên cứu viên sẽ giải thích trực tiếp, rõ ràng cho SV mục đích nghiên cứu và giới thiệu về những thông tin nghiên cứu. Sau đó, mỗi SV sẽ hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu ở nhà

và gửi lại vào ngày hôm sau cho nghiên cứu viên.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm STATA 14.2. Điểm số được đánh giá thông qua tính trung bình và độ lệch chuẩn của mỗi tiêu chí và trong mỗi lĩnh vực bộ công cụ CLEST+T. Mức độ hài lòng được biến luận theo tổng điểm trung bình chung và tổng điểm trung bình từng lĩnh vực, từng tiêu chí. Các phép kiểm so sánh ANOVA một chiều, Tukey HSD hậu kiểm sau ANOVA để so sánh sự khác biệt về điểm trung bình hài lòng, có ý nghĩa thống kê khi có $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được duyệt bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 914/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 24/11/2022. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và trong quá trình nghiên cứu. SV có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (N = 184)

Đặc điểm người tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình $20,8 \pm 1,5$, nữ chiếm đa số khoảng 84,2%. Tỷ lệ tham gia nghiên cứu SV năm 2 với 60,9%, năm 3 có 30,1%, đa số tham gia thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa với 78,8%. Hầu hết người tham gia nghiên cứu có hoàn cảnh kinh tế gia đình thuộc trung bình và khá giả

chiếm 91,8%, có đi làm thêm ngoài giờ học chiếm 42,9%, trong đó có 88,6% phản hồi mục đích làm thêm là để kiếm thêm thu nhập, chỉ có 11,4% phản hồi mục đích làm thêm là để học hỏi kinh nghiệm. Có 83,1% người tham gia nghiên cứu có đam mê với ngành điều dưỡng và 16,9% không có đam mê với ngành điều dưỡng.

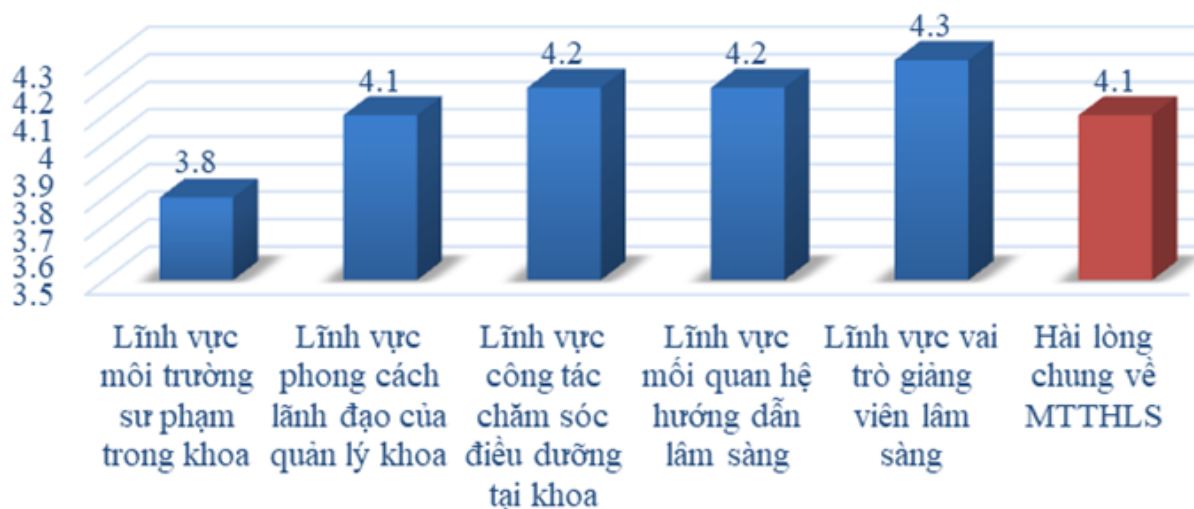
Đặc điểm về mối quan hệ hướng dẫn (N=184)

Kết quả khảo sát cho thấy, người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho SV được phân bổ khác nhau, Giảng viên điều dưỡng là đội ngũ chủ yếu hướng dẫn thực hành lâm sàng cho sinh viên chiếm 63,6%. Tiếp đến là điều dưỡng có kinh nghiệm 15,2%, điều dưỡng viên mới 11,4%. Một số trường hợp có Điều dưỡng trưởng khoa hướng dẫn 8,1%. Đối với sinh viên thực hành tại Khoa Hồi sức cấp cứu có phản hồi người hướng dẫn lâm sàng có sự tham gia của Giảng viên bác sĩ/ Bác sĩ Khoa chiếm 1,6%.

Đối với việc thực hiện hướng dẫn, ghi nhận được có 59,8% SV được người hướng dẫn hướng dẫn theo nhóm. Tiếp đến là hướng dẫn theo tua 22,9%, có rất ít SV phản hồi rằng mình được hướng dẫn riêng cá nhân, 19% SV phản hồi rằng mình không được hướng dẫn cá nhân, SV được hướng dẫn cá nhân nhiều hơn 1 lần/tuần chiếm 33,7%, 26,6% phản hồi rằng được hướng dẫn cá nhân 1 hoặc 2 lần trong suốt khóa học.

Mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng về môi trường thực hành lâm sàng

Mức độ hài lòng chung của SV về môi trường thực hành lâm sàng



Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của SVĐD về môi trường thực hành lâm sàng

Điểm TBHL chung của SV về MTTHLS khá cao với mức điểm TB=4,1±0,7. Điểm TBHL cao nhất ở lĩnh vực vai trò của GV lâm sàng TB=4,3±0,7 và TBHL thấp nhất ở lĩnh vực môi trường sư phạm lâm sàng với mức điểm TB=3,8±0,8.

Hài lòng của sinh viên về môi trường sư phạm lâm sàng

Bảng 1. Trung bình hài lòng của sinh viên về môi trường sư phạm lâm sàng (N=184)

STT	Nội dung	(TB±DLC)
1	Không khí trong khoa vui vẻ	3,9±1
2	Nhân viên dễ giao tiếp hoặc tiếp xúc	3,9±1
3	Nhân viên thích hướng dẫn sinh viên	3,8±1
4	Nhân viên nhớ tên sinh viên	3,5±1,1
5	Tại khoa có nhiều tình huống lâm sàng để SV thực hành	4,0±01
6	Những kỹ thuật thực hành đa dạng, phong phú	4,0±0,9
7	Người bệnh hợp tác cho SV thực hành chăm sóc	3,6±1,1
8	Khoa có đủ dụng cụ cho sinh viên thực hành	3,8±1
9	Khoa có phòng học để SV lập KHCS hay trao đổi thông tin với GV, người hướng dẫn	3,2±1,3
10	Tôi cảm thấy thoải mái khi bước vào Khoa lúc bắt đầu ca trực của tôi	3,5±1,1
11	Tôi dễ dàng đặt câu hỏi với người hướng dẫn trong quá trình học tập	4,0±1
12	Khoa phòng được xem là môi trường thực hành lâm sàng tốt	4,0±1
	Hài lòng chung về môi trường sư phạm lâm sàng	3,8±0,8

TB±DLC: Trung bình ± độ lệch chuẩn

Điểm TBHL chung của SV với lĩnh vực môi trường sư phạm lâm sàng khá cao TB=3,8±0,8. Điểm trung bình cho từng tiêu chí có giao động giá trị từ 3,2-4,0. SV hài lòng cao ở các tiêu chí như khoa phòng có nhiều tình huống cho SV thực hành

TB=4,0±01, những kỹ thuật thực hành đa dạng, phong phú TB=4,0±0,9, SV dễ dàng đặt câu hỏi với người hướng dẫn trong quá trình học tập TB=4,0±1. Điểm TBHL của SV thấp hơn ở các tiêu chí như việc bố trí phòng học cho sinh viên lập kế hoạch chăm sóc hay

trao đổi thông tin với GV, người hướng dẫn TB=3,2±1,3, nhân viên nhớ tên SV TB=3,5±1,1, người bệnh hợp tác cho SV thực hành chăm sóc TB=3,6±1,1.

Hài lòng của sinh viên về phong cách lãnh đạo của quản lý khoa

Bảng 2. Trung bình hài lòng của SVĐD về phong cách lãnh đạo của quản lý khoa (N=184)

STT	Nội dung	(TB±DLC)
1	Điều dưỡng trưởng lắng nghe ý kiến của nhân viên	4,2±1
2	Điều dưỡng trưởng có tham gia hướng THLS cho SV	4,1±0,9
3	Sinh viên học hỏi từ những ý kiến, nhận xét của Điều dưỡng trưởng	4,2±0,9
4	Điều dưỡng trưởng có phân công nhân viên hướng dẫn SV thực hành lâm sàng	4,0±1
	Hài lòng chung về phong cách lãnh đạo của quản lý khoa	4,1±0,8

Điểm TBHL chung của SV với lĩnh vực phong cách lãnh đạo của quản lý khoa cao với TB=4,1±0,8. Điểm TBHL cho từng tiêu chí có giao động giá trị từ TB=4,0-4,2. SV hài lòng cao nhất ở các tiêu chí điều dưỡng trưởng lắng nghe ý kiến của nhân viên TB=4,2±1 và SV được học hỏi từ những ý kiến, nhận xét của Điều dưỡng trưởng

TB=4,2±0,9. Điểm hài lòng thấp hơn ở tiêu chí sự tham gia hướng dẫn thực hành lâm sàng của điều dưỡng trưởng cho sinh viên với TB=4,1±1, và thấp nhất ở tiêu chí điều dưỡng trưởng phân công nhân viên hướng dẫn SV thực hành lâm sàng TB=4,0±1

Hài lòng của sinh viên về công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa

Bảng 3. Trung bình hài lòng của SVĐD về công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa (N=184)

STT	Nội dung	(TB±LC)
1	Tại Khoa có phương châm, khẩu hiệu trong việc chăm sóc BN	4,2±0,8
2	Tại Khoa, NB được chăm sóc tốt	4,1±0,8
3	Nhân viên ít gây sai sót khi cung cấp thông tin cho NB	4,1±0,8
4	Phiếu chăm sóc của điều dưỡng thông tin cụ thể, rõ ràng.	4,3±0,8
	Hài lòng chung về công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa	4,2±0,7

Điểm TBHL của sinh viên với lĩnh vực công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa cao TB=4,2±0,7. Điểm TBHL cho từng tiêu chí có giao động giá trị từ 4,1- 4,3. Điểm hài lòng cao nhất với tiêu chí phiếu chăm sóc của điều dưỡng có thông tin cụ thể, rõ ràng TB=4,3±0,8.

Hài lòng của sinh viên về mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng

Bảng 4. Trung bình hài lòng của SVĐD về mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng (N=184)

STT	Nội dung	(TB±LC)
1	Người hướng dẫn của tôi tích cực hướng dẫn SV	4,1±0,9
2	Người hướng dẫn thường xuyên cho tôi nhận xét sau khi tôi thực hiện những kỹ thuật	4,2±0,9
3	Người hướng dẫn rất mong muốn SV hỏi trong khi thực hành	4,2±0,9

4	Người hướng dẫn có lắng nghe thông tin từ SV	4,2±0,9
5	Ít có sự bất đồng ý kiến, gây gổ xích mích giữa người hướng dẫn và sinh viên	4,2±1
6	Tôi cảm thấy tôi đã nhận được sự HD cá nhân	4,1±1
7	Tôi và người hướng dẫn tin tưởng lẫn nhau	4,2±0,9
8	Tôi hài lòng với sự hướng dẫn mà tôi nhận được	4,3±0,9
	Hài lòng chung về mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng	4,2±0,8

SV đánh giá tích cực về người hướng dẫn có lắng nghe và phản hồi tích cực cho SV như thường xuyên cho họ nhận xét sau khi họ thực hiện những kỹ thuật TB=4,2±0,9, rất mong muốn SV hỏi trong khi thực hành TB=4,2±0,9, có lắng nghe thông tin từ SV TB=4,2±0,9. Tuy nhiên, cũng ghi nhận TBHL thấp hơn ở tiêu chí SV nhận được hướng dẫn cá nhân TB=4,1±1, người hướng dẫn tích cực hướng dẫn SV TB=4,1±0,9.

Hài lòng của sinh viên về vai trò của giảng viên lâm sàng

Bảng 5. Trung bình hài lòng của SVĐD về vai trò của giảng viên lâm sàng (N=184)

STT	Nội dung	(TB±LC)
1	Người GV có kết hợp dạy lý thuyết và thực hành điều dưỡng hàng ngày	4,3±0,9
2	Người GV giúp tôi đạt được chỉ tiêu thực hành	4,3±0,9
3	Người GV giúp tôi giảm những lỗ hổng giữa lý thuyết và thực hành	4,3±0,8
4	Người GV hòa đồng với nhân viên ĐD tại khoa	4,4±0,8
5	Người GV phối hợp nhân viên cách phân công, kiểm tra, đánh giá và cho điểm SV	4,3±0,9
6	Người giảng viên và nhân viên BV cùng làm việc với nhau để hỗ trợ việc học của tôi	4,2±0,9
7	Ngoài giờ thực hành, tôi, nhân viên ĐD và GV trao đổi thông tin rất thoải mái	4,1±1
8	Trong những lúc nói chuyện với GV và nhân viên bệnh viện ngoài giờ thực hành, tôi có cảm giác chúng tôi là đồng nghiệp	4,0±1
9	Những lúc nói chuyện với nhân viên và GV, tôi học được những kiến thức chuyên môn và quy tắc ứng xử	4,3±0,8
	Hài lòng chung về vai trò của giảng viên lâm sàng	4,3±0,7

Điểm HLTB chung của SV với lĩnh vực vai trò của giảng viên (GV) lâm sàng là cao nhất TB=4,3±0,8. SV đánh giá GV giao tiếp tốt, hòa đồng với nhân viên tại khoa trong hướng dẫn cho SV TB=4,3-4,4. Hài lòng cao với với các tiêu chí như GV lâm sàng giúp họ đạt được chỉ tiêu thực hành, kết hợp giảng dạy lý thuyết với thực hành TB=4,3±0,9. Trong mối quan hệ giữa SV và người hướng dẫn thì sinh viên đánh giá còn hạn chế khi trao đổi, giải đáp những thắc mắc ngoài giờ thực hành.

Mối liên quan giữa mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng với mối quan hệ hướng dẫn

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng về MTTHLS với chức danh người hướng dẫn (n=184)

Chức danh người hướng dẫn	Môi trường sư phạm lâm sàng (12 câu)		Phong cách lãnh đạo của quản lý khoa (4 câu)		Công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa (4 câu)		Mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng (8 câu)		Vai trò giảng viên lâm sàng (9 câu)		Hài lòng chung về MTTHLS (37 câu)	
	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P
Giảng viên điều dưỡng	42,2 ±8	<0,001 ^a	16,8 ±3	<0,001 ^a	16,9 ±2,5	<0,001 ^a	34,2 ±5,8	<0,001 ^a	39,3 ±5,8	<0,001 ^a	153,5 ±22,4	<0,001 ^a
Điều dưỡng mới	30,2 ±7,6		12,7 ±3,8		12,8 ±2,8		24,9 ±5,5		28,8 ±7,9		112,3 ±22,6	
Điều dưỡng có kinh nghiệm	45,1 ±6,5		18,1 ±2,1		18 ±1,9		36,3 ±3,1		41,1 ±4,5		163,4 ±16,2	
Điều dưỡng trưởng khoa, trưởng tua	42,1 ±6,2		16,6 ±3,3		17,6 ±1,8		34,6 ±3		38,1 ±4,4		152,8 ±15,7	
Giảng viên bác sĩ/ bác sĩ Khoa	40,3 ±5,7		17,3 ±1,2		18 ±1		34,7 ±1,5		37 ±2,6		150,7 ±8,5	

Ghi chú: p: Mức ý nghĩa thống kê, TB±ĐLC: Điểm trung bình và độ lệch chuẩn, a: Kiểm định ANOVA

SV được hướng dẫn bởi GV điều dưỡng, điều dưỡng có kinh nghiệm và điều dưỡng

trưởng khoa/trưởng tua có TBHL về cả 5 lĩnh vực MTTHLS cao hơn SV được hướng dẫn bởi ĐD viên mới (p<0,001).

Bảng 7. Mối liên quan giữa mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng về MTTHLS với việc thực hiện hướng dẫn (n=184)

Việc thực hiện hướng dẫn	Môi trường sư phạm lâm sàng (12 câu)		Phong cách lãnh đạo của quản lý khoa (4 câu)		Công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa (4 câu)		Mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng (8 câu)		Vai trò giảng viên lâm sàng (9 câu)		Hài lòng chung về MTTHLS (37 câu)	
	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P	TB±ĐLC	P
Tôi không có người HD nào cả	34,6 ±2,9	0,08 ^a	11,8 ±1,1	0,002 ^a	14,6 ±2,4	0,008 ^a	28,8 ±7,2	<0,001 ^a	31,4 ±6,7	0,009 ^a	123,8 ±17,7	<0,001 ^a
Người hướng dẫn thường xuyên vắng mặt, ít chỉ dẫn SV thực hành.	35,6 ±10,1		14,7 ±3,9		15,1 ±3,9		27,3 ±7,5		33,7 ±9		129,9 ±32,2	

Người HD theo ca/tua	42,3 ±7,7		16,9 ±3,2		17,2 ±2,6		33,5 ±5,8		38,9 ±6,7		153,1 ±23,9	
Người HD dạy riêng cho từng em SV	41 ±9,4		14,2 ±3,9		15,2 ±2,7		31,9 ±7,3		37,4 ±7,8		143,5 ±29,6	
Người hướng dẫn dạy SV theo nhóm	41,9 ± 8,5		17,1 ±2,8		16,9 ±2,6		34,7 ±5,3		38,9 ±6		153,7 ±22,6	

Phương pháp hướng dẫn có liên quan đến TBHL chung của SV về MTTHLS và trên 5 lĩnh vực MTTHLS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. SV được hướng dẫn dạy theo ca hoặc theo nhóm TBHL chung về MTTHLS cao hơn SV có người hướng dẫn thường xuyên vắng mặt, ít chỉ dẫn SV thực hành lần lượt với $p=0,02$, $p=0,006$. Cụ thể trên các lĩnh vực, với phong cách lãnh đạo của quản lý khoa thì SV được hướng dẫn theo ca hoặc theo nhóm có TBHL cao hơn những SV không có người hướng dẫn lần lượt $p=0,005$,

$p=0,002$. SV được hướng dẫn theo nhóm hài lòng cao hơn SV hướng dẫn theo ca/tua $p=0,048$ và SV được người hướng dẫn riêng cá nhân $p=0,02$. Về mối quan hệ hướng dẫn thì SV được hướng dẫn dạy theo ca hoặc theo nhóm TBHL cao hơn SV có người hướng dẫn thường xuyên vắng mặt, ít chỉ dẫn SV thực hành với lần lượt $p=0,005$, $p<0,001$. Về vai trò của GV hướng dẫn thì SV được người hướng dẫn theo nhóm sẽ có TBHL hơn SV có người hướng dẫn thường xuyên vắng mặt, ít chỉ dẫn sinh viên $p=0,04$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng về MTTHLS với số buổi hướng dẫn (n=184)

Số buổi hướng dẫn	Môi trường sư phạm lâm sàng (12 câu)		Phong cách lãnh đạo của quản lý khoa (4 câu)		Công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa (4 câu)		Mối quan hệ hướng dẫn lâm sàng (8 câu)		Vai trò giảng viên lâm sàng (9 câu)		Hài lòng chung về MTTHLS (37câu)	
	TB± ĐLC	P	TB± ĐLC	P	TB± ĐLC	P	TB± ĐLC	P	TB± ĐLC	P	TB± ĐLC	P
Không có	37,8 ±8,5		15,7 ±3,4		16,2 ±2,6		30,4 ±6,5		35,7 ±6,6		139,3 ±23,5	
Một hoặc hai lần trong suốt khóa học	38 ±8,3		15,4 ±3,4		15,7 ±3		31,9 ±6,4		35,9 ±7,8		140,8 ±26,9	
Ít hơn một lần một tuần	37,8 ±9,6	<0,0 01 ^a	15,5 ±3,9	0,003 ^a	16,1 ±3,8	0,01 ^a	31,9 ±7,5	<0,0 01 ^a	36,5 ±8,7	<0,0 01 ^a	141,4 ±32,8	<0,0 01 ^a
Khoảng một lần một tuần	42,6 ±7,2		17 ±3,4		17 ±2,9		34,8 ±5,5		39,4 ±6,2		155,1 ±22,5	
Nhiều hơn một lần một tuần	45,7 ±7,2		17,8 ±2,4		17,6 ±2,1		36,2 ±4,4		41,3 ±4,1		163* ±17,4	

Số buổi hướng dẫn cá nhân có liên quan đến TBHL chung của SV về MTTHLS $p < 0,01$ và trên cả 5 lĩnh vực. SV có buổi hướng dẫn cá nhân nhiều hơn 1 lần /tuần TBHL về MTTHLS cao hơn SV không có buổi hướng dẫn cá nhân nào hoặc có một hoặc hai lần trong suốt khóa học $p = p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành trên đối tượng SVĐD năm thứ 2 và năm thứ 3 nên có độ tuổi trung bình $20,8 \pm 1,5$. SV nữ chiếm ưu thế điều này phù hợp với tính chất ngành điều dưỡng. Số lượng SV năm thứ 2 tham gia nghiên cứu nhiều hơn sinh viên năm thứ 3 điều này là phù hợp do số lượng thực tế sinh viên tuyển sinh các năm khác nhau. Sinh viên thực hành lâm sàng nhiều tại bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Khánh Hòa 78,8% vì đây là Bệnh viện (BV) đa khoa lớn nhất tại Thành phố Nha Trang có đầy đủ cơ sở vật chất, nhiều khoa, chuyên khoa và số lượng người bệnh đông, đa dạng các mặt bệnh để SV thực hành.

Mức độ hài lòng của SVĐD về môi trường thực hành lâm sàng

SV đánh giá TBHL chung về MTTHLS khá cao. Kết quả này tương ứng với các nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới^(4,5,6,7,8). SV hài lòng cao nhất ở lĩnh vực vai trò của GV lâm sàng. Qua đây thể hiện GVHDLS đã thực hiện tốt vai trò giám sát, hướng dẫn, gần gũi với SV, xác định nhu cầu học tập của SV, quan tâm trao đổi với SV trong quá trình thực hành, lập kế hoạch các hoạt động thực hành giúp SV đạt được mục tiêu học tập⁽⁹⁾. GV đã thiết lập mối

quan hệ tốt với nhân viên điều dưỡng tại khoa, thiết lập mối quan hệ hướng dẫn giữa nhân viên và SV với $HLTB = 4,3-4,4$. Điều này hỗ trợ cho việc trao đổi những thông tin cũng như hướng dẫn, giám sát sinh viên có hiệu quả hơn. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Lan Vi (2019)⁽⁹⁾ với $TB = 4,08 \pm 0,52$ và nghiên cứu của Evridiki Papastavrou (2016)⁽²⁾ mối quan hệ với giáo viên hướng dẫn là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến sự hài lòng của SV. Kết quả nghiên cứu có khác với nghiên cứu của Kamila (2020) tại Saudi Arabia, ở đây SV hài lòng với vai trò của GV lâm sàng thấp nhất $TB = 3,57 \pm 0,8$ ⁽¹⁰⁾, ở đây GVHDLS đóng vai trò hỗ trợ SV nhưng không tham gia vào công tác chuyên môn thường ngày tại khoa, mà SV chủ yếu được hướng dẫn giám sát bởi nhân viên điều dưỡng tại khoa.

Trong 5 lĩnh vực MTTHLS, thì môi trường sư phạm trong khoa là lĩnh vực SV hài lòng thấp nhất thể hiện rõ ở các tiêu chí về thái độ, tinh thần, sự thân thiện của nhân viên với SV. Điều này có thể do số lượng người bệnh đông, sự quá tải công việc của nhân viên nên họ chưa có nhiều thời gian hướng dẫn SV, bên cạnh đó đa số nhân viên hướng dẫn SV chưa được cập nhật về phương pháp hướng dẫn lâm sàng nên chưa thể tạo ra môi trường thực hành thuận lợi. SV hài lòng cao hơn ở các tiêu chí về công tác chuyên môn tại khoa. Lý giải điều này do SV thực hành tại các BV đều thuộc tuyến BV đa khoa hạng 1, là BV tuyến đầu của Tỉnh Khánh Hòa về điều trị chăm sóc y tế. Các mặt bệnh tại đây rất đa dạng cho SV học thực hành, BV được đầu tư khá đầy đủ về trang thiết bị điều trị và chăm sóc. Kết quả

tương đồng với nghiên cứu Hồ Thị Lan Vi (2019) với mức độ hài lòng về môi trường sư phạm thấp nhất $TB=3,78 \pm 1,05^{(8)}$, Giang Nhân Trí Nghĩa (2019) $TB= 3,71 \pm 0,56^{(7)}$. Tuy nhiên kết quả có khác với nghiên cứu của Kari Johannessen (2015-2017) cho rằng nhân viên được cho là dễ gần và SV cảm thấy thoải mái khi đến khoa thực hành $TB=4,23-4,36^{(6)}$. SV hài lòng thấp nhất về tiêu chí cơ sở vật chất như hạn chế về phòng học cho SV làm kế hoạch chăm sóc và trao đổi với người hướng dẫn $TB=3,2 \pm 1,3$. Thực tế tại các BV do tình trạng người bệnh nội trú quá tải, các khoa phòng BV phải sắp xếp bố trí thêm các phòng bệnh và chỗ làm việc cho nhân viên nên hầu như các khoa phòng không có phòng học cho SV. Thường SV trao đổi cùng người hướng dẫn tại bệnh phòng hoặc hành lang bệnh viện, điều này sẽ gây bất tiện cho SV rất nhiều ảnh hưởng đến sự hài lòng của họ. Một tiêu chí cũng ở mức hài lòng thấp hơn là việc người bệnh hợp tác cho SV thực hành chăm sóc $TB=3,6 \pm 1,1$. Có thể yêu cầu chăm sóc của người bệnh ngày càng cao, họ không an tâm khi SV thực hiện chăm sóc mình nên ngại hợp tác với SV. Nói chung, Mặc dù SV hài lòng với lĩnh vực này, nhưng cần phải cải thiện thêm về việc giao tiếp giữa SV với nhân viên, SV với người bệnh, cần bố trí phòng học lâm sàng phù hợp cho SV.

Mức độ hài lòng của SV về phong cách lãnh đạo của quản lý khoa cao $TB=4,1 \pm 0,8$ chứng tỏ Điều dưỡng trưởng (ĐDT) đã quan tâm đến việc THLS của SV. Tương đồng với nghiên cứu của Kamila (2020) đánh giá phong cách lãnh đạo của quản lý phường là cao nhất $TB=3,8^{(10)}$. SV hài lòng vì được

học hỏi được từ những ý kiến nhận xét của ĐDT. Điều này rất tốt cho SV vì thông qua ĐDT SV học được cách quản lý công việc và phát triển nghề nghiệp. Người quản lý khoa thường là người chịu trách nhiệm cao nhất trong việc phân công giám sát việc thực hành lâm sàng của SV tại khoa. Tuy nhiên, điều mà chúng ta cũng dễ dàng nhìn thấy được họ quá bận rộn, không đủ thời gian để theo sát hướng dẫn cho SV nên mức độ hài lòng tiêu chí này thấp hơn các tiêu chí khác và việc phân công nhân viên hướng dẫn sinh viên thực hành lâm sàng chưa thật sự sát sao.

SV hài lòng cao về công tác chăm sóc tại khoa. Đặc biệt hài lòng cao về tiêu chí khoa có những phương châm, khẩu hiệu và những hướng dẫn trong chăm sóc giúp hỗ trợ định hướng được hoạt động chăm sóc cho ĐD tại khoa và cho SVĐD. Từ đó, giúp SV có những nhận thức đúng đắn về các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong khoa.

Về mối quan hệ giám sát, SV đánh giá người hướng dẫn cởi mở, tôn trọng SV, thường xuyên cho họ nhận xét sau khi họ thực hành kỹ năng, luôn mong muốn SV đặt câu hỏi trong khi thực hành và lắng nghe thông tin phản hồi từ sinh viên. Điều này rất tốt vì người hướng dẫn cần tạo điều kiện học tập và đưa ra phản hồi mang tính xây dựng để giúp SV cải thiện kỹ năng của họ. Phản hồi là một thành phần thiết yếu của hướng dẫn, thông qua phản hồi sinh viên nhận thức được sự tiến bộ của họ đối với việc đạt được các mục tiêu học tập thực tế. Kết quả khác với nghiên cứu của Dale (2013) phỏng vấn sâu với một nhóm SVĐD năm cuối ở cơ sở giáo dục tại Na Uy, cho thấy một số điều dưỡng ở các khoa phòng coi sinh viên điều

duỡng là gánh nặng và không quan tâm đến việc hướng dẫn, hỗ trợ và đánh giá sự tiến bộ của họ, điều này đã ảnh hưởng đến sự hài lòng và động lực học tập cho sinh viên ⁽⁴⁾. SV có hài lòng thấp hơn ở tiêu chí SV nhận được sự hướng dẫn cá nhân, có thể do nhân viên điều dưỡng với công việc quá tải ít có thời gian hướng dẫn cụ thể cho từng cá nhân SV, Giảng viên điều dưỡng hạn chế về số lượng, mỗi GV phụ trách hướng dẫn 15-20 Sv/nhóm nên chủ yếu hướng dẫn SV theo nhóm ít có sự hướng dẫn cá nhân. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trong nước ^(3,7,9). Thiếu hướng dẫn cá nhân người hướng dẫn sẽ khó đánh giá được kiến thức cũng như kỹ năng mà các em học được, nguy cơ người bệnh có thể gặp rủi ro.

Mối liên quan giữa mức độ hài lòng của SVĐD với mối quan hệ hướng dẫn

Xét mối liên quan giữa người hướng dẫn tới sự hài lòng của SV về MTHLS, cho thấy SV được điều dưỡng có kinh nghiệm, GVĐD, GV bác sĩ/BS khoa hướng dẫn sẽ hài lòng cao hơn so với điều dưỡng viên mới hướng dẫn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước ^(3,7). Điều dưỡng viên mới có thể thiếu kinh nghiệm trong hướng dẫn SV thực hành và còn hạn chế về phương pháp dạy-học thực hành lâm sàng. Theo nghị định số 111/2017/NĐ-CP, người hướng dẫn thực hành cho SV cao đẳng phải có kinh nghiệm chuyên môn, chứng chỉ hành nghề tối thiểu 12 tháng liên tục đến thời điểm giảng dạy thực hành, đã được bồi dưỡng phương pháp dạy - học lâm sàng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế ⁽⁹⁾. Để tăng sự hài lòng của SV về MTTHLS cơ sở đào tạo cần phối hợp với cơ sở lâm sàng phân công

người hướng dẫn là những điều dưỡng có kinh nghiệm và tăng cường sự tham gia của giảng viên điều dưỡng. Cần bồi dưỡng phương pháp dạy - học lâm sàng cho nhân viên điều dưỡng tham gia hướng dẫn sinh viên.

Kết quả trong nghiên cứu này, người hướng dẫn dạy SV thực hành theo nhóm, theo ca là chủ yếu. SV được hướng dẫn theo nhóm và hướng dẫn theo ca có TBHL về MTTHLS cao hơn so với việc người hướng dẫn thường xuyên vắng mặt ít chỉ dẫn SV thực hành. Tương đồng với các nghiên cứu trong nước trước đây ^(3,7). Việc hướng dẫn nhóm sẽ đảm bảo được tất cả SV được hướng dẫn và hỗ trợ, đồng thời cũng giải quyết được tình trạng thiếu người hướng dẫn lâm sàng. SV được hướng dẫn cá nhân nhiều hơn một lần một tuần TBHL cao hơn so với SV không có hoặc có 1-2 lần/khóa học. Theo Evridiki Papastavrou (2016) ⁽²⁾ tần suất gặp gỡ giữa SV và GVHDLS làm tăng mức độ hài lòng của SV. Việc thường xuyên hướng dẫn sinh viên không chỉ kịp thời hỗ trợ cho các em mà còn giúp các em hạn chế những sai sót khi thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả SV đánh giá mức độ hài lòng chung về MTTHLS cao TB=4,1±0,7. Trong đó SV hài lòng nhất với vai trò của GV lâm sàng. Có mối liên quan giữa mối quan hệ hướng dẫn tới mức độ hài lòng của SVĐD. Để tăng sự hài lòng của SV về MTTHLS cơ sở đào tạo cần phối hợp với cơ sở lâm sàng phân công người hướng dẫn là những điều dưỡng có kinh nghiệm và tăng cường sự tham gia của giảng viên điều dưỡng. Cần bồi

đường phương pháp dạy - học lâm sàng cho nhân viên ĐD tham gia hướng dẫn sinh viên. Tăng tần suất gặp gỡ giữa SV và người hướng dẫn sẽ cải thiện mức độ hài lòng của SV với MTTHLS

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2020). Ban hành chương trình bồi dưỡng phương pháp dạy-học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe, Quyết định số 4627/QĐ-BYT.
2. **Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C** (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC nursing*;15(1):1-10.
3. **Lê Quốc Dũng** (2016). Mức độ hài lòng của sinh viên điều dưỡng về môi trường thực hành lâm sàng. Luận văn Thạc sĩ Điều Dưỡng. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, trang 18-40.
4. **Dale B, Leland A, Dale JG** (2013). What factors facilitate good learning experiences in clinical studies in nursing. *International Scholarly Research Notices*:1-7.
5. **Sheila D'Souzaa M, Karkadab SN, Parahooc K, Venkatesaperumal R** (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*;35(6):833-840.
6. **Johannessen A-K, Barra M, Vullum S, Werner A** (2021). Nursing students' evaluation of clinical learning environment and supervision in a Norwegian hospital placement–A questionnaire survey using CLES+ T scale. *Nurse Education in Practice*;54:103119.
7. **Giang Nhân Trí Nghĩa, Giang Thị Mỹ Kiều, Vũ Long** (2019). Nhận thức của sinh viên điều dưỡng về môi trường học lâm sàng. *Y Học TP Hồ Chí Minh*;23(5):113-119.
8. **Hồ Thị Lan Vi, Dương Thị Ngọc Bích, Phạm Thị Thảo** (2020). Khảo sát sự hài lòng về môi trường học tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*;04(41):128-136.
9. **Chính Phủ** (2017). Nghị định 111/2017/NĐ-CP Quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe, trang 1-18.
10. **Alammar K, Ahmad M, Almutairi S, Salem O** (2020). Nursing students' perception of the clinical learning environment. *The open nursing Journal*;14(1):174-179.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG HÓA CHẤT TẠI CHỖ VÀ TẮC MẠCH NUÔI KHỐI U (TACE)

Mai Thị Ngọc Kiều¹, Võ Nguyên Trung², Nguyễn Thị Kim Bằng³
Cao Mạnh Hùng⁴, Lê Thị Diệu Hiền¹, Hồ Thị Thanh Ý¹
Nguyễn Thị Mỹ Hạnh¹, Mai Thị Yến Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Phương pháp sử dụng hóa chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) là một trong những phương pháp điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). Hội chứng sau tắc mạch (PES) thường gặp ở hơn 80% người bệnh (NB) có thể kéo dài đến 14 ngày. Tuy nhiên, NB thường được xuất viện 1-3 ngày sau điều trị nên việc tự chăm sóc sau TACE rất quan trọng. Ngoài ra, NB có thể phải thực hiện TACE nhiều lần trong quá trình điều trị UTBMTBG. Vì vậy, việc khảo sát sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB là cần thiết để từ đó đưa ra được nội dung tư vấn hướng dẫn phù hợp với từng NB.

Mục tiêu

¹Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Khoa U gan - Trung tâm ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy

⁴Khoa Y – Đại học Quốc gia Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Ngọc Kiều

ĐT: 0936022380

Email: mkieu1510@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Khảo sát sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của người bệnh UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 100 NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023 thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn tại hai thời điểm trước và sau khi điều trị một tháng.

Kết quả

Sau hai lần khảo sát ghi nhận điểm trung bình (ĐTB) kiến thức của NB trước và sau điều trị một tháng lần lượt là $12,69 \pm 4,12$ và $14,25 \pm 2,28$ trong đó NB có lượng kiến thức tự chăm sóc đúng trên 75% tăng 8% so với trước điều trị. Về thái độ tự chăm sóc, ĐTB trước và sau điều trị một tháng lần lượt là $48,42 \pm 4,05$ và $50,85 \pm 3,91$ trong đó thái độ tích cực tăng 17%. Đối với ĐTB thực hành tự chăm sóc trước và sau điều trị một tháng lần lượt là $55,45 \pm 6,09$ và $58,54 \pm 6,18$ trong đó thực hành tự chăm sóc ở mức cao tăng 18%.

Kết luận

Người bệnh trong nghiên cứu có điểm kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc sau điều trị một tháng tăng hơn so với trước điều trị. Trong đó, 75% NB có kiến thức đúng; 83% NB có thái độ tích cực và hơn 50% NB có thực hành tự

chăm sóc ở mức độ trung bình. Đó đó cần lưu ý đến vấn đề thực hành tự chăm sóc của NB trong quá trình tư vấn giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, tự chăm sóc, phương pháp TACE.

SUMMARY

THE SURVEY CHANGES IN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF SELF-CARE AMONG HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS TREATED WITH TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION (TACE)

Background

Transarterial chemoembolization (TACE) is one of the methods for treating hepatocellular carcinoma (HCC). Post-embolization syndrome (PES) is commonly experienced by over 80% of patients and can last up to 14 days. However, patients are usually discharged 1-3 days after treatment, so self-care after TACE is crucial. In addition, patients may have to undergo multiple TACE treatments during the course of HCC treatment. Therefore, surveying changes in patients' knowledge, attitudes, and self-care practices is necessary to provide appropriate counseling and guidance for each patient.

Objective

To survey changes in knowledge, attitudes, and practices of self-care among HCC patients treated with TACE.

Subjects and methods

A cross-sectional study was conducted on over 100 HCC patients treated with TACE at the Hepatobiliary and Pancreatic Department, University Medical Center, Ho Chi Minh City, from December 2022 to February 2023, who met the sampling criteria and agreed to participate in the study. Interviews were conducted at two time points, before and one month after treatment.

Results

After two surveys, the average knowledge score of the patient before and after one month of treatment was 12.69 ± 4.12 and 14.25 ± 2.28 , respectively. Self-care knowledge scores above 75% increased by 8% compared to before treatment. Regarding self-care attitudes, the average attitude score before and after one month of treatment was 48.42 ± 4.05 and 50.85 ± 3.91 , respectively, with a 17% increase in positive attitudes. The average score for self-care practices before and after one month of treatment was 55.45 ± 6.09 and 58.54 ± 6.18 , respectively, with an 18% increase in high-level self-care practices.

Conclusion

The surveyed patients showed an increase in knowledge, attitudes, and practices about self-care after one month of treatment compared to before treatment. Specifically, 75% of the patient had correct knowledge, 83% had positive attitudes, and over 50% had intermediate-level self-care practices. Therefore, the issue of the self-care practices of the patient should be noted in the process of health education counseling.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, self-care, TACE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là loại ung thư phổ biến đứng thứ sáu trên thế giới với hơn 900.000 số ca mắc mới vào năm 2020⁽¹⁾. Việt Nam đứng thứ 7 về tỷ lệ mắc UTBMTBG trên toàn thế giới. Phương pháp sử dụng hoá chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) là liệu pháp được lựa chọn ở 50-60% người bệnh (NB) mắc UTBMTBG giai đoạn trung gian B⁽²⁾. Mặc dù thủ thuật này được coi là một phương pháp điều trị an toàn với ít biến chứng nghiêm trọng nhưng hội chứng sau tắc

mạch (PES) là một vấn đề thường gặp sau điều trị, bao gồm các triệu chứng như sốt, đau vùng hạ sườn phải, buồn nôn và nôn. Những triệu chứng này gặp ở 80-90% NB được thực hiện TACE, có thể xảy ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày TACE và làm kéo dài thời gian nằm viện hay tăng tỷ lệ tái nhập viện. Một nghiên cứu cho thấy NB UTBMTBG có kiến thức về điều trị bằng phương pháp TACE còn thấp⁽³⁾. Khảo sát của Saleh⁽⁴⁾ cũng chỉ ra rằng NB UTBMTBG có kiến thức kém và việc chăm sóc cho NB UTBMTBG không chỉ phụ thuộc vào nhân viên y tế mà còn ảnh hưởng lớn bởi sự tự chăm sóc chính bản thân của NB. Các hoạt động tự chăm sóc được xác định có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và tình trạng của NB, hiệu quả điều trị và sự tuân thủ. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng NB có khả năng tự chăm sóc bản thân sẽ giảm bớt sự lo lắng, mệt mỏi, buồn nôn và nôn⁽⁵⁾. Một vấn đề đặt ra là khi xuất hiện các triệu chứng sau tắc mạch, NB có kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc như thế nào. Do đó, việc khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG trước và sau khi điều trị bằng phương pháp TACE là rất quan trọng để từ đó tìm ra các biện pháp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của NB.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trên 100 NB UTBMTBG được điều trị bằng TACE tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM, từ tháng 12/2022 đến 04/2023.

Tiêu chí chọn vào

NB tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán UTBMTBG và được điều trị bằng TACE tại khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

NB được chẩn đoán xác định rối loạn nhận thức do các bệnh lý về thần kinh, NB không nghe hiểu rõ tiếng Việt, NB có rối loạn ngôn ngữ và thính giác.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)p}{d^2}$$

Giá trị p dựa trên nghiên cứu của Sania Ali Yehia (2020)⁽⁶⁾

Suy ra cỡ mẫu tối thiểu là 91 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần: Thông tin chung gồm 3 nội dung: đặc điểm nhân khẩu học 8 câu, đặc điểm về tình trạng bệnh 6 câu và thông tin liên quan 4 câu. Kiến thức về tự chăm sóc: 17 câu với 3 lựa chọn “đồng ý”, “không đồng ý”, “không chắc chắn”, các câu trả lời đúng được tính là 1 điểm, các câu trả lời sai hoặc NB trả lời “không chắc chắn” được tính 0 điểm, điểm kiến thức dao động từ 0-17 điểm. Thái độ về tự chăm sóc: 12 câu với 5 mức độ theo thang Likert, điểm số dao động từ 12-60 điểm trong đó từ 48-60 điểm là tích cực. Thực hành tự chăm sóc gồm 15 câu với 5 mức độ theo thang Likert, điểm số dao động từ 15-75 điểm được chia thành 3 mức độ thấp (15-<45 điểm), trung bình (45-<60 điểm) và cao (60-75 điểm). Trong đó

các câu hỏi phần kiến thức và thực hành được xây dựng từ nghiên cứu “Hành vi tự chăm sóc của người bệnh hoá trị” của tác giả Chardsumon Prutipinyo (2012). Còn lại các câu hỏi phần hành vi được xây dựng dựa trên quy trình điều trị và chăm sóc NB UTBM TBG của Bộ Y tế (2020). Sau khi hoàn chỉnh bộ câu hỏi, chúng tôi gửi tới 06

chuyên gia gồm 03 Bác sĩ và 03 Điều dưỡng chuyên khoa tiêu hoá gan mật có trình độ tiến sĩ và trên 10 năm kinh nghiệm đánh giá theo quy trình đánh giá CVI đạt yêu cầu. Sau đó thực hiện khảo sát thử trên 30 NB đáp ứng các tiêu chuẩn về chọn mẫu để tính độ tin cậy Cronbach's alpha (Bảng 1).

Bảng 1. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Kiến thức	0,93
Thái độ	0,73
Thực hành	0,72

Nghiên cứu chính thức lấy mẫu tại hai thời điểm trước và sau khi thực hiện TACE 1 tháng. Chúng tôi tiến hành lấy mẫu lần 1 sau khi NB đã được bác sĩ và điều dưỡng tư vấn, hướng dẫn các thông tin liên quan đến thủ thuật, cách theo dõi và chăm sóc khi điều trị bằng phương pháp TACE theo quy trình đang được áp dụng thường quy tại khoa. Trước khi NB xuất viện, chúng tôi sẽ hẹn NB để thực hiện phỏng vấn lần 2 sau khi NB tái khám sau 1 tháng.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích thống kê trên SPSS 26.

Đối với thống kê mô tả: các biến định tính dùng tần số, tỷ lệ; các biến định lượng dùng trung bình, độ lệch chuẩn.

Đối với thống kê phân tích được sử dụng để tìm mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của hai lần khảo sát. Vì vậy, các phép kiểm sử dụng là kiểm định Chi Square, t bất cặp. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

Liệt kê và định nghĩa các biến số

Bảng 2. Các biến số chính trong nghiên cứu

Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Giá trị biến số
Biến độc lập			
Tuổi	Được tính từ năm sinh của NB cho tới năm tiến hành nghiên cứu (2023)	Thứ tự	4 nhóm: Dưới 50 tuổi, 50-59; 60-69; ≥ 70 tuổi.
Giới	Được xác định dựa trên giấy tờ tùy thân hoặc hồ sơ bệnh án	Nhị giá	2 giá trị: nam và nữ.
Học vấn	Cấp học cao nhất mà NB đã học	Thứ tự	Có 5 giá trị: không biết chữ, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trên THPT.

Người sống chung	Là người sống chung nhà với NB	Nhị giá	Có 2 giá trị: vợ/chồng hoặc người thân khác.
Bệnh mãn tính liên quan	Là bệnh tồn tại trong thời gian dài và thể chữa khỏi hoàn toàn và không thể tự biến mất	Nhị giá	6 giá trị: không, viêm gan B, viêm gan C, xơ gan, sỏi mật, đường, gan nhiễm mỡ.
Lý do phát hiện UTBMTB G	Là lý do giúp NB phát hiện được bản thân mắc bệnh	Danh định	Gồm 5 giá trị: Tình cờ phát hiện khi khám sức khỏe; Tầm soát ung thư gan ở người bệnh có viêm gan siêu vi B, C; Đến khám vì các triệu chứng của xơ gan; Đau bụng, sụt cân không rõ lý do; Khác.
Thời gian UTBMTB G	Là khoảng thời gian tính từ thời điểm phát hiện ung thư tới thời điểm nghiên cứu.	Thứ tự	Gồm 7 giá trị: Dưới 1 tháng, 1-<6 tháng, 6-<12 tháng, 1-<2 năm, 2-<5 năm, 5-<10 năm, ≥ 10 năm.
Số lần TACE	Là số lần mà người bệnh đã trải qua điều trị bằng phương pháp TACE.	Thứ tự	3 giá trị: Lần đầu, 2-3 lần, ≥ 4 lần.
Biến phụ thuộc			
Kiến thức tự chăm sóc	Là kiến thức liên quan đến tự theo dõi và chăm sóc khi được điều trị bằng TACE. Gồm 17 câu hỏi với 3 lựa chọn, các câu trả lời đúng được tính 1 điểm còn lại 0 điểm.	Định lượng liên tục	Từ 0-17 điểm
Thái độ tự chăm sóc	Là tự nhìn nhận về vấn đề tự chăm sóc của NB. Gồm 12 câu với 5 mức độ theo thang Likert		Từ 12-60 điểm
Thực hành tự chăm sóc	Là áp dụng kiến thức của bản thân hay học hỏi để thực hiện các hoạt động chăm sóc và tăng cường sức khỏe cho bản thân. Gồm 15 câu hỏi với 5 mức độ theo thang Likert.		Từ 15-75 điểm

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 892/ĐHYD-HĐĐĐ, ký ngày 22/11/2022).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc điểm cá nhân của người bệnh**

Nghiên cứu thu thập được 100 NB tham gia, chủ yếu đến từ các tỉnh (83%), độ tuổi

trung bình là $65,49 \pm 9,71$ và nam giới chiếm đa số 79%. NB chủ yếu thuộc nhóm già và hưu trí (78%), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (59%). Đa phần NB sống chung với gia đình (76%) và người hỗ trợ chăm sóc trong quá trình điều trị là vợ/chồng (46%) hoặc con cái (43%). Bên cạnh đó, tỷ lệ NB mắc HBV là 44%; HCV là 14%, HBV và xơ gan là 16%. Về hoàn cảnh phát hiện ung thư có 59% NB tình cờ phát hiện khi đi khám

sức khỏe, 55% mắc ung thư dưới 01 năm và NB thực hiện TACE lần đầu là 64%.

Kiến thức về TACE và tự chăm sóc của người bệnh

NB trong nghiên cứu có điểm trung bình kiến thức trước và 1 tháng sau điều trị TACE

lần lượt là $12,69 \pm 4,12$ và $14,25 \pm 2,28$ (Bảng 3). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Trong cả hai lần khảo sát, đa số NB có kiến thức đúng trên 75% tổng số các câu hỏi.

Bảng 3. Đánh giá điểm kiến thức tự chăm sóc (N=100)

Nội dung	Phạm vi	ĐTB+ĐLC		p
		Lần 1	Lần 2	
Kiến thức liên quan đến chuẩn bị trước khi điều trị	0-3	$2,60 \pm 0,71$	$2,98 \pm 0,14$	0,000 ^a
Kiến thức về nhận diện các biến chứng khi điều trị	0-7	$4,64 \pm 2,53$	$4,98 \pm 1,93$	0,033 ^a
Kiến thức tự chăm sóc sau khi điều trị	0-7	$5,46 \pm 1,58$	$6,29 \pm 0,82$	0,000 ^a
Điểm kiến thức	0-17	$12,69 \pm 4,12$	$14,25 \pm 2,28$	0,000 ^a
Phân loại điểm kiến thức	Lần 1		Lần 2	
	n	%	n	%
Dưới 25%	7	7,0	0	0,0
Từ 25 đến <50%	13	13,0	0	0,0
Từ 50 đến <75%	13	13,0	25	25,0
$\geq 75\%$	67	67,0	75	75,0

^aKiểm định t bất cặp; n: tần số; %: tỷ lệ.

Thái độ tự chăm sóc của người bệnh

Chúng tôi nhận thấy điểm trung bình về thái độ tự chăm sóc của NB sau điều trị TACE cao hơn có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,05$) (Bảng 4). Tỷ lệ NB có thái độ tích cực cũng tăng lên sau điều trị.

Bảng 4. Đánh giá thái độ tự chăm sóc của người bệnh trong nghiên cứu (N=100)

Thái độ tự chăm sóc		Khảo sát		p
Phân loại	Điểm	Lần 1	Lần 2	
Chưa tích cực	12 - <48	34 (34,0)	17 (17,0)	0,000 ^b
Tích cực	48–60	66 (66,0)	83 (83,0)	
Điểm trung bình	12-60	$48,42 \pm 4,05$	$50,85 \pm 3,91$	0,000 ^a

^aKiểm định t bất cặp; ^bKiểm định chi square nhân viên y tế khi chưa rõ, ngủ đủ giấc, dành thời gian cho các hoạt động hằng ngày và nhờ sự giúp đỡ của người khác khi cần. Ngoài ra, chườm ấm bụng khi đau có tuân thủ thực hành thấp với điểm trung bình dưới 3 (Bảng 5).

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh

Trong số 15 nội dung về thực hành, NB có điểm trung bình tăng hơn sau điều trị nhưng đa số thực hành của NB ở mức độ trung bình. Một số nội dung thực hành không có sự khác biệt giữa hai lần khảo sát như hỏi

Bảng 5. So sánh thực hành tự chăm sóc của người bệnh (N=100)

Nội dung	Điểm thực hành		P
	Lần 1	Lần 2	
Tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế	4,68±0,49	4,92±0,27	0,000 ^a
Hỏi nhân viên y tế khi không rõ	3,80±0,90	3,73±1,03	0,339 ^a
Theo dõi biến chứng sau điều trị	3,97±1,09	4,24±1,05	0,013 ^a
Chườm ấm bụng khi đau	2,16±1,11	2,46±1,27	0,003 ^a
Lau mát, mặc thoáng mát khi sốt	3,10±1,18	3,43±1,22	0,001 ^a
Uống thuốc theo toa khi đau nhiều, sốt cao	3,97±0,90	4,09±0,98	0,018 ^a
Chia nhỏ bữa ăn, thức ăn dễ tiêu khi buồn nôn, nôn ói	3,69±1,07	4,05±0,96	0,000 ^a
Ăn thức ăn nấu chín	4,50±0,93	4,79±0,59	0,001 ^a
Giữ môi trường sạch sẽ	4,59±0,51	4,81±0,47	0,000 ^a
Tập thể dục ít nhất 15 phút mỗi ngày	3,51±1,35	3,96±1,14	0,000 ^a
Ngủ đủ giấc 6-8 tiếng mỗi ngày	3,28±1,39	3,34±1,44	0,441 ^a
Giữ tinh thần thoải mái	3,89±0,96	4,04±1,00	0,050 ^a
Dành thời gian thích hợp cho các thói quen hằng ngày	3,80±1,08	3,86±1,09	0,368 ^a
Tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày	3,05±1,25	3,29±1,19	0,048 ^a
Nhờ sự giúp đỡ khi không thể tự chăm sóc	3,43±1,02	3,53±1,06	0,213 ^a
Thực hành tự chăm sóc chung	3,70±0,40	3,90±0,41	0,000 ^a
Điểm trung bình thực hành	55,45±6,09	58,54±6,18	0,000 ^a

^aKiểm định t bất cặp

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh

Kiến thức tự chăm sóc sau TACE giúp NB quản lý, theo dõi cũng như tự chăm sóc bản thân tốt hơn sau thủ thuật đặc biệt là việc theo dõi và xử trí các dấu hiệu thường gặp của hội chứng sau tắc mạch (bao gồm sốt, đau, mệt mỏi, buồn nôn, nôn ói). Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng NB có điểm trung bình kiến thức tương đối cao ở cả 2 lần khảo sát (Bảng 3), tỷ lệ NB có điểm kiến thức đúng trên 75% sau TACE một tháng tăng 8% từ 67% lên 75%. Lý giải cho kết quả này có thể đến từ nhiều nguyên nhân bao gồm NB đã từng thực hiện TACE trước đây; sự quan tâm, hướng dẫn tư vấn của nhân viên y tế gồm sự tư vấn, giải thích về tình trạng bệnh

của Bác sĩ (100%) và sự hướng dẫn thường quy liên quan đến chuẩn bị trước thủ thuật, cách chăm sóc trước - trong - sau can thiệp TACE cũng như những dặn dò khi NB xuất viện của Điều dưỡng (97%). Mặc dù, có sự gia tăng lượng kiến thức sau khi điều trị một tháng song vẫn còn khoảng 25% NB hạn chế kiến thức về tự chăm sóc. Thực tế hiện nay vẫn chưa đủ căn cứ để tiến hành so sánh kết quả này với các nghiên cứu khác do chưa có sự tương đồng về đối tượng nghiên cứu nhưng những số liệu về kiến thức tự chăm sóc của NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE trong nghiên cứu này có giá trị phản ánh thực trạng và sự thay đổi kiến thức của NB trước và sau khi điều trị TACE, định hướng điều dưỡng trong việc tư vấn, hướng dẫn và hỗ trợ NB trong tương lai.

Thái độ về tự chăm sóc của người bệnh

Thái độ của NB đối với việc điều trị và chăm sóc khi có bệnh là rất quan trọng đặc biệt trong các bệnh lý ung thư như UTBMTBG bởi thời gian điều trị kéo dài, đòi hỏi bản thân NB phải luôn có thái độ tích cực để vượt qua bệnh tật. Đối với NB UTBMTBG khi được điều trị bằng phương pháp TACE việc theo dõi và tự chăm sóc ảnh hưởng nhiều tới sự hồi phục của NB. Phương pháp này có thể phải được thực hiện nhiều lần để đạt hiệu quả điều trị tối ưu nhất do đó thái độ tích cực sẽ giúp cho NB cảm thấy thoải mái hơn, lạc quan hơn trong việc tuân thủ điều trị, theo dõi và tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Nghiên cứu này chỉ ra rằng điểm trung bình thái độ của NB ở cả 2 lần khảo sát đều trên 48 điểm và tỷ lệ NB có thái độ tích cực tăng 17% sau điều trị TACE (từ 66% lên 83%). Trong quá trình điều trị NB có thể nhận thức được hiệu quả của phương pháp điều trị mang lại và giúp NB có cái nhìn tích cực hơn. Trên thực tế, thái độ có ảnh hưởng tới sự thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc. NB có thái độ tích cực thường mong muốn có thể tự chăm sóc cũng như biết cách chăm sóc bản thân nhưng đôi khi gặp khó khăn trong việc tìm kiếm các thông tin do tuổi cao, trình độ học vấn còn hạn chế. Từ đó nhấn mạnh vai trò của nhân viên y tế có ảnh hưởng quan trọng đến việc tư vấn, cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác để NB được trang bị những kiến thức cần thiết giúp NB hiểu và có thái độ tích cực hơn. Ngoài ra, thời gian sống của NB tăng lên khi điều trị bằng phương pháp TACE đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu phần nào phản ánh hiệu quả trong việc điều trị UTBMTBG cũng như thái độ tích cực và sự kiên trì của NB, người nhà trong việc tuân thủ điều trị, theo dõi và tự chăm sóc trong suốt quá trình

điều trị bệnh, điều này phù hợp với sự gia tăng tỷ lệ NB có thái độ tích cực sau điều trị trong nghiên cứu này.

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh

Đối với thực hành của NB, khảo sát cho thấy phần lớn các hoạt động tự chăm sóc của NB được thực hiện ở mức độ trung bình tới cao và chỉ một số hoạt động tự chăm sóc có mức độ thực hiện còn thấp như chườm ấm khi đau, tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày, lau mát khi sốt, ngủ đủ giấc. NB trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 65, ở độ tuổi này mất ngủ hay khó ngủ là một trong các vấn đề sức khỏe thường gặp dẫn đến tỷ lệ thực hành nội dung này thấp mặc dù NB nhận biết được tầm quan trọng của ngủ đủ giấc, dẫn đến không có sự cải thiện về điểm trung bình ở nội dung này trước và sau điều trị ($p > 0,05$). Đối với nội dung tự kiểm tra sức khỏe mỗi ngày bao gồm kiểm tra nhiệt độ, theo dõi vị trí chọc kim, theo dõi cân nặng..., những hoạt động đòi hỏi cần có kiến thức để sử dụng đúng cách cũng như cần trang bị các dụng cụ, máy móc phù hợp và việc sử dụng có thể gây khó khăn hoặc phiền phức cho một số NB đặc biệt là người lớn tuổi. Thêm vào đó, đa phần NB sinh sống tại các tỉnh chiếm 83%, khả năng tiếp cận cơ sở y tế có thể không thuận tiện nên việc nâng cao nhận thức của NB về tầm quan trọng và ý nghĩa của việc tự theo dõi sức khỏe tại nhà rất cần thiết vì khi NB hiểu biết đúng thì việc tuân thủ thực hành sẽ có thể được nâng cao. Kết quả từ nghiên cứu cũng cho thấy có sự cải thiện về điểm thực hành tự kiểm tra sức khỏe từ 3,05 lên 3,29 ($p < 0,05$) nhưng có tới 60% NB thực hành nội dung này ở mức độ thấp và trung bình. Tương tự đối với thực hành chườm ấm khi đau là nội dung có điểm trung bình thực hành thấp nhất. Mặc dù cũng có sự

cải thiện về điểm thực hành từ 2,16 lên 2,46 ($p < 0,05$) nhưng tỷ lệ NB thực hành ở mức độ thấp chiếm gần 50%. Điều này có thể do NB còn thiếu thông tin và kiến thức liên quan đến việc chườm ấm để giảm đau dẫn đến việc thực hành nội dung này còn thấp. Một nghiên cứu về vấn đề UTBMTBG của Yehia (2020) cho thấy điểm thực hành đúng của NB được khảo sát về phòng ngừa rủi ro của UTBMTBG là 23,0%⁽⁶⁾. Bên cạnh đó, tác giả Đoàn Thị Phượng (2022)^(Error! Reference source not found.) cũng chỉ ra rằng việc tuân thủ tự chăm sóc sau hóa trị của NB ung thư còn tương đối thấp. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa có sự tương đồng về đối tượng nên nhìn chung việc tuân thủ thực hành tự chăm sóc của NB liên quan đến UTBMTBG nhìn chung vẫn còn khá hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc của NB UTBMTBG sau điều trị bằng phương pháp TACE có cải thiện hơn so với trước điều trị tuy nhiên mức độ thay đổi chưa nhiều. Mặc dù thái độ của NB có chuyển biến tích cực nhưng một số nội dung về kiến thức và thực hành vẫn còn hạn chế; do đó cần tăng cường hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cũng như thay đổi nội dung giáo dục sức khỏe để góp phần cải thiện kiến thức và thực hành tự chăm sóc của NB trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-249.
2. Ngọc AT, Trung HN, Quang LD. IDDF2021-ABS-0070 Predictive performance of the hap score at patients with hepatocellular carcinoma following trans-arterial chemoembolisation (TACE). 2021;70(2):74-75.
3. Wang ZX, Li L, Tao FY. Health education helps to relieve postembolization pain during hepatic arterial chemoembolization therapy. Journal of pain research. 2018;11:2115-2121.
4. Saleh DaA, Amr S, Jillson IA, Wang JH-y, Crowell N, Loffredo CA. Preventing hepatocellular carcinoma in Egypt: results of a Pilot Health Education Intervention Study. BMC Research Notes. 2015;8(1):384.
5. Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang HM. Self-management of chemotherapy-related nausea and vomiting: a cross-sectional survey of Chinese cancer patients. Cancer nursing. 2014;37(2):126-138.
6. Yehia SA, Morad WS, Hendy OM, Dorgham LS. Effect of health education intervention on hepatocellular carcinoma risk factor prevention in Menoufia governorate, Egypt. Egyptian Liver Journal. 2020;10(1):7.
7. Đoàn Thị Phượng, Phạm Thị Thanh Phương, Bùi Thị Loan. Đánh Giá Hành Vi Tự Chăm Sóc Của Người Bệnh Ung Thư Sau Điều Trị Hoá Chất Tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022;515(1):164-169.

HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH BẰNG VIDEO SO VỚI TỜ HƯỚNG DẪN VỀ CHUẨN BỊ RUỘT TRƯỚC NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

Trần Văn Thuận¹, Trần Thụy Khánh Linh², Trần Thiện Trung³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (CBĐT) bằng video với những âm thanh, hình ảnh trực quan và sinh động giúp người bệnh (NB) dễ hiểu, dễ hình dung về quá trình CBĐT, phù hợp với nhiều đối tượng và trình độ khác nhau. Để áp dụng video vào hướng dẫn thường quy tại bệnh viện chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp bằng chứng thuyết phục về hiệu quả và sự hài lòng của NB.

Mục tiêu

Đánh giá mức độ tuân thủ, mức độ hài lòng và mức độ làm sạch đại tràng trên người bệnh (NB) ngoại trú được hướng dẫn CBĐT bằng video so với tờ hướng dẫn và các yếu tố liên quan đến mức độ sạch đại tràng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng trên 240 NB ngoại trú thực hiện NSĐT tại khoa Khám dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 12/2022 đến 04/2023. NB được

chia thành 2 nhóm, nhóm can thiệp được hướng dẫn bằng video và nhóm chứng được hướng dẫn trực tiếp bằng tờ hướng dẫn. Sau đó, NB được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, mức độ sạch đại tràng (MDSĐT) được xác định dựa vào hình ảnh nội soi do một Bác sĩ NSĐT có kinh nghiệm đánh giá theo thang điểm BBPS.

Kết quả

NB ở cả 2 nhóm đều tuân thủ rất tốt các hướng dẫn CBĐT với tỷ lệ NSĐT thành công ở nhóm xem video là 100% và nhóm sử dụng tờ hướng dẫn là 77,5%. Điểm BBPS của nhóm được hướng dẫn bằng video là 7,79 điểm cao hơn 1,7 điểm so với nhóm sử dụng tờ hướng dẫn. Ngoài ra, NB được hướng dẫn bằng video có điểm hài lòng trung bình là 4,56 cao hơn 0,45 điểm so với nhóm sử dụng tờ hướng dẫn.

Kết luận

Hướng dẫn CBĐT bằng video đã cho thấy hiệu quả tốt hơn so với tờ hướng dẫn. Do đó, việc sử dụng video vào hướng dẫn thường quy tại bệnh viện là hoàn toàn phù hợp góp phần nâng cao chất lượng CBĐT và sự hài lòng của NB.

Từ khóa: Chuẩn bị đại tràng, Nội soi đại tràng, mức độ sạch đại tràng.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF PATIENT EDUCATION VIDEO COMPARED TO A LEAFLET ABOUT BOWEL PREPARATION BEFORE COLONOSCOPY

Background

¹Khoa Khám dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thiện Trung

ĐT: 0903645659

Email: drtranthientrung@yahoo.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

The use of videos with sounds, visual and vivid images help patients understand and visualize the process of colon preparation, suitable for many people different subjects and levels. However, in order to apply video to routine colon preparation guidelines at the hospital, we conducted this study to provide compelling evidence on efficacy and patient satisfaction.

Objectives

To evaluate the level of compliance, satisfaction, and colonic cleansing in outpatients guided by video elaboration compared to the instruction sheet and factors related to the degree of colon cleanliness.

Methods

An intervention study with a control group on 240 outpatients performing colonoscopy at the Department of Functional Exploration and Endoscopy, Nguyen Dinh Chieu Hospital from 12/2022 to 04/2023. Patients were divided into 2 groups the intervention group was guided by video and the control group was guided directly by the instruction sheet. After that, the patient was interviewed using a set of prepared questionnaires, and the degree of colonic cleanliness was determined based on endoscopic images assessed by an experienced colonoscopy according to the BBPS scale.

Results

Patients in both groups adhered very well to the instructions for colon preparation with a colonoscopy success rate of 100% in the video-watching group and 77.5% in the instruction sheet group. The BBPS score of the video-guided group of 7.79 points was 1.7 points higher than that of the group using the instruction sheet. In addition, the patients who were guided by the video had an average satisfaction score of 4.56 which was 0.45 points higher than the group using the instruction sheet.

Conclusions

Video colonic prep has been shown to be more effective than the leaflet. Therefore, using video in routine instruction at the hospital is perfectly appropriate to improve the quality of colon preparation and patient satisfaction.

Keywords: Colon preparation, colonoscopy, degree of colon cleaning.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

NSĐT là phương pháp thăm dò quan trọng trong chẩn đoán các bệnh của đường tiêu hóa dưới, đặc biệt là polyp và ung thư đại tràng. Ngoài ra đây còn là phương pháp giúp can thiệp qua nội soi cho những tổn thương phù hợp.

Để đảm bảo nội soi thành công và đạt được hiệu quả thì quá trình CBĐT là một yêu cầu bắt buộc trước khi thực hiện thủ thuật NSĐT, NB cần phải thực hiện rất nhiều bước chuẩn bị kỹ lưỡng bao gồm chế độ ăn trước nội soi và làm sạch đại tràng^(1,2,3).

Vì vậy, việc cung cấp thông tin cho NB/người nhà và hướng dẫn CBĐT đóng vai trò rất quan trọng. Hiện nay, hướng dẫn CBĐT đang được áp dụng phổ biến nhất là hướng dẫn trực tiếp thông qua tờ hướng dẫn. Đây cũng là hình thức đang được áp dụng tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Mặc dù, phương pháp này có hiệu quả khá tốt nhưng hiện nay với sự bùng nổ của công nghệ số, việc ứng dụng công nghệ thông tin vào chăm sóc, hướng dẫn và hỗ trợ NB trở nên phổ biến và thiết thực. Một số phương pháp hướng dẫn CBĐT bằng điện thoại thông minh⁽⁴⁾ hoặc thông qua video⁽⁵⁾ đã cho thấy hiệu quả tích cực trong hướng dẫn CBĐT đồng thời nâng cao sự hài lòng của NB và tiết kiệm thời gian cho điều dưỡng.

Tuy nhiên để áp dụng một hình thức hướng dẫn CBĐT mới cho NB đòi hỏi phải

phù hợp với điều kiện thực tế tại bệnh viện, sự chấp thuận và khả năng tiếp cận của NB. Do đó, chúng tôi đã xây dựng một video hướng dẫn CBĐT với những âm thanh, hình ảnh trực quan và sinh động giúp NB dễ hiểu, dễ hình dung về quá trình CBĐT phù hợp với nhiều đối tượng và trình độ khác nhau. Với mong muốn đánh giá hiệu quả sử dụng video trong hướng dẫn CBĐT làm cơ sở cho việc áp dụng video vào hướng dẫn thường quy tại bệnh viện sau này. Vì vậy, nghiên cứu đã sử dụng nhóm chứng là những NB được hướng dẫn CBĐT bằng tờ hướng dẫn, kết quả từ nghiên cứu sẽ cung cấp những bằng chứng về hiệu quả của video so với tờ hướng dẫn góp phần nâng cao hiệu quả CBĐT và sự hài lòng của NB khi thực hiện NSĐT tại bệnh viện.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ tuân thủ, mức độ hài lòng và mức độ làm sạch đại tràng trên người bệnh (NB) ngoại trú được hướng dẫn CBĐT bằng video so với tờ hướng dẫn và các yếu tố liên quan đến mức độ sạch đại tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Thăm dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre, từ tháng 11/2022 đến 04/2023 trên 240 NB ngoại trú thực hiện NSĐT.

Tiêu chí chọn vào

NB ngoại trú có chỉ định NSĐT được thực hiện tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

NB không hoàn thành bộ câu hỏi; NB không đọc, viết thành thạo tiếng Việt; NB là nhân viên y tế.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức so sánh 2 tỷ lệ

$$\frac{[Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_2 - p_1)^2}^2$$

$n_1 = n_2 \geq$

n: cỡ mẫu tối thiểu

α : sai lầm loại 1, ước tính 5%

p: tỉ lệ sạch đại tràng từ nghiên cứu của tác giả Elvas (2017)⁽⁶⁾

Trong đó $p_1 = 0,832$ và $p_2 = 0,645$.

Suy ra: $n_1 = n_2 = 120$ NB.

Kỹ thuật chọn mẫu

Lấy mẫu thuận tiện, vào các ngày thứ 2,4,6 nghiên cứu chọn NB vào nhóm hướng dẫn bằng video và các ngày thứ 3,5 NB được chọn vào nhóm hướng dẫn bằng tờ hướng dẫn.

Phương pháp thu thập số liệu

Đền tiền hành thu thập số liệu của nghiên cứu chúng tôi sử dụng tờ hướng dẫn đang áp dụng tại bệnh viện và tiến hành xây dựng video hướng dẫn CBĐT theo quy trình do Bộ Y tế và Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đã ban hành. Các nội dung hướng dẫn CBĐT trong video tương đồng với nội dung trong tờ hướng dẫn. Sau khi quay và dựng video hoàn chỉnh, chúng tôi tiến hành gửi cho 06 chuyên gia trong lĩnh vực NSĐT đánh giá video theo công cụ PEMAT và bộ câu hỏi thu thập số liệu theo tiêu chuẩn CVI để đảm bảo tính giá trị về nội dung của video và bộ câu hỏi phù hợp với đối tượng NB trong nghiên cứu.

Sau đó, chúng tôi tiếp cận với những NB ngoại trú được chỉ định NSĐT tràng để mời NB tham gia vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn chọn mẫu và kỹ thuật chọn mẫu đã đưa ra. Tiến hành hướng dẫn CBĐT bằng tờ hướng dẫn hoặc xem video và thực hiện lấy thông tin của NB dựa theo phiếu thu thập số liệu được soạn sẵn bao gồm 04 phần: thông

tin cơ bản của NB có 13 câu hỏi; mức độ hài lòng của NB về nội dung hướng dẫn CBĐT 05 câu được đánh giá theo thang điểm Likert với 5 mức độ; khảo sát thông tin liên quan đến CBĐT 10 câu; đánh giá MĐSĐT theo cảm nhận của NB và theo thang điểm BBPS gồm 2 câu. Theo thang điểm BBPS (Boston Bowel preparation score), đại tràng được chia thành ba đoạn. Mỗi đoạn được cho từ 0 đến 3 điểm dựa trên hình ảnh nội soi do Bác sĩ chuyên khoa NSĐT đánh giá. Tổng điểm BBPS ≥ 6 được coi là sạch.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

Đối với thống kê mô tả sử dụng tần số, tỉ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn.

Đối với thống kê phân tích sử dụng phép kiểm định t bất cặp, Chi square, Fisher's,

Mann-Whitney, ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; KTC 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược Tp.HCM (Quyết định số 911/ĐHYD-HĐĐĐ, ký ngày 24/11/2022).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của người bệnh

Nghiên cứu có 240 NB tham gia và không có sự khác biệt về tuổi, giới, học vấn, nơi ở giữa hai nhóm. Độ tuổi trung bình là $55,18 \pm 12,73$ trong đó NB từ 41-60 tuổi chiếm 47,5% và nam giới chiếm 50,8%. Học vấn từ trung học cơ sở trở xuống là 73,4% và 84,6% sinh sống tại các huyện. NB có thể sử dụng điện thoại thông minh là 62,1%. Ngoài ra, các thông tin khác liên quan đến tình trạng sức khỏe của NB được trình bày ở bên dưới (Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe

Nội dung	Nhóm chứng n (%)	Nhóm video n (%)	Tổng n (%)	p
Chỉ số khối cơ thể (BMI)				
Cân nặng thấp	6 (5,0)	9 (7,6)	15 (6,3)	0,612 ^a
Bình thường	90 (75,0)	84 (70,0)	174 (72,5)	
Thừa cân – béo phì	24 (20,0)	27 (22,6)	51 (21,3)	
Bệnh mạn tính kèm theo				
Không	71 (59,2)	81 (67,5)	152 (63,3)	0,180 ^a
Tăng huyết áp	45 (37,6)	21 (17,5)	66 (27,5)	
Đái tháo đường	2 (1,6)	18 (15,0)	20 (8,3)	
Khác	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (0,8)	
Đã từng trải qua phẫu thuật trước đây				
Có	72 (60,0)	79 (65,8)	151 (62,9)	0,350 ^a
Không	48 (40,0)	41 (34,2)	89 (37,1)	
Lý do nội soi				
Kiểm tra sức khỏe	12 (10,0)	17 (14,2)	29 (12,1)	0,322 ^a
Chẩn đoán bệnh	108 (90,0)	103 (85,8)	211 (87,9)	

^aKiểm định Chi square

Thông tin liên quan đến chế độ ăn trước khi chuẩn bị đại tràng

NB có chế độ ăn uống trước nội soi chủ yếu là các loại thức ăn mềm, lỏng; hầu hết NB không ăn các thức ăn cứng, trái cây có hạt và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về chế độ ăn trước nội soi (Bảng 2).

Bảng 2. Chế độ ăn trước khi chuẩn bị đại tràng

Nội dung	Nhóm chứng n (%)	Nhóm video n (%)	Tổng n (%)	P
Phân loại bữa ăn cuối				
Lỏng	38 (31,6)	28 (23,4)	66 (27,5)	0,148 ^a
Mềm	82 (68,4)	92 (76,6)	174 (72,5)	
Bữa ăn cuối trước soi có chất xơ	53 (44,2)	51 (42,6)	104 (43,3)	0,794 ^a
Ăn trái cây có hạt	30 (25,0)	40 (33,4)	70 (29,2)	0,156 ^a
Uống nước có gas/màu	11 (9,2)	13 (10,8)	24 (10,0)	0,667 ^a

^aKiểm định Chi square**Đánh giá tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng**

Hầu hết NB trong nghiên cứu tuân thủ tốt các hướng dẫn CBĐT bao gồm uống đủ thuốc và nước; đi lại, vận động; xoa bụng. Trong đó, nhóm được hướng dẫn bằng video có tỷ lệ tuân thủ việc đi lại, vận động và xoa

bụng cao hơn so với nhóm được hướng dẫn bằng tờ hướng dẫn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận có sự khác biệt về thời gian uống thuốc và số lần đi vệ sinh giữa 2 nhóm (Bảng 3).

Bảng 3. Đánh giá tuân thủ chuẩn bị đại tràng

Nội dung	Nhóm chứng n (%)	Nhóm video n (%)	Tổng n (%)	P
Uống đủ lượng thuốc xổ	119 (99,2)	118 (98,4)	237 (98,8)	1,000 ^b
Uống đủ nước	119 (99,2)	119 (99,2)	238 (99,2)	1,000 ^b
Đi lại, vận động	110 (91,6)	118 (98,4)	228 (95)	0,018 ^a
Xoa bụng	106 (88,4)	119 (99,2)	225 (93,8)	0,001 ^a
Thời gian uống thuốc xổ				
Dưới 2 giờ	4 (3,3)	21 (17,5)	25 (10,4)	0,020 ^a
Từ 2-3 giờ	112 (93,4)	96 (80,0)	206 (86,7)	
Trên 3 giờ	4 (3,3)	3 (2,5)	7 (2,9)	
Số lần đi vệ sinh				
Dưới 10 lần	95 (79,2)	61 (50,8)	156 (65,0)	0,000 ^a
Từ 10 - 15 lần	25 (20,8)	49 (40,8)	74 (30,8)	
Từ 16 - 20 lần	0 (0,0)	10 (8,4)	10 (4,2)	

^aKiểm định Chi square; ^bKiểm định Fisher's

Đánh giá mức độ sạch đại tràng

Đối với cảm nhận của NB về MĐSDT dựa vào lần đi vệ sinh cuối cho thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, hầu hết NB nhận thấy nước phân cuối trong, không cần và không vắn đục. MĐSDT theo điểm BBPS cho thấy nhóm can thiệp bằng video có điểm

trung bình từng đoạn đại tràng và tổng điểm cao hơn so với nhóm chứng ($p<0,05$). Tỷ lệ sạch đại tràng của nhóm hướng dẫn bằng video là 100% và nhóm chứng là 77,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$ (Bảng 4).

Bảng 4. Đánh giá mức độ sạch đại tràng

Nội dung	Nhóm chứng n (%)	Nhóm video n (%)	Tổng n (%)	P
MĐSDT ở lần vệ sinh cuối theo cảm nhận của NB				
Nước phân trong, còn cặn, vẩn đục	11 (9,2)	6 (5,0)	17 (7,1)	0,208 ^a
Nước phân trong, không cặn, không vẩn đục	109 (90,8)	114 (95,0)	223 (92,9)	
Mức độ sạch theo thang BBPS của từng đoạn đại tràng				
Đại tràng lên	2,03±0,65	2,69±0,46	2,36±0,66	0,000 ^c
Đại tràng ngang	2,03±0,53	2,48±0,50	2,25±0,56	0,000 ^c
Đại tràng xuống	2,04±0,53	2,62±0,49	2,33±0,58	0,000 ^c
Tổng điểm BBPS	6,09±1,46	7,79±1,00	6,94±1,51	0,000 ^c
BBPS<6	27 (22,5)	0 (0,0)	27 (11,3)	0,000 ^a
BBPS≥6	93 (77,5)	120 (100)	213 (88,7)	

^aKiểm định Chi square; ^cMann-Whitney

Mức độ hài lòng của người bệnh về hướng dẫn chuẩn bị đại tràng

Tất cả NB được khảo sát đều cảm thấy hài lòng với nội dung và tư vấn hướng dẫn CBĐT của điều dưỡng từ mức hài lòng trở

lên với điểm trung bình hài lòng là 4,33±0,32. Trong đó, nhóm được hướng dẫn bằng video có điểm trung bình hài lòng (4,56±0,28) cao hơn so với nhóm chứng (4,11±0,14) với $p<0,001$ (Bảng 5).

Bảng 5. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về hướng dẫn chuẩn bị đại tràng

Nội dung	Nhóm chứng (n=120)	Nhóm video (n=120)	Tổng (n=240)	P
Nội dung hướng dẫn CBĐT phù hợp	4,06±0,24	4,42±0,50	4,24±0,43	0,000 ^c
Thời lượng hướng dẫn phù hợp	4,14±0,35	4,55±0,50	4,34±0,48	0,000 ^c
Điều dưỡng hướng dẫn chi tiết, tận tâm	4,22±0,41	4,47±0,46	4,46±0,51	0,000 ^c
Các bước hướng dẫn CBĐT dễ hiểu	4,06±0,24	4,58±0,49	4,32±0,47	0,000 ^c
Sau khi được hướng dẫn NB có thể tự thực hiện	4,05±0,22	4,54±0,50	4,30±0,46	0,000 ^c
Điểm trung bình hài lòng của NB	4,11±0,14	4,56±0,28	4,33±0,32	0,000 ^c
Tổng điểm hài lòng của NB	20,53±0,69	22,78±1,40	21,65±1,58	0,000 ^c

^cMann-Whitney

Mối liên quan của một số đặc điểm cá nhân với mức độ sạch đại tràng

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa MĐSDT theo cảm nhận dựa vào lần đi vệ sinh cuối với MĐSDT theo

thang điểm BBPS ở cả 2 nhóm với $p < 0,05$. Ngoài ra ở nhóm hướng dẫn bằng video còn ghi nhận mối liên quan giữa điểm BBPS với thời gian uống thuốc và số lần đi vệ sinh (Bảng 6,7).

Bảng 6. Mối liên quan của chế độ ăn uống trước chuẩn bị ruột với mức độ sạch đại tràng theo thang điểm BBPS giữa 2 nhóm

Đặc điểm	Nhóm chứng (n=120)			Nhóm video (n=120)		
	N	ĐTB	P	N	ĐTB	p
Phân loại bữa ăn cuối trước nội soi						
Lỏng	38	5,89±1,18	0,315 ^d	28	7,82±0,94	0,859 ^d
Mềm	82	6,18±1,56		92	7,78±1,03	
Ăn thức ăn có chất xơ						
Không	67	6,04±1,33	0,693 ^d	69	7,78±1,06	0,909 ^d
Có	53	6,15±1,61		51	7,80±0,94	
Ăn trái cây có hạt						
Không	90	6,14±1,51	0,494 ^d	80	7,75±1,00	0,522 ^d
Có	30	5,93±1,28		40	7,86±1,02	
Uống nước có gas/có màu						
Không	109	6,17±1,36	0,05 ^d	107	7,76±1,02	0,280 ^d
Có	11	5.27±2.10		13	8.08±0.86	

^dKiểm định t; p: mức ý nghĩa thống kê; ĐTB: điểm trung bình

Bảng 7. Mối liên quan giữa việc tuân thủ chuẩn bị đại tràng, số lần đi vệ sinh, cảm nhận của người bệnh về mức độ sạch đại tràng với điểm BBPS giữa 2 nhóm

Đặc điểm	Nhóm chứng (n=120)			Nhóm video (n=120)		
	N	ĐTB	P	N	ĐTB	p
Uống đủ thuốc xổ						
Không	1	7,00	0,533 ^d	2	7,50±0,71	0,680 ^d
Có	119	6,08±1,46		118	7,80±1,01	
Uống đủ nước						
Không	1	7,00	0,533 ^d	1	7,00	0,430 ^d
Có	119	6,08±1,46		119	7,80±1,00	
Đi lại, vận động						
Không	2	6,50±0,71	0,691 ^d	10	7,60±1,07	0,530 ^d
Có	118	6,08±1,47		110	7,81±1,00	
Xoa bụng theo hướng dẫn						
Không	1	7,00	0,533 ^d	14	7,93±0,92	0,589 ^d
Có	119	6,08±1,46		106	7,77±1,02	

Thời gian uống thuốc xổ						
Dưới 2 giờ	4	6,75±1,50	0,655 ^e	21	8,24±0,94	0,015 ^e
Từ 2-3 giờ	112	6,07±1,48		96	7,73±0,98	
Trên 3 giờ	4	6,00±0,00		3	6,67±1,15	
Số lần đi vệ sinh						
Dưới 10 lần	95	6,06±1,44	0,678 ^d	61	7,38±1,00	0,000 ^d
Từ 10 trở lên	25	6,20±1,55		49	8,20±0,76	
Cảm nhận về MĐSĐT ở lần đi vệ sinh cuối cùng trước nội soi						
Chưa sạch (nước phân còn vẩn đục)	11	4,64±1,01	0,000 ^d	6	6,50±0,55	0,001 ^d
Đã sạch (nước phân trong)	109	6,24±1,31		114	7,86±0,98	

^dKiểm định t; ^eANOVA; p: ý nghĩa thống kê; DTB: điểm trung bình

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ làm sạch của quá trình NSĐT toàn bộ trên nhóm NB được hướng dẫn CBĐT theo phương pháp thường quy bằng tờ hướng dẫn so với nhóm can thiệp hướng dẫn bằng video. Trên thực tế, việc phát hiện và chẩn đoán chính xác tổn thương qua nội soi phụ thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm chất lượng hệ thống máy nội soi, kỹ năng của người nội soi và chất lượng CBĐT. Theo hướng dẫn của Hội nội soi tiêu hóa Châu Âu, việc nâng cao giáo dục cho NB giúp tăng hiệu quả CBĐT⁽⁷⁾. Một số nghiên cứu cho thấy việc không tuân thủ đúng hướng dẫn CBĐT theo khuyến cáo là một trong những yếu tố liên quan đến chất lượng làm sạch đại tràng ở NB^(8,9). Kết quả tại Bảng 3 cho thấy NB tuân thủ hướng dẫn CBĐT với tỷ lệ uống đủ thuốc, uống đủ nước, tuân thủ đi lại, xoa bụng và thời gian uống thuốc từ 2-3 giờ đều rất cao. Tỷ lệ NB có chế độ ăn uống phù hợp ngày trước nội soi khá cao, đa phần NB ăn thức ăn mềm hoặc lỏng, không ăn các thức ăn cứng khó tiêu trước khi uống thuốc xổ. Tuy rằng tất cả NB được chỉ định nội soi trong ngày đi khám nhưng hầu hết NB có một chế độ ăn uống khá phù hợp ngày trước soi và đa phần NB đều nhịn ăn sáng vào

ngày khám bệnh đây là một yếu tố thuận lợi để NB có thể CBĐT và thực hiện nội soi trong ngày. Điều này đã thể hiện rõ nhất ở kết quả NSĐT thành công có tỷ lệ khá cao (88,7%). Tuy nhiên có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm NB được hướng dẫn bằng video so với nhóm hướng dẫn thường quy bằng tờ hướng dẫn, tỷ lệ nội soi thành công ở nhóm xem video là 100% và hướng dẫn thường quy là 77,5%. Dựa vào điểm BBPS ở từng đoạn đại tràng và tổng điểm BBPS của toàn bộ đại tràng cho thấy mặc dù điểm trung bình của từng nhóm khá cao với 6,09 ở nhóm hướng dẫn thường quy và 7,79 ở nhóm xem video trong đó điểm từng đoạn đại tràng đều >2 nhưng ở nhóm NB được hướng dẫn bằng video có điểm BBPS cao hơn nhiều và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Một phân tích gộp của Desai Madhav (2019)⁽²⁾ tổng hợp 6 nghiên cứu có can thiệp cho thấy tỷ lệ làm sạch ở nhóm hướng dẫn thường quy là 77,5% so với nhóm can thiệp hướng dẫn bằng ứng dụng hỗ trợ từ điện thoại thông minh là 87,5%. Tác giả Guorong Chen (2021)⁽¹⁰⁾ cũng có kết quả tương đồng, điểm BBPS ở nhóm đối chứng là 7,04 thấp hơn đáng kể so với 7,61 điểm ở

nhóm video thực tế ảo (VR). Tỷ lệ chuẩn bị ruột đầy đủ ở nhóm video VR (80,3%) cao hơn so với nhóm chứng 72,3%. Qua nghiên cứu cho thấy việc sử dụng video VR làm công cụ giáo dục mang lại hiệu quả tốt giúp cung cấp nội dung CBĐT cho NB có trình độ dân trí thấp. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác của Sharara (2017) ⁽¹⁾ cho thấy không có sự khác biệt về hiệu quả làm sạch đại tràng ở NB được hướng dẫn CBĐT bằng phương thức hướng dẫn truyền thống so với nhóm can thiệp bằng ứng dụng trên điện thoại thông minh và tỷ lệ sạch đại tràng ghi nhận là 77,2% ⁽¹⁾.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Đào Việt Hằng (2021) ⁽⁴⁾ cho thấy tỷ lệ sạch đại tràng trên nội soi dựa vào điểm BBPS ở nhóm NB được hướng dẫn thường quy là 91,8% với điểm BBPS trung bình là $7,12 \pm 1,18$ và nhóm hướng dẫn dựa vào ứng dụng trên điện thoại thông minh là 92,1% với điểm BBPS trung bình là $7,41 \pm 1,15$. Mặc dù điểm BBPS cao hơn nhưng nhìn chung chưa có sự khác biệt giữa 2 nhóm, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm chứng và thấp hơn ở nhóm can thiệp, điều này có thể ảnh hưởng do nhiều yếu tố như tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu này là 43,35 tuổi còn trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,18 tuổi nên khi hướng dẫn bằng phương pháp truyền thống có thể gặp khó khăn trong việc ghi nhận các thông tin ở những người lớn tuổi. Ngoài ra, việc sử dụng ứng dụng trên điện thoại thông minh có thể gây khó khăn cho những NB lớn tuổi trong khi đó việc sử dụng video hướng dẫn được phát liên tục tại phòng hướng dẫn giúp NB dễ dàng tiếp cận và làm theo các hướng dẫn CBĐT. Vì thế đây có thể là nguyên nhân dẫn đến điểm BBPS ở nhóm xem video trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhưng có

thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Việt Hằng (2021) và mỗi NB có thể khác nhau về đặc điểm giải phẫu, khả năng hấp thu thuốc điều này có thể ảnh hưởng tới kết quả làm sạch đại tràng ⁽⁴⁾.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa cảm nhận về mức độ sạch thông qua lần đi vệ sinh cuối cùng và điểm BBPS ở cả hai nhóm. Tương tự như một số nghiên cứu trước đây ^(2,4) chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa thời gian uống thuốc, số lần đi vệ sinh với điểm BBPS. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy nhóm xem video có sự tuân thủ vận động, đi lại và xoa bụng tốt hơn so với nhóm chứng. Tuy nhiên, chế độ ăn trước nội soi và MĐSĐT lại không có sự khác biệt giữa hai nhóm, trong khi các nghiên cứu khác ghi nhận được sự khác biệt này. Lý giải về điều này có thể xuất phát từ việc NB có chế độ ăn uống với thức ăn mềm lỏng dễ tiêu và tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, xoa bụng, đi lại gần như tuyệt đối. Thêm vào đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi ít hơn so với một số nghiên cứu khác để có thể tìm thấy sự khác biệt và mối liên quan giữa các đặc điểm nói trên.

Ngày nay, mặc dù việc sử dụng điện thoại thông minh tại Việt Nam ngày càng phổ biến. Dữ liệu thống kê cho thấy năm 2020 Việt Nam có 38,44 triệu người sử dụng điện thoại thông minh và đang tiếp tục phát triển mạnh, đây có thể là một cách tiếp cận truyền thông giáo dục sức khỏe mới trong tương lai. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ NB sử dụng điện thoại thông minh chưa cao khoảng 62,1%. Thêm vào đó, tuổi trung bình của NB trong nghiên cứu là hơn 55 tuổi và học vấn đa phần từ trung học cơ sở trở xuống (73,4%). Vì vậy, các yếu tố này có thể gây cản trở việc hướng dẫn CBĐT

bằng ứng dụng hỗ trợ trên điện thoại thông minh và củng cố thêm bằng chứng cho việc áp dụng hướng dẫn CBĐT thường quy bằng video tại bệnh viện trong thời gian tới. Các số liệu về sự hài lòng của NB khi được hướng dẫn bằng video cũng cho thấy khả năng hơn so với phương pháp truyền thống, điểm hài lòng về 5/5 nội dung được khảo sát trong nhóm video đều cao hơn so với nhóm chứng và điểm trung bình hài lòng ở nhóm can thiệp hướng dẫn bằng video (4,56) cao hơn so với nhóm chứng (4,11). Vì vậy, việc áp dụng hướng dẫn CBĐT bằng video là hoàn toàn phù hợp khi vừa đáp ứng được nhu cầu thực tế tại địa phương đồng thời giúp NB có thể dễ hình dung về quá trình chuẩn bị ruột và NSĐT.

V. KẾT LUẬN

Hướng dẫn CBĐT bằng video đã cho thấy hiệu quả tốt hơn khi tỷ lệ nội soi thành công, điểm BBPS trung bình và điểm hài lòng của NB cao hơn nhiều so với nhóm chứng sử dụng tờ hướng dẫn. Do đó, việc sử dụng video vào hướng dẫn thường quy tại bệnh viện là hoàn toàn phù hợp góp phần nâng cao chất lượng CBĐT, tiết kiệm thời gian từ đó nâng cao chất lượng phục vụ và sự hài lòng của NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sharara AI, Chalhoub JM, Beydoun M, et al.** A Customized Mobile Application in Colonoscopy Preparation: A Randomized Controlled Trial. *Clinical and translational gastroenterology*. Jan 5 2017;8(1):e211.
2. **Desai M, Nutalapati V, Bansal A, et al.** Use of smartphone applications to improve quality of bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy international open*. Feb 2019;7(2):E216-e224.
3. **Millien VO, Mansour NM.** Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. *Current gastroenterology reports*. May 6 2020;22(6):28.
4. **Đào Việt Hằng, Lê Quang Hưng, Đào Việt Quân.** Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng trên bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ sử dụng ứng dụng (app) hỗ trợ chuẩn bị đại tràng trên điện thoại thông minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;503(2)
5. **Zhao Y, Xie F, Bai X, Yang A, Wu D.** Educational virtual reality videos in improving bowel preparation quality and satisfaction of outpatients undergoing colonoscopy: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. Aug 20 2019;9(8):e029483.
6. **Elvas L, Brito D, Areia M, et al.** Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial. *GE - Portuguese Journal of Gastroenterology*. 2017;24(1):22-30.
7. **Hassan C, East J, Radaelli F, et al.** Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. *Endoscopy*. Aug 2019;51(8):775-794.
8. **Rutherford CC, Calderwood AH.** Update on Bowel Preparation for Colonoscopy. *Current treatment options in gastroenterology*. Mar 2018;16(1):165-181.
9. **Abou Fadel CG, Shayto RH, Sharara AI.** Optimizing Colonoscopy Quality: From Bowel Preparation to Surveillance. *Current treatment options in gastroenterology*. Mar 2016;14(1):115-27.
10. **Chen G, Zhao Y, Xie F, et al.** Educating Outpatients for Bowel Preparation Before Colonoscopy Using Conventional Methods vs Virtual Reality Videos Plus Conventional Methods: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*. 2021;4(11):2135576.

MỨC ĐỘ THÍCH ỨNG VỚI MÔI TRƯỜNG HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG NĂM NHẤT ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Phương Lan², Nguyễn Thị Kim Oanh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Quá trình chuyển đổi từ môi trường trung học phổ thông sang môi trường đại học, đặc biệt môi trường học thuật y khoa là thách thức lớn với các sinh viên điều dưỡng năm nhất. Thích ứng hiệu quả với môi trường đại học sẽ giúp sinh viên trưởng thành về kỹ năng, tư duy và đồng thời là yếu tố dự báo về khả năng duy trì học tập tại đại học, thành công trong học tập.

Mục tiêu

Xác định mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên điều dưỡng năm nhất Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. Đồng thời xác định mối liên giữa mức độ thích ứng với kết quả học tập của sinh viên.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 185 sinh viên năm nhất chuyên ngành Điều dưỡng Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền gồm: thông tin nền, bộ câu hỏi về sự thích ứng

của sinh viên với môi trường đại học (Student Adaptation to College Questionnaire-SACQ) phiên bản tiếng Việt.

Kết quả

Điểm trung bình mức độ thích ứng chung của sinh viên điều dưỡng năm nhất là $354,7 \pm 44,6$; ở khía cạnh học thuật là $123,6 \pm 16,9$; khía cạnh xã hội là $105,7 \pm 15,8$, tình cảm-cá nhân là $70,6 \pm 16,3$ và gắn kết về mặt định chế là $92,0 \pm 15,6$. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở hiện tại ($p < 0,01$) và nơi sinh sống lâu nhất trước đây ($p < 0,05$) với mức độ thích ứng tình cảm cá nhân; giữa nơi sinh sống lâu nhất và mức độ thích ứng gắn kết về mặt định chế ($p < 0,01$); và giữa mức độ thích ứng về mặt học thuật với kết quả học tập của sinh viên ($p < 0,01$).

Kết luận

Mức độ thích ứng của sinh viên với môi trường học tập đạt mức điểm trung bình ở sự thích ứng chung và bốn khía cạnh học thuật, xã hội, tình cảm-cá nhân và gắn kết về mặt định chế. Khả năng thích ứng của sinh viên về mặt tình cảm-cá nhân còn thấp và cần được can thiệp. Nhà trường, đoàn hội sinh viên và giảng viên nên có các chiến lược hỗ trợ liên tục để thúc đẩy quá trình thích ứng với môi trường học tập trên từng đối tượng sinh viên có đặc điểm cá nhân khác nhau. Sinh viên nên chủ động trong quá trình thích ứng và khi cần sự giúp đỡ.

Từ khóa: Thích ứng, môi trường học tập, sinh viên điều dưỡng, năm nhất.

¹Sinh viên Cử nhân Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan
ĐT: 0935459989

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**DEGREE OF ADAPTATION TO THE LEARNING ENVIRONMENT OF THE FIRST-YEAR NURSING STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY AND RELATED FACTORS****Background**

The transition from high school to university, particularly in the medical academic setting, can prove to be an arduous adjustment for first-year nursing students. Furthermore, a successful adaptation to the university environment can yield opportunities for students to develop both their skills and mindsets, which are also key indicators for college retention and academic achievements.

Objective

This study aims to assess the extent of first-year nursing students' adaptation to the learning environment. Additionally, we aim to investigate the relationship between this adaptation and the students' demographic characteristics and academic achievements.

Methods

Across-sectional study was conducted on 185 first-year Nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. The data collection tool that was used is a self-completed set of questions including background information and the Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ).

Results

The mean score of overall adjustment to the learning environment of first-year nursing students is $354,7 \pm 44,6$; in academic adjustment is $123,6 \pm 16,9$; in social adjustment is $105,7 \pm 15,8$, personal-emotional adjustment is $70,6 \pm 16,3$; and in institutional attachment is $92,0 \pm 15,6$. The analysis results show that there is a statistically significant relationship between the

current place of residence ($p < 0,01$), the region where they lived the longest ($p < 0,05$), and the emotional adjustment; between the region where they lived the longest and the goal commitment/institutional attachment ($p < 0,01$); between the academic adjustment and academic achievement ($p < 0,01$).

Conclusion

Students' adaptability to the learning environment is average in the overall adjustment and four adjustment dimensions of academic, social, emotional-personal, and institutional attachment. Students' ability to adapt emotionally-personally is low and requires intervention. Schools, student unions, and faculty should have support strategies to promote the process of adapting to the learning environment for each student with different characteristics. In addition, students should be proactive in the adaptation process and in consulting others when facing difficulties.

Keywords: Adaptation, learning environment, nursing student, first-year

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường đại học là nơi để sinh viên có những cơ hội trưởng thành về mặt trí tuệ, hình thành những kỹ năng mới và trở nên độc lập hơn. Tuy nhiên, hầu hết các sinh viên năm nhất là học sinh trung học phổ thông mới tốt nghiệp, và việc chuyển đổi từ môi trường trung học sang đại học là một thách thức lớn^(1,2). Thách thức này bắt nguồn từ sự kết hợp những kỳ vọng quá lớn về trải nghiệm môi trường đại học và việc phải đối mặt với những thách thức liên quan đến phương pháp giảng dạy, học tập, đánh giá, các vấn đề điều chỉnh tài chính và xã hội⁽³⁾.

Theo nhiều nghiên cứu, thích ứng hiệu quả với môi trường đại học là yếu tố dự báo quan trọng về khả năng duy trì học đại học

và thành công trong học tập của sinh viên năm nhất ^(4,5). Cụ thể là, khi kém thích ứng với cuộc sống ở đại học, sinh viên có thể gặp các triệu chứng tâm lý như trầm cảm, cô đơn, buồn bã và nhớ nhà ⁽⁶⁾. Hơn thế nữa, rất nhiều sinh viên không thích ứng được với môi trường đại học đã quyết định bỏ học ⁽⁴⁾.

Trong thập kỷ vừa qua, có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước tìm hiểu về sự thích ứng của sinh viên năm thứ nhất đại học ^(7,8,9). Bốn khía cạnh thường được sử dụng để đánh giá mức độ thích ứng với môi trường học tập bao gồm học thuật, xã hội, tình cảm và gắn kết về mặt định chế. Nhìn chung, kết quả từ những nghiên cứu ghi nhận sinh viên năm nhất có mức độ thích ứng chung ở mức trung bình với môi trường đại học. Cụ thể, điểm trung bình mức độ thích ứng chung thu được ở nghiên cứu ở Tây Ban Nha và Malaysia dao động từ 5,9 đến 6,6 trên thang điểm 9. Tương tự, kết quả khảo sát tại Việt Nam thu được tỷ lệ mức độ thích ứng trung bình của sinh viên dao động từ 55,78% đến 86,9%. Tuy nhiên, những khảo sát trong nước cũng cho thấy có sự khác biệt về mức độ thích ứng của sinh viên ở bốn khía cạnh, với tỷ lệ nhóm sinh viên thích ứng trung bình dao động từ 39,34% đến 87,4% ^(10,11). Mặt khác, nhiều nghiên cứu nghiên cứu trên thế giới cho rằng những yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, động lực học tập, khả năng làm việc nhóm và tương tác với bạn học, khả năng đối phó với thách thức và áp lực có ảnh hưởng đến sự thích ứng của sinh viên ^(1,5,7). Thêm vào đó, một số nghiên cứu khác lại tìm thấy được mối liên quan tỷ lệ thuận giữa sự thích ứng và kết quả học tập của sinh viên ^(4,5).

Thông qua tổng quan tài liệu, đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đã tiếp cận chủ đề thích ứng ở trên nhiều đối tượng sinh viên khác nhau. Tuy nhiên, ở Việt Nam vấn đề

này chủ yếu thực hiện trên những đối tượng thuộc khối ngành kinh tế, kỹ thuật, khoa học xã hội và rất ít nghiên cứu trên sinh viên khối ngành sức khỏe. Hơn nữa, những nghiên cứu trong nước hiện đang dừng lại ở việc khảo sát, đo lường mức độ thích ứng và chưa tìm ra được các yếu tố liên quan đến mức độ thích ứng cũng như mối liên quan giữa mức độ thích ứng với kết quả học tập của sinh viên.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát các mức độ thích ứng ở sinh viên điều dưỡng năm nhất trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và xác định mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và mức độ thích ứng, giữa mức độ thích ứng với kết quả học tập của sinh viên.

2. Từ đó, nghiên cứu sẽ là cơ sở khoa học để đưa ra các khuyến nghị, gợi ý cho phía nhà trường để xây dựng môi trường học tập lý tưởng cho các sinh viên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 06/04/2023 đến 25/04/2023 tại Khoa Điều dưỡng Kỹ thuật Y học – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Toàn bộ sinh viên điều dưỡng năm nhất đang học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2022-2023 sẽ được mời vào nghiên cứu. Những sinh viên bị đình chỉ học tập, bảo lưu, bỏ học hoặc không có thời gian tham gia học liên tục trong năm học 2022 – 2023 sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu dự kiến là 175 được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ với độ tin

cậy 95%; sai số ước tính $d = 0,05$; sai lầm loại 1 (α) = 0.05; tỷ lệ ước tính $p = 0,869$ (nghiên cứu của Võ Văn Việt (2018) ⁽¹¹⁾).

Kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện toàn bộ trên 206 sinh viên

Phương pháp thu thập số liệu

Sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh nghiên cứu viên tiến hành liên hệ qua email với cố vấn học tập để hẹn lịch gặp gỡ trực tiếp với sinh viên. Sau buổi gặp gỡ để thông tin cụ thể về nghiên cứu đối tượng tham gia nghiên cứu tiềm năng sẽ hoàn thành phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu và bộ câu hỏi khảo sát online được gửi vào mail UMP. Tổng thời gian để mời người tham gia vào nghiên cứu và hoàn thành khảo sát kéo dài khoảng 14 ngày hoặc có thể kéo dài thêm nếu số lượng người tham gia chưa đủ như cỡ mẫu dự kiến ban đầu.

- Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm 78 câu chia làm 2 phần, cụ thể là

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (năm sinh, giới tính, dân tộc,...);

Phần B: bộ câu hỏi về sự thích ứng của sinh viên với môi trường đại học SACQ (Student Adaptation to College Questionnaire) của Baker và Siryk⁽¹²⁾ và được chuyển ngữ sang Tiếng Việt bởi nghiên cứu của Võ Văn Việt (2018)⁽¹¹⁾ với Cronbach's Alpha là 0.89. Bộ câu hỏi bao gồm 67 câu và 4 thang đo phụ: thích ứng về mặt học thuật, mặt xã hội, mặt tình cảm-cá nhân, cam kết đạt mục tiêu/gắn kết về mặt định chế. Bộ câu hỏi sử dụng thang điểm mức độ Likert 1 tới 9, với các mốc quy ước 1 là "Rất không đúng với bạn", 5 là "Không đúng cũng không sai", 9 là "Rất đúng với bạn".

Điểm của thang đo sẽ tính bằng tổng điểm các câu thành phần và được phân loại theo các mức độ như sau

Bảng 1. Phân loại mức độ thích ứng

Thang đo thích ứng	Thích ứng thấp	Thích ứng trung bình	Thích ứng cao
Chung (67-603)	Từ 67 đến 260	Từ 261 đến 454	Từ 455 trở lên
Về mặt học thuật (24-216)	Từ 24 đến 95	Từ 96 đến 167	Từ 168 trở lên
Về mặt xã hội (20-180)	Từ 20 đến 71	Từ 72 đến 125	Từ 126 trở lên
Về mặt tình cảm-cá nhân (15-135)	Từ 15 đến 59	Từ 60 đến 104	Từ 105 trở lên
Gắn kết về mặt định chế (15-135)	Từ 15 đến 59	Từ 60 đến 104	Từ 105 trở lên

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, với mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$. Đối với các biến số nhị phân, thứ tự, danh định (giới tính, dân tộc, tôn giáo...) được mô tả báo cáo theo tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến số định lượng (tuổi, điểm trung bình tích lũy học kỳ I, mức độ thích ứng...) được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn) hoặc được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân

vị (phân phối không chuẩn). Các phép kiểm tra T-test, ANOVA, hệ số tương quan Pearson được sử dụng để xét các mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm nhân khẩu học và mức độ thích ứng, giữa mức độ thích ứng và kết quả học tập.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 342/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Có 185 sinh viên hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát, tỷ lệ phản hồi là 89,8%. Sinh viên tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $19,15 \pm 0,45$. Đa số là nữ giới (85,9%) và là dân tộc Kinh (94,1%). Mặc dù 51,4% sinh viên báo cáo rằng gia đình không có thành viên trải nghiệm học cao đẳng, đại học

trước đó. Tuy nhiên, mức độ hỗ trợ tinh thần gia đình dành cho sinh viên là khá cao, đạt $8,49 \pm 1,56$ trên thang điểm 10. Ngoài ra, điểm trung bình kết quả học tập học kỳ I của sinh viên trong nghiên cứu này là $2,29 \pm 0,46$ tính trên thang điểm 4. Chi tiết về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=185)

Đặc điểm nhân khẩu học	Tần số (Tỷ lệ) n (%)
Tôn giáo	
Không	91 (49,2)
Có	94 (50,8)
Nơi ở hiện tại	
Ký túc xá	12 (6,5)
Nhà trọ	94 (50,8)
Nhà riêng	79 (42,7)
Nơi sinh sống lâu nhất trước đây	
Thành thị	96 (51,9)
Nông thôn	90 (48,6)
Nguồn hỗ trợ tài chính dành cho sinh hoạt học tập	
Gia đình	184 (99,5)
Bản thân	12 (6,5)
Khác	3 (1,6)
Xếp loại học lực học kỳ I	
Giỏi	5 (2,7)
Khá	63 (34,1)
Trung bình	79 (42,7)
Yếu	38 (20,5)

Mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất đại học Y Dược TPHCM

Khảo sát ghi nhận được, điểm trung bình mức độ thích ứng chung ở sinh viên điều dưỡng năm nhất đối với môi trường học tập

là $354,7 \pm 44,6$. Trong đó nhóm sinh viên thích ứng ở mức độ trung bình chiếm đa số (98,4%). Các mức độ thích ứng liên quan đến mặt học thuật, xã hội, tình cảm-cá nhân và gắn kết về mặt định chế được trình bày chi tiết trong Bảng 3.

Bảng 3. Mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên điều dưỡng năm nhất đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Thang đo thích ứng	TB $\pm$ ĐLC	Tần số (Tỷ lệ) n (%)		
		Thấp	Trung bình	Cao
Chung (67-603)	354,7 $\pm$ 44,6	1 (0,5)	182 (98,4)	2 (1,1)
Về mặt học thuật (24-216)	123,6 $\pm$ 16,9	9 (4,9)	174 (94,1)	2 (1,1)
Về mặt xã hội (20-180)	105,7 $\pm$ 15,8	3 (1,6)	165 (89,2)	17 (9,2)
Về mặt tình cảm-cá nhân (15-135)	70,6 $\pm$ 16,3	44 (23,8)	133 (71,9)	8 (4,3)
Gắn kết về mặt định chế (15-135)	92,0 $\pm$ 15,6	4 (2,2)	137 (74,1)	44 (23,8)

Nhận xét: Có thể thấy, sinh viên có xu hướng thích ứng tốt nhất ở khía cạnh gắn kết về mặt định chế (tỷ lệ thích ứng cao chiếm 23,8%). Tuy nhiên, sinh viên thích ứng khía cạnh thích ứng về mặt tình cảm-cá nhân là kém nhất khi tỷ lệ nhóm thích ứng thấp ở khía cạnh này chiếm tới 23,8%.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và điểm trung bình mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên điều dưỡng năm nhất đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Kết quả phân tích nhị biến tìm thấy mối liên quan, có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở hiện tại và nơi sinh sống lâu nhất trước đây với mức độ thích ứng về mặt tình cảm-cá nhân; giữa nơi sinh sống lâu nhất trước đây với mức độ gắn kết về mặt định chế. Cụ thể, phân tích phương sai ANOVA và hậu kiểm

Bonferroni ghi nhận điểm trung bình thích ứng về tình cảm-cá nhân của nhóm sinh viên ở nhà trọ hoặc nhà riêng cao hơn, có ý nghĩa thống kê so với nhóm sinh viên ở ký túc xá ($p = 0,006$, KTC 95% [3,19-27,43]) nhưng không có sự khác biệt về điểm trung bình thích ứng tình cảm-cá nhân giữa hai nhóm sinh viên này. (Chi tiết xem Bảng 4)

Kết quả kiểm định T cũng ghi nhận: điểm trung bình mức độ thích ứng tình cảm-cá nhân và gắn kết về mặt định chế của nhóm sinh viên đến từ thành thị cao hơn so với sinh viên đến từ nông thôn, với p lần lượt là 0,024 và 0,005. Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học với các mức độ thích ứng chung, thích ứng về học thuật và thích ứng về xã hội của sinh viên. Kết quả chi tiết được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và điểm trung bình mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên

Đặc điểm nhân khẩu học	TB $\pm$ ĐLC	Thích ứng về mặt tình cảm-cá nhân		
		t	F	P
Nơi ở hiện tại ^(a)			5,2	0,006**
Ký túc xá	56,3 $\pm$ 7,7			
Nhà trọ	71,8 $\pm$ 16,2			
Nhà riêng	71,4 $\pm$ 16,5			
Nơi sinh sống lâu nhất trước đây ^(b)		2,3		0,024*
Thành thị	73,2 $\pm$ 17,2			
Nông thôn	67,8 $\pm$ 14,9			

		Gắn kết về mặt định chế	
		t	P
Nơi sinh sống lâu nhất trước đây ^(b)		2,8	0,005**
Thành thị	95,1 ± 15,4		
Nông thôn	88,7 ± 15,3		

^(a): phép kiểm ANOVA; ^(b): phép kiểm T-test; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Mối liên quan giữa mức độ thích ứng với môi trường học tập và kết quả học tập của sinh viên điều dưỡng năm nhất Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Theo kết quả phân tích tương quan Pearson, tìm thấy được mối tương quan thuận mức độ yếu có ý nghĩa thống kê giữa mức độ thích ứng về mặt học thuật với kết quả học tập được đo bằng điểm trung bình tích lũy, ($r = 0,2$, $p = 0,005$). Tuy nhiên chưa tìm thấy mối tương quan nào giữa các mức độ thích ứng còn lại với điểm trung bình tích lũy học kì I của sinh viên.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ thích ứng với môi trường học tập của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn sinh viên điều dưỡng năm nhất Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có mức độ thích ứng chung và thích ứng ở bốn khía cạnh ở mức trung bình, tuy nhiên tỷ lệ các mức độ thích ứng ở bốn khía cạnh phân bố khác nhau (chi tiết ở Bảng 3). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên 801 sinh viên đại học Nông Lâm thành phố Hồ Chí Minh với tỷ lệ nhóm sinh viên có mức độ thích ứng chung ở mức trung bình là 86,9%. Điều này có thể được lý giải liên quan đến thời gian ngắn cho sự thích ứng của sinh viên (thời gian khảo sát cách thời gian nhập học khoảng 8 tháng) nên thích ứng chưa thể ở mức độ cao. Tương tự, nghiên cứu ở đại học

Nông Lâm cũng giống với nghiên cứu này khi ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ thích ứng trung bình ở bốn khía cạnh, dao động từ 59,6% đến 86,9%⁽¹¹⁾. Để làm rõ nguyên nhân của sự khác biệt này, chúng ta sẽ tiến hành xem xét riêng biệt kết quả của từng mặt thích ứng.

Sự thích ứng về mặt học thuật được đánh giá dựa trên mức độ thành công của sinh viên trong việc đối phó với các yêu cầu giáo dục như động lực học tập, ứng dụng các kỹ năng, thành tích và sự hài lòng với môi trường đại học⁽¹²⁾. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sinh viên có mức độ thích ứng trung bình đối với khía cạnh học thuật chiếm khá cao (94,1%), kết quả này tương tự với nghiên cứu tại đại học Nông Lâm Thành phố Hồ Chí Minh, đại học Đồng Tháp và đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương^(10,11,13). Nguyên nhân là do khả năng ứng dụng chiến lược học tập và các kỹ năng học tập ở sinh viên điều dưỡng còn yếu (chỉ đạt từ 3,3 đến 4,8 điểm) dẫn đến tình trạng thích ứng chưa cao. Mặc Thị Thảo đã đề cập những yếu tố về bản thân sinh viên bao gồm việc tự tin, chủ động và khả năng áp dụng hiệu quả những kỹ năng học tập có ảnh hưởng nhiều nhất đến mức độ thích ứng về mặt học thuật của sinh viên⁽¹³⁾. Vì vậy, để nâng cao thích ứng về mặt học thuật các khóa học ngoại khóa về kỹ năng đối phó với áp lực thi cử, khả năng xây dựng chiến lược học tập cũng như quản lý thời gian cũng cần được quan tâm từ phía nhà trường.

Tương tự sự thích ứng về mặt học thuật, tỷ lệ nhóm sinh viên thích ứng mức độ trung

bình về mặt xã hội cũng chiếm đa số (89,2%). Kết quả này giống với nghiên cứu của Võ Văn Việt, Nguyễn Hoàng Trung và Huỳnh Lê Uyên Minh, khi hầu hết sinh viên báo cáo rằng họ không gặp nhiều khó khăn trong việc thích ứng về mặt xã hội. Bên cạnh đó, hai nghiên cứu trên cũng ghi nhận tình trạng sinh viên kém thích ứng trong việc chủ động liên hệ và trao đổi với giảng viên sau giờ học giống với nghiên cứu của chúng tôi (đạt $3,1 \pm 2,0/9$ điểm)^(10,11). Nguyên nhân có thể là do sinh viên chưa quen với việc chủ động trong giao tiếp và thường có tâm lý e ngại khi tiếp xúc với giảng viên hay cố vấn học tập⁽¹³⁾. Hơn thế nữa, nghiên cứu này cũng ghi nhận giữa mức độ thích ứng về mặt xã hội và mức độ thích ứng về mặt học thuật có một mối tương quan thuận mức độ mạnh ($r=0,6$ và $p<0,001$) nên việc phát huy những điểm mạnh ở khía cạnh thích ứng xã hội sẽ góp phần giúp sinh viên thích ứng tốt hơn với khía cạnh học thuật. Ngược lại, Rienties cho rằng sinh viên sẽ gặp nguy cơ có kết quả học tập thấp nếu dành quá nhiều thời gian tham gia vào các hoạt động xã hội⁽¹⁴⁾. Chính vì thế, sinh viên cần phải thận trọng trong việc lựa chọn và cân bằng các hoạt động xã hội và học tập để không ảnh hưởng đến công việc học thuật của bản thân.

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy, mặc dù tỷ lệ sinh viên đạt mức độ thích ứng trung bình với khía cạnh thích ứng tình cảm-cá nhân chiếm tỷ lệ nhiều nhất (71,9%). Nhưng tỷ lệ sinh viên thích ứng mức độ thấp ở khía cạnh này không hề ít khi chiếm tới 23,8%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sinh viên gặp rất nhiều vấn đề về tinh thần và thể chất khi trải qua quá trình thích ứng với môi trường học tập. Hai nghiên cứu trên sinh viên Đại học Nông Lâm và Đại học Đồng Tháp cũng ghi nhận tình trạng thích ứng kém ở những vấn

đề tương tự^(10,11). Cao Thị Thanh Nhân đưa ra những lý do gây nên sự thích ứng kém về mặt tâm lý bắt nguồn từ sự thiếu tự tin và kỹ năng quản lý cảm xúc ở sinh viên⁽¹⁵⁾. Đồng thời, học thuyết David Mechanic (1978) khẳng định rằng sự đau khổ về mặt tâm lý sẽ góp phần gây nên những triệu chứng về mặt thể chất và ảnh hưởng đến cách họ nhận thức về tình trạng sức khỏe⁽¹⁶⁾.

Cuối cùng, khoảng ba phần tư (74,1%) sinh viên thích ứng ở mức trung bình đối với khía cạnh gắn kết về mặt định chế nhưng đây cũng là khía cạnh sinh viên thích ứng tốt nhất so với các khía cạnh còn lại khi tỷ lệ sinh viên thích ứng cao chiếm tỷ lệ cao nhất (xem Bảng 3). Điều này tương đồng với những kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Trung và Võ Văn Việt^(10,11). Ngoài ra, hai nghiên cứu trên ghi nhận rằng có hơn 50% sinh viên thích học ở trường khác. Lý giải cho kết quả này, nghiên cứu ở Đại học Đồng Tháp cho rằng sinh viên của họ muốn học đại học ở Thành phố Hồ Chí Minh hơn so với đại học ở tỉnh. Trong khi đó nghiên cứu Đại học Nông Lâm đề cập đến lý do chưa phù hợp với nguyện vọng chọn trường^(10,11). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi lại thu được kết quả trái ngược khi hầu hết các sinh viên đều cảm thấy hài lòng khi học tại trường. Điều này cho thấy, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là một môi trường có nhiều điều kiện lý tưởng. Cụ thể, trường có nhiều chính sách hỗ trợ cho sinh viên, danh tiếng tốt và sinh viên sau tốt nghiệp khả năng xin được việc làm đạt tỷ lệ cao. Ngoài ra, sinh viên có sự yêu thích và đam mê để theo đuổi ngành Y. Những lý do này có thể là những yếu tố giúp sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh hiếm khi cảm thấy muốn thay đổi nguyện vọng theo học tại trường.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và điểm trung bình mức độ thích ứng với môi trường học tập

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa nơi ở hiện tại và nơi sinh sống lâu nhất trước đây với mức độ thích ứng về mặt tình cảm-cá nhân của sinh viên; giữa nơi sinh sống lâu nhất trước đây với mức độ gắn kết về mặt định chế. Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan nào khác giữa đặc điểm nhân khẩu học với mức độ thích ứng chung, học thuật và xã hội ở sinh viên.

Đối với yếu tố nơi ở hiện tại của sinh viên, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ thích ứng mặt tình cảm-cá nhân ($p < 0,01$). Cụ thể, sinh viên sống ở ký túc xá sẽ có điểm mức độ thích ứng về mặt tình-cá nhân thấp hơn so với sinh viên sống ở nhà trọ hoặc ở nhà riêng. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể liên quan đến việc nỗi nhớ nhà khi phải sống xa gia đình của sinh viên năm nhất sống trong ký túc xá có ảnh hưởng đến tâm lý của sinh viên⁽¹⁵⁾. Daliri Dizaj đề cập đến việc sinh viên cảm thấy không hài lòng khi không gian sử dụng trong ký túc xá thường hẹp và hạn chế, đặc biệt là khu vực sinh hoạt chung phải chia sẻ với nhiều người⁽¹⁷⁾. Vì vậy, nhà trường nên khảo sát những khó khăn hoặc những điểm sinh viên chưa hài lòng khi sinh sống ở ký túc xá để tìm ra những phương pháp cải thiện môi trường sinh sống.

Tương tự với yếu tố nơi sinh sống lâu nhất trước đây, phép kiểm T-test cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố này với mức độ thích ứng tình cảm-cá nhân ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt của yếu tố này với mức độ thích ứng xã hội, điều này khác với nghiên cứu của Aurel Ion Clinciu⁽¹⁴⁾. Nguyên nhân có thể là do sự đa dạng hoạt động ngoại khóa

ở môi trường đại học đã tạo điều kiện cho sinh viên đến từ nông thôn có thể xây dựng những mối quan hệ xã hội, từ đó cải thiện khả năng thích ứng xã hội của sinh viên⁽¹⁸⁾. Bên cạnh đó, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có rất nhiều chính sách hỗ trợ học bổng để giúp sinh viên dân tộc thiểu số hoặc sinh viên đến từ các vùng khó khăn có đầy đủ điều kiện để sinh sống và học tập tại trường.

Đồng thời, nghiên cứu cũng tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố nơi sinh sống trước đây và mức độ gắn kết về mặt định chế của sinh viên với $p < 0,01$. Lý giải cho sự khác biệt này là do sinh viên đến từ thành thị có xu hướng thân thuộc hơn với những điểm mạnh và nguyên tắc của trường đại học so với những sinh viên đến từ nông thôn⁽¹⁹⁾. Trong khi đó, sinh viên nông thôn gặp nhiều khó khăn hơn trong việc thích ứng với môi trường sống và học tập khác biệt nhiều so với quê nhà. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sinh viên nông thôn có nỗi nhớ nhà, mong muốn được về nhà thay vì đi học đại học và có suy nghĩ muốn chuyển trường về quê học là cao hơn so với sinh viên thành thị (với t đảo động từ 2,4 đến 4,0 và $p < 0,05$). Từ đó có thể thấy, nhà trường cần quan tâm nhiều hơn đối với những sinh viên nông thôn và những chính sách giúp sinh viên gắn kết chặt chẽ hơn với trường.

Ngoài ra, nghiên cứu không tìm thấy được mối liên quan có ý nghĩa thống kê nào khác giữa đặc điểm nhân khẩu học với mức độ thích ứng chung, học thuật và xã hội của sinh viên. Điều này khác với một số kết luận trong nghiên cứu trước đó. Cụ thể nghiên cứu của Blanca Grama (2018) hay Aurel Ion Clinciu (2012) cho rằng yếu tố về tuổi và giới tính có ảnh hưởng đến mức độ thích ứng chung và học thuật của sinh viên năm nhất

^(1,7). Và nghiên cứu trên 277 sinh viên năm nhất trường đại học Hải Phòng chỉ ra rằng, sinh viên có sự hỗ trợ tài chính từ gia đình hay có anh chị từng học đại học sẽ là yếu tố dự đoán cho sự thay đổi mức độ thích ứng tâm lý-xã hội của sinh viên⁽¹⁵⁾. Nguyên nhân của những sự khác biệt này có thể là tỷ lệ nam giới, độ đa dạng tuổi và tỷ lệ sinh viên đi làm thêm của đối tượng trong nghiên cứu này là quá nhỏ so với các nghiên cứu trước đó nên có thể không đủ đại diện cho sự đa dạng trong dân số nghiên cứu.

Đối với yếu tố học vấn của các thành viên trong gia đình, mặc dù nghiên cứu này có kết quả trái ngược với nghiên cứu của Cao Thị Thanh Nhân⁽¹⁵⁾, nhưng lại giống với kết quả nghiên cứu của Võ Văn Việt⁽²⁰⁾ khi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điểm này có thể là do Cao Thị Thanh Nhân chỉ đánh giá mức độ thích ứng ở hai khía cạnh là tình cảm và xã hội. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi và Võ Văn Việt đánh giá ở bốn khía (học thuật, xã hội, tình cảm-cá nhân và gắn kết về mặt định chế).

Mối liên quan giữa điểm trung bình mức độ thích ứng với môi trường học tập và kết quả học tập

Kết quả từ phép kiểm Pearson cho thấy có một mối tương quan thuận yếu giữa mức độ thích ứng học thuật và kết quả học tập của sinh viên điều dưỡng. Cụ thể, khi điểm mức độ thích ứng học thuật của sinh viên tăng lên thì điểm trung bình tích lũy cũng sẽ tăng lên. Phát hiện này tương đồng với những kết luận trong nghiên cứu của Chong và cộng sự (2009), van Rooji (2018), Holliman (2019)^(4,5,19). Việc sinh viên có mức độ thích ứng về mặt học thuật ở mức trung bình và kết quả học tập của sinh viên cho thấy hầu hết ở mức trung bình-khá trong nghiên cứu này đã phân nào khẳng định sự phù hợp của

mối tương quan thuận. Từ đó có thể thấy, sinh viên có mức độ thích ứng học thuật tốt sẽ có xu hướng đạt điểm cao và có kết quả học tập tốt ở các kỳ thi và ngược lại. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả trong nghiên cứu trên sinh viên Học viện Ngân hàng. Lý giải cho sự khác biệt này là do nghiên cứu của Phan Thị Hồng Thảo chỉ xét mỗi động cơ học tập và phương pháp học tập trong khi sự thích ứng về mặt học thuật bao hàm nhiều yếu tố hơn⁽²⁾.

Điểm mạnh

Đây là nghiên cứu đầu tiên về mức độ thích ứng của sinh viên điều dưỡng năm nhất với môi trường học tập. Kết quả nghiên cứu tạo tiền đề giúp nhà trường và các nhà giáo dục khối ngành sức khỏe có cái nhìn tổng quan về thực trạng thích ứng của sinh viên điều dưỡng năm nhất hiện nay. Từ đó tìm ra những phương pháp phù hợp để xây dựng môi trường học tập lý tưởng.

Bộ câu hỏi tự điền sử dụng thang đo likert từ 1-9 giúp người tham gia có thể đưa ra lựa chọn cụ thể hơn so với thang đo likert từ 1-5. Không có giới hạn về thời gian trả lời nên người tham gia có thời gian suy nghĩ và cân nhắc đưa ra lựa chọn phù hợp. So với các nghiên cứu trước đây thực hiện bằng hình thức trực tuyến, tỷ lệ mất mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp (10,2%). Điều này có thể liên quan đến cách tiếp cận của nghiên cứu viên chính với các đối tượng nghiên cứu tiềm năng qua hình thức trực tiếp trước khi thu thập dữ liệu qua hình thức trực tuyến.

Điểm hạn chế

Ngoài một số những điểm mạnh nêu trên, chúng tôi cũng ghi nhận một số điểm hạn chế trong nghiên cứu này. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ mới xét được mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và mức độ thích ứng của

sinh viên với môi trường học tập mà chưa tìm hiểu được mối liên quan giữa mức độ thích ứng với các yếu tố liên quan khác. Thứ hai, đặc thù của ngành học khối ngành sức khỏe cụ thể là điều dưỡng ở các năm đều có sự khác biệt trong chương trình học và sự khác biệt này có thể là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ thích ứng của sinh viên qua các năm. Tuy nhiên, nhóm đối tượng trong nghiên cứu này chưa đa dạng nên chưa có sự so sánh giữa các nhóm đối tượng học các năm khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh thích ứng với môi trường học tập ở mức độ trung bình. Khả năng thích ứng của sinh viên về mặt tình cảm-cá nhân còn thấp và cần được can thiệp. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở hiện tại và nơi sinh sống lâu nhất trước đây với mức độ thích ứng tình cảm cá nhân; giữa nơi sinh sống lâu nhất và mức độ thích ứng gắn kết về mặt định chế; và giữa mức độ thích ứng về mặt học thuật với kết quả học tập của sinh viên.

VI. KIẾN NGHỊ

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị như sau

Đối với nhà trường: nên quan tâm và khảo sát thường xuyên những tâm tư, nguyện vọng của sinh viên đang theo học tại trường. Duy trì và tiếp tục phát triển những chính sách hỗ trợ dành cho những sinh viên nông thôn. Cần thông tin rõ cho sinh viên về những hỗ trợ về tài chính, tâm lý mà nhà trường cung cấp để sinh viên có thể tìm đến khi gặp khó khăn. Đồng thời, nhà trường nên khảo sát thêm về những điều sinh viên chưa hài lòng khi sống ở trong ký túc xá để có

những biện pháp cải thiện môi trường sống phù hợp (ví dụ như mở rộng cơ sở ký túc xá, nâng cấp cơ sở vật chất, tổ chức thêm các phong trào cho những sinh viên ở ký túc xá,...)

Đối với giảng viên: cố vấn học tập nên khuyến khích, tích cực kết nối với sinh viên để có thể nắm bắt những vấn đề khó khăn mà sinh viên cần giúp đỡ.

Đối với sinh viên: sinh viên năm nhất nên có chiến lược và mục tiêu rõ ràng khi bước vào môi trường đại học, đồng thời chủ động tìm kiếm sự giúp đỡ khi gặp khó khăn trong quá trình chuyển đổi này.

Đối với các nghiên cứu tiếp theo có thể tìm hiểu thêm về các yếu tố ảnh hưởng đến sự thích ứng với môi trường học tập của sinh viên như môi trường học, giảng viên, bạn bè, động lực học tập, kỹ năng thích ứng,...; mở rộng phạm vi nghiên cứu trên các sinh viên năm khác hoặc trên các sinh viên chuyên ngành khác thuộc khối ngành sức khỏe. Có thể phối hợp phương pháp phỏng vấn sâu để thu thập thông tin chi tiết hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Clinciu AI** (2013). Adaptation and Stress for the First Year University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 78:718-722.
2. **Phan Thị Hồng Thảo, Nguyễn Huyền Trang, Nguyễn Thu Hà** (2020). Các nhân tố ảnh hưởng đến kết quả học tập của sinh viên: Nghiên cứu trường hợp tại Học viện Ngân hàng- Phân viện Bắc Ninh. *Tạp chí Khoa học & Đào tạo Ngân hàng*. 219(69-80).
3. **Malau-Aduli B, Adu M, Alele F, et al** (2021). Adjusting to university: Perceptions of first-year health professions students. *PLoS One*. 16(5):e0251634.
4. **Chong A, Elias H, Mahyuddin R, Uli J** (2009). Adjustment Amongst First Year

- Students in a Malaysian University. *European Journal of Social Sciences*. 8:496-505.
5. **Holliman AJ, Lee S, Martin AJ, Collie RJ, Sayer D** (2018). Adaptability: Does Students' Adjustment to University Predict Their Mid-Course Academic Achievement and Satisfaction? *Journal of Further and Higher Education*. 43(10): 1444-1455.
 6. **English T, Davis J, Wei M, Gross JJ** (2017). Homesickness and adjustment across the first year of college: A longitudinal study. *Emotion*. 17(1):1-5.
 7. **Grama B** (2018). The Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ) for Use With Romanian Students. *Psihologia Resurselor Umane*. 16(1): 16-26.
 8. **Lipka O, Sarid M, Aharoni Zorach I, Bufman A, Hagag AA, Peretz H** (2020). Adjustment to Higher Education: A Comparison of Students With and Without Disabilities. *Front Psychol*. 11:923.
 9. **Páramo MF, Tinajero C, Rodríguez MS** (2015). Levels of adjustment to college, gender and academic achievement in first-year Spanish students. Print: Mafalda Carmo. *Education Applications & Developments*. 1st ed, 35-43 (chapter 4). InScience Press.
 10. **Nguyễn Hoàng Trung, Huỳnh Lê Uyên Minh** (2022). Thực trạng thích ứng của sinh viên năm thứ nhất khoa kinh tế với môi trường đại học Đồng Tháp. *TNU Journal of Science and Technology*. 227(06): 43-49.
 11. **Võ Văn Việt** (2018). Đo lường sự thích ứng của sinh viên năm nhất với môi trường đại học: Một nghiên cứu tại Đại học Nông Lâm thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội: Nghiên cứu giáo dục*. 34:1-13.
 12. **Baker RW, Sirk B** (1999). SACQ : student adaptation to college questionnaire : manual. 2 print edition. *Western Psychological Services*, Los Angeles.
 13. **Mạc Thị Thảo, Nguyễn Thị Kiều Liên, Nguyễn Thị Nga, Phạm Thị Thùy Như** (2021). Khảo sát mức độ thích ứng đối với hoạt động học tập của sinh viên năm thứ nhất khoa xét nghiệm trường đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 502(1): 79-84.
 14. **Rienties B, Beausaert S, Grohnert T, Niemantsverdriet S and Kommers P** (2012). Understanding academic performance of international students: the role of ethnicity, academic and social integration. *Higher Education*. 63(6): 685-700.
 15. **Cao Thị Thanh Nhân** (2016). Thích ứng tâm lý – xã hội của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Hải Phòng. *Đại học Quốc gia Hà Nội*.
 16. **Mechanic D** (1978). Effects of Psychological Distress on Perceptions of Physical Health and Use of Medical and Psychiatric Facilities. *Journal of Human Stress*. 4(4): 26-32.
 17. **Daliri Dizaj M and Hatami Khanghahi T** (2022). Students' residential preferences: a case study is dormitories of University of Mohaghegh Ardabili. *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*. 21(4): 1348-1363
 18. **Díaz-Iso A, Eizaguirre A, García-Olalla A** (2020). Understanding the Role of Social Interactions in the Development of an Extracurricular University Volunteer Activity in a Developing Country. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(12):4422.
 19. **Rooij van ECM, Jansen EPWA, van de Grift WJCM** (2018). First-year university students' academic success: the importance of academic adjustment. *European Journal of Psychology of Education*. 33(4):749-767.
 20. **Vo Van Viet** (2021). Student's adjustment to university and its relation to gender, residence and family factors. *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 42(1):81-88.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ SỰ TUÂN THỦ CORTICOID DẠNG HÍT TRONG ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THUẬN AN

Phan Minh Khánh¹, Trần Huỳnh Kỳ Thoại²
Trần Huỳnh Vĩnh Phúc³, Nguyễn Thị Hoàng Yến⁴

TÓM TẮT

Corticoid dạng hít là thuốc nền tảng để điều trị dự phòng bệnh hen phế quản nặng dai dẳng. Đánh giá tuân thủ điều trị corticoid dạng hít của người bệnh hen phế quản là cần thiết đối với dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện. Đây là cơ sở cho các can thiệp tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc đồng thời giám sát việc kê đơn thuốc nhằm tối ưu hóa phác đồ điều trị, giảm triệu chứng nặng và nguy cơ tử vong cho người bệnh hen phế quản.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ sử dụng, mức độ tuân thủ corticoid dạng hít của người bệnh hen phế quản và các yếu tố liên quan.

Phương pháp

Thiết kế cắt ngang mô tả thực hiện trên 102 người bệnh hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Thuận An, tỉnh Bình

Dương từ ngày 01 tháng 04 năm 2021 đến ngày 30 tháng 09 năm 2021.

Kết quả

Các corticoid chính dạng hít như Budesonid, Fluticason trong điều trị hen phế quản chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,1% và 55,9%. Tỷ lệ sử dụng bình xịt định liều là 51,0%, ống hít bột khô là 49,0%. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng corticoid dạng hít: 32,3% tuân thủ tốt, 16,7% tuân thủ, 51,0% không tuân thủ. Tìm thấy mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị với thiết bị hít (OR=1,54, KTC 95%: 106-2,24, p=0,02); sử dụng thuốc kèm (OR=0,51, KTC 95%: 0,31-8,87, p=0,005).

Kết luận

Sử dụng corticoid dạng hít theo phác đồ và tuân thủ điều trị thuốc là hai trong số các yếu tố dẫn đến thành công trong điều trị hen phế quản. Dược sĩ lâm sàng cần xây dựng chương trình tư vấn, hướng dẫn cách dùng các loại thuốc hít và giám sát việc kê đơn thuốc ngoại trú để nâng cao hiệu quả điều trị trong bệnh viện.

Từ khóa: Corticoid dạng hít, ICS, tuân thủ điều trị, hen phế quản, TAI.

SUMMARY

THE UTILIZATION OF MEDICINE AND INHALED CORTICOSTEROIDS ADHERENCE FOR ASTHMA OUTPATIENTS AT THUAN AN MEDICAL CENTER

Inhaled corticosteroids are a cornerstone medicine for preventive therapy of persistent severe asthma. Assessing asthma patients'

¹DS. CK1, Trường Cao Đẳng Y tế Bình Dương, Tỉnh Bình Dương

²Ths. Điều dưỡng, Trung tâm y tế thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương

³Cử nhân, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương, tỉnh Bình Dương

⁴Ths. Điều dưỡng, Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Khánh

ĐT: 0919688268

Email: phanminhkhanhds@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

inhaled corticoids adherence is necessary to clinical pharmacists in hospital. These are bases for interventions on medicine's counseling, guiding and monitoring physician's prescriptions in order to optimize treatment regimen, reduce severe symptoms and mortality risk for asthmatic.

Objectives

To determine utilization's proportion, the degree of inhaled corticoids adherence for asthma patients and related factors.

Methods

The cross-sectional descriptive study was performed on 102 asthma outpatients at Thuan An Medical center, Binh Duong province, from April 01, 2021 to September 30, 2021.

Results

The most indicated inhaled corticosteroids were Budesonide (44.1%), Fluticasone (55.9%). The utilization's proportion of Metered Dose Inhaler (MDI) is 51.0%, of Dry Powder Inhaler (DPI) is 49.0%. The degree of inhaled corticosteroids adherence: Good adherence 32.3%, adherence 16.7% and non-adherence 51.0%. There were significant relations about the adherence of inhaled corticosteroids with inhalation devices (OR=1.54, 95% CI: 1.06-2.24, $p=0.02$); and polypharmacy (OR=0.51, 95% CI: 0.31-0.87, $p=0.005$).

Conclusions

The right inhaled corticosteroids's utilization and adherence are two of key drivers for asthma treatment success. Clinical pharmacists need to develop interventions of counseling, guiding on how to use inhaled corticosteroids and monitoring outpatient's prescriptions to improve treatment efficiency in hospital.

Keywords: Inhaled corticosteroids, ICS, adherence, asthma, TAI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một trong những bệnh lý hô hấp mạn tính phổ biến, có ảnh hưởng đến 339 triệu người và đã gây ra 455 nghìn trường hợp tử vong do HPQ⁽¹⁾. Đặc điểm bệnh là viêm mạn tính niêm mạc phế quản làm tăng phản ứng của phế quản thường xuyên với nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến co thắt lan toả cơ trơn phế quản. Triệu chứng biểu hiện là thở khô khè, khó thở, nặng ngực và ho. Sự co thắt phế quản không cố định, thường có thể hồi phục tự nhiên hoặc sau khi dùng thuốc giãn phế quản⁽²⁾.

Hiện tại, HPQ chưa có phương pháp điều trị dứt điểm. Tuy nhiên, việc kiểm soát HPQ bằng các thuốc điều trị có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Nhiều nhóm thuốc được phát triển để giúp duy trì, kiểm soát và dự phòng HPQ bao gồm nhóm kích thích beta-adrenergic tác dụng ngắn (SABA) và tác dụng kéo dài (LABA), nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn (SAMA) và tác dụng kéo dài (LAMA), corticoid dạng hít (ICS) với mục đích điều trị dự phòng và điều trị duy trì, corticoid đường uống (OCS) được dùng trong trường hợp người bệnh HPQ nặng⁽³⁾. Trong đó, ICS đóng vai trò quan trọng trong điều trị và được lựa chọn để kiểm soát HPQ lâu dài cho nhiều đối tượng người bệnh^(4,5).

Sự đa dạng chủng loại thuốc và dạng bào chế giúp bác sĩ có thể đưa ra nhiều lựa chọn trong điều trị song việc sử dụng thuốc của người bệnh HPQ càng trở nên phức tạp hơn. Vì thế, việc sử dụng thuốc điều trị HPQ hợp lý và an toàn là vấn đề đáng quan tâm và sự tuân thủ trong điều trị của người bệnh được xem là một trong những yếu tố có ảnh hưởng đánh kể đến nguy cơ tiến triển và tỷ lệ tử vong của người bệnh HPQ và bệnh phổi tắc

ngheên mãn tính ⁽⁶⁾. Theo D’Ancona, người bệnh tuân thủ tốt điều trị ICS có thể giảm được việc sử dụng OCS và giảm tỷ lệ cơn HPQ kịch phát hơn so với người bệnh tuân thủ điều trị kém ⁽⁷⁾.

Hiện nay, trên thế giới, có nhiều phương pháp đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh, trong đó phổ biến nhất có thể kể đến đo lường hóa sinh, đánh giá của chuyên gia, người bệnh tự khai báo, đánh giá dữ liệu nạp thuốc theo đơn và sử dụng các thiết bị giám sát điện tử ⁽⁸⁾. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng bộ câu hỏi TAI (Test for Adherence Inhalers) được thiết kế đặc biệt để đánh giá sự tuân thủ đối với các thiết bị hít và giúp được sĩ lâm sàng đánh giá được các trở ngại không tuân thủ liên quan đến thiết bị hít ở người bệnh HPQ hoặc COPD. Bộ câu hỏi TAI gồm 12 câu được xây dựng đầu tiên bằng tiếng Tây Ban Nha từ hội đồng khoa học đa ngành gồm 192 nhà nghiên cứu với hai chuyên mục, chuyên mục đánh giá trên người bệnh (10 câu) và chuyên mục dành cho chuyên gia y tế (2 câu) ⁽⁹⁾. Trong bối cảnh nghiên cứu này, việc thực hiện khảo sát sự tuân thủ của người bệnh HPQ trong điều trị corticoid dạng hít sử dụng 10 câu của bộ câu hỏi TAI.

Trung tâm y tế thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương đã thành lập phòng khám HPQ và COPD để quản lý và điều trị cho người bệnh HPQ tại tuyến cơ sở. Bên cạnh đó, đơn vị được lâm sàng đang bước đầu triển khai tư vấn sử dụng thuốc cho người bệnh mãn tính. Cho đến hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu tại Trung tâm y tế liên quan đến việc tuân thủ thuốc của người bệnh mà cụ thể là việc tuân thủ cách dùng ICS trên người bệnh HPQ. Đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và sự tuân thủ corticoid dạng hít trong điều trị hen phế

quản của người bệnh ngoại trú tại Trung tâm y tế thành phố Thuận An”

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ sử dụng corticoid dạng hít trong điều trị hen phế quản của người bệnh đang sử dụng tại Trung tâm Y tế thành phố Thuận An.

- Xác định mức độ tuân thủ corticoid dạng hít trong điều trị hen phế quản của người bệnh tại Trung tâm Y tế thành phố Thuận An và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 01/04/2021 đến 30/09/2021, tại phòng khám hen của Trung tâm y tế thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương.

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán HPQ (mã ICD:J45) điều trị ngoại trú tại phòng khám hen của Trung tâm y tế thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương

Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh từ 12 tuổi trở lên, được chẩn đoán HPQ bậc 3 trở lên và đang điều trị bằng ICS.

Tiêu chuẩn loại ra: người bệnh HPQ mắc kèm bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.

Kỹ thuật chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện.

Biến số đo lường

Biến số tình hình sử dụng thuốc ICS: là biến độc lập, gồm 06 biến, bao gồm chỉ định dùng ICS, thành phẩm, thiết bị hít sử dụng, hoạt chất, thuốc dùng kèm, tác dụng phụ.

Biến số mức độ tuân thủ: là biến liên tục, gồm 10 biến số với 5 giá trị theo thang đo Likert. Đối với câu 1, gồm 5 giá trị ứng với thang điểm từ 5 đến 1: Tất cả, hơn một nửa, gần một nửa, ít hơn một nửa, không quên. Từ câu 2 đến câu 10, gồm 5 giá trị ứng

với thang điểm từ 5 đến 1: Luôn luôn, hầu hết, thỉnh thoảng, hiếm khi, không bao giờ.

Biến số đặc điểm nhân khẩu học: là biến độc lập, gồm 10 biến, bao gồm tuổi, giới tính, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, bảo hiểm sức khỏe, tiền sử gia đình mắc HPQ, tiền sử hút thuốc lá, nghề nghiệp, thời gian mắc HPQ, mức độ nặng của HPQ.

Biến số tình hình sử dụng thuốc ICS và biến số đặc điểm nhân khẩu học là hai nhóm biến số dùng để xét mối liên quan với biến mức độ tuân thủ điều trị ICS.

Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ người bệnh HPQ đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám hen từ 01/04/2021 đến 30/09/2021.

Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu soạn sẵn câu hỏi theo tiêu chí xác định từ trước. Trong mục tiêu 1, tiến hành lọc lấy tất cả danh sách người bệnh HPQ có ngày đăng ký khám bệnh từ 01/04/2021 đến 30/09/2021 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ. Sau đó, tiến hành tìm kiếm hồ sơ bệnh án có toa thuốc tại phòng lưu trữ hồ sơ. Trong mục

tiêu 2, tiến hành phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi TAI của Plaza (2015), đã được thẩm định độ tin cậy và tính giá trị với hệ số Cronbach's alpha là 0,873⁽⁹⁾. Mức độ tuân thủ ICS được tính theo tỷ lệ phần trăm (%), tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Quyên (2016) được chia thành 3 mức độ: Tuân thủ tốt – 50 điểm, tuân thủ trung bình – từ 46 đến 49 điểm, không tuân thủ – dưới 45 điểm⁽¹⁰⁾.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu vào phần mềm Excel 365 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Các biến liên tục thống kê mô tả theo trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị. Các biến phân loại được trình bày theo số lượng và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến tối ưu để tìm các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng corticoid dạng hít ở người bệnh HPQ.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế Thuận An chấp thuận thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tình hình sử dụng thuốc của người bệnh HPQ

Bảng 1. Đặc điểm sử dụng ICS của người bệnh HPQ (N=102)

Đặc điểm	Phân bố		Giá trị (%)
Chỉ định	Khi khó thở		6 (5,8)
	Thường quy		72 (70,6)
	Thường quy và khi khó thở		24 (23,5)
Thành phẩm	Đơn chất	Flixotide Evohaler ^a	6 (5,9)
	Kết hợp	Symbicort Turbuhaler ^b	45 (44,1)
		Seretide Evohaler ^c	46 (45,1)
		Seretide Accuhaler ^d	5 (4,9)
		Tổng cộng	96 (94,1)
Thiết bị hít sử dụng	MDI ^e		52 (51,0)
	DPI ^f		50 (49,0)
Hoạt chất	Budesonid		45 (44,1)
	Fluticason		57 (55,9)

^aFlixotide có hoạt chất là fluticason

^bSymbicort là sự kết hợp formoterol và budesonid

^{c,d}Seretide là sự kết hợp salmeterol và fluticason

^eMDI (Metered Dose Inhaler): Bình xịt định liều (Evohaler)

^fDPI (Dry Powder Inhaler): Bình hít bột khô (Accuhaler, Turbuhaler)

Corticoid dạng hít được chỉ định thường quy (xịt hàng ngày) chiếm tỷ lệ 70,6% và thường ở dạng thành phẩm kết hợp với thuốc kích thích chọn lọc thụ thể beta2 (94,1%). Trong đó, thiết bị hít được sử dụng chủ yếu ở dạng MDI và DPI (51,0% và 49%). Fluticason và Budesonid là hai loại ICS chính được khảo sát trong nghiên cứu (55,9% và 44,1%).

Bảng 2. Tác dụng phụ thường gặp do ICS

Đặc điểm	Phân bố	Giá trị (%)
Tác dụng phụ	Không	49 (48,0)
	1	28 (27,5)
	≥ 2	25 (24,5)
Đặc điểm tác dụng phụ thường gặp	Khàn giọng	45 (44,1)
	Nấm họng	1 (0,01)
	Khô họng	3 (0,03)
	Chuột rút	2 (0,02)
	Tim đập nhanh	4 (0,04)
	Run tay	5 (0,05)

Qua phỏng vấn và dựa trên hồ sơ bệnh án hoặc đơn thuốc, nghiên cứu cho thấy 52,0% bệnh nhân HPQ xuất hiện ít nhất một tác dụng không mong muốn liên quan đến corticoid dạng hít; trong đó, triệu chứng khàn giọng chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%).

Mức độ tuân thủ của người bệnh HPQ khi sử dụng ICS

Bảng 3. Mức độ tuân thủ dùng ICS của bệnh nhân HPQ

Nội dung	Mức độ				
	Luôn luôn	Hầu hết	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ
1. Số lần quên sử dụng thuốc hít	8 (7,8)	0 (0,0)	11 (10,8)	6 (5,9)	77 (75,5)
2. Đã từng quên dùng thuốc hít	2 (2,0)	1 (1,0)	33 (32,4)	9 (8,8)	57 (55,8)
3. Ngừng sử dụng thuốc hít khi bệnh tốt hơn	8 (7,8)	8 (7,8)	19 (18,6)	14 (13,8)	53 (52,0)
4. Ngừng sử dụng thuốc hít vào kỳ nghỉ hay cuối tuần	3 (2,9)	1 (1,0)	17 (16,7)	15 (14,7)	66 (64,7)
5. Ngừng sử dụng thuốc hít khi buồn hay căng thẳng	2 (2,0)	0 (0,0)	14 (13,7)	22 (21,6)	64 (62,7)

6. Ngừng sử dụng thuốc hít vì sợ tác dụng phụ của thuốc	0 (0,0)	2 (2,0)	6 (5,8)	10 (9,8)	84 (82,4)
7. Ngừng sử dụng thuốc hít vì thấy thuốc không có tác dụng cho bệnh	0 (0,0)	2 (2,0)	9 (8,8)	3 (2,9)	88 (86,3)
8. Sử dụng số lần hít ít hơn số lần bác sĩ kê	1 (1,0)	4 (3,9)	34 (33,3)	6 (5,9)	57 (55,9)
9. Ngưng sử dụng thuốc hít của bạn vì bạn thấy thuốc hít làm cản trở cuộc sống và công việc	2 (2,0)	2 (2,0)	6 (5,8)	10 (9,8)	82 (80,4)
10. Ngưng sử dụng thuốc hít vì khó khăn để chi trả	1 (1,0)	0 (0,0)	2 (2,0)	7 (6,8)	92 (90,2)

Mức độ tuân thủ của người bệnh HPQ có tỷ lệ cao nhất là ở câu “Ngưng sử dụng thuốc vì khó khăn để chi trả” với 90,2% và thấp nhất ở câu “ Ngưng sử dụng thuốc hít khi bệnh tốt hơn” với tỷ lệ 52,0%. Đa số các câu trả lời chiếm tỷ lệ cao ở mức độ tuân thủ tốt nhất.

Bảng 4. Điểm trung bình mức độ tuân thủ dùng corticoid dạng hít

Đặc điểm	Cách trình bày	Giá trị
Không tuân thủ (< 45 điểm)	TB $\pm$ SD	39,9 $\pm$ 5,32
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	42 (36,5 – 44,0)
	Tần suất (%)	52 (51,0)
Tuân thủ trung bình (46-49 điểm)	TB $\pm$ SD	47,3 $\pm$ 1,1
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	48 (46,0 – 48,0)
	Tần suất (%)	17 (16,7)
Tuân thủ tốt (50 điểm)	Tần suất (%)	33 (32,3)
Điểm tuân thủ	TB $\pm$ SD	44,4 $\pm$ 6,1
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	45 (42,0 – 50,0)

Bệnh nhân HPQ không tuân thủ sử dụng ICS chiếm tỷ lệ khá cao (51,0%). Trong khi đó, khoảng một phần ba người bệnh (32,3%) có mức độ tuân thủ tốt và 16,7% có mức độ tuân thủ dùng ICS ở mức trung bình.

Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng ICS ở người bệnh HPQ

Bảng 5. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng ICS

Yếu tố liên quan		OR (95% CI)	Giá trị p
Bảo hiểm y tế	Có	1,33 (0,53 – 3,34)	0,50
Hút thuốc lá	Có	1,17 (0,79 – 1,74)	0,44
Nghề nghiệp	Lao động tự do	0,71 (0,36 – 1,41)	0,33
	Già hoặc hưu trí	0,99 (0,54 – 1,82)	0,98
Tiền sử gia đình mắc HPQ	Có	1,31 (0,88 – 1,95)	0,21
Thời gian mắc bệnh	6 – 10 năm	1,01 (0,62 – 1,63)	0,96
	> 10 năm	0,74 (0,40 – 1,47)	0,34

Mức độ nặng	Trung bình	2,43 (0,83 – 7,11)	0,10
	Nặng	1,38 (0,19 – 10,19)	0,76
Bệnh mắc kèm	≤ 2	1,45 (0,54 – 3,95)	0,76
	> 2	1,22 (0,44 – 3,33)	0,70
Thiết bị sử dụng	DPI	1,54 (1,06 – 2,24)	0,02
Tác dụng phụ của ICS	Một	0,90 (0,52 – 1,53)	0,69
	$\geq$ Hai	0,91 (0,54 – 1,52)	0,71
Thuốc khác	≥ 5	0,51 (0,31 – 0,87)	0,005
Chỉ định	Thường quy và khi khó thở	1,09 (0,79 – 3,86)	0,09
	Thường quy	0,98 (0,45 – 2,76)	0,65

Sau khi sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến, nghiên cứu ghi nhận được các yếu tố như thiết bị hít sử dụng, thuốc khác dùng kèm có liên quan đến mức độ tuân thủ dùng ICS của bệnh nhân HPQ. Trong đó, bệnh nhân sử dụng dụng cụ hít loại DPI dễ dàng tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ hơn thiết bị MDI (OR 1,54; 95% CI 1,06 – 2,24; $p = 0,02$). Bên cạnh đó, bệnh nhân HPQ khi phải sử dụng càng nhiều thuốc kết hợp thì khả năng tuân thủ sử dụng ICS giảm (OR 0,51; 95% CI 0,31 – 0,87; $p = 0,005$).

IV. BÀN LUẬN

Tình hình sử dụng thuốc của người bệnh HPQ

Trong nghiên cứu, ICS là thuốc được chỉ định sử dụng thường quy cho người bệnh HPQ với tỷ lệ cao nhất. Điều này phù hợp với chức năng của ICS là thuốc điều trị dự phòng HPQ⁽⁷⁾. Nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ sử dụng ICS (fluticason) đơn trị chiếm tỷ lệ thấp hơn (5,9%) so với nghiên cứu của Tadesse S (69,9%)⁽⁵⁾. Trong khi đó, hầu hết người bệnh HPQ trong nghiên cứu được chỉ định kết hợp ICS với LABA (formoterol và salmeterol) và sự kết hợp này được ghi nhận cao hơn so với kết quả của Tadesse⁽⁵⁾. Sự

khác biệt này có thể lý giải từ khả năng chi trả của người bệnh và sự sẵn có của thuốc cũng như điều kiện kinh tế, xã hội giữa các quốc gia. Trong nghiên cứu này, số lượng người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế chiếm đến 92,2% và chi phí của người bệnh đã được giải quyết một phần, trong nghiên cứu của Tadesse có đề cập đến sự thiếu một số loại thuốc kết hợp với việc không đủ khả năng chi trả của người bệnh⁽⁵⁾.

Về việc sử dụng thiết bị hít, nghiên cứu đề cập chủ yếu hai loại là MDI và PDI và tỷ lệ sử dụng hai loại thiết bị này trong nghiên cứu gần tương đương nhau. Đối với mục tiêu khảo sát tình hình sử dụng thuốc của người bệnh HPQ, nhóm nghiên cứu tiến hành ở nhiều khía cạnh và thiết bị hít là một trong những vấn đề được đề cập đến. Việc sử dụng đúng cách thiết bị hít cũng là một trong những yếu tố góp phần kiểm soát tốt hen cũng như giảm nguy cơ xảy ra đợt cấp⁽³⁾.

Tác dụng phụ tại chỗ khi sử dụng ICS được ghi nhận nhiều trong y văn với những biểu hiện thường gặp như nấm họng, khô họng, khàn giọng...⁽⁴⁾. Kết quả nghiên cứu cho thấy khàn giọng là triệu chứng ghi nhận tỷ lệ khá phổ biến trong mẫu tuy nhiên nhóm nghiên cứu không khai thác sâu về cảm nhận

chi tiết của người bệnh HPQ về các tác dụng phụ. Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Wenli Shang (2022) cho thấy, ICS có thể gây ra các tác dụng phụ trên nhưng không đáng kể so với tác dụng điều trị hiệu quả lâu dài mà nó mang lại cho người bệnh HPQ⁽⁴⁾.

Mức độ tuân thủ của người bệnh HPQ trong sử dụng ICS

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ tuân thủ của người bệnh HPQ khi được chỉ định điều trị với ICS có sự tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới. Điểm tuân thủ trung bình xấp xỉ với nghiên cứu của Plaza (2021) với $(45,1 \pm 6,6)$ và của Tú Quyên $(44,7 \pm 4,2)$ ^(10,11). Sự tương đồng này theo ghi nhận có thể cả ba nghiên cứu cùng sử dụng cùng công cụ TAI đánh giá mức độ tuân thủ ICS của người bệnh. Một điểm khá tương đồng đối với nghiên cứu của Plaza, đó là cuộc khảo sát được thực hiện trên người bệnh HPQ và COPD, đối tượng được bảo hiểm sức khỏe toàn cầu chi trả cho các loại thuốc hít mà họ đang sử dụng, trong nghiên cứu này đa số cũng là người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế⁽¹¹⁾. Điều này góp phần làm giảm chi phí cho loại thuốc hít mà người bệnh phải sử dụng trong quá trình điều trị lâu dài.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ICS của người bệnh HPQ trong khảo sát cho thấy có sự nổi bật ở mức độ không tuân thủ, chiếm hơn một nửa trong mẫu. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Tú Quyên (2016) với tỷ lệ mức không tuân thủ là 49,8%⁽¹⁰⁾. Điều này có thể do hai nghiên cứu cùng khảo sát trên người bệnh HPQ điều trị ngoại trú tại bệnh viện song do cỡ mẫu trong nghiên cứu của Tú Quyên hơn gấp ba lần ($n=325$) mẫu của

nghiên cứu nên sự so sánh chỉ mang tính tương đối⁽¹⁰⁾. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Plaza (2021) thì tỷ lệ không tuân thủ cao hơn kết quả nghiên cứu với 58,1%⁽¹¹⁾. Sự khác biệt này có thể trình bày ở ba khía cạnh. Thứ nhất, cỡ mẫu trong nghiên cứu của Plaza khá lớn, gần gấp 8 lần của nghiên cứu ($n=816$); thứ hai, Plaza tiến hành khảo sát ở cả hai đối tượng người bệnh là HPQ và COPD; thứ ba, bộ câu hỏi TAI mà Plaza sử dụng gồm 12 câu (bao gồm 2 câu dành cho chuyên gia y tế)⁽¹¹⁾.

Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ sử dụng ICS của người bệnh HPQ

Xác định được yếu tố liên quan đến không tuân thủ sử dụng ICS trong điều trị HPQ là cần thiết nhằm xác định phương pháp tốt nhất để can thiệp và tăng mức độ kiểm soát HPQ. Sau khi phân tích đa biến, nghiên cứu cho thấy bình hít bột khô (DPI) làm tăng tuân thủ sử dụng thuốc corticoid dạng hít so với bình xịt định liều (MDI) (OR 1,54; 95% CI 1,06-2,24; $p = 0,02$). Hầu hết DPI chứa kết hợp ICS và LAMA, trong khi đó một số MDI chứa đơn chất ICS (nghiên cứu của chúng tôi là 5,9%) dẫn đến DPI kiểm soát hen tốt hơn MDI do vừa chứa thuốc cắt cơn và phòng cơn hen phế quản⁽²⁾. Ngoài ra, loại thiết bị hít có thể ảnh hưởng đến tính hợp lý sử dụng ICS thông qua vấn đề kỹ thuật sử dụng các thiết bị này. Một số yếu tố có liên quan thiết bị sử dụng là sự yêu thích của bệnh nhân do tính dễ sử dụng và loại thuốc chứa trong các thiết bị đó.

Ngoài thiết bị hít sử dụng, số lượng thuốc dùng kèm cũng có ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh HPQ trong nghiên cứu. Số lượng thuốc kèm ≥ 5 càng

tăng thì sự tuân thủ sử dụng ICS càng giảm (OR 0,51; 95% CI 0,31 – 0,87; $p = 0,005$). Khi khảo sát đặc tính này, có thể xem xét ở các yếu tố liên quan như quên, phức tạp hóa cách dùng và tăng tác dụng phụ vì phải sử dụng nhiều thuốc có thể góp phần giảm tuân thủ sử dụng ICS.

V. KẾT LUẬN

Về tình hình sử dụng thuốc, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh HPQ điều trị ngoại trú được chỉ định thuốc kiểm soát cơn hen chiếm tỷ lệ xấp xỉ một nửa trong mẫu nghiên cứu với thành phần là Budesonid và Fluticason, cũng là hai loại hoạt chất chủ yếu trong hai thiết bị hít MDI và DPI. Tuy nhiên ngoài dùng thuốc theo phác đồ, việc thực hành sử dụng chưa đúng cách thiết bị hít có thể làm giảm hiệu quả trong kiểm soát cơn hen, tăng nguy cơ đợt cấp và tác dụng không mong muốn. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tác dụng không mong muốn phổ biến khi dùng ICS là khàn giọng, đây là cơ sở dữ liệu để tiếp tục tiến hành các nghiên cứu hướng tới giảm thiểu tình trạng ứ đọng thuốc tại vùng hầu họng cho người bệnh HPQ khi sử dụng các thuốc hít, xịt nêu trên.

Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy mức độ chưa tuân thủ điều trị ICS của người bệnh HPQ điều trị ngoại trú tương đối cao. Điều này có tác động không nhỏ đến mức độ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hiệu quả điều trị của thuốc theo khuyến cáo. Như vậy, sự cung cấp kiến thức và sự hợp tác của người bệnh HPQ trong điều trị ICS dạng hít cần

phải có sự phối hợp liên ngành giữa điều trị, cấp phát thuốc và tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe trong các cơ sở khám chữa bệnh, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh HPQ.

VI. KIẾN NGHỊ

HPQ là căn bệnh mạn tính nên việc điều trị lâu dài có quá trình này liên quan đến nhiều vấn đề, trong đó việc đánh giá sử dụng thuốc cũng như sự tuân thủ điều trị là những yếu tố quan trọng góp phần kiểm soát hiệu quả sự tiến triển của bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh HPQ. Qua đó, cho thấy sự cần thiết phải phát triển mạnh đơn vị Dược lâm sàng với các chức năng giám sát kê đơn thuốc và hướng dẫn các sử dụng thuốc, đặc biệt là các thiết bị thuốc hít tại nhà để nâng cao hiệu quả điều trị HPQ trong bối cảnh hiện nay.

VII. HẠN CHẾ

Nghiên cứu đã được hoàn thành tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Do được thực hiện vào thời điểm dịch Covid-19 đang diễn biến phức tạp tại tỉnh Bình Dương nói chung và tại trung tâm y tế Thành phố Thuận An nói riêng nên thu thập số liệu gặp khó khăn và cỡ mẫu nhỏ. Thêm vào đó, nghiên cứu giới hạn ở kiến thức về sử dụng ICS, chưa khảo sát về thực hành nên thiếu tính bao quát. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ ra các vấn đề về liên quan sử dụng ICS và xác định mức độ tuân thủ của người bệnh HPQ, chưa đề cập đến tính hợp lý trong điều trị ở khía cạnh chuyên môn y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). Asthma, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma->, accessed on 31 March 2023.
2. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định 1851/2020/QĐ-BYT- Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi”, tr.7-20.
3. **Global Initiative for Asthma** (2022). Global Strategy for Asthma management and prevention, pp 51-64.
4. **Shang W, Wang G, Wang Y, Han D.** (2022). The safety of long-term use of inhaled corticosteroids in patients with asthma: A systematic review and meta-analysis. *Clin Immunol*, 236, 108960.
5. **Tadesse, Sileshi et Beyene, Zinash** (2020). Contributing Factors for Underutilization of Inhaled Corticosteroids Among Asthmatic Patients Attending at Adama Hospital Medical College, Adama, Ethiopia. *Journal of asthma and allergy*, 13, pp. 333-341.
6. **Plaza V.** (2018). Update on questionnaires for assessing adherence to inhaler devices in respiratory patients. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 18 (1), pp.44-50.
7. **D'Ancona G, Kavanagh J, Roxas C, Green L, Fernandes M, Thomson L, et al.** (2020). Adherence to corticosteroids and clinical outcomes in mepolizumab therapy for severe asthma. *Eur Respir Journal*, 55 (5): 1902259.
8. **Van Boven, Job FM et al.** (2015). Towards tailored and targeted adherence assessment to optimise asthma management. *Primary Care Respiratory Medicine*. 25(1), pp. 15046.
9. **Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entrenas LM, de Llano LP, et al** (2016). Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers' (TAI) for Asthma and COPD Patients. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*, 29 (2), 142-52.
10. **Nguyễn Thị Tú Quyên** (2016). Khảo sát tình hình tuân thủ sử dụng corticoid dạng hít và các yếu tố liên quan của bệnh nhân hen phế quản tại bệnh viện Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa I. Đại học Y Dược TP HCM, tr.17-44.
11. **Plaza V, Gliner J et Curto E** (2021). Assessing adherence by combining the test of adherence to inhalers with pharmacy refill records. *Investigation Allergology Clinical Immunology*, 31(1):58-64.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hoàng Thị Lệ Thủy¹, Phạm Thị Len²,
Huỳnh Thụy Phương Hồng¹, Nguyễn Như Vinh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới và ngày càng trở nên phổ biến. Không tuân thủ thuốc dẫn đến người bệnh THA không thể đạt được huyết áp mục tiêu, làm tăng nguy cơ mắc các biến chứng của bệnh tim mạch. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn còn khá cao và đang trở thành vấn đề được ngành y tế quan tâm.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 120 người bệnh THA điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão học, bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc được xác định bằng kiểm định Chi bình phương, Fisher's exact và hồi quy logistic đa biến.

Kết quả

Tổng cộng có 120 người bệnh THA tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình $65,48 \pm 14,3$. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thuốc là 47,5%. Những người bệnh THA có 1-2 loại thuốc trong toa xuất viện sẽ tuân thủ thuốc tốt hơn người bệnh có 3-5 loại thuốc (OR=0,29, KTC95%: 0,13-0,65, $p=0,03$), trên 5 loại thuốc (OR=0,15, KTC95%: 0,04-0,54, $p=0,004$). Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở nhóm uống thuốc 1 lần/ngày là 85,7%, con số này giảm còn 25,0% ở nhóm phải uống thuốc 5 lần/ngày (OR=0,048, KTC95%: 0,002-1,04, $p=0,05$). Nhóm người bệnh cho rằng cần tuân thủ thuốc lâu dài có tỷ lệ tuân thủ thuốc là 55,2% so với nhóm còn lại là 16,7% (OR=6,16, KTC95%: 1,96-19,39, $p=0,002$). Người bệnh THA cho rằng họ vẫn phải duy trì uống thuốc theo toa ngay cả khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường sẽ tuân thủ thuốc tốt hơn nhóm còn lại (OR=2,35, KTC95%: 1,0-5,56, $p=0,05$).

Kết luận

Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA còn tương đối thấp. Cần có chiến lược can thiệp nhằm nâng cao sự tuân thủ thuốc của người bệnh.

Từ khóa: Tuân thủ thuốc, người bệnh tăng huyết áp, thang điểm Morisky-8

SUMMARY

SITUATION OF MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AND ASSOCIATED FACTORS

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Nội Tim mạch – Lão học, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

³Trung tâm đào tạo Bác sĩ gia đình, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Lệ Thủy
ĐT: 0359815685

Email: hoangthilethuy.58@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Background

Hypertension is one of the leading causes of death in the world. Non-adherence to medication is one of the main reasons why hypertensive patients are unable to achieve their blood pressure goals. However, this rate is still quite high and is becoming a matter of concern to the health sector.

Objective

To determine the rate of medication adherence in hypertensive patients and associated factors.

Methods

A descriptive cross-sectional study was conducted on 120 inpatient hypertensive patients at the Department of Cardiology and Geriatrics, Thu Duc City Hospital. Data were analyzed using SPSS software version 18.0. Chi-squared test, Fisher's exact test and multivariable logistic regression model were employed to identify factors related to medication adherence.

Results

There were 120 hypertensive patients participating in the study with an average age of 65.48 ± 14.3 years. The rate of medication adherence patients is 47.5%. Hypertensive patients who had 1-2 medication categories on prescription are better adherence than patients who had 3-5 medication categories (OR=0.29, 95% CI: 0.13-0.65, $p=0.03$), over 5 medication categories (OR=0.15, 95% CI: 0.04-0.54, $p=0.004$). The rate of medication adherence in the group taking medicines once a day is 85.7%, this number decreased to 25.0% in the group taking medicines 5 times a day (OR=0.048, 95% CI: 0.002-1.04, $p=0.05$). The group of patients who thought that "long-term medication adherence is necessary" had adherence rate of 55.2% compared with the other group of 16.7% (OR=6.16, CI 95%: 1.96-19.39, $p=0.002$). Hypertensive patients who thought that they still

must adhere to their prescription even when they got a normal blood pressure index will have better adherence than the other group (OR=2.35, 95% CI: 1.0 - 5.56, $p=0.05$).

Conclusion

The rate of drug adherence in hypertensive patients is still relatively low. It is necessary to develop intervention strategies to improve the medication adherence in hypertensive patients.

Keywords: Medication adherence, hypertensive patients, The Morisky-8 scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới và đang trở thành gánh nặng cho hệ thống y tế, kinh tế cũng như xã hội. Bệnh ngày càng phổ biến với số hiện mắc vào khoảng 1,28 tỷ người, ước tính con số này sẽ tăng lên 1,56 tỷ người vào năm 2025⁽¹⁾. THA được biết đến là "sát thủ thầm lặng" vì làm tăng đáng kể nguy cơ mắc các bệnh về tim, não, thận và chịu trách nhiệm cho hơn 9 triệu ca tử vong mỗi năm, 88% trong số đó là ở các nước thu nhập thấp và trung bình⁽²⁾. Năm 2019, hơn nửa triệu ca tử vong ở Hoa Kỳ do THA là nguyên nhân chính hoặc nguyên nhân góp phần, đồng thời khiến nước này tiêu tốn khoảng 131 tỷ đô la mỗi năm cho chăm sóc sức khỏe liên quan đến THA⁽³⁾. Tại Việt Nam, tỷ lệ người trưởng thành bị THA tăng dần qua từng năm và hiện tại đang ở mức báo động là 48%⁽⁴⁾.

Không tuân thủ thuốc là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến người bệnh THA không thể đạt được huyết áp mục tiêu. Tuân thủ thuốc tốt sẽ giảm tỷ lệ đột quỵ 35-40%, nhồi máu cơ tim 20-25% và suy tim trên 50%⁽⁵⁾. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh không tuân thủ thuốc còn khá cao, từ 45-70%^(6,7,8,9). Vấn đề không tuân thủ thuốc điều trị THA

đang là vấn đề nghiêm trọng, đặc biệt ở các nước đang phát triển, nơi người bệnh gặp khó khăn trong việc tiếp cận thuốc và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như có nhận thức thấp về bản chất của việc điều trị và quản lý THA là suốt đời⁽¹⁰⁾. Trước thực trạng trên, việc đánh giá tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA đang điều trị tại khoa Nội Tim mạch – Lão học, bệnh viện Thành phố Thủ Đức (TPTĐ) giúp cung cấp các bằng chứng khoa học để Khoa xây dựng kế hoạch can thiệp nhằm nâng cao sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA nói riêng và người bệnh có bệnh lý tim mạch nói chung.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch - Lão học, bệnh viện TPTĐ.

Xác định mối liên quan giữa các yếu tố: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi sống, bệnh đi kèm, thời gian bị THA, số lượng thuốc trong toa xuất viện, số lần uống thuốc trong ngày, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, có người thân bị THA, số tiền phải chi trả cho các loại thuốc điều trị THA trong toa, bảo hiểm y tế, quan điểm về tuân thủ thuốc điều trị THA lâu dài, quan điểm về việc duy trì thuốc khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường - với tuân thủ thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Khảo sát được thực hiện trên 120 người bệnh THA điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão học trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023.

Tiêu chí lựa chọn

Người bệnh THA: Từ đủ 18 tuổi trở lên; điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão học, bệnh viện TPTĐ; có khả năng nghe và

hiểu tiếng Việt tốt; được chẩn đoán THA (có thể kèm theo các bệnh lý nền khác) trong đợt điều trị hiện tại, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

Người bệnh THA: không có khả năng trả lời phỏng vấn do rối loạn nhận thức, tâm thần; có tiên lượng tử vong cao, kèm theo suy tim độ IV (theo Hiệp hội Tim mạch New York), COPD độ IV.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023 được 120 mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu

Sau khi được chấp thuận Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và được Ban Lãnh đạo bệnh viện Thành phố Thủ Đức thông qua đề tài, nghiên cứu viên liên hệ với Lãnh đạo khoa để thông tin về nghiên cứu và tiến hành thu thập số liệu.

Vào ngày người bệnh có chỉ định xuất viện, nghiên cứu viên sẽ tiếp cận người bệnh và mời họ tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên sẽ thông tin rõ ràng về nghiên cứu, đảm bảo người bệnh hiểu rõ mục đích của nghiên cứu, lợi ích và nguy cơ khi tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi đã được soạn sẵn. Cuộc phỏng vấn kéo dài từ 10 - 15 phút. Sau khi phỏng vấn xong, nghiên cứu viên kiểm tra lại tính hợp lý của các câu trả lời trước khi rời khỏi phòng bệnh. Đối với các câu hỏi liên quan đến số loại thuốc trong toa xuất viện, số lần uống thuốc trong ngày, số

tiền phải chi trả cho các loại thuốc điều trị THA trong toa, nghiên cứu viên trích xuất dữ liệu từ bệnh án điện tử của người bệnh.

Công cụ nghiên cứu

Nội dung khảo sát gồm 25 câu hỏi, được chia làm 2 phần chính

Phần I – Thông tin chung: Gồm 17 câu hỏi về năm sinh, giới tính, thời gian bị THA, số loại thuốc trong toa xuất viện, số lần uống thuốc trong ngày, các bệnh lý mạn tính đi kèm, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập, số tiền phải chi trả cho thuốc điều trị THA trong toa, bảo hiểm y tế, người thân bị THA, ai là người chuẩn bị cử thuốc, quan điểm về tuân thủ thuốc điều trị THA lâu dài, quan điểm về tuân thủ thuốc khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường.

Phần II – Tuân thủ thuốc ở người bệnh THA: bao gồm 8 câu hỏi, dựa trên thang đo tuân thủ thuốc của Morisky (MMAS-8). Bộ câu hỏi này đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên thế giới với 110 phiên bản và hơn 80 bản dịch⁽¹¹⁾, với độ tin cậy Cronbach α từ 0,69 – 0,9⁽¹¹⁾. MMAS-8 có ưu điểm đơn giản, ngắn gọn, câu hỏi trực tiếp và dung hòa giữa độ nhạy và độ tin cậy⁽¹¹⁾. Tại Việt Nam, có nhiều khảo sát tuân thủ thuốc đã sử dụng thang đo này với bản dịch tiếng Việt^(8,9,12). Nghiên cứu của tác giả Trương Hồ Hạ Yến đã đánh giá tính tin cậy của bộ câu hỏi phiên bản tiếng Việt và cho kết quả Cronbach $\alpha = 0,82^{(12)}$. Theo thang đo MMAS-8, mỗi câu hỏi được đánh giá theo điểm số 0 và 1 điểm. Tổng điểm nằm trong phạm vi từ 0 đến 8. Nếu tổng điểm = 0: tuân thủ tốt, 1-2 điểm: tuân thủ trung bình, ≥ 3 điểm: tuân thủ kém/không tuân thủ⁽¹¹⁾. Để so sánh với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã chia mức độ tuân thủ thuốc thành 2

mức: Có tuân thủ (điểm số từ 0-2); không tuân thủ (≥ 3 điểm).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 4.6, và phân tích bằng phần mềm SPSS.18.0.

Thống kê mô tả: tuổi là biến định lượng có phân phối chuẩn, được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính bao gồm: nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi sống, bệnh đi kèm, thời gian bị THA, số lượng thuốc trong toa xuất viện, số lần uống thuốc trong ngày, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, có người thân bị THA, số tiền phải chi trả cho các loại thuốc điều trị THA trong toa, bảo hiểm y tế, quan điểm về tuân thủ thuốc điều trị THA lâu dài, quan điểm về việc duy trì thuốc khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

Thống kê phân tích: Để xác định mối liên quan giữa tuân thủ thuốc với các biến định tính; kiểm định Chi bình phương, Fisher's exact, hồi quy logistic đã được sử dụng.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 586/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu

Có 120 người bệnh THA tham gia nghiên cứu và trả lời đầy đủ bộ câu hỏi khảo sát. Đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh THA tham gia nghiên cứu (N=120)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi			Số loại thuốc có trong toa xuất viện		
< 50 tuổi	16	13,3	≤ 2 loại	9	7,5
Từ 50 đến 65 tuổi	41	34,1	3-5 loại	50	41,7
> 65 tuổi	63	52,5	≥ 6 loại	61	50,8
Giới tính			Người thân bị THA		
Nam	37	30,8	Không	49	40,8
Nữ	83	69,2	Có	71	59,2
Bệnh kèm theo			Người chuẩn bị cử thuốc		
Không có bệnh kèm theo	17	14,2	Người bệnh	93	77,5
1-2 bệnh	85	70,8	Thân nhân	27	22,5
≥ 3 bệnh	18	15,0			
Nơi sống			Bảo hiểm y tế		
Thành thị	99	82,5	Không	11	9,2
Nông thôn	21	17,5	Có	109	90,8
Tình trạng hôn nhân			Số lần uống thuốc trong ngày		
Độc thân	6	5,0	1 lần	7	5,8
Kết hôn	82	68,3	2 lần	56	46,7
Ly hôn/ly thân	10	8,3	3 lần	36	30,0
Góa	22	18,3	4 lần	17	14,2
			5 lần	4	3,3
Nghề nghiệp			Cho rằng người THA cần tuân thủ thuốc lâu dài		
Thất nghiệp/già	64	53,3	Không	24	20
Công nhân	10	8,3	Có	96	80
Nông dân	2	1,7	Cho rằng khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường, người THA vẫn cần uống thuốc theo toa		
Nhân viên văn phòng	3	2,5			
Buôn bán	5	4,2			
Nội trợ	16	13,3			
Hưu trí	12	10,0	Không	31	25,8
Khác	8	6,7	Có	89	74,2
Trình độ học vấn			Thu nhập hàng tháng		
Không đi học/tiểu học	46	38,3	<5,000,000 VND	85	70,8
Trung học cơ sở	35	29,2	Từ 5,000,000VND đến 10,000,000VND	21	17,5
Trung học phổ thông	29	24,2	> 10,000,000 VND	14	11,7
Trung cấp nghề/cao đẳng/đại học/sau đại học	10	8,3			

Thời gian bị THA			Số tiền phải chi trả cho các loại thuốc điều trị THA trong toa xuất viện		
<1 năm	18	15,0	<200,000 VND	96	80,0
Từ 1 đến 5 năm	47	39,2	≥200,000 VND	24	20,0
Từ trên 5 đến 10 năm	24	20,0			
> 10 năm	31	25,8			

Tuổi trung bình của 120 người tham gia nghiên cứu là $65,48 \pm 14,3$, nữ nhiều hơn nam, đa phần là người trên 65 tuổi, sống ở thành thị, đã kết hôn, là người già/thất nghiệp, trình độ học vấn ở mức Tiểu học, có thu nhập hàng tháng dưới 5,000,000 VND/tháng, có 1-2 bệnh đi kèm, có thời gian bị THA từ 1-5 năm, có người thân bị THA,

được chỉ định từ 3 loại thuốc trở lên trong toa xuất viện, số lần uống thuốc trong ngày chủ yếu là 2 lần hoặc 3 lần, tự chuẩn bị cỡ thuốc cho mình, số tiền chi trả cho toa thuốc xuất viện dưới 200,000 VND. Hầu hết người bệnh cho rằng cần tuân thủ thuốc lâu dài, ngay cả khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA tại khoa Nội Tim mạch – Lão học

Tuân thủ thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có tuân thủ		
Tuân thủ tốt	22	18,3
Tuân thủ trung bình	35	29,2
Không tuân thủ		
Tuân thủ kém	63	52,5

Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người bệnh THA tham gia nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 2. Kết quả cho thấy hơn một nửa người bệnh THA không tuân thủ thuốc (52,5%). Tỷ lệ người bệnh tuân thủ thuốc tốt chỉ chiếm 18,3%, tuân thủ thuốc trung bình là 29,2%.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc ở người bệnh THA tại khoa Nội Tim mạch – Lão học

Đặc tính	Có tuân thủ		Không tuân thủ		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	N	%	N	%		
Số loại thuốc có trong toa xuất viện						
≤ 2 loại	11	73,3	4	26,7	0,001 ^a 0,001 ^c	1
3-5 loại	31	58,5	22	41,5		0,29 (0,13-0,65)
≥6 loại	15	28,8	37	71,2		0,15 (0,04-0,54)
Số lần uống thuốc trong ngày						
1 lần	7	87,5	1	12,5	0,022 ^b 0,039 ^c	1
2 lần	33	89,2	4	10,8		1,56 (0,12-20,61)
3 lần	13	44,8	16	55,2		0,41 (0,038-4,43)
4 lần	3	17,6	14	82,4		0,29 (0,03-2,97)
5 lần	1	25,0	3	75,0		0,048 (0,002-1,04)

Cho rằng người bệnh THA cần tuân thủ thuốc lâu dài						
Không	4	16,7	20	83,3	0,001 ^a	1
Có	53	55,2	43	44,8	0,009 ^c	6,16 (1,96-19,39)
Cho rằng khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường, vẫn cần uống thuốc theo toa						
Không	10	32,3	21	67,7	0,048 ^a	1
Có	47	52,8	42	47,2	0,293 ^c	2,35 (1,0-5,56)

a: Kiểm định Chi bình phương; b: Kiểm định Fisher's exact; c: Hồi quy logistic; p₁: giá trị p khi phân tích đơn biến; p₂: giá trị p khi phân tích đa biến, OR: Odds Ratio; KTC95%: Khoảng tin cậy 95%

Có mối liên quan giữa số loại thuốc trong toa xuất viện, số lần dùng thuốc trong ngày, quan điểm cho rằng cần phải tuân thủ thuốc lâu dài, duy trì uống thuốc theo toa ngay cả khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường với tuân thủ thuốc ở người bệnh THA ($p < 0,05$). Tuy nhiên, hồi quy logistic đa biến cho kết quả chỉ có ba yếu tố thực sự liên quan đến tuân thủ thuốc là số loại thuốc trong toa xuất viện ($p < 0,001$), số lần dùng thuốc trong ngày ($p = 0,039$), quan điểm cho rằng người bệnh THA cần phải tuân thủ thuốc lâu dài ($p = 0,009$).

Những người bệnh THA có 1-2 loại thuốc trong toa xuất viện tuân thủ thuốc tốt hơn người bệnh có 3-5 loại thuốc trong toa xuất viện (OR=0,29, KTC95%: 0,13-0,65, $p = 0,03$), trên 5 loại thuốc (OR=0,15, KTC95%: 0,04-0,54, $p = 0,004$). Khi người bệnh THA phải uống thuốc nhiều hơn 2 lần/ngày, số lần uống thuốc càng nhiều thì tỷ lệ tuân thủ thuốc càng thấp ($p = 0,022$). Nhóm người bệnh cho rằng cần tuân thủ thuốc lâu dài có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn gấp 3 lần so với nhóm còn lại ($p = 0,002$). Người bệnh

THA cho rằng họ vẫn phải duy trì uống thuốc theo toa ngay cả khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường sẽ tuân thủ thuốc tốt hơn nhóm còn lại (OR=2,35, KTC95%: 1,0-5,56, $p = 0,05$).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tuân thủ thuốc ở nhóm có đặc điểm khác nhau về tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi sống, bệnh đi kèm, thời gian bị THA, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức thu nhập, có người thân bị THA, số tiền phải chi trả cho các loại thuốc điều trị THA trong toa xuất viện, sử dụng bảo hiểm y tế ($p > 0,05$) (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát trên 120 người bệnh THA có độ tuổi trung bình là $65,48 \pm 14,3$ tuổi. Kết quả cho thấy đa phần là người bệnh trên 65 tuổi (52,5%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phùng Văn Ngọc, Trần Thị Nga^(5,9). Điều này phù hợp với đặc điểm sinh lý bệnh của THA, những người có nguy cơ cao bị THA có độ tuổi từ 55 tuổi trở lên ở nam và 65 tuổi trở lên ở nữ⁽¹³⁾. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh nữ chiếm tỷ lệ 69,2%, tương tự các nghiên cứu khác^(5,14). Vấn đề này phù hợp với sự phân bố dân số của 2 giới tại Việt Nam. Theo Niên giám Thống kê Y Tế của Tổng Cục Thống Kê năm 2021, tỷ số giới

tính dân số nam/100 nữ là 97,7; đồng thời tuổi thọ trung bình của nữ (76,4 tuổi) cũng cao hơn ở nam (71,1 tuổi), mà THA là một bệnh mạn tính do đó tỷ lệ hiện mắc tăng dần theo tuổi⁽¹⁵⁾.

Hầu hết người bệnh được chỉ định từ 3 loại thuốc trở lên trong toa xuất viện và có số lần uống thuốc trong ngày chủ yếu là 2 lần và 3 lần. Theo phác đồ điều trị THA, đa trị liệu kết hợp 2 thuốc trở lên giúp kiểm soát huyết áp nhanh chóng⁽¹³⁾. Vì vậy, liệu pháp này được các bác sĩ ưu tiên sử dụng khi kê toa cho người bệnh điều trị ngoại trú⁽¹⁴⁾. Có đến 85,8% người tham gia nghiên cứu bị ít nhất 1 bệnh đi kèm đang được điều trị bằng thuốc. Vì vậy, trong toa thuốc điều trị ngoại trú, ngoài thuốc điều trị THA còn có các loại thuốc điều trị bệnh đi kèm, làm gia tăng số lượng thuốc trong toa và số lần uống thuốc trong ngày. Điều này tương đồng với kết quả của nghiên cứu trên 400 toa thuốc điều trị cho người bệnh THA ngoại trú tại bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2019. Kết quả cho thấy đa điều trị là liệu pháp được sử dụng nhiều nhất chiếm 78,0%⁽¹⁴⁾.

Tuân thủ thuốc ở người bệnh THA

Tỷ lệ tuân thủ thuốc của người bệnh tham gia nghiên cứu là 47,5%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Hussein A trên 2420 người bệnh THA ở Ai Cập năm 2020 (46,12%)⁽⁷⁾; cao hơn tỷ lệ tuân thủ thuốc trong nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh tại Thái Bình năm 2017 (28,4%), Phùng Văn Ngọc tại khoa Nội thần kinh bệnh viện Bạch Mai vào năm 2021 (40,1%)^(5,8). Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ thuốc lại thấp hơn nghiên cứu của

Nguyễn Khánh Huyền trên 306 người bệnh THA tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai năm 2022⁽¹⁶⁾. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tiêu chuẩn chọn mẫu. Nghiên cứu của Nguyễn Khánh Huyền chỉ chọn những người bệnh có thời gian điều trị THA ngoại trú trên 6 tháng và không mắc bệnh lý cấp tính, không có biến chứng phải nhập viện nội trú. Trong khi nghiên cứu của Phùng Văn Ngọc và nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên người bệnh điều trị nội trú, có thể đang điều trị đợt cấp tính của bệnh, hoặc đang phải khắc phục hậu quả của việc không tuân thủ thuốc trong thời gian trước đó. Trần Thị Mỹ Hạnh thực hiện nghiên cứu trên đối tượng từ 50 tuổi trở lên, đang điều trị THA ở các Trạm Y tế xã, chưa có điều kiện tiếp cận với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn, vì vậy tỷ lệ tuân thủ thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc ở người bệnh THA

Số lượng thuốc uống mỗi ngày có ảnh hưởng đến sự tuân thủ thuốc của người bệnh THA. Những người bệnh phải uống từ 3 loại thuốc trở lên ít tuân thủ thuốc hơn đáng kể so với những người bệnh chỉ sử dụng 1 hoặc 2 loại thuốc. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu được thực hiện ở Ai Cập bởi Hussein vào năm 2020⁽⁷⁾. Nguyên nhân có thể do dùng ít thuốc sẽ dễ nhớ hơn và ít tác dụng phụ hơn, dẫn đến tuân thủ thuốc tốt hơn so với dùng nhiều thuốc. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho rằng số lượng thuốc càng nhiều, người bệnh sẽ tuân thủ tốt hơn.

Nghiên cứu của Trần Ngọc Nga năm 2021 cho thấy tỷ lệ tuân thủ ở những người bệnh sử dụng 1 loại thuốc, 2 loại thuốc, 3 loại thuốc, 4 loại thuốc lần lượt là 68,8%; 74,9%; 71,4% và 100%. Nghiên cứu được thực hiện bởi Natarajan năm 2013 cũng đưa ra kết luận tương tự⁽¹⁷⁾. Tác giả Natarajan cho rằng những người bệnh đang sử dụng nhiều loại thuốc có động cơ uống thuốc hơn do nhận thức được mức độ nghiêm trọng của bệnh⁽¹⁷⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những người có số lần uống thuốc từ 2-3 lần sẽ tuân thủ thuốc tốt hơn nhóm còn lại. Tần suất dùng thuốc đã được chứng minh là yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ thuốc ở người mắc bệnh mạn tính. Một tổng quan có hệ thống trên 17 nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa tần suất dùng thuốc và sự tuân thủ ở người mắc bệnh mạn tính đã chỉ ra rằng việc sử dụng thuốc theo toa với liều 1 lần mỗi ngày sẽ làm giảm 50% nguy cơ không tuân thủ thuốc ở người mắc bệnh tim mạch⁽¹⁸⁾. Đối với các bệnh mạn tính khác, mức độ tuân thủ thuốc tương ứng với số lần uống thuốc 1 lần/ngày, 2 lần/ngày và 3 lần/ngày dao động từ 77% đến 90%, 60% đến 86% và 50% đến 80%. Riêng nhóm có tần suất sử dụng thuốc từ 4 lần trở lên, tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 39%^(18,19).

Những người bệnh cho rằng phải tiếp tục duy trì thuốc khi chỉ số huyết áp nằm trong giới hạn bình thường có tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn nhóm còn lại (OR=2,35, KTC95%: 1,0-5,56, p=0,05). Kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hiến cho thấy chỉ có khoảng 10% tuân thủ thuốc trong số những người quan

niệm rằng chỉ cần uống thuốc điều trị THA cho đến khi huyết áp trở về giới hạn bình thường⁽²⁰⁾, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Uống thuốc thường xuyên, liên tục, lâu dài đóng một vai trò quan trọng trong việc đáp ứng với điều trị và duy trì sự kiểm soát bệnh tật. Quan niệm đúng về thời gian điều trị THA sẽ giúp người bệnh có động lực hơn trong việc duy trì uống thuốc suốt đời. Có đến 80% người tham gia nghiên cứu của chúng tôi cho rằng người bệnh cần tuân thủ thuốc lâu dài và tỷ lệ tuân thủ thuốc ở nhóm này là 55,2%, cao hơn hẳn nhóm còn lại (OR=6,16, KTC95%: 1,96-19,39, p=0,002). Tỷ lệ người bệnh cho rằng họ phải uống thuốc điều trị THA suốt đời trong các nghiên cứu khác dao động từ 71,5% - 80,4%, với tỷ lệ tuân thủ thuốc cao hơn 3,43 đến 8 lần so với nhóm cho rằng không cần uống thuốc điều trị THA lâu dài^(4,9).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ thuốc ở người THA điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch – Lão học còn tương đối thấp (47,5%). Những người bệnh có số loại thuốc trong toa xuất viện ít, số lần dùng thuốc trong ngày từ 1-2 lần, cho rằng cần phải uống thuốc điều trị THA lâu dài sẽ tuân thủ thuốc tốt hơn nhóm còn lại. Do đó, cần phải có những biện pháp can thiệp nhằm đơn giản hóa phác đồ điều trị, nâng cao kiến thức về THA và tuân thủ dùng thuốc cho người bệnh. Cần đẩy mạnh công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng trong quá trình chăm sóc để người bệnh có

quan điểm đúng về quản lý và điều trị THA. Việc quản lý người bệnh THA sau khi xuất hiện cũng cần được quan tâm.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Quý thầy cô của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Ban Lãnh đạo bệnh viện Thành phố Thủ Đức, cùng Quý đồng nghiệp tại khoa Nội Tim mạch – Lão học đã hỗ trợ nhóm hoàn thành đề tài nghiên cứu. Đồng thời, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Quý người bệnh đã tham gia nghiên cứu với tinh thần hợp tác để nhóm có thể thu thập dữ liệu một cách đầy đủ và chính xác nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2016). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization website. Accessed July 26, 2022. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>
2. **World Health Organization** (2021). More than 700 million people with untreated hypertension. World Health Organization website. Updated August 25, 2021. Accessed July 26, 2022. URL: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. **Centers for Disease Control and Prevention**. Self-Measured Blood Pressure Monitoring With Clinical Support 2014. CDC website. Accessed May 24, 2023. URL: <https://www.cdc.gov/dhbsp/pubs/guides/best-practices/smbp.htm>
4. **Hội Tim mạch học Việt Nam** (2016). Báo động: hơn 5000 người Việt Nam mắc bệnh tăng huyết áp. Trang web của Hội Tim mạch học Việt Nam. Ngày truy cập 27/05/2023. URL: <http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>
5. **Phùng Văn Ngọc, Nguyễn Trọng Hưng** (2021). Khảo sát sự tuân thủ thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh tai biến mạch máu não và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 505(2): 44-48.
6. **Adisa R, Ilesanmi OA, Fakeye TO** (2018). Treatment adherence and blood pressure outcome among hypertensive out-patients in two tertiary hospitals in Sokoto, Northwestern Nigeria. BMC Cardiovasc Disord, 18(194): 2-10.
7. **Hussein A, Award MS, Mahmoud HEM** (2020). Patient adherence to antihypertensive medications in upper Egypt: a cross-sectional study. Egypt Heart Journal 72(29).
8. **Trần Thị Mỹ Hạnh** (2017). Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao thực hành theo dõi huyết áp và tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp trên 50 tuổi tại huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng. Ngày truy cập 27/05/2023. URL: <http://dtsdh.huph.edu.vn/sites/dtsdh.huph.edu.vn/files/luanvantiansi/LA-%20Tran%20Thi%20My%20Hanh.pdf>
9. **Trần Thị Nga, Nguyễn Thu Quỳnh** (2020). Tuân thủ thuốc điều trị ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa nông nghiệp I và một số yếu tố liên quan. Tạp chí nghiên cứu Y học, 130(6): 174-181.
10. **Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al** (2005). Global burden of hypertension:

- analysis of worldwide data. *Lancet*, 365(9455): 217-223.
11. **Tan XI, Patel I, Chang J** (2014). Review of the four item Morisky medication adherence scale (MMAS-4) and eight item Morisky medication adherence scale (MMAS-8). *Innovations in Pharmacy*, 5(3): 5-10.
 12. **Truong HHY, Wasana R, Hoang AT** (2020). Factors Associated with Antiplatelet Medication Nonadherence among Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in Vietnam. *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications Online*, 3(3): 58-64.
 13. **Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh** (2019). Phác đồ 59 Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. Đỗ Quang Huân. Phác đồ điều trị 2019, 1, 484-485. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
 14. **Trần Thị Lan Anh, Mai Đức Anh, Lê Thị Thu Hằng** (2022). Thực trạng kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(2): 273-277.
 15. **Tổng Cục Thống kê** (2021). Niên giám thống kê năm 2021. Ngày truy cập 30/5/2023. URL: <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2022/08/Sach-Nien-giam-TK-2021-1.pdf>
 16. **Nguyễn Khánh Huyền, Phạm Thị Hồng Thi** (2023). Chưa tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại khoa khám bệnh bệnh viện Bạch Mai năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 525(1B): 315-319.
 17. **Natarajan N, Putnam W, Aarsen K et al** (2013). Adherence to antihypertensive medications among family practice patients with diabetes mellitus and hypertension. *Can Fam Physician*, 59: e93–e100. Accessed May 24, 2023.
 18. **Mohamed HE, Nor AI, Usman A, et al** (2020). Impact of Medication Regimen Simplification on Medication Adherence and Clinical Outcomes in Patients with Long-Term Medical Conditions, Patient Preference and Adherence, 14: 2135-2145.
 19. **Sameer DS, Philip S, Kellee K, et al** (2009). Effect of Medication Dosing Frequency on Adherence in Chronic Diseases. *American Journal of Managed Care*, 15(6):e22-33.
 20. **Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thị Hồng Nga, và cộng sự** (2023). Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp Chí Tim mạch học Việt Nam*, (93), 44–49.

KIẾN THỨC VỀ HPV CỦA SINH VIÊN NAM, KHOA ĐIỀU DƯỠNG - KỸ THUẬT Y HỌC, ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Nguyễn Thị Hoàn¹, Trần Lương Xuân Phước¹, Vũ Thị Mai^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Human Papillomavirus (HPV) là virus gây u nhú ở người, dễ lây lan qua quan hệ tình dục và để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng cho cả nam và nữ. Tuy nhiên, các chương trình truyền thông về kiến thức, đường lây truyền, nguy cơ cũng như phương pháp phòng ngừa cũng như các nghiên cứu tập trung đa số vào nữ giới.

Mục tiêu nghiên cứu

Nhằm đánh giá bước đầu kiến thức về HPV của sinh viên nam. Xác định mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu xã hội học với kiến thức về HPV.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả là phương pháp nghiên cứu được sử dụng. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 285 sinh viên nam khoa Điều Dưỡng- Kỹ thuật Y học. Bộ câu hỏi tự điền về kiến thức HPV với chỉ số Cronbach's alpha 0.84.

Kết quả

Sinh viên có kiến thức tốt về HPV chiếm 31,2% và 68,8% sinh viên có kiến thức không tốt. Kết quả phân tích cũng chỉ ra rằng các yếu tố

nhân khẩu xã hội học như tuổi, năm học có ảnh hưởng đến kiến thức về HPV.

Kết luận

Phần lớn (68,8%) sinh viên có kiến thức không tốt về HPV do đó cần có các chương trình giáo dục nâng cao sức khỏe cho đối tượng sinh viên nam và đặc biệt ở đối tượng năm nhất.

Từ khóa: Kiến thức, HPV, sinh viên nam.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT HPV AMONG MALE STUDENTS OF FACULTY OF NURSING AND MEDICAL TECHNOLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY IN 2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human Papillomavirus (HPV) là virus gây u nhú ở người, dễ lây lan qua quan hệ tình dục và để lại nhiều hậu quả cho người nhiễm bệnh^(1,2,3). Có hơn 100 loại HPV tuy nhiên sẽ được phân loại 2 nhóm: nguy cơ cao, nguy cơ thấp dựa theo khả năng gây bệnh của từng loại⁽²⁾. HPV nhóm nguy cơ thấp gây bệnh mụn cóc ở bàn tay, bàn chân và sùi mào gà ở vùng hậu môn - sinh dục, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Nhiễm dai đẳng HPV nhóm nguy cơ cao (HPV 16, 18) là một trong những nguyên nhân chính gây ra ung thư hầu họng, dương vật và hậu môn ở nam giới. HPV là virus lây qua đường tình dục để lại những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe cho nam giới, cần được quan tâm.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoàn

ĐT: 0986374490

Email: nguyenhoan1504@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Tuy nhiên, các chương trình truyền thông, nghiên cứu tập trung vào nữ giới, chưa chú trọng đến nam giới^(4,5). Hiện nay, chưa có đánh giá toàn diện kiến thức của nam giới về HPV để có thể đưa ra những chính sách phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, phòng ngừa lây nhiễm cho nam giới. Do đó nghiên cứu “Kiến thức về HPV sinh viên nam khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học - Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh” được tiến hành nhằm bước đầu xác định mức kiến thức và yếu tố ảnh hưởng, qua đó có thể đưa bài học vào các năm sau và có những phương pháp nhằm nâng cao kiến thức HPV cho các nhân viên y tế tương lai, đối tượng trực tiếp tham gia truyền thông sức khỏe cho cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu Sinh viên nam từ năm 1 đến năm 4 của Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

Tiêu chuẩn chọn vào: đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên có chẩn đoán hoặc điều trị bệnh do HPV.

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

P: tỷ lệ mong muốn (P=0.5 đây là nghiên cứu mới ở Việt Nam). Cỡ mẫu theo công thức là 266 cộng thêm 7% tỉ lệ mất mẫu do quá trình thu thập mẫu qua hình thức online, tổng cỡ mẫu 285.

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022, nghiên cứu viên tiếp cận và thu thập số liệu của 285 sinh viên nam của Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Công cụ thu thập số liệu: nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền của tác giả Nada Farsi⁽⁴⁾. Bộ công cụ được đánh giá tính giá trị và chuyển ngữ: có 2 người dịch bộ câu hỏi từ tiếng Anh sang tiếng Việt và 2 người dịch bộ câu hỏi từ tiếng Việt sang tiếng Anh. Sau đó đối chiếu và lựa chọn bộ câu hỏi tiếng Việt phù hợp. Bộ câu hỏi được tiến hành thử nghiệm trên 30 sinh viên năm 4 của Đại học Y Dược và các sinh viên này sẽ không tham gia vào nghiên cứu chính thức. Chỉ số Cronbach Alpha của nghiên cứu thử là 0,72 và nghiên cứu chính thức là 0,84.

Bộ câu hỏi gồm 45 câu. Phần nhân khẩu học gồm 7 câu hỏi về tuổi, ngành học, năm học, nơi ở trước khi vào trường, nơi ở hiện tại, nghề nghiệp của bố, nghề nghiệp của mẹ. Phần kiến thức liên quan HPV được miêu tả với 26 câu hỏi. Bộ câu hỏi có các hình thức lựa chọn “đúng”, “sai”, “không biết” và hình thức lựa chọn nhiều đáp án, mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm, lựa chọn sai sẽ không có điểm. Tổng điểm cao nhất của phần đánh giá kiến thức về HPV là 46 điểm, điểm thấp nhất là 0 điểm. Sinh viên được đánh giá là có kiến thức tốt về HPV khi điểm trả lời đúng $\geq 75\%$ tổng số điểm.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu nhập bằng hình thức khảo sát online qua công cụ Google Form. Bộ câu hỏi có đầy đủ thông tin về nghiên cứu, thông tin liên lạc với nghiên cứu viên và trả lời các câu hỏi thắc mắc (nếu có), thu thập địa chỉ email của sinh viên và gửi link khảo sát online đến từng sinh viên nam mỗi lớp. Dữ liệu được phân tích bởi phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần số, phần trăm cho các biến định lượng. Dùng kiểm định T-test, Chi bình phương để xác định mối liên quan yếu tố

nhân khẩu học và kiến thức về HPV. $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

Y đức: Nghiên cứu thông qua Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ

Chí Minh số 455/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09 tháng 05 năm 2022. V/v chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức về HPV

Nội dung	Câu hỏi	N (%) Tốt	N (%) Không tốt
Nghe về HPV		215 (75,4)	70 (24,6)
Kiến thức chung về HPV		190 (66,7)	95 (33,3)
	Các chủng HPV gây nguy cơ cao như ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo và ung thư âm hộ	269 (94,4)	16 (5,6)
	HPV nguy cơ cao gây bệnh ung thư miệng họng, ung thư dương vật, ung thư hậu môn ở nam giới	243 (85,3)	42 (14,7)
	Nhiễm HPV có thể không gây hại	236 (82,8)	49 (17,2)
Kiến thức về đường lây của HPV		124 (43,5)	161 (56,5)
	Những người nào có nguy cơ cao nhiễm HPV	133 (46,7)	152 (53,3)
	Có nhiều bạn tình làm tăng nguy cơ nhiễm HPV	258 (90,5)	27 (9,5)
	Khi không có QHTD thì có thể bị nhiễm HPV không?	182 (63,8)	103 (36,2)
Kiến thức về triệu chứng của HPV		114 (40)	171 (60)
	Nhiễm HPV luôn có triệu chứng rõ ràng	157 (55,1)	127 (44,9)
	Các dấu hiệu cho biết một người đã bị nhiễm HPV	174 (61)	111 (39)
Kiến thức về phác đồ điều trị HPV		44 (15,4)	241 (84,6)
	HPV có thể được chữa khỏi hoàn toàn bằng kháng sinh	119 (41,8)	166 (58,2)
	Nếu bị nhiễm HPV, bạn sẽ có HPV suốt đời	78 (27,4)	207 (72,6)
Kiến thức về phòng ngừa nhiễm HPV		143 (50,2)	142 (49,8)
	Quan hệ tình dục an toàn (sử dụng bao cao su, chung thủy một vợ một chồng...) giúp phòng ngừa nhiễm HPV	257 (90,2)	28 (9,8)
	Tiên ngừa vaccine có thể phòng ngừa nhiễm HPV	246 (86,3)	39 (13,7)
Tổng		89 (31,2)	196 (68,8)

Nhận xét:

Phần lớn sinh viên (66,7%) có hiểu biết cơ bản về HPV, trong khi tỷ lệ nhỏ hơn (33,3%) có kiến thức hạn chế. Trong số này, 94,4% sinh viên biết rằng HPV là một loại virus. Đối với việc nhận biết các chủng HPV

gây nguy cơ cao như ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo và ung thư âm hộ, tỷ lệ là 94,4%, trong khi 85,3% hiểu rõ rằng HPV cũng có thể gây ra các bệnh ung thư miệng họng, ung thư dương vật và ung thư hậu môn ở nam

giới. Một nhóm nhỏ (17,2%) không biết hoặc không tin rằng nhiễm HPV có thể gây hại.

Chưa đến một nửa số sinh viên tham gia khảo sát (43,5%) có kiến thức đầy đủ về cách lây lan của HPV. Trong đó, 46,7% sinh viên có khả năng nhận ra những người có nguy cơ cao nhiễm HPV. Tuy nhiên, hầu hết (90,5%) tin rằng việc có nhiều đối tác tình dục tăng nguy cơ nhiễm HPV và một số (63,8%) cho rằng nguy cơ vẫn tồn tại ngay cả khi không có quan hệ tình dục.

Sự nhận thức về các dấu hiệu nhận biết nhiễm HPV vẫn còn thấp, chỉ có 40% sinh viên có kiến thức đầy đủ. Gần 45% sinh viên cho rằng nhiễm HPV luôn đi kèm với triệu chứng rõ ràng và 61% biết về hầu hết các dấu hiệu có thể xuất hiện khi nhiễm HPV.

Khả năng hiểu biết về cách điều trị HPV thấp nhất (15,4%), có 58,3% sinh viên cho rằng kháng sinh có thể hoàn toàn chữa khỏi HPV và 27,4% tin rằng nếu nhiễm HPV sẽ mang theo suốt đời.

Gần một nửa số sinh viên (48,2%) có kiến thức về cách phòng ngừa nhiễm HPV. Đa số (90,2%) đồng tình rằng quan hệ tình dục an toàn và duy nhất sẽ giúp ngăn ngừa HPV, và 86,3% tán thành với việc tiêm ngừa HPV như một biện pháp hiệu quả để ngăn ngừa nhiễm HPV.

Tổng quan, hầu hết sinh viên (68,8%) có kiến thức hạn chế về HPV, trong khi tỷ lệ nhỏ hơn (31,2%) hiểu biết tốt hơn về chủ đề này.

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và mối liên quan giữa nhân khẩu học và kiến thức về HPV

Đặc điểm	Tần số (%)	P
Tuổi		
TB ± ĐLC	20,5 ± 1,21	
19 tuổi	79 (27,7)	< 0,001
20 tuổi	67 (23,5)	
21 tuổi	70 (24,6)	
22 tuổi	69 (24,2)	
Năm học		
Năm thứ nhất	83 (29,1)	< 0,001
Năm thứ hai	74 (26,0)	
Năm thứ ba	72 (25,3)	
Năm thứ tư	56 (19,6)	
Nơi ở hiện tại		
Ở cùng gia đình	109 (38,2)	0,021
Trọ ngoài trường	158 (55,4)	
Ký túc xá trường	18 (6,3)	

Nhận xét:

Sinh viên tham gia nghiên cứu đã tham gia trong suốt bốn năm học và tỷ lệ tham gia cao nhất được ghi nhận ở sinh viên năm nhất

(29,1%). Tiếp đến là sinh viên năm 2 (26%) và năm 3 (25,3%), còn tỷ lệ tham gia thấp nhất xuất hiện ở nhóm sinh viên năm 4 (19,6%). Độ tuổi tham gia vào nghiên cứu

nằm trong khoảng từ 19 đến 22 tuổi. Tỷ lệ tham gia cao nhất được tìm thấy ở nhóm 19 tuổi (27,7%). Hai nhóm tuổi tiếp theo có tỷ lệ gần bằng nhau, là nhóm 21 tuổi (24,6%) và 22 tuổi (24,2%). Nhóm 20 tuổi có tỷ lệ tham gia là 23,5%.

Kết quả của cuộc khảo sát cũng cho thấy hơn một nửa số sinh viên (55,4%) sống ở nơi trọ ngoài trường tham gia vào nghiên cứu. Số khác sống cùng gia đình chiếm 38,2%, và một số ít sinh viên (6,3%) ở trong ký túc xá tham gia vào nghiên cứu.

Thông qua việc phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kiến thức về HPV, kết quả cho thấy tuổi và năm học có mối liên quan đáng kể đến kiến thức về HPV của sinh viên ($p < 0.001$). Tuy nhiên, nơi ở không được xác định là yếu tố liên quan đến kiến thức về HPV của sinh viên.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy 75,4% sinh viên đã nghe về HPV, đây là một tỷ lệ tương đối cao. Tuy nhiên vẫn thấp hơn một số nghiên cứu trước ở Hoa Kỳ (83%), Trung Quốc (85,3%)^(5,6,7). Nhưng nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả được báo cáo từ các nghiên cứu khác như kết quả từ nghiên cứu tại Ý (54,9%) và Thổ Nhĩ Kỳ (16,8%)^(3,8). Lý do là có sự khác nhau trong thành phần đối tượng tham gia nghiên cứu, sinh viên thuộc ngành khoa học sức khỏe nghe nói về HPV nhiều hơn sinh viên các ngành khác. Trong nghiên cứu ở Trung Quốc tuy được tiến hành ở đại học nhưng các đối tượng tham gia không hạn chế chỉ ở sinh viên mà còn có các chuyên gia y tế, sinh viên đã đăng ký bằng thạc sĩ, các thành viên có gia đình làm việc liên quan đến ngành y tế. Trong khi đó, ở nghiên cứu tại Ý, thành phần

tham gia là sinh viên đại học và trung học cơ sở hay nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ trên các sinh viên đại học không học chuyên ngành liên quan đến sức khỏe.

Kiến thức về điều trị, kết quả nghiên cứu có 41,8% sinh viên hiểu rằng HPV không thể điều trị bằng kháng sinh và 27,4% sinh viên cho rằng nếu bị nhiễm HPV thì sẽ có HPV suốt đời. Trong một nghiên cứu khác ở Hồng Kông, 33,8% người tham gia cho biết không thể kiểm soát HPV bằng kháng sinh và 35,5% đồng ý là khó có thể chữa khỏi hoàn toàn khi mắc HPV⁽⁹⁾.

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 85,3% sinh viên biết HPV gây ra mụn cóc, ung thư miệng họng, ung thư dương vật, ung thư hậu môn ở nam giới. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu tại Ý (ung thư dương vật 70,1%, có 15,2%, 6,7% và 5,4% biết rằng HPV có thể gây ung thư cổ tử cung, hậu môn và miệng), Trung Quốc (66,1%, 32,7%, 20,4% và 18,7% biết HPV có thể gây mụn cóc sinh dục, ung thư dương vật, ung thư hậu môn và ung thư vòm họng) hay Canada (32,9% biết HPV gây ung thư miệng, ung thư bộ phận sinh dục 31,4%, ung thư hậu môn 29,3%, ung thư vòm họng 24,2%)^(1,3,10).

Về kiến thức phòng ngừa, kết quả nghiên cứu cho thấy rằng 90,2% ý kiến là quan hệ tình dục an toàn giúp phòng ngừa nhiễm HPV và 85,3 % cho rằng tiêm vaccin cũng là một biện pháp hữu hiệu ngừa lây nhiễm HPV. Tương tự, tỷ lệ này trong nghiên cứu ở Ý là 88,4% và 54,1%⁽³⁾.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận phần lớn (68,8%) các đối tượng tham gia vào nghiên cứu có kiến thức không tốt về HPV, chỉ 31,2% có kiến thức tốt về HPV. Kết quả này tương tự như báo cáo từ một nghiên cứu tại Trung Quốc rằng 3,8% số người tham gia không biết rằng HPV có thể ảnh hưởng đến

nữ giới và 21,0% không biết rằng HPV có thể ảnh hưởng đến nam giới, những phát hiện này phản ánh những nam sinh viên đại học này có kiến thức kém về các bệnh liên quan đến HPV⁽³⁾. Sự hiểu biết về HPV ở sinh viên nam khá thấp một phần là do nam giới ít có sự quan tâm, thông tin về HPV ở nam không phổ biến và khó tiếp cận do chưa có nhiều hoạt động truyền thông cả trên phương tiện thông tin đại chúng và cộng đồng dân cư và hơn hết là trong học đường. Các chương trình tuyên truyền, chăm sóc sức khỏe đa số tập trung vào mối nguy cơ của HPV đối với phụ nữ mà chưa đề cập đến ảnh hưởng của nó đối với nam giới^(4,5). Đồng thời sự khác biệt về văn hóa, lối sống, điều kiện kinh tế xã hội, thời gian tiến hành nghiên cứu cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự quan tâm khác nhau đối với vấn đề sức khỏe này^(1,3,11).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy các sinh viên ở nhóm tuổi 22 sẽ có kiến thức cao hơn, tỷ lệ kiến thức tốt ở nhóm 22 tuổi là 51,4% ($p < 0,001$) điều này tương tự như kết quả từ nghiên cứu ở Trung Quốc rằng những người tham gia lớn tuổi có mức độ nhận thức về HPV cao hơn những người trẻ tuổi (47,8% so với 34,2%, $p < 0,001$) hay nghiên cứu Tại Thổ Nhĩ Kỳ cho rằng khi độ tuổi học sinh tăng lên, tình trạng nghe nói đến HPV của các sinh viên cũng tăng lên^(8,10).

Các sinh viên năm 4 có tỷ lệ sinh viên ở mức kiến thức tốt cao hơn sinh viên các năm khác, năm 4 là 56,1% ($p < 0,001$) và các năm còn lại không có sự khác biệt nhiều, các sinh viên năm 4 đã được phổ biến thông tin về HPV từ các năm trước đó và đa phần thời gian là đi thực tập tại các bệnh viện do đó số sinh viên này sẽ có cơ hội tiếp xúc, tìm hiểu nhiều hơn về thông tin cũng như những kiến thức mới về HPV được cập nhật tại các bệnh

viện. Kết quả này tương đồng với kết quả từ nghiên cứu Ả Rập Xê Út rằng sinh viên năm 4 đã đi thực tập lâm sàng có kiến thức tốt hơn sinh viên năm 3 chưa đi thực tập lâm sàng ($p < 0,001$)⁽¹²⁾.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung sinh viên có kiến thức không tốt về HPV chiếm 68,8% và sinh viên có kiến thức tốt về HPV chỉ chiếm 31,2%. Kết quả phân tích cũng chỉ ra rằng các yếu tố nhân khẩu xã hội học như tuổi, năm học có mối liên quan đến kiến thức về HPV.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn các bạn sinh viên nam của Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tham gia nghiên cứu của chúng tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Little KQ, et al** (2015), Human papillomavirus awareness, knowledge, and vaccination status in a diverse population of male postsecondary students in Greater Vancouver, BC Med J, 57, pp. 64-69.
2. **Muñoz N, Bosch FX, et al** (2003), International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group: Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer, N Engl J Med, 348(6), pp. 518-27.
3. **Napolitano F, Napolitano P, et al** (2016), Human papillomavirus infection and vaccination: Knowledge and attitudes among young males in Italy, Hum Vaccin Immunother, 12(6), pp. 1504-10.
4. **Farsi NJ, Baharoon AH, Jiffri, et al** (2021), Human papillomavirus knowledge and vaccine acceptability among male

- medical students in Saudi Arabia, *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(7), pp. 1968–1974.
5. **Gerend et al** (2009), Human Papillomavirus Vaccine Acceptability Among Young Adult Men, *Sexually Transmitted Diseases*, 36 (1), pp. 58-62.
 6. **Chen G, Wu B, Dai X, et al** (2021), Gender Differences in Knowledge and Attitude towards HPV and HPV Vaccine among College Students in Wenzhou, China, *Vaccines (Basel)*, 10(1), pp. 10.
 7. **Katz ML, Krieger JL, et al** (2011), Human papillomavirus (HPV): college male's knowledge, perceived risk, sources of information, vaccine barriers and communication, *J Mens Health*, 8(3), pp. 175-184.
 8. **Cinar İO, Ozkan S, et al** (2019), Knowledge and Behavior of University Students toward Human Papillomavirus and Vaccination, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 6(3), pp. 300-307.
 9. **Cheung T, Lau JTF, Wang JZ, et al** (2018), Acceptability of HPV vaccines and associations with perceptions related to HPV and HPV vaccines among male baccalaureate students in Hong Kong, *PLoS One*, 13(6):e0198615.
 10. **Wang S, Han B, et al** (2020), Do Male University Students Know Enough About Human Papillomavirus (HPV) to Make Informed Decisions About Vaccination?, *Med Sci Monit*.
 11. **Shetty S, Prabhu S, et al** (2019), Knowledge, attitudes and factors associated with acceptability of human papillomavirus vaccination among undergraduate medical, dental and nursing students in South India, *Hum Vaccin Immunother*, 15(7-8), pp.1656-1665.
 12. **Farsi NJ, Al Sharif S, et al** (2020), Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) and Oropharyngeal Cancer and Acceptability of the HPV Vaccine among Dental Students, *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 21(12), pp.3595–3603.

KIẾN THỨC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VÀ THÁI ĐỘ TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thanh Trúc¹, Nguyễn Thị Nhân¹, Nguyễn Đình Tuyển²

TÓM TẮT

Mở đầu

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là nguyên nhân thứ hai gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Phòng ngừa và sàng lọc ban đầu cho đến nay là phương thức hiệu quả nhất để giảm gánh nặng chăm sóc sức khỏe và tỷ lệ tử vong do UTCTC.

Mục tiêu

Xác định điểm trung bình kiến thức về UTCTC và thái độ trong việc tầm soát UTCTC của phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 202 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn từ tháng 02/2023 đến tháng 04/2023 bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Bộ câu hỏi tự điền gồm 4 phần: thông tin dân số học, tiền căn sản khoa-phụ khoa, kiến thức về UTCTC, thái độ về tầm soát UTCTC. Dữ liệu được phân tích bằng tần số, phần trăm, điểm trung bình, độ lệch chuẩn.

Kết quả

Điểm trung bình của kiến thức về UTCTC là 2,59 (SD=1,39)/tổng điểm là 4. Điểm trung bình

của thái độ về tầm soát UTCTC là 18,06 (SD=2,34)/tổng điểm là 24.

Kết luận

Kiến thức về UTCTC và thái độ về tầm soát UTCTC của phụ nữ đến khám tại bệnh viện chưa cao. Vì vậy cần nâng cao kiến thức và thái độ của phụ nữ bằng cách cập nhật kiến thức, tổ chức nhiều hoạt động tư vấn cho phụ nữ sẽ ảnh hưởng tích cực đến thái độ của phụ nữ giúp giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, ung thư cổ tử cung, Thành phố Hồ Chí Minh

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND ATTITUDE TOWARD CERVICAL CANCER SCREENING AMONG WOMEN IN HO CHI MINH CITY

Background

Cervical cancer (CC) is the second leading cause of cancer's death among women in globally. Primary prevention and screening are currently the most effective strategies for reducing the healthcare burden and mortality from cervical cancer.

Objectives

To determine the mean score of knowledge about cervical cancer and attitude toward cervical cancer screening among women in Hoc Mon Regional General Hospital

Methods

A descriptive cross-sectional study was performed among 202 women who registered at Hoc Mon Regional General Hospital from

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Sản Nhi Tỉnh Quảng Ngãi

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhân

ĐT: 0907307358

Email: nguyennhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

February 2023 to April 2023 by using convenient sampling method. The self-completed questionnaire consists of 4 parts including demographic information, obstetric-gynecological history, knowledge about cervical cancer, and attitude toward cervical cancer screening. Data were analyzed using frequencies, percentages, mean scores, and standard deviations.

Results

The mean score of knowledge about cervical cancer was 2.59 (SD=1.39) out of a total of 4. The mean score of attitude toward cervical screening was 18.06 (SD=2.34) out of a total score of 24.

Conclusions

Knowledge about cervical cancer and attitudes toward cervical cancer screening among women who came to the hospital for examination was not high. Therefore, it is necessary to improve women's knowledge and attitudes by updating their knowledge and organizing consultation about cervical cancer screening, which might positively influence women's attitudes to help reduce the rate of cervical cancer.

Keywords: Knowledge, attitude, cervical cancer, Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là nguyên nhân thứ hai gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới⁽¹⁾. Theo dữ liệu của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế vào năm 2020, trên toàn thế giới khoảng 604.127 phụ nữ có chẩn đoán mắc bệnh UTCTC và khoảng 341.831 phụ nữ đã chết vì căn bệnh này. Phòng ngừa và sàng lọc ban đầu cho đến nay là phương thức hiệu quả nhất để giảm gánh nặng chăm sóc sức khỏe và tỷ lệ tử vong do UTCTC⁽²⁾. Tỷ lệ mắc bệnh này

được báo cáo là đang gia tăng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển⁽¹⁾. Việt Nam là một quốc gia đang phát triển nên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao. Do đó ngành Y tế gặp nhiều khó khăn trong việc cung cấp dịch vụ y tế. Chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, trong khi nguồn lực của đất nước vẫn còn hạn hẹp và đời sống một bộ phận người dân còn gặp nhiều khó khăn. Chính vì thế mà nhiều phụ nữ tiếp cận với các biện pháp phòng ngừa UTCTC bị hạn chế và bệnh thường không được xác định cho đến khi nó tiến triển thêm và các triệu chứng rõ rệt. Ngoài ra, khả năng tiếp cận điều trị các tổn thương ung thư (ví dụ, phẫu thuật ung thư, xạ trị và hóa trị) có thể bị hạn chế, dẫn đến tỷ lệ tử vong do UTCTC cao. Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020 Việt Nam có khoảng 4.132 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh UTCTC mới và số tử vong khoảng 2.223 phụ nữ.

Một số nghiên cứu về UTCTC đã được thực hiện tại một số tỉnh như Thái Nguyên, Quảng Trị, thành phố Hồ Chí Minh tại quận Gò Vấp^(3,4,5). Kiến thức và thái độ đối với việc tầm soát UTCTC được cho là có mối liên quan đến việc thực hiện biện pháp sàng lọc UTCTC giai đoạn sớm. Tuy nhiên tại một huyện ngoại thành của thành phố Hồ Chí Minh là huyện Hóc Môn hiện chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá kiến thức, thái độ tầm soát UTCTC của phụ nữ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mong muốn xây dựng được các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe hiệu quả và phù hợp nhằm góp phần nâng cao sức khỏe của phụ nữ trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ từ đủ 21 tuổi trở lên đã kết hôn hoặc đã từng có quan hệ tình dục đến khám tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn từ tháng 02/2023 đến tháng 04/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Phụ nữ từ đủ 21 tuổi trở lên, có quan hệ tình dục và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ đã có chuẩn đoán UTCTC trước đó hoặc đang điều trị UTCTC. Phụ nữ đang mang thai hoặc trong thời gian 3 tháng sau khi sinh.

Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Với α : mức ý nghĩa ($\alpha=0.05$)

Z: Trị số từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ($Z=1.96$)

p: Tỷ lệ phụ nữ tầm soát ung thư cổ tử cung

d: Sai số cho phép của ước lượng ($d=0.05$)

N: Cỡ mẫu ước lượng

$p = 0,155$ theo nghiên cứu của tác giả Hee Yun Lee (2020)⁽⁴⁾. Áp dụng công thức trên, ta có cỡ mẫu tối thiểu cần được thu thập cho nghiên cứu là: $n = 202$ phụ nữ

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi đã soạn dựa trên bộ câu hỏi gốc của tác giả Nguyễn Thanh Hiệp, Lê Minh Nguyệt, Trương Thị Bích Hà và bộ câu hỏi gốc tác giả Lại Thị Thu Hương, Tạ Thị Thanh Thủy và có điều chỉnh một số nội dung để phù hợp cho đề tài, bộ công cụ thu thập có 04 phần^(5,6):

Phần A: đặc điểm xã hội học: Bao gồm các câu hỏi về tuổi, trình độ học vấn, tình

trạng hôn nhân, tình trạng cư trú, bảo hiểm y tế, số người trong gia đình, thu nhập trung bình hàng tháng của người tham gia nghiên cứu, nguồn thông tin khi biết về UTCTC.

Phần B: tiền căn sản khoa và phụ khoa: Bao gồm các câu hỏi về số con hiện đang có, phương pháp hiện tại sử dụng để tránh thai, dấu hiệu bất thường về phụ khoa đã từng mắc.

Phần C: trong đó bao gồm 4 câu hỏi khai thác kiến thức cơ bản liên quan đến UTCTC. Mỗi câu hỏi được yêu cầu trả lời theo 3 lựa chọn từ “Đúng”, “Sai”, “Không biết”. Các câu trả lời đúng được 1 điểm, các câu trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Điểm kiến thức được tính bằng tổng điểm các câu thành phần, dao động từ (0 - 4 điểm). Điểm càng cao cho thấy mức độ kiến thức về UTCTC càng cao. Độ tin cậy của thang đo dùng trong nghiên cứu này với chỉ số Cronbach Alpha là 0,74.

Phần D: thái độ về tầm soát UTCTC: Trong đó bao gồm 6 câu hỏi về thái độ của phụ nữ liên quan đến tầm soát UTCTC. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 4 mức độ: rất đồng ý, đồng ý, không đồng ý, rất không đồng ý, dao động từ (6- 24 điểm). Điểm càng cao cho thấy thái độ tầm soát UTCTC càng tốt. Độ tin cậy của thang đo dùng trong nghiên cứu này với chỉ số Cronbach Alpha là 0,80.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước sau

- Bước 1: trình bày kế hoạch nghiên cứu với lãnh đạo Bệnh viện để xin phép được tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện.

- Bước 2: nghiên cứu được sự đồng ý cho phép của Ban Giám đốc bệnh viện.

- Bước 3: sau khi đã hoàn thành xong quá trình khám bệnh tại phòng khám đó sẽ được

điều dưỡng phòng khám giới thiệu cho nghiên cứu viên. Nghiên cứu viên sẽ tiếp cận và mời họ tham gia nghiên cứu.

- Bước 4: sau khi người tham gia trả lời bảng câu hỏi, dựa trên phiếu khảo sát, nghiên cứu viên sẽ tổng hợp và phân tích số liệu.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu thu thập được mã hoá, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ phần trăm được dùng để mô tả các biến số như: nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, hộ khẩu thường trú, bảo hiểm y tế, thu nhập gia đình, nguồn thông tin, biện pháp tránh thai, tình trạng viêm nhiễm sinh dục. Điểm trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả biến biến kiến thức và thái độ.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 1154/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 29 tháng 12 năm 2022 và sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia bằng cách ký vào bản thoả thuận tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho

mục đích nghiên cứu, hoàn toàn giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ khảo sát không ảnh hưởng gì trên cơ thể con người và không tốn chi phí khi tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn phụ nữ tham gia vào nghiên cứu có tuổi trung bình $38,32 \pm 9,1$; trong đó tuổi nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 67, nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm đa số 42,1%, trình độ học vấn là trung học cơ sở chiếm đa số 38,6%. Đa phần những phụ nữ tham gia vào nghiên cứu đều hiện đang sống cùng chồng/bạn tình chiếm 92,6%. Chỉ có 1,5% là góa. Những phụ nữ này có hộ khẩu ở thành phố Hồ Chí Minh chiếm 74,3%. Tỷ lệ có bảo hiểm y tế cao 92,6% và chỉ có 15 người không có bảo hiểm y tế chiếm 7,4%. Tại thời điểm tiến hành nghiên cứu thì chỉ có 10 phụ nữ sống trong gia đình thuộc hộ nghèo và cận nghèo 5,0%, kế tiếp là ngưỡng người thuộc hộ có mức sống trung bình 11,9% và cao nhất là 83,2% những người thuộc hộ đủ ăn.

Bảng 5. Đặc điểm xã hội học của đối tượng nghiên cứu (N = 202)

Bảng 3: Đặc điểm xã hội học của học tập nghề của (17/202)		
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	38,32 ± 9,1 (Min= 22, Max= 67)	
Nhóm tuổi		
Dưới 29 tuổi	35	17,3
Từ 30-39 tuổi	82	40,6
Từ 40 tuổi trở lên	85	42,1
Trình độ học vấn		
Tiểu học	14	6,9
THCS	78	38,6
THPT	51	25,2
Sơ cấp, TC nghề	18	8,9
CD, ĐH trở lên	41	20,3

Tình trạng hôn nhân		
Có chồng/ bạn tình	187	92,6
Ly dị/ ly thân	12	5,9
Góa	3	1,5
Hộ khẩu thường trú		
TP.HCM	150	74,3
Tỉnh/ TP khác	52	25,7
Bảo hiểm y tế		
Có	187	92,6
Không	15	7,4
Thu nhập gia đình		
Hộ nghèo và hộ cận nghèo	10	5,0
Hộ có mức sống trung bình	24	11,9
Hộ đủ ăn	168	83,2

Tiền căn sản khoa, phụ khoa của đối tượng**Bảng 2. Đặc điểm tiền căn sản khoa của đối tượng nghiên cứu (N = 202)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số con hiện có		
≤ 2 con	154	76,2
> 2 con	48	23,8
Sử dụng BPTT		
Không	90	44,6
Có	112	55,4
Tình trạng viêm nhiễm sinh dục		
Không	148	73,3
Có	54	26,7

Tỷ lệ phụ nữ tham gia nghiên cứu có từ 2 con trở xuống chiếm đa số 76,2%.

Trong mẫu nghiên cứu 55,4% phụ nữ có sử dụng biện pháp tránh thai. Tỷ lệ phụ khoa có dấu hiệu bất thường trong vòng 1 năm chiếm tỷ lệ thấp 26,7% (54/202)

Kiến thức về ung thư cổ tử cung**Bảng 3. Kiến thức chung về ung thư cổ tử cung (N = 202)**

Nội dung	Đúng n (%)	Sai n (%)
Ung thư cổ tử cung có thể được phát hiện sớm	124 (61,4)	78 (38,6)
Ung thư cổ tử cung nếu được phát hiện sớm thì có thể chữa khỏi	128 (63,4)	74 (36,6)
Dù không có triệu chứng gì vẫn có thể đang có bệnh ung thư cổ tử cung	123 (60,9)	79 (39,1)
Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung	148 (73,3)	54 (26,7)
Điểm trung bình của kiến thức	2,59 ± 1,39 (Min=0, Max=4)	

Điểm trung bình của kiến thức về UTCTC là 2,59 ± 1,39, trong đó điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 4.

Thái độ về tầm soát ung thư cổ tử cung**Bảng 4. Thái độ về tầm soát ung thư cổ tử cung (N = 202)**

Nội dung	Rất đồng ý n (%)	Đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Rất không đồng ý n (%)
Khám phụ khoa kiểm tra khi không có bệnh là cần thiết	84 (41,6)	114 (56,4)	4 (2,0)	0
Trong các bệnh ung thư thì bệnh ung thư cổ tử cung có thể phòng tránh được	27 (13,4)	80 (39,6)	86 (42,6)	9 (4,5)
Bệnh ung thư cổ tử cung chỉ có thể phát hiện sớm bằng xét nghiệm, vì vậy cần phải quan tâm	72 (35,6)	125 (61,9)	5 (2,5)	0
Bệnh ung thư cổ tử cung có thể chữa khỏi	31 (15,3)	129 (63,9)	39 (19,3)	3 (1,5)
Tất cả phụ nữ có quan hệ tình dục cần phải được làm xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung	35 (17,3)	105 (52,0)	53 (26,2)	9 (4,5)
Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung định kỳ mỗi 6-12 tháng	45 (22,3)	114 (56,4)	33 (16,3)	10 (5,0)
Điểm trung bình của thái độ	18,06 ± 2,34 (Min=13, Max=24)			

Điểm trung bình của thái độ về tầm soát UTCTC là $18,05 \pm 2,34$, trong đó điểm thấp nhất là 13 và cao nhất là 24.

IV. BÀN LUẬN**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Phạm vi tuổi của phụ nữ tham gia nghiên cứu từ 22-67 tuổi, tuổi trung bình là $38,32 \pm 9,1$. Nhóm phụ nữ từ 40 tuổi trở lên chiếm 42,1%. Nơi đây là bệnh viện đa khoa của huyện, nên phần lớn đối tượng đến để khám sức khỏe hoặc những người lớn tuổi có kèm mắc các bệnh mãn tính. Nên họ thường chọn Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn gần nơi sinh sống để thuận tiện khám chữa bệnh. Những người trẻ có trình độ và điều kiện kinh tế thường đến khám tại khu vực thành thị nơi có các bệnh viện công lập hay tư nhân chất lượng cao và chuyên ngành. Sự lựa chọn nơi đến khám của những người có trình độ và điều kiện kinh tế này phụ thuộc vào uy

tín, cơ sở vật chất cũng như trình độ chuyên môn của nhân viên y tế tại các cơ sở này tạo niềm tin cho họ.

Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là có bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao 92,6%. Theo chính sách an sinh xã hội, bảo hiểm y tế hướng đến mọi người dân, người lao động, và cả học sinh, sinh viên. Nên hầu hết người dân đến khám tại bệnh viện phần lớn là có bảo hiểm y tế để được giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh. Tuy nhiên, việc tầm soát UTCTC cho tới nay vẫn không thuộc danh mục mà bảo hiểm y tế chi trả. Do đó khi thực hiện tầm soát UTCTC phụ nữ không thể sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để giảm chi phí.

Kiến thức về ung thư cổ tử cung của phụ nữ

Điểm trung bình kiến thức của đối tượng trong nghiên cứu là $2,59 \pm 1,39$ với điểm tối đa 4 điểm. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc

Phuong⁽⁷⁾ kiến thức về UTCTC và vắc-xin Papillomavirus ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở Hà Nội, điểm kiến thức trung bình về UTCTC là $4,60 \pm 1,43$ trên 7, tác giả Lê Thị Bích Ngọc⁽³⁾ khi nghiên cứu đối tượng là sinh viên điều dưỡng năm nhất tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2018 có điểm kiến thức là $10,9 \pm 2,9$, trong đó điểm thấp nhất là 5 và cao nhất là 17.

Tỷ lệ phụ nữ tiếp nhận kiến thức về UTCTC qua nguồn thông tin từ Nhân viên Y tế chiếm tỷ lệ cao 23,2%, kế đến là Internet và truyền hình với tỷ lệ lần lượt là 19,1%, 17,8%. Tốc độ phát triển của công nghệ thông tin ngày càng cao, số người sử dụng Internet, mạng xã hội ngày càng tăng nhưng khả năng tiếp cận với nhiều nguồn thông tin chính xác còn hạn chế.

Thái độ về tầm soát ung thư cổ tử cung của phụ nữ

Điểm trung bình thái độ của đối tượng trong nghiên cứu là $18,06 \pm 2,34$ với điểm tối đa 24 điểm và thấp nhất là 13 điểm. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lê Thị Bích Ngọc⁽³⁾ khi nghiên cứu đối tượng là sinh viên điều dưỡng năm nhất tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2018; điều này là do đối tượng nghiên cứu là sinh viên của một trường khối ngành sức khỏe sẽ được tiếp cận nhiều thông tin, mô hình, dịch vụ chăm sóc y tế nên có thái độ tốt hơn về tầm soát UTCTC so với nghiên cứu hiện tại. Chính vì thế mà hiệu quả của các chương trình sàng lọc ung thư nên được tăng lên bằng cách đảm bảo sự tham gia của cộng đồng thông qua các hoạt động nâng cao nhận thức.

Do hạn chế về thời gian, kinh tế và nguồn lực nên cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Vì

vậy kết quả nghiên cứu không thể khái quát hóa cho tất cả phụ nữ tại Thành phố Hồ Chí Minh

V. KẾT LUẬN

Người tham gia nghiên cứu có kiến thức về UTCTC chưa cao và có thái độ tương đối tích cực đối với việc tầm soát UTCTC. Việc nâng cao kiến thức và thái độ của phụ nữ bằng cách cập nhật kiến thức, tổ chức nhiều hoạt động tư vấn cho phụ nữ sẽ ảnh hưởng tích cực đến thái độ của phụ nữ giúp giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung.

VI. KIẾN NGHỊ

Bộ Y Tế cần xem xét sử dụng các công nghệ mới và mới nổi trong việc truyền tải các thông điệp nhằm tăng cường tầm soát và/hoặc thúc đẩy các cá nhân đi tầm soát UTCTC. Hiện nay xã hội phát triển, người dân trở nên thành thạo và quen với việc sử dụng Internet, điện thoại thông minh, Youtube, Facebook, Instagram, Twitter thì việc xây dựng các đoạn quảng cáo ngắn, truyện ngắn, và tin nhắn ngắn ở định dạng văn bản, các tờ thông tin về tầm soát UTCTC có thể được đặt ở trang đầu trên các trang web. Bên cạnh đó, Bộ Y Tế cần phối hợp với các đài phát thanh, truyền hình nhằm xây dựng các chiến dịch giáo dục cho phụ nữ trong cộng đồng như phát sóng những buổi tọa đàm tiếp xúc trực tiếp với các nhà cung cấp dịch vụ y tế để được tư vấn trực tiếp, đặt lịch hẹn đến khám tầm soát UTCTC, phát sóng những bộ phim giáo dục nhằm truyền tải cho phụ nữ các thông điệp về tầm soát UTCTC giúp tăng tỷ lệ phụ nữ chủ động trong các biện pháp phòng ngừa UTCTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kurt G, Akyuz A** (2019). Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening. The journal of nursing research : JNR.;27(5):e40.
2. **Josephine R. Fowler, Elizabeth V. Maani, Brian W. Jack** (2022). Cervical Cancer. StatPearls. StatPearls Publishing.
3. **Lê Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Tú Ngọc** (2019). Thực trạng kiến thức, thái độ, về ung thư cổ tử cung và dự định phòng ngừa của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2018. Tạp Chí Khoa Học Và Công Nghệ Đại Học Thái Nguyên;01:194.
4. **Lee HY, Li Q, Luo Y, et al** (2021). Is Pap Test Awareness Critical to Pap Test Uptake in Women Living in Rural Vietnam? Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 22(3):903-908
5. **Lại Thị Thu Hương, Tạ Thị Thanh Thủy** (2016). Tỷ lệ có tầm soát ung thư cổ tử cung và các yếu tố liên quan ở nữ công nhân tại hai công ty của quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh;20(5):51-56.
6. **Nguyễn Thanh Hiệp, Lê Minh Nguyệt, Trương Thị Bích Hà.** Khảo sát kiến thức - thái độ - hành vi về việc tầm soát ung thư cổ tử cung của nữ nội trợ từ 18 - 65 tuổi tại thành phố hồ chí minh từ 25/2/2008 đến 11/5/2008. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 2010;14(2):80-85.
7. **Nguyễn Thị Ngọc Phương, Lê Thị Thanh Xuân, Lê Thị Hương, et al** (2020). Knowledge of Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccines among Child-Bearing Aged Women in Hanoi, Vietnam. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 21(7):1951-1957.

Kiến thức của nhân viên y tế về Phương pháp Chăm sóc Kangaroo tại một Bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh

Huỳnh Ngọc Phương Quế¹, Nguyễn Thị Nhân¹, Nguyễn Đình Tuyển²

TÓM TẮT

Mở đầu

Phương pháp Kangaroo là một phương pháp được thực hiện chăm sóc trẻ ngay sau sinh và có thể duy trì kéo dài cho chăm sóc trẻ sinh non, nhẹ cân bằng cách đặt em bé tiếp xúc với da kề da trên ngực của người mẹ hoặc bố. Để thực hiện Phương pháp Kangaroo thành công, bệnh viện phải có đội ngũ Điều dưỡng, Hộ sinh được đào tạo chuyên nghiệp, tự tin và tích cực tư vấn cũng như hỗ trợ cho bà mẹ, gia đình sản phụ.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức tốt và các yếu tố liên quan đến kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về Phương pháp Kangaroo.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 118 Điều dưỡng, Hộ sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Công cụ nghiên cứu là bảng câu hỏi tự điền bao gồm 2 phần: (1) các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu và (2) kiến thức về Phương pháp Kangaroo.

Kết quả

Tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức tốt về Phương pháp Kangaroo là 72,0%. Các yếu tố

liên quan đến kiến thức về Phương pháp Kangaroo bao gồm: tuổi ($\chi^2 = 11,20$, $p < 0,001$), khoa phòng làm việc ($\chi^2 = 7,40$, $p < 0,008$), tình trạng hôn nhân ($\chi^2 = 4,58$, $p < 0,035$), tình trạng có con hiện tại ($\chi^2 = 6,08$, $p < 0,020$), thâm niên làm việc ($\chi^2 = 9,04$, $p < 0,003$), đã từng chăm sóc trẻ bằng Phương pháp Kangaroo ($\chi^2 = 19,93$, $p < 0,001$), đã được tập huấn về Phương pháp Kangaroo ($\chi^2 = 41,96$, $p < 0,001$).

Kết luận

Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức tốt về Phương pháp Kangaroo chiếm tỷ lệ khá cao cho thấy có sự cập nhật kiến thức ở nhóm đối tượng này. Tuy nhiên vẫn còn cần thêm các buổi tập huấn nhằm duy trì và nâng cao kiến thức cho Điều dưỡng, Hộ sinh trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ tại cơ sở y tế.

Từ khóa: Kiến thức, Phương pháp Kangaroo, trẻ sơ sinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT KANGAROO METHODS CARE AMONG HEALTHCARE PROVIDER AT THE HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Background

The Kangaroo Method Care is a method that is performed immediately after birth and can be sustained for premature, low-weight infant care by placing the baby in skin-to-skin contact on the mother's or father's chest. To implement Kangaroo method successfully, the hospital must have a team of professional nurses and midwives, confidently actively advising as well as

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhân

ĐT: 0907307358

Email: nguyennhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

supporting mothers and families to care for and monitor the baby's development comprehensively.

Objectives

To determine the proportion of nurses and midwives with knowledge and to identify the factors related to the knowledge of nurses and midwives about the Kangaroo Method Care.

Method

A cross-sectional design was conducted on 118 nurses and midwives at University Medical Center - branch 2 by using convenient sampling technique. Data were collected by using questionnaire including two parts: (1) characteristics of participants and knowledge about the Kangaroo Method Care.

Results

The rate of nurses and midwives with good knowledge of the Kangaroo Method Care is 72%. Factors related to knowledge of the Kangaroo Method Care were: age ($\chi^2 = 11,20$, $p < 0,001$), department ($\chi^2 = 7,40$, $p < 0,008$), marital status ($\chi^2 = 4,58$, $p < 0,035$), status of having children ($\chi^2 = 6,08$, $p < 0,020$), working seniority ($\chi^2 = 9,04$, $p < 0,003$), having cared for children using the Kangaroo Method ($\chi^2 = 19,93$, $p < 0,001$), trained in the Kangaroo Method Care ($\chi^2 = 41,96$, $p < 0,001$).

Conclusion

Nurses and midwives with good knowledge of Kangaroo Method Care account for a high proportion, showing that there is an update of knowledge in this group. However, more training sessions are still needed to maintain and improve knowledge for nurses and midwives in maternal and child health care at health facilities.

Keywords: Knowledge, Kangaroo Method Care, newborns, HCMC University Hospital of Medicine and Pharmacy Campus 2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp Kangaroo (PPK) là một phương pháp được thực hiện chăm sóc trẻ ngay sau sinh và có thể duy trì kéo dài chăm sóc cho trẻ sinh non, nhẹ cân bằng cách đặt em bé tiếp xúc với da kề da trên ngực của người mẹ hoặc bố⁽¹⁾. Thời gian tuyệt vời cho phương pháp da kề da này là từ 30 phút đến 90 phút sau sinh. Tuy nhiên đối với trường hợp mẹ tiến hành sinh mổ, da kề da cũng có thể áp dụng với bố thay cho mẹ, và thực hiện kể cả chăm sóc trẻ sinh non. Tuy tử vong sơ sinh đã có xu hướng giảm nhưng với tỷ suất hiện tại, mỗi năm Việt Nam vẫn có tới khoảng 18.000 trẻ sơ sinh tử vong, chiếm tới 70% số tử vong trẻ dưới 1 tuổi và 50% số tử vong trẻ dưới 5 tuổi⁽²⁾. Do đó, cần áp dụng một phương pháp rẻ tiền để giúp giảm thiểu những ca tử vong này.

Ngày nay, trên Thế Giới đang quan tâm đến việc chăm sóc PPK của các bà mẹ, vì đây là một phương pháp tối ưu có thể rút ngắn thời gian điều trị cho bé và đặc biệt đây là một phương pháp hiệu quả đồng hành cùng bà mẹ trong suốt thời gian dài chăm sóc bé⁽³⁾. Theo Tổ chức y tế thế giới ghi nhận năm 1997, trẻ sơ sinh dễ bị hạ thân nhiệt ngay sau khi sinh và trong quá trình cân nặng, PPK không chỉ có tác dụng là thay thế chiếc lồng ấp mà mục đích chính của PPK là đáp ứng nhu cầu sinh học của trẻ sơ sinh về sự ấm áp, dinh dưỡng, liên kết, gắn bó và yêu thương, các bà mẹ nên được khuyến khích để da kề da⁽⁴⁾.

Tại Việt Nam rất nhiều Bệnh viện Sản Nhi áp dụng ngay phương pháp này, tỷ lệ da kề da sau sinh mổ, cũng như sinh thường gần 100%. Cục Bảo vệ sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em khuyến cáo các Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc trong đó vai trò của Kangaroo là rất quan trọng, và là tiêu chí

đánh giá chính. Để các bà mẹ thực hiện PPK đòi hỏi Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức, kỹ năng thực hành tốt.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 là một đơn vị uy tín về chăm sóc PPK. Do đó, người mẹ phải được trang bị kiến thức đầy đủ về PPK tốt nhất là trong giai đoạn chuẩn bị sinh, đặc biệt là thai phụ có nguy cơ sinh non, việc này giúp cho bà mẹ giảm căng thẳng, mệt mỏi và tinh thần sẵn sàng chăm sóc con của họ ngay sau khi bé chào đời. Để thực hiện PPK thành công, bệnh viện phải có đội ngũ Điều dưỡng, Hộ sinh chuyên nghiệp, tự tin tích cực tư vấn cũng như hỗ trợ cho bà mẹ và gia đình chăm sóc, theo dõi cho bé phát triển hoàn thiện.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức tốt về PPK tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2.

- Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các Điều dưỡng, Hộ sinh đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 thỏa các tiêu chí chọn mẫu tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chí chọn vào

Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 bao gồm cả nhân viên chính thức và nhân viên chưa ký hợp đồng, nhân viên đã có chứng chỉ hành nghề và chưa có chứng chỉ hành nghề.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

Không hoàn thành nội dung của bảng câu hỏi.

Điều dưỡng, Hộ sinh trong thời gian: đi học, nghỉ thai sản, nghỉ lễ, nghỉ ốm, đi công tác hoặc bị khiển trách, đình chỉ chuyên môn.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ Điều dưỡng, Hộ sinh thỏa tiêu chí chọn vào.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi gồm 2 phần

Phần A: gồm thông tin của Điều dưỡng, Hộ sinh bao gồm 12 câu hỏi (tuổi, giới tính, khoa làm việc, nơi thường trú, dân tộc, học vấn, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, đã sinh con, thâm niên làm việc, đã từng chăm sóc trẻ bằng PPK, đã từng được tập huấn về PPK).

Phần B: bộ câu hỏi Kiến thức về PPK gồm 14 câu hỏi được đo lường bởi 5 phần kiến thức gồm: tầm quan trọng của việc ủ ấm/biến chứng hạ thân nhiệt (câu 1 đến câu 4), dấu hiệu/triệu chứng hạ thân nhiệt, thời gian cần ủ ấm (câu 5, 6), nhiệt độ/môi trường (câu 7, 8), kiến thức về PPK (câu 9 đến câu 14), với hình thức trả lời lựa chọn Đúng, Sai, Không Biết (tương ứng trả lời “Đúng” là 1 điểm, trả lời “Sai” hoặc “Không biết” là 0 điểm, số điểm tổng là 33 điểm). Đánh giá kiến thức đạt khi trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu hỏi (26 – 33 điểm), đánh giá kiến thức không đạt khi trả lời đúng $< 80\%$ số câu hỏi (0 – 25 điểm)⁽⁵⁾.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước sau

- Bước 1: Trình bày kế hoạch nghiên cứu với lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 để xin phép được tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện.

- Bước 2: Nghiên cứu được sự đồng ý cho phép của Ban Giám đốc bệnh viện.

- Bước 3: Nghiên cứu viên tiếp cận Điều dưỡng, Hộ sinh, thời gian tiếp cận theo sự sắp xếp của Điều dưỡng, Hộ sinh trưởng khoa để không gây trở ngại cho khoa phòng và thuận tiện cho các Điều dưỡng, Hộ sinh. Nghiên cứu viên trình bày mục đích và nội dung của nghiên cứu đồng thời gửi phiếu đồng thuận, hướng dẫn cách trả lời vào bộ câu hỏi đã thiết kế, giải đáp rõ các thắc mắc trước khi các Điều dưỡng, Hộ sinh tham gia trả lời. Phát phiếu câu hỏi đến từng đối tượng tham gia nghiên cứu, thu phiếu sau 15-20 phút. Nghiên cứu viên có mặt tại điểm thu thập thông tin cho đến khi quá trình thu thập thông tin hoàn tất.

- Bước 4: sau khi Điều dưỡng, Hộ sinh trả lời bằng câu hỏi, dựa trên phiếu trả lời của Điều dưỡng, Hộ sinh, nghiên cứu viên sẽ tổng hợp và phân tích số liệu.

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tính tần suất, tỷ lệ phần trăm với các biến số về đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu, kiến thức về PPK của Điều dưỡng, Hộ sinh.

Sử dụng kiểm định chi bình phương cho thấy mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu với kiến thức về PPK của Điều dưỡng, Hộ sinh.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh số 1153/HĐĐĐ-ĐHYD; và sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2. Bên cạnh đó, nghiên cứu tôn trọng sự tự nguyện tham gia nghiên cứu của Điều dưỡng, Hộ sinh không can thiệp, không gây nguy cơ cho người tham gia nghiên cứu và đảm bảo tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, toàn bộ thông tin mà Điều dưỡng, Hộ sinh cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của Điều dưỡng, Hộ sinh tham gia vào nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 118 Điều dưỡng, Hộ sinh đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2. Đặc điểm dân số nghiên cứu như sau

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=118)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Từ 21 đến 30 tuổi	39	33,1
Từ 31 đến 40 tuổi	42	35,6
≥ 41 tuổi	37	31,4
Giới tính		
Nam	16	13,6
Nữ	102	86,4
Khoa/phòng làm việc		
Chẩn đoán hình ảnh	2	1,7
Chẩn thương chỉnh hình	6	5,1
Gây mê hồi sức	35	29,7

Khám bệnh	20	16,9
Ngoại tổng hợp	10	8,5
Nội soi	6	5,1
Phụ sản	30	25,4
Tai mũi họng	9	7,6
Nơi thường trú		
TPHCM	76	64,4
Khác	42	35,6
Dân tộc		
Kinh	114	96,6
Khơ me	3	2,5
Hoa	1	0,8
Học vấn		
Trung cấp	26	22
Cao đẳng	7	5,9
Đại học	84	71,2
Sau đại học	1	0,8
Tôn giáo		
Phật giáo	54	45,8
Thiên chúa giáo	12	10,2
Khác	52	44,1
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	41	34,7
Kết hôn	72	61,0
Đã ly hôn	5	4,2
Đã có con chưa		
Có	72	61,0
Chưa	46	39,0
Thâm niên làm việc của Điều dưỡng, Hộ sinh		
1 – 5 năm	42	35,6
6 – 10 năm	11	9,3
11 – 15 năm	30	25,4
16 – 20 năm	35	29,7
Đã từng chăm sóc trẻ bằng phương pháp PPK trước đó		
Có	85	72,0
Chưa	33	28,0
Đã được tập huấn về PPK		
Có	81	68,6
Chưa	37	31,4

Kết quả bảng 1 cho thấy trong dân số nghiên cứu thì Điều dưỡng, Hộ sinh trong nhóm tuổi 31 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%); nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (86,4%); có sự chênh lệch về số lượng Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại các khoa, phòng (Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại phòng khám, Gây mê hồi sức và Phụ sản chiếm số lượng đông hơn các khoa còn lại với tỷ lệ lần lượt là: 16,9%, 29,7%, 25,4%); đa số Điều dưỡng, Hộ sinh thường trú tại TPHCM (64,4%). Về học vấn, tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (71,2%) chủ yếu là người theo Phật giáo

(45,8%). Về dân tộc, đa số người tham gia là dân tộc Kinh (96,6%); 61,0% Điều dưỡng, Hộ sinh đã kết hôn và nghiên cứu cũng ghi nhận 61,0% Điều dưỡng, Hộ sinh đã có con sau khi kết hôn.

Đa phần Điều dưỡng, Hộ sinh trong nghiên cứu có thâm niên làm việc là từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ 35,6% và 72,0% Điều dưỡng, Hộ sinh có kinh nghiệm chăm sóc trẻ bằng PPK và có 68,6% Điều dưỡng, Hộ sinh được tập huấn về PPK.

Kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về Phương pháp Kangaroo

Bảng 2. Kiến thức về phương pháp Kangaroo của Điều dưỡng, Hộ sinh (N=118)

STT	Nội dung		Đúng	Sai hoặc không biết
			Tần số (%)	Tần số (%)
Tầm quan trọng của việc ủ ấm / Biến chứng hạ thân nhiệt				
1	Trẻ sinh non rất dễ bị hạ thân nhiệt/bị lạnh		118 (100,0%)	0 (0,0%)
2	Trẻ sinh non cần phải được ủ ấm		118 (100,0%)	0 (0,0%)
3	Khi trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt/lạnh có thể sẽ bị	Thở mệt/ngưng thở	97 (82,2%)	21 (17,8%)
		Tử vong/chết	91 (77,1%)	27 (22,9%)
4	Trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt/lạnh thì có nguy hiểm		111 (94,1%)	7 (5,9%)
Dấu hiệu / triệu chứng hạ thân nhiệt				
5	Khi trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt sẽ có biểu hiện	Tay chân lạnh	99 (83,9%)	19 (16,1%)
		Tím các đầu ngón tay, chân	109 (92,4%)	9 (7,6%)
Thời gian cần ủ ấm và yếu tố môi trường				
6	Trẻ sinh non cần phải ủ ấm cho đến khi thai 40 tuần tuổi thai		69 (58,5%)	49 (41,5%)
7	Phòng nằm của trẻ sinh non cần phải	Ấm	106 (89,8%)	12 (10,2%)
		Thoáng	92 (78,0%)	26 (22,0%)
		Tránh gió lùa	97 (82,2%)	21 (17,8%)
8	Vào thời tiết ẩm áp, trẻ sinh non vẫn cần được ủ ấm		107 (90,7%)	11 (9,3%)
Kiến thức về Kangaroo				
9	Ủ ấm Kangaroo (chuột túi) là	Ủ ấm da kề da	101 (85,6%)	17 (14,4%)
		Bà mẹ ôm con trước ngực	104 (88,1%)	14 (11,9%)
10	Ủ ấm theo PPK cần được thực hiện cả ngày lẫn đêm		89 (75,4%)	29 (24,6%)

11	Bà mẹ cần làm trước khi ủ ấm cho trẻ theo PPK	Vệ sinh thân thể sạch sẽ	113 (95,8%)	5 (4,2%)
		Rửa tay	97 (82,2%)	21 (17,8%)
12	Tư thế của trẻ khi nằm trong túi Kangaroo	Nằm sấp, ở tư thế thẳng đứng, ngực kề ngực với mẹ	106 (89,8%)	12 (10,2%)
		Mặt quay về một bên, hơi ngửa	95 (80,5%)	23 (19,5%)
		Hai tay trẻ đặt trên bầu vú mẹ	81 (68,6%)	37 (31,4%)
		Hai chân dang ra, đùi gấp dưới vú mẹ	80 (67,8%)	38 (32,2%)
13	Những lợi ích của phương pháp ủ ấm Kangaroo	Thuận lợi khi nuôi con bằng sữa mẹ	104 (88,1%)	14 (11,9%)
		Trẻ ngủ ngon	108 (91,5%)	10 (8,5%)
		Trẻ ít khóc	100 (84,7%)	18 (15,3%)
		Trẻ tăng cân nhanh	80 (67,8%)	38 (32,2%)
		Tăng tình cảm mẹ con	109 (92,4%)	9 (7,6%)
		Bà mẹ giảm lo lắng, sợ hãi, trầm cảm	89 (75,4%)	29 (24,6%)
		Gia đình cùng san sẻ trách nhiệm nuôi trẻ	70 (59,3%)	48 (40,7%)
14	Khi trẻ ủ ấm Kangaroo, cần theo dõi các dấu hiệu	Theo dõi nhiệt độ cơ thể	106 (89,8%)	12 (10,2%)
		Theo dõi nhịp thở	108 (91,5%)	10 (8,5%)
		Theo dõi màu sắc da, môi, các đầu ngón tay, chân	113 (95,8%)	5 (4,2%)
		Theo dõi phân, nước tiểu	53 (44,9%)	65 (55,1%)
		Theo dõi cân nặng của trẻ	49 (41,5%)	69 (58,5%)

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100,0% Điều dưỡng, Hộ sinh nhận biết được trẻ sinh non rất dễ bị hạ thân nhiệt/bị lạnh; 100,0% Điều dưỡng, Hộ sinh cho rằng trẻ sinh non cần phải được ủ ấm, 82,2% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được khi trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt/lạnh có thể sẽ bị thở mệt/ngưng thở và 77,1% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được khi trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt có thể tử vong/chết. Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận 94,1% Điều dưỡng, Hộ sinh nhận thức được trẻ sinh non bị hạ thân nhiệt/lạnh thì có thể gặp nguy hiểm.

Khi trẻ bị hạ thân nhiệt/lạnh: có 83,9% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được trẻ sẽ có biểu hiện là tay chân lạnh và 92,4% Điều dưỡng, Hộ sinh biết trẻ sẽ có biểu hiện tím các đầu ngón tay, chân.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận chỉ có 58,5% Điều dưỡng, Hộ sinh biết trẻ sinh non cần phải được ủ ấm đến khi đủ 40 tuần tuổi thai (tức khi trẻ đủ 9 tháng 10 ngày); tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh biết nhiệt độ/môi trường thích hợp cho trẻ non tháng: cần phải nằm phòng ấm (89,8%), thoáng (78,0%), tránh gió lùa (82,2%) và 90,7% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được vẫn cần ủ ấm cho trẻ đủ thời tiết ấm áp.

Ngoài ra bảng 2 còn cho thấy rằng 85,6% Điều dưỡng, Hộ sinh định nghĩa được ủ ấm Kangaroo là ủ ấm da kề da và 88,1% cho rằng đây là phương pháp bà mẹ ôm con trước ngực; 75,4% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được ủ ấm Kangaroo nên được thực hiện cả ngày lẫn đêm và biết được bà mẹ cần phải vệ sinh thân thể sạch sẽ (95,8%), rửa tay (82,2%) trước khi thực hiện ủ ấm Kangaroo cho trẻ.

Bên cạnh đó, tư thế của trẻ khi nằm trong túi Kangaroo mà Điều dưỡng, Hộ sinh biết được nhiều nhất là: nằm sấp, ở tư thế thẳng đứng, ngực kề ngực với mẹ (89,8%), kể đến là tư thế mặt quay về 1 bên, hơi ngửa (80,5%), tuy nhiên ở 2 tư thế còn lại tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh biết được thấp hơn chỉ 68,6% với tư thế 2 tay trẻ đặt trên bầu vú mẹ và 67,8% với tư thế 2 chân dang ra, đùi gập dưới vú mẹ.

Lợi ích của PPK mà Điều dưỡng, Hộ sinh biết được nhiều nhất đó là tăng tình cảm mẹ con với tỷ lệ khá cao 92,4%, kể đến là giúp trẻ ngủ ngon (91,5%), thuận lợi khi nuôi con bằng sữa mẹ (88,1%), trẻ ít khóc (84,7%), bà mẹ giảm lo lắng, sợ hãi, trầm cảm (75,4%), trẻ tăng cân nhanh (67,8%), tuy nhiên lợi ích gia đình cùng san sẻ trách nhiệm nuôi trẻ (59,3%) thì tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh biết

được là khá thấp. Khi trẻ ủ ấm Kangaroo, cần theo dõi dấu hiệu: có đến 95,8 % Điều dưỡng, Hộ sinh biết được cần phải theo dõi màu sắc da, môi, các đầu ngón tay, chân; khoảng 90% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được cũng cần phải theo dõi nhiệt độ cơ thể (89,8%) và nhịp thở (91,5%); tuy nhiên chỉ có 44,9 % Điều dưỡng, Hộ sinh biết là cần phải theo dõi phân, nước tiểu và cũng chỉ có 41,5% Điều dưỡng, Hộ sinh cho rằng cần phải theo dõi cân nặng của trẻ khi ủ ấm Kangaroo.

Phân bố kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK

Kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK, bảng 3 đã cho thấy hầu hết Điều dưỡng, Hộ sinh có kiến thức tốt về PPK (72%).

Bảng 3. Phân bố kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK (N=118)

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức PPK		
Tốt (≥ 26 đ)	85	72
Không tốt (<26 đ)	33	28

Mối liên quan giữa đặc điểm của Điều dưỡng, Hộ sinh với kiến thức về phương pháp Kangaroo

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm của Điều dưỡng, Hộ sinh với kiến thức về phương pháp Kangaroo (N=118)

Đặc điểm		Kiến thức		χ^2	p
		Tốt n (%)	Không tốt n (%)		
Tuổi	≤ 30 tuổi	35 (92,1%)	3 (7,9%)	11,20	0,001
	> 30 tuổi	50 (62,5%)	30 (37,5%)		
Giới tính	Nam	13 (81,3%)	3 (18,8%)	0,78	0,550
	Nữ	72 (70,6%)	30 (29,4%)		
Khoa phòng làm việc	Gây mê hồi sức, sản khoa	52 (82,5%)	11 (17,5%)	7,40	0,008
	Các khoa phòng còn lại	33 (60,0%)	22 (40,0%)		
Nơi thường trú	TP.HCM	53 (69,7%)	23 (30,3%)	0,55	0,524
	Khác	32 (76,2%)	10 (23,8%)		
Dân tộc	Kinh	83 (72,2%)	32 (27,8%)	0,04	0,987
	Các dân tộc còn lại	2 (66,7%)	1 (33,3%)		

Học vấn	Trung cấp, Cao đẳng	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0,05	0,827
	Đại học, Sau đại học	60 (71,4%)	24 (28,6%)		
Tôn giáo	Phật giáo	37 (69,8%)	16 (30,2%)	0,23	0,627
	Các tôn giáo còn lại	48 (73,8%)	17 (26,2%)		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	36 (83,7%)	7 (16,3%)	4,58	0,035
	Kết hôn và đã ly hôn	49 (65,3%)	26 (34,7%)		
Tình trạng có con hiện tại	Có	46 (63,9%)	26 (36,1%)	6,08	0,020
	Chưa	39 (84,8%)	7 (15,2%)		
Thâm niên làm việc của Điều dưỡng, Hộ sinh	≤ 10 năm	44 (86,3%)	7 (13,7%)	9,04	0,003
	> 10 năm	41 (61,2%)	26 (38,8%)		
Đã từng chăm sóc trẻ bằng PPK	Có	71 (83,5%)	14 (16,5%)	19,93	0,001
	Chưa	14 (42,4%)	19 (57,6%)		
Đã được tập huấn về PPK	Có	73 (90,1%)	8 (9,9%)	41,96	0,001
	Chưa	12 (32,4%)	25 (67,6%)		

Kết quả bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa khoa phòng làm việc và kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh ($\chi^2 = 7,40$; $p < 0,008$), cụ thể là Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại khoa Gây mê hồi sức và Phụ sản có tỷ lệ kiến thức tốt chiếm cao nhất với 82,5%.

Một số điểm lưu ý là tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh độc thân có kiến thức tốt (83,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn Điều dưỡng, Hộ sinh đã kết hôn và có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 4,58$; $p < 0,035$). Ngoài ra, kết quả còn cho thấy tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh chưa có con lại có kiến thức tốt chiếm 84,8% cao hơn tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh đã có con là 63,9% ($\chi^2 = 6,08$; $p < 0,020$). Điều dưỡng, Hộ sinh có thâm niên làm việc ≤ 10 năm có tỷ lệ kiến thức về PPK tốt (86,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn Điều dưỡng, Hộ sinh có thâm niên công tác > 10 năm (61,2%) ($\chi^2 = 9,04$; $p < 0,04$).

Điều dưỡng, Hộ sinh có kinh nghiệm đã từng chăm sóc trẻ bằng PPK (83,5%), ($\chi^2 = 19,93$; $p < 0,001$). và đã được tập huấn về PPK (90,1%) có tỷ lệ kiến thức tốt khá cao ($\chi^2 = 41,96$; $p < 0,001$).

Bảng 5 còn cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính, nơi thường trú, dân tộc,

học vấn, tôn giáo với kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của Điều dưỡng, Hộ sinh chiếm tỷ lệ khá đồng đều với nhau ở 3 nhóm tuổi: từ 21 đến 30 tuổi (33,1%), từ 31 đến 40 tuổi (35,6%), ≥ 41 tuổi (31,4%), kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Yao Zhang ghi nhận phần lớn Điều dưỡng trong độ tuổi 26 đến 40 tuổi, trong khi nhóm Điều dưỡng trên 40 tuổi chỉ chiếm 11,4%⁽⁶⁾.

Bên cạnh đó, dân số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh nữ chiếm 84,6% cao hơn nam phù hợp với thống kê tổng quan quốc gia về nhân lực y tế cho thấy Điều dưỡng nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam trong cơ cấu nhân lực chung của hệ thống y tế công⁽⁷⁾, và gần một nửa Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại các khoa phòng có liên quan đến việc chuyển dạ, sinh nở của bà mẹ: 29,7% Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại khoa Gây mê hồi sức và 25,4% làm việc tại khoa Phụ sản, kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Abbas Al Mutair cũng ghi nhận là 98% đối tượng nghiên cứu là nữ với tuổi

trung bình là $33,5 \pm 6,5$ và 48,4% làm việc trong các đơn vị sản khoa và chuyển dạ và sinh nở⁽⁸⁾, do đó kết quả này cho thấy điều thuận lợi hơn trong công tác tuyên truyền, tư vấn cho bà mẹ thực hiện và duy trì PPK cho trẻ.

Nghiên cứu cũng ghi nhận Điều dưỡng, Hộ sinh có thâm niên làm việc từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%), kết quả nghiên cứu này khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Abbas Al Mutair với số năm kinh nghiệm làm việc trung bình là $9,7 \pm 6,5$ năm⁽⁸⁾.

Điều dưỡng, Hộ sinh là dân tộc kinh chiếm đa số (96,6%), có 2,5% thuộc dân tộc Khơ me và 0,8% thuộc dân tộc Hoa. Theo Tổng cục Thống kê Dân số năm 2019 thì tỷ lệ dân tộc kinh chiếm hơn 85.3% dân số toàn quốc⁽⁹⁾.

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ Điều dưỡng, Hộ sinh có trình độ học vấn là Đại học chiếm tỷ lệ khá cao là 71,2%, điều này hoàn toàn phù hợp với xu thế cao đẳng và đại học hoá ngành Điều dưỡng của Bộ y tế và có kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Abbas Al Mutair với 72,0% Điều dưỡng có trình độ là cử nhân⁽⁸⁾.

Phần lớn Điều dưỡng, Hộ sinh đã kết hôn (61,0%) và có con (61,0%), trong đó có 72,0% Điều dưỡng, Hộ sinh đã có kinh nghiệm chăm sóc trẻ bằng PPK và 68,6% đã được tập huấn về PPK, kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của tác giả Asri Adisasmitha chỉ ghi nhận có 33,8% Điều dưỡng được tập huấn về PPK⁽¹⁰⁾.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hầu hết tất cả Điều dưỡng, Hộ sinh đều trả lời đúng hết các câu hỏi liên quan đến nhận biết tầm quan trọng của PPK và các dấu hiệu nhận biết trẻ sơ sinh hạ thân nhiệt. Tuy nhiên chỉ 58,5% Điều dưỡng, Hộ sinh trả lời đúng về câu hỏi thời gian cần ủ ấm cho trẻ sơ

sinh, và chưa đến 70,0% Điều dưỡng, Hộ sinh hiểu rõ về 2 tư thế 3 và 4 khi ủ ấm Kangaroo: 68,6% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được tư thế 2 tay trẻ đặt trên bầu vú mẹ và 67,8% biết được tư thế hai chân dang ra, đùi gập dưới vú mẹ, điều này cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến việc duy trì PPK cho trẻ bị hạn chế, lí giải cho điều này là do phần lớn các Điều dưỡng, Hộ sinh trong dân số nghiên cứu không làm trong các khoa thường xuyên chăm sóc trẻ bằng PPK với chỉ 55,1% Điều dưỡng, Hộ sinh công tác tại 2 khoa có liên quan đến tiếp xúc chăm sóc trẻ bằng PPK (25,4% Điều dưỡng, Hộ sinh làm việc tại khoa Phụ sản và 29,7% công tác tại khoa Gây mê hồi sức), do đó có thể là do sự thiếu kinh nghiệm lâm sàng, kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Grace Chan cũng có ghi nhận một số yếu tố ảnh hưởng đến việc duy trì PPK liên quan đến sự thiếu kiến thức của những Điều dưỡng, Hộ sinh thiếu kinh nghiệm hoặc do bản thân Điều dưỡng, Hộ sinh nhận thấy PPK là không cần thiết⁽¹¹⁾. Giáo dục đầy đủ về tiếp xúc da kề da, tư thế cho bú và tư thế nằm của trẻ sơ sinh bởi nhân viên Điều dưỡng, Hộ sinh sẽ dẫn đến chất lượng PPK tuyệt vời giữa các bà mẹ, người cha, gia đình. Do đó, kết quả này cho thấy cần phải tăng thêm kiến thức cho Điều dưỡng, Hộ sinh về thời gian duy trì PPK cho trẻ bởi lẽ trong nghiên cứu của tác giả Prem K Mony có ghi nhận sự hỗ trợ mạnh mẽ để duy trì PPK tại nhà có thể thông qua các chuyến thăm tại nhà của nhân viên y tế và tư vấn từ nhân viên y tế mà bà mẹ nhận được sau khi bé xuất viện có thể đã đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp đỡ các bà mẹ và huy động sự hỗ trợ của gia đình để cung cấp nhiều giờ tiếp xúc da kề da hơn sau khi xuất viện⁽¹²⁾.

Kiến thức về các lợi ích về PPK thì sự hiểu biết của Điều dưỡng, Hộ sinh chiếm tỷ lệ khá cao trên 80,0%, cụ thể là kiến thức về lợi ích của PPK giúp thuận lợi nuôi con bằng sữa mẹ (88,1%) và trẻ ngủ ngon (91,5%), kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Qingqi Deng với thức đẩy giấc ngủ ($n = 771$, 92,9%) ở trẻ sơ sinh và tăng lượng sữa mẹ ($n = 694$, 83,6%)⁽¹³⁾. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đưa ra kết quả có 92,4% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được lợi ích của PPK là giúp tăng tình cảm mẹ con, đây là một tỷ lệ khá cao, tuy nhiên kết quả này thấp hơn một chút so với kết quả của tác giả Rakesh Kumar Shah ghi nhận đến 97,7% Điều dưỡng, Hộ sinh biết được lợi ích này (14). Đồng thời, kết quả nghiên cứu trong đó có 2 lợi ích chiếm tỷ lệ thấp hơn so với những lợi ích khác đó là: lợi ích giúp trẻ tăng cân nhanh (67,8%), lợi ích về việc gia đình cùng san sẻ trách nhiệm nuôi trẻ (59,3%), có thể giải thích một phần nguyên nhân này là do Điều dưỡng, Hộ sinh trả lời câu hỏi về thời gian ủ ấm Kangaroo cho trẻ chưa đúng chiếm tỷ lệ còn cao, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Asri Adisasmita khi chỉ ghi nhận có 20,7% Điều dưỡng, Hộ sinh trả lời đúng câu hỏi bé sẽ tăng cân đủ theo PPK⁽¹⁰⁾.

Tương tự về kiến thức lợi ích của PPK, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 89,8% Điều dưỡng, Hộ sinh biết phải theo dõi nhiệt độ cơ thể trẻ và 91,5% Điều dưỡng, Hộ sinh trả lời đúng cần phải theo dõi nhịp thở của trẻ, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Rakesh Kumar Shah cho thấy đến 97,7% Điều dưỡng, Hộ sinh có đầy đủ kiến thức này⁽¹⁴⁾. Sự khác biệt này có lẽ là do môi trường làm việc, Điều dưỡng, Hộ sinh làm trong khoa/phòng với công tác chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sẽ có kiến thức đầy đủ hơn về phương pháp PPK

này. Tác giả Asri Adisasmita cũng ghi nhận rằng các Điều dưỡng làm việc trong khoa chu sinh sẽ có kiến thức tốt và kinh nghiệm hỗ trợ và thực hành PPK tốt hơn so với các Điều dưỡng, Hộ sinh công tác ở các khoa phòng khác⁽¹⁰⁾. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 tỷ lệ kiến thức cần theo dõi trẻ khi ủ ấm chiếm tỷ lệ khá thấp: 55,1% Điều dưỡng, Hộ sinh cho rằng không cần theo dõi phân nước tiểu và 58,5% cho rằng không cần theo dõi cân nặng của trẻ. Đây là các nội dung cần phải xây dựng trong chương trình tập huấn nâng cao kiến thức cho Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 118 Điều dưỡng, Hộ sinh đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 ghi nhận tỷ lệ kiến thức tốt về Phương pháp Kangaroo chiếm tỷ lệ khá cao (72,0%). Các yếu tố liên quan đến kiến thức của Điều dưỡng, Hộ sinh bao gồm: tuổi, khoa phòng làm việc, tình trạng hôn nhân, tình trạng có con hiện tại, thâm niên làm việc, đã từng chăm sóc trẻ bằng Phương pháp Kangaroo, đã được tập huấn về Phương pháp Kangaroo. Kết quả nghiên cứu này là nền tảng cho việc xây dựng các buổi tập huấn cũng như các buổi hội thảo nhằm duy trì kiến thức hiện tại cũng như nâng cao kiến thức cho Điều dưỡng, Hộ sinh về PPK.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng các lớp tập huấn cho các nhân viên Điều dưỡng, Hộ sinh ngay cả khi không trực tiếp tham gia vào việc thực hiện chăm sóc trẻ bằng Phương pháp Kangaroo. Bằng cách này, tất cả nhân viên Điều dưỡng, Hộ sinh ở các khoa không liên quan sẽ được trang bị kiến thức về PPK mà họ có thể sử

dụng để hỗ trợ và tư vấn cho các bà mẹ tương lai về PPK. Bên cạnh đó, nhà quản lý nên tạo nhiều cơ hội hơn trong làm việc nhóm thảo luận cho các Điều dưỡng, Hộ sinh tham gia để tìm ra những khó khăn, thách thức mà họ gặp phải trong công tác để tìm ra phương pháp giải quyết hoặc cải thiện thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Evereklian M, Posmontier B.** (2017) The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. *J Pediatr Nurs*.34:e10-e6.
2. **Vụ sức khỏe bà mẹ trẻ em.** (2019). Hội nghị Tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em năm 2019 và phương hướng nhiệm vụ công tác năm 2020. Cập nhật 10/12/2019. Truy cập: 29/09/2022. Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/ho-i-nghi-tong-ket-cong-tac-cham-soc-suc-khoe-ba-me-tre-em-nam-2019-va-phuong-huong-nhiem-vu-cong-tac-nam-20-1.
3. **Bergman NJ.** (2019) Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic stress. *Birth Defects Res*.111(15):1087-109.
4. **Mehrpisheh S, Doorandish Z, Farhadi R, Ahmadi M, Moafi M, Elyasi F.** (2022) The Effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) on attachment of mothers with premature infants. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* X.15:100149.
5. **Nguyễn Thị Thu Thanh, Lê Thanh Tùng.** (2021) Kiến thức, thái độ và thực hành về phương pháp Kangaroo của bà mẹ có con sinh non tháng tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*.4(4):56-64.
6. **Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, et al.** (2018) Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. *BMJ Open*.8(8):e021740.
7. **WHO.** (2018). Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế World Health Organization. Cập nhật 01/01/2018. Truy cập: 13/05/2023. Available from: <https://www.who.int/Westernpacific>.
8. **Al Mutair A, Almutairi W, Aljarameez F, Kay E, Rabanal R, Abellar K, et al.** (2023) Assessment of nurses' knowledge, attitude and implementation of skin-to-skin care within the perinatal setting in Saudi Arabia: Survey study. *Nurs Open*.10(4):2165-71.
9. **Tổng cục thống kê.** (2019). Thông cáo báo chí kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở. Cập nhật 19/12/2019. Truy cập: 05/07/2022; Available from: <https://www.gso.gov.vn/su-kien/2019/12/thong-cao-bao-chi-ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019/#:~:text=Một%20số%20chỉ%20tiêu%20chính,%2C%20chiếm%2050%2C%25>.
10. **disasmita A, Izati Y, Choirunisa S, Pratomo H, Adriyanti L.** (2021) Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia. *PLoS One*.16(6):e0252704.
11. **Chan G, Bergelson I, Smith ER, Skotnes T, Wall S.** (2017) Barriers and enablers of kangaroo mother care implementation from a health systems perspective: a systematic review. *Health Policy Plan*.32(10):1466-75.
12. **Mony PK, Tadele H, Gobezeayehu AG, Chan GJ, Kumar A, Mazumder S, et al.** (2021) Scaling up Kangaroo Mother Care in Ethiopia and India: a multi-site implementation research study. *BMJ Glob Health*.6(9).
13. **Deng Q, Zhang Y, Li Q, Wang H, Xu X.** (2018) Factors that have an impact on knowledge, attitude and practice related to kangaroo care: National survey study among neonatal nurses. *J Clin Nurs*.27(21-22):4100-11.
14. **Shah RK, Sainju NK, Joshi SK.** (2018) Knowledge, Attitude and Practice towards Kangaroo Mother Care. *J Nepal Health Res Counc*.15(3):275-81.

TỈ LỆ RỐI LOẠN CƠ XƯƠNG KHỚP Ở SINH VIÊN KHOA ĐIỀU DƯỠNG - KỸ THUẬT Y HỌC, ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Trần Thị Thanh Tịnh¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng², Lê Thanh Vân³
Ngô Thảo Vân³, Trần Thụy Khánh Linh²

TÓM TẮT

Mở đầu

Làm việc và học tập trực tuyến có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn cơ xương khớp do học và dạy trực tuyến, đặc biệt là ở giảng viên và sinh viên của trường đại học.

Mục tiêu

Xác định tỉ lệ rối loạn cơ-xương-khớp ở sinh viên khoa Điều dưỡng-KTYH, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 433 sinh viên Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả

87,8% sinh viên có thời gian ngồi học nhiều hơn 3 giờ/ngày, trong đó tỉ lệ sinh viên liên tục ngồi ở cùng một nơi và cùng một tư thế nhiều hơn 2 giờ chiếm 54%. Trong vòng 1 năm gần

nhất 40-50% sinh viên có rối loạn cơ xương khớp, trong đó vị trí đau nhiều nhất lần lượt là cổ, thắt lưng, vai.

Kết luận

Nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương khớp. Khuyến khích sinh viên vận động, thay đổi vị thế liên tục, tránh ngồi lâu ở 1 tư thế.

Từ khóa: Rối loạn cơ xương khớp, học tập trực tuyến, sinh viên

SUMMARY

THE PERCENTAGE OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN STUDENTS OF FACULTY OF NURSING-MEDICAL TECHNOLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Background

Working and studying online showed a negative effect on health. However, there have not been many studies on musculoskeletal disorders caused by online learning and teaching, especially in lecturers and students at universities.

Objectives

Determine the percentage of musculoskeletal disorders in students of the Faculty of Nursing-Medical technology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

Methods

A cross-sectional descriptive study was conducted on 433 students of the Faculty of

¹Bộ môn Gây mê hồi sức, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

³Bộ môn Phục hồi chức năng, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tịnh

ĐT: 0975337558

Email: tranthithanhthinh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Nursing-Medical technology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

Results

87.8% of students had more than 3 hours of study time per day, in which the percentage of students who continuously sat in the same place and the same posture for more than 2 hours accounts for 54.0%. In the last 1 year, 40-50% of students have musculoskeletal disorders, in which the most painful locations are neck, waist, and shoulder, respectively.

Conclusion

Research on factors related to musculoskeletal disorders. Encourage students to move, change positions continuously, avoid sitting for a long time in one position.

Keywords: Musculoskeletal disorders, online learning, students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ tháng 1/2020, toàn thế giới gánh chịu hậu quả nặng nề của COVID-19. Xét về giáo dục, đã có hơn 1,5 tỷ học sinh, sinh viên trên thế giới phải chịu các ảnh hưởng do trường học bị đóng cửa⁽¹⁾. Tại Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã chỉ đạo và hướng dẫn để tăng cường các hình thức học tập trực tuyến như: học thông qua truyền hình hay thông qua internet⁽²⁾. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cũng là nơi đã nhanh chóng triển khai học tập – làm việc trực tuyến để đảm bảo an toàn trong dịch cũng như chất lượng giáo dục đào tạo. Làm việc trên máy tính và thiết bị di động khác, tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ trong công việc hàng ngày và có thể liên quan đến một số kết quả sức khỏe bất lợi, bao gồm các rối loạn cơ xương (Musculoskeletal disorders - MSDs) liên quan đến công việc^(3,4). Các nghiên cứu trước đây cho thấy lần lượt 55% và 59,8%

giảng viên và sinh viên trường đại học báo cáo MSDs ở một hoặc nhiều bộ phận cơ thể^(5,6).

Tại Việt Nam, đã có các nghiên cứu về MSDs ở các đối tượng là sinh viên, nhân viên khối ngành khoa học sức khỏe. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu được thực hiện chuyên sâu về và rối loạn cơ xương khớp do học và dạy trực tuyến, đặc biệt là ở các giảng viên và sinh viên của trường đại học. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tác động của dạy – học trực tuyến đối với tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương ở sinh viên tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu nghiên cứu

- Mô tả hoạt động cơ-xương-khớp ở sinh viên khoa Điều dưỡng-KTYH, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- Xác định tỉ lệ rối loạn cơ xương khớp ở sinh viên khoa Điều dưỡng-KTYH, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trực tuyến từ tháng 5/2023 đến tháng 8/2023 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào

- Sinh viên đại học, cả nữ và nam, từ đủ 18-25 tuổi.
- Đã là sinh viên ít nhất 6 tháng.
- Sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu này.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ mang thai hoặc giai đoạn sau sinh một năm.

- Có tiền sử bệnh thận, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, ung thư, béo phì, dị dạng cột sống, khuyết tật, viêm khớp do gút, viêm khớp dạng thấp, lao xương, phẫu thuật ở lưng.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức sau ⁽⁷⁾

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

p = ,598 26, d= ,05, z=1,96; N=2943

Cỡ mẫu tính được theo công thức và các số liệu đã có là n = 329.

Dự trừ mất mẫu 50% nên số lượng sinh viên là n=658.

Kỹ thuật chọn mẫu

Ngẫu nhiên đơn phân tầng.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi trong bảng khảo sát này gồm 8 phần 1) Dữ liệu nhân khẩu học, 2) Thông tin sức khỏe, 3) Hành vi làm việc/học tập, 4) Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi, 5) Hoạt động thể chất, 6) Thang đo lường mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng, 7) Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê, 8) Chỉ số khuyết tật Oswestry.

Tổng cộng khoảng 100-130 câu hỏi tùy theo câu trả lời của người tham gia.

Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Liên hệ ban chủ nhiệm Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học, tổ Đào tạo Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học.

Bước 2: Sau khi nhận được sự đồng ý từ Ban chủ nhiệm khoa, link khảo sát được gửi trực tiếp đến email của sinh viên.

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 528/HĐĐĐ – ĐHYD ký ngày 08/5/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thu thập số liệu từ 05/2023 đến 06/2023 đã nhận được 489 phản hồi. Sau khi xét các tiêu chí lựa chọn thì có 02 sinh viên nữ mang thai/năm đầu sau sinh, 04 sinh viên trên 25 tuổi, 50 sinh viên có các bệnh lý thuộc tiêu chí loại trừ nên loại khỏi nghiên cứu 56 sinh viên. Như vậy có 433 sinh viên được nhận vào nghiên cứu.

Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên Cử nhân từ năm 1 đến năm 4 ở các ngành Điều dưỡng, Phục hồi chức năng, Hộ sinh, Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức, Kỹ thuật hình ảnh, Xét nghiệm. Đa phần đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ chiếm tỉ lệ 79%. Độ tuổi dao động từ 18 đến 24 tuổi, với tuổi trung bình là 20,5 ($\pm 1,2$). 84,8% đối tượng nghiên cứu đã từng học tập trực tuyến trong năm học 2021-2022.

Thực trạng học tập trực tuyến

Có 92,1% sinh viên học tập trực tuyến ở học kỳ 1 năm học 2021-2022, 84,0% sinh viên học tập trực tuyến ở học kỳ 2 năm học 2021-2022, 61,6% sinh viên học tập trực tuyến ở học kỳ 1 năm học 2022-2023 và 54,1% sinh viên học tập trực tuyến ở học kỳ 2 năm học 2022-2023 (Bảng 1).

Bảng 1. Tỷ lệ học trực tuyến ở các học kỳ

Năm học	Không học trực tuyến (%)	Hoàn toàn học trực tuyến (%)	Trực tuyến 1 vài khóa học (%)	Không có/chưa bắt đầu học kỳ (%)
Học kỳ 1 2021-2022	7,4	67,2	24,9	0,5
Học kỳ 2 2021-2022	15,9	18,2	65,8	0
Học kỳ 3 2021-2022	23,8	2,1	6,2	67,9
Học kỳ 1 2022-2023	36,3	4,8	56,8	2,1
Học kỳ 2 2022-2023	44,6	3,5	50,6	1,4
Học kỳ 3 2022-2023	22,9	0,9	5,8	70,4

Có 87,8% đối tượng nghiên cứu ngồi nhiều hơn 3 giờ trong 1 ngày. Thiết bị được sử dụng nhiều nhất cho việc học trực tuyến theo thứ tự lần lượt là máy tính xách tay (51,0%), điện thoại di động/thông minh (35,8%), máy tính để bàn cá nhân (6,7%), máy tính bảng không có bàn phím rời (3,7%), máy tính bảng có bàn phím rời (1,6%).

Về môi trường học tập trực tuyến, chỉ 1/2 số lượng sinh viên có không gian học tập riêng (54,7%), 29,8% sinh viên không có không gian riêng mà phải chia sẻ không gian làm việc với người khác nhưng được bố trí không gian khá tốt, 15,5% sinh viên không có không gian riêng mà phải chia sẻ không gian làm việc với người khác và không được bố trí không gian, Phần lớn sinh viên cho rằng không gian có đủ ánh sáng cho học tập (88,7%).

Có 65,9% sinh viên ngồi ghế, 33% sinh viên ngồi trên sàn (không có ghế). 73,9% sinh viên cho rằng đã dùng loại bàn có chiều cao, độ sâu và độ rộng phù hợp với kích thước cơ thể, 14,3% sinh viên dùng loại bàn có chiều cao, độ sâu và độ rộng không phù

hợp với kích thước cơ thể. 9,5% sinh viên không dùng bàn khi làm việc/học tập.

54% sinh viên được khảo sát liên tục ngồi ở cùng một nơi và cùng một tư thế nhiều hơn 2 giờ. Khi ngồi lâu hơn 2 giờ, 66,3% sinh viên thường gập duỗi thân mình, 80,6% xoay thân mình.

Về khối lượng công việc được giao so với số giờ làm việc quy định, tỉ lệ sinh viên cho rằng khối lượng công việc tương ứng số giờ làm việc quy định, khối lượng công việc nhiều hơn số giờ làm việc quy định, khối lượng công việc ít hơn số giờ làm việc quy định lần lượt là 62,8%, 28,4%, 8,8%. Đánh giá về học tập trong năm học 2022-2023, 54% sinh viên cho là tốt hơn so với năm học trước, 18,5% sinh viên cho rằng năm nay tệ hơn năm trước, 27,5% sinh viên cho rằng năm nay giống như năm trước.

Hoạt động thể chất

77,1% sinh viên không hoạt động thể chất cường độ cao mà dẫn đến tăng nhịp tim, nhịp thở (như các công việc khiêng hay nâng vật nặng, công việc đào xới hoặc xây dựng). 65% sinh viên không hoạt động cường độ vừa (như đi bộ nhanh hoặc khiêng vật nhẹ).

Khi di chuyển từ nơi này sang nơi khác, chỉ 40,9% sinh viên đi bộ hay sử dụng xe đạp ít nhất 10 phút liên tục để đi từ nơi này đến nơi khác.

Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê

Kết quả cho khảo sát sinh viên về đau, mệt mỏi, khó chịu hay tê ở bất kỳ vùng nào

trên cơ thể (cổ, vai, cánh tay, khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay/bàn tay, lưng trên, thắt lưng, hông/đùi, đầu gối, bắp chân/cẳng chân, mắt cá chân/bàn chân với mức độ đau/khó chịu được đánh giá theo thang Likert từ mức 0 (Không đau) đến mức 10 (Đau nghiêm trọng) như sau

Bảng 2. Tỷ lệ triệu chứng xuất hiện ở các vùng cơ thể

Vị trí	Tỷ lệ triệu chứng (%)		
	7 ngày	6 tháng	12 tháng
Cổ	17,4	15,5	16,6
Vai	14,3	16,2	15,0
Thắt lưng	16,6	16,7	16,5
Cẳng chân	10,3	9,4	10,7

Bảng 3. Tỷ lệ các mức độ đau phổ biến nhất

Mức độ đau	Tỷ lệ mức độ đau (%)		
	7 ngày	6 tháng	12 tháng
Mức 5	15,1	14,1	12,9
Mức 4	20,2	15,3	21,5
Mức 3	28,6	26,2	30,0
Mức 2	16,3	15,9	15,0

Theo thứ tự thời gian 7 ngày, 6 tháng và 12 tháng gần đây, tỉ lệ sinh viên cho rằng họ có triệu chứng ở ít nhất 1 vùng nêu trên lần lượt là 57,5%, 53,3% và 39,4%. vị trí xuất hiện triệu chứng nhiều nhất là cổ thắt lưng, vai, cẳng chân (Bảng 2). Mức độ đau chủ yếu dao động từ mức 2 đến mức 5 chiếm tỉ lệ trên 70% (Bảng 3).

Tóm lại, trong vòng 7 ngày, 6 tháng và 12 tháng gần đây, 59,7% sinh viên có đau. Con đau được ghi nhận xuất hiện nhiều nhất là vào học kỳ 1 – năm học 2022-2023 (53,1%), sau đó lần lượt là học kỳ 2 - năm học 2021-2022 (20%), học kỳ 1 - năm học 2021-2022 (14,2%), trước học kỳ 1 – năm học 2021-2022 (10%). Các triệu chứng này thường là đau khi làm việc/học tập và giảm bớt khi nghỉ ngơi (62,9%), đau khi làm

việc/học tập và không giảm bớt khi nghỉ ngơi nhưng có thể tiếp tục làm việc/học tập được (22,4%), đau kể cả khi không làm việc/học tập (10%). Tần suất xuất hiện nhiều nhất là 1-2 lần/tuần (32%), 3-4 lần/tuần (21,2%), 2-3 lần/tháng (14,3%), mỗi ngày (13,1%). Lần đau gần nhất được ghi nhận là trong vòng 7 ngày gần đây (42,1%) và trong vòng 24 giờ gần đây (33,6%). Nhìn chung, 87,6% sinh viên cảm nhận cơn đau chỉ xuất hiện thỉnh thoảng với các triệu chứng không liên tục, 71% sinh viên cảm nhận rằng các triệu chứng khó chịu này liên quan đến công việc/việc học của họ. Những người này cho rằng yếu tố quan trọng nhất để kích thích hay làm trầm trọng thêm cơn đau là ngồi lâu (42%), căng thẳng từ công việc/việc học (20,2%), Bàn làm việc/bàn học không thích

hợp, quá nhiều công việc/bài vở (9,6%). Còn yếu tố không liên quan được lựa chọn phần lớn là việc tập thể thao (38%) và việc nhà (29,6%).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ học trực tuyến giảm dần qua các học kỳ của hai năm học 2021-2022 và 2022-2023. Trong giai đoạn học trực tuyến, có 87,8% đối tượng nghiên cứu ngồi nhiều hơn 3 giờ trong 1 ngày. Tỉ lệ sinh viên liên tục ngồi ở cùng một nơi và cùng một tư thế nhiều hơn 2 giờ chiếm 54%. Việc ngồi lâu đã được chứng minh có thể dẫn đến các nguy cơ vấn đề sức khỏe trong đó có rối loạn cơ xương khớp⁽⁸⁾.

Với thang đo về cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê (thang Nordic musculoskeletal questionnaire-NMQ), trong khoảng 7 ngày gần nhất, 57,5% sinh viên cho rằng họ có triệu chứng ở ít nhất 1 vùng cơ thể, vị trí xuất hiện triệu chứng nhiều nhất là cổ (17,4%), thắt lưng (16,6%), vai (14,3%). Trong 6 tháng gần nhất, tỉ lệ này không thay đổi đáng kể khi có 53,3% sinh viên cho rằng họ có triệu chứng ở ít nhất 1 vùng nêu trên, vị trí xuất hiện triệu chứng nhiều nhất là thắt lưng (16,7%), vai (16,2%), cổ (15,3%), cẳng chân (9,7%). Nghiên cứu này có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Shafi (2022) trên sinh viên y khoa học tập trực tuyến trong đại dịch COVID-19 với 91,2% đối tượng nghiên cứu có đau cơ-xương-khớp với tỉ lệ đau cổ (56,2%), đau thắt lưng (50,6%)⁽⁹⁾. Tỉ lệ đau cơ xương khớp ở nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Shafi có thể là vì hiện tại sinh viên Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học không phải học trực tuyến toàn thời gian như trong thời kỳ cách ly vì COVID-19. Tuy nhiên, đau cơ-

xương-khớp vẫn chiếm tỉ lệ cao ở đối tượng nghiên cứu. Một nghiên cứu tổng quan nhanh từ 6 nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ đau cổ (20,3-76,9%), đau thắt lưng (19,5-74,1%) và đau vai (3,0-72,9%)⁽¹⁰⁾. Nghiên cứu của Karingada (2022) cũng tìm thấy 80% sinh viên báo cáo một số triệu chứng ở đầu, cổ và mắt kể từ khi họ học trực tuyến: 58% sinh viên báo cáo các triệu chứng của rối loạn cơ xương khớp ở vai⁽¹¹⁾.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 433 sinh viên Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 05/2023 đến 06/2023 đưa đến một số kết luận như sau:

1. 87,8% đối tượng nghiên cứu ngồi nhiều hơn 3 giờ trong 1 ngày, trong đó tỉ lệ sinh viên liên tục ngồi ở cùng một nơi và cùng một tư thế nhiều hơn 2 giờ chiếm 54,0%.
2. Tỉ lệ mắc rối loạn cơ xương khớp ở sinh viên trong 7 ngày gần nhất là 57,5%, trong đó vị trí xuất hiện triệu chứng nhiều nhất là cổ (17,4%), thắt lưng (16,6%), vai (14,3%). Trong 6 tháng gần nhất, tỉ lệ này là 53,3%, vị trí xuất hiện triệu chứng nhiều nhất là thắt lưng (16,7%), vai (16,2%), cổ (15,3%).

VI. KIẾN NGHỊ

Khuyến khích sinh viên vận động, thay đổi vị thế liên tục, tránh ngồi lâu ở 1 tư thế.

Thực hiện nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương khớp để từ đó có những tư vấn, chương trình đào tạo phù hợp cho sinh viên.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí thực hiện đề tài này. Ngoài ra, chúng tôi cũng cảm ơn các em sinh viên Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học đã tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNESCO** (2020). UNESCO rallies international organizations, civil society and private sector partners in a broad Coalition to ensure #LearningNeverStops. UNESCO Press Service. <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-rallies-international-organizations-civil-society-and-private-sector-partners-broad-coalition>. Truy cập ngày 25/5/2023.
2. **Bộ Giáo dục và đào tạo** (2020). Hội nghị trực tuyến về phòng, chống covid-19 và hướng dẫn dạy học trực tuyến. Available from: <https://moet.gov.vn/pages/tim-kiem.aspx?ItemID=6576>.
3. **Blumenberg C, et al.** (2021). Association of the length of time using computers and mobile devices with low back, neck and mid-back pains: findings from a birth cohort. *Public Health*. 195: p. 1-6.
4. **World Health Organization** (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research. National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan.
5. **Sirajudeen MS, et al.** (2018). Work-related musculoskeletal disorders among faculty members of college of Applied Medical Sciences, Majmaah University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International journal of health sciences*. 12(4): p. 18.
6. **Hendi OM, et al.** (2021). Prevalence of musculoskeletal disorder and its relation to stress among medical student at Taif University, Saudi Arabia. *International journal of preventive medicine*. 12.
7. **Visuthipanich V.** (2016). Psychometric testing of GPAQ among the Thai population. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 11(4): p. 144-52.
8. **European Agency for Safety and Health at Work** (2020). Musculoskeletal disorders and prolonged static sitting. Available from: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders-and-prolonged-static-sitting>. Truy cập ngày 25/5/2023
9. **Shafi M, et al.** (2022). Musculoskeletal pain among allied health sciences students during online learning in Covid-19 pandemic (cross-sectional study). *Pakistan Journal of Rehabilitation*. 11(2): p. 59-68
10. **Gomez IN, Suarez CG, Sosa KE, Tapang ML** (2022). Work from home-related musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic: A rapid review. *International Journal of Osteopathic Medicine*.
11. **Karingada KT, Sony M.** (2022). Demonstration of the relationship between MSD and online learning during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 14(1), 200-222.

CHUYỂN NGỮ BỘ CÂU HỎI LIÊN QUAN ĐẾN CẢM NHẬN VỀ SỨC KHỎE Ở GIẢNG VIÊN VÀ SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Thanh Tịnh¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng², Lê Thanh Vân³,
Ngô Thảo Vân³, Trần Thụy Khánh Linh²

TÓM TẮT

Mở đầu

Quá trình học tập và làm việc có tiếp xúc với các thiết bị điện tử và ít vận động có thể liên quan đến một số vấn đề sức khỏe. Để khảo sát xác định vấn đề sức khỏe cần có công cụ tiếng Việt chuẩn hóa.

Mục tiêu

Chuyển ngữ bộ câu hỏi tự đánh giá vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần sang tiếng Việt. Đánh giá tính giá trị nội dung và tính tin cậy thống nhất nội bộ của một số thang đo.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Bộ câu hỏi bao gồm 8 phần: 1) Dữ liệu nhân khẩu học, 2) Thông tin sức khỏe, 3) Hành vi làm việc/học tập, 4) Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi (VAS-F), 5) Hoạt động thể chất (GPAQ), 6) Thang đo lường mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng (DASS-21), 7) Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi,

sự khó chịu và cảm giác tê, 8) Chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI). Bộ câu hỏi được chuyển ngữ qua các bước: Dịch xuôi sang tiếng Việt, dịch ngược sang tiếng Anh, đánh giá bởi hội đồng chuyên gia, sử dụng nghiên cứu trên 113 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức. Nghiên cứu khảo sát tính giá trị nội dung và tính tin cậy thống nhất nội bộ của một số thang đo của bộ câu hỏi.

Kết quả

Các chỉ số giá trị nội dung của bộ câu hỏi được đánh giá gồm I-CVIs=1.0, S-CVI/Ave=1.0, S-CVI/UA=1.0, Kappa=1.0 sau 2 vòng ghi nhận ý kiến chuyên gia. Hệ số Cronbach's alpha của thang VAS-F và thang DASS-21 là 0.9, thang ODI là 0.6.

Kết luận

Bộ câu hỏi được hội đồng chuyên gia công nhận về tính rõ ràng và sự phù hợp. Thang đo có thể được áp dụng khảo sát cho nghiên cứu.

Từ khóa: Cảm nhận về sức khỏe, giảng viên và sinh viên

SUMMARY

TRANSLATION AND ADAPTATION QUESTIONNAIRES RELATED TO THE PERCEPTION OF HEALTH AMONG LECTURERS AND STUDENTS FROM THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Background

The exposure to electronic devices and sedentary behavior in online work and study may

¹Bộ môn Gây mê hồi sức, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

³Bộ môn Phục hồi chức năng, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tịnh
ĐT: 0975337558

Email: tranthithanhthinh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

be associated with adverse health outcomes. To investigate these issues, Vietnamese-language tools are needed for conducting research. However, currently, there is no Vietnamese version available for this aim.

Objectives

Translate the health perception questionnaire into Vietnamese and evaluate content validity and internal consistency of selected measurement scales.

Methods

The questionnaire includes 8 sections: 1) Demographic information, 2) Health risk factors information, 3) Behaviors of working/studying, 4) Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity, 5) Global Physical Activity Questionnaire, 6) Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items, 7) Perceived of pain, fatigue, discomfort, or numbness, 8) Oswestry Disability Index. The questionnaire was translated through the following steps: Forward translation, backward translation, expert's review, pilot study on 113 Nurse Anesthesia Students. Content validity and internal consistency of some scales of the questionnaire were investigated.

Results

Value of content validity index of the questionnaire was 1.0. The Cronbach's alpha coefficient of the VAS-F and the DASS-21 were 0.9, the Cronbach's alpha coefficient of ODI was 0.6.

Conclusion

The questionnaire was recognized by the panel of experts for its clarity and relevance. It can be used for coming studies.

Keywords: Perception of health, lecturers and students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi đại dịch COVID-19 bùng phát, làm việc và học tập trực tuyến đã trở nên phổ biến. Nhiều quốc gia đã đưa ra các kế hoạch an ninh y tế công cộng dựa trên việc thúc đẩy khoảng cách xã hội, đeo khẩu trang chống nhiễm trùng và các hạn chế về phong tỏa. Những biện pháp khắc nghiệt này đã gây ra những thay đổi trong cuộc sống và phong cách làm việc⁽¹⁾. Học tập và làm việc tại nhà là phương pháp hỗ trợ cách ly xã hội, máy tính và thiết bị di động là những công cụ quan trọng trong mọi khía cạnh của công việc và học tập, từ các hoạt động quản lý đến chuẩn bị tài liệu và tương tác xã hội^(2,3). Tuy nhiên, việc tiếp xúc với các thiết bị điện tử và ít vận động có thể liên quan đến một số kết quả sức khỏe bất lợi liên quan đến công việc^(4,5). Các nghiên cứu trước đây cho thấy các yếu tố nguy cơ ở những người làm việc trên máy tính, bao gồm 1) Yếu tố cá nhân: Có 1 thành viên trong gia đình bị đau lưng, trạng thái tâm lý, 2) Công việc thể chất và thiết bị các yếu tố [ví dụ: thời gian tiếp xúc hơn 4 giờ/ngày, số lần nghỉ giải lao, các hành vi phòng ngừa, nơi làm việc không phù hợp], 3) Tâm lý xã hội [ví dụ: khối lượng công việc trí óc, căng thẳng] và 4) Yếu tố môi trường [ví dụ, đồ nội thất cho phép tư thế thích hợp, đủ thiết bị ICT]^(6,7,8).

Bàn về những ảnh hưởng không tốt của học – dạy trực tuyến lên sức khỏe, đã có các bằng chứng về việc học trực tuyến có ảnh hưởng tiêu cực lên sức khỏe tâm thần của người học. Cụ thể tại Việt Nam, mức độ sử dụng internet có tương quan thuận với hành vi hung tính và trạng thái lo âu, trầm cảm của người học⁽⁹⁾. Một nghiên cứu khác của UNICEF chỉ ra rằng, khi tiếp xúc với internet, trẻ em gặp phải các vấn đề về tâm lý, sức khỏe và tình trạng bắt nạt trên mạng

ngày càng gia tăng ⁽¹⁰⁾. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu được thực hiện chuyên sâu về rối loạn cơ xương khớp do học và dạy trực tuyến, đặc biệt là ở giảng viên và sinh viên của trường đại học. Để thực hiện nghiên cứu này cần có một công cụ để sử dụng. Vì vậy, mục đích nghiên cứu này là chuyển ngữ bộ câu hỏi liên quan đến cảm nhận về sức khỏe nhằm sử dụng cho nghiên cứu tiếp theo.

Mục tiêu nghiên cứu

- Chuyển ngữ bộ câu hỏi sang tiếng Việt.
- Đánh giá tính giá trị nội dung của bộ câu hỏi.
- Đánh giá tính tin cậy của một số thang đo của bộ câu hỏi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Quá trình chuyển ngữ

Quá trình chuyển ngữ được thực hiện theo hướng dẫn của Beaton ⁽¹¹⁾. Bộ câu hỏi được dịch xuôi độc lập bởi 2 chuyên gia. Hai bản dịch xuôi được thảo luận để có 1 phiên bản thống nhất. Sau đó, phiên bản này được dịch ngược bởi 2 chuyên gia khác. Phiên bản tổng hợp của dịch xuôi và dịch ngược được gửi đến hội đồng chuyên gia gồm 5 người để đánh giá giá trị nội dung theo hướng dẫn của Lynn ⁽¹²⁾. Các chuyên gia được yêu cầu đánh giá tính “Rõ ràng” và “Sự phù hợp và khả năng áp dụng” của bộ câu hỏi tiếng Việt theo thang Likert 4 mức độ: 1=Rất không đồng ý, 2=Không đồng ý, 3=Đồng ý và 4=Rất đồng ý.

Tiêu chuẩn hội đồng chuyên gia

Chuyên gia làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (Bác sĩ, Điều dưỡng, Phục hồi chức năng)

Khảo sát bộ câu hỏi

Mẫu nghiên cứu được chọn theo cách lấy mẫu thuận tiện ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi trong bảng khảo sát này gồm 8 phần, trong đó: 1) Dữ liệu nhân khẩu học, 2) Thông tin sức khỏe, 3) Hành vi làm việc/học tập, 4) Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi, 5) Hoạt động thể chất, 6) Thang đo lường mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng, 7) Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê, 8) Chỉ số khuyết tật Oswestry.

Tổng cộng khoảng 100-130 câu hỏi tùy theo câu trả lời của người tham gia.

Phương pháp thu thập số liệu

Thông qua link khảo sát được gửi trực tiếp đến từng sinh viên.

Phương pháp phân tích số liệu

Giá trị nội dung được đo lường qua chỉ số giá trị nội dung câu (I-CVI) và chỉ số giá trị nội dung công cụ (S-CVI), trong đó bao gồm sự đồng thuận của chuyên gia về chỉ số giá trị nội dung công cụ (S-CVI/UA), trung bình của chỉ số giá trị nội dung công cụ (S-CVI/Ave). Ngoài ra, Kappa (K) được tính toán nhằm kiểm tra xác suất đồng thuận tình cờ ⁽¹³⁾.

I-CVIs được tính bằng số lượng chuyên gia đưa ra đánh giá ở mức độ 3 hoặc 4. Giá trị I-CVI trong khoảng từ 0 đến 1, trong đó I-CVI >0,79 thì câu hỏi có liên quan, $0,70 \leq \text{I-CVI} \leq 0,79$ thì câu hỏi đó cần sửa đổi, và nếu giá trị I-CVI <0,70 thì câu hỏi đó bị loại ⁽¹⁷⁾. Đối với các câu được đánh giá ở mức độ 1 hoặc 2 thì câu cần sửa đổi. Vì vậy, các chuyên gia cũng được yêu cầu đưa ra đề xuất về nội dung cần sửa đổi, cũng như liệt kê bất kỳ mục nào cần loại bỏ hoặc thêm vào bộ câu hỏi. Giá trị nội dung là rất tốt khi S-CVI/UA $\geq 0,8$ và S-CVI/Ave $\geq 0,9$ ⁽¹³⁾.

Tiêu chí đánh giá Kappa là giá trị K lớn hơn 0,74, trong khoảng 0,60-0,74, và trong khoảng 0,40-0,59 lần lượt được xem là rất tốt, tốt và khá⁽¹⁴⁾.

Tính tin cậy thống nhất nội bộ được đánh giá cho những thang đo theo thang Likert là thang VAS-F (18 câu), thang DASS-21 (21 câu), thang ODI (10 câu). Giá trị Cronbach's alpha $\geq 0,70$ được xem là có độ tin cậy thống nhất nội bộ tốt⁽¹⁵⁾.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần trong đề tài “Yếu tố liên quan tới hoạt động cơ-xương-khớp ở giảng viên và sinh viên khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược TP.HCM” được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 528/HĐĐĐ – ĐHYD kí ngày 08/5/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Giá trị nội dung

Bộ câu hỏi được đánh giá bởi hội đồng gồm 5 chuyên gia làm việc trong lĩnh vực y

tế thuộc chuyên ngành Bác sĩ, Điều dưỡng và Phục hồi chức năng. Ý kiến của chuyên gia về nội dung của phiên bản tiếng Việt được ghi nhận, I-CVIs của các câu được trình bày ở bảng 1 cho sự rõ ràng, bảng 3 cho sự phù hợp và khả năng áp dụng.

Đối với sự rõ ràng, chuyên gia đánh giá mức 2 cho hầu hết các câu của bộ câu hỏi vì lỗi ngữ pháp của bản dịch ngược tiếng Anh. Riêng câu hỏi 36 và 37, chuyên gia đánh giá mức 2 vì chuyên gia không hiểu sự khác nhau giữa hai câu hỏi. Câu 80, chuyên gia đề nghị thay “Thụ động” cho “Không năng động” (Bảng 1).

Đối với sự phù hợp và khả năng áp dụng, mức điểm 2 cho các câu được đánh giá với lý do tương tự (Bảng 3).

Sau góp ý của chuyên gia, bộ câu hỏi được chỉnh sửa theo các góp ý và đạt được sự đồng thuận của tất cả chuyên gia: I-CVIs=1,0, S-CVI/Ave=1,0, S-CVI/UA=1,0, Kappa=1,0 (Bảng 2, bảng 4).

Bảng 1. Tính rõ ràng của bộ câu hỏi tiếng Việt (Lần 1)

Nội dung	A	I-CVIs	Pc	K	S-CVI/Ave	S-CVI/UA
Dữ liệu nhân khẩu học (17 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 4 câu 3,5,11,16; 2/5 chuyên gia chọn mức 2 cho câu 8.	12/17 câu=1; 4/17 câu =0,8 (câu 3,5,11,16); 1/17 câu=0,6 (câu 8)	12/17 câu=0,03; 4/17 câu=0,16 (câu 3,5,11,16)	12/17 câu=1,0; 4/17 câu=0,76 (câu 3,5,11,16)	0,93	0,71
Thông tin sức khỏe (10 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 5 câu 21,24,25,27,28	5/10 câu=1,0; 5/10 câu=0,8 (câu 21,24,25,27,28)	5/10 câu=0,03; 5/10 câu=0,16	5/10 câu=1,0; 5/10 câu=0,76 (câu 21,24,25,27,28)	0,90	0,50

Hành vi làm việc/học tập (18 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 8 câu 30,33,34, 35,40,41,42,46; 2/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 2 câu 43,45	8/18 câu=1,0; 8/18 câu=0,8 (câu 30,33,34,35,40, 41,42,46); 2/18 câu=0,6 (câu 43,45)	8/18 câu=0,03; 8/18 câu=0,16 (câu 30,33,34,35,40, 41,42,46)	8/18 câu=1,0; 8/18 câu=0,76 (câu 30,33,34, 35,40,41,42,46)	0,87	0,44
Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi (18 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 14 câu (47-56,58,59,63,64); 2/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 3 câu (60-62); 3/5 chuyên gia chọn mức 2 cho câu 57	14/18 câu=0,8 (câu 47-56,58,59,63,64)	14/18 câu=0,16 (câu 47-56,58,59,63,64)	14/18 câu=0,76 (câu 47-56,58,59,63,64)	0,74	0,00
Hoạt động thể chất (16 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 8 câu (65-67,70,73,76,79,80)	8/16 câu=1,0; 8/16 câu=0,8 (câu 65-67,70, 73,76,79,80)	8/16 câu=0,03; 8/16 câu=0,16 (câu 65-67,70, 73,76,79,80)	8/16 câu=1,0; 8/16 câu=0,76 (câu 65-67,70, 73,76,79,80)	0,90	0,50
Thang đo lường mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng (21 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho 21 câu	21/21 câu=1,0	21/21 câu=0,03	21/21 câu=1,0	1,00	1,00
Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê (19 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 2 câu (118,119)	17/19 câu=1,0; 2/19 câu=0,8 (câu 118,119)	17/19 câu=0,03; 2/19 câu=0,16 (câu 118,119)	17/19 câu=1,0; 2/19 câu=0,76 (câu 118,119)	0,98	0,89
Chỉ số khuyết tật Oswestry (10 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 2 câu (124,131)	9/11 câu=1,0; 2/11 câu=0,8 (câu 124,131)	9/11 câu=0,03; 2/11 câu=0,16 (câu 124,131)	9/11 câu=1,0; 2/11 câu=0,76 (câu 124,131)	0,96	0,82
Toàn bộ bộ câu hỏi					0,91	0,61

Bảng 2. Tính rõ ràng của bộ câu hỏi tiếng Việt (Lần 2)

Nội dung	A	I-CVIs	Pc	K	S-CVI/ Ave	S-CVI/ UA
Dữ liệu nhân khẩu học (17 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	17/17 câu=1,0	17/17 câu=0,03	17/17 câu=1,0	1,00	1,00
Thông tin sức khỏe (10 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	10/10 câu=1,0	10/10 câu=0,03	10/10 câu=1,0	1,00	1,00
Hành vi làm việc/học tập (18 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	18/18 câu=1,0	18/18 câu=0,03	18/18 câu=1,0	1,00	1,00
Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi (18 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	18/18 câu=1,0	18/18 câu=0,03	18/18 câu=1,0	1,00	1,00
Hoạt động thể chất (16 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	16/16 câu=1,0	16/16 câu=0,03	16/16 câu=1,0	1,00	1,00
Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê (19 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	19/19 câu=1,0	19/19 câu=0,03	19/19 câu=1,0	1,00	1,00
Chỉ số khuyết tật Oswestry (10 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	11/11 câu=1,0	11/11 câu=0,03	11/11 câu=1,0	1,00	1,00
Toàn bộ bộ câu hỏi					1,00	1,00

Bảng 3. Sự phù hợp và khả năng áp dụng của bộ câu hỏi tiếng Việt (Lần 1)

Nội dung	A	I-CVIs	Pc	K	S- CVI/ Ave	S- CVI /UA
Dữ liệu nhân khẩu học (17 câu)	2/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 2 câu 3,10; 1/5 chuyên gia chọn mức 1 cho câu 12	14/17 câu=1,0; 3/17 câu =0,8 (câu 3,10,12)	14/17 câu=0,03; 3/17 câu=0,16 (câu 3,10,12)	14/17 câu=1,0; 3/17 câu=0,76 (câu 3,10,12)	0,96	0,82
Thông tin sức khỏe (10 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho câu 26	9/10 câu=1,0; 1/10 câu=0,8 (câu 26)	9/10 câu=0,03; 1/10 câu=0,16 (câu 26)	9/10 câu=1,0; 1/10 câu=0,76 (câu 26)	0,98	0,90
Hành vi làm việc/học tập (18	1/5 chuyên gia chọn mức	9/18 câu=1,0; 8/18 câu=0,8	9/18 câu=0,03; 8/18 câu=0,16	9/18 câu=1,0; 8/18 câu=0,76	0,89	0,50

câu)	2 cho 8 câu 31,33,34,35,37,39,42,43; 2/5 chuyên gia chọn mức 2 cho câu 45	(câu 31,33,34,35,37,39,42,43); 9,42,43); 1/18 câu=0,6 (câu 45)	(câu 31,33,34,35,37,39,42,43)	(câu 31,33,34,35,37,39,42,43)		
Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi (18 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 câu 49	17/18 câu=1,0; 1/18 câu=0,8 (câu 49)	17/18 câu=0,03; 1/18 câu=0,16 (câu 49)	17/18 câu=1,0; 1/18 câu=0,76 (câu 49)	0,99	0,94
Hoạt động thể chất (16 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho 2 câu (65,70)	14/16 câu=1,0; 2/16 câu=0,8 (câu 65,70)	14/16 câu=0,03; 2/16 câu=0,16 (câu 65,70)	14/16 câu=1,0; 2/16 câu=0,76 (câu 65,70)	0,98	0,88
Thang đo lường mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng (21 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho 21 câu	21/21 câu=1,0	21/21 câu=0,03	21/21 câu=1,0	1,00	1,00
Cảm nhận về sự đau, sự mệt mỏi, sự khó chịu và cảm giác tê (19 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	19/19 câu=1,0	19/19 câu=0,03	19/19 câu=1,0	1,00	1,00
Chỉ số khuyết tật Oswestry (10 câu)	1/5 chuyên gia chọn mức 2 cho câu 131	10/11 câu=1,0; 1/11 câu=0,8 (câu 131)	10/11 câu=0,03; 1/11 câu=0,16 (câu 131)	10/11 câu=1,0; 1/11 câu=0,76 (câu 131)	0,98	0,91
Toàn bộ bộ câu hỏi					0,97	0,87

Bảng 4. Sự phù hợp và khả năng áp dụng của bộ câu hỏi tiếng Việt (Lần 2)

Nội dung	A	I-CVIs	Pc	K	S-CVI/Ave	S-CVI/UA
Dữ liệu nhân khẩu học (17 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	17/17 câu=1,0	17/17 câu=0,03	17/17 câu=1,0	1,00	1,00
Thông tin sức khỏe (10 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	10/10 câu=1,0	10/10 câu=0,03	10/10 câu=1,0	1,00	1,00
Hành vi làm	5/5 chuyên gia chọn mức 4	18/18	18/18	18/18	1,00	1,00

việc/học tập (18 câu)	cho tất cả các câu	câu=1,0	câu=0,03	câu=1,0		
Thang đo trực quan đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự mệt mỏi (18 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	18/18 câu=1,0	18/18 câu=0,03	18/18 câu=1,0	1,00	1,00
Hoạt động thể chất (16 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	16/16 câu=1,0	16/16 câu=0,03	16/16 câu=1,0	1,00	1,00
Chỉ số khuyết tật Oswestry (10 câu)	5/5 chuyên gia chọn mức 4 cho tất cả các câu	11/11 câu=1,0	11/11 câu=0,03	11/11 câu=1,0	1,00	1,00
Toàn bộ bộ câu hỏi					1,00	1,00

Tính tin cậy thống nhất nội bộ

Tính tin cậy thống nhất nội bộ của 03 thang đo được đánh giá theo thang Likert như sau:

Giá trị Cronbach's alpha của thang VAS-F là 0,9, trong đó 13/18 câu có chỉ số tương quan biến tổng (Corrected item-Total Correlation) lớn hơn 0,3, 5/18 câu có chỉ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3.

Giá trị Cronbach's alpha của thang DASS-21 là 0,9 với chỉ số tương quan biến tổng của các câu đều lớn hơn 0,3.

Giá trị Cronbach's alpha của thang ODI là 0,6, trong đó 7/10 câu có chỉ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3, 3/10 câu có chỉ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3.

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi được chuyển ngữ theo quy trình được khuyến nghị. Bộ câu hỏi được xem xét kỹ lưỡng bởi hội đồng chuyên gia và được điều chỉnh theo các góp ý để đạt được sự đồng thuận: Số lượng học kỳ được tính 2 học kỳ/năm cho chương trình đào tạo tại Việt Nam, thống nhất “bạn” thay cho “em” xuyên suốt cho bộ câu hỏi, dùng từ nữ thuần tiếng

Việt để dễ hiểu hơn như dùng từ “tràn đầy” thay cho “đầy”, “thể chất” thay cho “thể lực”, “thụ động” thay cho “không năng động”). Một số câu hỏi khác chuyên gia đánh giá điểm thấp vì chưa hiểu sự khác nhau giữa một số câu. Sau khi nhóm nghiên cứu giải thích bộ câu hỏi hướng đến hai đối tượng và các câu hỏi này sẽ được điều hướng và chỉnh sửa theo góp ý chuyên gia. Ở lần hỏi ý kiến thứ 2, giá trị I-CVIs cho các câu là 1,0. Điều này cho thấy bộ câu hỏi rõ ràng và liên quan đến chủ đề và thang đo gốc. S-CVIs/Ave và S-CVI/UA bằng 1 ($\geq 0,8$) cho thấy bộ câu hỏi đã đạt được sự thống nhất cao của hội đồng chuyên gia. Kappa=1 ($\geq 0,74$) cho thấy sự đồng thuận cao từ hội đồng chuyên gia.

Giá trị Cronch's alpha của thang DAS-F và DASS đều là 0,9 ($>0,7$) chứng tỏ thang đo có tính tin cậy thống nhất nội bộ tốt⁽¹⁵⁾. Thang VAS-F có 5 câu có chỉ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3 là những câu có ý nghĩa trái ngược với những câu còn lại khiến cho chỉ số tương quan biến tổng nhỏ.

Đối với thang ODI, giá trị Cronbach's alpha là 0,6 ($<0,7$), trong đó các câu có chỉ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3 có thể

là do những hoạt động này (nâng vật nặng, đòi sống tình dục) không phổ biến ở đối tượng nghiên cứu. Mặc dù giá trị thang Cronbach's alpha của thang ODI là 0,6 nhưng giá trị này vẫn lớn hơn 0,4 nên có thể chấp nhận tính tin cậy thống nhất nội bộ ⁽¹⁶⁾.

Điểm mạnh và hạn chế

Nghiên cứu này tuân thủ nghiêm ngặt quy trình chuyển ngữ theo khuyến cáo nhằm đảm bảo sự tương đồng giữa phiên bản tiếng Việt và tiếng Anh. Tuy nhiên, nghiên cứu được thực hiện với kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trên đối tượng là sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức có thể chưa mang tính đại diện cho dân số nghiên cứu. Bộ câu hỏi bao gồm nhiều thang đo có thể khiến cho đối tượng nghiên cứu khó duy trì sự tập trung tối đa. Việc hỏi lại trải nghiệm học tập và làm việc trực tuyến cũng khiến thông tin thu được bị sai sót.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi có tính giá trị nội dung tốt, tính tin cậy thống nhất nội bộ của thang VAS-F và thang DASS-21 là tốt, thang ODI ở mức độ trung bình.

VI. KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nghiên cứu này, kiến nghị sử dụng bộ câu hỏi phiên bản tiếng Việt cho nghiên cứu tiếp theo.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí thực hiện đề tài này. Ngoài

ra, chúng tôi cũng cảm ơn các em sinh viên cử nhân Điều dưỡng chuyên ngành gây mê hồi sức đã tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roggio F, et al.** (2021). One year of COVID-19 pandemic in Italy: effect of sedentary behavior on physical activity levels and musculoskeletal pain among university students. *International journal of environmental research and public health*. 18(16): p. 8680.
2. **Lohela-Karlsson M, Nybergh L, and Jensen I** (2018). Perceived health and work-environment related problems and associated subjective production loss in an academic population. *BMC Public Health*. 18(1): p. 1-10.
3. **Yaseen QB and Salah H** (2021). The impact of e-learning during COVID-19 pandemic on students' body aches in Palestine. *Scientific reports*. 11(1): p. 22379.
4. **Blumenberg C.** (2021). Association of the length of time using computers and mobile devices with low back, neck and mid-back pains: findings from a birth cohort. *Public Health*. 195: p. 1-6.
5. **World Health Organization** (2014). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones, and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan.
6. **Chaiklieng S, Suggaravetsiri P, and Stewart J.** (2021). Incidence and risk factors associated with lower back pain among university office workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 27(4): p. 1215-1221.

7. **Motaqi M and Ghanjal A** (2019). Musculoskeletal Disorders (Definition, Causes, Risk Factors, and Prevention): Part I. International journal of musculoskeletal pain prevention. 4(1): p. 127-131.
8. **Stanam A, et al.** (2019). Exposure to Computer Work and Prevalence of Musculoskeletal Symptoms Among University Employees. Journal of Environmental Health. 81(7): p. 14-19.
9. **Đặng HM and Nguyễn TP.** (2013). Tương quan giữa mức độ sử dụng Internet và các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở. VNU Journal of Science: Education Research. 29(2).
10. **COVID-19 on the Education Sector in Asia** (2021). Available from: <https://www.unicef.org/eap/media/9346/file/Sit%20An%20-%20Viet%20Nam%20case%20study.pdf>. Truy cập ngày 6/7/2022
11. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F and Ferraz MB.** (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976), 25 (24), pp. 3186-91.
12. **Lynn Mary R** (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing research.
13. **Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H and Nikanfar AR** (2015). Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. J Caring Sci, 4 (2), pp. 165-78.
14. **Rodrigues Isabel B, Adachi Jonathan D, Beattie Karen A and Macdermid Joy C** (2017). Development and validation of a new tool to measure the facilitators, barriers and preferences to exercise in people with osteoporosis. BMC musculoskeletal disorders, 18 (1), pp. 540-540.
15. **Tavakol Mohsen and Dennick Reg** (2011). Making sense of Cronbach's alpha. International journal of medical education, 2 pp. 53.
16. **Ahdika A** (2017). Improvement of quality, interest, critical, and analytical thinking ability of students through the application of research-based learning (RBL) in introduction to stochastic processes subject. International Electronic Journal of Mathematics Education, 12(2), 167-191.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐO ĐẶC TỶ SỐ TƯƠNG PHẢN NHIỀU TRONG ĐÁNH GIÁ ĐỘ PHÂN GIẢI TƯƠNG PHẢN TRÊN HỆ THỐNG CẮT LỚP VI TÍNH

Phan Hoài Phương¹

TÓM TẮT

Cơ sở

Ngày nay, việc đánh giá chất lượng hệ thống chụp cắt lớp vi tính (Computed tomography – CT) thông qua các yếu tố: tương phản, độ phân giải không gian, nhiễu và xảo ảnh ngày càng được chú trọng. Hội diện quang Hoa kì đã ban hành chương trình kiểm định chất lượng hệ thống CT, sử dụng mô hình ACR để tiến hành khảo sát trên hệ thống CT cần kiểm định, qua đó đánh giá trực tiếp trên hình ảnh thu được từ hệ thống này. Mô hình ACR gồm có 4 mô đun khác nhau, ảnh tại trung tâm của mỗi mô đun được dùng để đánh giá những đặc tính khác nhau và độ tương phản được đánh giá thông qua tỉ số tương phản nhiễu (contrast to noise ratio - CNR) được tính toán trực tiếp trên ảnh mô đun 2. Tuy nhiên, trong quá trình tính toán giá trị CNR ở các hệ thống CT cho thấy vị trí chọn vùng quan tâm (Region of interest - ROI) khác nhau có thể cho ra các giá trị CNR khác nhau, dẫn đến đánh giá sai lệch độ tương phản của hệ thống CT. Ngoài ra, ảnh hưởng của các thông số kỹ thuật như thuật toán tái tạo Kernel lên kết quả đo đặc CNR cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào nhắc đến.

Mục tiêu

¹*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoài Phương
ĐT: 091767101
Email: phuongmatlab@gmail.com
Ngày nhận bài báo: 07/5/2023
Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023
Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Đánh giá ảnh hưởng của vị trí đặt ROI, thuật toán tái tạo Kernel lên giá trị đo đặc tỷ số tương phản nhiễu CNR trên ảnh mô đun 2 của mô hình ACR

Phương pháp nghiên cứu

216 hệ thống CT được khảo sát bằng mô hình ACR CT phantom dựa trên qui trình được hướng dẫn bởi hội diện quang Hoa Kì. Các dữ liệu này được phần mềm MATLAB tính toán giá trị CNR trực tiếp trên ảnh trung tâm mô đun 2.

Kết quả

Giá trị CNR thay đổi tùy theo vị trí đặt ROI, dù kết cấu của ACR phantom là đồng nhất. Giá trị CNR có xu hướng giảm dần từ ngoại vi vào trung tâm mô đun 2. Các giá trị ở mỗi vị trí đặt ROI có mối quan hệ tương quan tuyến tính với nhau với giá trị sig < 0.05 có ý nghĩa thống kê, và hệ số tương quan Pearson $r > 0$, thể hiện sự tương quan mạnh giữa các biến này. Xây dựng được phương trình hồi quy chưa chuẩn hóa giữa các biến trên $Y = 0.31 + p1x0.462 + p3x0.515 + \epsilon$

Không có sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê về giá trị CNR giữa các thiết bị sử dụng thuật toán tái tạo Kernel khác nhau: Soft, Standard, Sharp ở 64 đơn vị CT của nhà phân phối Toshiba

Kết luận

Vị trí đặt ROI có ảnh hưởng đến giá trị CNR, quyết định giá trị CNR của một hệ thống CT có đạt yêu cầu hay không. Điều này đòi hỏi phải có sự thống nhất vị trí đặt ROI trong quá trình kiểm định chất lượng hệ thống CT, tránh các sai sót trong quá trình kiểm định có thể xảy ra. Cần thực hiện thêm các khảo sát về ảnh hưởng của thông

số kỹ thuật khác trên 1 nhóm lớn các đơn vị CT để chuẩn hoá quá trình kiểm định cho Việt Nam trong tương lai.

Từ khóa: Cắt lớp vi tính, mô hình ACR CT, tỷ lệ tương phản nhiễu, vùng quan tâm, thuật toán tái tạo.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING CONTRAST TO NOISE RATIO MEASUREMENT RESULTS IN CONTRAST RESOLUTION ASSESSMENT ON COMPUTED TOMOGRAPHY

Background

Nowadays, the evaluation of the quality of the computerized tomography (CT) system through the following factors: contrast, spatial resolution, noise, and artifact is increasingly focused. The American Society of Radiology has issued a program to verify the quality of the CT system, using the ACR CT phantom to evaluate the images obtained from the system directly. The ACR phantom consists of four modules; the image at the center of each module is used to evaluate the different characteristics. The contrast is evaluated through the contrast to noise ratio - CNR calculated directly on the image module 2. However, the calculation of the CNR value in the CT systems shows that different Region of interest (ROI) locations can give different CNR values, leading to a biased assessment of the contrast of the CT system. In addition, the influence of technical parameters such as the Kernel reconstruction algorithm on CNR measurement results has yet to be mentioned.

Objective

To evaluate the influence of ROI placement, the Kernel reconstruction algorithm on the measurement value of CNR on module 2 image of ACR phantom.

Methods

216 CT systems were investigated using the ACR CT phantom model based on the procedure guided by the American Society of Radiology. These data are calculated by MATLAB software directly on the center image of module 2

Results

The CNR value varies according to the location of the ROI, even though the texture of the ACR phantom is uniform. The CNR value tends to decrease gradually from the periphery to the center of module 2. The values at each ROI placement have a linear relationship with each other, with the sig value < 0.05 having statistical significance and Pearson correlation coefficient $r > 0.5$ showing a strong correlation between these variables. The non-standardized regression equation between the above variables can be built: $Y = 0.31 + p_1x_1 + p_2x_2 + p_3x_3 + \varepsilon$

There was no statistically significant mean difference in CNR values between devices using different Kernel reconstruction algorithms: Soft, Standard, and Sharp in 64 CT units of Toshiba distributor.

Conclusion

The placement of the ROI influences the CNR value, deciding whether the CNR value of a CT system is satisfactory or not. It requires the consistency of the location of the ROI during the quality assurance of the CT system, avoiding possible errors in the verification process. More surveys on the influence of other specifications on a large group of CT units are needed to standardize the testing process for Vietnam in the future.

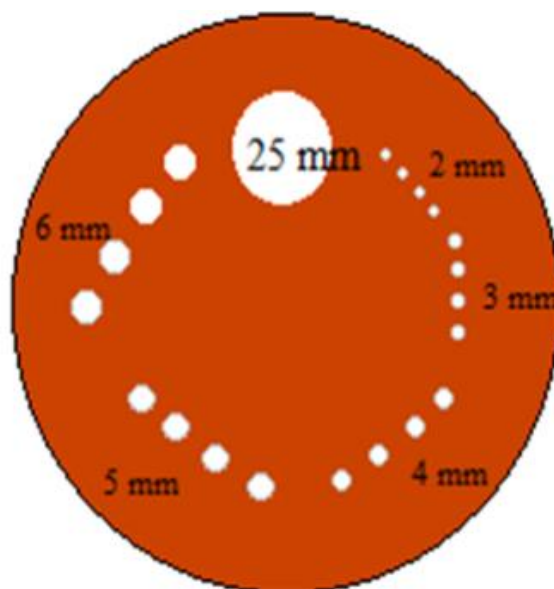
Keywords: Computed tomography, ACR CT phantom, contrast to noise ratio - CNR, region of interest - ROI, Kernel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chụp cắt lớp vi tính (CT) là một kỹ thuật sử dụng tia X trong chẩn đoán và được sử dụng ngày càng rộng rãi. Nhiều báo cáo cho thấy ở Hoa Kỳ có 70 đến 80 triệu khảo sát CT mỗi năm ⁽¹⁾. Tại Việt Nam, theo thống kê của Cục An toàn bức xạ và hạt nhân, trong khoảng từ 2009 – 2013 số lượng hệ thống CT tăng gấp hai lần từ 200 máy lên tới 407 hệ thống được sử dụng ⁽²⁾. Do đó, việc đảm bảo chất lượng hình ảnh thu được trên từng hệ thống CT là một vấn đề cần thiết

Chất lượng hình ảnh CT được xác định bằng cách đánh giá bằng các yếu tố: độ tương phản (độ phân giải tương phản thấp), độ phân giải không gian (độ phân giải tương phản cao), ảnh nhiễu và xảo ảnh ⁽³⁾. Độ phân giải tương phản thấp xác định hệ thống CT có khả năng hiển thị các đối tượng và chi tiết có độ tương phản thấp hay không. Yếu tố này đề cập đến khả năng hệ thống CT hiển thị tốt các đối tượng có cường độ tín hiệu nhỏ nhưng khác với tín hiệu nền, với kích

thước giảm và còn được mô tả bằng giá trị độ tương phản với nhiễu (CNR). Các cơ quan trong cơ thể người, đặc biệt là các khối u được tạo thành từ mô mềm có độ tương phản thấp, vì vậy chất tương phản rất quan trọng trong kiểm tra hiệu suất kiểm soát chất lượng. Chương trình kiểm định CT của Hội điện quang Hoa Kỳ (ACR) là một tiêu chuẩn vàng để đánh giá về chất lượng hình ảnh CT và được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Các hệ thống CT được kiểm tra trong chương trình này được yêu cầu phải đáp ứng các tiêu chuẩn về thiết bị, nhân viên y tế, kiểm soát chất lượng và tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng. Mô hình Gammex - RMI, mã 464 được sử dụng như một mô hình ACR (ACR phantom), để kiểm tra các tham số của máy quét CT: độ phân giải tương phản thấp, độ phân giải tương phản cao và ảnh nhiễu ⁽⁴⁾. Các hệ thống CT vượt qua các bài kiểm tra theo tiêu chuẩn này thì chất lượng hình ảnh thu được và tái tạo bởi hệ thống sẽ được công nhận.



Hình 1. Mô hình ACR CT với 4 mô đun và mô đun 2 để đánh giá độ phân giải tương phản thấp

Trong quá trình thực tế đo đặc tỷ lệ tương phản – nhiễu, tác giả nhận thấy rằng kết quả đo đặc giá trị này có thể thay đổi tùy thuộc vào vị trí đặt các vùng quan tâm (ROI). Khi vị trí đặt ROI thay đổi, giá trị CNR cũng có thể thay đổi ảnh hưởng đến kết quả đạt – không đạt của 1 hệ thống CT. Tầm quan trọng của vị trí đặt ROI khi tính toán giá trị CNR chưa được nhắc đến trên hướng dẫn của Hội điện quang Hoa Kỳ. Ngoài ra, yếu tố thuật toán tái tạo (Kernel) cũng có thể ảnh hưởng đến giá trị CNR. Điều này có thể dẫn đến việc đánh giá sai khả năng hiển thị các ảnh có độ phân giải tương phản thấp của một hệ thống CT, khiến kết quả đánh giá một hệ thống CT đủ tiêu chuẩn trở thành 1 hệ thống CT không đạt yêu cầu theo tiêu chuẩn của Hội điện quang Hoa Kỳ. Do đó, tác giả thực hiện đề tài: “Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả đo đặc tỷ số tương phản nhiễu trong đánh giá độ phân giải tương phản trên hệ thống cắt lớp vi tính.”

Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của vị trí đặt ROI lên giá trị CNR đo được.
- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của thuật toán tái tạo Kernel lên giá trị CNR đo được

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập từ 216 đơn vị CT chẩn đoán trên khắp Đài Loan trong 3 năm từ 2017 đến 2020. Mỗi đơn vị CT được tiến hành quét mô hình ACR CT sử dụng protocol chụp bụng người trưởng thành tại

đơn vị. Hình ảnh tại trung tâm mô đun 2, ảnh S40 của từng đơn vị CT sẽ được lưu trong một thư mục và được sử dụng để tính toán giá trị CNR

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các hệ thống CT được chọn là hệ thống CT dùng trong chẩn đoán.
- Các hệ thống này được thực hiện đầy đủ các bước của khảo sát theo chuẩn của ACR và khảo sát bằng mô hình ACR CT

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các hệ thống CT không dùng trong chẩn đoán: PET-CT...
- Các trường hợp thực hiện không đúng hoặc không đạt yêu cầu trong suốt quá trình khảo sát.

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

Cỡ mẫu nghiên cứu

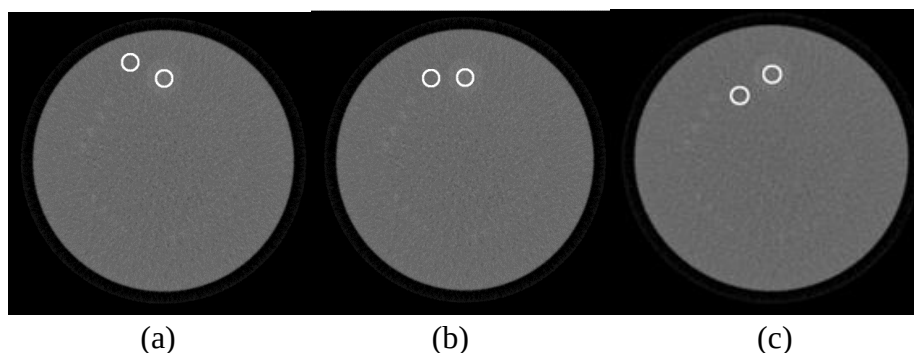
Áp dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên.

Các bước tiến hành

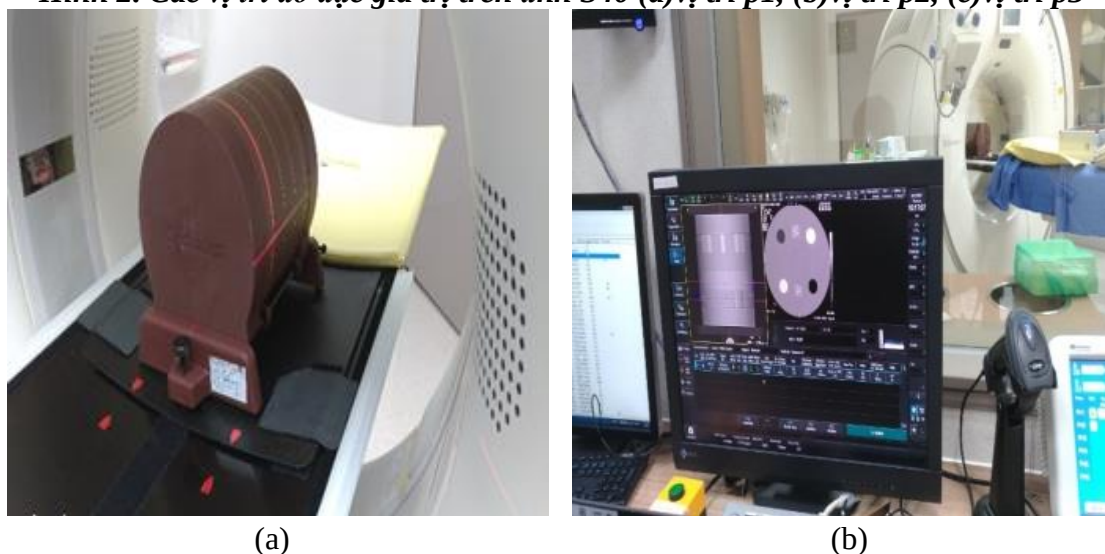
Mỗi hệ thống CT được khảo sát sử dụng mô hình ACR CT. Ảnh tại vị trí S40 thu được của từng đơn vị CT sẽ được phân tích bằng phần mềm Matlab, thực hiện đo đặc giá trị CNR tại các vị trí p1, p2, p3 khác nhau. Các vị trí này được đặt từ ngoại vi của mô đun và tiến dần về trung tâm, nằm ở khoảng giữa ống hình trụ 25mm và 6mm. Giá trị CNR được tính bằng công thức sau (4)

$$CNR = \frac{\bar{x} - \bar{x}_{BG}}{\sigma_{BG}}$$

Kết quả thu được sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS.



Hình 2. Các vị trí đo đặc giá trị trên ảnh S40 (a) vị trí p1, (b) vị trí p2, (c) vị trí p3



Hình 3. Quá trình khảo sát hệ thống CT bằng mô hình ACR CT. (a) Mô hình ACR CT được thiết lập trên một hệ thống CT (b) Hình ảnh thu được sau khi quét

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

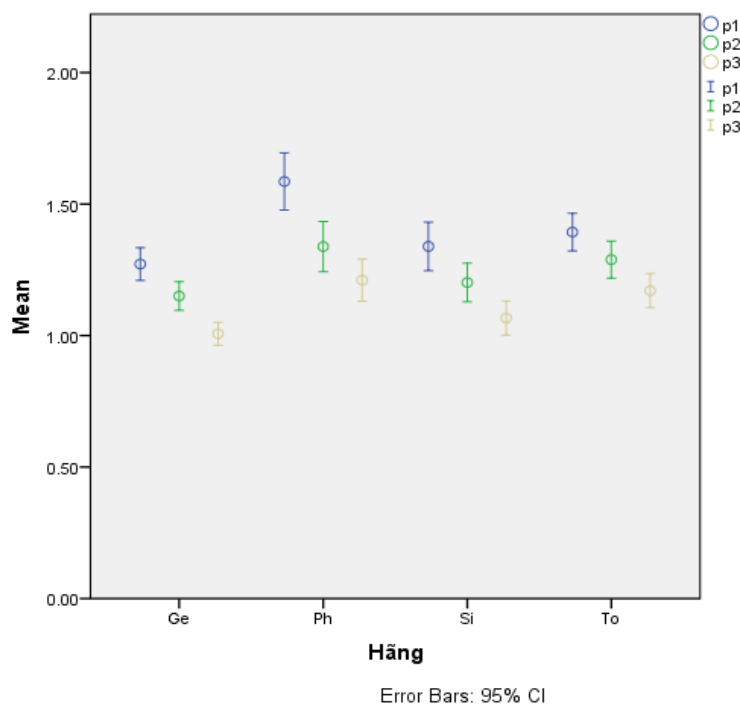
Ảnh hưởng của vị trí đặt ROI lên giá trị CNR đo được.

216 đơn vị CT dùng trong chẩn đoán đến từ các nhà sản xuất, bao gồm: 76 đơn vị GE, 36 đơn vị Phillips, 36 đơn vị Siemens, 64 đơn vị Toshiba. Sau khi tiến hành khảo sát,

có 73 đơn vị không đạt yêu cầu với giá trị CNR nhỏ hơn 1. Trong các đơn vị này, có 18 thiết bị có cả 3 vị trí đo CNR đều có giá trị CNR nhỏ hơn 1, 55 thiết bị có giá trị CNR không đạt ở vị trí đo p3, đạt ở 1 hoặc cả 2 vị trí còn lại, chiếm tỷ lệ 75,34%.

Bảng 1. Khoảng giá trị CNR tương ứng trên từng vị trí đo được trên 216 đơn vị CT

	Số lượng	Khoảng biến thiên	Tối thiểu	Tối đa	Tổng	Trung bình	Độ lệch chuẩn
p1	216	1,66	0,68	2,34	296,70	1,3736	0,30691
p2	216	1,29	0,65	1,94	266,24	1,2326	0,26850
p3	216	1,17	0,53	1,70	237,75	1,1007	0,23826
Tổng	216						



Hình 4. Sự phân phối giá trị CNR trung bình ở 3 vị trí p1, p2, p3 tương ứng ở các hãng

Tiến hành phân tích tương quan Pearson giá trị CNR tại 3 vị trí đặt ROI khác nhau là p1, p2, p3

Bảng 2. Phân tích tương quan Pearson giá trị CNR tại 3 vị trí p1, p2, p3

		P2	P1	P3
P2	Tương quan Pearson	1	0,900	0,887
	Giá trị Sig (2 đuôi)		0,000	0,000
	Số lượng	216	216	216
P1	Tương quan Pearson	0,900	1	0,814
	Giá trị Sig (2 đuôi)	0,000		0,000
	Số lượng	216	216	216
P3	Tương quan Pearson	0,887	0,814	1
	Giá trị Sig (2 đuôi)	0,000	0,000	
	Số lượng	216	216	216

Tiếp tục sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính với giá trị ROI tại vị trí p2 là biến phụ thuộc; giá trị ROI tại p1, p3 là biến độc lập. Kết quả phân tích hồi qui tuyến tính được thể hiện ở bảng 3, bảng 4.

Bảng 3. Phân tích hồi qui tuyến tính bội giá trị CNR tại 3 vị trí p1,p2,p3

Mẫu	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Sai số chuẩn
1	0,938 ^a	0,881	0,879	0,09324

a. Biến độc lập: p3, p1

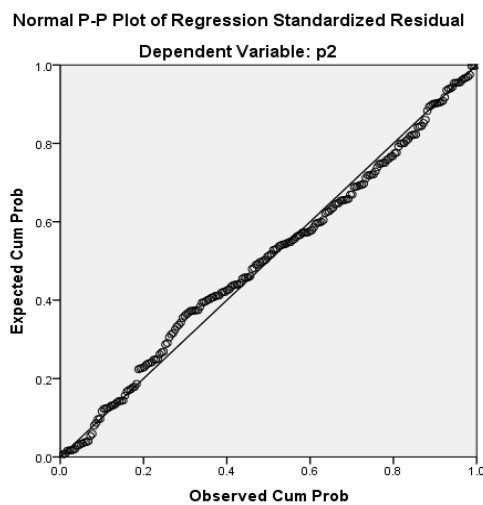
b. Biến phụ thuộc: p2

Bảng 4. Xây dựng phương trình hồi quy giá trị CNR tại 3 vị trí p1, p2, p3

Mẫu	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy đã chuẩn hóa	t	Giá trị Sig	Thông kê đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta			Giá trị Tolerance	Hệ số phóng đại
Hằng số	0,031	0,031		1,008	0,315		
p1	0,462	0,036	0,528	12,935	0,000	0,337	2,970
p3	0,515	0,046	0,457	11,199	0,000	0,337	2,970

Biến phụ thuộc: p2

Thực hiện biểu đồ Normal P-P Plot để đánh giá sự phân phối của các điểm dữ liệu giá trị CNR tại vị trí P2

**Hình 5. Biểu đồ phân phối Normal P-P Plot giá trị CNR tại vị trí p2**

Ảnh hưởng của thuật toán tái tạo Kernel và giá trị CNR

Tiến hành khảo sát trên 64 đơn vị CT của nhà cung cấp Toshiba, mỗi đơn vị sử dụng các thuật toán tái tạo Kernel khác nhau, gồm 3 loại: Soft, Standard và Sharp. Bảng 5 cho thấy sự phân phối giá trị CNR tương ứng với

từng loại Kernel. Phân tích mối quan hệ giữa kết quả CNR thu được tại vị trí p2 và Kernel tương ứng với từng thiết bị bằng phương pháp Oneway Anova để đánh giá sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các nhóm sử dụng thuật toán tái tạo khác nhau. Kết quả thu được trên bảng 6.

Bảng 5. Phân phối giá trị CNR tương ứng với từng loại Kernel

	Số lượng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Sai số chuẩn	Khoảng tin cậy 95%		Nhỏ nhất	Lớn nhất
					Giới hạn dưới	Giới hạn trên		
Soft	21	1,3432	0,32447	0,07080	1,1955	1,4909	0,80	1,83
Standard	10	1,3964	0,27590	0,08725	1,1990	1,5938	0,94	1,69
Sharp	33	1,2215	0,24163	0,04206	1,1358	1,3072	0,86	1,7
Tổng	64	1,2888	0,2814	0,03517	1,2185	1,3590	0,80	1,83

Bảng 6. Kết quả phân tích tương quan giá trị CNR và 3 thuật toán tái tạo Kernel trên 64 đơn vị CT của hãng Toshiba theo phương pháp Oneway Anova

	Tổng các chênh lệch bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Giá trị Sig.
Trong nội bộ nhóm	0,328	3	0,164	2,144	0,126
Giữa các nhóm	4,659	61	0,076		
Tổng	4,987	64			

IV. BÀN LUẬN

Trong khảo sát ảnh hưởng của vị trí đặt ROI lên giá trị CNR đo được, bảng 1 cho thấy sự phân phối giá trị CNR ở các vị trí đo khác nhau, giá trị CNR cao ở vị trí p1 và giảm dần tại vị trí p2 và p3. Độ lệch chuẩn tại các vị trí trên có giá trị thấp, từ 0.3 đến 0.2, cho thấy không có sự chênh lệch nhiều giữa các giá trị ở từng vị trí. Hình 4 cho thấy sự phân phối giá trị CNR trung bình ở 3 vị trí p1, p2, p3 tương ứng giữa các nhà sản xuất, cho thấy rõ giá trị CNR đều có sự suy giảm dần từ vị trí p1 đến vị trí p2, p3 và ở tất cả các hãng. Điều này có thể giải thích do sự suy yếu của tia X khi đi qua mô hình ACR CT, cường độ tia X cao tập trung ở ngoại biên và giảm dần vào trung tâm của mô hình ACR, và do chất liệu của mô hình là đồng nhất đã được đề cập trong nghiên cứu của Friedman và McCollough^(4,5)

Kết quả giá trị tương quan Pearson tại bảng 2 cho thấy giá trị CNR tại vị trí p2 so với vị trí p1, p3 có mối quan hệ tương quan tuyến tính với nhau với giá trị sig < 0.05, và hệ số tương quan Pearson r tương ứng là 0,887 và 0,9 thể hiện có sự tương quan mạnh giữa các biến này.

Kết quả phân tích hồi qui tuyến tính bội được thể hiện tại bảng 3 cho giá trị R² hiệu chỉnh (Adjusted R Square) là 0.879 > 0.5

chứng tỏ mô hình hồi qui với p2 là biến phụ thuộc, p1, p3 là biến độc lập là mô hình phù hợp. Bảng 4 cho thấy giá trị sig < 0.05 có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ giá trị các biến độc lập CNR tại vị trí p1, p3 có tác động mạnh lên biến phụ thuộc p2. Từ các hệ số hồi quy, xây dựng được phương trình hồi quy chưa chuẩn hóa như sau

$$Y = 0.31 + p1 \times 0.462 + p3 \times 0.515 + \varepsilon$$

Biểu đồ Normal P-P Plot, cho thấy các điểm dữ liệu trong phân phối của phần dư tập trung khá sát vào đường chéo, phần dư có phân phối xấp xỉ chuẩn, giả định phân phối chuẩn của phần dư không bị vi phạm.

Tiến hành khảo sát ảnh hưởng của thuật toán tái tạo Kernel và giá trị CNR, bảng 6 cho thấy kết quả giá trị sig là 0,126 > 0,05, kết quả này cho thấy không có sự khác biệt trung bình có ý nghĩa thống kê về giá trị CNR giữa các thiết bị sử dụng thuật toán tái tạo khác nhau. Trong nghiên cứu trước đây của Justin B. Solomon có đề cập đến sự khác biệt mức độ nhiễu trên các ảnh thu được sau khi tái tạo bởi các thuật toán khác nhau trên các hệ thống CT khác nhau⁽⁶⁾. Do đó, kết quả này cần được tiến hành trên những nhà cung cấp khác nhau và số lượng máy khảo sát lớn hơn, có sự cân bằng giữa các nhóm Kernel để có được kết quả chính xác nhất.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 216 hệ thống CT, kết quả thu được cho thấy vị trí đặt ROI có ảnh hưởng đến giá trị CNR, quyết định giá trị CNR của một hệ thống CT có đạt yêu cầu hay không. Điều này đòi hỏi phải có sự thống nhất vị trí đặt ROI trong quá trình kiểm định chất lượng hệ thống CT, tránh các sai sót trong quá trình kiểm định có thể xảy ra. Thuật toán tái tạo Kernel không ảnh hưởng đến giá trị CNR đo được. Tuy nhiên, cần thực hiện thêm các khảo sát về ảnh hưởng của thông số kỹ thuật khác trên 1 nhóm lớn các đơn vị CT để chuẩn hoá quá trình kiểm định cho Việt Nam trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bushberg JT and Boone JM** (2011). The essential physics of medical imaging, Lippincott Williams & Wilkins, vol. 3, pp. 312-313
2. **Hoàng Thị Phương** (2014). Liều bệnh nhân trong chẩn đoán X-quang bằng máy chụp cắt lớp vi tính CT, Luận văn thạc sĩ khoa học, Đại học quốc gia Hà Nội.
3. **Goldman LW** (2007). "Principles of CT: radiation dose and image quality," Journal of nuclear medicine technology, vol. 35, pp. 213-225.
4. **Friedman SN, Fung GS, Siewerdsen JH and Tsui BM** (2013). "A simple approach to measure computed tomography (CT) modulation transfer function (MTF) and noise-power spectrum (NPS) using the American College of Radiology (ACR) accreditation phantom," Medical physics, vol. 40, pp. 0519071-0519079.
5. **McCollough CH, Bruesewitz MR, McNitt-Gray MF, Bush K, Ruckdeschel T, Payne JT, et al** (2004). The phantom portion of the American College of Radiology (ACR) computed tomography (CT) accreditation program: practical tips, artifact examples, and pitfalls to avoid, Medical physics, vol. 31, pp. 2423-2442.
6. **Solomon JB, Christianson O, and Samei E** (2012). Quantitative comparison of noise texture across CT scanners from different manufacturers, Medical physics, vol. 39, pp. 6048-6055.

ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ VÀ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO LƯỜNG KIẾN THỨC VỀ THỰC HÀNH ERAS CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH GÂY MÊ HỒI SỨC

Trần Thị Thanh Hằng¹, Bùi Đình Hoàn¹, Phạm Duy Quang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Kiến thức khi tiến hành thực hành chăm sóc hồi tỉnh là một trong yếu tố quan trọng ảnh hưởng quan trọng đến kết quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân khi trải qua phẫu thuật.

Mục tiêu

Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của một thang đo đánh giá kiến thức của điều dưỡng gây mê hồi sức về nâng cao chất lượng hồi tỉnh sau phẫu thuật.

Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang với đối tượng sinh viên ngành Điều dưỡng gây mê hồi sức năm cuối tại Trường Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, sử dụng phương pháp phân tích nhân tố.

Kết quả

Phân tích giữ lại ba thành tố với số lượng câu hỏi ít hơn nhưng vẫn đảm bảo tính giá trị. Hệ số Cronbach's alpha chung cho bộ công cụ là 0,87 và cho 3 nhóm yếu tố tương ứng về khuyến nghị chung về ERAS là 0,87; nhóm câu hỏi về chuẩn bị trước phẫu thuật là 0,75 và các câu hỏi khuyến nghị khác là 0,80. Cả thang đo gồm 12 câu hỏi,

giải thích được 55,0% độ biến thiên kiến thức của sinh viên.

Kết luận

Bộ công cụ rút gọn bao gồm 12 câu đảm bảo tính giá trị và tin cậy để đo lường kiến thức trong thực hành chăm sóc hồi tỉnh sau phẫu thuật của sinh viên.

Từ khoá: Kiến thức, ERAS, tính giá trị và tin cậy.

SUMMARY

VALIDITY AND RELIABILITY OF MEASURES TO ASSESS KNOWLEDGE TO ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY OF NURSE ANESTHETIST STUDENTS

Background

Enhanced recovery after surgery (ERAS) care protocols are evidence-based perioperative care processes and multi-professional teamwork. A preoperative intervention aimed to improve wound healing, enhance postoperative recovery, and step-up hospital discharge. Training at the university allows medical students to receive optimal perioperative care in surgery and to provide recommendations based on enhanced perioperative protocol. However, there are limited instruments assessing knowledge on understanding learning theory and clinical practice concerning ERAS protocol, especially for nurse anesthetist students in Vietnam.

Objectives

A study was made to develop and test a tool to measure student's knowledge about ERAS at

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hằng

ĐT: 0823882213

Email: ttthang.gmhs19@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP HCMC).

Methods

A descriptive cross-sectional study was conducted on 87 students (final-year students) at UMP HCMC from March 2023 to July 2023. We collected data on demography, knowledge about ERAS.

Results

The reliability of each section of the questionnaire was as follows: general recommendation (0.87), preoperative patient preparation (0.75) and other recommendations (0.80), a 12-item questionnaire short-form in Vietnamese with a total variance of 55%. Cronbach's alpha total was 0.87, which showed excellent internal consistency.

Conclusions

In conclusion, the 12-item scale is a valid and reliable measure of the satisfaction of knowledge of nurse anesthetists with ERAS in Vietnam. With this study, the solutions were suggested to build a more practical leading to provide nurse anesthetist students with the knowledge and skills necessary to execute ERAS pathway implementation.

Keywords: Knowledge, ERAS, nurse anesthetists

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng cao chất lượng hồi tỉnh sau phẫu thuật (ERAS) là một sự thay đổi mô hình dựa trên bằng chứng trong chăm sóc chu phẫu, dẫn đến những cải thiện đáng kể về kết quả lâm sàng bao gồm giảm thời gian cần để bệnh nhân hồi phục, giảm thời gian nằm viện, giảm tỉ lệ biến chứng sau mổ và tiết kiệm chi phí^(1,2,3). Trong nghiên cứu của Olle Ljungqvist và cộng sự khi áp dụng ERAS với bệnh nhân người cao tuổi cho thấy giảm biến chứng và đặc biệt thời gian hồi phục giảm từ

30-50%⁽⁴⁾. Hiện tại, việc áp dụng ERAS vào thực hành lâm sàng vẫn còn chưa đồng bộ giữa các đối tượng và chuyên khoa khác nhau khi chăm sóc và điều trị cho người bệnh trải qua phẫu thuật. Do một số khác biệt mô hình chăm sóc chu phẫu ở các bệnh viện của Việt Nam so với các nước khác trên thế giới nên việc sử dụng một công cụ đánh giá sẵn có trên thế giới có thể không đánh giá chính xác được hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật cung cấp cho bệnh nhân tại Việt Nam. Mặt khác, hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá tính tin cậy và giá trị của một công cụ đánh giá kiến thức của sinh viên sau khi được giảng dạy về ERAS. Vì vậy trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá sự tin cậy của bộ công cụ đánh giá thang đo lường kiến thức về thực hành ERAS cho sinh viên điều dưỡng chuyên ngành gây mê hồi sức (GMHS) tại Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu

Tất cả các sinh viên hiện đang học tập về chuyên ngành GMHS tại các trường đại học trong khu vực Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/03/2023 đến 01/07/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Sinh viên hiện đang học ngành cử nhân điều dưỡng chuyên ngành GMHS năm 4 tại ĐHYD TP.HCM. Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên không hoàn thành bộ câu hỏi hoặc không liên hệ được trong thời điểm khảo sát. Sinh viên đang bảo lưu hoặc nghỉ học đột xuất vì bất kỳ lý do gì.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Phương pháp thực hiện

Sinh viên được cung cấp và giải thích thông tin, mục đích và tính bảo mật của nghiên cứu cho đối tượng. Nghiên cứu viên phỏng vấn theo bảng thu thập số liệu đã soạn sẵn. Phiếu trả lời sẽ được bảo mật lưu trữ và đánh mã số.

Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc gồm 2 phần.

Phần 1: bao gồm 04 câu hỏi thông tin chung của sinh viên.

Phần 2: của bộ câu hỏi là công cụ đánh giá kiến thức bao phủ 2 khía cạnh bao gồm: tổng quan về ERAS và kiến thức khi thực hành ERAS. Công cụ được xây dựng dựa trên tham khảo từ quy trình mới nhất về ERAS^(5,6,7). Công cụ ban đầu này gồm 22 câu. Các câu hỏi của phần 2 được thiết kế dưới dạng câu hỏi nhiều lựa chọn và đúng/sai. Do sự khác biệt về thuốc và kỹ thuật khi cung cấp chăm sóc chu phẫu cho các bệnh nhân trải qua phẫu thuật tại các bệnh viện ở Việt Nam và các nước khác nên chúng tôi không thể sử dụng toàn bộ các khuyến cáo để xây dựng bộ câu hỏi mà chỉ chọn những nội dung phù hợp với các thực hành ERAS tại các bệnh viện của Việt Nam.

Quy trình nghiên cứu

Sau khi xây dựng các câu hỏi đánh giá từ quá trình tham khảo quy trình hoàn chỉnh nhóm nghiên cứu cho dịch nội dung khuyến nghị này sang tiếng Việt và dịch ngược lại tiếng Anh để đảm bảo chính xác về nghĩa của câu.

Bản thảo tiếng Việt của bộ công cụ được xin ý kiến của các chuyên gia đang trực tiếp giảng dạy đối tượng điều dưỡng gây mê hồi sức (với kinh nghiệm ≥ 5 năm) để đảm bảo nội dung công cụ phù hợp để đánh giá kiến

thức khi thực hành về ERAS tại các bệnh viện Việt Nam. Bộ công cụ tiếp tục được thử nghiệm trên 30 sinh viên trước để đánh giá về mặt ngôn ngữ, như có câu hay từ nào khó hiểu về mặt ngôn ngữ cho đối tượng phỏng vấn không. Sau đó bộ công cụ được sử dụng để phỏng vấn 87 sinh viên nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị của công cụ.

Phiếu điều tra được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Kết quả ban đầu cho thấy giá trị Cronbach's alpha chung cho công cụ là 0,90 trong đó yêu cầu các hệ số tương quan biến tổng của các biến quan sát trong thang đo đều lớn hơn 0,40. Bộ công cụ đạt đảm bảo độ tin cậy.

Trong nghiên cứu này chúng tôi muốn sử dụng phương pháp phân tích thành phần chính (Principle common analysis – PCA) cho bộ công cụ 22 câu để kiểm tra xem có thể rút ngắn được bộ công cụ không và đánh giá tính giá trị và tin cậy của công cụ rút gọn.

Phương pháp xử lý số liệu

Phân tích nhân tố được thực hiện theo 4 bước: (1) Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory factor analysis); (2) Nhóm lại các yếu tố; (3) Phân tích thành phần chính và (4) Kiểm tra tính giá trị và tin cậy.

Để xác định cấu trúc của thang đo, phép phân tích nhân tố được thực hiện sử dụng phương pháp phân tích thành phần chính (Principle common analysis – PCA). Phương pháp xoay nhân tố được chọn là phép xoay varimax. Mô hình cuối cùng được lựa chọn sau khi loại bỏ những tiểu mục có giá trị tương quan dưới 0,5 (hệ số tải nhân tố $> 0,5$ được xem là có ý nghĩa thực tiễn) và đánh giá tính phù hợp về lý thuyết của việc phân bố các tiểu mục vào từng thành tố^(7,Error! Reference source not found.).

Để đánh giá độ tin cậy của thang đo sử dụng hệ số Cronbach alpha để đo lường độ đồng nhất bên trong của các thang đo và của từng thành tố. Giá trị Cronbach alpha từ 0,70-0,79 được coi là chấp nhận được; 0,8-0,89 là tốt nhất và từ 0,9 trở lên là rất tốt⁽¹⁰⁾.

Y đức

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được thông báo về mục đích của nghiên cứu, thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số văn bản: 23275-ĐHYD ngày 20/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 87 sinh viên thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=87)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
22	71	81,6
> 22	16	18,4
Dân tộc		
Kinh	77	88,5
Khác	10	11,5
Điểm trung bình quá trình học (GPA)		
3,60 – 4,00	3	3,4
3,20 – 3,59	38	43,7
2,50 – 3,19	38	43,7
2,00 – 2,49	8	9,2
Thời gian tự học		
< 2 giờ	30	34,5
≥ 2 giờ	57	65,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phân bố tỉ lệ giữa hai nhóm tuổi không đồng đều với nhau, 81,6% đối tượng tham gia có độ tuổi 22 và phần còn lại là độ tuổi lớn hơn 22. 88,5% người tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh. Phần lớn sinh viên ở thời điểm làm khảo sát có thời gian tự học từ 2 giờ trở lên mỗi ngày (65,5%).

Phân tích nhân tố để đánh giá độ tin cậy và tính giá trị về cấu trúc

Kiểm tra điều kiện phân tích nhân tố của các tiểu mục

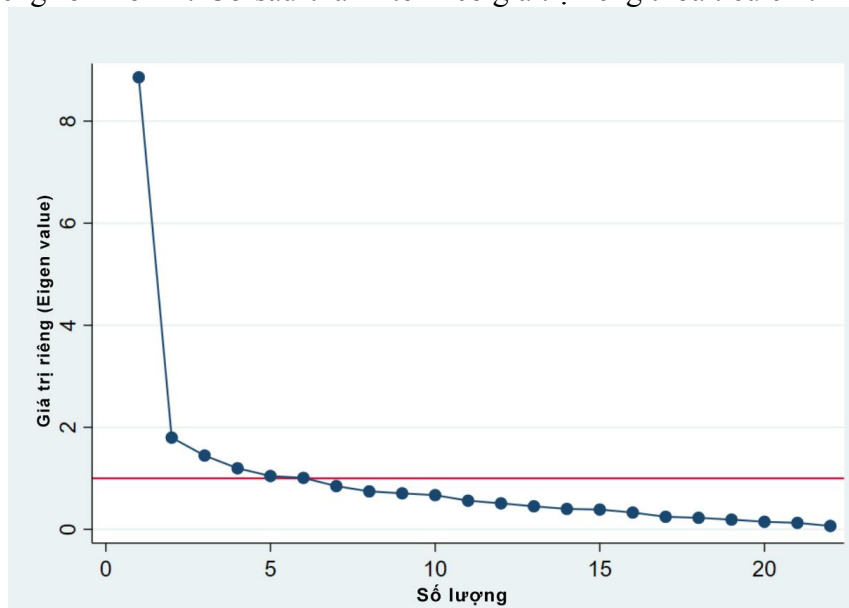
Trước khi thực hiện phân tích nhân tố, bộ số liệu được kiểm tra tính phù hợp cho việc phân tích. Khi kiểm tra ma trận tương quan,

kết quả không thấy một tiểu mục nào có hệ số tương quan nhỏ hơn 0,3 và cao hơn 0,9. Thuật toán kiểm tra tính đầy đủ của cỡ mẫu để đưa vào phân tích nhân tố được thực hiện bằng kiểm định Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) và kiểm định Barlett. Giá trị KMO của ma trận này là 0,86; kiểm định Barlett có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Vì vậy cỡ mẫu có đủ điều kiện để tiến hành phân tích nhân tố.

Lựa chọn các thành tố và tiểu mục của thang đo

Chúng tôi lựa chọn số lượng thành tố đưa vào phân tích dựa vào biểu đồ Scree plot và dựa vào các trị riêng (eigen value), với yêu

cầu các trị riêng lớn hơn 1. Có sáu thành tố có giá trị riêng thỏa tiêu chí.



Biểu đồ 1. Biểu đồ Scree plot và giá trị riêng của các nhân tố trong thang đo kiến thức

Trong phân tích PCA, so sánh kết quả này chúng tôi lấy giá trị tương quan $\geq 0,5$ việc lựa chọn sáu nhân tố và ba nhân tố, cho làm một trong những tiêu chuẩn hình thành thấy việc phân nhóm ở mô hình ba nhân tố nên các nhân tố của thang đo. Kết quả xoay hợp lý hơn trong thực tế. Do đó chúng tôi lựa nhân tố varimax cho thấy có 12 tiểu mục đạt chọn mô hình ba nhân tố. Trong nghiên cứu tiêu chí và chia làm 3 nhân tố.

Bảng 2. Hệ số tương quan của các tiểu mục và của nhân tố, Cronbach's alpha và khả năng giải thích sự biến thiên kiến thức của mỗi nhân tố trong thang đo kiến thức về thực hành ERAS

Nội dung	Hệ số tương quan	Cronbach's alpha	Khả năng giải thích sự biến thiên
Nhân tố 1: Khuyến nghị chung về ERAS		0,87	40,3%
Đối tượng khuyến nghị tư vấn trước khi nhập viện	1,0000		
Xác định các bệnh đi kèm và tối ưu hóa tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật có thể cải thiện kết quả sau phẫu thuật	0,5378		
Gây mê toàn thân bằng kỹ thuật gây mê đường hô hấp	0,5391		
Duy trì mê đường hô hấp nên duy trì mức CO_2 cuối kỳ thở ra (EtCO_2) ở mức xấp xỉ 40 mmHg	0,5588		
Loại dung dịch tinh thể được khuyến nghị ưu tiên truyền chu phẫu	0,5794		
Khuyến nghị mức duy trì đường huyết chu phẫu	0,3786		
Nhân tố 2: Chuẩn bị trước phẫu thuật		0,75	48,5%

Các vấn đề tập trung chăm sóc trong ERAS	0,5203		
Chuẩn bị ruột/thụt tháo trong phẫu thuật tiêu hóa	0,3608		
Các loại thuốc dự phòng giảm đau sử dụng trong giai đoạn trước phẫu thuật	0,2947		
Nhân tố 3: Khuyến nghị khác		0,80	55,0%
Khuyến nghị bệnh nhân ngưng uống rượu trước phẫu thuật	0,4216		
Khuyến nghị bệnh nhân ngưng hút thuốc trước phẫu thuật	0,3798		
Thời gian được phép uống đồ uống chứa carbonhydrate đơn giản	0,3895		
Bộ câu hỏi (rút gọn 12 câu)		0,87	

Nhân tố 1, khuyến nghị chung về ERAS, gồm 6 câu hỏi về đặc điểm bệnh nhân, lưu ý vô cảm và theo dõi chu phẫu. Nhân tố 2 gồm 3 câu hỏi về chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật và nhân tố 3 gồm 3 câu hỏi đánh giá về các khuyến nghị ngưng một số chất kích thích, đồ uống tiền phẫu. Kết quả cụ thể được trình bày ở bảng 2 như sau. Lưu ý trong bảng 2 này chỉ trình bày những biến số có hệ số “loading” > 0,5 và loại bỏ nhân tố có hệ số Cronbach’s alpha dưới 0,7. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach’s Alpha của nhân tố 1, nhân tố 2, nhân tố 3 và cả thang đo (đã rút gọn) lần lượt là 0,87; 0,75; 0,80 và 0,87. Thực hiện EFA cho ra các yếu tố với tổng phương sai trích được là 55,0% nghĩa là các yếu tố trích giải thích được 55,0% kiến thức về ERAS của sinh viên.

IV. BÀN LUẬN

Đây là thang đo về kiến thức của sinh viên với chăm sóc bệnh nhân trải qua phẫu thuật theo mô hình ERAS đầu tiên được xây dựng tại Việt Nam và tính toán tính giá trị và độ tin cậy của công cụ bằng sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khám phá. Thang đo sau khi được rút gọn còn 12 câu giúp giải thích được 55,0% độ biến thiên về kiến thức của sinh viên. Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua hệ số Cronbach’s alpha của từng nhân tố và của cả thang đo, và đều

nằm trong khoảng 0,75 đến 0,87, đây là ngưỡng tốt của một công cụ. Như vậy, thang đo với 12 câu câu hỏi này hoàn toàn đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy để có thể áp dụng đánh giá kiến thức của sinh viên với chăm sóc hồi tỉnh dành cho bệnh nhân trải qua phẫu thuật.

Bên cạnh đó, thang đo được xây dựng có độ dài vừa phải, gồm 12 câu hỏi với cách xây dựng nội dung bộ câu hỏi này có nhiều điểm tương đồng với các bộ câu hỏi đã được sử dụng trong một số nghiên cứu khác để đánh giá kiến thức của đối tượng sinh viên điều dưỡng hay điều dưỡng đã thực hành về một số vấn đề chuyên biệt trong chăm sóc. So với các thang đo khác về kiến thức thì thang đo của chúng tôi tập trung cụ thể hơn vào nhóm đối tượng sinh viên, có các câu hỏi cụ thể và chi tiết đặc thù cho đối tượng điều dưỡng gây mê hồi sức hơn như là câu hỏi về chăm sóc buồn nôn, nôn hậu phẫu và các câu hỏi về sử dụng thuốc gây mê, theo dõi đường huyết và dịch truyền chu phẫu. Điều này rất quan trọng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân trải qua phẫu thuật, đặc biệt điều dưỡng gây mê là những người trực tiếp chăm sóc, theo dõi liên tục cho bệnh nhân từ lúc bệnh nhân chuẩn bị vào phòng phẫu thuật, trong mổ đến khi bệnh nhân theo dõi tại phòng hậu phẫu. Một số nghiên cứu khác thường có nhiều câu phần hơn với số lượng câu hỏi nhiều hơn, ví

dụ như trong nghiên cứu của Awube Menlah nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành với chăm sóc đau sau mổ được thực hiện bởi điều dưỡng thì bộ câu hỏi gồm 4 câu phần, riêng trong phần kiến thức bao gồm 13 câu hỏi: định nghĩa về đau, cách tiếp cận, điều trị, quá trình chăm sóc đau với Cronbach's alpha của thang đo là 0,869 và một số câu hỏi được xây dựng theo thang đo Likert, sửa đổi thành dạng câu hỏi nhiều lựa chọn hoặc đúng/sai để người trả lời dễ dàng hơn trong việc hoàn thành bộ câu hỏi nhưng vẫn đảm bảo tính giá trị^(11,12). Bộ công cụ ban đầu của chúng tôi xây dựng gồm 22 câu, sau khi xử lý thống kê thì có 12 câu hỏi, các phép kiểm chứng tỏ kết quả từ 12 câu trả lời này vẫn đảm bảo tính tin cậy và giá trị. Điều này tương đồng với khuyến nghị từ tài liệu trên. Ngoài ra, trong nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá kiến thức, mức độ am hiểu về catheter tĩnh mạch ngoại biên của điều dưỡng tại Úc, thì bộ câu hỏi của nghiên cứu này được xây dựng dựa trên nhiều tài liệu khuyến cáo dựa trên y học chứng cứ. Điểm tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi là với việc xây dựng nội dung bộ câu hỏi từ những khuyến cáo mới trong thực hành thì việc chọn nguồn tham khảo từ các tổ chức, nhóm chuyên gia uy tín là phù hợp thay vì sách là một nguồn tư liệu có độ tin cậy lớn, nhưng tính mới trong nội dung thường không cập nhật kịp thời, vì cần nhiều thời gian để chứng minh. Bên cạnh đó, sau khi thiết kế xong bộ câu hỏi, nhóm tác giả chỉ làm thử nghiệm trên 5 người trước khi tiến hành thực tế với 180 người tham gia đầy đủ nghiên cứu. Khi so với nghiên cứu chúng tôi thực hiện, thì con số này khá thấp, chúng tôi đã nghiên cứu thử với 30 sinh viên để kiểm tra độ tin cậy của bộ câu hỏi trước khi thực hiện chính thức⁽¹³⁾.

Tuy nhiên, thang đo kiến thức trong nghiên cứu này cũng có điểm hạn chế khi chỉ tiến hành đối với sinh viên và tập trung vào chuyên ngành gây mê hồi sức. Vì vậy, để có thể áp dụng rộng rãi hơn thang đo này, nên cân nhắc đối tượng sử dụng thang đo và danh mục kỹ thuật đang triển khai của cơ sở y tế.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy thang đo kiến thức về thực hành ERAS với đối tượng sinh viên điều dưỡng chuyên ngành gây mê hồi sức sau khi chuẩn hoá có 12 câu với tỉ lệ giải thích sự biến thiên của thang đo là 55,0%; Cronbach's alpha của 3 nhân tố và cả thang đo kiến thức nằm trong khoảng từ 0,75-0,87 là ngưỡng rất tốt. Điều này khẳng định thang đo đánh giá kiến thức về ERAS cho đối tượng sinh viên điều dưỡng gây mê hồi sức do chúng tôi xây dựng đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy để áp dụng trên thực tế. Để có thể sử dụng thang đo này ở các đối tượng khác (bác sĩ, dinh dưỡng viên) cần cân nhắc tới các đặc thù với cơ sở vật chất cũng như phương thức điều trị, chăm sóc bệnh nhân phải trải qua phẫu thuật mà các cơ sở này có khả năng thực hiện trước khi áp dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eskicioglu C, Forbes SS, Aarts MA, Okrainec A, McLeod RS** (2009). Enhanced recovery after surgery (ERAS) programs for patients having colorectal surgery: a meta-analysis of randomized trials. *J Gastrointest Surg*;13(12):2321-2329.
2. **Lassen K, Soop M, Nygren J, et al** (2009). Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group recommendations. *Arch Surg*;144(10):961-969.

3. **Wu J, Zhang W, Chen J, Fei H, Zhu H, Xie H** (2021). Application of and Clinical Research on Enhanced Recovery After Surgery in Perioperative Care of Patients With Supratentorial Tumors. *Front Oncol*;11:697699.
4. **Ljungqvist O, Hubner M** (2018). Enhanced recovery after surgery—ERAS—principles, practice and feasibility in the elderly. *Aging Clin Exp Res*;30(3):249-252.
5. **Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, et al** (2013). Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World J Surg*; 37(2):259-284.
6. **Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, et al** (2013). Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World J Surg*;37(2):259-284.
7. **Pearsall EA, Meghji Z, Pitzul KB, et al** (2015). A qualitative study to understand the barriers and enablers in implementing an enhanced recovery after surgery program. *Ann Surg*;261(1):92-96.
8. **Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ**. *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. Third edition. SAGE Publications, Inc; 2016:619-652.
9. **Hair JF** (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage Learning; 164-188.
10. **Taber KS** (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*. 2018;48(6):1273-1296.
11. **Menlah A, Garti I, Amoo SA, Atakro CA, Amponsah C, Agyare DF** (2018). Knowledge, Attitudes, and Practices of Postoperative Pain Management by Nurses in Selected District Hospitals in Ghana. *SAGE Open Nurs*;4:2377960818790383.
12. **Considine J, Botti M, Thomas S** (2005). Design, format, validity and reliability of multiple choice questions for use in nursing research and education. *Collegian*;12(1):19-24.
13. **Debbie M, Marie C, Gillian R** (2023). Nurses' education, knowledge and perceptions of peripheral intravenous catheter management: A web-based, cross-sectional survey. *Collegian*. Published online June 5.

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA SINH VIÊN NỮ KHỐI NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VỀ TIÊM CHỦNG VACCINE HPV PHÒNG NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG NĂM 2023

Trịnh Thị Bích Ngọc¹, Bùi Đình Hoàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Tiêm vaccine HPV có hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh cổ tử cung, bao gồm tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN2 hoặc CIN3) và ung thư biểu mô tuyến tại chỗ.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức tốt, thái độ tốt về tiêm chủng vaccine HPV phòng ngừa ung thư cổ tử cung và các yếu tố liên quan.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được thực hiện trên 313 sinh viên của 12 lớp thuộc khối ngành Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023. Kiểm định Chi bình phương được thực hiện trong nghiên cứu này để xét mối liên quan giữa biến kết cục và biến số độc lập, các biến số định tính sẽ mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Kết quả

Trong tổng số 313 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 211 (67,4%) sinh viên có kiến thức tốt về

vaccine HPV, 300 (95,8%) sinh viên có thái độ tốt về vaccine HPV.

Kết luận

Có mối liên quan giữa sinh viên năm 4 và sinh viên năm 1 có kiến thức tốt về vaccine HPV, có mối liên quan giữa sinh viên ở Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh khác có kiến thức tốt về vaccine HPV, có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về vaccine HPV.

Từ khóa: vaccine HPV, kiến thức, thái độ, sinh viên, điều dưỡng

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF FEMALE STUDENTS IN NURSING AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HCMC ON HPV VACCINATION PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN 2023

Background

HPV vaccination is effective in preventing cervical disease, including neoplasms in the cervical epithelium (CIN2 or CIN3) and adenocarcinoma in situ.

Objectives

Determine the proportion of female students majoring in Nursing, University of Medicine and Pharmacy Ho Chi Minh City with good knowledge, good attitude about HPV vaccination to prevent cervical cancer and related factors.

Research methods

The descriptive cross-sectional study was conducted on 313 students in 12 nursing classes

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đình Hoàn

ĐT: 0979894506

Email: hoanbui@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy between March 2023 and June 2023. Cost squaring testing was performed in this study to examine the relationship between the outcome variable and the independent variable, which qualitative variables will describe in frequency and percentage.

Results

Of the total 313 students participating in the study, 211 (67.4%) students had good knowledge about HPV vaccine, 300 (95.8%) students had good attitudes about HPV vaccine.

Conclusion

There is a relationship between 4th year students and 1st year students with good knowledge of HPV vaccine, there is a relationship between students in Ho Chi Minh City and other provinces with good knowledge about HPV vaccine, there is an association between knowledge and attitude about HPV vaccine.

Keywords: HPV vaccine, knowledge, attitude, student, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong số các bệnh ung thư phụ khoa hàng đầu thế giới. UTCTC được xếp hạng thứ năm trong số tất cả các bệnh ung thư và xếp hạng thứ tư ở phụ nữ trên toàn thế giới vào năm 2020 theo thống kê của GLOBOCAN⁽¹⁾. Đã có rất nhiều bằng chứng cho thấy hiệu quả của vaccine HPV đúng cách (đúng đối tượng và đúng thời điểm) trong đó đối tượng tiêm phòng hiệu quả cao nhất là độ tuổi học sinh và sinh viên^(2,3,4,5,6) nhưng lại ít tìm thấy nghiên cứu trên đối tượng này về kiến thức và thái độ tiêm vaccine HPV phòng ngừa UTCTC. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Liễu về kiến thức về UTCTC và tiêm

vaccine ngừa HPV của nữ sinh viên khoa Dược năm thứ 5 Đại học Nguyễn Tất Thành được tiến hành trên 438 sinh viên cho ra kết quả về hiểu biết về biện pháp phòng ngừa UTCTC hiện nay được các sinh viên quan tâm nhiều nhất là tiêm vaccine chiếm 82,2%⁽⁷⁾ nhưng tỷ lệ thực hiện tiêm vaccine HPV lại chỉ có 33,3%, các nguyên nhân dẫn đến việc ngại tiêm ngừa được báo cáo nêu ra liên quan đến kiến thức của đối tượng về vaccine chưa đúng dẫn đến thái độ e ngại tiêm ngừa. Các báo cáo về kiến thức và thái độ tiêm phòng HPV của sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe qua tổng quan thì cũng hạn chế. Việc các bạn sinh viên chưa hiểu rõ về vaccine HPV và có thái độ e ngại đến việc tiêm vaccine HPV mặc dù đang trong thời điểm thích hợp để tiêm phòng HPV là vấn đề cấp thiết cần nghiên cứu, đặc biệt lại là sinh viên khối ngành sức khỏe trong tương lai sẽ có tầm ảnh hưởng về kiến thức và thái độ đối với mọi người xung quanh là rất lớn. Câu hỏi đặt ra là: tỷ lệ sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng, Đại học Y Dược TPHCM có kiến thức tốt và thái độ tốt về tiêm chủng vaccine HPV ngừa UTCTC trong năm 2023 là bao nhiêu? Và có những yếu tố nào liên quan đến kiến thức và thái độ của sinh viên nói trên. Từ đó tiến hành đề tài nghiên cứu “*Kiến thức và thái độ của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh về tiêm chủng vaccine HPV phòng ngừa ung thư cổ tử cung năm 2023*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu, thời gian nghiên cứu

Sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược TP.HCM đang theo học tại trường năm học 2022-2023. Thời gian nghiên cứu: tháng 3 đến tháng 6 năm 2023.

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

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu: nghiên cứu được thực hiện trên 313 sinh viên.

Kỹ thuật chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được dựa trên những nghiên cứu trước đây (8) Bộ câu hỏi gồm 3 phần: Phần A: thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 6 câu (từ câu A1 đến câu A6); Phần B: kiến thức về vaccine HPV gồm 9 câu (từ câu B1 đến câu B9); Phần C: thái độ về vaccine HPV gồm 8 câu (từ câu C1 đến câu C9). Bộ câu hỏi đã xin phép và được sự chấp thuận của tác giả và được tiến hành nghiên cứu thử để kiểm tra độ tin cậy.

Định nghĩa của biến số nghiên cứu

Kiến thức chung tốt về tiêm ngừa HPV: là biến số nhị giá gồm 2 giá trị tốt và chưa tốt, với mỗi nội dung kiến thức về vaccine HPV, có kiến thức đúng được 1 điểm. Có kiến thức tốt khi đạt ≥ 6 điểm tương đương 75% câu trả lời đúng từ câu B1 đến câu B9. Có kiến thức chưa tốt khi đạt < 6 điểm.

Thái độ chung tốt về tiêm ngừa HPV: là biến số nhị giá gồm 2 giá trị tốt và chưa tốt,

với mỗi nội dung thái độ về vaccine HPV, có thái độ đúng được 1 điểm. Thái độ tốt về vaccine HPV khi đạt ≥ 5.6 điểm tương đương 70% câu trả lời đúng từ câu C1 đến câu C8. Thái độ chưa tốt khi đạt < 5.6 điểm.

Quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu viên sẽ liên hệ trước với đối tượng nghiên cứu dựa vào danh sách lớp, sau khi giải thích rõ về mục đích, lợi ích và cam kết bảo mật thông tin, nghiên cứu viên sẽ gửi bản chấp thuận nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu online qua Microsoft Form. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì đối tượng nghiên cứu sẽ tích vào ô “Tôi hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu này” cùng 1 số ô khác và gửi. Sau đó sẽ hiện trang bộ câu hỏi để đối tượng nghiên cứu thực hiện khảo sát.

Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Excel để nhập liệu và làm sạch số liệu. Sau đó, thống kê và phân tích các kết quả nghiên cứu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các biến số định tính sẽ mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, sử dụng kiểm định Chi bình phương để xét liên quan giữa biến kết cục và biến số độc lập

Y Đức

Đề tài đã được Hội đồng y đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh thông qua trước khi triển khai nghiên cứu. Quyền lợi và thông tin cá nhân của đối tượng được bảo vệ theo đúng quy định của Hội đồng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Bảng 6. Kết quả đặc tính mẫu nghiên cứu sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng (n=313)

Đặc tính mẫu (n=313)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chuyên ngành		
Điều dưỡng đa khoa	97	31
Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức	105	33,5
Hộ sinh	111	35,5
Năm học		
Năm 1	72	23
Năm 2	74	23,6
Năm 3	58	18,5
Năm 4	109	34,8
Nơi thường trú		
TP.Hồ Chí Minh	155	49,5
Tỉnh khác	158	50,5
Điều kiện kinh tế		
Dưới 4 triệu	8	2,6
4-7 triệu	67	21,4
Trên 7 triệu	238	76
Dân tộc		
Kinh	295	94,2
Khác	18	5,8
Tôn giáo		
Phật giáo	75	24
Thiên Chúa giáo	37	11,8
Khác	201	64,2

Nhận xét: Trong 313 sinh viên tham gia nghiên cứu, phần lớn viên đã có thông tin về vaccine HPV ngừa UTCTC và muốn biết thêm thông tin về loại vaccine này. Đa số sinh viên đều thấy rằng vaccine HPV là cần thiết, tỷ lệ nhóm này lên đến 99,4% và có 97,4% sẵn sàng tiêm vaccine HPV để phòng ngừa UTCTC. Bác sĩ hay bác sĩ sản khoa là đối tượng tư vấn giúp sinh viên yên tâm nhất chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,8%. Các bạn sinh viên tin rằng việc tiêm vaccine là an toàn chiếm tỷ lệ lớn. Việc tiêm vaccine theo sát và hoàn thành lịch tiêm chủng có đến 99% sinh

viên cho rằng như vậy là cần thiết và các bạn sinh viên tin rằng việc tiêm vaccine là an toàn cũng chiếm tỷ lệ rất lớn. Có đến 98,4% sinh viên sẵn sàng cung cấp thông tin mình biết nếu có một người nào đó không hiểu biết về lợi ích của việc tiêm vaccine HPV ngừa UTCTC. Qua những câu hỏi trên, kết quả cho thấy rằng tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt cao gấp 23 lần so với nhóm sinh viên có thái độ chưa tốt về vaccine HPV.

Kiến thức về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Bảng 2. Kiến thức về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng (n=313)

Câu hỏi kiến thức về vaccine HPV	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nghe nói đến vaccine phòng ngừa HPV		
Đã nghe	301	96,2
Chưa từng nghe	12	3,8
Kiến thức về chương trình tiêm chủng vaccine phòng ngừa HPV tại Việt Nam		
Đúng	254	81,2
Chưa đúng	59	18,8
Kiến thức về nơi thực hiện tiêm chủng phòng ngừa HPV		
Đúng	261	83,4
Chưa đúng	52	16,6
Kiến thức về số lượng mũi vaccine cần tiêm để hoàn thành tiêm chủng phòng ngừa HPV		
Đúng	259	82,7
Chưa đúng	54	17,3
Kiến thức về đối tượng cần được tiêm vaccine HPV		
Đúng	280	89,5
Chưa đúng	33	10,5
Kiến thức về độ tuổi phù hợp để tiêm vaccine HPV		
Đúng	50	16
Chưa đúng	263	84
Kiến thức về hiệu quả bảo vệ của vaccine HPV		
Đúng	247	78,9
Chưa đúng	66	21,1
Kiến thức về giá của vaccine HPV		
Có	263	84
Không	50	16
Đánh giá về mức giá của vaccine HPV		
Phù hợp	172	55
Không phù hợp	91	29,1
Không biết	50	16
Kiến thức (n=313)		
Tốt	211	67,4
Chưa tốt	102	32,6

Trong 313 sinh viên tham gia nghiên cứu, số sinh viên có kiến thức tốt về vaccine HPV ngừa UTCTC là 211(67,4%), con số này lớn hơn 2,07 lần so với nhóm có kiến thức chưa đúng. Sinh viên biết đến vaccine HPV ngừa UTCTC là 96,2%, biết đến đối tượng cần được tiêm vaccine HPV 89,5%,

biết nơi thực hiện tiêm ngừa vaccine HPV là 83,4%, biết khi thực hiện tiêm vaccine HPV thì cần hoàn thành đủ 3 mũi chiếm 82,7%, biết rằng tiêm vaccine HPV ngừa UTCTC nằm trong kế hoạch tiêm chủng cho phụ nữ ở Việt Nam, biết rằng vaccine HPV không bảo vệ họ hoàn toàn khỏi bệnh UTCTC là 78,9%

nhưng vẫn có đến 84% sinh viên tìm hiểu về giá của loại vaccine này trên thị trường và 55% trong số họ nghĩ rằng giá tiền đó phù hợp để tiêm ngừa chúng, sinh viên biết nhóm đối tượng nào tiêm vaccine HPV là hiệu quả

nhất nhưng khi được hỏi về độ tuổi phù hợp chỉ có 50 sinh viên tương đương 16% trả lời đúng.

Thái độ về vaccine HPV của sinh viên khối ngành Điều dưỡng

Bảng 3. Thái độ về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng (n=313)

Câu hỏi thái độ về vaccine HPV	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đã từng quan tâm hay có thông tin về vaccine HPV		
Tốt	290	92,7
Chưa tốt	23	7,3
Thái độ về việc tìm hiểu thêm thông tin vaccine HPV		
Tốt	295	94,2
Chưa tốt	18	5,8
Thái độ về mức độ cần thiết của vaccine HPV		
Tốt	311	99,4
Chưa tốt	2	0,6
Thái độ đối với việc tiêm vaccine HPV		
Tốt	305	97,4
Chưa tốt	8	2,6
Thái độ yên tâm khi được tư vấn. Khảo sát đối tượng tư vấn giúp sinh viên yên tâm nhất		
Bác sĩ/Bác sĩ phụ khoa	278	88,8
Giáo viên/Giảng viên	20	6,4
Bạn bè	9	2,9
Khác	6	1,9
Thái độ đánh giá an toàn của vaccine		
Tốt	299	95,5
Chưa tốt	14	4,5
Thái độ đối với việc theo sát và hoàn thành lịch tiêm chủng		
Tốt	310	99
Chưa tốt	3	1
Thái độ về việc phổ biến kiến thức cho những người khác		
Tốt	308	98,4
Chưa tốt	5	1,6
Thái độ		
Tốt	300	95,8
Chưa tốt	13	4,2

Trong 313 sinh viên tham gia nghiên cứu, phần lớn viên đã có thông tin về vaccine HPV ngừa UTCTC (92,7%) và muốn biết

thêm thông tin về loại vaccine này (94,2%). Đa số sinh viên đều thấy rằng vaccine HPV là cần thiết, tỷ lệ nhóm này lên đến 99,4% và

có 97,4% sẵn sàng tiêm vaccine HPV để phòng ngừa UTCTC. Bác sĩ hay bác sĩ sản khoa là đối tượng tư vấn giúp sinh viên yên tâm nhất chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,8%. Các bạn sinh viên tin rằng việc tiêm vaccine HPV là an toàn chiếm tỷ lệ lớn. Việc tiêm vaccine theo sát và hoàn thành lịch tiêm chủng có đến 99% sinh viên cho rằng như vậy là cần thiết và các bạn sinh viên tin rằng việc tiêm vaccine là an toàn cũng chiếm tỷ lệ rất lớn. Có đến 98,4% sinh viên sẵn sàng cung cấp

thông tin mình biết nếu có một người nào đó không hiểu biết về lợi ích của việc tiêm vaccine HPV ngừa UTCTC. Qua những câu hỏi trên, kết quả cho thấy rằng tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt cao gấp 23 lần so với nhóm sinh viên có thái độ chưa tốt về vaccine HPV.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về vaccine HPV ngừa UTCTC của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số và kiến thức về vaccine HPV (n=313)

Yếu tố	Kiến thức về vaccine HPV		Giá trị P	OR (KTC=95%)
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
Năm học				
Năm 1	42 (58,3)	30 (41,7)		
Năm 2	43 (58,1)	31 (41,9)	0,978	0,991 (0,512-1,913)
Năm 3	38 (65,5)	20 (34,5)	0,403	1,257 (0,663-2,777)
Năm 4	88 (80,7)	21 (19,3)	0,001	2,993 (1,535-5,837)
Nơi thường trú				
TP.Hồ Chí Minh	95 (61,3)	60 (38,7)		
Tỉnh khác	116 (73,4)	42 (26,6)	0,022	0,835 (0,714-0,976)

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu (Bảng 4), tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm sinh viên năm 4 có kiến thức tốt về vaccine HPV và nhóm sinh viên năm 1 có kiến thức tốt. Cụ thể tỷ lệ sinh viên năm 4 có số chênh về kiến thức tốt về vaccine HPV cao gấp 2,99 lần so với năm 1. Cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm

sinh viên có nơi thường trú ở TP.HCM có kiến thức tốt về vaccine HPV với nhóm sinh viên có nơi thường trú ở các tỉnh khác có kiến thức tốt về vaccine HPV. Cụ thể là tỷ lệ sinh viên nhóm sinh viên ở TP.HCM có số chênh về kiến thức về vaccine HPV tốt bằng 0,8 lần so với nhóm sinh viên ở các tỉnh khác.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về vaccine HPV (n=313)

Yếu tố	Thái độ về vaccine phòng ngừa HPV		Giá trị P	OR
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
Kiến thức				
Tốt	208 (98,6)	3 (1,4)	<0,001	7,537 (2,03-28,02)
Chưa tốt	92 (90,2)	10 (9,8)		

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu Bảng 5, tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ tốt và kiến thức tốt về vaccine HPV. Cụ thể là nhóm có kiến thức tốt về vaccine HPV có số chênh lệch về thái độ tốt cao gấp 7,5 lần so với nhóm có kiến thức chưa tốt về vaccine HPV.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu (Bảng 2) cho thấy rằng kiến thức về vaccine HPV có 211 (67,4%) sinh viên đạt kết quả tốt, cao gấp 2,07 lần sinh viên chưa đạt kết quả tốt, kết quả này tương đương với kết quả của Corina L. Schwenderer về “Nhận thức, kiến thức và nguồn thông tin về vaccine HPV trong giới trẻ ở Thụy Sĩ: một nghiên cứu theo phương pháp hỗn hợp” là 70% người tham gia có hiểu biết về vaccine HPV. Tuy vậy nhưng hiện tỷ lệ sinh viên chưa đạt kiến thức tốt có đến 32,6%, dù tỷ lệ có sinh viên có kiến thức tốt cao hơn nhưng tỷ lệ chưa đạt vẫn còn khá cao mặc dù các bạn được học trong môi trường dễ tiếp cận những thông tin Y tế, chuẩn bị sẽ là những nhân viên y tế tương lai nhưng kết quả trong nghiên cứu này lại cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt của sinh viên khối ngành Khoa học sức khỏe cụ thể là sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng vẫn đang cao hơn những đối tượng khác, vì vậy cần nâng cao, phổ cập những kiến thức này đến sinh viên nhằm giúp các bạn hiểu rõ hơn về vaccine HPV.

Thái độ về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu (Bảng 3) cho ta thấy được rằng tỷ lệ sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng có thái độ tốt chiếm đa số với 95,8%. Thái độ tích cực của sinh viên về

vaccine HPV là một dấu hiệu tốt trong tương lai nhằm giảm gánh nặng bệnh tật do HPV gây ra và thấy được rằng nhận thức về sức khỏe của sinh viên ngày càng tốt, đặc biệt là sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng ĐHY Dược TP.HCM.

Kiến thức và đặc điểm dân số của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Qua kết quả nghiên cứu (Bảng 4), tìm thấy mối liên quan giữa nhóm năm 4 có kiến thức tốt về vaccine HPV và năm 1 có kiến thức tốt vaccine HPV, kết quả cho thấy rằng tỷ lệ nhóm năm 4 có kiến thức tốt cao hơn nhóm sinh viên năm 1. Điều này là hợp lý vì năm 4 đã có thời gian học tập lý thuyết, thực hành lâm sàng ở bệnh viện nhiều hơn sinh viên năm 1, nhóm sinh viên năm 1 chỉ đang học những môn học cơ sở, chưa đi sâu vào những kiến thức y khoa cũng như chưa tiếp xúc với môi trường lâm sàng nhiều, thời gian học còn ít nên sẽ không có nhiều kiến thức bằng sinh viên năm 4. Và cũng tìm thấy mối liên quan giữa nhóm sinh viên ở TP.HCM có kiến thức tốt và các sinh viên ở tỉnh thành khác lên học tại TP.HCM, nhóm sinh viên có nơi thường trú ở các tỉnh khác có kiến thức tốt hơn so với sinh viên ở TP.HCM, điều này trái ngược với nghiên cứu của Islam trong nghiên cứu “Kiến thức về ung thư cổ tử cung và vaccine HPV ở phụ nữ Bangladesh: một nghiên cứu cắt ngang, dựa trên dân số” thì phụ nữ ở thành thị đã nghe đến vaccine HPV có thể ngăn ngừa UTCTC cao gấp 7 lần so với phụ nữ nông thôn⁽⁹⁾. Điều này cho thấy rằng hiện nay kiến thức về vaccine HPV ở Việt Nam đã không chỉ còn phổ biến ở thành phố lớn mà các tỉnh thành khác đã có thể tiếp cận nguồn thông tin, kiến thức về vaccine HPV nhiều hơn, thậm chí còn cao hơn so với những sinh viên đã sống ở thành phố lớn từ nhỏ.

Kiến thức và thái độ về vaccine HPV của sinh viên nữ khối ngành Điều dưỡng

Qua kết quả nghiên cứu (Bảng 5), tìm thấy mối liên quan giữa nhóm có thái độ tốt và kiến thức tốt với nhóm thái độ tốt và kiến thức chưa tốt về vaccine HPV, nhóm có kiến thức tốt và thái độ tốt cao hơn nhóm có thái độ tốt nhưng kiến thức chưa tốt, điều này cho thấy rằng kiến thức tốt sẽ nâng cao thái độ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim trong nghiên cứu “Kiến thức, thái độ, nhận thức về vaccine HPV của nữ sinh viên đại học Hàn Quốc và Trung Quốc” nói rằng những người có kiến thức cao về vaccine HPV thì có thái độ tích cực với vaccine HPV ở những người tham gia là người Hàn Quốc⁽¹⁰⁾. Và cũng theo nghiên cứu “Kiến thức, thực hành và thái độ về tiêm vaccine HPV của sinh viên đại học tại Bắc Kinh, Trung Quốc” của Liu nói rằng lý do chính và phổ biến nhất khiến họ từ chối tiêm vaccine HPV và không giới thiệu vaccine HPV cho người khác là chưa từng nghe hay biết rất ít về HPV⁽¹¹⁾. Điều này phản ánh rằng kiến thức về HPV và vaccine HPV có thể ảnh hưởng đến dự định tiêm vaccine HPV, do đó việc nâng cao kiến thức HPV và vaccine HPV có thể cải thiện hiệu quả trong việc thực hiện tiêm vaccine HPV và hầu hết đều muốn tiếp nhận kiến thức qua việc học đại học, có 48% sinh viên đã từng nghe về HPV và vaccine HPV từ giáo dục đại học, phát hiện này cho thấy rằng giáo dục đại học rất cần thiết nhưng hiện tại vẫn chưa đủ. Từ đó thấy được rằng kiến thức có mối liên hệ chặt chẽ với thái độ, nâng cao hiểu biết về vaccine HPV, để mọi người hiểu hơn về lợi ích mà vaccine HPV đem lại cho bản thân và cộng đồng trong cả hiện tại và tương lai. Bộ Y Tế Việt Nam cũng đang thực hiện tăng cường nhận thức của các cấp chính quyền và

nâng cao sự hiểu biết của cộng đồng, bao gồm cả các nhân viên y tế về ung thư cổ tử cung và các biện pháp dự phòng, kiểm soát UTCTC⁽¹²⁾. Để nâng cao hiểu biết về vaccine HPV thì điều này là không khó bởi xã hội ngày càng phát triển, các phương tiện truyền thông hay Internet ngày càng dễ tiếp cận, và những thông tin về vaccine HPV thì có rất nhiều trên những trang mạng chính thống từ bệnh viện hay của Bộ Y Tế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên khối ngành Điều dưỡng Đại học Y Dược TP.HCM có kiến thức tốt về vaccine HPV là 67,4%, có thái độ tốt về vaccine HPV là 95,8%. Có mối liên quan giữa nhóm sinh viên năm 4 có kiến thức tốt về vaccine HPV và nhóm sinh viên năm 1 có kiến thức tốt về vaccine HPV. Có mối liên quan giữa nhóm sinh viên có nơi thường trú ở TP.HCM có kiến thức tốt về vaccine HPV với nhóm sinh viên có nơi thường trú ở các tỉnh khác có kiến thức tốt về vaccine HPV. Và cũng tìm thấy mối liên quan giữa thái độ tốt và kiến thức tốt về vaccine HPV trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO** (2020). Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, World, both sexes, all ages (excl. NMSC). Global Cancer Observatory. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&.
2. **Freedman M et al** (2020). Recommended Adult Immunization Schedule, United States,

- Atlanta, Georgia: Ann Intern Med, 2020, Ann Intern Med, Vol. 172. 0003-4819.
3. **Markowitz, Lauri E, et al** (2014). Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Rr-05, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States: MMWR Recomm Rep, 2014, Vol. 63. 1057-5987.
 4. **Meites E et al** (2019). Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. 32, United States : MMWR Morb Mortal Wkly Rep, Vol. 68. 0149-2195.
 5. **Petrosky E, et al** (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. 11, United States: MMWR Morb Mortal Wkly Rep, Vol. 64. 0149-2195.
 6. **Robinson CL, et al** (2020). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger - United States, United States : MMWR Morb Mortal Wkly Rep, Vol. 69. 0149-2195.
 7. **Lieu NTX and Phuong DH** (2020). Khảo sát kiến thức về ung thư cổ tử cung và tiêm vaccine ngừa HPV của nữ sinh viên khoa Dược năm thứ 5 Đại học Nguyễn Tất Thành. Journal of Science and Technology, 2020, Vol. 3. 2615-9015.
 8. **Nguyễn Hoàng Min** (2018). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm ngừa HPV ở nữ giới từ 9 - 35 tuổi tại huyện Cần Giuộc tỉnh Long An năm 2018. HCM: Đại Học Y Dược Tp. HCM, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, trang 92-98.
 9. **Islam JY et al** (2018). Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. England : BMC women's health, Vol. 18. 1472-6874.
 10. **Kim Hae Won, et al** (2022). Knowledge, attitudes, and perceptions associated with HPV vaccination among female Korean and Chinese university students. England : BMC Women's Health, Vol. 22. 1472-6874.
 11. **Liu YDN and Tao X** (2020). Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China: Human Vaccines & Immunotherapeutics, Vol. 16. 2164-5515.
 12. **Bộ Y Tế** (2016). Quyết định về việc phê duyệt tài liệu "kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 - 2025". Hà Nội : Bộ Y tế. 5240/QĐ-BYT.

HIỆU QUẢ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BÚT TIÊM INSULIN CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAI LẬY

Hứa Thị Kim Chi¹, Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm. Kỹ thuật tiêm insulin đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết. Hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin theo phương pháp teach – back – method chưa được phổ biến hiện nay tại các cơ sở y tế.

Mục tiêu

Đánh giá hiệu quả bước đầu của tập huấn sử dụng bút tiêm insulin bằng phương pháp teach – back – method đối với kiến thức, thực hành, kỹ năng của người bệnh đái tháo đường type 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Can thiệp trước sau được thực hiện trên 51 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Kiểm định T – test bắt cặp được sử dụng để so sánh sự khác biệt điểm trung bình về kiến thức, thực hành, kỹ năng giữa các thời điểm trước và sau tập huấn 1 tháng.

Kết quả nghiên cứu

Có sự gia tăng điểm trung bình kiến thức, thực hành, kỹ năng giữa trước tập huấn và sau tập huấn 1 tháng. Điểm trung bình khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cụ thể, điểm trung bình kiến thức hạ đường huyết tăng từ $3,29 \pm 1,06$ lên $4,31 \pm 0,76$; điểm trung bình kiến thức sử dụng bút tiêm insulin tăng từ $7,39 \pm 1,37$ lên $11,31 \pm 2,06$; điểm trung bình thực hành tiêm insulin tăng từ $73,43 \pm 6,06$ lên $85,86 \pm 4,36$; điểm trung bình kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin tăng từ $7,55 \pm 1,8$ lên $10,8 \pm 1,99$.

Kết luận

Kết quả thử nghiệm bước đầu ghi nhận hiệu quả của tập huấn sử dụng bút tiêm insulin giúp cải thiện kiến thức, thực hành, kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin.

Từ khóa: Hiệu quả hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin, bút tiêm insulin, đái tháo đường type 2

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF TRAINING INSULIN PEN USE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT CAI LAY HOSPITAL

Background: Diabetes is a common non-communicable disease worldwide that can cause dangerous complications. Proper insulin injection technique is crucial for controlling blood glucose levels, yet instruction on using insulin pens with the teach-back method is not widely implemented in medical facilities.

Objectives: This study aimed to evaluate the effectiveness of training patients with type 2

¹Học viên Cao học Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan
ĐT: 0935459989

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

diabetes mellitus to use insulin pens using the teach-back method, specifically with regards to their knowledge, practice, and skills.

Method: A pretest-posttest study was conducted with 51 outpatients with type 2 diabetes. T-test paired tests were used to compare the differences in knowledge, practice, and skills between the time points before and after training.

Results: There was a statistically significant increase in the mean scores of knowledge, practice, and skills between before training and one month after training ($p < 0.05$). Specifically, the mean score of knowledge about hypoglycemia increased from 3.29 ± 1.06 to 4.31 ± 0.76 ; the mean score of knowledge about using insulin pens increased from 7.39 ± 1.37 to 11.31 ± 2.06 ; the average score of insulin injection practice increased from 73.43 ± 6.06 to 85.86 ± 4.36 ; and the mean score of insulin pen usage increased from 7.55 ± 1.8 to 10.82 ± 1.99 . These results demonstrate the effectiveness of insulin pen use training in improving knowledge, practice, and skills in using insulin pens.

Conclusions: Training on using insulin pens with the teach-back method is an effective way to improve knowledge, practice, and skill in type 2 diabetes mellitus.

Keywords: insulin pens, teach back method, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng trên toàn thế giới. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) có khoảng 537 triệu người mắc bệnh đái tháo đường vào năm 2021 và con số này sẽ đạt 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045. Số người tử vong liên quan đến bệnh đái tháo đường

trong độ tuổi 20 - 79 khoảng 6,7 triệu người vào năm 2021. Sự gia tăng chi phí y tế toàn cầu do bệnh đái tháo đường tăng từ 232 tỷ đô la Mỹ năm 2007 lên 966 tỷ đô la Mỹ năm 2021 và lên 1,05 nghìn tỷ USD vào năm 2045. Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm về tim mạch, thần kinh, tổn thương thận, cắt cụt chi, các bệnh về mắt. Insulin là một thành phần không thể thiếu trong quản lý bệnh đái tháo đường⁽¹⁾. Kỹ thuật tiêm insulin đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết. Nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp trên người bệnh đái tháo đường type 2 trên thế giới và tại Việt Nam đã chỉ ra can thiệp giúp cải thiện kiến thức, thực hành, kỹ năng tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2. Khi được tư vấn bởi dược sĩ, người bệnh hiểu được ý nghĩa của việc sử dụng các thuốc uống và thực hiện đúng các bước tiêm thuốc insulin, chỉ số HbA1C được thay đổi theo hướng giảm dần^(2,3), giáo dục sức khỏe có hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức và thực hành tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2⁽⁴⁾. Teach-back-method (hướng dẫn lại) là một phương pháp hiệu quả để giúp bệnh nhân hiểu cách tự chăm sóc và tự quản lý bệnh tại nhà⁽⁵⁾. Bệnh nhân được yêu cầu lặp lại các hướng dẫn mà họ nhận được từ các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Bằng cách sử dụng phương pháp teach-back-method nhân viên y tế có thể đánh giá sự tiếp thu của người bệnh hoặc thay đổi cách hướng dẫn cho phù hợp với mức độ hiểu biết của người bệnh⁽⁶⁾. Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy là bệnh viện tuyến huyện, khám

chữa bệnh cho nhiều người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú sử dụng bút tiêm insulin. Tuy nhiên, hiện nay tại bệnh viện chưa có chương trình tập huấn cho người bệnh đái tháo đường type 2. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy bằng phương pháp teach – back – method.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú được chỉ định dùng bút tiêm insulin tại nhà.

- > 18 tuổi.
- Nghe, nói, đọc, hiểu tiếng Việt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Người bệnh có sức khỏe tâm thần không bình thường.
- Người bệnh không tự thực hiện tiêm insulin tại nhà.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp trên một nhóm – đánh giá trước sau.

Cỡ mẫu nghiên cứu: được tính theo công thức so sánh kiến thức, thực hành, kỹ năng trước và sau can thiệp

α : sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$.

β : sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0.1$.

p1: tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng trước can thiệp.

p2: tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng sau can thiệp.

Cỡ mẫu được tính dựa theo nghiên cứu trước đây đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe đối với người bệnh đái tháo đường type 2 của Chu Thị Loan⁽⁴⁾. Với: p1= 33,8%; p2= 71,3%. Theo công thức, cỡ mẫu tính được ít nhất là 51 người.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đái tháo đường type 2 có sử dụng bút tiêm insulin tại khoa Khám bệnh thỏa các tiêu chí chọn vào sẽ được chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu.

Thu thập số liệu

Quy trình thu thập số liệu được tiến hành theo năm bước:

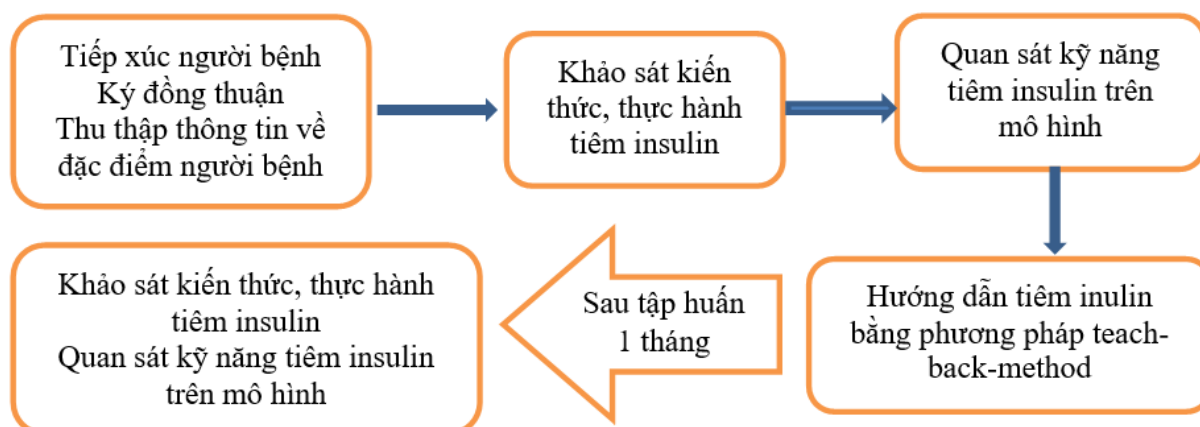
- Bước 1: Thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học và sức khỏe của người bệnh đái tháo đường type 2.

- Bước 2: Khảo sát kiến thức về sử dụng bút tiêm insulin, kiến thức về hạ đường huyết và thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2.

- Bước 3: Đánh giá kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh trên mô hình tự tạo dựa vào bảng kiểm.

- Bước 4: Thực hiện tư vấn cá nhân cho người bệnh trong khoảng thời gian 25-30 phút.

- Bước 5: Đánh giá lại kiến thức, thực hành, kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin sau 1 tháng can thiệp (tương tự như bước 2, 3)



Nội dung và phương pháp can thiệp

Nội dung tư vấn bao gồm 2 phần chính: (1) Kiến thức liên quan đến hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin, (2) Kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin.

Phương pháp tư vấn: teach-back method (hướng dẫn lại).

Dựa trên các thông tin ghi nhận từ phần khảo sát, các kiến thức chưa đúng của người bệnh liên quan đến biến chứng hạ đường huyết và việc sử dụng bút tiêm insulin sẽ được nghiên cứu viên hướng dẫn hoặc cung cấp các thông tin phù hợp, người bệnh được yêu cầu trình bày hoặc giải thích lại để đánh giá sự hiểu biết của người bệnh đối với các vấn đề trên. Quy trình hướng dẫn sẽ được tiếp tục cho đến khi các người bệnh hiểu đầy đủ các thông tin được tư vấn.

Đối với kỹ năng thực hiện tiêm insulin: người bệnh được xem video của nhà sản xuất. Tiếp theo, nghiên cứu viên thực hiện các thao tác mẫu trên mô hình tự tạo để người bệnh quan sát và nhấn mạnh các thao tác người bệnh bỏ qua hoặc thực hiện không đúng. Sau đó, người bệnh được hướng dẫn và thực hiện nhiều lần đến khi thực hiện đúng các thao tác tiêm insulin. Cuối buổi tập huấn, người bệnh được nhận tờ rơi về hướng

dẫn sử dụng bút tiêm insulin và phiếu hẹn tái khám sau 1 tháng.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi Khảo sát kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin của tác giả Chu Thị Loan⁽⁴⁾. Bộ câu hỏi gồm 5 câu hỏi về hạ đường huyết và 15 câu hỏi về sử dụng bút tiêm insulin. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Điểm kiến thức được tính bằng tổng điểm của các câu thành phần cho từng thang đo phụ, với số điểm dao động từ 0 đến 5 điểm cho kiến thức về hạ đường huyết và 0 đến 15 điểm cho kiến thức về sử dụng bút tiêm insulin.

Bộ câu hỏi về thực hành sử dụng bút tiêm insulin được nhóm nghiên cứu tự phát triển dựa trên tổng quan y văn⁽⁷⁾. Bộ câu hỏi gồm 25 câu, được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ (1: không bao giờ, 2: hiếm khi, 3: đôi khi/thỉnh thoảng, 4: thường xuyên, 5: luôn luôn). Điểm thực hành được tính bằng tổng điểm các câu trả lời, với số điểm dao động từ 25 đến 125 điểm. Thực hành tốt khi thực hành ở mức độ luôn luôn, thường xuyên; thực hành không tốt khi trả lời ở các mức độ còn lại. Tổng điểm càng cao thì thực hành của người bệnh càng tốt.

Bảng kiểm đánh giá kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh gồm 18 bước được phát triển dựa trên hướng dẫn sử dụng do nhà sản xuất khuyến cáo, tổng quan các nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này và ý kiến của các chuyên gia về đái tháo đường. Điểm kỹ năng được tính bằng tổng các bước người bệnh thực hiện đúng, với số điểm dao động từ 0 đến 18 điểm. Tổng điểm càng cao thì kỹ năng của người bệnh càng tốt.

Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu thử nghiệm bộ câu hỏi trên 30 người đái tháo đường type 2 và thử nghiệm buổi hướng dẫn trên 6 người. Nhằm đánh giá độ tin cậy nội bộ cronbach alpha của bộ câu hỏi kiến thức về hạ đường huyết và thực hành sử dụng bút tiêm insulin cũng như hiệu quả của buổi hướng dẫn. Kết quả kiểm định độ tin cậy nội bộ ghi nhận giá trị Cronbach alpha của bộ câu hỏi kiến thức về hạ đường huyết và thực hành sử dụng bút tiêm insulin lần lượt là 0,722 và 0,623. Kết quả thử nghiệm buổi hướng dẫn cá nhân về cách sử dụng bút tiêm insulin bằng phương pháp teach-back method ghi nhận tất cả người bệnh đều đồng ý đến hoàn toàn đồng ý về nội dung, cách hướng dẫn và thông tin từ bướm hướng dẫn các bước tiêm insulin. Tuy nhiên, một số ý kiến đóng góp liên quan đến cỡ chữ của tờ bướm đã được ghi nhận và điều chỉnh để sử dụng cho nghiên cứu chính thức.

Ngoài ra, nội dung và chương trình can thiệp đã được xem xét và chấp thuận bởi Trường Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trường phòng Điều dưỡng, Trường phòng quản lý chất lượng, Trường Khoa Khám bệnh, Bác sĩ chuyên khoa nội tiết tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch mã hóa và xử lý số liệu phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định T-test bất cặp được thực hiện để so sánh sự khác biệt về điểm trung bình, chỉ bình phương Mc Nemar được sử dụng để so sánh 2 tỷ lệ giữa kiến thức, kỹ năng, thực hành sử dụng bút tiêm insulin trước và sau can thiệp. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 209/HĐĐ-ĐHYD của ngày 20 tháng 2 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học và sức khỏe của người bệnh đái tháo đường

Có 51 người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 67,39 ($\pm 9,9$) trong đó người bệnh trên 60 tuổi chiếm 82,4%, nữ 56,9%. Tất cả người bệnh là dân tộc kinh, phần lớn người bệnh sống chung với người thân (86,7%), người bệnh có trình độ học vấn tiểu học và THCS 68,7%, thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu là 8,96 năm ($\pm 5,3$), trong đó thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm là 43,1%, thời gian sử dụng bút tiêm insulin trung bình 6,3 năm ($\pm 22,6$). Đa số người bệnh sống cùng với người thân và có mắc các bệnh lý kèm theo 96,1%, nhận tư vấn về sử dụng bút tiêm insulin từ nhân viên y tế 94,1% (chi tiết xem bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và sức khỏe của người bệnh đái tháo đường type 2 (n=51)

Đặc điểm nhân khẩu học	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 50	2	3,9
50-60	7	13,7
> 60	42	82,4
Tôn giáo		
Không có tôn giáo	41	80,4
Có tôn giáo	10	19,6
Nghề nghiệp hiện tại		
Có nghề nghiệp	36	70,6
Không có nghề nghiệp	15	29,4
Đời sống kinh tế		
Thiếu thốn	5	9,8
Vừa đủ	46	90,2
Thời gian mắc bệnh (năm)		
< 5	2	31,4
5-10	7	43,1
>10	42	25,5
Loại insulin đang sử dụng		
Mixtard	49	96,1
Lantus	2	3,9
Số lần tiêm trong ngày		
1	3	5,9
2	48	94,1
Người thân mắc bệnh ĐTĐ		
Có	36	70,6
Không	15	29,4

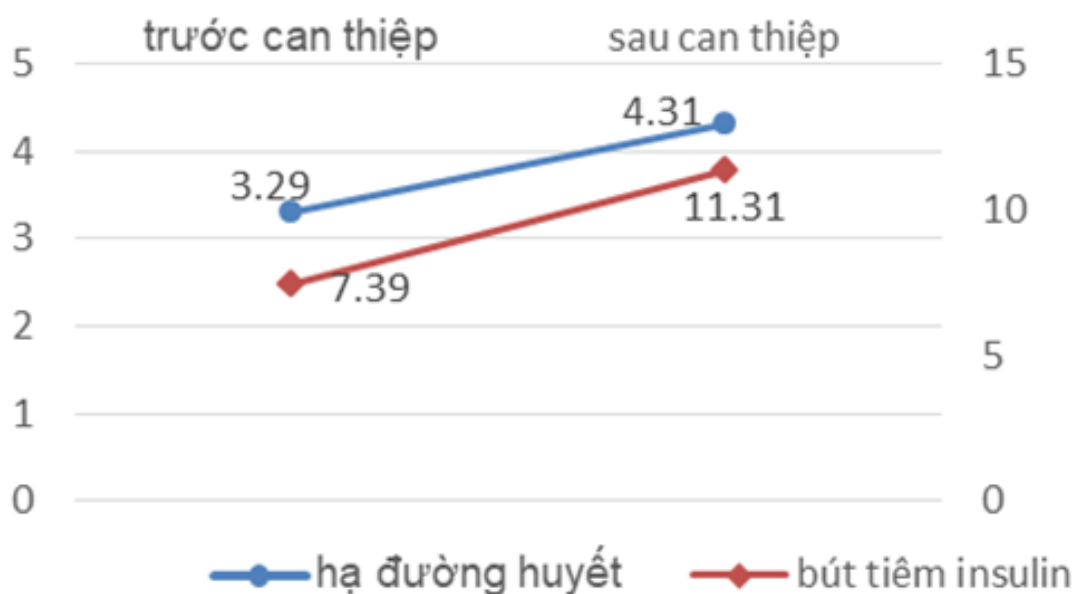
Kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kết quả kiểm định T-Test bất cặp cho thấy có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng. Cụ thể, điểm trung bình

kiến thức về hạ đường huyết tại thời điểm sau can thiệp là (4,31; $\pm 0,761$) tăng 1,02 so với trước can thiệp là (3,29; $\pm 1,06$), $t(50) = 6,9$; $p < 0,0001$, khoảng tin cậy 95% (0,72; 1,31). Điểm trung bình kiến thức về sử dụng bút tiêm insulin tại thời điểm sau can thiệp là (11,31; $\pm 2,06$) tăng 3,92 so với thời điểm trước can thiệp là (7,39; $\pm 1,37$), $t(50) = 12,48$, $p < 0,0001$, KTC 95% (3,29; 4,55).

Người bệnh đái tháo đường type 2 có sự thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê kiến thức liên quan đến khái niệm về hạ đường huyết, thực hiện test thử đường huyết khi có triệu chứng nghi ngờ hạ đường huyết, phòng ngừa hạ đường huyết, đuổi khí, giữ kim trong da sau khi tiêm, massage sau khi tiêm, bảo quản insulin đang sử dụng, cách thay đổi

vị trí tiêm trong ngày. Tuy nhiên, kiến thức về triệu chứng của hạ đường huyết, xử trí khi bị hạ đường huyết, rửa tay trước khi tiêm, thời điểm tiêm trong ngày, bảo quản insulin chưa sử dụng, lựa chọn vị trí tiêm insulin có sự thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê do trước can thiệp người bệnh đã có kiến thức tốt nên sự gia tăng không đáng kể.



Biểu đồ 1: Kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kết quả kiểm định T-Test bất cặp cho thấy có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng. Cụ thể, điểm trung bình thực hành sau can thiệp 1 tháng là $(85,86; \pm 4,36)$ tăng 12,43 điểm so với thời điểm trước tập huấn $(73,43; \pm 6,06)$, $t(50) = 16,8$, $p < 0,0001$, KTC 95% $(10,94; 13,91)$.

Hầu hết các nội dung thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo

đường type 2 đều gia tăng có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, kiểm tra chất lượng bút tiêm, kiểm tra vùng da trước tiêm, tiêm đúng thời điểm, trộn đều insulin, đuổi khí, làm sạch da với bông có tăm cotton, giữ kim trong da từ 6-10 giây sau khi tiêm. Tuy nhiên, các nội dung về bảo quản insulin chưa sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh, bảo quản insulin đã sử dụng ở nhiệt độ $< 30^{\circ}\text{C}$, bảo quản insulin tránh ánh nắng trực tiếp, thay đổi vị trí tiêm, tiêm đúng liều không có sự thay đổi hay sự gia tăng không đáng kể do người bệnh đã có kiến thức tốt từ 90%-100% trước can thiệp.

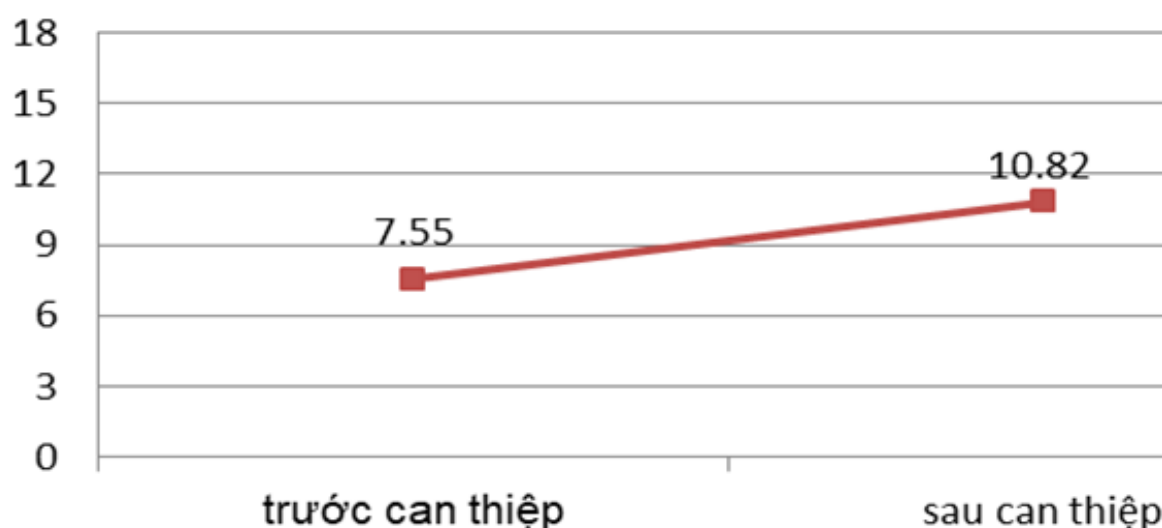


Biểu đồ 2. Thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kỹ năng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kết quả kiểm định T-Test bắt cặp cho thấy có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình kỹ năng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng. Cụ thể, điểm trung bình thực hành sau can thiệp 1 tháng là $(10,82; \pm 1,99)$ tăng 3,27 điểm so với thời điểm trước tập huấn $(7,55; \pm 1,8)$, $t(50) = 13,23$, $p < 0,0001$, KTC 95% $(2,78; 3,77)$.

Hầu hết kỹ năng thực hiện đúng kỹ thuật tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 gia tăng có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, kiểm tra nhãn thuốc, kiểm tra chất lượng thuốc, vùng da, làm ấm bút tiêm, sát khuẩn màng cao su bằng cồn. Bên cạnh đó, các kỹ năng về gắn nắp lớn vào kim, tháo kim khỏi bút, hủy kim vào hộp nhựa cứng có sự gia tăng nhưng không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3. Kỹ năng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kiến thức về hạ đường huyết và sử dụng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người bệnh đái tháo đường type 2 có sự thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê kiến thức liên quan đến khái niệm về hạ đường huyết, thực hiện test thử đường huyết khi có triệu chứng nghi ngờ hạ đường huyết, phòng ngừa hạ đường huyết, đuổi khí, giữ kim trong da sau khi tiêm, massage sau khi tiêm, bảo quản insulin đang sử dụng, cách thay đổi vị trí tiêm trong ngày. Tương tự như nghiên cứu của tác giả Chu Thị Loan⁽⁴⁾ kiến thức đúng về hạ đường huyết tăng từ 60% trước can thiệp lên 80% sau can thiệp. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Hằng⁽⁸⁾ kiến thức đúng về sử dụng bút tiêm insulin tăng từ 40% trước can thiệp lên 90% sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả giúp tăng cường kiến thức cho người bệnh đái tháo đường type 2. Người tư vấn đóng vai trò quan trọng đối với sự thay đổi kiến thức của người bệnh.

Tuy nhiên, vẫn có một số nội dung có sự thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê. Điều này được lý giải là do trước can thiệp người bệnh đã có kiến thức tương đối tốt trên 86% (triệu chứng về hạ đường huyết 94,1%, xử trí khi bị hạ đường huyết 96,1%, thời điểm tiêm insulin 90,2%, rửa tay 86,3%) khoảng dao động tương đối nhỏ nên sự thay đổi sau can thiệp không thể hiện rõ. Bên cạnh đó các câu hỏi về bảo quản insulin chưa sử dụng, vị trí tiêm insulin, thay đổi vị trí tiêm trong ngày người bệnh có kiến thức tốt trước can thiệp là 100%.

Thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2. Tương tự với kết quả tác giả Lê Thu Thủy⁽³⁾, người sử dụng bút tiêm thực hiện thao tác đồng nhất insulin trước tiêm tăng từ 81,3% lên 97,3% sau can thiệp. Thực hành đúng thời gian giữ kim trong da sau khi đẩy hết liều insulin được cải thiện từ 42,8% trước tập huấn lên sau tập huấn 69,8%.

Các nội dung về bảo quản insulin chưa sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh, bảo quản insulin đã sử dụng ở nhiệt độ $< 30^{\circ}\text{C}$, bảo quản insulin tránh ánh nắng trực tiếp, thay đổi vị trí tiêm, tiêm đúng liều không có sự thay đổi hay có sự gia tăng không đáng kể. Điều này được lý giải là do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã có kiến thức tốt từ 90% - 100% trước can thiệp. Việc kiểm tra hạn sử dụng của người bệnh không có sự thay đổi đáng kể do trong nghiên cứu của chúng tôi. Số lượng người bệnh trên 60 tuổi là 82,4% nên việc kiểm tra hạn sử dụng gặp khó khăn do chữ in trên bút tiêm có kích thước nhỏ. Thực hành liên quan đến gắn nắp nhỏ vào kim, tháo kim khỏi bút không có sự cải thiện so với trước can thiệp, vấn đề làm này liên quan đến việc tái sử dụng kim tiêm. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dagdelen⁽⁹⁾, người bệnh sử dụng 3,4 lần tiêm/một kim, tác giả Kamrul-Hasan⁽¹⁰⁾ có 38,9% người sử dụng bút đã sử dụng lại kim tiêm > 10 lần. Lý do để tiết kiệm tiền (49,3%), dễ thuận tiện (39,7%), không biết kim tiêm có thể sử dụng bao nhiêu lần (21,9%).

Kỹ năng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự gia

tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình kỹ năng tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại thời điểm trước và sau can thiệp 1 tháng ở tất cả nội dung can thiệp. Kết quả này khác với nghiên cứu của Chu Thị Loan⁽⁴⁾, kỹ năng tiêm insulin giảm từ 33,3% xuống còn 26,7% sau 1 tháng. Điều này có thể là do trình độ học vấn của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với của Chu Thị Loan, người bệnh sẽ có khả năng tiếp thu tốt hơn. Bên cạnh đó, các nội dung thực hành về gắn nắp nhỏ vào kim, gắn nắp lớn vào kim, tháo kim ra khỏi bút, hủy kim vào hộp nhựa cứng có sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả người bệnh đều sử dụng bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh. Theo gói cấp phát thuốc của bảo hiểm y tế, mỗi bút tiêm chỉ được cấp 3 kim tiêm nên bệnh nhân sử dụng kim từ 3 đến 4 ngày mới thay kim tiêm một lần. Bệnh cạnh đó, người bệnh trên 60 tuổi trong nghiên cứu là 84,6% nên việc tháo lắp kim tiêm nhỏ cũng gây nhiều khó khăn cho người bệnh đó cũng là nguyên nhân khiến tỷ lệ tái sử dụng kim tiêm cao. Theo khuyến cáo của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ, kim tiêm nên thay sau mỗi lần tiêm hoặc ít nhất một lần mỗi ngày, kim tiêm mới sẽ ít đau hơn⁽¹¹⁾. Tái sử dụng kim tiêm nhiều lần sẽ đi kèm với việc không tháo kim ra khỏi bút, dẫn đến giảm độ chính xác của liều tiêm tiếp theo, làm tăng cường độ đau và gây ra cảm giác khó chịu khi tiêm. Ngoài ra, tái sử dụng kim tiêm nhiều lần làm tăng nguy cơ xuất hiện phì đại mô mỡ⁽¹²⁾.

Điểm mạnh

Trước khi thực hiện nghiên cứu chính thức, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thử nghiệm bộ câu hỏi và chương trình tập huấn để điều chỉnh cho phù hợp nhất cho nghiên cứu chính thức. Bộ câu hỏi và nội dung tập huấn được chỉnh sửa theo ý kiến đóng góp

của chuyên gia tại bệnh viện trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức. Người nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp nên không bỏ sót câu hỏi và thống nhất cách đánh giá giữa các bệnh nhân. Phương pháp teach-back-method được sử dụng để tập huấn cho người bệnh nên mỗi người bệnh sẽ được hướng dẫn cẩn thận, cụ thể tập trung vào kiến thức, kỹ năng người bệnh thực hiện sai hoặc không thực hiện và có kiểm tra lại cho đến khi người bệnh thực hiện đúng. Tờ bướm hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin được phát để người bệnh quan sát khi thực hiện tiêm insulin tại nhà.

Điểm hạn chế

Số lượng người bệnh tham gia nghiên cứu ít nên chưa có tính đại diện. Vì vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn. Nghiên cứu chỉ thực hiện kiểm tra kiến thức, kỹ năng, thực hành sau 1 tháng nên chưa đánh giá được sự thay đổi của kiến thức, kỹ năng, thực hành tiêm insulin (nếu có) theo thời gian. Hiệu quả của cuối cùng của nghiên cứu can thiệp hướng tới là cải thiện chỉ số đường huyết HbA_{1c} cho người bệnh cũng chưa thể được đánh giá trong nghiên cứu hiện tại của chúng tôi. Do vậy các nghiên cứu tiếp theo cần có sự đánh giá trong thời gian dài hơn nhằm đánh giá chính xác hiệu quả của can thiệp đem lại lâu dài.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện can thiệp trên một nhóm, không có nhóm chứng, nên không so sánh được hiệu quả của chương trình tập huấn ở nhóm người bệnh được can thiệp và không được can thiệp. Kết quả về khảo sát thực hành sử dụng bút tiêm insulin tại nhà của người bệnh được đánh giá theo thang điểm Likert mức độ thường xuyên có thể phần nào có sai lệch liên quan đến việc người bệnh gọi nhớ thông tin quá trình thực hiện trước đó.

V. KẾT LUẬN

Hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin theo phương pháp teach-back-method bước đầu cho thấy hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức, thực hành, kỹ năng ở người bệnh đái tháo đường type 2. Chương trình can thiệp này cần được tiếp tục duy trì, mở rộng trong thời gian tới.

VII. KIẾN NGHỊ

Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm chứng và theo dõi trong thời gian dài hơn nhằm đánh giá chính xác hơn hiệu quả can thiệp đối với sự thay đổi kiến thức, thực hành, kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 theo thời gian.

Chương trình tập huấn sử dụng bút tiêm insulin cho người bệnh đái tháo đường type 2 nên được áp dụng cho cả người bệnh nội trú và ngoại trú. Để thực hiện tốt điều này, cần nâng cao vai trò của điều dưỡng trong công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Ngoài ra, có thể phối hợp với dược sĩ lâm sàng trong quá trình tập huấn để giảm thiểu tác dụng không mong muốn liên quan đến sử dụng bút tiêm insulin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation** (2021). IDF Diabetes Atlas- 10th Edition: 2-33.
2. **Bukhsh A, Khan TM, Lee SW** (2018). Efficacy of pharmacist based diabetes educational interventions on clinical outcomes of adults with type 2 diabetes mellitus: a network meta-analysis. *Frontiers in pharmacology*,9:339.
3. **Lê Thu Thủy** (2022). Đánh giá hiệu quả của can thiệp đào tạo cho người bệnh đái tháo đường type 2 sử dụng insulin tại Bệnh viện Nội tiết trung ương. *Tạp chí Nội tiết đái tháo đường*,50:215-222.
4. **Chu Thị Loan** (2020). Đánh giá hiệu quả tập huấn sử dụng bút tiêm insulin trên người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú. *Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh*.
5. **Yen PH A, Renee Leasure** (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal practitioner*,36(6):284.
6. **Griffey, Richard T, et al** (2015). The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: A randomized, controlled study. *Journal of communication in healthcare*, 8(1):10-21.
7. **Alhazmi, Ghadeer A** (2020). Assessment of insulin injection technique among diabetic patients in Makkah region in Saudi Arabia. *Cureus*, 12(9):1-9.
8. **Đỗ Thị Hằng, Nguyễn Thành Hải, Đỗ Văn Dũng** (2017). Khảo sát kiến thức và tư vấn cách sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 có dạng bào chế đặc biệt tại khoa Nội tiết-Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên. *Tạp chí khoa học ĐHQGHN*,33(2):85-93.
9. **Dagdelen S, Deyneli O, Olgun** (2018). Turkish Insulin Injection Technique Study: Population Characteristics of Turkish Patients with Diabetes Who Inject Insulin and Details of Their Injection Practices as Assessed by Survey Questionnaire. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Review*,9:1629–1645.
10. **Kamrul-Hasan A, Paul AK** (2020). Insulin injection practice and injection complications—results from the Bangladesh insulin injection technique survey. *European Endocrinology*,16(1):41.
11. **American Diabetes Association** (2001). American Diabetes Association, *Diabetes care*, 11:1984.
12. **Kalra Sanja** (2017). Indian injection technique study: population characteristics and injection practices. *Diabetes Therapy*, 8: 637-657.

KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA CHUẨN CỦA SINH VIÊN KHỐI NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đoàn Minh Nhựt¹, Hứa Nguyễn Bảo Trân¹, Lê Minh Thọ¹
Hoàng Thanh Thúy¹, Hứa Nguyễn Mỹ Trân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ sinh viên khối ngành Điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, được khảo sát trên 264 sinh viên khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trong năm học 2022 - 2023. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để khảo sát kiến thức về phòng ngừa chuẩn.

Kết quả

Tỷ lệ sinh viên khối ngành Điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn là 46%. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh ho và hô hấp chiếm 71%, tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh môi trường chiếm 58%, tỷ lệ kiến thức đúng về xử lý dụng cụ y tế là 51%. Có mối tương quan giữa số năm đào tạo của sinh và kiến thức phòng ngừa chuẩn.

Kết luận

Nhìn chung kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trong nghiên cứu là tương đối tốt,

nhưng tỷ lệ sinh viên đạt được vẫn chưa cao. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy mối tương quan giữa số năm đào tạo với kiến thức của sinh viên về phòng ngừa chuẩn.

Từ khóa: Kiến thức, phòng ngừa chuẩn, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

KNOWLEDGE OF SOME STANDARD PRECAUTIONS AMONG NURSING STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Objective

To determine the percentage of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City who have satisfactory knowledge of standard prevention and some related factors.

Subjects and research methods

Through descriptive cross-sectional design, 264 nursing students at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, in the academic year 2022 - 2023. Use a pre-designed questionnaire to survey knowledge about standard precautions.

Results

The percentage of nursing students with knowledge of standard prevention is 46%. The percentage of students with correct knowledge of cough and respiratory hygiene accounts for about 71%, the percentage of students with correct knowledge about environmental hygiene

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Nhựt

ĐT: 0981961898

Email: doanminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

accounts for 58%, the percentage of students with correct knowledge about handling medical instruments is 51%. There is a correlation between the number of years of training students and standard prevention knowledge.

Conclusion

In general, students' knowledge of standard precautions in the study was relatively good, but the percentage of students achieved was still not high. In addition, the results also show the correlation between the number of years of training and students' knowledge of standard precautions.

Keywords: Knowledge, standard precautions, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những nguyên nhân quan trọng gây nên tình trạng gia tăng tỷ lệ tử vong, tăng sự kháng thuốc, kéo dài thời gian điều trị và tăng gánh nặng về mặt chi phí cho người bệnh. Bên cạnh đó, một số tác nhân lây nhiễm qua đường máu, dịch cơ thể, không khí bị ô nhiễm cũng làm gia tăng nguy cơ phơi nhiễm cho nhân viên y tế (NVYT) nói chung và sinh viên ngành y tế nói riêng. Theo các nghiên cứu trên thế giới, NVYT có nguy cơ mắc lao và viêm gan B gấp 3-5 lần so với dân số khác^(1,2). Tại Việt Nam, tổ chức y tế thế giới cũng đã ghi nhận có tới 57% người bị nhiễm bệnh truyền nhiễm là NVYT⁽³⁾. Vì vậy nguy cơ lây nhiễm chéo từ NB cho NVYT, từ NVYT cho NVYT trong quá trình chăm sóc y tế là rất cao.

Trong khối ngành điều dưỡng gồm Điều dưỡng, Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức và Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh thì đều có nguy cơ cao tiếp xúc với máu và dịch tiết do thời gian thực hành lâm sàng. Tuy nhiên về mặt tay nghề, kinh nghiệm của

sinh viên chưa nhiều so với nhân viên y tế. Vì vậy, việc cung cấp các kiến thức phòng ngừa chuẩn cho sinh viên thuộc khối ngành điều dưỡng là cần thiết. Điều này có thể giúp mang lại những hiệu quả như: giảm nguy cơ NKBV, giảm rủi ro y tế cho NVYT và sinh viên thuộc khối ngành điều dưỡng đang trực tiếp tham gia công tác chăm sóc bệnh nhân.

Tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, hàng năm có lưu lượng sinh viên khối ngành Điều dưỡng gồm: Điều dưỡng, Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức và Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh là tương đối lớn. Tuy nhiên, các nghiên cứu về vấn đề phòng ngừa chuẩn trên nhóm đối tượng này vẫn chưa có nhiều dữ liệu. Xuất phát từ thực tế này, mà chúng tôi muốn tiến hành thực hiện đề tài: ***“Kiến thức phòng ngừa chuẩn của sinh viên khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”***.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sinh viên ngành Điều dưỡng đa khoa, Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh và Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức đang theo học đang học năm thứ 3 và năm thứ 4 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

- Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên bảo lưu kết quả học tập.

- Sinh viên không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi khảo sát.

Tổng số 264 sinh viên khối ngành Điều dưỡng tại Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 08/2022 đến 06/2023.

Địa điểm: Khoa Điều Dưỡng – Kỹ Thuật Y Học, trường Đại học Y Dược Thành phố

Hồ Chí Minh

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó

α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

Z: trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%

P: tỷ lệ ước lượng (Theo Võ Văn Tân tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa chuẩn đạt 78,7%)⁽⁴⁾

d: sai số tối đa cho phép của ước lượng ($d = 0,05$)

Phương pháp chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo thứ tự năm học thứ ba và thứ tư của sinh viên. Số lượng mẫu cần lấy ở mỗi tầng (lớp học) được tính theo công thức

$$ni = \frac{nNi}{N}$$

Trong đó

n là cỡ mẫu trong nghiên cứu

ni là tổng số mẫu cần lấy tại mỗi lớp

Ni là số sinh viên hiện tại của mỗi lớp

N là tổng số sinh viên thuộc khóa 2019-2023, 2020-2024 của các lớp Điều dưỡng, Điều dưỡng chuyên ngành hộ sinh và Điều

dưỡng chuyên gây mê hồi sức. Số lượng sinh viên lấy vào mẫu là: năm thứ ba 140 sinh viên và năm thứ tư 124 là sinh viên.

Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi kiến thức phòng ngừa chuẩn của sinh viên của tác giả Lê Thị Nga (2016) trong nghiên cứu “Kiến thức thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên tại Đại học Y Hà Nội”. Bộ câu hỏi được đánh giá độ tin cậy Cronbach’s alpha là 0,88. Nội dung trong bộ câu hỏi có 71 câu trong 10 phần (trong đó có một phần về thông tin cá nhân sinh viên và chín phần về nội dung phòng ngừa chuẩn). Với mỗi câu hỏi đúng được 01 điểm, sai được 0 điểm. Kiến thức của sinh viên được tính là đạt khi sinh viên có tỷ lệ trả lời đúng trên 70% tổng số câu hỏi về kiến thức phòng ngừa chuẩn⁽⁵⁾.

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata Entry Client. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17.0. Sử dụng tần số, tỷ lệ % mô tả cho biến định tính. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$;

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thống kê mô tả thông tin chung của sinh viên khối ngành Điều dưỡng (n=264)

Thông tin chung		Điều dưỡng		Hộ sinh		Gây mê	
		n=115	(%)	n=78	(%)	n=71	(%)
Giới	Nam	10	8,7	0	0	19	26,8
	Nữ	105	91,3	78	100	52	73,2
Năm học	Năm thứ ba	60	52,2	43	55,1	37	52,1
	Năm thứ tư	55	47,8	35	44,9	34	47,9

Trong tổng số sinh viên khối ngành Điều dưỡng tham gia nghiên cứu thì hầu hết là nữ giới (91,3%). Trong đó, ngành Hộ sinh có tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu cao nhất (100%), các ngành còn lại thì sinh viên nữ tham gia nghiên cứu cũng chiếm tỷ lệ cao, lần lượt ở ngành Điều dưỡng và Gây mê hồi sức là 91,3% và 73,2%.

Về năm đào tạo, tỷ lệ sinh viên năm ba ngành Điều dưỡng tham gia là 52,2%, tỷ

lệ sinh viên năm thứ tư là 47,8%. Giống với ngành Điều dưỡng, sinh viên ở khối ngành Gây mê hồi sức có tỷ lệ sinh viên năm ba (52,1%) tham gia ít hơn năm tư (47,9%). Ngành Hộ sinh thì tỷ lệ sinh viên năm ba tham gia nhiều hơn so với 2 ngành vừa được nhắc đến ở trên, tỷ lệ sinh viên năm thứ ba tham gia là 55,1% và tỷ lệ sinh viên năm tư tham gia 44,9%.

Bảng 2. Kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp (n=264)

Mã câu hỏi	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
45	Khi tiếp xúc với NB mắc bệnh về hô hấp không cần thiết phải đeo khẩu trang (S)	17	6,4
46	Khi ho, nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong khuỷu tay để che, không dùng khăn tay (Đ)	247	93,6
47	Khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc NB là 1m(Đ)	180	68,2
48	Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của NB cần vệ sinh tay (Đ)	245	92,8
49	Các khoa phòng cần cần có kế hoạch quản lý NB có bệnh về đường hô hấp (Đ)	250	94,7

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh khi ho và hô hấp cũng không đồng đều ở các nội dung. Hầu hết sinh viên có kiến thức đúng ở khía cạnh nhận định các khoa phòng cần có kế hoạch quản lý các người bệnh có vấn đề về đường hô hấp (94,7%). Bên cạnh đó kiến thức đúng về xử lý vệ sinh khi ho và

sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của người bệnh cũng chiếm tỷ lệ khá cao, lần lượt là 93,6% và 92,8%. Tuy nhiên, ở khía cạnh kiến thức đúng về xử lý vệ sinh khi ho và hô hấp là phải đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh về hô hấp thì sinh viên có tỷ lệ trả lời đúng khá thấp (6,4%).

Bảng 3. Kiến thức về xử lý dụng cụ y tế

Mã câu hỏi	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
53	DC y tế tái sử dụng đều phải được xử lý trước khi sử dụng cho NB khác (S)	26	9,9
54	DC thiết yếu phải khử khuẩn mức độ cao (S)	50	18,9
55	Chất liệu của DC ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn diệt khuẩn (Đ)	248	93,4
56	DC sau khi đóng gói chỉ cần ghi hạn sử dụng (S)	159	60,2
57	Thời gian lưu DC không phụ thuộc vào chất liệu và phương pháp xử lý DC (S)	189	71,6

Về các câu hỏi kiến thức về xử lý dụng cụ y tế, câu hỏi chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn có tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất là 93,4%. Mặt khác tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là ở nội dung dụng cụ y tế tái sử dụng đều phải được xử lý trước khi sử dụng cho NB khác (9,9%).

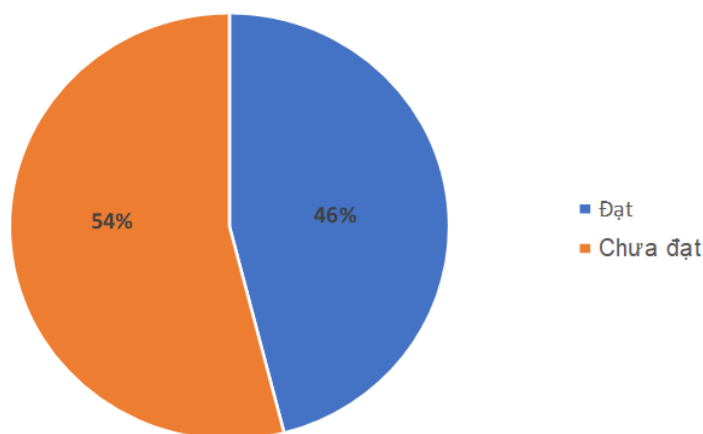
Ngoài ra, nội dung dụng cụ thiết yếu phải khử khuẩn mức độ cao cũng chỉ có 18,9% sinh viên trả lời đúng. Bên cạnh đó, ở hai nội dung xử lý dụng cụ sau khi đóng gói và thời gian lưu dụng cụ có tỷ lệ trả lời đúng cũng tương đối, lần lượt là 60,2% và 71,6%.

Bảng 4. Kiến thức về vệ sinh môi trường

Mã câu hỏi	Nội dung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
63	Phân loại các khu vực vệ sinh trong môi trường bệnh viện dựa theo nguy cơ thì khu vực hành chính là khu vực kém sạch (S)	126	47,7
64	Phân loại theo màu sắc: màu vàng là khu vực an toàn, sạch, ít nguy cơ (Đ)	100	37,9
65	Những phòng trực tiếp có liên quan đến hoạt động khám và chữa bệnh như phòng khám bệnh, phòng thay băng, phòng chuẩn bị dụng cụ, buồng bệnh được coi là vùng nhiễm khuẩn (S)	102	38,6
66	Cách dùng giẻ lau nhà: giẻ dùng một lần rồi bỏ, luôn dùng giẻ khô cho mỗi lần lau, không dùng giẻ ẩm, treo sẵn trên cây (Đ)	186	70,5
67	Các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay, phải được làm sạch hàng ngày (Đ)	252	95,5

Trong các nội dung kiến thức về vệ sinh môi trường, thì hầu hết sinh viên đều trả lời đúng khi nhận định: các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay, phải được làm sạch hàng ngày (chiếm tới 95,5%), đây cũng là câu có tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất.

Trong khi đó, hai nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (37,9% và 38,6%) lần lượt là: phân loại theo màu sắc khu vực an toàn, sạch, ít nguy cơ và nội dung: phân loại vùng nhiễm khuẩn ở những phòng trực tiếp có liên quan đến hoạt động khám và chữa bệnh.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn

Kết quả biểu đồ cho thấy: tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn thấp hơn so với tỷ lệ sinh viên có kiến thức chưa đạt về phòng ngừa chuẩn (46% so với 54%).

Bảng 5. Yếu tố liên quan giữa năm học của sinh viên và kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn (n=264)

Các thông tin chung		Kiến thức về PNC				p
		Đạt		Chưa đạt		
		n	(%)	n	(%)	
Năm học	Năm thứ ba	48	34,3	92	65,7	<0,001
	Năm thứ tư	74	59,7	50	40,3	

Có sự khác biệt kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn của sinh viên khối ngành Điều dưỡng giữa năm học thứ ba và năm học thứ tư. Trong đó, tỷ lệ kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn của sinh viên năm thứ tư cao gấp 1,74 lần so với tỷ lệ kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn ở sinh viên năm thứ ba; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu có sự tham gia của các đối tượng là sinh viên thuộc khối ngành Điều dưỡng trong đó có 115 sinh viên thuộc ngành Điều dưỡng, 78 sinh viên chuyên ngành Hộ sinh và 71 sinh viên chuyên ngành Gây mê hồi sức, thuộc khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 264 sinh viên thỏa điều kiện với tiêu chí chọn vào.

Số lượng sinh viên là nữ tham gia khảo sát gấp 8 lần số lượng sinh viên tham gia nghiên cứu là nam giới. Tổng số sinh viên là nam tham gia khảo sát cả hai khối ngành Điều dưỡng và Gây mê hồi sức chiếm khoảng 1/10 trong tổng số sinh viên tham gia khảo sát ở nghiên cứu này, trong khi đó thì số lượng sinh viên tham gia nghiên cứu ở khối ngành Hộ sinh thì 100% là nữ, do đặc thù của từng chuyên ngành thì số lượng sinh viên phân bố như vậy là phù hợp. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Minh Dương năm 2022, nghiên cứu của Hồ Thị Na

vào năm 2015 và nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên vào năm 2018 cũng có kết quả tương tự^(1,2,6).

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành khảo sát dựa trên đối tượng là sinh viên năm thứ ba và năm thứ tư thuộc khối ngành điều dưỡng. Theo như chương trình khung đào tạo của khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thì sinh viên đang theo học tại học kỳ hai của năm học thứ hai sẽ được theo học học phần về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong thực hành nghề nghiệp. Do đó điều này là phù hợp với chọn mẫu của nghiên cứu.

Kiến thức về phòng ngừa chuẩn

Tỷ lệ sinh viên khoa Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức về vệ sinh ho và hô hấp chiếm gần 3/4 tổng số sinh viên tham gia khảo sát, nhóm nghiên cứu chúng tôi đã thu được tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi của sinh viên là tương đối cao, bốn trên năm câu hỏi đều thu về số sinh viên trả lời đúng hơn một nửa. Tuy nhiên vẫn còn một bộ phận sinh viên nhận định sai khi cho rằng “tiếp xúc với NB mắc bệnh về hô hấp không cần thiết phải đeo khẩu trang”, chưa được 1/10 trong tổng số sinh viên trả lời đúng câu này.

“Chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn” đạt 93,4%, đây là tỷ lệ cao nhất, trong khi đó nguyên tắc sử dụng các lại các dụng cụ trên người bệnh có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (dưới 19%). Tương tự như trên, ở nghiên cứu của tác giả

Lê Thị Nga khi khảo sát 412 sinh viên vào năm 2016 với hai con số lần lượt là 84,5% và dưới 12%⁽⁵⁾. Mặc dù kiến thức này sinh viên đã được học trong môn: Điều dưỡng cơ sở và Kiểm soát nhiễm khuẩn trong thực hành nghề nghiệp nhưng kết quả thu được thì chưa cao. Vấn đề này có thể là do quá trình thực tập sinh viên không là người trực tiếp xử lý dụng cụ và chưa được nhắc lại thường xuyên. Khuyến nghị nhà trường nên kết hợp với các cơ sở đào tạo tại bệnh viện tăng cường giảng dạy, bồi dưỡng kiến thức cho sinh viên liên quan đến nội dung trên.

Năm câu hỏi về phân loại các khu vực vệ sinh theo nguy cơ, theo màu sắc, phân loại vùng nhiễm khuẩn, cách dùng giẻ lau nhà, thời gian làm sạch các khu vực được dùng để đánh giá kiến thức về vệ môi trường. Trong nghiên cứu thì tất cả các nội dung đều đạt tỷ lệ sinh viên trả lời đúng trên 1/4 tổng số sinh viên tham gia cuộc khảo sát. Hầu hết lao công, nhân viên vệ sinh tại các bệnh viện đều đảm nhận công việc vệ sinh môi trường trong nội khu bệnh viện kèm theo đó là người làm công tác vệ sinh môi trường tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kiến thức về vệ sinh môi trường⁽⁷⁾. Việc vệ sinh môi trường là công việc sinh viên ít khi quan tâm khi thực hành lâm sàng mà cốt lõi các bạn hướng đến là tập trung chủ chốt vào việc học các thủ thuật chuyên môn, thăm khám, chăm sóc bệnh nhân. Mặc dù các kiến thức trên được đề cập đến trong học phần Kiểm soát nhiễm khuẩn trong thực hành nghề nghiệp và Sức khỏe môi trường nhưng sinh viên vẫn chưa có kiến thức đúng hoàn toàn về nội dung này.

Sau quá trình khảo sát, nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả: tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn chưa đến một nửa trong tổng số sinh viên tham gia

nghiên cứu. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Nguyễn Hồng Yến (2023) có kết quả về tỷ lệ sinh viên điều dưỡng chính quy năm ba và năm tư có kiến thức đúng về PNC là 84,2%⁽⁸⁾. Hay tác giả Cheung Kin (2015) với 78% sinh viên điều dưỡng trường Đại học Hồng Kông có kiến thức tốt về phòng ngừa chuẩn⁽⁹⁾.

Kết quả này có thể cải thiện bằng cách tăng cường các buổi tập huấn, chuyên đề về kiến thức phòng ngừa chuẩn cho sinh viên, tạo thêm các buổi trao đổi kinh nghiệm của thầy cô khi đi lâm sàng. Ngoài ra nên khuyến khích sinh viên tự học và trau dồi thêm mảng kiến thức còn khiếm khuyết của mình và trao đổi cùng với giảng viên hướng dẫn lâm sàng.

Mối tương quan giữa năm học của sinh và kiến thức phòng ngừa chuẩn

Đối với sinh viên đang học năm thứ tư, tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với các sinh viên đang học năm thứ ba. Điều này có thể do sinh viên năm thứ tư có thời gian thực hành trên lâm sàng nhiều hơn; bên cạnh đó khi học năm thứ tư, những nội dung về kiến thức phòng ngừa chuẩn còn được lồng ghép vào nội dung một số môn chuyên ngành; dẫn đến nội dung kiến thức về phòng ngừa chuẩn là tốt hơn so với năm ba nên mới có sự chênh lệch này ($p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trong nghiên cứu đạt được vẫn chưa cao (46%). Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy mối tương quan giữa số năm đào tạo với kiến thức của sinh viên về phòng ngừa chuẩn qua phân tích đa biến ($p < 0,001$).

Khuyến nghị: cải tiến chương trình giảng dạy khi tiến hành xây dựng chương trình đào tạo về phòng ngừa chuẩn ở nhóm đối tượng

điều dưỡng, nhà trường kết hợp với bệnh viện tạo điều kiện cho sinh viên tham gia các hội thảo về phòng ngừa chuẩn, xây dựng các buổi học ngoại khoá, các buổi trao đổi kinh nghiệm của thầy cô khi đi thực hành lâm sàng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Minh Dương**. Kiến thức, thực hành trong phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa Cà Mau năm 2020 - 2021. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội. 2022.
2. **Hồ Thị Nhi Na, Nguyễn Văn Huy, Nguyễn Văn Thành, Trần Trung Hiếu** (2017) “Kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân trong phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2015”. Tạp chí Y học Dự phòng, 27(1), 175.
3. **Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Thắm và Phạm Thanh Hải** (2019) “Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2019”. Tạp chí Y học dự phòng, 29(9), 245.
4. **Võ Văn Tân** (2011) “Kiến thức phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng và các yếu tố môi trường liên quan đến kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện”. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, 15 (4),tr 214 -220.
5. **Lê Thị Nga**. Kiến thức thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên tại Đại học Y Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
6. **Bùi Thị Xuyên, Nguyễn Xuân Bái, Hoàng Thị Hòa** (2019) “Kiến thức, thực hành của nhân viên y tế trong thực hiện một số biện pháp phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình”. Tạp chí Y học cộng đồng, 50, 27-33.
7. **Bộ Y tế** (2018). Thông tư 16/2018/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
8. **Nguyễn Hồng Yến, Nguyễn Hồng Khánh Linh** (2023), “Kiến thức và thực hành về phòng ngừa chuẩn của sinh viên Điều dưỡng năm 3 và 4 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch”, Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch, 2(2): 191-198.
9. **Cheung K, Chang MY, et al** (2015), “Predictors for compliance of standard precautions among nursing students”, Am J Infect Control, 43(7): 729-734.

DỰ ĐỊNH THAM GIA HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ XA CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Thanh Tâm¹, Lê Thị Cẩm Thu¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe (CSSK) từ xa làm thay đổi cách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc truyền thống, có thể giúp giải quyết tình trạng thiếu điều dưỡng ngày càng tăng, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở những vùng sâu, vùng xa, có hiệu quả về chi phí và tiết kiệm thời gian đi lại. Chính phủ Việt Nam cũng đã ban hành nhiều chính sách hướng tới chuyển đổi số y tế, tuy nhiên sự tham gia của lực lượng đông nhất trong hệ thống y tế là điều dưỡng chưa nổi bật.

Mục tiêu

Khảo sát dự định tham gia hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa của điều dưỡng Việt Nam năm 2022 và các yếu tố liên quan.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 80 điều dưỡng đang làm việc tại các cơ sở y tế, trường thuộc khối ngành sức khỏe tại Việt Nam, trong khoảng thời gian từ tháng 05/2022 đến 07/2022. Phiếu khảo sát được thực hiện thông qua Google biểu mẫu. Bộ công cụ đo lường “Các yếu tố ảnh hưởng đến dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa” được sử dụng. Dữ

liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng các bước mô tả, phân tích đơn biến, nhị biến.

Kết quả

Điểm trung bình về dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng là $3,42 \pm 0,94$ điểm. Kết quả phân tích mối tương quan các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định hành vi cho thấy cả ba yếu tố trong mô hình học thuyết hành vi hoạch định (TPB) đều có tương quan thuận với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng với hệ số: thái độ ($r=0,66$, $p<0,000$), chuẩn mực chủ quan ($r=0,74$, $p<0,000$), khả năng kiểm soát hành vi ($r=0,77$, $p<0,000$).

Kết luận

Có mối tương quan thuận giữa thái độ của điều dưỡng, chuẩn mực chủ quan và khả năng kiểm soát hành vi tới dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng. Các hoạt động đào tạo, những chính sách và thông tin về hướng dẫn CSSK từ xa nên được triển khai cho điều dưỡng viên tại các cơ sở y tế. Bên cạnh đó cần chuẩn bị một hệ thống công nghệ thông tin linh hoạt trong việc trao đổi thông tin, hướng dẫn CSSK. Sự hỗ trợ từ người quản lý cũng là yếu tố quan trọng để cải thiện dự định tham gia

Từ khóa: Điều dưỡng, điều dưỡng hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa, chăm sóc sức khỏe từ xa, thái độ, chuẩn mực chủ quan, khả năng kiểm soát hành vi, dự định hành vi.

SUMMARY

THE INTENTION TO PARTICIPATE IN TELENURSING OF NURSES AND RELATED FACTORS IN VIETNAM

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ Thuật Y Học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Cẩm Thu

ĐT: 0983596227

Email: camthu1996@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Background

Telenursing transforms the traditional way care is delivered, can address growing nursing shortages, and increases access to health care in rural areas, is cost-effective, and save travel time. The Vietnamese government has also issued many policies toward the digital transformation of healthcare, but the participation of nurses has not been prominent, being the largest force in the health system. The study delves into the study of the impact of these factors on the intention to provide remote health care.

Objective

To survey the intention to participate in telenursing in 2022 and identify factors that significantly affect nurses' behavioral intention to practice telenursing.

Subjects and Research Methods

A descriptive cross-sectional study was carried out on 80 nurses working at health facilities and schools in Vietnam's health sector, from 05/2022 to 07/2022. The data is collected on Google form through the translated questionnaire and developed based on the TPB model, including items attitude, subjective norms, perceived behavior control, behavioral intentions, and participants' demographics. Then, they were analyzed using SPSS 25.0 software, using descriptive steps, and univariate and bivariate analysis.

Results

The mean score of the nursing intention to participate in telenursing was $3,42 \pm 0,94$. The results of correlation analysis show that all three factors in the theory of planned behavior (TPB) model are positively correlated with the intention to participate in telenursing, and all with statistical significance ($p < 0,001$): attitude ($r = 0,66$, $p < 0,000$), subjective norm ($r = 0,74$, $p < 0,000$), perceived behavior control ($r = 0,77$, $p < 0,000$).

Conclusions

There is a positive correlation between nurses' attitudes, subjective norms, and perceived behavior control to the behavioral intention of nurses to participate in telenursing. The nurses will resist for not having access to telehealth, and not having enough support from managers and information technology equipment. However, training activities, policies, and information on telenursing should be implemented for nurses in health facilities. In addition, it is necessary to prepare a flexible information technology system for exchanging information and educating health care. Support from a manager is also an important factor in improving the intention to participate in telenursing.

Keywords: Nursing, telenursing, telehealth care, attitude, subjective norms, perceived behavior, behavioral intention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe từ xa (telehealth) không phải là một khái niệm mới, nhưng phạm vi tiếp cận và tác động của nó đã thay đổi đáng kể do Đại dịch Covid-19 (Coronavirus disease 2019) với sự tham gia của các y bác sĩ, điều dưỡng và các ngành liên quan đến cung cấp dịch vụ sức khỏe⁽¹⁾. Thời đại kỹ thuật số công nghệ 4.0 đang tác động đến y tế tạo sự ra đời của điều dưỡng hướng dẫn từ xa (telenursing), nhằm cung cấp các hoạt động liên quan đến sức khỏe ở khoảng cách xa, giữa hai hoặc nhiều địa điểm thông qua việc sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông⁽²⁾. Điều dưỡng hướng dẫn từ xa là một hình thức chăm sóc sức khỏe mà điều dưỡng giao tiếp với người bệnh thông qua điện thoại, internet hoặc các phương tiện viễn thông khác cho phép điều dưỡng có thể tham gia vào công tác chăm

sóc, hướng dẫn, quản lý sức khỏe cho người bệnh theo những cách phi truyền thống⁽³⁾.

Điều dưỡng hướng dẫn từ xa có thể giúp giải quyết tình trạng thiếu điều dưỡng ngày càng tăng, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở những vùng sâu, vùng xa, có hiệu quả về chi phí và tiết kiệm thời gian đi lại⁽⁴⁾. Đại dịch Covid-19 bùng phát, tình trạng giãn cách xã hội, khiến người dân gặp khó khăn việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở khám chữa bệnh. Chăm sóc sức khỏe từ xa đã nổi lên như một giải pháp quan trọng để cung cấp khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân đồng thời giảm khả năng phơi nhiễm cho nhân viên y tế, giảm nhu cầu trang bị bảo hộ cá nhân và cho phép nhiều người bệnh hơn được chăm sóc bởi cơ sở y tế². Theo Đề án “Khám, chữa bệnh từ xa” Bộ Y tế ban hành ngày 22/06/2020, điều dưỡng hướng dẫn từ xa được dự đoán là phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe và xu hướng phát triển của hệ thống y tế điện tử ngày nay, là cơ hội cho điều dưỡng thế kỷ 21⁽⁵⁾. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu hệ thống của Koivunen (2018) đã chỉ ra thái độ và kỹ năng là yếu tố ngăn chặn sự tham gia của điều dưỡng hướng dẫn từ xa⁽⁶⁾.

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam liên quan đến điều dưỡng hướng dẫn từ xa, cụ thể về thái độ và sự sẵn sàng tham gia của điều dưỡng. Hầu hết các tài liệu nghiên cứu về hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa của điều dưỡng đến từ nước ngoài, nơi có văn hóa và tốc độ phát triển công nghệ thông tin khác với Việt Nam. Do đó, đề tài này của chúng tôi nhằm mục đích khảo sát dự định tham gia hướng dẫn từ xa của điều dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng nhằm đề xuất phương hướng giúp tăng hiệu

quả triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe từ xa tại Việt Nam.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát dự định tham gia hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa của điều dưỡng Việt Nam năm 2022 và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2022 đến tháng 07/2022.

Địa điểm nghiên cứu: các cơ sở chăm sóc sức khỏe và Trường thuộc khối ngành sức khỏe tại Việt Nam

Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu: điều dưỡng đang làm việc tại các cơ sở khám chữa bệnh hay các tổ chức trong lĩnh vực sức khỏe (đại học thuộc khối ngành sức khỏe) ở Việt Nam và là thành viên Hội Điều dưỡng Việt Nam.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Điều dưỡng đang làm việc tại các cơ sở khám chữa bệnh hay các tổ chức trong lĩnh vực sức khỏe (trường thuộc khối ngành sức khỏe) ở Việt Nam.

Đồng ý tham gia trả lời bộ câu hỏi, có khả năng truy cập internet trong thời gian nghiên cứu viên tiến hành thông báo về nghiên cứu và thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng đã về hưu hoặc không tiếp tục công tác trong ngành điều dưỡng.

Điều dưỡng không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát đầy đủ và phù hợp.

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

Cỡ mẫu Nhằm khảo sát dự định của điều dưỡng tham gia chăm sóc điều dưỡng từ xa, công thức tính cỡ mẫu ước lượng một trung bình⁽⁷⁾ được áp dụng cụ thể như sau:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \sigma^2}{\varepsilon^2 \cdot \mu^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Giá trị từ phân bố chuẩn là 1,96 với mức ý nghĩa thống kê 5%.

σ : độ lệch chuẩn là 4,63 theo nghiên cứu của Chang Mei-Ying (2021) ⁽⁸⁾.

ε : Sai số tương đối chấp nhận mà nghiên cứu viên quyết định dựa vào ý nghĩa thực tiễn và nguồn lực cho nghiên cứu ($\varepsilon = 0.04$, sai số tương đối 4%).

μ : Giá trị trung bình của quần thể là 23,95 theo nghiên cứu của Chang Mei-Ying (2021) ⁽⁸⁾.

Thay vào công thức, cỡ mẫu được chọn tối thiểu là 90.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Công cụ nghiên cứu

Mô hình nghiên cứu được xây dựng dựa trên “Học thuyết phân tích hành vi hoạch định” (DTPB – Decomposed Theory of Planned Behavior) và các nghiên cứu khác. Bộ công cụ được dịch từ nghiên cứu trước của Mei-Ying Chang, xây dựng dựa trên học thuyết hành vi dự định DTPB (Taylor và Todd, 1995) xác định các yếu tố thái độ, chuẩn mực chủ quan và khả năng tự kiểm soát hành vi theo thang đo Likert 5 mức độ (1=”Hoàn toàn không đồng ý” đến 5=”Hoàn toàn đồng ý”). Thái độ gồm 19 câu hỏi tích cực, chuẩn mực chủ quan gồm 4 câu tích cực, khả năng tự kiểm soát hành vi gồm 8 câu tích cực và 1 câu tiêu cực, dự định thực hiện hành vi gồm 7 câu tích cực.

Bộ câu hỏi sau khi được chuyển ngữ theo quy trình sẽ được NCV thiết kế trên Google biểu mẫu với thang đo Likert đảo chiều có chủ đích (1=”Hoàn toàn đồng ý” đến

5=”Hoàn toàn không đồng ý”) nhằm kiểm soát sai lệch chọn lựa.

Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 30 sinh viên Điều dưỡng đang học năm cuối tại Đại học Y Dược TP HCM để kiểm tra tính dễ hiểu và rõ ràng của các câu hỏi, đây là đối tượng có đặc điểm gần giống đối tượng nghiên cứu chính về ngành học và công việc để khảo sát dự định tham gia hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa, có tiềm năng tham gia chăm sóc sức khỏe từ xa sau khi tốt nghiệp. Kết quả kiểm định độ tin cậy, ghi nhận tất cả các nhóm yếu tố đều có hệ số Cronbach’s Alpha nằm trong khoảng 0,846 – 0,985 cho thấy công cụ này có độ tin cậy cao, chặt chẽ mà các mục hỏi trong thang đo tương quan với nhau.

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, với giá trị $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Thống kê đơn biến được thực hiện với phép kiểm T-test so sánh hai giá trị trung bình (phân phối chuẩn), phép kiểm ANOVA so sánh hai hoặc nhiều nhóm đối tượng trong nhóm nghiên cứu để khảo sát các mối liên quan đơn lẻ. Phép kiểm Pearson giữa các biến định lượng (phân phối chuẩn) để tìm mối tương quan và xác định chiều tác động lên biến phụ thuộc.

Y đức

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng y đức của Đại học Y Dược TP HCM số: 500/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 16/05/2022; mã số: 22334 – ĐHYD. Chấp thuận của Ban chủ nhiệm bộ môn Điều dưỡng và sự tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi kiểm tra phiếu sàng lọc 99 phiếu theo tiêu chí chọn vào, tác giả đã tiến hành làm sạch dữ liệu lại một lần nữa bằng cách

dùng phương pháp bảng tần số cho tất cả các biến, đọc soát để tìm các giá trị tại các biến, các giá trị bị khuyết. Kết quả có 80 (80,81%) phiếu trả lời bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến hợp lệ, 19 (19,19%) phiếu được loại trừ sau kiểm soát sai lệch chọn mẫu do sự mâu thuẫn lựa chọn giữa câu D6 và E6/ E7 khi người tham gia đã tham gia khóa đào tạo điều dưỡng hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa nhưng lại “dường như hoàn toàn không biết về điều dưỡng hướng dẫn chăm sóc sức khỏe từ xa” và các câu trả lời hàng loạt 4, 5 (Không đồng ý và Hoàn toàn không đồng ý)

đối với các câu tích cực theo mức độ thang đo Likert mà nghiên cứu viên quy định.

Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học của dân số tham gia nghiên cứu chính

Mẫu nghiên cứu cuối cùng được sử dụng bao gồm 80 phản hồi. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của các ĐD dao động từ 23 đến 60 tuổi với tuổi trung bình (TB) là $35,60 \pm 8,5$. Đa số đối tượng tham gia vào nghiên cứu là nữ (75,0%). Thâm niên công tác trong ngành điều dưỡng của người tham gia trung bình $13,15 \pm 8,9$. Chi tiết đặc điểm nhân khẩu – xã hội học của đối tượng nghiên cứu được thể hiện cụ thể trong (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học của ĐD tham gia nghiên cứu (N=80)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Dưới 30	18	22,5
Từ 30 tuổi trở lên	62	77,5
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	18	22,5
Cao đẳng	13	16,3
Đại học	35	43,8
Sau đại học	14	17,5
Kinh nghiệm làm việc		
Dưới 5 năm	11	13,8
Từ 5 năm đến dưới 10 năm	21	26,3
Từ 10 năm đến dưới 15 năm	22	27,5
Từ 15 năm đến dưới 20 năm	8	10,0
Từ 20 năm trở lên	18	22,5
Tỉnh/ Thành phố đang làm việc		
Miền Bắc	7	8,8
Miền Trung	4	5,0
Miền Nam	69	86,3
Thành phố Hồ Chí Minh	48	60,0
Các Tỉnh/ Thành phố khác	21	26,3
Cơ sở làm việc hiện tại		
Bệnh viện Công lập	55	68,8
Bệnh viện Ngoài công lập	17	21,3
Trường thuộc khối ngành sức khỏe	8	10,0

Đặc điểm kinh nghiệm CSSK từ xa của điều dưỡng Việt Nam

Khi được hỏi về trải nghiệm các hoạt động chăm sóc sức khỏe phi truyền thống, hướng dẫn người bệnh và thân nhân qua phương tiện truyền thông hoặc các ứng dụng kết nối internet thì có 27 ĐD (33,8%) có kinh nghiệm theo dõi tình trạng người bệnh qua điện thoại và 48 ĐD (60%) có trải nghiệm đáp ứng, tiếp nhận những yêu cầu của người bệnh, người nhà qua điện thoại. Trước khi tiến hành nghiên cứu này, có 11,3% ĐD đã được đào tạo chuyên nghiệp về điều dưỡng tham gia chăm sóc sức khỏe từ xa tại cơ sở làm việc hoặc học qua chương trình đào tạo liên tục cấp chứng chỉ CME, chiếm tỷ lệ cao nhất ở ĐD có trình độ trung cấp, có 71,3% ĐD đã từng nghe qua các phương tiện thông tin internet, sách báo, hội thảo hoặc qua đồng nghiệp và có 17,5% ĐD hoàn toàn không biết về hoạt động điều dưỡng tham gia chăm sóc sức khỏe từ xa. Các ứng dụng CNTT-TT cung cấp dịch vụ chăm sóc cũng đã được sử dụng tại Việt Nam với tỷ lệ ĐD sử dụng là 35,7%, đa số gọi điện thoại trực tiếp (34,6%), tiếp theo là Zalo (31,4%) và Facebook (10,3%).

Dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng Việt Nam

Thái độ

Đa số ĐD (77,4%) ủng hộ rằng hướng dẫn từ xa cho phép theo dõi và cung cấp kịp thời dịch vụ CSSK cho người bệnh từ xa (ngoại trú) trong khi 8,4% phản đối. Có 39,5% đồng ý và 34,5% hoàn toàn đồng ý sẽ hỗ trợ người khuyết tật, người lớn tuổi và người mắc bệnh mãn tính được theo dõi và các hướng dẫn CSSK liên tục mà không phải tái khám nhiều lần với chất lượng cao và chi phí thấp. Có 44% đồng ý và 33,3% hoàn toàn đồng ý hướng dẫn từ xa có thể giúp người

nhận được dịch vụ có thể thực hiện việc tự chăm sóc bản thân tại nhà hoặc nơi họ sinh sống. Có 39,3% đồng ý và 36,9% hoàn toàn đồng ý hướng dẫn từ xa có thể giúp người bệnh tự quản lý và kiểm soát các vấn đề sức khỏe như huyết áp, đường huyết. Ngoài ra, các điều dưỡng cũng cho rằng hướng dẫn từ xa sẽ giúp cải thiện kỹ năng chăm sóc (77,4%) và đóng vai trò rất quan trọng trong CSSK từ xa (73,8%).

Chuẩn mực chủ quan

Những người có ảnh hưởng như người thân, bạn bè, đồng nghiệp và người quản lý cũng có tác động đến dự định tham gia của điều dưỡng vào hướng dẫn từ xa. Cụ thể như sự ủng hộ của người quản lý (75%), người thân và bạn bè sử dụng CSSK từ xa (77,4%), đồng nghiệp và bạn bè đã tham gia (71,4%)

Khả năng kiểm soát hành vi

Kết quả về sự tự tin trong thực hành nghề nghiệp đa số ĐD phản hồi đồng ý 77,4% có thái độ tích cực và truyền cảm hứng cho người khác, 69% có thể sử dụng hệ thống thông tin của cơ quan để hoàn thành công việc một cách trơn tru, 85,7% có thể học các kỹ năng máy tính mới khi có người hướng dẫn cung cấp các bài giảng và giải thích. Có 31% phản hồi rằng cơ quan có tổ chức các khóa học, đào tạo liên quan đến điều dưỡng hướng dẫn từ xa. Điểm trung bình cao hơn trong các câu “Tôi có thể học các kỹ năng máy tính mới khi người hướng dẫn cung cấp các bài giảng và giải thích.” ($M=1,94 \pm 0,827$), “Tôi có thể tìm kiếm thông tin tôi cần từ internet.” ($M=2,04 \pm 0,898$) và “Tôi có thái độ tích cực và có khả năng truyền cảm hứng cho những người mắc bệnh mãn tính.” ($M=2,07 \pm 0,818$) liên quan đến dự định tham hướng dẫn CSSK từ xa cao hơn.

Các yếu tố ảnh hưởng đến dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của Điều dưỡng Việt Nam

Kiểm tra mối quan hệ giữa dự định tham gia CSSK từ xa với các yếu tố liên quan dựa trên đề xuất của mô hình DTPB và thông tin nền của người tham gia bằng phép kiểm t-

test độc lập và ANOVA. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng với các yếu tố nhân khẩu – xã hội học như giới tính, trình độ học vấn, tỉnh/ thành phố đang công tác, cơ quan làm việc (Bảng 2).

Bảng 2. Mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu – xã hội và dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng (N=80)

Biến độc lập	Biến phụ thuộc: Dự định tham gia					
			T-test		ANOVA	
	N	Trung bình	t	p	F	p
Giới tính	80					
Nam	20	3,22 ± 1,05	-1,32	0,20		
Nữ	60	3,56 ± 0,78				
Trình độ bằng cấp	80					
Trung cấp	18	3,37 ± 0,89			0,27	0,85
Cao đẳng	13	3,36 ± 0,48				
Đại học	35	3,54 ± 0,93				
Sau Đại học	14	3,55 ± 0,98				
Tỉnh/ thành phố đang công tác	80					
Miền Bắc	7	3,61 ± 0,57			0,12	0,95
Miền Trung	4	3,61 ± 0,44				
Miền Nam	21	3,49 ± 0,80				
TP Hồ Chí Minh	48	3,44 ± 0,96				
Cơ sở làm việc	80					
BV Công lập	55	3,55 ± 0,79			1,53	0,25
BV Ngoài công lập	17	3,60 ± 0,71				
Trường thuộc khối ngành sức khỏe	8	2,73 ± 1,30				

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Phép kiểm Pearson để kiểm tra mối tương quan giữa các biến nhân khẩu – xã hội học định lượng như biến tuổi, số năm làm điều dưỡng, số năm sử dụng hệ thống y tế điện tử. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của ĐD, chi tiết được trình bày trong (Bảng 3).

Bảng Error! No text of specified style in document.. *Mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu – xã hội và dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của điều dưỡng (N=80)*

Biến số	M ± SD	Phân tích hệ số tương quan (r)		
		Tuổi	Số năm làm điều dưỡng	Số năm sử dụng hệ thống y tế điện tử
Tuổi	35,60 ± 8,5			
Số năm làm điều dưỡng	13,15 ± 8,9			
Số năm sử dụng hệ thống y tế điện tử	6,10 ± 4,9			
Dự định tham gia	3,42 ± 0,94	0,05	0,03	-0,14

Mối tương quan Pearson giữa dự định và các yếu tố trong mô hình học thuyết TPB như thái độ, chuẩn mực chủ quan, khả năng kiểm soát hành vi được thực hiện. Kết quả ma trận cho thấy tất cả các biến và dự định hành vi có tương quan thuận và tất cả đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Xét về độ mạnh

mối liên quan, các yếu tố có mối liên quan cao đến dự định hành vi, trong đó mạnh nhất là khả năng kiểm soát hành vi ($r = 0,77$, $p < 0,01$), tiếp đến là chuẩn mực chủ quan ($r = 0,74$, $p < 0,01$) và thấp nhất là thái độ ($r = 0,66$, $p < 0,01$). Hệ số tương quan chi tiết được trình bày trong (Bảng 4).

Bảng 4. *Ma trận giữa các yếu tố trong mô hình học thuyết TPB*

Biến số	Thái độ	Chuẩn mực chủ quan	Khả năng kiểm soát hành vi	Dự định
Thái độ	1			
Chuẩn mực chủ quan	0,88**	1		
Khả năng kiểm soát hành vi	0,80**	0,83**	1	
Dự định	0,66**	0,74**	0,77**	1

** $p < 0,01$

Kết quả chỉ ra rằng những điều dưỡng có thái độ tích cực hơn trong việc hướng dẫn CSSK từ xa và cảm thấy tự tin khi thực hiện hướng dẫn này có ý định tham gia cao hơn. Tuy nhiên, cơ sở làm việc, kinh nghiệm theo dõi người bệnh qua điện thoại, sự hiểu biết về hướng dẫn CSSK từ xa, thái độ, chuẩn mực chủ quan, không phải là một yếu tố dự báo độc lập về dự định hướng dẫn.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học của Điều dưỡng Việt Nam

Nghiên cứu được thực hiện trên 80 điều dưỡng viên trên cả nước Việt Nam. Kết quả cho thấy độ tuổi từ 23 đến 60, ĐD có độ tuổi

từ 30 trở lên là 77,5%, là nhóm tuổi bắt đầu có kinh nghiệm trong công tác chuyên môn, cao hơn so với nghiên cứu của Phùng Thanh Hùng (2019) trên 290 ĐD tại bệnh viện Bà Rịa, Bà Rịa – Vũng Tàu với độ tuổi dao động từ 22 đến 59 và 56,6% ĐD từ 31 tuổi trở lên. Tuổi trung bình của ĐD trong nghiên cứu này là $35,60 \pm 8,5$ đây là lợi thế về nhân lực vì lực lượng điều dưỡng vừa có sức khỏe, vừa có kinh nghiệm, thuận lợi cho việc ứng dụng công nghệ nhằm cung cấp những hướng dẫn CSSK cho người bệnh từ xa.

Đa số ĐD tham gia nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ 75,0%, kết quả này tương đồng với những nghiên cứu về điều dưỡng trong và ngoài nước. Một nghiên cứu của Nguyễn

Thị Oanh (2019) tại bệnh viện Chợ Rẫy, TPHCM với 83% nữ⁽⁹⁾ và nghiên cứu của Sunday (2017) cho kết quả tương tự có tỷ lệ nữ giới chiếm 79,6%⁽¹⁰⁾. Có sự chênh lệch về tỷ lệ nam nữ có thể giải thích dựa trên đặc thù nghề nghiệp đòi hỏi sự khéo léo, cẩn thận, tính chịu khó, nhẹ nhàng nên số lượng phù hợp nữ nhiều hơn nam và không ảnh hưởng đến dự định tham gia hướng dẫn từ xa của ĐD.

Trình độ chuyên môn điều dưỡng đại học và trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 43,8% và 22,5%. Kết quả này có sự khác biệt đáng kể so với nghiên cứu của Lê Thị Bình (2013) trên 450 ĐD tại 9 bệnh viện tuyến trung ương và 5 bệnh viện tuyến tỉnh cho thấy hầu hết ĐD ở trình độ trung cấp (91,3%), cao đẳng (5,3%), đại học (3,2%)⁽¹¹⁾ và khác biệt so với Niên giám thống kê y tế (2018), tỷ lệ ĐD cao đẳng và trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 81,3%, đại học 15,7% và sau đại học 0,9%. Sự khác biệt có thể được giải thích do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn để bao quát toàn bộ đặc điểm điều dưỡng Việt Nam. Tuy nhiên, cũng có thể lý giải với theo Thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-BNV (2020) từ năm 2021 các cơ sở y tế bệnh viện toàn quốc sẽ ngừng nhận điều dưỡng hệ trung cấp, mục tiêu đến năm 2025 sẽ chuẩn hóa điều dưỡng cao đẳng⁽¹²⁾, do đó tỷ lệ ĐD cao đẳng trở lên có xu hướng tăng. Kết quả thu được hoàn toàn phù hợp theo tỷ lệ điều dưỡng đại học và sau đại học của BV Đại học Y dược TPHCM chiếm 42% với hơn 90% điều dưỡng tốt nghiệp từ Đại học Y Dược TP HCM - một trong những trường đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, năng động hàng đầu cả nước - nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ điều dưỡng. ĐD sau đại học chiếm 19,0% phản ánh sự tham gia của họ cho các chương trình sau đại học về điều dưỡng, tăng

khả năng đào tạo nâng cao của ĐD về phát triển các kỹ năng phân tích và xử lý dữ liệu trong

Kinh nghiệm hướng dẫn CSSK từ xa

Đa số các ĐD đã biết đến điều dưỡng hướng dẫn từ xa chiếm 82,5% và 17,5% hoàn toàn không biết. Tuy nhiên trong số những ĐD đã biết chỉ 14,3% là được đào tạo chuyên nghiệp về kiến thức và kỹ năng thực hành hướng dẫn từ xa thông qua các chương trình đào tạo liên tục, và 71,4% chỉ được nghe biết đến thông qua internet, hoặc nghe qua đồng nghiệp. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Sunday Y. D. (2017) chỉ 43,3% đã nghe về điều dưỡng hướng dẫn từ xa trước đó và 54,8% chưa từng nghe qua⁽¹⁰⁾. Điều này đòi hỏi ĐD phải được đào tạo nhiều hơn về kiến thức về hướng dẫn từ xa.

Trước tình hình thực tế hiện nay vẫn chưa có chính sách, hệ thống cũng như văn bản hướng dẫn chi tiết liên quan đến kiến thức và thực hành điều dưỡng hướng dẫn từ xa. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe từ xa hiện nay triển khai còn lẻ tẻ và chưa đồng bộ, hoạt động hướng dẫn từ xa phổ biến nhất hiện nay nhằm hỗ trợ theo dõi điều trị đối với người bệnh Covid-19. Kết quả cho thấy có 59,5% người tham gia nghiên cứu đã có kinh nghiệm trong việc theo dõi tình trạng sức khỏe người bệnh qua hình thức điện thoại này. Điều này chỉ ra rằng việc chăm sóc sức khỏe người bệnh từ xa vẫn chưa được phổ biến và giữa vai trò song song hình thức chăm sóc truyền thống hiện nay.

Các yếu tố liên quan đến dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa

Về việc khám phá mối liên quan giữa dự định của điều dưỡng, các yếu tố quyết định hành vi và thực hành của họ trong việc hướng dẫn người bệnh CSSK từ xa, lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB) được sử dụng để

làm khung lý thuyết. Về sự liên quan TPB, giữa mỗi yếu tố quyết định hành vi như thái độ, chuẩn mực chủ quan và PBC, và dự định tham gia dao động từ 0,66 đến 0,77. Mỗi tương quan cao này cho thấy mối quan hệ mạnh giữa ba yếu tố quyết định này đối với dự định tham gia.

Kết quả của nghiên cứu này đã chỉ ra rằng thái độ của ĐD có mối tương quan thuận đối với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa. Các điều dưỡng có niềm tin và cảm nhận về kết quả từ hướng dẫn từ xa đối với những lợi ích của người bệnh, điều dưỡng và các dịch vụ y tế liên quan như bảo hiểm y tế. Điều dưỡng hướng dẫn CSSK từ xa cũng thể hiện năng của điều dưỡng trong việc giải thích thông tin. Điều dưỡng cũng tin rằng việc tham gia hướng dẫn người bệnh CSSK từ xa đóng vai trò quan trọng trong hệ thống CSSK từ xa nói chung. Niềm tin này làm nền tảng cho thái độ của điều dưỡng trong việc tham gia hướng dẫn từ xa.

Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Sunday YD (2017) có 84,8% ĐD muốn hướng dẫn từ xa được sử dụng trong thực hành điều dưỡng, 83,9% cho rằng công việc này mang lại hiệu quả, không lãng phí thời gian. ĐD đánh giá những lợi mà hướng dẫn từ xa mang lại cao như nâng cao kỹ năng giao tiếp và hợp tác giữa điều dưỡng với nhau giúp cải thiện sức khỏe của người bệnh (81,1%), cải thiện mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh (79,6%)⁽¹⁰⁾. Một nghiên cứu phỏng vấn các điều dưỡng đang làm việc trong CSSK từ xa khoảng 22,4 tháng cũng cho rằng “Giao tiếp đúng đắn là rất quan trọng vì tất cả thông tin mà chúng tôi cung cấp cho người bệnh về bất kỳ thủ tục hoặc quy trình nào ở cơ quan, đều được thực hiện thông qua giao tiếp.”⁽¹³⁾. Nghiên cứu của Yanika (2014) chỉ ra kết quả nhận

thức tính hữu ích là yếu tố ảnh hưởng nhất đến dự định sử dụng công nghệ eICU của điều dưỡng ($R^2=0,58$)⁽¹⁴⁾. Sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông sẽ làm tăng chất lượng thực hành điều dưỡng và chất lượng chăm sóc sức khỏe; đồng thời góp phần đưa các điều dưỡng viên và các nhà quản lý điều dưỡng đi trên con đường chuyên nghiệp⁽¹⁵⁾.

Chuẩn mực chủ quan đối với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa

Trong nghiên cứu này những người được coi là có ảnh hưởng là điều dưỡng trưởng các cấp bệnh viện/ phòng/ khoa lâm sàng, đồng nghiệp, người thân, bạn bè. Nghiên cứu này đã chỉ ra chuẩn mực chủ quan cho thấy có mối tương quan thuận với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa. Nếu điều dưỡng cảm thấy nhận được ủng hộ từ người ảnh hưởng thì ĐD sẽ tham gia cao hơn. Ngược lại, nếu ĐD không nhận được sự ủng hộ thì sẽ có xu hướng tránh làm. Kết quả chỉ ra rằng sự ủng hộ từ các bên là cần thiết, ĐD trưởng khoa với tư cách là người thân cận của điều dưỡng viên sẽ trở thành người hỗ trợ chính trong việc triển khai hướng dẫn chăm sóc từ xa. Đồng nghiệp làm việc, trao đổi cùng cũng có vai trò hỗ trợ lớn để nhắc nhở, giúp đỡ nhau trong thực hiện chuyển đổi chăm sóc người bệnh thông qua hệ thống giao tiếp viên thông. Bạn bè và người thân.

Tương tự kết quả Chang (2021) những người có tầm ảnh hưởng có tác động tích cực đến dự định thực hành hướng dẫn từ xa của điều dưỡng⁽⁸⁾. Lau (2011) nhận thấy rằng ảnh hưởng của giám sát có tương quan thuận với ý định hành vi của nhân viên bệnh viện⁽¹⁶⁾. Thiếu cam kết từ Ban điều hành hoặc đơn vị quản lý của bất kỳ cơ sở nào cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc áp dụng các ý tưởng mới. Nếu tổ chức có định hướng phát

triển công nghệ, nhóm lãnh đạo cần khuyến khích sự tham gia của điều dưỡng vào hướng dẫn từ xa và thúc đẩy điều dưỡng làm việc theo nhóm để thực hành hướng dẫn từ xa.

Khả năng kiểm soát hành vi đối với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa

Khả năng kiểm soát hành vi là yếu tố có mối tương quan thuận với dự định CSSK từ xa của điều dưỡng và ảnh hưởng mạnh nhất trong ba yếu tố của TPB. Trong nghiên cứu này những ĐD cảm thấy tự tin về kỹ năng chuyên môn của bản thân, có kỹ năng sử dụng internet để tìm kiếm thông tin, sẵn sàng học hỏi các kỹ năng máy tính mới khi được hướng dẫn thể hiện dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa cao hơn. Kết quả ghi nhận điểm số thấp nhất ở câu D7 “Cơ quan/ đơn vị của tôi đã tổ chức các khóa học đào tạo tại chỗ liên quan tới ĐD hướng dẫn CSSK từ xa” ($M=2,84 \pm 1,084$). Điểm số cao ở các câu D8, E5 do đó ủng hộ rằng nếu cơ quan/ tổ chức của các ĐD có các chương trình đào tạo tại chỗ liên quan đến hướng dẫn CSSK từ xa sẽ tăng dự định tham gia của họ. Điều này cho thấy cần phải xây dựng các chương trình đào tạo nhằm nâng cao kiến thức, tập huấn quy trình thực hiện hướng dẫn CSSK từ xa cho ĐD tại nơi làm việc. Tương tự kết quả trong nghiên cứu của Chang (2021), khả năng kiểm soát hành vi bao gồm sự tự tin cao, nguồn lực công nghệ và đào tạo tốt có tương quan thuận với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của ĐD⁽⁸⁾. Việc được đào tạo, có những bài học về hướng dẫn từ xa trong chương trình học của điều dưỡng có thể loại bỏ những e ngại, nỗi lo sợ đối với y tế từ xa⁽²⁾.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của Điều dưỡng Việt Nam là $3,42 \pm 0,94$. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố của đặc điểm nhân khẩu – xã hội học với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa. Điều dưỡng có kinh nghiệm cung cấp dịch vụ CSSK từ xa như đáp ứng các cuộc gọi yêu cầu CSSK của người bệnh và người nhà qua điện thoại có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của ĐD ($p<0,05$). Có kinh nghiệm sử dụng hệ thống y tế điện tử trong công việc cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với dự định tham gia hướng dẫn CSSK từ xa của ĐD ($p<0,01$). Ngoài ra không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố còn lại của đặc điểm kinh nghiệm CSSK từ xa. Phân tích mô hình học thuyết TPB cũng cho thấy các yếu tố quyết định hành vi có mối tương quan thuận đến dự định tham gia hướng dẫn từ xa của điều dưỡng như thái độ ($r=0,66$, $p<0,01$), chuẩn mực chủ quan ($r=0,74$, $p<0,01$), khả năng kiểm soát hành vi ($r=0,77$, $p<0,01$). Ba yếu tố này tương tác và trở thành yếu tố quyết định cho dự định của điều dưỡng có tham gia hướng dẫn người bệnh CSSK từ xa hay không.

VI. KIẾN NGHỊ

Qua kết quả thu được trên, chúng tôi đề xuất một số kiến nghị sau

Đối với Nhà nước/ Bộ Y tế

- Ban hành những chính sách, thông tư hướng dẫn trong việc triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe từ xa, quy định cụ thể vai

trò và trách nhiệm đối với từng đối tượng tham gia vào mô hình.

- Thúc đẩy các cơ sở y tế ứng dụng công nghệ thông tin và mô hình chăm sóc sức khỏe từ xa trong công tác khám chữa bệnh.

Đối với các Bệnh viện

- Ban hành chính sách sử dụng mô hình chăm sóc sức khỏe từ xa trong công tác khám chữa bệnh.

- Cung cấp đầy đủ trang thiết bị, vật tư trong công tác chăm sóc người bệnh từ xa. Thiết lập hệ thống công nghệ thông tin dễ dàng sử dụng,

- Thường xuyên tổ chức các chương trình giáo dục và đào tạo liên tục về kiến thức và kỹ năng hướng dẫn người bệnh từ xa, tập huấn nâng cao kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

- Xây dựng mô hình chăm sóc theo nhóm, tăng cường sự ủng hộ từ Ban lãnh đạo, người quản lý trong việc tham gia hướng dẫn từ xa.

Đối với các Cơ sở đào tạo

- Tích hợp kiến thức điều dưỡng hướng dẫn từ xa vào chương trình giảng dạy cho sinh viên.

- Huấn luyện kỹ năng ứng dụng công nghệ thông tin trong thực hành điều dưỡng, tăng cường kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe người bệnh.

Đối với Điều dưỡng viên

- Chủ động cập nhật kiến thức chuyên môn cùng với tiến bộ khoa học kỹ thuật trong thực hành nghề nghiệp.

- Thường xuyên tham gia các chương trình đào tạo, hội thảo về điều dưỡng hướng dẫn từ xa.

- = Nâng cao kỹ năng giao tiếp, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

Đối với Sinh viên

- Nhận biết sớm được tầm quan trọng của việc ứng dụng công nghệ thông tin trong chăm sóc sức khỏe.

- Nhận biết được vai trò của điều dưỡng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe từ xa.

- Chủ động tìm kiếm, cập nhật kiến thức về điều dưỡng hướng dẫn từ xa.

- Rèn luyện kỹ năng hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc, quản lý sức khỏe từ xa, nâng cao kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin trong học tập và thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Koonin LM, Hoots B, Tsang CA, et al** (2020). Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States, January–March 2020. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention; 69 (43): 1595-1599.
2. **Competent care one call away** (2021): Everything you need to know about telehealth nursing Nightingale Collage. Updated 23/8/2021. Accessed 5/6/2022 <https://nightingale.edu/blog/telehealth-nursing/#whats-next-in-the-world-of-telehealth-nursing>.
3. **Johnson C** (2018). Telephone Advice Nursing - Communication, patient satisfaction and tool development. Linköping University. Accessed 15/5/2022. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1275022/fulltext02>.
4. **Bashir A, Bastola DR** (2018). Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and

- Quality of Health Care: Pilot Study. JMIR Medical Informatics; 6 (2): e35.
5. **Phê duyệt đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020-2025"** (2020), Quyết định số 2628/QĐ-BYT 22/06/2020.
 6. **Koivunen M, Saranto K** (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Scandinavian Journal of Caring Sciences; 32 (1): 24-44.
 7. **Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt** (2020). Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 8. **Chang MY, Kuo FL, Lin TR, et al.** The Intention and Influence Factors of Nurses' Participation in Telenursing. Informatics, 2021; 8 (35): 1-14.
 9. **Nguyễn Thị Oanh, Vương Thị Nhật Lệ, Hoàng Kim Yến Thi và cộng sự** (2019). Năng lực thực hành hồi sức tim phổi trên mô hình của Điều dưỡng Bệnh viện Chợ Rẫy và các yếu tố liên quan; Tạp chí Điều dưỡng (32); 88-90.
 10. **Dangyang SY** (2017). Knowledge and Practice of Telenursing among Nurses in Plateau State, Nigeria. Texila International Journal of Nursing; 3 (2): 1-12.
 11. **Lê Thị Bình** (2013), Khảo sát về kỹ năng thực hành của Điều dưỡng viên khi chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố ảnh hưởng, Y học thực hành. 884 (10), tr. 123-128.
 12. **Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y,** 4(2015), Thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-BNV.
 13. **Barbosa I, Silva M** (2017). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? Revista Brasileira de Enfermagem; 70 (5): 928-934.
 14. **Kowitlawakul Y** (2011). The technology acceptance model: predicting nurses' intention to use telemedicine technology (eICU). Computer Informatics Nursing; 29 (7): 411-418.
 15. **Kartal YA** (2017). Health Technologies and Reflections in Nursing Practices International Journal of Caring Sciences; 10 (3): 1733-1740.
 16. **Lau AS.** Hospital-based nurses' perceptions of the adoption of Web 2.0 tools for knowledge sharing, learning, social interaction and the production of collective intelligence. J Med Internet Res, 2011; 13 (4): e92.

THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA PHẢN VỆ DO THUỐC CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồ Hữu Lộc¹, Trần Trịnh Quốc Việt², Nguyễn Xuân Lành²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Sinh viên Điều dưỡng mới tốt nghiệp chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc cấp cứu phản vệ dẫn đến một số sai sót khi không thể nhận biết được các dấu hiệu và các triệu chứng nguy hiểm. Bên cạnh đó sinh viên Điều dưỡng là một trong những đối tượng thực hành trực tiếp trên người bệnh, nhưng phần lớn sinh viên chưa có đầy đủ kiến thức và kỹ năng thực hành để tự tin thực hiện phòng ngừa và xử trí một trường hợp phản vệ cụ thể. Nên việc hướng dẫn thực hành mô phỏng góp phần cải thiện kỹ năng của sinh viên trong phòng ngừa và xử trí các sự cố lâm sàng. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan”.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh và xác định mối liên quan giữa thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc với các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích trên 330 sinh viên Điều dưỡng đa khoa năm 3 và năm 4 của

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 02/2023 đến 07/2023. Công cụ nghiên cứu là thang đo kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc. Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương, Fisher, hồi quy logistic, các số đo dịch tễ tìm tỷ số chênh OR

Kết quả

Tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng có thực hành tốt về phòng ngừa phản vệ do thuốc là 85,15%.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành của sinh viên với tuổi ($p=0,049$). Cụ thể sinh viên ≥ 22 tuổi có thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc cao hơn sinh viên 21 tuổi bằng 1,09 lần với $p=0,049$ và KTC 95% = (0,99 – 1,19).

Sinh viên có kiến thức về loại quá mẫn của phản vệ sẽ có thực hành cao hơn 1,09 lần so với sinh viên không có kiến thức ($p=0,046$).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thái độ chung và thực hành chung. Cụ thể Sinh viên có thái độ đúng chung có tỷ lệ thực hành chung đúng cao gấp 1,42 lần so với sinh viên có thái độ chung sai với $p<0,001$ và KTC 95% = (1,16 – 1,74).

Sinh viên có thái độ tốt về tầm quan trọng của test phản ứng thuốc có thực hành đúng cao gấp 1,26 lần so với sinh viên có thái độ chưa tốt với $p=0,03$ và KTC 95% = (0,94 – 1,69).

Sinh viên có thái độ tốt về ảnh hưởng của phản vệ đến chất lượng sống có thực hành đúng cao hơn so với sinh viên có thái độ chưa tốt 1,39 lần với $p<0,001$ và KTC 95% = (1,10 – 1,74).

Sinh viên có thái độ tích cực khi nghĩ rằng phản vệ do thuốc xảy ra trong thực hành lâm sàng hằng ngày có thực hành đúng cao hơn sinh viên có thái độ chưa tích cực 1,28 lần với $p<0,001$ và KTC 95% = (1,11 – 1,47).

¹Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trịnh Quốc Việt

ĐT: 0946270379

Email: ttquocviet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Kết luận

Tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng có thực hành tốt về phòng ngừa phản vệ do thuốc chiếm tỷ lệ khá cao. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc. Có mối liên quan giữa thực hành với kiến thức về loại quá mẫn của phản vệ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành chung với thái độ chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên. Có mối liên quan giữa thực hành với đặc điểm thái độ như: Tầm quan trọng của test phản ứng thuốc, ảnh hưởng của phản vệ đến chất lượng sống, thái độ tích cực khi nghĩ rằng phản vệ do thuốc xảy ra trong thực hành lâm sàng hằng ngày.

Từ khóa: Thực hành, phòng ngừa phản vệ do thuốc, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

PRACTICE ABOUT PREVENTION DRUG-INDUCED ANAPHYLAXIS OF NURSING STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN HO CHI MINH CITY AND RELATED FACTORS

Background

Newly graduated nursing students do not have much experience in anaphylaxis, leading to an error of not being able to recognize dangerous signs and symptoms. In addition, nursing students are one of the subjects who practice directly on patients, but most students do not have enough knowledge and practical skills to confidently perform prevention and handling of adverse events. specific defense. Therefore, the instruction in simulation practice contributes to improving students' skills in the prevention and handling of clinical incidents. Therefore, we carried out the research project "Practice about prevention drug-induced anaphylaxis of nursing students at university of medicine and pharmacy in ho chi minh city and related factors"

Objective

Determining the prevalence of drug-induced anaphylaxis practice among nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City and determining the relationship between drug-induced anaphylaxis practice and related factors

Subjects and methods research

Cross-sectional descriptive analysis on 330 students of 3rd and 4th year General Nursing students of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy from 02/2023 to 07/2023. The research tool is a scale of knowledge and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis. Statistical analysis by chi-square test, Fisher, logistic regression, epidemiological measures to find PR prevalence.

Results

The percentage of nursing students who have good practice on drug-induced anaphylaxis is 85.15%.

There is a statistically significant difference between student practice and age ($p=0.049$). Specifically, students ≥ 22 years old with general practice on drug-induced anaphylaxis were 1.09 times higher than students aged 21 years with $p=0.049$ and 95% CI = (0.99 - 1.19).

Students with knowledge about the hypersensitivity type of anaphylaxis will have 1.09 times higher practice than students without knowledge ($p=0.046$).

There is a statistically significant difference between general attitudes and general practices. Specifically, students with a common correct attitude have a 1.42 times higher rate of correct general practice than students with a common wrong attitude with $p<0.001$ and 95% CI = (1.16 - 1.74).

Students with a good attitude about the importance of drug response testing with correct practice are 1.26 times higher than students with a bad attitude with $p=0.03$ and 95% CI = (0.94 - 1.69).

Students with a good attitude about the effect of anaphylaxis on quality of life with correct practice were 1.39 times higher than students with a bad attitude with $p < 0.001$ and 95% CI = (1.10 – 1.74).

Students with a positive attitude when thinking that drug-induced anaphylaxis occurs in daily clinical practice with correct practice are 1.28 times higher than students with a negative attitude with $p < 0.001$ and 95% CI = (1.11 - 1.47).

Conclusion

The percentage of nursing students who have good practice in drug-induced anaphylaxis is quite high. No association has been found between general knowledge and general practice of drug-induced anaphylaxis. There is a relationship between practice and knowledge of the hypersensitivity type of anaphylaxis. There was a statistically significant difference between the general attitude and practice of students' drug anaphylaxis prevention. There is a relationship between practice and attitude characteristics such as: about the importance of drug reaction testing, the effect of anaphylaxis on quality of life, positive attitude when thinking that drug-induced anaphylaxis occurs in practice. clinical daily.

Keywords: Practices, drug-induced anaphylaxis, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên gây ra các hậu quả nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng ⁽¹⁾. Sinh viên Điều dưỡng là một trong những đối tượng thực hành trực tiếp trên người bệnh, nhưng phần lớn sinh viên chưa có đầy đủ kỹ năng thực hành để tự tin thực hiện phòng ngừa và xử trí một trường hợp phản vệ cụ thể ^(2,3). Đặc biệt, tại các bệnh viện lớn số lượng người bệnh sử dụng các loại thuốc rất nhiều

trong đó phổ biến là kháng sinh. Nên việc hướng dẫn thực hành mô phỏng góp phần cải thiện kỹ năng của sinh viên trong phòng ngừa và xử trí các sự cố lâm sàng ⁽³⁾. Vậy nên để giúp giảm thiểu tối đa tai biến và tỷ lệ tử vong liên quan đến phản vệ do thuốc, chúng ta nên nắm vững khả năng thực hành phòng ngừa phản vệ ngay từ khi còn ở môi trường Đại học. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan”.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng và xác định mối liên quan giữa thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc với các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: sinh viên Điều dưỡng năm 3, 4 của Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian tháng 2/2023 đến tháng 7/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với dân số ước tính

$$n \geq \frac{N}{1 + Nd^2}$$

N=333 là tổng số sinh viên năm 3,4 (Kích thước dân số), d= 0,01 (Sai số ước tính)

Tính được $n=323 \rightarrow$ cỡ mẫu tối thiểu là 323

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi khảo sát gồm 4 phần

- Phần A: bộ câu hỏi gồm 8 câu hỏi về thông tin nền.

- Phần B: bộ câu hỏi về kiến thức phòng ngừa phản vệ do thuốc với Cronbach's alpha là 0,81 gồm 14 câu.

- Phần C: bộ câu hỏi về thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc với Cronbach's alpha là 0,86 gồm có 05 câu hỏi và được đánh giá qua thang đo Likert 5 điểm

- Phần D: bộ câu hỏi về thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc với Cronbach's alpha là 0,84 gồm có 04 câu hỏi và được đánh giá qua thang đo Likert 5 điểm từ “Không bao giờ” đến “Luôn luôn”.

Độ tin cậy Cronbach's alpha bộ công cụ được đánh giá thông qua nghiên cứu thử

nghiệm khảo sát ngẫu nhiên trực tiếp 30 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành hộ sinh Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh vào ngày 03/04/2023.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương, Fisher, hồi quy logistic, số đo dịch tễ tìm tỷ số chênh OR.

Y đức: nghiên cứu được tiến hành sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ĐHYD TPHCM số 292/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09 tháng 03 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc tính của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu (n = 330)

Đặc tính mẫu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	33	10,0
Nữ	297	90,0
Tuổi		
21	166	50,3
≥22	164	49,7
Năm học hiện tại		
Năm 3	161	48,79
Năm 4	169	51,21
Điểm trung bình tích lũy		
Trung bình trở xuống <2,5	19	5,78
Khá ≥2,5	233	70,82
Giỏi ≥3,2	77	23,40
Có học về xử trí phản vệ		
Không	46	13,94
Có	284	86,06
Chứng kiến phản vệ		
Không	229	69,39
Có	101	30,61

Nhận xét: trong mẫu nghiên cứu sinh viên nữ cao hơn 9 lần so với nam. Tỷ lệ về

độ tuổi của sinh viên tham gia nghiên cứu tương đương nhau. Về năm học: sinh viên

năm 3, năm 4 tương đương nhau. Phần lớn sinh viên có điểm trung bình tích lũy đạt loại khá chiếm tỷ lệ (70,82%). Đa số sinh viên điều dưỡng đã được học về phản vệ

(86,06%). Tỷ lệ sinh viên chứng kiến trực tiếp xảy ra phản vệ do thuốc (30,61%).

Thực hành về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Bảng 2. Thực hành về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Nội dung thực hành	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khai thác tiền sử dị ứng thuốc		
Tốt	308	93,33
Chưa tốt	22	6,67
Tiền sử dị ứng ngoài thuốc		
Tốt	286	86,66
Chưa tốt	44	13,34
Hướng dẫn các dấu hiệu phản vệ cho người bệnh		
Tốt	262	79,39
Chưa tốt	68	20,61
Theo dõi các dấu hiệu phản vệ		
Tốt	269	81,52
Chưa tốt	61	18,48

Nhận xét: phần lớn (93,33%) sinh viên có thực hành tốt về khai thác tiền sử dùng thuốc cho người bệnh. Có (86,66%) sinh viên thực hành tốt về khai thác dị ứng ngoài thuốc. Đa phần (79,39%) sinh viên có thực hành tốt về hướng dẫn các dấu hiệu phản vệ

cho người bệnh. Phần lớn (81,52%) sinh viên có thực hành tốt khi theo dõi các dấu hiệu phản vệ.

Thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Bảng 3. Thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thực hành chung	TB (ĐLC) $17,06 \pm 2,54$	
Tốt	281	85,15
Chưa tốt	49	14,85

Nhận xét: phần lớn (85,15%) sinh viên có thực hành tốt về phòng ngừa phản vệ do thuốc. Còn (14,85%) sinh viên có thực hành chưa tốt về phòng ngừa phản vệ do thuốc. Bên cạnh đó, sinh viên có điểm thực hành về phòng ngừa phản vệ do thuốc dao động 8 –

20 điểm với điểm trung bình đạt ($17,06 \pm 2,54$)

Mối liên quan giữa đặc điểm với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Đặc điểm	Thực hành chung				P	OR (KTC 95%)
	Đúng	(%)	Sai	(%)		
Giới tính						
Nam	25	75,76	8	24,24	0,109	0,87 (0,72 – 1,07)
Nữ	256	86,20	41	13,80		
Tuổi						
21	135	81,33	31	18,67	0,049*	1,09 (0,99 – 1,19)
≥22	146	89,02	18	10,98		
Năm học						
Năm 3	132	81,99	29	18,01	0,114	1,07 (0,98 – 1,17)
Năm 4	149	88,17	20	11,83		
Điểm TB tích lũy						
Trung bình <2,5	15	78,95	4	21,05		1
Khá ≥2,5	201	85,90	33	14,10	0,488	1,08 (0,85 – 1,38)
Giỏi ≥3,2	65	84,42	12	15,58	0,602	1,06 (0,83 – 1,37)
Học về xử trí phản vệ						
Chưa được học	36	78,26	10	21,74	0,156	1,10
Đã từng học	245	86,27	39	13,73		(0,93 – 1,29)
Chứng kiến phản vệ						
Chưa chứng kiến	194	84,72	35	15,28	0,737	1,01
Đã chứng kiến	87	86,14	14	13,86		(0,92 – 1,12)

Nhận xét: sau phân tích cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và thực hành chung, sinh viên ≥22 tuổi có thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

cao hơn sinh viên 21 tuổi bằng 1,09 lần với $p=0,049$ và KTC 95% = (0,99 – 1,19).

Mối liên quan giữa kiến thức về cơ chế phản vệ và thực hành chung về phòng ngừa phản vệ

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức về cơ chế phản vệ và thực hành chung về phòng ngừa phản vệ

Kiến thức về phản vệ		Thực hành chung				P	OR (KTC 95%)
		Đúng	(%)	Sai	(%)		
Loại quá mẫn của phản vệ	Đúng	123	89,78	14	10,22	0,046*	1,09 (1,00 – 1,19)
	Sai	158	81,87	35	18,13		
Yếu tố không liên quan đến phản vệ	Đúng	11	52,38	10	47,62	<0,001**	0,59 (0,39 – 0,90)
	Sai	270	87,38	39	12,62		
Loại thể bào phản ứng trong phản vệ	Đúng	121	87,05	18	12,95	0,407	1,03 (0,95 – 1,13)
	Sai	160	83,77	31	16,23		
Thời gian xảy ra phản vệ sau dùng thuốc	Đúng	229	85,45	39	14,55	0,753	1,01 (0,90 – 1,14)
	Sai	52	83,87	10	16,13		

Nhận xét: sinh viên có kiến thức về loại quá mẫn của phản vệ có thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc cao hơn gấp 1,09 lần so với sinh viên có kiến thức sai với $p=0,046$, KTC 95% = (1,00 – 1,19). Sinh viên có kiến thức đúng về yếu tố không liên quan đến

phản vệ có thực hành đúng chung thấp hơn sinh viên không đúng bằng 0,59 lần $p<0,001$, KTC 95% = (0,39 – 0,90)

Mối liên quan giữa các đặc điểm thái độ với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ

Bảng 6. Mối liên quan giữa các đặc điểm thái độ với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ

Thái độ về phản vệ do thuốc		Thực hành chung				P	OR (KTC 95%)
		Đúng	(%)	Sai	(%)		
Nâng cao về phản vệ do thuốc	Tốt	274	85,63	46	14,37	0,173**	1,22 (0,81 – 1,84)
	Chưa tốt	7	70,00	3	30,00		
Tầm quan trọng của test phản ứng thuốc	Tốt	266	86,36	42	13,64	0,03**	1,26 (0,94 – 1,69)
	Chưa tốt	15	68,18	7	31,82		
Hài lòng về kiến thức phản vệ do thuốc	Tốt	108	90,00	12	10,00	0,061	1,09 (1,00 – 1,19)
	Chưa tốt	173	82,38	37	17,62		
Ảnh hưởng của phản vệ đến chất lượng sống	Tốt	253	88,46	33	11,54	<0,001	1,39 (1,10 – 1,74)
	Chưa tốt	28	63,64	16	36,36		
Phản vệ do thuốc xảy ra trong thực hành	Tốt	216	90,76	22	9,24	<0,001	1,28 (1,11 – 1,47)
	Chưa tốt	65	70,65	27	29,35		

Nhận xét: sinh viên có thái độ tốt về tầm quan trọng của test phản ứng thuốc có thực hành đúng cao gấp 1,26 lần so với sinh viên có thái độ chưa tốt với $p=0,03$, KTC 95% = (0,94 – 1,69). Sinh viên có thái độ tốt về ảnh hưởng của phản vệ đến chất lượng sống của người bệnh có thực hành đúng cao hơn so với sinh viên có thái độ chưa tốt 1,39 lần với $p<0,001$, KTC 95% = (1,10 – 1,74). Sinh

viên có thái độ tích cực khi nghĩ rằng phản vệ do thuốc xảy ra trong thực hành lâm sàng hằng ngày có thực hành đúng cao hơn sinh viên có thái độ chưa tích cực 1,28 lần với $p<0,001$ và KTC 95% = (1,11 – 1,47).

Mối liên quan giữa thực hành chung với kiến thức chung, thái độ chung phản vệ do thuốc

Bảng 7. Mối liên quan giữa thực hành chung với kiến thức chung, thái độ chung

Đặc điểm		Thực hành chung				P	OR (KTC 95%)
		Đúng	(%)	Sai	(%)		
Kiến thức chung	Đúng	79	85,87	13	14,13	0,819	1,01 (0,91 – 1,11)
	Sai	202	84,87	36	15,13		
Thái độ chung	Đúng	245	89,74	28	10,26	<0,001**	1,42 (1,16 – 1,74)
	Sai	36	63,16	21	36,84		

Nhận xét: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ của sinh viên. Tuy nhiên sinh viên có thái độ đúng

chung có tỷ lệ thực hành chung đúng cao gấp 1,42 lần so với sinh viên có thái độ chung sai với $p < 0,001$ và KTC 95% = (1,16 – 1,74).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Kết quả khảo sát trên 330 sinh viên Điều dưỡng tại trường thì nữ chiếm cao gấp 9 lần nam. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Là với tỷ lệ nữ gấp 4 lần nam và nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang có tỷ lệ nữ là (87%) so với nam là (13%)^(4,5). Trong đó, tỷ lệ sinh viên sinh viên năm 4 (51,21%) tham gia nhiều hơn năm 3 với tỷ lệ là (48,79%). Trong nghiên cứu này, sinh viên có kết quả học tập phần lớn xếp loại khá chiếm (70,82%), giỏi trở lên là (23,40%) và chỉ có (5,78%) sinh viên trung bình trở xuống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có (30,61%) sinh viên phản hồi đã từng chứng kiến trực tiếp trường hợp phản vệ do thuốc. Kết quả này gần như tương đồng so với nghiên cứu của Alsuhaibani được thực hiện ở Ấn Độ với tỷ lệ đã chứng kiến là (28,6%)⁽⁶⁾.

Thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc

- Trong phần thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc, sinh viên có thực hành tốt ở một số nội dung như: Khai thác tiền sử dị ứng thuốc (93,33%); khai thác tiền sử dị ứng ngoài thuốc (86,66%), theo dõi dấu hiệu phản vệ (81,52%), kết quả này của tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Yin Wang. Tuy nhiên, ở nội dung “Hướng dẫn người bệnh các dấu hiệu phản vệ sau khi dùng thuốc” thì tỷ lệ sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi (79,39%) cao hơn nghiên cứu của tác giả Yin Wang là (18,5%)⁽⁷⁾.

- Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tích cực (85,15%), phân tích chung cho thấy điểm trung bình thực hành của sinh viên là $17,06 \pm 2,54$ điểm. Điều này cho thấy

sự tuân thủ thực hành tốt của sinh viên trong việc thực hiện thuốc tại cơ sở lâm sàng. So với nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang (2021) khảo sát trên 258 Điều dưỡng, tỷ lệ thực hành đúng là (67,1%), nghiên cứu của Alsuhaibani (2019) tỷ lệ thực hành từ mức trung bình trở lên là (51,1%) thì kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn^(6,7).

Mối liên quan giữa đặc điểm với thực chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

- Qua kết quả phân tích biến số tuổi của sinh viên có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc. Cụ thể, so với nhóm sinh viên có độ tuổi 21, nhóm sinh viên có độ tuổi từ 22 trở lên có thực hành chung cao hơn có ý nghĩa thống kê. Kết quả trên có sự tương đồng với nghiên cứu của Yin Wang (2016) và nghiên cứu của tác giả Alsuhaibani (2019)^(6,7).

Mối liên quan giữa thực hành chung với kiến thức chung và thái độ chung

- Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành chung với kiến thức chung. Tuy nhiên, sinh viên có kiến thức về loại quá mẫn của phản vệ sẽ có thực hành cao hơn 1,09 lần so với sinh viên không có kiến thức ($p = 0,046$).

- Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ chung với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên ($p < 0,001$). Sinh viên có thái độ đúng sẽ thực hành đúng gấp 1,42 lần so với sinh viên có thái độ chưa đúng. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang (2021) cho thấy có mối liên quan giữa thái độ và thực hành phòng ngừa phản vệ, những người có thái độ đúng sẽ có thực hành đúng cao gấp 1,47 lần so với người có thái độ chưa đúng ($p < 0,001$)⁽⁸⁾. Có thể nói rằng, thái độ là yếu tố thúc đẩy hành động. Sinh viên có thái độ đúng sẽ có

nhiều khả năng thực hành đúng. Thế nên, cần có kế hoạch giảng dạy cụ thể và phù hợp để nâng cao nhận thức cho sinh viên về phòng ngừa phản vệ do thuốc cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng có thực hành tốt về phòng ngừa phản vệ do thuốc chiếm tỷ lệ khá cao chiếm 85,15%.

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc.

- Sinh viên có độ tuổi càng cao thì có thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,049$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành chung với thái độ chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên. Cụ thể sinh viên có thái độ đúng chung có tỷ lệ thực hành chung đúng cao gấp 1,42 lần so với sinh viên có thái độ chung sai với $p<0,001$ và KTC 95% = (1,16 – 1,74).

- Có mối liên quan giữa thực hành với đặc điểm thái độ như: tầm quan trọng của test phản ứng thuốc, ảnh hưởng của phản vệ đến chất lượng sống, thái độ tích cực khi nghĩ rằng phản vệ do thuốc xảy ra trong thực hành lâm sàng hằng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Thông tư hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ; số: 51/2017/TT - BYT, Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2017.
2. **Patnaik S, Krishna S, Jain MK.** Knowledge, Attitude, and Practice regarding Anaphylaxis among Pediatric Health Care

Providers in a Teaching Hospital. Journal of Child Science. 2020;10(01):e224-e229.

3. **Ren Q, Chen F, Zhang H, et al.** Effects of a standardized patient-based simulation in anaphylactic shock management for new graduate nurses. BMC Nurs. Aug 1 2022;21(1):209.
4. **Vũ Thị Là, Đàm Thuỳ Dương, Nguyễn Mạnh Dũng, và cộng sự.** Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học chính quy Khóa 10 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019;2(3 (1)):11-15.
5. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Thúy Nga, và cộng sự.** Thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy năm thứ 4 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021;4(3):117-128.
6. **Alsuhaibani MA, Alharbi S, Alonazy S, et al.** Saudi teachers' confidence and attitude about their role in anaphylaxis management. J Family Med Prim Care. Sep 2019;8(9):2975-2982.
7. **Wang Yin, Zhu R, Huang N, et al.** Knowledge, attitudes, and practices survey of drug allergy among healthcare practitioners in central China: a multicenter study. Asia Pac Allergy. Apr 2016;6(2):105-11.
8. **Phạm Ngọc Quang, Hoàng Thanh Tuyền, Vũ Văn Đầu.** Đánh giá khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021;4(4):122-131.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA PHẢN VỆ DO THUỐC CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Trần Trịnh Quốc Việt¹, Nguyễn Xuân Lành¹, Hồ Hữu Lộc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Phản vệ là một phản ứng dị ứng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên gây ra các hậu quả nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng trên người bệnh. Vậy nên để giúp giảm thiểu tối đa tai biến và tỷ lệ tử vong liên quan đến phản vệ do thuốc, sinh viên Điều dưỡng cần nắm vững kiến thức và cải thiện thái độ phòng ngừa phản vệ ngay từ khi còn ở môi trường Đại học. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Kiến thức, thái độ về phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích trên 330 sinh viên Điều dưỡng đa khoa năm 3 và năm 4 của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ

ngày 02/2023 đến 07/2023. Công cụ nghiên cứu là thang đo kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc. Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương, Fisher, hồi quy logistic, các số đo dịch tễ tìm tỷ số chênh OR.

Kết quả

Tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng có kiến thức đúng về phản vệ chỉ đạt ở mức thấp chiếm (27,88%).

Tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng có thái độ đúng về phòng ngừa phản vệ do thuốc đạt ở mức rất cao chiếm (82,73%).

Có mối liên quan giữa kiến thức phản vệ với các yếu tố như tuổi, năm học, đã học về xử trí phản vệ. Cụ thể nhóm sinh viên có độ tuổi và năm học lớn hơn sẽ có kiến thức chung cao hơn 2,43 và 3,66 lần so với nhóm còn lại với ($p < 0,001$) và sinh viên được học về xử trí có kiến thức cao hơn 1,96 lần so với sinh viên chưa được học với ($p = 0,039$).

Có mối liên quan giữa thái độ phòng ngừa phản vệ với các yếu tố như năm học, đã học về phản vệ. Cụ thể là sinh viên năm 4 sẽ có điểm thái độ chung cao hơn 1,44 lần so với sinh viên năm 3, có ý nghĩa thống kê với ($p = 0,007$). Và cũng cho thấy có sự khác biệt về thái độ chung giữa những sinh viên có học về phản vệ có thái độ chung cao hơn 1,21 lần sinh viên chưa được học về phản vệ với ($p = 0,011$).

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về phản vệ với thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc ở sinh viên Điều dưỡng.

Kết luận

¹Khoa Điều dưỡng kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Cựu sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trịnh Quốc Việt
ĐT: 0946270379

Email: ttquocviet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Kiến thức chung về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng khá thấp chỉ đạt 27,88%. Tuy nhiên về thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc chiếm tỷ lệ khá cao 82,73%. Không có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc với tuổi, năm học, học về xử trí phản vệ.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, phản vệ do thuốc, sinh viên Điều dưỡng

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT PREVENTION DRUG-INDUCED ANAPHYLAXIS OF NURSING STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN HO CHI MINH CITY

Background

Anaphylaxis is an allergic reaction that can appear immediately from a few seconds, minutes to hours after the body is exposed to an allergen, causing serious consequences that can lead to rapid death in the body. patient. Therefore, in order to minimize adverse events and mortality related to drug-induced anaphylaxis, nursing students need to master the knowledge and improve their attitude to anaphylaxis from the time they are at university. Therefore, we carried out the research project "Knowledge and attitudes to prevent drug-induced anaphylaxis of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City"

Objective

Determination of knowledge and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City.

Subjects and methods research

Cross-sectional descriptive analysis on 330 3rd and 4th year General Nursing students of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy from 02/2023 to 07/2023. The

research tool is a scale of knowledge and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis. Statistical analysis by chi-square test, Fisher, logistic regression, epidemiological measures to find PR prevalence.

Results

The percentage of nursing students with correct knowledge about drug-induced anaphylaxis was only low, accounting for 27.88%.

The percentage of nursing students with the right attitude about drug-induced anaphylaxis was very high, accounting for 82.73%.

There is a relationship between knowledge of drug-induced anaphylaxis with factors such as age, school year, learned about anaphylaxis management. Specifically, the group of students with an older age and school year will have a difference of 2.43 and 3.66 times higher in general knowledge scores than the other group with ($p < 0.001$) and students who learn about processing knowledge is 1.96 times higher than that of untrained students ($p = 0.039$).

There is a relationship between the attitude to anaphylaxis prevention with factors such as years of study, learned about anaphylaxis. Specifically, 4th year Nursing students will have a general attitude score 1.44 times higher than that of 3rd year students, which is statistically significant with ($p = 0.007$). And also shows that there is a difference in the general attitude between students who have studied anaphylaxis and students who have not studied anaphylaxis, students who have learned about anaphylaxis have a general attitude that is 1.21 times higher than that of students. have not learned about anaphylaxis with ($p = 0.011$).

There is no statistically significant relationship between knowledge of drug-induced anaphylaxis and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis among nursing students.

Conclusion

The general knowledge about drug feedback among nursing students is quite low, reaching

only 27.88%. However, the attitude towards drug-induced anaphylaxis accounted for a relatively high rate of 82.73%. There is no relationship between knowledge and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis. There is a statistically significant relationship between knowledge and attitude to prevent drug-induced anaphylaxis with age, school year, and learning about anaphylaxis.

Keywords: Knowledge, attitude, drug-induced anaphylaxis, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nghiên cứu của Daniel LoVerde năm 2018 đã ghi nhận 2458 trường hợp tử vong liên quan đến phản vệ do thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,8%⁽¹⁾. Một nghiên cứu khác dựa trên cơ sở dữ liệu của Bồ Đào Nha cũng đưa ra tỷ lệ các trường hợp phản vệ do thuốc được báo cáo tại nước này trong vòng 10 năm gần đây là 0,79 trường hợp trên 100.000 dân⁽²⁾. Sinh viên điều dưỡng mới tốt nghiệp chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc cấp cứu phản vệ dẫn đến một sai sót khi không thể nhận biết được các dấu hiệu và các triệu chứng nguy hiểm⁽³⁾. Vậy nên để giúp giảm thiểu tối đa tai biến và tỷ lệ tử vong liên quan đến phản vệ do thuốc, chúng ta nên nắm vững kiến thức, cải thiện thái độ về phòng ngừa phản vệ ngay từ khi còn ở môi trường Đại học. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên Điều dưỡng Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc của sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: sinh viên Điều dưỡng năm 3, 4 của Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian tháng 2/2023 đến tháng 7/2023.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với dân số ước tính

$$n \geq \frac{N}{1 + Nd^2}$$

N=333 là tổng số sinh viên năm 3,4 (Kích thước dân số), d= 0,01 (Sai số ước tính)

Tính được n=323 → cỡ mẫu tối thiểu là 323

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi khảo sát gồm 3 phần

- Phần A: bộ câu hỏi gồm 8 câu hỏi về thông tin nền.

- Phần B: bộ câu hỏi về kiến thức phòng ngừa phản vệ do thuốc với Cronbach's alpha là 0,81 gồm 14 câu.

- Phần C: bộ câu hỏi về thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc với Cronbach's alpha là 0,86 gồm có 05 câu hỏi và được đánh giá qua thang đo Likert 5 điểm.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12.0. Thống kê phân tích bằng phép kiểm chi bình phương, Fisher, hồi quy logistic, số đo dịch tễ tìm tỷ số chênh OR

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ĐHYD TPHCM số 292/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09 tháng 03 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc tính của mẫu nghiên cứu****Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu (n = 330)**

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	33	10,0
Nữ	297	90,0
Tuổi		
21	166	50,3
≥22	164	49,7
Năm học hiện tại		
Năm 3	161	48,79
Năm 4	169	51,21
Điểm trung bình tích lũy		
Trung bình trở xuống <2,5	19	5,78
Khá ≥2,5	233	70,82
Giỏi ≥3,2	77	23,40
Có học về xử trí phản vệ		
Không	46	13,94
Có	284	86,06
Chứng kiến phản vệ		
Không	229	69,39
Có	101	30,61

Nhận xét: trong mẫu nghiên cứu sinh viên nữ cao hơn 9 lần so với nam. Tỷ lệ về độ tuổi của sinh viên tham gia nghiên cứu tương đương nhau. Về năm học: sinh viên năm 3, năm 4 tương đương nhau. Phần lớn sinh viên có điểm trung bình tích lũy đạt loại

khá chiếm tỷ lệ (70,82%). Đa số sinh viên điều dưỡng đã được học về phản vệ (86,06%). Tỷ lệ sinh viên chứng kiến trực tiếp xảy ra phản vệ do thuốc (30,61%).

Kiến thức chung và thái độ chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Bảng 2. Kiến thức chung và thái độ chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc

Kiến thức và thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiến thức chung		
Tốt	92	27,88
Chưa tốt	238	72,12
Thái độ chung		
Tốt	273	82,73
Chưa tốt	57	17,27

Nhận xét: Chỉ có (27,88%) sinh viên có kiến thức chung tốt về phản vệ do thuốc. Điểm số kiến thức của sinh viên về phản vệ do thuốc dao động từ 1 – 12 điểm với điểm trung bình là $(6,21 \pm 2,18)$. Phần lớn sinh viên có thái độ chung tốt về phòng ngừa

phản vệ do thuốc chiếm tỷ lệ (82,73%). Sinh viên có điểm thái độ chung về phản vệ do thuốc dao động từ 5 – 25 điểm và điểm trung bình là $(20,24 \pm 2,57)$.

Mối liên quan giữa đặc điểm với kiến thức chung về phản vệ do thuốc

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm với kiến thức chung về phản vệ do thuốc

Bảng 3. Một nền quản giáo tích cực với kiến thức chung về phản vệ do thuốc

Đặc điểm	Kiến thức chung				P	OR (KTC 95%)
	Đúng	(%)	Sai	(%)		
Giới tính						
Nam	10	30,30	23	23,8	0,743	1,09
Nữ	82	27,61	215	72,39		(0,63 – 1,90)
Tuổi						
21	27	16,27	139	83,73	<0,001*	2,43
≥22	65	39,63	99	60,37		(1,64 – 3,61)
Năm học						
Năm 3	19	11,80	142	88,20	<0,001*	3,66
Năm 4	73	43,20	96	56,80		(2,31 – 5,78)
Điểm trung bình tích lũy						
Trung bình <2,5	5	26,32	14	73,68		
Khá ≥2,5	65	27,78	169	72,22	0,892	1,05 (0,48 – 2,30)
Giỏi ≥3,2	22	28,57	55	71,43	0,846	1,08 (0,47 – 2,49)
Học về xử trí phản vệ						
Chưa được học	7	15,22	39	84,78	0,039*	1,96
Đã từng học	85	29,93	199	70,07		(0,97 – 3,98)
Chứng kiến phản vệ do thuốc						
Chưa chứng kiến	62	27,07	167	72,93	0,622	1,09
Đã chứng kiến	30	29,70	71	70,30		(0,75 – 1,58)

Nhận xét: Sinh viên ≥ 22 tuổi có tỷ lệ kiến thức chung đúng về phản vệ cao hơn sinh viên 21 tuổi 2,43 lần với ($p < 0,001$) và KTC 95% = (1,64 – 3,61). Sinh viên năm 4 có tỷ lệ kiến thức chung đúng về phản vệ cao hơn 3,66 lần so với sinh viên năm 3 với $p < 0,001$ và KTC 95% = (2,31 – 5,78). Có mối

liên quan giữa kiến thức chung đúng ở những sinh viên đã từng được học về xử trí phản vệ cao gấp 1,96 lần so với sinh viên chưa học với ($p = 0,039$) và KTC 95% = (0,97 – 3,98).

Mối liên quan giữa đặc điểm với thái độ chung về phản vệ do thuốc

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm với thái độ chung về phản vệ do thuốc

Đặc điểm	Thái độ chung				P	OR (KTC 95%)
	Đúng	(%)	Sai	(%)		
Giới tính						
Nam	26	78,79	7	21,21	0,528	0,94 (0,79 – 1,14)
Nữ	247	83,16	50	16,84		
Tuổi						
21	131	78,92	35	21,05	0,065	1,09 (0,99 – 1,21)
≥22	142	86,59	22	13,41		
Năm học						
Năm 3	124	77,02	37	22,98	0,007*	1,44 (1,03 – 1,26)
Năm 4	149	88,17	20	11,83		
Điểm trung bình tích lũy						
Trung bình <2,5	15	78,95	4	21,05		
Khá ≥2,5	192	82,05	42	17,95	0,753	1,03 (0,81 – 1,32)
Giỏi ≥3,2	66	85,71	11	14,29	0,519	1,08 (0,84 – 1,39)
Học về xử trí phản vệ						
Chưa được học	32	69,57	14	30,43	0,011*	1,21
Đã từng học	241	84,86	43	15,14		(1,00 – 1,48)
Chứng kiến phản vệ do thuốc						
Chưa chứng kiến	188	82,10	41	17,90	0,648	1,09
Đã chứng kiến	85	84,16	16	15,84		(0,75 – 1,58)

Nhận xét: sinh viên học năm 4 có thái độ chung đúng cao gấp 1,44 lần so với sinh viên năm 3 với (p=0,007) và KTC 95% = (1,03 – 1,26). Kết quả phân tích cho thấy sinh viên học về xử trí phản vệ có mối liên quan với thái độ chung. Sinh viên đã từng học về xử

trí phản vệ có thái độ chung cao gấp 1,21 lần so với sinh viên chưa từng học với (p=0,011) và KTC 95% = (1,00 – 1,48).

Mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phản vệ do thuốc

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phản vệ do thuốc

Kiến thức chung	Thái độ chung				Tổng	P	OR (KTC 95%)
	Đúng	(%)	Sai	(%)			
Đúng	77	83,70	15	16,30	92	0,772	1,01 (0,91 – 1,13)
Sai	196	82,35	42	17,65	238		
Tổng	273		57		330		

Nhận xét: mối liên quan giữa kiến thức chung và thái độ chung về phản vệ do thuốc không có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Kết quả khảo sát trên 330 sinh viên điều dưỡng tại trường thì nữ chiếm cao gấp 9 lần nam. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Là với tỷ lệ nữ gấp 4 lần nam và nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang có tỷ lệ nữ là (87%) so với nam là (13%)^(4,5). Trong đó, tỷ lệ sinh viên năm 4 (51,21%) tham gia nhiều hơn năm 3 với tỷ lệ là (48,79%). Trong nghiên cứu này, sinh viên có kết quả học tập phần lớn xếp loại khá chiếm (70,82%), giỏi trở lên là (23,40%) và chỉ có (5,78%) sinh viên trung bình trở xuống. Trong chương trình đào tạo hiện nay, một số kiến thức liên quan đến phản vệ do thuốc đã được đưa vào chương trình học của nhiều bộ môn khác nhau. Tuy vậy, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ sinh viên (13,94%) không nhận ra rằng trong chương trình học của mình có nội dung liên quan đến phản vệ do thuốc. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang với tỷ lệ sinh viên chưa từng được học về phản vệ là (4,8%)⁽⁵⁾. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có (30,61%) sinh viên phản hồi đã từng chứng kiến trực tiếp trường hợp phản vệ do thuốc. Kết quả này gần như tương đồng so với nghiên cứu của Alsuhaibani được thực hiện ở Ấn Độ với tỷ lệ đã chứng kiến là (28,6%)⁽⁶⁾.

Kiến thức về phản vệ do thuốc

- Kiến thức về cơ chế phản vệ khá thấp. Chỉ có (6,36%) sinh viên biết được yếu tố không ảnh hưởng đến phản vệ do thuốc. Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Yin Wang⁽⁷⁾.

- Đa phần sinh viên có kiến thức tốt về nguyên nhân và biểu hiện phổ biến trong phản vệ do thuốc chiếm lần lượt là (70,91) và (58,79%). Bên cạnh đó, vẫn còn nhiều sinh viên chưa biết tiêu chuẩn để chẩn đoán phản vệ rất cao với tỷ lệ kiến thức đúng là (8,18%). So với các nghiên cứu tại Việt Nam thì kết quả của chúng tôi có tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt về nguyên nhân, biểu hiện thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (2019) và của tác giả Phạm Ngọc Quang (2021)^(4,8)

- Vấn đề liên quan đến test phản ứng thuốc đều có tỷ lệ kiến thức đúng dưới 50%. Trong khi đó, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Yin Wang và nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang^(7,8).

- Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên có kiến thức đúng chung về phòng ngừa phản vệ do thuốc có tỷ lệ khá thấp (27,88%) với điểm trung bình kiến thức là $6,21 \pm 2,18/14$. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và Vũ Thị Là được thực hiện trên sinh viên tại một trường Điều dưỡng Nam Định^(4,5) còn trong nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang thì tỷ lệ kiến thức đúng là (61,2%)⁽⁸⁾.

Thái độ về phản vệ do thuốc

- Hầu như sinh viên đều mong muốn được cung cấp kiến thức và đào tạo nâng cao về phản vệ do thuốc chiếm (96,97%), trong đó rất đồng ý là (65,15%) và đồng ý là (31,82%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Yin Wang⁽⁷⁾.

- Về thái độ của sinh viên, kết quả cho thấy sinh viên có thái độ tích cực rất cao như “Test phản ứng thuốc là rất quan trọng trước khi dùng thuốc” tỷ lệ sinh viên đồng ý trở lên là (93,33%), về nội dung “Phản vệ do thuốc có ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh” có tỷ lệ sinh viên đồng ý trở lên chiếm (86,66%), và trong nội dung “Phản

vệ do thuốc luôn xảy ra trong thực tế hằng ngày” có tỷ lệ sinh viên đồng ý trở lên ở mức trung bình là (72,03%).

- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên có thái độ chung tốt về phản vệ do thuốc là (82,73%) với điểm trung bình là $20,24 \pm 2,57/25$. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Quang (2021) với tỷ lệ thái độ đúng là (65,1%)⁽⁸⁾.

Mối liên quan với kiến thức chung về phản vệ do thuốc

Trong nghiên cứu này, cho thấy mối liên quan giữa kiến thức chung với tuổi, năm học, được học về phản vệ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Yin Wang và Alsuhaibani với năm học là 0,04^(6,7). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy điểm kiến thức của sinh viên có độ tuổi từ 22 trở lên cao hơn 2,43 lần so với nhóm có độ tuổi là 21 với ($p < 0,001$). Sinh viên đang học năm 4 cao hơn 3,66 lần sinh viên học năm 3 với ($p = 0,039$). Chúng tôi cũng thấy rằng những sinh viên có được học về phản vệ sẽ có điểm kiến thức chung cao hơn 1,96 lần sinh viên chưa được học.

Mối liên quan với thái độ chung về phản vệ do thuốc

Sinh viên năm 4 sẽ có điểm thái độ chung cao hơn 1,44 lần so với sinh viên năm 3, có ý nghĩa thống kê với ($p = 0,007$). Và cũng cho thấy có sự khác biệt về thái độ chung giữa những sinh viên có học về phản vệ và sinh viên chưa được học về phản vệ, sinh viên được học về phản vệ có thái độ chung cao hơn 1,21 lần sinh viên chưa được học về phản vệ. Kết quả này có sự khác biệt có thể là do nhận thức và kiến thức của sinh viên về phản vệ do thuốc. Sinh viên năm 4 sẽ có kiến

thức tốt hơn sinh viên năm 3 nên tự tin về kiến thức của bản thân.

V. KẾT LUẬN

- Kiến thức chung về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng khá thấp chỉ đạt 27,88%. Trong đó: Nhiều sinh viên chưa biết tiêu chuẩn để chẩn đoán phản vệ là thấp nhất với tỷ lệ kiến thức đúng là (8,18%). Vấn đề liên quan đến test phản ứng thuốc đều có tỷ lệ kiến thức dưới (50%).

- Nhưng tỷ lệ sinh viên có thái độ tích cực về phản vệ do thuốc là khá cao (82,73%).

- Không có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ phòng ngừa phản vệ do thuốc.

- Có mối liên quan giữa kiến thức phản vệ do thuốc với các yếu tố như tuổi, năm học, lần lượt với ($p < 0,001$) và ($p = 0,039$).

- Có mối liên quan giữa thái độ phòng ngừa phản vệ với các yếu tố như năm học, đã học về phản vệ, lần lượt với ($p = 0,007$) và ($p = 0,011$).

VI. KIẾN NGHỊ

- Đối với sinh viên khối ngành sức khỏe nói chung, sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng cần phải chủ động học hỏi nâng cao kiến thức, thường xuyên tìm kiếm và cập nhật tài liệu từ các nghiên cứu khoa học, các thông tư của Bộ Y Tế để có những kiến thức đúng. Từ đó, sinh viên có những nhận thức theo hướng tích cực để có những thái độ hơn trong việc phòng ngừa phản vệ do thuốc trên người bệnh.

- Về phía nhà trường và bộ môn Điều dưỡng, cần cải thiện phương pháp giảng dạy, phát triển và bổ sung các học phần liên quan đến phản vệ vào chương trình học ở những năm học tiếp theo. Các kiến thức mà sinh

viên còn hạn chế bao gồm cơ chế của phản vệ, dị nguyên có thể gây ra phản vệ, triệu chứng của phản vệ, xử trí phản vệ. Bên cạnh đó, cần cập nhật bổ sung và giới thiệu cho sinh viên về những tài liệu uy tín cho sinh viên có thể tham khảo thêm. Đưa ra các tình huống lâm sàng vào chương trình học để sinh viên có cơ hội thực hành, áp dụng trước khi đi lâm sàng. Từ đó giúp sinh viên phát huy tốt cả về kiến thức, thái độ lẫn thực hành phòng ngừa phản vệ do thuốc trong thực hành lâm sàng và tương lai sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **LoVerde D, Iweala OI, Eginli A, et al.** Anaphylaxis. *Chest*. Feb 2018;153(2):528-543.
2. **Ribeiro-Vaz I, Marques J, Demoly P, et al.** Drug-induced anaphylaxis: a decade review of reporting to the Portuguese Pharmacovigilance Authority. *Eur J Clin Pharmacol*. Mar 2013;69(3):673-81.
3. **Ren Q, Chen F, Zhang H, et al.** Effects of a standardized patient-based simulation in anaphylactic shock management for new graduate nurses. *BMC Nurs*. Aug 1 2022;21(1):209.
4. **Vũ Thị Là, Đàm Thuỳ Dương, Nguyễn Mạnh Dũng, và cộng sự.** Kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học chính quy Khóa 10 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019;2(3 (1)):11-15.
5. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Thị Hiếu, Nguyễn Thị Thúy Nga, và cộng sự.** Thực trạng kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy năm thứ 4 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(3):117-128.
6. **Alsuhaibani MA, Alharbi S, Alonazy S, et al.** Saudi teachers' confidence and attitude about their role in anaphylaxis management. *J Family Med Prim Care*. Sep 2019;8(9):2975-2982.
7. **Wang Yin, Zhu R, Huang N, et al.** Knowledge, attitudes, and practices survey of drug allergy among healthcare practitioners in central China: a multicenter study. *Asia Pac Allergy*. Apr 2016;6(2):105-11.
8. **Phạm Ngọc Quang, Hoàng Thanh Tuyền, Vũ Văn Đầu.** Đánh giá khả năng đáp ứng của điều dưỡng trong phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện 19-8 bộ công an năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(4):122-131.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA BỆNH ĐẠI CỦA NGƯỜI DÂN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Mai Thị Hay¹, Nguyễn Duy Phong², Tô Gia Kiên²,
Võ Xuân Huy³, Võ Ngọc Thanh³, Trần Nguyễn Bình¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Bệnh dại là một bệnh rất nguy hiểm, tử vong gần như 100% nếu người bệnh có các triệu chứng lâm sàng của bệnh. Tuy nhiên, việc người dân chưa xử lý vết thương ban đầu đúng cách và trì hoãn sử dụng vắc xin phòng ngừa bệnh dại cũng như huyết thanh kháng dại đang làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh dại.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ kiến thức đúng, thái độ tích cực và thực hành tốt về việc phòng ngừa bệnh dại của người dân tới tiêm chủng vắc xin phòng ngừa bệnh dại tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn nhằm đánh giá kiến thức đúng, thái độ tích cực và thực hành tốt về phòng ngừa bệnh dại của người dân tới khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, từ tháng 4/2023 đến 5/2023.

Kết quả

Kiến thức về bệnh dại của người dân ở mức kém với điểm trung bình là $11,22 \pm 5,21$. Số người có kiến thức về bệnh dại ở mức kém là 54 (52,4%), ở mức trung bình là 19 (18,4%) và ở mức tốt là 30 (29,1%). Thái độ về phòng ngừa bệnh dại ở mức tốt, thấp nhất là quan tâm tới bệnh dại (93,2%). Thực hành về phòng ngừa bệnh dại của người dân ở mức kém với điểm trung bình là $1,59 \pm 0,88$.

Kết luận

Kiến thức và thực hành về việc phòng ngừa bệnh dại của người dân tới tiêm chủng vắc xin phòng ngừa bệnh dại tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới ở mức kém; thái độ về phòng ngừa bệnh dại của người dân ở mức tốt.

Từ khóa: Bệnh dại, vắc xin phòng bệnh dại, kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

REALITY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON THE PREVENTION OF THE PEOPLE'S RABIES AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

The title of research

Rabies is a very dangerous disease, almost 100% fatal if the patient has clinical symptoms of the disease. However, people's lack of proper initial wound management and delayed use of rabies vaccines and anti-rabies serum are increasing the morbidity and mortality from rabies.

Objectives

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Hay

ĐT: 0969891614

Email: maihay89@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Determining the proportion of people with correct knowledge, positive attitudes and good practices on rabies prevention who received rabies vaccination at the Hospital for Tropical Diseases.

Methods

Descriptive cross-sectional study was conducted through a set of prepared questionnaires to assess the correct knowledge, positive attitudes and good practices on rabies prevention of the people who visited the Department of Examination, Hospital for Tropical Diseases, from April 2023 to May 2023.

Results

The people's knowledge about rabies is poor with an average score of 11.22 ± 5.21 . The number of people with poor knowledge about rabies is 54 (52.4%), average is 19 (18.4%) and good level is 30 (29.1%). Attitudes about rabies prevention are at a good level, with the lowest concern about rabies (93.2%). The people's practice on rabies prevention is poor with a mean score of 1.59 ± 0.88 .

Conclusions

The knowledge and practice of rabies prevention among the people who received rabies vaccination at the Hospital for Tropical Diseases was poor; People's attitude about rabies prevention is at a good level.

Keywords: Rabies, rabies vaccines, knowledge, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là bệnh phổ biến khắp thế giới với khoảng 59.000- 70.000 người chết mỗi năm ở hơn 150 quốc gia, trong đó có Việt Nam. Bệnh dại có thể gặp ở cả động vật nuôi và động vật hoang dã, tuy nhiên khoảng 99% trường hợp bệnh dại là do chó nhà lây truyền bệnh sang người^(1,1,3). Ở Việt Nam, mỗi năm bệnh dại là nguyên nhân gây ra khoảng 70-

100 ca tử vong, hầu hết các trường hợp bị bệnh dại là do chó dại cắn; thiệt hại kinh tế khoảng 72 triệu USD, khoảng 92% là do các chi phí liên quan đến điều trị dự phòng sau phơi nhiễm⁽¹⁾.

Vì vậy, việc cung cấp các thông tin về phòng ngừa bệnh dại cho người dân đóng vai trò rất quan trọng nhằm giúp người dân có kiến thức đúng để phòng ngừa bệnh. Đường như người dân vẫn chưa quan tâm nhiều tới bệnh dại, thể hiện ở chỗ người dân vẫn thả rông chó ra ngoài đường mà không đeo rọ mõm, người dân chưa biết cách xử lý vết thương đúng cách sau khi phơi nhiễm, chưa tới cơ sở y tế thăm khám ngay sau khi bị con vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương, lo sợ khi tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh dại...những điều này càng làm tăng nguy cơ mắc bệnh dại trong cộng đồng.

Nhằm hưởng ứng phong trào phấn đấu đến năm 2030 không có người tử vong vì bệnh dại, góp phần bảo vệ sức khỏe người dân và cộng đồng theo Quyết định số 2151/QĐ-TTg ngày 21/12/2021 về việc phê duyệt “Chương trình quốc gia phòng, chống bệnh Dại, giai đoạn 2022 - 2030”⁽⁴⁾ của Thủ tướng Chính phủ ban hành. Chính vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa bệnh dại của người dân tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới”. Nhằm hiểu rõ thực trạng về kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa bệnh dại của người dân; từ đó giúp ngành y tế có những cách truyền tải thông tin phù hợp, giúp cho việc cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa bệnh dại của người dân; nhằm giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh và tử vong do bệnh dại.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**Đối tượng nghiên cứu**

Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên tới khám bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bệnh Nhiệt đới vì bị động vật cắn/cào/liếm lên vùng da bị tổn thương và được chỉ định tiêm vắc xin phòng bệnh dại mũi 01.

Tiêu chuẩn chọn vào: người dân từ đủ 18 tuổi trở lên, có tri giác bình thường có chỉ định tiêm vắc xin phòng bệnh dại mũi 1 tại Khoa Khám bệnh- Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: người dân không biết nói, đọc, viết được tiếng Việt. Người dân bị những loài vật cắn/cào/liếm lên vùng da bị tổn thương nhưng loài vật này ít có nguy cơ mắc bệnh dại, như: con cá, con rắn, con sứa... Người bệnh đã từng tham gia vào các nghiên cứu liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa bệnh dại.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 4/2023 đến 5/2023.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức so sánh hai tỷ lệ dạng bất cặp

$$p = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}$$

$$p_{Discordant} = p_1(1 - p_2) + p_2(1 - p_1)$$

$$n_{pair} \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2}(p+1) + Z_{1-\beta}\sqrt{(p+1)^2 - (p-1)^2 p_{Discordant}})^2}{(p-1)^2 p_{Discordant}}$$

Giá trị p_1, p_2 dựa trên nghiên cứu của tác giả Ravish S Hardanahalli (2017)⁽⁵⁾.

Suy ra cỡ mẫu cần là 103 người bệnh.

Kỹ thuật chọn mẫu: ngẫu nhiên thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 04 phần: thông tin về đặc điểm người bệnh 23 câu hỏi; kiến thức về bệnh dại trên người 11 câu hỏi; thái độ về phòng ngừa bệnh dại trên người 03 câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert với 5 mức độ; thực hành về phòng ngừa bệnh dại trên người 03 câu hỏi. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thắng về “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019”⁽⁶⁾ và Quyết định 1622/QĐ - BYT ngày 08/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế⁽⁴⁾. Sau đó, bộ câu hỏi được gửi cho 6 chuyên gia về truyền nhiễm đánh giá theo quy trình. Sau đó, bộ câu hỏi được tiến hành khảo sát trên 30 người bệnh bị động vật cắn/cào/liếm lên vùng da bị tổn thương có chỉ định tiêm vắc xin phòng bệnh dại mũi 01 để đánh giá độ tin cậy Cronbach's alpha.

Bảng 1: Hệ số tin cậy Cronbach's alpha

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Kiến thức về bệnh dại	0,812
Thái độ về phòng ngừa bệnh dại	0,708
Thực hành về phòng ngừa bệnh dại	0,822

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

Đối với thống kê mô tả: các biến định tính dùng tần số, tỷ lệ; các biến định lượng dùng trung bình, độ lệch chuẩn.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học- Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, số 919/HĐĐĐ- ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu****Bảng 2: Đặc điểm nhóm nghiên cứu (n=103)**

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18- 40	36	35
41- 60	38	36,9
> 60	29	28,2
Giới tính		
Nam	44	42,7
Nữ	59	57,3
Dân tộc		
Kinh	98	95,1
Hoa	5	4,9
Nơi ở		
Tp. Hồ Chí Minh	103	100
Trình độ		
Tiểu học-> Trung học phổ thông	40	38,8
Trung cấp-> Sau đại học	47	45,7
Khác	16	15,5
Nghề nghiệp		
Công nhân	14	13,6
Nhân viên văn phòng	15	14,6
Kinh doanh, buôn bán	19	18,4
Hưu trí, mất sức	16	15,5
Thu nhập		
≤ 5 triệu	29	28,2
6- 10 triệu	53	51,5
> 10 triệu	21	20,4

Có sự khác biệt khá nhiều về phân bố dân tộc, thu nhập và loại động vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương của nhóm người tham gia nghiên cứu. Cụ thể, ở tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm đa số (95,1%), còn lại là dân tộc Hoa (4,9%). Thu nhập của nhóm 6- 10 triệu chiếm đa số (51,5%), tiếp đến là nhóm có thu

nhập ≤ 5 triệu là 28,2% và nhóm có thu nhập >10 triệu là 20,4%. Nghề nghiệp của người dân rất đa dạng; công nhân, nhân viên văn phòng, hưu trí, mất sức chiếm tỷ lệ gần bằng nhau, lần lượt là 13,6%, 14,6% và 15,5%; đa số người dân làm nghề nghiệp khác (37,9%).

Bảng 3: Đặc điểm thông tin về vết cắn

Đặc điểm thông tin về vết cắn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại động vật cắn		
Chó	76	73,8
Mèo	25	24,3
Khác	2	1,9
Vị trí vết thương		
Đầu, mặt, cổ	5	4,81
Thân	3	2,88
Tay	64	61,54
Chân	32	30,77
Số lượng vết thương		
1 vết cắn	67	65,0
≥ 2 vết cắn	36	35,0
Tình trạng vết thương		
Xây xước da	39	37,9
Nông, chảy ít máu	54	52,4
Sâu, chảy nhiều máu	14	13,6
Thời gian từ lúc bị con vật cắn đến lúc đi tiêm vắc xin		
≤ 24 giờ	85	82,5
> 24 giờ- < 10 ngày	18	17,5

Loại động vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương là chó (73,8%) cao gấp 3 lần so với mèo (24,3%). Vị trí vết cắn ở tay chiếm 61,54%; chân (30,77%). Số lượng người dân có 1 vết cắn chiếm 65,9%; vết cắn nông, chảy ít máu chiếm 52,4%. Thời gian từ lúc bị con vật cắn đến lúc đi tiêm vắc xin ≤ 24 giờ chiếm 82,5%, thời gian > 24 giờ- < 10 ngày chiếm 17,5%.

Bảng 4: Thông tin về động vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương (n= 103)

Thông tin về động vật cắn/cào/li	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Địa điểm bị con vật cắn/cào/liếm		
Tại nhà	50	48,5
Hàng xóm	27	26,2
Ngoài đường	20	19,4
Khác	6	5,8
Con vật cắn/cào/liếm đã tiêm vắc xin phòng bệnh dại		
Có	45	43,7
Không	25	24,3
Không biết	33	32
Tình trạng con vật lúc cắn/cào/liếm		
Bình thường	89	86,4
Ốm (bệnh)	9	8,7
Chạy rông/ Mất tích	5	4,9

Địa điểm người dân bị con vật cắn/cào/liếm nhiều nhất là tại nhà với 50 trường hợp (48,5%). Con vật cắn/cào/liếm đã tiêm phòng vắc xin là 45 (43,7%). Tình trạng con vật lúc cắn là bình thường chiếm 89 (86,4%).

Kiến thức về bệnh dại của người bệnh

Bảng 5: Kiến thức về bệnh dại (n=103)

Nội dung	Trả lời đúng n (%)	Trả lời không đúng n (%)
Nguyên nhân gây nên bệnh dại	47 (45,6)	56 (54,5)
Bệnh dại có nguy hiểm gây chết người	85 (82,5)	15 (17,5)
Bệnh dại ở người có thuốc điều trị đặc hiệu	32 (31,1)	71 (68,9)
Đường lây truyền của bệnh dại ở người	70 (68)	33 (32)
Loại động vật mắc bệnh dại hoặc nghi dại có khả năng gây bệnh dại cho con người	Loài chó: 88 (85,4) Loài mèo: 66 (64,1) Loài dơi: 38 (36,9)	
Hình thức lây truyền bệnh dại từ động vật sang người	91 (88,3)	12 (11,7)
Cách hạn chế lây truyền bệnh dại từ động vật sang người	92 (89,3)	11 (10,7)
Biểu hiện ở người nghi mắc bệnh dại	70 (67)	33 (32)
Người mắc bệnh dại thì có điều trị khỏi không	42 (40,8)	61 (59,2)
Bệnh dại ở người có phòng ngừa được không	80 (77,7)	23 (22,3)
Cách phòng ngừa bệnh dại ở người	95 (92,2)	8 (7,8)

Điểm trung bình kiến thức về bệnh dại là $11,22 \pm 5,209$. Số người có kiến thức về bệnh dại ở mức kém là 54 (52,4%), ở mức trung bình là 19 (18,4%) và ở mức tốt, rất tốt là 30 (29,1%).

Thái độ về phòng ngừa bệnh dại của người bệnh

Bảng 6: Thái độ về phòng ngừa bệnh dại (n=103)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quan tâm đến bệnh dại	96	93,2
Sợ bị mắc bệnh dại	100	97,0
Sẵn sàng đi tiêm vắc xin phòng bệnh	103	100
Cảm giác không lo sợ khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại	63	61,2

Qua nội dung của bảng 6 ta thấy thái độ 97%, tỷ lệ quan tâm tới bệnh dại là 93,2% và về phòng ngừa bệnh dại của người dân cao, tỷ lệ không lo sợ khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại là 61,2%.

trong đó tỷ lệ sẵn sàng đi tiêm vắc xin sau khi bị động vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương là 100%, tỷ lệ sợ mắc bệnh dại là

Thực hành về phòng ngừa bệnh dại của người bệnh

Bảng 7: Kiến thức thực hành về phòng ngừa bệnh dại (n=103)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa vết thương với nước và xà phòng	55	53,4
Bôi chất sát khuẩn	46	44,7
Rửa vết thương 15 phút	0	0
Theo dõi con vật trong 10 ngày	63	61,2

Điểm trung bình về kiến thức thực hành phòng ngừa bệnh dại là $1,59 \pm 0,879$.

Chỉ có 55 người dân (53,4%) rửa vết thương với nước và xà phòng và 46 người dân (44,7%) bôi chất sát khuẩn sau khi bị con vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương. Có 63 người dân (61,2%) trả lời đúng thời gian theo dõi con vật là 10 ngày. Đáng chú ý là không có người dân nào (0%) biết thời gian rửa vết thương đúng là 15 phút.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức đúng về bệnh dại khá thấp, cụ thể số người có kiến thức về bệnh dại ở mức kém là 54 (52,4%), ở mức trung bình là 19 (18,4%) và ở mức tốt là 30 (29,1%). Kiến thức về bệnh dại của người dân là một yếu tố rất quan trọng trong công tác phòng chống bệnh dại; đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tới 50 người (48,5%) bị con vật cắn/cào/liếm lên vùng da bị tổn thương là tại nhà, đây là đối tượng dễ có khả năng mắc bệnh dại nếu như không có kiến thức đầy đủ trong phòng chống bệnh dại. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thắng năm 2019 có 60,4% đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về bệnh dại; nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng năm 2014, tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về bệnh dại chiếm 68,8%^(6,7).

Thái độ tích cực về bệnh dại là những người quan tâm tới bệnh dại, có thái độ sợ mắc bệnh dại và sẵn sàng đi tiêm phòng vắc xin sau khi bị động vật cắn/cào/liếm lên vùng

da bị tổn thương. Kết quả nghiên cứu ở bảng 6 cho thấy thái độ của người dân đạt ở mức tốt trong đó tỷ lệ sẵn sàng đi tiêm vắc xin sau khi bị động vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương là 100%, tỷ lệ sợ mắc bệnh dại là 97%, tỷ lệ quan tâm tới bệnh dại là 93,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng năm 2019, tỷ lệ sợ mắc bệnh dại chiếm 98,2%, tiếp đến là tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc xin sau khi chó, mèo cắn là 96,7%, tỷ lệ quan tâm tới bệnh dại là 91,8%⁽⁶⁾. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng năm 2014, hầu hết người dân có thái độ tích cực với việc tiêm vắc xin phòng dại khi bị chó, mèo nghi dại cắn (94,7%)⁽⁷⁾.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy điểm trung bình về kiến thức thực hành phòng ngừa bệnh dại của người dân ở mức kém là $1,59 \pm 0,879$. Sau khi bị con vật cắn/cào/liếm lên vùng da tổn thương, chỉ có 55 người dân (53,4%) rửa vết thương với nước và xà phòng và 46 người dân (44,7%) bôi chất sát khuẩn. Có 63 người dân (61,2%) trả lời đúng thời gian theo dõi con vật là 10 ngày. Đáng chú ý là không có người dân nào (0%) biết thời gian rửa vết thương đúng là 15 phút. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng năm 2019, có tỷ lệ xử trí vết thương ban đầu đúng đạt 90,3%⁽⁶⁾. Và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Anh năm 2014 với 70,5% đối tượng nghiên cứu rửa lại vết thương bằng nước lọc và lau khô sát trùng vết thương bằng các thuốc sẵn có như: cồn, cồn iốt, Ete...⁽⁸⁾

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 103 người dân tới tiêm chủng vắc xin phòng ngừa bệnh dại, chúng tôi nhận thấy

Kiến thức về bệnh dại ở mức kém với điểm trung bình là $11,22 \pm 5,209$. Số người có kiến thức về bệnh dại ở mức kém là 54 (52,4%), ở mức trung bình là 19 (18,4%) và ở mức tốt, rất tốt là 30 (29,1%).

Thái độ về phòng ngừa bệnh dại ở mức trung bình trở lên, thấp nhất là 61,2%.

Thực hành về phòng ngừa bệnh ở mức kém với điểm trung bình là $1,59 \pm 0,879$.

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe các kiến thức về phòng chống bệnh dại cho người dân bằng nhiều hình thức khác nhau như qua các phương tiện truyền thông đại chúng, loa đài, tờ rơi, băng rôn... nhằm nâng cao kiến thức của người dân để biết cách phòng ngừa bệnh dại.

Tăng cường tiêm phòng cho động vật nhất là chó, mèo trong diện tiêm phòng bắt buộc phải được tiêm vắc xin phòng bệnh dại theo đúng quy định.

Có những chế tài xử phạt thích đáng cho những người nuôi động vật mà thả rông không có rọ mõm và không có tiêm vắc xin phòng bệnh dại theo quy định. Có như vậy thì chúng ta mới thực hiện được mục tiêu của Thủ tướng Chính phủ là không có người tử vong vì bệnh dại vào năm 2030.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shwiff SA, Brown VR, Dao TT, et al (2018). Estimating the economic impact of

canine rabies to Viet Nam 2005-2014. PLoS Negl Trop Dis;12(10):1-14.

2. Tang X, Luo M, Zhang S, Fooks AR, Hu R, Tu C (2005). Pivotal role of dogs in rabies transmission, China. Emerg Infect Dis;11(12):1970-1972.
3. World Health Organization. Rabies (2021). World Health Organization website. Published date May 17, 2021. Accessed July 02, 2022. <https://www.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
4. Quyết định về việc phê duyệt “Chương trình quốc gia phòng, chống bệnh dại, giai đoạn 2022- 2030”, quyết định số 2151/QĐ-TTg(2021).
5. Ravish S H, Jayanthi S, Gangaboraiah A, Rachana A, Veena V, Rupsa B (2017). Effectiveness of Health Education on Knowledge Regarding Prophylaxis against Rabies in School Children. National Journal of Community Medicine;8(6): 311-314.
6. Nguyễn Thị Thắng, Nguyễn Minh Sơn (2020). Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019. Tạp chí nghiên cứu y học, tập số 128 (4): 189-198.
7. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yến, Ngô Văn Toàn và cộng sự (2016). Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống bệnh dại của người dân huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2014. Tạp chí Y học dự phòng, tập XXVI: 40.
8. Nguyễn Thị Anh (2014). Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh dại của những đối tượng đến tiêm chủng vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế 2013. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Huế.

TỶ LỆ BÁO CÁO SAU PHƠI NHIỄM VỚI MÁU VÀ DỊCH THỂ CỦA BỆNH NHÂN CÙNG CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH GÂY MÊ HỒI SỨC TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Võ Hữu Nam¹, Trần Thị Thanh Tịnh¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Sinh viên có nguy cơ mắc phải những tai nạn nghề nghiệp do phơi nhiễm với máu và dịch thể của người bệnh. Tìm hiểu về thực trạng phơi nhiễm và các yếu tố liên quan là cần thiết nhằm nâng cao năng lực phòng ngừa và xử lý sau phơi nhiễm.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân cùng các yếu tố liên quan.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 128 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức năm 3 và năm 4.

Kết quả

Tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm đạt 8,3%. Các rào cản chính dẫn đến hạn chế báo cáo sau phơi nhiễm là: quên báo cáo (47,6%) và không biết rõ quy trình báo cáo (42,9%). 100% sinh viên tiêm ngừa đầy đủ viêm gan B thì không báo cáo sau phơi nhiễm, sinh viên chưa tiêm ngừa có tỷ lệ báo cáo gấp 1,36 lần những sinh viên tiêm ngừa

chưa đầy đủ ($p=0,01$, $PR=1,36$ và $KTC\ 95\%: 0,18-10,08$). Sinh viên có điểm trung bình kiến thức ≥ 7 điểm ít phơi nhiễm hơn so với sinh viên có điểm trung bình kiến thức < 7 điểm ($p=0,00$, $PR=2,68$ và $KTC\ 95\%: 1,47-4,89$).

Kết luận

Cần nâng cao kiến thức và ý thức tự giác báo cáo sau khi xảy ra phơi nhiễm ở sinh viên.

Từ khóa: Báo cáo sau phơi nhiễm với máu và dịch thể, Sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức.

SUMMARY

THE PERCENTAGE OF POST-EXPOSURE REPORT TO PATIENT'S BLOOD AND BODY FLUIDS AND RELATED FACTORS IN NURSE ANESTHESIA STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY IN 2023

Background

Students are at risk of exposure to patient's blood and body fluids. Understanding the current exposure situation and related factors is essential for enhancing preventive measures and post-exposure management capabilities.

Objectives

Determine the percentage of post-exposure reporting to patients' blood and body fluids and related factors.

Methods

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tịnh

ĐT: 0975337558

Email: tranthithanhthinh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

A cross-sectional descriptive study was conducted on 128 Nurse Anesthesia Students in third and fourth academy year.

Results

The percentage of exposure was 37.5%. In which, the reporting rate after exposure was found to be 8.3%. The main barriers to reporting after exposure were forgetting to report (47.6%) and lack of knowledge about the reporting process (42.9%). Students who were fully vaccinated against hepatitis B had a 100% non-reporting rate after exposure ($p=0.01$), while students who were not vaccinated had a reporting rate 1.36 times higher than those who were partially vaccinated ($PR=1.36$, 95% CI: 0.18-10.08). Students with an average knowledge score of ≥ 7 had a lower exposure rate compared to students with an average knowledge score of < 7 ($p=0.00$, $PR=2.68$, 95% CI: 1.47-4.89).

Conclusion

There is a need to enhance knowledge and promote self-awareness regarding the reporting of exposures among students.

Keywords: The reporting of exposures to patients' blood and body fluids, Nurse Anesthesia Students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn nghề nghiệp do phơi nhiễm với mầm bệnh lây truyền qua đường máu là một vấn đề quan trọng ở nhân viên y tế (NVYT). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có khoảng 3 trong 35 triệu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới trải qua sự cố phơi nhiễm với mầm bệnh lây truyền qua đường máu. Điều này làm tăng nguy cơ nhiễm viêm gan siêu vi B (HBV), viêm gan siêu vi C (HCV) và HIV⁽¹⁾. Điều dưỡng là đối tượng có tần suất phơi nhiễm cao với máu, dịch thể bệnh nhân dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm như HBV,

HCV hay HIV⁽²⁾. Tương tự công việc của Điều dưỡng, nhân viên Gây mê hồi sức cũng thực hiện các thủ thuật có nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của người bệnh như: lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên trước phẫu thuật, lấy máu xét nghiệm, hỗ trợ bác sĩ gây mê thực hiện các kỹ thuật như đặt nội khí quản, mở khí quản, dẫn lưu màng phổi, chọc dò tĩnh mạch trung tâm, gây tê vùng, hút đàm nhớt...⁽³⁾. Sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức (SV ĐD GMHS) trong quá trình thực tập lâm sàng chuyên ngành tại các bệnh viện cũng phải thực hiện các thủ thuật tương tự. Do đó, sinh viên cũng đối mặt với nguy cơ mắc các bệnh do phơi nhiễm với máu và dịch thể của người bệnh. Cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân trên đối tượng SV ĐD GMHS. Do đó nghiên cứu “Tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân cùng các yếu tố liên quan ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023” được tiến hành với mong muốn xác định tỷ lệ báo cáo sau khi xảy ra phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể của bệnh nhân ở SV ĐD GMHS và một số yếu tố liên quan.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ phơi nhiễm và tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân ở SV ĐD GMHS.

- Xác định các rào cản dẫn đến hạn chế báo cáo sau phơi nhiễm và kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân ở SV ĐD GMHS.

- Xác định mối liên quan giữa đặc điểm của người tham gia nghiên cứu với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm.

- Xác định mối liên quan giữa kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức

Tiêu chí chọn vào

Sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức năm 3, năm 4 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

- Sinh viên đang nghỉ học tạm thời/bảo lưu kết quả.

- Sinh viên hoàn thành bộ câu hỏi trong thời gian quá ngắn < 5 phút.

- Sinh viên hoàn thành bộ câu hỏi có xu hướng đánh hàng loạt 1 đáp án trên suốt một trang của biểu mẫu.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

Tỷ số phân phối chuẩn $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95%)

d: Sai số cho phép ($d = 0.1$) để đảm bảo tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 10% so với tỷ lệ thực

p: Tỷ lệ ước lượng (chọn $p = 0.5$). Các nghiên cứu với tỷ lệ không báo cáo ở sinh viên Điều dưỡng trong khoảng 41,9-62,9%. Hiện tại với khả năng tìm kiếm, vẫn chưa tìm thấy được đặc điểm dân số mục tiêu phù hợp để lấy làm khoảng tham chiếu, cùng với mục đích để tăng tính khả thi trong quá trình lấy

mẫu nên chọn tỷ lệ ước lượng $p = 50\%$ (4,5,6,7).

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 96 sinh viên, dự trừ mất mẫu 10% số sinh viên. Như vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu là $96/(1 - 0,1) = 107$ sinh viên.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ

Công cụ thu thập số liệu

Bảng câu hỏi tự điền bao gồm 84 câu hỏi, trong đó

03 câu hỏi về đặc điểm sinh viên được thiết kế dựa trên kết quả ghi nhận từ các nghiên cứu trước đó có đề cập đến mối liên quan giữa các đặc tính sinh viên với tỷ lệ xảy ra phơi nhiễm (8,9).

01 câu hỏi xác định tỷ lệ phơi nhiễm

01 câu hỏi ghi nhận tình huống xảy ra phơi nhiễm được thiết kế dựa trên các tình huống phơi nhiễm thường gặp theo Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế (2).

01 câu hỏi xác định tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm

01 câu hỏi ghi nhận một số yếu tố rào cản dẫn đến việc hạn chế báo cáo. Câu hỏi được thiết kế dựa trên kết quả ghi nhận được từ các nghiên cứu trước đó có đề cập đến một số yếu tố rào cản làm hạn chế tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm (8,10,11).

77 câu hỏi về kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch thể người bệnh. Các câu hỏi được thiết kế với câu trả lời đúng/sai. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai 0 điểm. Điểm trung bình kiến thức được quy về thang điểm điểm 10 với các khoảng giá trị: 0-4,9 điểm, 5-7,9 điểm, 8-10 điểm. Các khoảng giá trị này lần lượt tương ứng với các phân loại kiến thức: kém, trung bình và tốt (8). Các câu hỏi này được xin phép sử dụng từ bộ câu hỏi Kiến thức dự phòng phơi nhiễm

với máu, dịch cơ thể của tác giả Vũ Thị Là trong nghiên cứu “Kiến thức của sinh viên Điều dưỡng năm cuối trường Đại học Điều dưỡng Nam Định về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể”. Thang đo này đã được thẩm định và hiệu chỉnh bởi các chuyên gia trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn và có độ tin cậy cao với hệ số tương quan giữa hai lần kiểm tra trên cùng một đối tượng là 0,82⁽⁸⁾.

Phương pháp thu thập số liệu

Thông qua link khảo sát được gửi trực tiếp đến từng sinh viên qua các bước:

Bước 1: liên hệ với đối tượng nghiên cứu.

Bước 2: gửi link khảo sát (bao gồm phần xin chấp thuận tham gia nghiên cứu từ đối tượng).

Bước 3: lọc đối tượng tham gia nghiên cứu dựa trên các tiêu chí lựa chọn.

Kiểm soát sai lệch thông tin

Thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, cụ thể, ngắn gọn, dễ hiểu. Nghiên cứu viên giải đáp thắc mắc cho đối tượng tham gia. Các câu hỏi được trình bày ở trạng thái bắt buộc phải trả lời trước khi gửi đi. Đối tượng sẽ tự chủ thời gian để hoàn thành bộ câu hỏi, không hối thúc người tham gia.

Phương pháp phân tích số liệu

Phần mềm Excel và phần mềm Stata phiên bản 17.0.

Thống kê mô tả sử dụng tỷ lệ phần trăm và tần số để mô tả cho các biến số: tỷ lệ phơi

nhễm, đặc điểm của nhóm dân số nghiên cứu, tình huống xảy ra phơi nhiễm, phân loại mức độ kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể, tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm, rào cản dẫn đến việc hạn chế báo cáo. Thống kê mô tả sử dụng điểm trung bình và độ lệch chuẩn mô tả cho biến số kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể.

Thống kê phân tích: phép kiểm định xác Fisher được sử dụng để xác định mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm. Phép kiểm Chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm. Các phép kiểm trong nghiên cứu được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 345/HĐĐĐ – ĐHYD ký ngày 20/3/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thu thập số liệu từ 28/03/2023 đến 04/04/2023 đã nhận được 135/225 phản hồi (tỷ lệ phản hồi là 60%). Sau khi xét trên tiêu chí lựa chọn thì 128 sinh viên được nhận vào, 7 sinh viên bị loại ra. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu được tóm tắt ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu (N=128)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	31	24,2
Nữ	97	75,8
Năm đang học		
Sinh viên năm 3	47	36,7
Sinh viên năm 4	81	63,3

Tình trạng tiêm ngừa viêm gan B		
Chưa tiêm ngừa	30	23,4
Tiêm ngừa chưa đủ mũi	20	15,6
Đã tiêm ngừa đủ	78	60,9

Trong số 128 đối tượng tham gia nghiên cứu, 48/128 người (37,5%) có phơi nhiễm. Trong đó, chỉ có 4/48 người (8,3%) báo cáo sau phơi nhiễm và có 44/48 người (91,7%) không báo cáo sau khi phơi nhiễm. Tình huống phơi nhiễm được ghi nhận nhiều nhất

là bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn (57,1%) (Bảng 2). Rào cản chính dẫn đến hạn chế báo cáo là quên báo cáo (47,6%) và không biết rõ quy trình báo cáo (42,9%) (Bảng 3).

Bảng 2. Các tình huống phơi nhiễm (N=48)

Tình huống phơi nhiễm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn	40	57,1
Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn	22	31,4
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên vùng da bị tổn thương	7	10,0
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên mắt	1	1,4
Tổng số lần báo cáo các tình huống	70	100

Bảng 3. Rào cản hạn chế báo cáo sau phơi nhiễm (N=44)

Rào cản báo cáo	Tần số	Tỷ lệ (%)
Vì không xảy ra thường xuyên nên quên mất báo cáo	30	47,6
Không biết rõ quy trình báo cáo	27	42,9
Sợ bị mọi người kì thị, xa lánh sau khi báo cáo bản thân bị phơi nhiễm	2	3,2
Bệnh nhân đã thực hiện âm tính với các xét nghiệm miễn dịch	1	1,6
Do sự chủ quan của bản thân	1	1,6
Là đối tượng sinh viên nên không biết báo cáo cho cơ quan có thẩm quyền nào	1	1,6
Đã tự rửa tay và cũng cảm thấy không sao	1	1,6
Tổng số lần báo cáo các rào cản	63	100

Kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch thể bệnh nhân ở đối tượng tham gia nghiên cứu được ghi nhận với số điểm trung bình là $6,63 \pm 0,59$, điểm số thấp nhất được ghi nhận là 5,32 và cao nhất là 7,79. Tất cả đều nằm trong khoảng 5,0-7,9 điểm. Đây thuộc nhóm phân loại kiến thức mức độ trung bình, trong đó nhóm đối tượng có điểm trung bình < 7 điểm chiếm 58,6% và nhóm đối tượng có điểm trung bình ≥ 7 điểm chiếm 41,4%.

Mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm, kết quả phân tích như sau

- Phép kiểm chính xác Fisher được sử dụng để xác định mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm. Kết quả cho thấy, thứ nhất, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm (giới tính, năm đang học, tình huống phơi nhiễm) của người tham gia nghiên cứu với tỷ lệ báo cáo

sau phơi nhiễm nhưng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê của yếu tố tình trạng tiêm ngừa viêm gan B với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm ($p=0,01$): 100% sinh viên tiêm ngừa viêm gan B đầy đủ thì không báo cáo sau phơi nhiễm, những sinh viên chưa tiêm ngừa có tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm gấp 1,36 lần những sinh viên tiêm ngừa chưa đầy đủ ($PR=1,36$ và KTC 95%: 0,18–10,08).

- Phép kiểm Chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm ($p=0,00$): Nhóm sinh viên có điểm kiến thức dự phòng phơi nhiễm <7 điểm có tỷ lệ phơi nhiễm với máu và dịch thể gấp 2,68 lần so với nhóm sinh viên có điểm kiến thức dự phòng phơi nhiễm ≥ 7 điểm ($PR=2,68$ và KTC 95%: 1,47–4,89).

IV. BÀN LUẬN

Trong 48 sinh viên phơi nhiễm, chỉ có 04 sinh viên báo cáo sự cố phơi nhiễm (8,3%) và 44 sinh viên không báo cáo sau phơi nhiễm (91,7%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy tỷ lệ sinh viên không thực hiện báo cáo sau phơi nhiễm rất cao, như nghiên cứu của Xujun Zhang (2018) ghi nhận tỷ lệ sinh viên không tiến hành báo cáo sau phơi nhiễm lên đến 86,9%⁽¹²⁾. Nghiên cứu của Luiz Carlos Marques de Oliveira (2010) cho thấy tỷ lệ báo cáo sau chấn thương của sinh viên chỉ đạt 18,9%⁽¹³⁾. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thơ (2015) cho thấy được tỷ lệ sinh viên không báo cáo lên đến 59%⁽⁶⁾. Tuy nhiên, tỷ lệ không báo cáo ở nghiên cứu hiện tại cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trên. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu

nhỏ nên kết quả chưa khái quát hóa cho đối tượng nghiên cứu.

Về tình trạng tiêm ngừa viêm gan B, nghiên cứu cho thấy 78/128 sinh viên tham gia nghiên cứu đã tiêm ngừa đầy đủ (60,9%). Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (2020) với tỷ lệ đã tiêm ngừa viêm gan B đạt 87,4%⁽⁸⁾, hay nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam (2016) với tỷ lệ là 85,4%⁽⁹⁾. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2018) với tỷ lệ sinh viên tiêm ngừa viêm gan B đạt 45,7%⁽¹⁰⁾, hay nghiên cứu của La Văn Luân (2020) với tỷ lệ là 38,7%⁽¹¹⁾. Mặc dù tỷ lệ tiêm ngừa viêm gan B của nghiên cứu này là khá cao nhưng theo khuyến cáo của Bộ Y tế tất cả các sinh viên nhóm ngành y tế chưa tiêm ngừa viêm gan B cần phải được tiêm ngừa trước khi đi thực tập lâm sàng tại các cơ sở y tế, điều này cho thấy vẫn chưa đạt được kỳ vọng. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê của tình trạng tiêm ngừa viêm gan B với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm ($p=0,01$), với 100% đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã tiêm ngừa đầy đủ viêm gan B thì không báo cáo sau phơi nhiễm, sinh viên chưa tiêm ngừa có tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm gấp 1,36 lần những sinh viên tiêm ngừa chưa đầy đủ. Lý do có thể xuất phát từ sự chủ quan, chưa nhận thức được mối đe dọa của các nguy cơ lây nhiễm khác ngoài viêm gan B, chưa nhận thấy được sự cần thiết, tầm quan trọng của việc báo cáo sau khi xảy ra phơi nhiễm.

Tỷ lệ phơi nhiễm với máu và dịch thể bệnh nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu là 37,5% ($N=48$) với 70 tình huống phơi nhiễm đã được ghi nhận, trong đó bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,1%, sau đó là tổn thương

do kim tiêm hay vật sắc nhọn chiếm tỷ lệ 31,4%. Tỷ lệ tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thor (2015) với 60% sinh viên bị chấn thương ⁽⁶⁾, hay nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam (2016) với tỷ lệ sinh viên từng bị tổn thương là 56%⁽⁹⁾. Có thể thấy tỷ lệ sinh viên bị phơi nhiễm nói chung hay tổn thương do kim tiêm, vật sắc nhọn nói riêng trong nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Lý do thứ nhất cho sự khác nhau này có thể là số lượng sinh viên ĐD GMHS đã và đang đi thực tập ít hơn so với các ngành khác, dẫn đến cỡ mẫu nghiên cứu chưa thật sự đủ lớn để phản ánh đầy đủ thực trạng phơi nhiễm của sinh viên. Thứ hai là số lần phơi nhiễm trong nghiên cứu này được tính từ lúc bắt đầu năm 3 trong khi ở các nghiên cứu khác, thời điểm ghi nhận số lần phơi nhiễm có thể được tính từ năm 2 khi sinh viên bắt đầu học các môn cơ sở ngành.

Kết quả phân tích không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình huống phơi nhiễm với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm, nhưng cho thấy cả 4 hoàn cảnh ghi nhận được có báo cáo sau phơi nhiễm đều là do tổn thương với vật sắc nhọn, còn các hoàn cảnh phơi nhiễm khác đều không được báo cáo. Lý do có thể là vì đối với các tình huống không báo cáo, đối tượng đánh giá đây là tình huống có nguy cơ phơi nhiễm thấp, nên cảm thấy không cần thiết phải báo cáo lại sau khi xử lý được sự cố phơi nhiễm tại chỗ. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Kin Cheung (2012) ghi nhận lí do không báo cáo cho rằng kim tiêm, vật sắc nhọn sạch, không ô nhiễm chiếm 76,5%, khả năng bị lây nhiễm các tác nhân qua đường máu thấp chiếm 50%⁽⁷⁾.

Sinh viên tham gia nghiên cứu đều có kiến thức dự phòng phơi nhiễm ở mức độ

trung bình, với điểm trung bình $6,63 \pm 0,59$ điểm. Điểm trung bình kiến thức này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Là là $7,71 \pm 0,71$ điểm ⁽⁸⁾. Từ đó cho thấy kiến thức, hiểu biết về dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân ở đối tượng sinh viên ĐD GMHS là chưa cao. Vì vậy việc củng cố kiến thức là rất quan trọng giúp cho sinh viên hoàn thiện những nhận thức về phơi nhiễm, từ đó cải thiện được hành vi lâm sàng, hiểu được tầm quan trọng của việc làm báo cáo sau phơi nhiễm là thủ tục pháp lý để người bị phơi nhiễm được theo dõi, và điều trị⁽⁸⁾.

Tìm thấy được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm. Nhóm sinh viên có điểm kiến thức dự phòng phơi nhiễm < 7 điểm có tỷ lệ phơi nhiễm với máu và dịch thể gấp 2,68 lần so với nhóm sinh viên có điểm kiến thức dự phòng phơi nhiễm ≥ 7 điểm. Kết quả này là một điểm mới so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam (2016): không tìm thấy ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực trạng chấn thương vật sắc nhọn ($p=0,13$; $PR = 0,94$ và $KTC\ 95\%: 0,87-1,02$) ⁽⁹⁾. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam có nét tương đồng với kết quả của nghiên cứu này về việc: Kiến thức đúng thì tỷ lệ mắc phải chấn thương hay phơi nhiễm thấp hơn so với kiến thức chưa đúng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thư (2021) cho thấy nguy cơ thực hành dự phòng phơi nhiễm thất bại ở nhóm sinh viên có kiến thức không đạt cao gấp 2,71 ($p<0.01$) lần so với nhóm sinh viên có kiến thức đạt⁽¹⁴⁾. Như vậy, kiến thức có thể ảnh hưởng đến thực hành của sinh viên theo hướng: Kiến thức càng tốt thì thực hành của sinh viên càng tốt, càng hạn chế được các sự cố phơi nhiễm xảy ra.

Điểm mạnh

Đây là nghiên cứu đầu tiên tìm hiểu về báo cáo sau phơi nhiễm và các mối liên quan tác động đến tỷ lệ báo cáo được thực hiện trên đối tượng là SV DD GMHS tại Việt Nam. Những số liệu này sẽ làm cơ sở cho việc nâng cao chất lượng đào tạo của nhà trường.

Hạn chế

Việc lấy số liệu bằng hình thức trực tuyến nên có thể xảy ra sai sót khi không thể trao đổi trực tiếp với đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện có thể làm hạn chế tính đại diện của kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 128 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023 đưa đến một số kết luận như sau

- Tỷ lệ sinh viên phơi nhiễm với máu và dịch thể của bệnh nhân là 37,5% (48 sinh viên). Trong đó, tỷ lệ sinh viên báo cáo sau phơi nhiễm là 8,3%.

- Rào cản dẫn đến hạn chế báo cáo sau phơi nhiễm được ghi nhận nhiều nhất là quên mất phải báo cáo (47,6%) và không biết rõ quy trình báo cáo (42,9%). Điểm kiến thức dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch thể bệnh nhân là $6,63 \pm 0,59$ điểm.

- Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, năm đang học và tình huống phơi nhiễm với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm nhưng tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tiêm ngừa viêm gan B với tỷ lệ báo cáo sau phơi nhiễm.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức dự phòng phơi nhiễm với tỷ lệ phơi nhiễm.

VI. KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nghiên cứu này, một số kiến nghị được đưa ra như sau

- Cần nâng cao kiến thức về dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch thể bệnh nhân cũng như quy trình báo cáo sau phơi nhiễm.

- Cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có bằng chứng mạnh hơn cho những kết luận của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guilbert JJ.** (2003). The world health report 2002 - reducing risks, promoting healthy life. Educ Health (Abingdon). 16(2):230.
2. **Bộ Y Tế** (2012). Quyết định 3671/QĐ-BYT. Quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. <http://hoidieuduong.org.vn/tai-lieu/tai-lieu-cua-bo-y-te-ve-kiem-soat-nhiem-khuan>, truy cập ngày 27/4/2023.
3. **Bộ Y Tế** (2012). Thông tư 13/2012/TT-BYT. Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức. <https://vanban.chinhphu.vn/default.aspx?pag eid=27160&docid=165825>, truy cập ngày 27/4/2023.
4. **Yeshitila M, Mengistie B, Demessie A, Godana W.** (2015). Prevalence and associated factors of needle stick injury among nursing and midwifery students at Haramaya and Jigjiga University, Eastern Ethiopia. Primary Health Care: Open Access. 5(1):1-6.
5. **Xu X, Yin Y, Wang H, Wang F.** (2022). Prevalence of needle-stick injury among nursing students: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in public health. 10:937887.
6. **Nguyễn Thị Mai Thơ, Nguyễn Cảnh Phú** (2016). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chấn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng

- trường đại học Y khoa Vinh. Hội nghị khoa học – công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y – dược Việt Nam lần thứ XVIII, 2016: 399 – 402
7. **Cheung K, Ching SS, Chang KK, Ho SC** (2012). Prevalence of and risk factors for needlestick and sharps injuries among nursing students in Hong Kong. *Am J Infect Control*. 40(10):997-1001.
 8. **Vũ Thị Là, Hoàng Thị Minh Thái, Nguyễn Mạnh Dũng, Phạm Văn Tùng, Nguyễn Thị Lĩnh** (2021). Kiến thức của sinh viên điều dưỡng năm cuối trường Đại học Điều dưỡng Nam Định về dự phòng phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 502(2): 22 – 26.
 9. **Nguyễn Văn Nam** (2016). Tỷ lệ chấn thương do vật sắc nhọn ở sinh viên điều dưỡng đa khoa ĐH Y Dược TP.HCM trên sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược TPHCM. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y Học Dự Phòng. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 10. **Nguyễn Thị Hà** (2018). Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền của sinh viên Điều dưỡng Trường Cao Đẳng Y tế Hà Nội 2018. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội.
 11. **La Văn Luân** (2021). Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong tiêm truyền của sinh viên Điều dưỡng trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. *Tạp chí số 47, trường Đại học Tây Nguyên*, 47(99-103): 99 – 105. <https://sti.vista.gov.vn/tw/Lists/TaiLieuKHCN/Attachments/317030/CVv424S472021099.pdf>
 12. **Zhang X, Chen Y, Li Y** (2018). Needlestick and Sharps Injuries Among Nursing Students in Nanjing, China. *Workplace health & safety*. 66(6):276-284.
 13. **Oliveira LC, Pontes JP** (2010). Frequency of hepatitis B immunity and occupational exposures to body fluids among Brazilian medical students at a public university. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. 52(5):247-52.
 14. **Nguyễn Minh Thư, Dương Lê Hiền Thực, Nguyễn Thị Bảo Thanh, Nguyễn Huyền Trang, Trần Nhật Linh, Trương Thành Nam** (2022). Nghiên cứu kiến thức, thực hành dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp với HIV/AIDS của sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. (49):140-147

HÀNH VI HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT VÀ DINH DƯỠNG PHÒNG NGỪA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Thị Kim Tuyền¹, Nguyễn Thị Phương Lan¹, Faye Irene Hummel²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là rối loạn chuyển hoá thường gặp nhất trong thai kỳ và có xu hướng tăng trên toàn thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Phụ nữ mang thai mắc ĐTĐTK có hoạt động thể chất và dinh dưỡng phù hợp sẽ ngăn ngừa được những biến cố cho mẹ và con trong thai kỳ, cũng như những ảnh hưởng lâu dài về sau. Việc quản lý tốt hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng có thể giúp cải thiện kết cục thai kỳ.

Mục tiêu

Xác định mức độ hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của phụ nữ mang thai (PNMT) và các mối liên quan tác động lên hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở PNMT.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 202 PNMT có tuổi thai từ 24 – 32 tuần. Hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng được đánh giá dựa trên công cụ Tóm tắt các hoạt động tự chăm sóc bệnh Đái tháo đường (SDSCA). Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố dự đoán hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở PNMT.

Kết quả

Điểm trung bình về hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT là 3,5($\pm 0,3$). Kết quả phân tích đơn biến ghi nhận có mối liên quan giữa các yếu tố (1) trình độ học vấn (2) tiền sử ĐTĐTK trước đó, (3) hút thuốc lá thụ động, (4) từng được cung cấp thông tin ĐTĐTK trước đó và (5) cân nặng của bé ở lần sinh gần nhất. Tuy nhiên, kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến chưa ghi nhận được yếu tố có ý nghĩa độc lập giải thích sự thay đổi của mức độ hành vi tuân thủ hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT.

Kết luận

Hành vi tự hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở PNMT còn thấp. Nhân viên y tế cần nhấn mạnh vai trò của hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở PNMT, đặc biệt là các đối tượng trình độ thấp, chưa từng được cung cấp thông tin ĐTĐTK.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, hoạt động thể chất, dinh dưỡng thai kỳ.

SUMMARY

PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITIONAL ACTIVITIES IN PREVENTING GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AMONG PREGNANT WOMEN

Background

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a type of the most common metabolic disorder during pregnancy, and its prevalence increasing worldwide, particularly in developing countries. Adequate physical activity and good nutrition for

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Bắc Colorado

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan
ĐT: 0935459989

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

pregnant women with GDM can prevent complications for both mother and baby during pregnancy, and in the long-term. Managing physical activity behavior and nutrition can help improve pregnancy outcomes

Objectives

This study aims to determine the level of physical activity and nutritional behavior of pregnant women and the factors that affect this behavior.

Methods

A descriptive cross-sectional study was on 202 pregnant women between 24 to 32 weeks of gestation. Nutritional and physical activity behavior were assessed using the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) tool. A multivariable linear regression model was used to identify predictors of female nutritional and physical activity behavior.

Results

The mean score on physical activity behavior and nutrition of pregnant women is $3.5(\pm 0.3)$. The univariate analysis showed a relationship between several factors, including (1) education level, (2) previous history of GDM, (3) passive smoking, (4) receipt of previous information, and (5) baby's weight at last birth. However, the result of the multivariable linear regression analysis did not show any independent significant factor explaining the change in the level of behavioral compliance with physical activity and nutrition in women.

Conclusion

Physical activity and nutrition behavior among pregnant women remains low. Health workers should emphasize the importance and nutrition for pregnant women, particularly for low-skilled individuals who have not received information about GDM.

Keywords: gestational diabetes, physical activity, nutrition, pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (Gestational diabetes mellitus: GDM) là tình trạng nhau thai tiết ra hormone ngăn cơ thể người mẹ sử dụng Insulin một cách hiệu quả. Glucose tích tụ trong máu thay vì được các tế bào hấp thụ. Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) không thiếu Insulin nhưng do các hormone nội tiết trong thai kỳ làm cho Insulin kém hiệu quả, gây ra tình trạng đề kháng Insulin. Các triệu chứng ĐTĐTK thường mất sau khi sinh. Mỗi năm có khoảng 3% – 8% phụ nữ mang thai (PNMT) ở Hoa Kỳ được chẩn đoán ĐTĐTK¹⁻³. ĐTĐTK đang gia tăng trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến khoảng 20% các trường hợp PNMT. Theo liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (2019) ước tính tỷ lệ tăng đường huyết trong thai kỳ trên thế giới chiếm từ 15,8% và 83,6% trường hợp ĐTĐTK xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình trong đó có Việt nam, tỷ lệ gia tăng ĐTĐTK diễn ra song song với tỷ lệ béo phì và ĐTĐ tít 2⁴⁻⁷. Tại Việt Nam ĐTĐTK có chiều hướng gia tăng theo các năm 2015 – 2020 với tỷ lệ như: 8,9% (2015); 20,9% (2016); 18,9% (2017) và 32,8% (2020)⁸⁻¹¹, trong đó phụ nữ ở độ tuổi sinh sản có các rối loạn chuyển hóa trước đó như: thừa cân, mất cân bằng dinh dưỡng, béo phì, và ít vận động ngày càng gia tăng. ĐTĐTK gây ra nhiều biến chứng cho mẹ và con trong quá trình mang thai, trong sinh và ảnh hưởng lâu dài về sau. Nghiên cứu của Padaphet Sayakhot (2016)¹² và Kailin Teh (2021) cho thấy quản lý tốt hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng có thể giúp cải thiện kết cục thai kỳ¹³. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mong muốn phản ánh tình trạng hoạt động thể chất và dinh dưỡng của những thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Mục tiêu

- *Xác định mức độ hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT đến khám thai tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.*

- *Xác định các yếu tố liên quan đến hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: phụ nữ mang thai (PNMT) đến khám thai tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược TP.HCM từ 02/2022 đến 08/2022.

Tiêu chuẩn nhận vào: PNMT có độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên, và có tuổi thai từ 24-32 tuần đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: PNMT có các bệnh cấp tính nặng (suy tim, suy thận cấp và mạn tính, viêm phổi nặng, thiếu máu tán huyết, dọa sanh non ...), không có khả năng giao tiếp, bệnh tâm thần hoặc thiếu năng trí tuệ, không biết đọc và viết tiếng Việt.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu là 202 được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong đó $\alpha = 0,05$, $d = 0,06$; lấy $p = 0,217^{11}$ theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Linh (2021)

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu: nội dung khảo sát: gồm 35 câu hỏi, được chia làm 2 phần chính:

Phần I: các đặc điểm khẩu học và tiền sử thai kỳ. Nhân khẩu học gồm 29 câu trong đó có các câu về tuổi, trình độ học vấn, thời gian mang thai, tiền sử thai kỳ trước, tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD, tình trạng thai kỳ hiện tại của người tham gia nghiên cứu.

Phần II: bộ câu hỏi hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng được sử dụng từ tác giả Deborah trong bảng câu hỏi “Tóm tắt các hoạt động tự chăm sóc bệnh Đái tháo đường/The Summary of Diabetes Self-Care Measure (SDSCA) năm 2000¹⁰, bộ câu hỏi được kiểm định độ tin cậy với giá trị Cronbach’s Alpha là 0,762. Trong đó gồm có 6 câu hỏi: 2 câu về hoạt động thể chất và 4 câu về dinh dưỡng.

Mỗi câu hỏi được yêu cầu trả lời với 8 lựa chọn theo thang điểm Likert 8 với mức độ tương ứng với số ngày thực hiện hành vi sức khỏe liên quan (0 – 7 ngày). Điểm từng câu được tính như sau: “7 ngày = 7 điểm”, “6 ngày = 6 điểm”, “5 ngày = 5 điểm”, “4 ngày = 4 điểm”, “3 ngày = 3 điểm”, “2 ngày = 2 điểm”, “1 ngày = 1 điểm”, “0 ngày = 0 điểm”. Câu âm tính được mã hóa ngược lại trước khi tính điểm, “0 ngày = 7 điểm”, “1 ngày = 6 điểm”, “2 ngày = 5 điểm”, “3 ngày = 4 điểm”, “4 ngày = 3 điểm”, “5 ngày = 2 điểm”, “6 ngày = 1 điểm”, “7 ngày = 0 điểm”. Điểm hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng được tính bằng trung bình cộng các câu thành phần, dao động từ (0 – 7 điểm). Điểm càng cao cho thấy mức độ hành vi dinh dưỡng và hoạt động thể chất càng tốt và ngược lại.

Phương pháp phân tích

Các số liệu sẽ được nhập liệu bằng Epidata Manager (v2.0.13.64) và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các phép kiểm như: T-test, ANOVA và Pearson được dùng để xác định mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, thai kỳ, sức khỏe đối với mức độ hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở phân tích nhị biến. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố dự đoán mức độ hành vi hoạt động thể chất và

dinh dưỡng của PNMT, với $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa về mặt thống kê.

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 842/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 20/12/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của phụ nữ mang thai

Kết quả khảo sát ghi nhận, phụ nữ mang thai (PNMT) trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $30,6 (\pm 4,3)$, dao động từ 26 đến 35 tuổi, đa số có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (87,6%), sống chủ yếu ở thành thị (89,1%). Hơn một nửa (55%) có nghề nghiệp là công nhân/cán bộ công nhân viên, phần

lớn có thu nhập bình quân $> 5.000.000$ triệu/tháng (90%). Đối với tình trạng sức khỏe và tiền sử thai kỳ, 53% PNMT mang thai lần đầu, tuổi thai trung bình hiện tại là $27,5 (\pm 3,2)$ tuần, 99% mang thai tự nhiên, chỉ có 2 trường hợp thụ tinh nhân tạo, ổng nghiệm. Chỉ số khối cơ thể trung bình của PNMT là $24,0 (\pm 2,7)$ kg/m^2 , 9% PNMT mắc ĐTĐTK trong thai kỳ hiện tại. Trong số 94 PNMT đã từng sinh con trước đó, chỉ có 9 (4,5%) trường hợp sinh con thiếu tháng và 13 (14%) PNMT có tiền căn ĐTĐTK trong lần sinh trước. Cân nặng của bé sơ sinh ở lần sinh gần nhất trung bình là $3185,6 (\pm 414,3)$ trong đó nhóm cân nặng 2500 – 3900g (90,4%). Các kết quả còn lại thể hiện ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của phụ nữ mang thai (n=202)

Đặc điểm		Tổng	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	186	92,1%
	Khác	16	7,9%
Nghề nghiệp	Công nhân/Cán bộ công nhân viên	111	55,0%
	Kinh doanh tự do/Buôn bán/Nông dân	46	22,7%
	Nội trợ	45	22,3%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	3	1,5%
	Kết hôn	199	98,5%
Cân nặng của bé ở những lần sinh trước (n=94)	Nhóm cân nặng $< 2500\text{g}$	6	6,4%
	Nhóm cân nặng $2500 - < 4000\text{g}$	85	90,4%
	Nhóm cân nặng $\geq 4000\text{g}$	3	3,2%
Tiền sử bệnh của gia đình cha, mẹ, anh, chị, em ruột	Không ĐTĐ	174	86,2%
	ĐTĐ	28	13,8%
Hút thuốc lá	Không	201	99,5%
	Có	1	0,5%
Hút thuốc lá thụ động	Không	184	91,0%
	Có	18	9,0%
Sử dụng chất cồn trước khi mang thai	Không	174	86,0%
	Có	28	14,0%
Dự định nuôi con bằng sữa mẹ trong thai kỳ này	Sẽ làm	126	62,4%
	Làm nhiều nhất có thể	76	37,6%

Có được cung cấp thông tin về Đái tháo đường thai kỳ trước đó	Không	31	15,3%
	Có	171	84,7%
Hình thức/phương tiện cung cấp thông tin về bệnh Đái tháo đường thai kỳ (n =171)	NVYT (Bác sĩ, Hộ sinh)	97	56,7%
	Bạn bè, người thân	25	14,6%
	Các phương tiện truyền thông (Internet, Website...)	49	28,7%
Mức độ thông tin liên quan đến phòng ngừa/ tự chăm sóc ĐTĐTK (n =171)	Đầy đủ	108	63,0%
	Chưa đầy đủ	63	37,0%
Nhu cầu nhận được thông tin phòng ngừa/tự chăm sóc ĐTĐTK	Không	14	7,0%
	Có	188	93,0%
Hình thức hướng dẫn phòng ngừa/tự chăm sóc bệnh ĐTĐTK (n =188)	Hướng dẫn cá nhân	70	37,0%
	Hướng dẫn nhóm 5 – 10 người	18	9,5%
	Tờ rơi sách hướng dẫn	37	20,0%
	Phương tiện truyền thông (Website, Internet...)	63	33,5%

Hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng:

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được PNMT có điểm trung bình về hành vi dinh dưỡng và hoạt động thể chất là 3,5 điểm ($\pm 0,3$). Trong đó, lĩnh vực Hành vi dinh dưỡng có điểm trung bình là 4,0 điểm ($\pm 1,0$) và lĩnh vực Hành vi hoạt động thể chất có điểm trung bình là 2,9 điểm ($\pm 0,5$). Chi tiết xem bảng 2

Bảng 2. Hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT

Nội dung	TB $\pm$ ĐLC
A. Hành vi hoạt động thể chất	4,5 $\pm$ 1,4
A1. Đã tham gia bao nhiêu hoạt động thể chất, có thời gian ít nhất 30 phút	2,5 $\pm$ 2,3
A2. Đã tham gia bao nhiêu buổi hoạt động thể chất	4,2 $\pm$ 2,1
B. Hành vi tuân thủ dinh dưỡng	2,9 $\pm$ 2,5
B1. Đã ăn theo chế độ ăn lành mạnh	4,4 $\pm$ 2,0
B2. Số ngày tuân thủ chế độ dinh dưỡng	3,3 $\pm$ 2,3
B3. Số ngày ăn đủ lượng và trái cây theo khuyến cáo (ít nhất 5 khẩu phần/ngày)	4,8 $\pm$ 2,0
B4. Đã không ăn thức ăn giàu chất béo no, đường, muối	4,3 $\pm$ 1,6
Điểm hành vi tuân thủ hoạt động thể chất và dinh dưỡng	3,9 $\pm$ 1,3

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

Các yếu tố liên quan đến hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng

Kết quả phân tích đơn biến

Các yếu tố liên quan đến hành vi hoạt động thể và dinh dưỡng trong kết quả phân tích đơn biến ghi nhận: (1) trình độ học vấn (2) tiền sử ĐTĐTK trước đó, (3) hút thuốc lá

thụ động, (4) từng được cung cấp thông tin ĐTĐTK trước đó và (5) cân nặng của bé ở lần sinh gần nhất. Trong đó có sự khác biệt giữa (1) có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên và dưới ($4,0 \pm 1,3$ vs $3,3 \pm 1,3$), (2) có và không có tiền sử ĐTĐTK trước đó ($4,5 \pm 1,5$ vs $3,6 \pm 1,3$), (3) có và không hút thuốc lá thụ

động ($3,1 \pm 1,3$ vs $4,0 \pm 1,3$), (4) có và không có từng được cung cấp thông tin ĐTĐTK trước đó ($4,0 \pm 1,3$ vs $3,4 \pm 1,3$) và (5) cân nặng của bé ở lần sinh gần nhất với $p < 0,05$. Chi tiết bảng 3

Bảng 3. Mối liên quan của hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT với các yếu tố nhân khẩu học (n=202)

Đặc điểm	Kiểm định T-test		
	TB $\pm$ ĐLC	t	Giá trị p
Trình độ học vấn			
Dưới cấp 3	$3,3 \pm 1,3$	-2,464	0,015
Từ cấp 3 trở lên	$4,0 \pm 1,3$		
Tiền sử ĐTĐ thai kỳ trước đó (n=94)			
Có tiền sử ĐTĐ thai kỳ	$4,5 \pm 1,5$	2,235	0,028
Không	$3,6 \pm 1,3$		
Hút thuốc thụ động			
Có	$3,1 \pm 1,3$	-2,957	0,003
Không	$4,0 \pm 1,3$		
Được cung cấp thông tin về ĐTĐ thai kỳ			
Có	$4,0 \pm 1,3$	2,678	0,008
Không	$3,4 \pm 1,3$		
	Hệ số tương quan		Giá trị p
Cân nặng bé ở lần sinh gần nhất (n=94)	0,262		0,011

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

IV. BÀN LUẬN

Mức độ hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng trong nghiên cứu là $3,5 \pm 0,3$. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Hùng Vương (2019) và nghiên cứu tại Malaysia (2022)^{12,13}. PNMT có xu hướng hạn chế các hoạt động thể chất trong thai kỳ, với niềm tin rằng các hoạt động sống hàng ngày đã đủ đáp ứng nhu cầu hoạt động cho PNMT, và việc nghỉ ngơi cần phải được ưu tiên để hạn chế những rủi ro về sức khỏe và an toàn cho cả mẹ và thai nhi. Nghiên cứu của Bronj H (2017) về hoạt động thể chất ở PNMT mắc ĐTĐTK cho kết quả có cải thiện kết cục thai kỳ của bà mẹ và thai nhi¹⁴. Một nghiên cứu đoàn hệ trên 4.554 phụ nữ từng

mắc ĐTĐTK trước đó, được theo dõi trong 16 năm, cho thấy mức độ hoạt động thể chất tăng lên làm giảm sự phát triển bệnh ĐTĐ tuýp 2 và các nguy cơ về lâu dài về sau¹⁵. Thông thường, nhân viên y tế thường khuyến nghị đi bộ hàng ngày nhưng không có hướng dẫn cụ thể. Do đó, việc gặp gỡ chuyên gia nội tiết và dinh dưỡng giúp đánh giá hoạt động thể chất phù hợp cho từng cá thể là điều cần thiết cho PNMT.

Tương tự nghiên cứu của Zehle (2008)¹⁶ và Kim (2007)¹¹ đã báo cáo rằng những PNMT mắc ĐTĐTK nếu được tư vấn về chế độ dinh dưỡng như một phần của liệu pháp điều trị, và quản lý chỉ số đường huyết mao mạch sẽ có kết cục thai kỳ tốt ít bị tai

biến trong khi sinh⁽¹⁴⁾. Tuy nhiên, nghiên cứu phân tích tổng hợp của Han (2017) dựa trên bằng chứng từ 19 nghiên cứu độc lập với 10 biện pháp can thiệp chế độ dinh dưỡng. Kết luận rằng mặc dù lời khuyên về chế độ dinh dưỡng là chiến lược chính để quản lý ĐTĐTK nhưng vẫn chưa rõ loại chế độ ăn uống nào là tốt nhất⁽¹⁰⁾. Một số nghiên cứu chỉ ra sự giới hạn trong phương pháp áp đặt chế độ ăn, điều này khó có thể duy trì để trở thành hành vi sức khỏe giúp hạn chế nguy cơ ĐTĐ tuýp 2 trong tương lai cho PNMT¹¹. Các chuyên gia y tế cần phải giải thích rõ chế độ dinh dưỡng phù hợp, và đảm bảo được các lợi ích sức khỏe trong tương lai cho PNMT mắc ĐTĐTK. Nghiên cứu sâu hơn là cần thiết để khám phá các hành vi thực hành chế độ dinh dưỡng của phụ nữ mắc ĐTĐTK có ảnh hưởng đến hành vi lối sống lâu dài.

Trình độ học vấn là một yếu tố quan trọng góp phần vào mức độ hoạt động thể chất trong nghiên cứu. Nhóm PNMT có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có trung bình mức độ hành vi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm PNMT có trình độ học vấn dưới cấp 3. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Malaysia (2022), Lindqvist (2016), và Todorovic (2020) cho thấy nhóm PNMT có trình độ học vấn dưới cấp 3 có hoạt động thể chất thấp hơn so với nhóm PNMT có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên⁽¹²⁾. Nghiên cứu của Gebregziabher (2019) cũng cho thấy nhóm trình độ học vấn dưới cấp 3 ít vận động thể chất hơn¹⁶. Phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn có thể nhận thức rõ hơn về lợi ích của hoạt động thể chất trong thai kỳ do khả năng tìm kiếm và xử lý thông tin do các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp tốt hơn. Do đó, cần nhấn mạnh các chương trình giáo dục hoạt động thể chất cũng như thiết kế các chương trình bằng đồ

họa, áp phích, tờ rơi và sách để tiếp cận được nhiều nhóm đối tượng với trình độ học vấn khác nhau.

Kết quả nghiên cứu còn tìm thấy nhóm PNMT có tiền sử mắc ĐTĐTK trước đó có mức độ hành vi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với PNMT không có tiền sử mắc ĐTĐTK tương đồng với nghiên cứu của Kieffer (2006) cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với (OR= 0,8, 95% CI 0,6 - 0,9), $p<0,05$, giữa PNMT có tiền sử mắc ĐTĐTK so với PNMT không có tiền sử ĐTĐTK⁽¹⁵⁾. Đồng thời nhóm PNMT có tiền sử mắc ĐTĐTK trước đó có kiến thức đúng về ĐTĐTK so với nhóm không có tiền sử mắc bệnh, điều này phản ánh xu hướng tìm kiếm thông tin cũng như nhiều cơ hội tiếp cận thông tin, tài liệu sức khỏe mà nhân viên y tế cung cấp cho họ khi khám thai trước đó, tạo tiền đề để thay đổi hành vi.

Tương tự nhóm PNMT không có hút thuốc lá thụ động có trung bình mức độ hành vi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm PNMT có hút thuốc lá thụ động. Kết quả nghiên cứu của Kieffer (2006) cũng cho kết quả tương tự nhóm PNMT với hành vi hút thuốc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tiêu thụ trái cây và rau thấp hơn mức khuyến cáo, với (OR=1,2, 95% CI: 1,1-1,5, $p<0,05$) so với nhóm PNMT không có hành vi hút thuốc⁽¹⁵⁾.

PNMT mong muốn bản thân và con mình có một thai kỳ tốt nhất, do đó họ có xu hướng thực hành theo tư vấn của nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm PNMT từng được cung cấp thông tin sức khỏe về ĐTĐTK trước đó có trung bình mức độ hành vi cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm PNMT chưa được cung cấp thông tin về ĐTĐTK trước đó, kết quả phù hợp với nghiên cứu tại bệnh viện Hùng

Vương (2019) và tại Brazil (2015) nhóm PNMT nhận được những hướng dẫn từ nhân viên y tế có khả năng hoạt động thể chất đủ theo khuyến nghị lần lượt tăng 4,16 lần và 2,54 lần so với nhóm PNMT không nhận được hướng dẫn trước đó ^(12,13).

Điểm mạnh của nghiên cứu

Để đảm bảo độ chính xác kết quả nghiên cứu và thông tin thu thập, bộ câu hỏi (BCH) có sự tham gia góp ý của các chuyên gia về sản phụ khoa và nội tiết, dinh dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Chúng tôi tiến hành điều tra thử, để chỉnh sửa và hoàn thiện BCH trước khi tiến hành nghiên cứu. Đồng thời, độ tin cậy của BCH cũng được đánh giá bằng kiểm định Cronbach Alpha.

Đối tượng tham gia nghiên cứu được kiểm tra thông tin đầy đủ trước khi mời tham gia nghiên cứu để tránh sai lệch về thông tin.

Hạn chế của nghiên cứu

Đây là thiết kế cắt ngang không phải là thiết kế cho năng lực mẫu mạnh để khảo sát yếu tố liên quan. Cách chọn mẫu là thuận tiện, nên khả năng đại diện thấp, một số câu khó tránh khỏi các sai lệch do nhớ lại và trả lời chủ quan theo ý kiến của đối tượng

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình về hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT là 3,5($\pm 0,3$). Kết quả phân tích đơn biến ghi nhận có mối liên quan giữa các yếu tố (1) trình độ học vấn (2) tiền sử ĐTĐTK trước đó, (3) hút thuốc lá thụ động, (4) từng được cung cấp thông tin ĐTĐTK trước đó và (5) cân nặng của bé ở lần sinh gần nhất. Tuy nhiên, kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến chưa ghi nhận được yếu tố có ý nghĩa độc lập giải thích sự thay đổi của mức độ hành vi tuân thủ hoạt động thể chất và dinh dưỡng của PNMT.

VI. KIẾN NGHỊ

Nhân viên y tế cần nhấn mạnh vai trò của hành vi hoạt động thể chất và dinh dưỡng ở PNMT. Việc khuyến nghị cụ thể, và giải thích về tính an toàn cũng như lợi ích về các loại hình vận động, cường độ, và thời gian tập luyện từ nhân viên y tế có thể giúp PNMT tăng cường việc tuân thủ hành vi hoạt động thể chất, hạn chế các niềm tin sai lầm về vấn đề nghỉ ngơi và vận động khi mang thai.

Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe về ĐTĐTK cần mở rộng không chỉ tập trung ở PNMT có tiền sử ĐTĐTK hoặc đang mắc ĐTĐTK, mà bao gồm tất cả các PNMT, đặc biệt là các đối tượng còn trẻ, có trình độ thấp, hay làm các công việc ít tiếp cận với thông tin sức khỏe, như buôn bán, nội trợ. Chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe nên mở rộng trên đối tượng là chồng hay người thân cùng sinh sống trong gia đình để tăng khả năng tiếp cận, tăng cường hiệu quả, và khả năng duy trì hành vi sức khỏe cho PNMT trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chebrolu P, Alexander M, Bhosale R, et al.** The Association of Gestational Diabetes with HIV and Tuberculosis in Indian Women. *Am J Trop Med.* Aug 1 2022;doi:10.4269/ajtmh.21-1106
2. **Huang J, Yeung AM, Nguyen kT, et al.** Hospital Diabetes Meeting 2022. *J Diabetes Sci Technol.* Jul 29 2022; 19322968221110878.doi:10.1177/19322968221110878
3. **Creanga AA, Catalano PM, Bateman BT.** Obesity in Pregnancy. *N Engl J Med.* Jul 21 2022;387(3):248-259.doi:10.1056/NEJMr1801040
4. **Prerona JS, Schmidt-RioValle J, Fernandez-Aparicio A, Correa-Rodriguez**

- M, Ramirez-Velez R, Gonzalez-Jimenez E.** Waist Circumference and Abdominal Volume Index Can Predict Metabolic Syndrome in Adolescents, but only When the Criteria of the International Diabetes Federation are Employed for the Diagnosis. *Nutrients*. Jun 18 2019;11(6):doi:10.3390/nu11061370
5. **Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Res Clin Pract*. Now 2019;157:107843
 6. **Yuen L, Saeedi P, Riaz M, et al.** Projections of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy in 2019 and beyond: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*. Now 2019;157:107841. Doi:10.1016/j.diabres.2019.107841
 7. **Chau LTM, Tu DK, Leher P, Dung DV, Thanh LQ, Tuan VM.** Clinical pregnancy following GnRH agonist administration in the luteal phase of fresh or frozen assisted reproductive technology (ART) cycle: Systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* X. Jul 2019;3:100046. Doi:10.1016/j.eurox.2019.100046
 8. **Sayakhot P, et al.** Use of a web-based educational intervention to improve knowledge of healthy diet and lifestyle in women with Gestational Diabetes Mellitus compared to standard clinic-based education. *BMc Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:208. 2016:doi:10.1186/s12884-016-0996-7
 9. **The K, Quek IP, Tang WE.** Postpartum dietary and physical activity-related beliefs and behaviors among women with recent gestational diabetes mellitus: a qualitative study from Singapore. *BMc Pregnancy Childbirth* 2021;21(612)
 10. **Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE.** The summary of diabetes self-care activities measure: result from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*. Jul 2000;23(7):943-50.doi:10.2337/diacare.23.7.943
 11. **Linh NTT, Tham NT.** Các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ đến khám thai tại khoa sản, bệnh viện đại học y dược Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí y học dự phòng*. 2022;32(5):51
 12. **Syed Nor SF, Idris IB.** Physical inactivity in early pregnancy and the determinants in an urban city setting of Kuala Lumpur, Malaysia. Jan 13 2022;22(1):93.doi:1186/s12889-022-12513-5
 13. **An NTT.** Tỷ lệ vận động thể lực và các yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại bệnh viện Hùng Vương, 2019. *Đại học Y Dược TPHCM*; 2019
 14. **Brown J, Ceysens G, Bouvain M.** Exercise for pregnant women with gestational diabetes for improving maternal and fetal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. Jun 22 2017;6(6):Cd012202.doi:10.1002/14651858.CD12202.pub2
 15. **Kieffer EC, Sinco B, Kim C.** Health behaviors among of reproductive age with and without a history of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. Aug 2006;29(8):1788-93.doi:10.2337/dc06-0199
 16. **Zehle K, Smith BJ, Chey T, McLean M, Bauman AE, Cheung NW.** Psychosocial factors related to diet among women with recent gestational diabetes: opportunities for intervention. *Diabetes Educ*. Sep-Oct 2008;34(5):807-14.doi:10.1177/014572170832641

ĐẶC ĐIỂM ÂM LỜI NÓI CỦA TRẺ CÓ RỐI LOẠN ÂM LỜI NÓI Ở MỘT SỐ TỈNH MIỀN BẮC VIỆT NAM

Phạm Thị Vần¹, Võ Nguyên Trung², Phạm Thị Bền³,
Sharynne McLeod⁴, Nguyễn Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu

Mô tả đặc điểm âm lời nói của trẻ có rối loạn âm lời nói từ 4 đến 5 tuổi ở một số tỉnh miền Bắc Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang trên 51 trẻ có rối loạn âm lời nói từ 4 đến 5 tuổi. Phát âm từ đơn của trẻ được lượng giá bằng Bộ trắc nghiệm đánh giá lời nói Việt (VSA) với 77 từ đơn tương ứng 77 tranh.

Kết quả và kết luận

Các trẻ đạt phần trăm phụ âm đúng (PCC) thấp hơn phần trăm thanh điệu đúng (PTC) và phần trăm nguyên âm đúng (PVC). Lỗi phát âm chủ yếu ở các phụ âm sát và vang bên (M= 64,3 và 64,7), nguyên âm ngắn /ɛ/, /ê/ (47,1% và 57,9%) và thanh 3 (thanh ngã), 4 (thanh hỏi) (415,8% và 71,4%). Hai quy trình âm vị xuất hiện trong mẫu lời nói của tất cả các trẻ trong nghiên cứu là trước hóa và mũi hóa. Quy trình

bật hơi xảy ra ở rất ít trẻ và chiếm tần số thấp (<1%). Các trẻ tạo ra 15,6 phụ âm đầu (SD = 3,3), 7,6 phụ âm cuối (SD = 2,1), 2,8 bán nguyên âm (SD = 0,6), 18,1 nguyên âm (SD = 1,7), và 4,9 thanh điệu (SD = 0,7).

Từ khóa: Trẻ em, rối loạn âm lời nói, miền Bắc Việt Nam.

SUMMARY

SPEECH SOUND CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH SPEECH SOUND DISORDERS IN NORTHERN VIET NAM

Objective

To describe the speech of Vietnamese-speaking children with speech sound disorder who are 4- to 5-years old in some provinces in Northern Vietnam.

Methods

A cross-sectional study was conducted on 51 children with speech sound disorder 4 to 5 years old. The children's pronunciation of single words is assessed through the Vietnamese Speech Assessment (VSA) with 77 single words corresponding to 77 pictures.

Results and conclusion

The children scored percentage of consonants correct (PCC) lower than percentage of tones correct (PTC) and percentage of vowels correct (PVC). Pronunciation errors are mainly in the fricatives, lateral approximants consonants (M= 64.3 and 64.7), the short vowels /ɛ/, /ê/ (47.1% and 57.9%) and two tones 3 (falling), 4 (dipping-rising). (415.8% and 71.4%). The two phonological processes used by all children in

¹Khoa Phục hồi chức năng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

⁴Đại học Charles Sturt, Bathurst, NSW, Úc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Vần

ĐT: 0936343413

Email: vanpt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

the study were fronting and nasalization. The aspiration procedure occurred in very few children and accounts for a low frequency ($<1\%$). The children produced 15.6 initial consonants (SD = 3.3), 7.6 final consonants (SD = 2.1), 2.8 semi-vowels (SD = 0.6), 18.1 vowels (SD = 1.7), and 4.9 tones (SD = 0.6). 0.7).

Keywords: Children, speech sound disorder, Northern Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn âm lời nói (RLALN) là một dạng rối loạn giao tiếp thường gặp ở trẻ em. Can thiệp cho trẻ có RLALN có ý nghĩa quan trọng, giúp giảm thiểu những ảnh hưởng tiêu cực của khiếm khuyết tới trẻ, tăng cường khả năng tham gia của trẻ trong xã hội. Để có thể chẩn đoán được chính xác tình trạng RLALN và đưa ra các quyết định cho can thiệp một cách đúng đắn, đòi hỏi phải mô tả được các đặc điểm về âm lời nói của từng trẻ.

Mục tiêu nghiên cứu: mô tả đặc điểm âm lời nói của trẻ từ đủ 4 tuổi đến 5 tuổi 11 tháng nói tiếng Việt phương ngữ Bắc có rối loạn ở một số tỉnh miền Bắc Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ nói tiếng Việt từ 4 tuổi đến 5 tuổi có rối loạn âm lời nói và cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của các trẻ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Trẻ và cha mẹ của trẻ là người dân tộc Kinh, nói tiếng Việt phương ngữ Bắc là ngôn ngữ tiếng mẹ đẻ; lời nói của trẻ xuất hiện các quy trình âm vị xảy ra với tần suất dưới 10% hoặc không xuất hiện ở các trẻ phát triển điển hình cùng lứa tuổi và/hoặc phần trăm phụ âm đúng thấp hơn 1 SD dưới điểm trung bình so với trẻ phát triển điển hình trong nghiên cứu của Phạm⁽¹⁾.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ có các khiếm khuyết về cấu trúc như khe hở môi, khe hở vòm, dính phanh/thắt lưỡi, khiếm thính hoặc các khuyết tật khác như: rối loạn phổ tự kỷ, chậm phát triển tinh thần, chậm phát triển ngôn ngữ-rối loạn ngôn ngữ, bại não. Trẻ đã từng sống ở nước ngoài hay không ở miền Bắc trên một năm hoặc trẻ nói đa ngữ mà ngôn ngữ khác trội hơn tiếng Việt.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: ba tỉnh ở miền Bắc Việt Nam gồm Hà Nội, Hải Dương và Bắc Ninh.

Quy trình nghiên cứu: dựa trên các đăng ký tham gia nghiên cứu của các gia đình, nhóm nghiên cứu liên hệ và hẹn lịch đánh giá lời nói và sàng lọc thính lực với từng gia đình. Khi gia đình đưa trẻ đến đánh giá trực tiếp, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập các thông tin trong bảng hỏi liên quan tới tính dễ hiểu lời nói qua thang đo tính dễ hiểu theo ngữ cảnh tiếng Việt (Intelligibility in Context Scale: Vietnamese, ICS-VN), thông tin liên quan tới tiền sử y khoa và sự phát triển. Thính lực và cấu trúc vận động vùng miệng cũng được lượng giá và sàng lọc. Các trẻ không có bất thường về thính lực và cấu trúc vùng miệng được đánh giá lời nói ở bước tiếp theo thông qua bộ trắc nghiệm đánh giá lời nói Việt (Vietnamese Speech Assessment, VSA)⁽²⁾. Bộ trắc nghiệm gồm 77 từ đơn tương ứng 77 tranh, phiếu chấm điểm và sách hướng dẫn.

Xử lý số liệu

Các dữ liệu trên các phiếu thu thập thông tin được nhập vào excel sau đó được xử lý bởi phần mềm STATA 14.

Phương pháp phân tích âm vị toàn diện được sử dụng để phân tích dữ liệu về lời nói của trẻ. Kiểm định Mann Whitney được sử dụng để xác định mối tương quan về phần trăm đúng các âm vị giữa trẻ nam và trẻ nữ. Tương quan Spearman được sử dụng để xem xét mối tương quan giữa tuổi của trẻ (tính theo tháng) với PPC. Tương quan Spearman cũng được dùng để xem xét sự khác biệt về PPC giữa các nhóm nghề nghiệp của cha mẹ và trình độ học vấn của người mẹ.

Y đức

Đề tài nghiên cứu này được duyệt bởi hội đồng đạo đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (số 675/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 12 tháng 10 năm 2020).

Nghiên cứu đã được sự đồng ý cơ sở cung cấp dịch vụ giáo dục đặc biệt, nơi các trẻ đến đánh giá thông qua phiếu chấp thuận.

Phụ huynh của trẻ đã nhận được thông tin

về nghiên cứu một cách đầy đủ cùng phiếu chấp thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu được số trẻ nam/số trẻ nữ là 3/1. Tỷ lệ nam/nữ này là điển hình cho trẻ có rối loạn âm lời nói. Tất cả 51 trẻ tham gia nghiên cứu có cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp “lo lắng” hoặc “lo lắng một chút” về “nói và phát âm” của trẻ. Bên cạnh đó, điểm trung bình tính dễ hiểu lời nói của trẻ thấp ($M = 3.6$; $SD = 0.6$).

Phần trăm âm vị đúng

Có 41/51 trẻ (chiếm 80.4%) có điểm số PCC thấp hơn 1 SD dưới điểm trung bình PCC khi so sánh với các trẻ phát triển điển hình ở cùng độ tuổi. 10 trẻ còn lại có điểm số PCC thấp hơn điểm trung bình PCC trong khoảng 1 SD so với trẻ phát triển điển hình trong nghiên cứu của Phạm⁽¹⁾; Điểm số PVC (92,5%) và PTC (91,1%) của các trẻ cao hơn điểm số PCC (71,5%)

Bảng 1. Phần trăm phụ âm, nguyên âm, thanh điệu đúng^a của các trẻ có rối loạn âm lời nói trong nghiên cứu (N=51)

	Tuổi	n	M	SD	Dải phân bố	Trung vị	IQR
PCC	4;0–4;5	15	64,6	15,5	30,7–83,2	70,1	62,1–73,7
	4;6–4;11	5	75,3	14,6	56,2–87,6	81,8	63,5–87,6
	5;0–5;5	16	74,5	14,3	32,1–91,9	77,7	71,5–82,9
	5;6–5;11	15	74,1	16,2	23,4–89,8	78,1	75,2–86,1
	Tổng	51	71,5	16,2	23,4–91,9	76,7	62,8–83,2
PVC	4;0–4;5	15	89,8	6,15	72,2–97,5	89,9	87,9–93,7
	4;6–4;11	5	94,2	5,56	84,8–98,7	96,2	93,7–97,5
	5;0–5;5	16	94,2	8,0	65,8–100	96,2	93,1–98,7
	5;6–5;11	15	92,8	8,36	65,8–98,7	94,9	92,4–97,5
	Tổng	51	92,5	7,44	65,8–100	94,8	90,5–96,8
PTC	4;0–4;5	15	93,8	15,9	37,5–100	92,4	87,3–92,4
	4;6–4;11	5	86,3	24,4	43,8–100	83,5	83,5–82,4

	5;0-5;5	16	91,8	18,2	31,3-100	92,4	89,3-93,7
	5;6-5;11	15	89,2	27,1	0-100	92,4	83,5-100
	Tổng	51	91,1	5,3	83,5-100	92,4	84,8-92,4

^a Định nghĩa đúng chỉ ra rằng các phụ âm phù hợp với tiếng Việt chuẩn và các biến thể tiếng Việt phương ngữ Bắc, IQR = Interquartile range: khoảng tứ phân vị, SD = Standard Deviation: độ lệch chuẩn, n/N: số lượng, M: trung bình.

Quy trình âm vị và vốn âm vị

Quy trình âm vị

Có 11 quy trình âm vị xuất hiện ở các trẻ trong nghiên cứu. Hai quy trình âm vị được

sử dụng bởi tất cả các trẻ là trước hóa và mũi hóa. Quy trình trước hóa xuất hiện với tần suất cao khoảng 20%, trong khi đó mũi hóa chỉ xuất hiện với tần suất khoảng 5%. Xuất hiện với khoảng 2/3 số trẻ trong nghiên cứu là giảm bật hơi và thay thế âm thanh hầu. Quy trình giảm bật hơi chiếm tần số cao (>60%) và quy trình thay thế âm thanh hầu chỉ chiếm khoảng 2%. Quy trình bật hơi xảy ra ở ít trẻ với tần số thấp (< 1%).

Bảng 2. Tổng hợp các quy trình âm vị của trẻ trong nghiên cứu (N = 51)

Quy trình âm vị	Vị trí trong âm tiết	Số từ có quy trình âm vị	Phụ âm mục tiêu	Ví dụ	Tổng			
					Số lượng trẻ		Tần suất	
					N	%	M	SD
Quy trình hệ thống								
Trước hóa	Đầu, cuối	48	/c, k, ʔ, ɲ, ɳ, x, ɣ/	/c/ → [t] /ɲ/ → [n]	51	100	20,2	12,4
Tắc hóa	Đầu	30	/f, v, s, z, ʃ, ʒ, x/	/v/ → [b] /s/ → [t]	28	54,9	15,7	23,5
Lướt hóa	Đầu, cuối	67	/f, v, s, z, ʃ, ʒ, x, m, n, ɲ, ɳ/	/ʒ/ → [j] /h/ → [w] /ɲ/ → [j]	24	47,1	1,8	2,8
Khử mũi hóa (Không bao gồm biến thể phương ngữ n → l)	Đầu, cuối	37	/m, n, ɲ, ɳ/	/m/ → [b] /n/ → [d] /ɲ/ → [c]	21	41,2	3,6	7,1
Mũi hóa (Không bao gồm biến thể phương ngữ l → n)	Đầu, cuối	100	Tất cả trừ âm /m, n, ɲ, ɳ/	/d/ → [n] /ʔ/ → [ɲ] /l/ → [m]	51	100	4,5	22
Bật hơi	Đầu, cuối	134	Tất cả trừ âm /tʰ/	/t/ → [tʰ] /n/ → [tʰ] /s/ → [tʰ]	7	13,7	0,3	0,8
Giảm bật hơi	Đầu	3	/tʰ/	/tʰ/ → [t] /tʰ/ → [m] /tʰ/ → [s]	39	76,5	65,4	42,7
Thay thế âm thanh hầu	Đầu, cuối	126	All except /ʔ, h/	/t/ → [ʔ] /x/ → [h]	36	70,6	2,2	1,9

Quy trình cấu trúc								
Mất phụ âm đầu	Đầu	84	/n/ → [Ø]		23	45,1	2,9	6,3
Mất phụ âm cuối	cuối	52	/-n/ → [Ø]		19	37,3	6	18,3
Mất bán nguyên âm	Đầu, cuối	16	/-j-/ → [Ø]		15	29,4	8,7	20,7

SD = Standard Deviation: độ lệch chuẩn, n/N: số lượng, M: trung bình.

Vốn âm vị

Trung bình các trẻ trong nghiên cứu tạo ra 15,6 phụ âm đầu (SD=3,3), 7,6 phụ âm cuối (SD=2,1), 2,8 bán nguyên âm (SD=0,6), 18,1 nguyên âm (SD=1,7), và 4,9 thanh điệu (SD=0,7).

Bảng 3- Số lượng phụ âm, bán nguyên âm, nguyên âm và thanh điệu của các trẻ trong nghiên cứu (N= 51)

	M	SD	Dải phân bố	Trung vị	IQR
Phụ âm đầu	15,6	3,3	5-20	16	13-18
Phụ âm cuối	7,6	2,1	2-10	8	7-9
Bán nguyên âm	2,8	0,6	0-3	3	3-19
Nguyên âm	18,1	1,7	12-20	19	17-19
Thanh điệu	4,9	0,7	4-6	5	4-5

IQR = Interquartile range: khoảng tứ phân vị, SD = Standard Deviation: độ lệch chuẩn, M: trung bình

Mối tương quan giữa yếu tố nhân khẩu học với phần trăm âm vị đúng

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy tuổi (tính theo tháng) có mối tương quan với PCC và

PVC nhưng không có mối tương quan với PTV và phần trăm bán nguyên âm đúng (PSVC) cũng như không có mối tương quan giữa giới tính, tình trạng kinh tế xã hội với phần trăm âm vị đúng.

Bảng 4. Mối tương quan giữa yếu tố nhân khẩu học với phần trăm âm vị đúng

	Nghề nghiệp mẹ	Nghề nghiệp bố	Trình độ học vấn của mẹ	Trình độ học vấn của bố	Giới tính	Tuổi (theo tháng)	
			R		z	r	p
PCC	0,11	0,16	-0,22	-0,11	0,69	0,32	0,02
PVC	-0,05	-0,03	-0,27	-0,22	0,36	0,3	0,03
PTC	0,05	0,05	-0,13	-0,02	-0,16	0,13	0,35
PSVC	-0,01	0,16	0,01	-0,03	0,18	0,1	0,48
			p>0,05				

IV. BÀN LUẬN

Phần trăm âm vị đúng

Kết quả về PCC, PVC, PTC, PSVC cho thấy PCC và PVC ở các trẻ tăng nhẹ theo độ tuổi nhưng không thấy được sự gia tăng

tương tự của PTC và PSVC, Kết quả này khác với kết quả trong nghiên cứu trên các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc của Phạm⁽¹⁾ khi mà cả ba điểm số của PCC, PVC và PTC đều gia tăng theo tuổi

của trẻ, Điều này có thể do số lượng trẻ phân bố trong các nhóm không đều với nhóm trẻ từ 4;5– 4;11 tháng chỉ có năm trẻ, các trẻ trong nhóm khác lại gấp 3 lần,

Phát hiện từ nghiên cứu cũng cho thấy các âm vị nguyên âm và thanh điệu được phát âm dễ hơn cả so với phụ âm, Kết quả này khá tương đồng với khả năng phát âm ở các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc trong nghiên cứu của Phạm⁽¹⁾ và 132 trẻ nói tiếng Việt phương ngữ Nam trong nghiên cứu của Le⁽³⁾. Tuy nhiên các trẻ trong nghiên cứu hiện tại cũng như các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc đạt PVC cao hơn PTC và PCC; trong khi đó, PTC cao hơn PVC và PCC ở các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Nam⁽³⁾ cũng như các trẻ rối loạn âm vị học nói tiếng Quảng Đông⁽⁴⁾. Điều này có thể được lý giải là do sự đơn giản hơn về mặt phát âm của thanh điệu trong tiếng Việt phương ngữ Nam và tiếng Quảng Đông so với tiếng Việt phương ngữ Bắc^(5,6).

Một phát hiện khác về điểm số phần trăm các loại phụ âm đúng của các trẻ trong nghiên cứu cho thấy, những trẻ này khó khăn khi phát âm các âm sát, Một nguyên nhân có thể giải thích cho điều này là bởi đa phần các âm sát đều là những âm muộn trong tiếng Việt phương ngữ Bắc như /s, z, ʃ, z, x/⁽¹⁾.

Quy trình âm vị và vốn âm vị

Quy trình âm vị

Hai quy trình âm vị phổ biến nhất ở các trẻ phát triển điển hình từ 4;0-5;11 cũng như các trẻ RLALN trong nghiên cứu là trước hóa và giảm bật hơi⁽¹⁾. Tuy nhiên, với các trẻ RLALN nói tiếng Việt phương ngữ Nam, quy trình trước hóa xuất hiện ít phổ biến hơn, đặc biệt là quy trình giảm bật hơi không xuất

hiện trên các trẻ RLALN nói tiếng Việt phương ngữ Nam^(7,8).

Hai quy trình âm vị mất phụ âm cuối và mất bán nguyên âm là hai quy trình chỉ xuất hiện với tỷ lệ hiếm ở các trẻ phát triển điển hình nhưng lại là một mẫu quy trình âm vị vẫn xuất hiện với tần suất “thỉnh thoảng” ở các trẻ trong nghiên cứu hiện tại. Với đặc điểm là sự giới hạn về số lượng của phụ âm cuối trong tiếng Việt thì sự xuất hiện quy trình âm vị này có thể là một dấu hiệu nhận biết RLALN ở các trẻ nói tiếng Việt⁽⁸⁾. Bên cạnh đó, quy trình mất bán nguyên âm xảy ra ở các trẻ nói tiếng Việt phương ngữ Bắc phát triển điển hình⁽¹⁾ cũng như các trẻ RLALN trong nghiên cứu hiện tại nhưng lại không xuất hiện ở các trẻ RLALN nói tiếng Việt phương ngữ Nam^(7,8). Một nguyên nhân có thể dẫn đến sự khác biệt này là do sự đồng hóa phụ âm đầu của các bán nguyên âm trong âm tiết⁽²⁾ hay là sự vắng mặt của bán nguyên âm /w/ trong âm tiết nặng^(6,9).

Vốn âm vị

Các trẻ trong nghiên cứu hiện tại đã tạo ra hầu hết các âm vị nguyên âm, thanh điệu và bán nguyên âm trong vốn âm vị. Phát hiện này tương đồng với các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc và các trẻ RLALN nói tiếng Việt phương ngữ Nam^(1,8). Kết quả từ nghiên cứu cũng cho thấy sự tương đồng với kết quả về vốn âm vị của các trẻ RLALN trong nghiên cứu của McLeod⁽¹⁰⁾ với sự có mặt của hầu hết các âm vị nguyên âm ($M = 19,62$; $SD = 0,7$; dải phân bố = 16–21), và số lượng âm vị phụ âm thấp ($M = 19,1$; $SD = 1,86$; dải phân bố = 10–26).

Ảnh hưởng của tuổi, giới tính và tình trạng kinh tế xã hội

Trong nghiên cứu hiện tại, tuổi có ảnh hưởng lên điểm số PCC, PVC của các trẻ.

Ảnh hưởng của tuổi tới sự lĩnh hội lời nói ở trẻ cũng được tìm thấy trong nhiều nghiên cứu như nghiên cứu ở trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc và phương ngữ Nam^(1,3). Tuy nhiên trong nghiên cứu hiện tại, yếu tố tuổi không có tác động tới điểm số của PTC và PSVC, điều này khác biệt với những phát hiện trong nghiên cứu về sự lĩnh hội lời nói của các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Bắc với sự tác động đáng kể của tuổi lên cả 3 điểm số PCC, PVC và PTC⁽⁸⁾ cũng như tác động đáng kể của tuổi lên điểm số của PCC mà không tác động tới điểm số của PVC, PTC và PSVC ở các trẻ phát triển điển hình nói tiếng Việt phương ngữ Nam^(1,3).

Kết quả ở nghiên cứu hiện tại không cho thấy ảnh hưởng của giới tính của các trẻ với điểm số PCC, PVC, PTV và PSVC, Kết quả này có thể là do có sự chênh lệch lớn về phân bố giữa hai giới trong nghiên cứu hiện tại với tỷ lệ nam/nữ là 3/1 (mặc dù đây là tỷ lệ điển hình của trẻ có RLALN), Bên cạnh đó, mặc dù cỡ mẫu trong nghiên cứu hiện tại đảm bảo cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng nhưng vẫn còn nhỏ.

Nghiên cứu hiện tại cũng cho thấy không có sự khác biệt về điểm số của PCC, PVC, PTV hay PSVC với trình độ học vấn của cha mẹ cũng như nghề nghiệp của cha và mẹ. Kết quả này khác với những phát hiện được chỉ ra trong nghiên cứu trước đó. Sự khác biệt này có thể ghi nhận được do trình độ học vấn của cha mẹ các trẻ trong nghiên cứu hiện tại đa phần từ đại học trở lên (khoảng 80%) với nghề nghiệp của cả cha và mẹ các trẻ thuộc nhóm nghề nghiệp 3 và nhóm nghề nghiệp 4 chiếm tới 80%. Bên cạnh đó có 25% số lượng người mẹ trong nghiên cứu hiện tại có nghề nghiệp là giáo viên, số lượng

người mẹ ở các nhóm nghề và trình độ học vấn khác chiếm tỷ lệ thấp. Sự phân bố không đều này có thể ảnh hưởng tới kết quả của nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

PVC của các trẻ trong nghiên cứu cao hơn PTC và PCC cũng như PSVC cao hơn PCC và PFCC. Phụ âm sát và âm vang bên được các trẻ phát âm với độ chính xác thấp nhất ($M = 64,3$ và $64,7$), phụ âm nổ hữu thanh được các trẻ phát âm với độ chính xác cao nhất ($M = 91,5$). Các trẻ ít có khả năng đúng với các nguyên âm ngắn /ê/, /ơ/ (47,1% và 57,9%), hai thanh là thanh 3 và thanh 4 (15,8% và 71,4%), Trẻ thường phát âm thanh 5 thay cho thanh 3 và thanh 6 thay cho thanh 4.

Trong 11 quy trình âm vị xuất hiện ở các trẻ, có những quy trình âm vị giống các trẻ phát triển điển hình như trước hóa và giảm bật hơi trong đó trước hóa xuất hiện ở tất cả các trẻ. Quy trình mũi hóa cũng xuất hiện ở tất cả các trẻ nhưng chiếm tỷ lệ thấp. Quy trình mất phụ âm cuối và mất bán nguyên âm xảy ra ở khoảng 1/3 số trẻ trong nghiên cứu hiện tại với tần suất thỉnh thoảng.

Các trẻ có gần hết các âm vị nguyên âm ($M = 18,1$), bán nguyên âm ($M = 2,8$) và thanh điệu ($M = 4,9$) trong vốn âm vị, trong khi đó số lượng âm vị phụ âm đầu và phụ âm cuối có trong vốn âm vị của trẻ thấp ($M = 15,6$ và $7,6$).

Có mối tương quan với PCC và PVC nhưng không có mối tương quan với PTV và phần trăm bán nguyên âm đúng (PSVC) cũng như không có mối tương quan giữa giới tính, tình trạng kinh tế xã hội với phần trăm âm vị đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm B, McLeod S**, (2019), "Vietnamese-speaking children's acquisition of consonants, semivowels, vowels, and tones in Northern Viet Nam", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62 (8), pp, 2645-2670,
2. **Phạm Thị Bền, Sharynne McLeod, Lê Thị Thanh Xuân** (2018), "Xây dựng bộ trắc nghiệm đánh giá lời nói Việt: Nghiên cứu định khung [Development of the Vietnamese Speech Assessment: Conceptualisation]", *Ngôn ngữ*, 4 (347), tr, 33-45,
3. **Le X, T, T., McLeod S., Phạm B**, (2021), "Consonant accuracy and intelligibility of Southern Vietnamese children", *Speech, Language and Hearing*, Advance online publication, <https://doi.org/10.1080/2050571X.2021.1888195>.
4. **Cheung P., Abberton E**, (2000), "Patterns of phonological disability in Cantonese-speaking children in Hong Kong", *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35 (4), pp, 451-473.
5. **Đoàn Thiện Thuật** (2003), *Ngữ âm tiếng Việt*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, tr, 105 - 108
6. **Hoàng Thị Châu** (2004), *Phương ngữ học tiếng Việt*, Nhà xuất bản Đại học Quốc Gia Hà Nội, tr, 88-120.
7. **Hoàng Văn Quyên, Trà Thanh Tâm, Nguyễn Thị Thu Hương, Trần Thị Minh Diễm, Cao Phương Anh** (2019), "Đặc điểm âm lời nói của trẻ bị rối loạn âm lời nói đến khám tại bệnh viện nhi đồng 1 và trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2018", *Y Học TP Hồ Chí Minh*, 23 (4), tr, 199-202.
8. **Phạm B, McLeod S**, (2016), "Consonants, vowels and tones across Vietnamese dialects", *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18 (2), pp, 122-134.
9. **Tang G., Barlow J**, (2006), "Characteristics of the sound systems of monolingual Vietnamese-speaking children with phonological impairment", *Clinical Linguistics and Phonetics*, 20 (6), pp, 423-445,
10. **McLeod S, Harrison LJ, McAllister L, McCormack J** (2013), "Speech sound disorders in a community study of preschool children", *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22 (3), pp, 503-522,

RỐI LOẠN ĂN UỐNG CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT KHỐI ĐIỀU DƯỠNG TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Xuân Lành¹, Khiếu Thị Hương¹, Đỗ Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá mức độ rối loạn ăn uống của sinh viên năm nhất khối điều dưỡng trong đại dịch Covid-19 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Dữ liệu thu thập từ 354 sinh viên năm nhất khối điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi tự điền trực tuyến gồm 2 phần: (1) thông tin cá nhân; (2) Rối loạn ăn uống gồm EAT-16 và BITE. Hồi quy logistic được sử dụng để tìm mối tương quan.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên rối loạn ăn uống là 55,1 %, trong đó chán ăn tâm thần chiếm 35,9% và rối loạn bulimic - ăn uống vô độ chiếm 45,2%. Rối loạn ăn uống có mối tương quan với giới tính ($p < 0,001$) và BMI ($p < 0,001$). Sinh viên nữ có nguy cơ rối loạn ăn uống cao gấp 3,135 lần so với sinh viên nam. Sinh viên có BMI càng cao thì có nguy cơ rối loạn ăn uống càng cao.

Kết luận

Sinh viên có rối loạn ăn uống chiếm tỷ lệ cao trong đại dịch Covid – 19, đặc biệt sinh viên nữ hoặc thừa cân, béo phì.

Từ khóa: Rối loạn ăn uống, sinh viên năm nhất, điều dưỡng, đại dịch Covid-19.

SUMMARY

EATING DISORDER AMONG NURSING FRESHMEN IN THE COVID-19 PANDEMIC AND RELATED FACTORS

Objective

To assess the level of eating disorder among nursing freshmen during the Covid-19 pandemic and related factors.

Methodology

A cross-sectional study with analysis and stratified random sampling were used to collect 354 first-year nursing students at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. The online self-reported questionnaire consists of 2 parts: (1) personal information; (2) Eating disorder including EAT-16 and BITE. Logistic regression was used to find the correlation.

Results

The percentage of students with eating disorder was 55.1%, of which anorexia nervosa accounted for 35.9% and bulimia nervosa and binge-eating disorder accounted for 45.2%. Eating disorder were significantly correlated with gender ($p < 0.001$) and BMI ($p < 0.001$). Female students were 3,135 times more likely to get eating disorder than male ones. The higher BMI students had, the higher risk of eating disorders they got.

Conclusion

A high rate of eating disorders was noted among nursing freshmen in the Covid-19 pandemic, especially in female and overweight or obese students.

Recommendations

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Lành

ĐT: 0903172820

Email: lanhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

University could give caution to freshmen about eating disorder especially in the Covid-19 pandemic. Freshmen support program should be considered such as more attention to female students, widely propagate sports activities and psychological counseling, organize nutrition counseling programs.

Keywords: Eating disorder, freshman, nursing, Covid-19 pandemic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ăn uống đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì và bảo vệ sức khỏe của con người⁽¹⁾. Rối loạn ăn uống có ba dạng thường gặp là chứng chán ăn tâm thần, rối loạn ăn uống Bulimic và ăn uống vô độ⁽²⁾. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ chán ăn tâm thần 49 %, rối loạn Bulimic 28%, ăn uống vô độ 20–34%^(3,4,5). Trước đại dịch, tỷ lệ rối loạn ăn uống được ghi nhận ở Brazil 21%, Hoa Kỳ 50 - 70% trong khi đó tại các nước Đông Nam Á có tỷ lệ thấp hơn^(6,7,8). Sau đại dịch, một nghiên cứu tại Hoa Kỳ ước tính rối loạn ăn uống sẽ vượt quá 1,5 vào cuối năm 2020⁽⁹⁾. Riêng đối tượng sinh viên ngành sức khỏe ở một trường đại học tại Việt Nam, tỷ lệ này là 30%. Tình trạng rối loạn ăn uống có xu hướng tăng sau đại dịch Covid - 19. Hiện nay trên thế giới và Việt Nam có rất ít nghiên cứu khảo sát về rối loạn ăn uống của sinh viên khối điều dưỡng năm nhất trong đại dịch Covid-19. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Rối loạn ăn uống và các yếu tố liên quan của sinh viên năm nhất khối điều dưỡng trong đại dịch Covid-19”. Kết quả nghiên cứu giúp xác định mức độ rối loạn ăn uống của sinh viên khối điều dưỡng, từ đó trường và khoa xây dựng những chiến lược thích hợp để hỗ trợ sinh viên.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định mức độ rối loạn ăn uống của sinh viên năm nhất khối điều dưỡng trong đại dịch Covid- 19.
- Xác định mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với mức độ rối loạn ăn uống của sinh viên năm nhất khối điều dưỡng trong đại dịch Covid- 19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

Cỡ mẫu

Nghiên cứu được thực hiện trên 354 sinh viên năm nhất khối điều dưỡng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào

- Sinh viên năm nhất khối Điều dưỡng gồm Điều dưỡng đa khoa, Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh, Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên nghỉ học tạm thời hoặc không có thời gian tham gia học liên tục năm học 2020 – 2022.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng hình thức online qua Microsoft Form, thời gian từ tháng 05/2022 đến tháng 07/2022.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi tự điền trực tuyến gồm 2 phần: (1) thông tin cá nhân; (2) Rối loạn ăn uống gồm EAT-16 và BITE.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: dữ liệu được phân tích bằng phần mềm

SPSS 22.0.

Thông kê phân tích: hồi quy logistic được sử dụng để tìm mối tương quan.

Y đức: nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 441/ĐHYD-HĐĐĐ.

Đa số đối tượng tham gia là nữ chiếm tỷ lệ (84,2%), phần lớn ở độ tuổi 19 (93,8%), không theo tôn giáo (76,8%), độc thân (77,7%) và không có sinh viên đã kết hôn. Kết quả học tập học kỳ I đa số là loại khá và trung bình. Hầu hết sinh viên thuê trọ (50,6%), có đủ kinh tế (88,4%) và cảm thấy hài lòng với mức kinh tế của bản thân (74,6%). Sinh viên có chỉ số BMI bình thường là 55,6% và mức béo phì khoảng 13,3%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

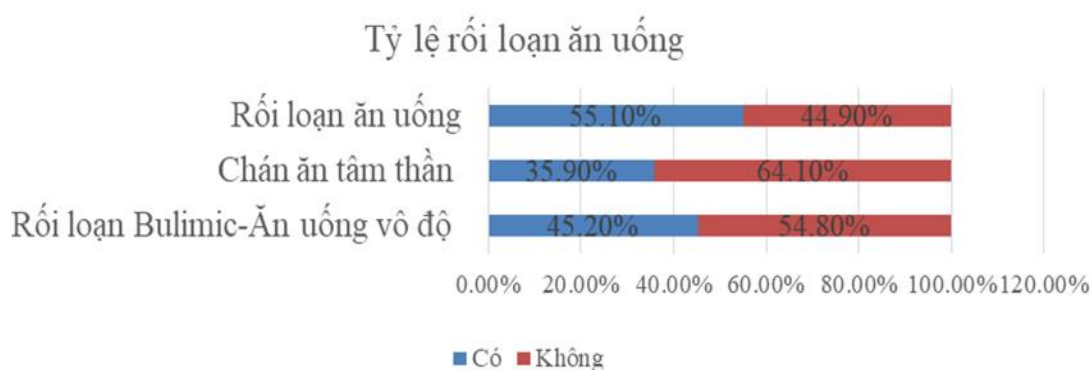
Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=354)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	56	15,8
Nữ	298	84,2
Tuổi	Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn $TB \pm \text{ĐLC}$ $19,07 \pm 0,311$	
19	332	93,8
20	19	5,4
21	2	0,6
22	1	0,3
Sinh viên từng lớp		
ĐD 21	155	43,8
HS 21	93	26,3
GMHS 21	106	29,9
Tôn giáo		
Có	82	23,2
Không	272	76,8
Kết quả học tập HKI		
Xuất sắc	2	0,6
Giỏi	12	3,4
Khá	151	42,7
Trung bình	189	53,4
Nơi ở		
Thuê trọ	179	50,6
Ký túc xá	27	7,6
Ở cùng gia đình	125	35,3

Ở cùng hộ hàng	19	5,4
Nhà riêng	4	1,1
Kinh tế		
Đủ	313	88,4
Không đủ	41	11,6
Hài lòng về kinh tế		
Hài lòng	264	74,6
Không hài lòng	90	25,4
BMI		
Thiếu cân	77	21,8
Bình thường	197	55,6
Thừa cân	33	9,3
Béo phì	47	13,3

Tỷ lệ rối loạn ăn uống của sinh viên khối Điều dưỡng

Rối loạn ăn uống trên sinh viên là 55,1%, trong đó chán ăn tâm thần chiếm 35,9% và rối loạn ăn uống bulimic- ăn uống vô độ chiếm 45,2%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn ăn uống của sinh viên khối Điều dưỡng (n=354)

Mối tương quan giữa rối loạn ăn uống và các đặc điểm cá nhân của sinh viên

Rối loạn ăn uống tương quan có ý nghĩa thống kê với giới tính ($p < 0,001$) và BMI ($p < 0,001$). Sinh viên nữ có nguy cơ rối loạn

ăn uống cao gấp 3,135 lần so với sinh viên nam. Sinh viên có BMI thừa cân có nguy cơ rối loạn ăn uống cao gấp 5,455 lần, BMI béo phì cao gấp 4,722 và BMI bình thường cao gấp 2,419 lần so với BMI thiếu cân.

Bảng 2. Mối tương quan giữa rối loạn ăn uống với đặc điểm cá nhân của sinh viên năm nhất khối điều dưỡng (n=354)

Đặc điểm	Rối loạn ăn uống			
	Không rối loạn N (%)	Có rối loạn N (%)	OR (KTC 95%)	P
Giới (a), (b)			3,135 (1,656-5,889)	<0,001

Nam	34 (60,7)	22 (39,3)		
Nữ	125 (41,9)	173(58,1)		
Tuổi^(b)				0,345
Tôn giáo^(a)				
Có	35(42,7)	47(57,3)		0,736
Không	124(45,6)	148(54,4)		
Kết quả học tập^{(a), (b)}				
Xuất sắc	1(50)	1(50)		0,941
Giỏi	6(50)	6(50)		
Khá	67(44,4)	84(55,6)		
Trung bình	85(45,0)	104(55,0)		
Nơi ở^{(a), (b)}				
Thuê trọ	82(45,8)	97(54,2)		0,920
Ký túc xá	9(33,3)	18(66,7)		
Ở cùng gia đình	59(47,2)	66(52,8)		
Ở cùng họ hàng	8(42,1)	11(57,9)		
Nhà riêng	1(25)	3(75)		
Kinh tế^(a)				
Đủ	142(45,4)	171(54,6)		0,760
Không đủ	17(41,5)	24(58,5)		
Sự hài lòng kinh tế^(a)				
Không hài lòng	36(40,0)	54(60,0)		0,336
Hài lòng	123(46,6)	141(53,4)		
BMI^{(a), (b)}				
Thiếu cân ⁽¹⁾	48(62,3)	29(37,7)		<0,001
Bình thường ⁽²⁾	86(43,7)	111(56,3)	2,419 (1,389 - 4,213)	0,002
Thừa cân ⁽³⁾	10(30,3)	23(69,7)	5,455 (2,132-13,961)	<0,001
Béo phì ⁽⁴⁾	15(31,9)	32(68,1)	4,722 (2,103-10,600)	<0,001

(a): Chi bình phương, (b): Hồi quy logictic

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của sinh viên tham gia nghiên cứu là 19,07 (SD= 0,311). Đây là độ tuổi đặc trưng của sinh viên tại Việt Nam hệ chính quy. Trên thế giới, độ tuổi trở thành

một sinh viên điều dưỡng có thể đến 50 tuổi⁽¹⁰⁾. Điều này có thể là một lợi thế cho lực lượng điều dưỡng Việt Nam trẻ và có sức cống hiến lâu dài cho ngành y tế, nó cũng có thể phản ánh tư duy chọn ngành nghề của sinh viên mỗi nước.

BMI của sinh viên khối điều dưỡng trong

nghiên cứu này đa số là bình thường và thiếu cân, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dung (2020) và El-Akabawy (2022) ⁽¹¹⁾. Điều này một phần do ảnh hưởng của điều kiện kinh tế tốt nên việc ăn uống được cải thiện. Tuy nhiên, sinh viên cũng là đối tượng thường xuyên tiêu thụ đồ ăn ngoài, ăn uống không đúng bữa, giờ giấc sinh hoạt không ổn định nên tỷ lệ thừa cân béo phì có xu hướng gia tăng⁽¹²⁾.

Trước đại dịch Covid-19, chỉ có 7,5% sinh viên Y khoa cảm nhận sự thiếu thốn về mặt kinh tế. Trong đại dịch, mặc dù đa số sinh viên khối điều dưỡng hài lòng mức thu nhập hiện tại (74,6%) nhưng vẫn có 11,4% số sinh viên không đủ về kinh tế. Như vậy mức kinh tế có bị ảnh hưởng tiêu cực trong đại dịch Covid-19⁽¹³⁾, đến cả đối tượng sinh viên đại học. Điều này kéo theo sự hài lòng về kinh tế của sinh viên điều dưỡng tương đương với cảm nhận thiếu thốn của họ.

Thực trạng rối loạn ăn uống ở sinh viên khối điều dưỡng

Sinh viên khối điều dưỡng có tỷ lệ rối loạn ăn uống (55,1%) cao hơn sinh viên Y khoa (30%), nữ sinh Hàn Quốc (28%) năm 2017. Một tổng quan cho thấy đại dịch Covid-19 ảnh hưởng đến tỷ lệ rối loạn ăn uống nên việc sinh viên khối điều dưỡng có rối loạn ăn uống cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đại dịch có thể hiểu được. Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào báo cáo rõ trong đại dịch Covid-19 tỷ lệ rối loạn ăn uống trên đối tượng sinh viên là bao nhiêu. Vì vậy, chúng tôi không có nhiều số liệu về rối loạn ăn uống trên sinh viên trong đại dịch Covid-19 để so sánh^(3,4,5).

Mối tương quan giữa đặc điểm cá nhân với rối loạn ăn uống

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và rối loạn ăn uống, cụ thể, nữ có rối loạn ăn uống cao hơn nam, tương tự với các nghiên cứu của Brown (2018) ⁽¹⁴⁾. Sự khác biệt này cũng phù hợp với quan niệm mỗi quan tâm về hình dáng và cân nặng đã gây nhiều nỗi lo cho nữ giới hơn nam giới. Thử ví là nghiên cứu của Vijayalakshmi (2017) đã chỉ ra rằng nữ giới tự nhận thức mình quá cân là 81,6% cao hơn so với nam giới 74,8% nhưng đánh giá về hành vi rối loạn ăn uống (thang SCOFF) ở nam sinh viên lại cao hơn nữ sinh viên, điều này trái ngược với nghiên cứu chúng tôi⁽¹⁵⁾. Nghiên cứu hiện tại có tỷ lệ sinh viên nữ cao hơn rất nhiều so với sinh viên nam nên cũng không loại trừ khả năng sai lệch kết quả. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hài lòng về kinh tế của sinh viên khối điều dưỡng với rối loạn ăn uống, điều này tương đồng với trên sinh viên Y khoa. Tuy nhiên, những sinh viên không hài lòng dường như bị rối loạn ăn uống cao hơn những sinh viên hài lòng về kinh tế bản. Nghiên cứu trên sinh viên Y khoa của tác giả Dung (2019) cho thấy sinh viên sống với gia đình có mối liên quan đến tình trạng rối loạn ăn uống của họ nhưng nghiên cứu của chúng tôi trên sinh viên khối điều dưỡng không tìm thấy mối tương quan này. Sinh viên khối điều dưỡng chủ yếu là nữ và có vẻ trong nghiên cứu này họ không chịu tác động bởi hoàn cảnh nơi sinh sống mà phụ thuộc vào nhận thức của

bản thân mình hơn (nữ có rối loạn ăn uống cao hơn nam).

Kết quả nghiên cứu đã tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa BMI với rối loạn ăn uống, tương tự với các nghiên cứu trước đây. Mối tương quan này có thể giải thích là do mối quan tâm về hình ảnh cơ thể có vai trò trong việc dự đoán rối loạn ăn uống hoặc không hài lòng về cơ thể, sự tự ti và những lời trêu chọc từ những người xung quanh đã làm tăng hành vi kiểm soát cân nặng làm tăng nguy cơ rối loạn ăn uống. Một vấn đề đặt ra ở đây là có thể lối mòn tư duy về sự liên kết giữa BMI và hình ảnh bản thân khiến cho những người có BMI cao thường gắn liền với hình ảnh không đẹp khiến họ bị căng thẳng tâm lý và có thể dẫn đến những hành vi rối loạn ăn uống không lành mạnh. Các nghiên cứu trong tương lai có thể tìm hiểu sâu hơn về vấn đề này⁽¹⁶⁾.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên có tỷ lệ rối loạn ăn uống là 55,1%, trong đó chán ăn tâm thần là 35,9%, rối loạn Bulimic- ăn uống vô độ là 45,2%. Sinh viên nữ có nguy cơ rối loạn ăn uống cao gấp 3,135 lần so với sinh viên nam. Sinh viên có BMI càng cao thì có nguy cơ rối loạn ăn uống càng cao.

VI. KIẾN NGHỊ

Nhà trường cần khuyến cáo tân sinh viên về thực trạng rối loạn ăn uống đặc biệt trong giai đoạn đại dịch Covid- 19. Các phương thức hỗ trợ tân sinh viên nên xem xét như cần chú trọng hơn đến sinh viên nữ, tuyên truyền rộng rãi về các hoạt động thể thao và

tư vấn tâm lý, tổ chức chương trình tư vấn dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Healthy diet** (2020). WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Updated 29 April 2020. Accessed 1/8, 2022.
2. **Overview Eating disorders** (2021). National Health Service. <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/behaviours/eating-disorders/overview/>. Published 2021. Updated 12/2/2021. Accessed.
3. **Nguyễn Thị Mỹ Dung, Khương Quỳnh Long, Thái Thanh Trúc** (2020). Rối loạn ăn uống và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa tại thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu Y học;24(1), 106-114.
4. **Jin YJ, K-HK, Hee YW, Dong WS, Young CS, Kang SO, Eun HS, Lim SW** (2017). Binge eating is associated with trait anxiety in Korean adolescent girls: a cross sectional study. BMC Womens Health;17(1):8.
5. **Linardon J, Messer M, Rodgers RF, Fuller-Tyszkiewicz M** (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. Int J Eat Disord;55(1):3-38.
6. **Reis J, Júnior C, Pinho L** (2014). Factors associated with the risk of eating disorders among academics in the area of health. Rev Gaucha Enferm;35:73-78.
7. **Institute of Medicine Committee on Sleep M, Research** (2006). The National Academies Collection: Reports funded by

- National Institutes of Health. In: Colten HR, Altevogt BM, eds. *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. Washington (DC): National Academies Press (US).
8. **Pengpid S, Peltzer K** (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eat Weight Disord*;23(3):349-355.
 9. **Taquet M, Geddes JR, Luciano S, Harrison PJ** (2021). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*;220(5):1-3.
 10. Am I Too Old to go Back to School? (2022) In Pursuit of the RN to BSN. *Nursinglicensure*.<https://www.nursinglicensure.org/>. <https://www.nursinglicensure.org/articles/too-old-for-rn-to-bsn>. Published 2022.
 11. **El-Akabawy G, Abukhaled JK, Alabdullah DW, Aleban SA, Almuqhim SA, Assiri RA** (2022). Prevalence of eating disorders among Saudi female university students during the COVID-19 outbreak. *J Taibah Univ Med Sci*;17(3):392-400.
 12. **Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, Section On O.** (2017). The Obesity S. Stigma. Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*; 140(6):e20173034.
 13. **El Keshky MES, Basyouni SS, Al Sabban AM** (2020). Getting Through COVID-19: The Pandemic's Impact on the Psychology of Sustainability, Quality of Life, and the Global Economy - A Systematic Review. *Front Psychol*;11:585897.
 14. **Brown KL, LaRose JG, Mezuk B** (2018). The relationship between body mass index, binge eating disorder and suicidality. *BMC Psychiatry*;18(1):196.
 15. **Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Nikhil Reddy SS, B VK, Gandhi S, BadaMath S** (2017). Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest Educ Enferm*;35(3):276-268.
 16. **SeyyedSalehi SF, DashtBozorgi Z** (2018). The Relationship between Personality Characteristics, Body Image Concern and Alexithymia with Eating Disorder of Nursing Students. *IJNR*;13(4):1-8.

TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN KHỐI NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Đoàn Minh Nhựt¹, Nguyễn Thị Mỹ Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Trầm cảm là dạng rối loạn về sức khỏe tâm thần ngày càng phổ biến trên sinh viên, đặc biệt là sinh viên khối ngành Điều dưỡng (ĐD). Trầm cảm không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, mà còn có thể ảnh hưởng đến tâm lý và kết quả học tập của sinh viên. Tuy nhiên, dữ liệu về trầm cảm trên đối tượng sinh viên khối ngành ĐD chưa có nhiều bằng chứng.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 390 sinh viên khối ngành ĐD tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Kiểm định chi bình phương để xét mối liên quan đơn biến giữa trầm cảm với các đặc điểm của đối tượng và xác định mối quan hệ giữa trầm cảm với các yếu tố liên quan trong nghiên cứu bằng phép kiểm hồi quy logistic.

Kết quả

Tỷ lệ trầm cảm ghi nhận được là: 32,8%. Trong đó mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng, rất nặng có tỷ lệ lần lượt là: 13,3%; 13,3%; 4,9% và

1,3%. Giới tính, áp lực học tập và sự hỗ trợ từ bạn bè có liên quan đến trầm cảm của sinh viên ($p < 0,05$).

Kết luận

Phần lớn sinh viên khối ngành ĐD tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có mức độ trầm cảm vừa và nhẹ. Cần có các giải pháp can thiệp hỗ trợ nhằm giảm áp lực học tập của sinh viên, thúc đẩy sự hỗ trợ từ bạn bè trong học tập nhằm cải thiện vấn đề trầm cảm của sinh viên.

Từ khoá: Mức độ trầm cảm; sinh viên điều dưỡng, các yếu tố liên quan, áp lực học tập.

SUMMARY

DEPRESSION AND RELATED FACTORS AMONG NURSING STUDENTS

Background

Depression is becoming increasingly prevalent as a mental health disorder, particularly among nursing students. This condition not only impacts the overall quality of life but also has the potential to affect students' psychological well-being and academic performance. Despite its significance, there remains a paucity of evidence concerning depression specifically in nursing students.

Objectives

To ascertain the prevalence of depression among nursing students and explore potential associated factors.

Methods

A descriptive cross-sectional study was carried out on a sample of 390 nursing students from the University of Medicine and Pharmacy

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Nhựt

ĐT: 0981961898

Email: doanminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo:

Ngày phản biện nhận xét bài báo:

Ngày bài báo đăng:

at Ho Chi Minh City. The chi-square test was utilized to investigate the univariate association between depression and the participants' characteristics, while the logistic regression test was employed to determine the relationship between depression and the factors explored in the study.

Results

The observed rate of depression was 32.8%. Among the cases, the distribution of depression severity was as follows: mild (13.3%), moderate (13.3%), severe (4.9%), and very severe (1.3%). Gender, academic pressure, and social support from friends showed significant associations with student depression ($p < 0.05$).

Conclusion

A significant proportion of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City experience mild to moderate depression. Implementing supportive interventions to alleviate academic pressure and foster a conducive environment of peer support in their studies is crucial for improving students' well-being and managing depression effectively.

Keywords: Depression levels, nursing students, related factors, an academic pressure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sức khỏe tâm thần là một trạng thái cân bằng giữa cơ thể và môi trường xung quanh. Tuy nhiên, trong xã hội hiện đại thì tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần ngày càng nhiều ở các tầng lớp xã hội, phổ biến nhất trong đó là rối loạn stress, lo âu và trầm cảm. Tỷ lệ này đã tăng hơn 18% trong 10 năm từ năm 2005-2015 và có xu hướng tiếp tục tăng. Các vấn đề này không chỉ gây ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân, mà còn tiêu tốn hàng tỷ đô la cho dịch vụ sức khỏe về tâm thần^(1,2).

Tại Việt Nam đã báo cáo có khoảng 30% dân số đang mắc các bệnh liên quan đến rối loạn tâm thần, trong đó trầm cảm chiếm khoảng 25%, stress chiếm 35%, và lo âu chiếm 20%^(3,4). Theo ghi nhận có khoảng 15% tỷ lệ tử vong do tự tử tại Việt Nam có nguyên nhân liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm⁽⁵⁾.

Trong số nhóm đối tượng bị tác động nhiều của rối loạn tâm thần thì sinh viên, đặc biệt là nhóm ngành Điều dưỡng bị ảnh hưởng tương đối nhiều. Vấn đề stress, lo âu, trầm cảm ngày càng phổ biến và diễn tiến phức tạp hơn trong đời sống hiện đại, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống^(3,6,7,8). Đồng thời tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress có xu hướng tăng trong sinh viên khối ngành Điều Dưỡng, đòi hỏi cần sự quan tâm và hỗ trợ kịp thời^(3,7,8,9).

Tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, hàng năm có số lượng sinh viên khối ngành Điều dưỡng tương đối cao (gồm ngành Điều dưỡng, Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh và Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức). Tuy vậy, chưa có nhiều dữ liệu nghiên cứu mới về vấn đề stress, lo âu, trầm cảm trên nhóm đối tượng này. Vì vậy, để xác định tỷ lệ sinh viên có những vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần này, tìm ra những yếu tố nguy cơ, cũng như đề xuất các giải pháp cụ thể, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "Stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan của sinh viên khối ngành Điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh".

Mục tiêu nghiên cứu:

- *Xác định tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ở các mức độ.*

- *Xác định mối liên quan stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với các yếu tố đặc tính sinh viên, lối sống và hành vi sức khỏe, áp lực trong học tập, hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ thầy cô và hỗ trợ từ bạn bè.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được thực hiện trên 390 sinh viên khối ngành ĐD tại Khoa Điều Dưỡng – Kỹ Thuật Y Học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 08/2022 đến tháng 07/2023.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào: sinh viên cử nhân chính quy khối ngành ĐD từ năm 1 đến năm 4 tại Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh năm học 2022-2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát đầy đủ, phù hợp; sinh viên đang bảo lưu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu

Nội dung khảo sát sử dụng trong nghiên cứu được chỉnh sửa bằng bảng câu hỏi tự điền. Gồm có 4 phần A, B, C, D.

Phần A: gồm 10 câu hỏi có nhiều lựa chọn, liên quan về các đặc điểm cá nhân của sinh viên như: năm sinh, giới tính, nơi ở, năm học, ngành học, kết quả học tập gần nhất, lối sống và hành vi sức khỏe.

Phần B: gồm 21 câu hỏi sử dụng thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS-21) do Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai biên dịch và chuẩn hóa. Trong đó nội dung 7 câu đầu tiên đánh giá về stress, 7 câu tiếp theo đánh giá về lo âu và 7 câu cuối đánh giá về trầm cảm. Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 4 mức độ: (0) Không đúng với

tôi chút nào cả, (1) Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng, (2) Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng, (3) Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng. Tổng các điểm câu hỏi của mỗi phần sẽ được nhân 2 và phân ra thành các mức độ. Stress với điểm cắt là 14, được phân thành: bình thường (0-14), nhẹ (15 – 18), vừa (19-25), nặng (25-33), rất nặng (≥ 34). Lo âu với điểm cắt là 7, được phân thành bình thường (0-7), nhẹ (8 – 9), vừa (10-14), nặng (15-19), rất nặng (≥ 20). Trầm cảm với điểm cắt là 9, được phân thành bình thường (0-9), nhẹ (10–13), vừa (14-20), nặng (21-27), rất nặng (≥ 28).

Phần C: gồm 16 câu hỏi, nội dung trong thang đo áp lực trong học tập của thanh thiếu niên (ESSA). Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 5 mức độ: (1) Hoàn toàn không đồng ý, (2) Phần lớn không đồng ý, (3) Không đồng ý, (4) Phần lớn đồng ý, (5) Hoàn toàn đồng ý. Tổng điểm càng cao áp lực học tập càng nhiều, được chia làm 3 nhóm: áp lực học tập thấp (≤ 50); áp lực học tập trung bình (51 – 58) và có áp lực học tập cao (>58).

Phần D: gồm 12 câu hỏi, nội dung sử dụng thang đo hỗ trợ xã hội đa diện (MSPSS). Nội dung được chia làm 3 nhóm hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ thầy cô và hỗ trợ từ bạn bè. Tổng điểm càng cao thì sự hỗ trợ xã hội của các nhóm càng nhiều. Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 5 mức độ: (1) Hoàn toàn không đồng ý, (2) Phần lớn không đồng ý, (3) Không đồng ý, (4) Phần lớn đồng ý, (5) Hoàn toàn đồng ý. Kết quả được chia làm 3 nhóm: hỗ trợ thấp (1 – 2,9); hỗ trợ trung bình (3 – 5) và hỗ trợ cao từ (5,1 – 7).

Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi, được

giải thích về mục đích nghiên cứu và hình thức trả lời. Sau khi hoàn thành câu hỏi, nghiên cứu viên tiến hành thu lại bộ câu hỏi. Thời gian trả lời bộ câu hỏi khoảng 15 phút

Phương pháp thống kê

Số liệu sau khi được kiểm tra lại về tính đầy đủ và phù hợp. Tiếp đến, số liệu sẽ được nhập và mã hoá vào máy vi tính để lý bằng phần mềm Epidata. Sử dụng phần mềm Stata 14.0 để xử lý số liệu, với mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$. Kết quả được tính theo tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn. Xác định mối liên quan đơn biến giữa stress, lo âu, trầm cảm với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, áp lực học tập và hỗ trợ xã hội

sử dụng phép kiểm định chi bình phương (kiểm định χ^2). Xác định mối quan hệ giữa stress, lo âu, trầm cảm với các yếu tố liên quan trong nghiên cứu sử dụng phép kiểm định quy logistic. Tính tỷ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%)

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh, số 1708/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 19/12/2022.

Kinh phí

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân và hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm ngành học, năm học và kết quả học tập của sinh viên khối ngành Điều dưỡng (n=390)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngành học		
Điều Dưỡng	170	43,6
Gây mê hồi sức	110	28,2
Hộ sinh	110	28,2
Năm học		
Năm 1	107	27,4
Năm 2	100	25,6
Năm 3	95	24,4
Năm 4	88	22,6
Kết quả học tập gần nhất		
Giỏi trở lên	70	17,9
Khá	179	45,9
Trung bình	115	29,5
Yếu	26	6,7

Bảng trên cho thấy trong nghiên cứu này sinh viên Điều Dưỡng chiếm đa số (43,6%). Về năm học, mỗi năm tỷ lệ sinh viên giảm qua các năm học; trong đó năm thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (27,4%), đến năm thứ tư

thấp nhất (22,6%). Về kết quả học tập trong năm học 2022 -2023, đa phần sinh viên có học lực khá (45,9%), ngoài ra cũng còn một số sinh viên có học lực yếu (6,7%).

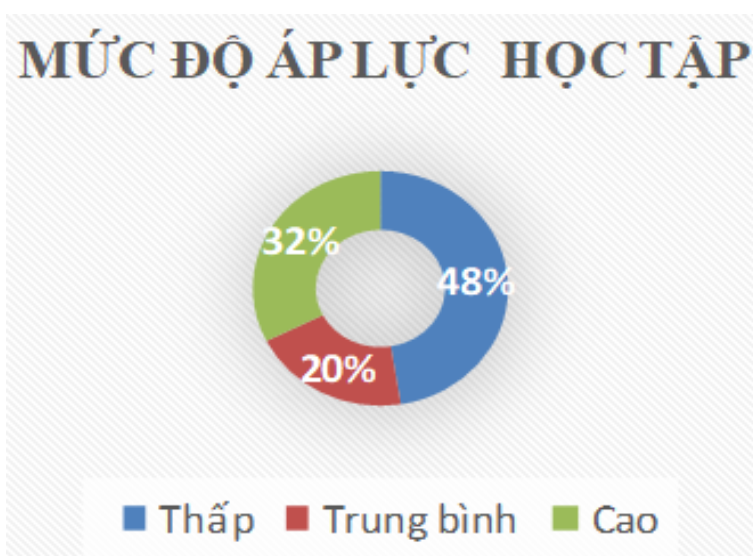
Bảng 2. Đặc điểm lối sống, hành vi sức khỏe của sinh viên tham gia nghiên cứu (n=390)

Chuyên ngành	Chung	
Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thói quen tập thể dục, thể thao		
Có	190	48,7
Không	200	51,3
Hút thuốc lá		
Có	16	4,1
Không	374	95,9
Uống rượu bia		
Có	87	22,3
Không	303	77,7
Thức khuya, khó ngủ		
Có	347	89,0
Không	43	11,0

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ giữa 2 nhóm sinh viên khối ngành Điều dưỡng có thói quen tập thể dục, thể thao và chưa có thói quen này gần xấp xỉ nhau, nhưng chiếm tỷ lệ cao hơn là nhóm sinh viên chưa có thói quen này (51,3% với 48,7%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hầu hết sinh viên không hút thuốc (95,9%) và không sử dụng rượu bia

(77,7%); Tuy nhiên vẫn có một bộ phận sinh viên tham gia nghiên cứu có sử dụng rượu bia (22,3%) và sử dụng thuốc lá (4,1%). Ở khía cạnh khác thì xấp xỉ 90% sinh viên tham gia nghiên cứu có tình trạng thức khuya hay mất ngủ (89%).

Áp lực học tập và sự hỗ trợ từ bạn bè đối với sinh viên khối ngành Điều dưỡng

**Biểu đồ 1: Mức độ áp lực học tập của sinh viên (n=390)**

Nghiên cứu ghi nhận có trên 30% sinh viên tham gia nghiên cứu có áp lực học tập mức độ cao (32,3%). Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm sinh viên có áp lực học tập ở mức độ thấp (47,4%), phần còn lại là nhóm sinh viên có áp lực học tập mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 20,3%.

Mức độ hỗ trợ từ bạn bè

Kết quả nghiên cứu cho kết quả rằng: sinh viên chỉ nhận sự hỗ trợ từ bạn bè ở mức độ trung bình và mức độ thấp, không ghi nhận trường hợp nào được hỗ trợ ở mức độ cao. Khía cạnh hỗ trợ từ bạn bè có tỷ lệ ở mức độ trung bình và mức độ thấp lần lượt là 14,6%; 85,4%.

Tỷ lệ trầm cảm của sinh viên khối ngành Điều dưỡng

Bảng 3. Tình trạng trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng theo thang đo DASS-21 (n = 39)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Trầm cảm				
Không	Bình thường	362	67,2	
Có	Nhẹ	52	13,3	32,8
	Vừa	52	13,3	
	Nặng	19	4,9	
	Rất nặng	5	1,3	

Kết quả bảng trên cho thấy sinh viên khối ngành Điều dưỡng có rối loạn trầm cảm chiếm tỷ lệ hơn 30% (32,8%). Trong đó trầm cảm ở mức độ nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (cùng là 13,3%); bên cạnh đó thì mức độ nặng trở lên cũng có tỷ lệ lên tới 7,7%

(5,6% ở mức độ nặng và 2,1% ở mức độ rất nặng).

Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan đến trầm cảm của sinh viên khối ngành Điều Dưỡng

Bảng 4. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan và trầm cảm (n=390)

Đặc tính		OR	p	CI 95%
Giới tính				
Nữ (*)		1	-	-
Nam		0,44	0,028	0,22 – 0,92
Áp lực học tập				
Thấp (*)		1	-	-
Trung bình		1,74	0,073	0,95 – 3,21
Cao		3,33	<0,001	1,97 – 5,62
Hỗ trợ xã hội				
Hỗ trợ từ gia đình	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	0,54	0,082	0,27 – 1,08
Hỗ trợ từ thầy cô	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	1,52	0,126	0,89 – 2,59
Hỗ trợ từ bạn bè	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	0,4	0,01	0,20 – 0,81

Trong điều kiện các yếu tố còn lại trong mô hình là như nhau, kết quả của mô hình đa biến chỉ ra một số yếu tố liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở sinh viên. Nam sinh viên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,44 lần so với nữ sinh viên ($p=0,028$; CI 95%: 0,22 – 0,92). Bên cạnh đó, những sinh viên có áp lực học tập cao có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,33 lần khi so sánh với những sinh viên có áp lực học tập thấp ($p<0,001$, CI 95%: 1,97 – 5,62). Trong các yếu tố hỗ trợ xã hội thì: những sinh viên có sự hỗ trợ từ bạn bè mức độ trung bình sẽ giảm nguy cơ trầm cảm 0,4 lần so với những sinh viên chỉ nhận sự hỗ trợ bạn bè mức độ thấp ($p=0,01$; CI 95%: 0,20–0,81).

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên có dấu hiệu trầm cảm là 67,2%. Điều này có nghĩa là cứ 10 sinh viên thì có ít nhất 6 sinh viên có dấu hiệu trầm cảm. Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở các mức độ nhẹ, vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 13,3%, 13,3%, 4,9% và 1,3%. So sánh với tác giả khác, tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả của các nghiên cứu trên sinh viên ở Việt Nam và trên thế giới. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ, tỷ lệ sinh viên biểu hiện trầm cảm ở mức vừa đến rất nặng đạt lần lượt là 21,7%⁽¹⁰⁾. Một nghiên cứu khác ở Malaysia, tỷ lệ sinh viên biểu hiện trầm cảm ở mức vừa đến rất nặng đạt lần lượt là 37,2%⁽¹¹⁾. Tại Việt Nam, tỷ lệ trầm cảm trong sinh viên lên tới 75% từ mức độ nhẹ đến rất nặng^(9,10,12). Kết quả của

nghiên cứu chúng tôi cao hơn của tác giả Vũ Thái Phương Nam (2022) khi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm chung của sinh viên trường Đại học Y dược - ĐHQGHN năm 2021 - 2022 là 53,4% trong đó các mức độ từ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là 25,8%; 20,9%; 3,6%; 3,1%⁽¹³⁾. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Hoàng Việt Đức trên sinh viên Y Hải Phòng ghi nhận tỷ lệ trầm cảm sinh viên Y khoa là 54,6% và nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Nguyên trên đối tượng sinh viên hệ bác sỹ trường Đại học Y Hà Nội là 48,7%^(14,15). Sự khác biệt này có thể do việc chọn đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn đoán. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của sinh viên Y khoa tại Cameroon là 65,2% nhưng tỷ lệ sinh viên bị trầm cảm mức độ rất nặng (1,3%) trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu tại Cameroon (0,8%)⁽¹⁶⁾. Cần có những nghiên cứu lâm sàng để đánh giá lại những trường hợp sinh viên bị trầm cảm nặng và rất nặng.

Mối liên quan giữa trầm cảm với giới tính, áp lực học tập và sự hỗ trợ bạn bè

Khi khảo sát về các yếu tố liên quan về đặc điểm chung của đối tượng với trầm cảm thì: chúng tôi ghi nhận được giới tính có mối liên quan đến nguy cơ trầm cảm. Cụ thể nam sinh viên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,44 lần so với nữ sinh viên ($p=0,028$; CI 95%: 0,22 – 0,92). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nuran Bayram năm 2008 trên 1617 sinh viên tại Thổ Nhĩ Kỳ đã chỉ ra yếu tố giới là yếu tố liên quan đến stress và trầm cảm, nhóm sinh viên nữ có mức độ stress, trầm cảm cao hơn so với sinh viên nam⁽¹⁰⁾. Một nghiên cứu khác của Daniel

Eisenberg năm 2007 trên sinh viên các trường đại học công lập của Mỹ đã chỉ ra nguy cơ xuất hiện các dấu hiệu của trầm cảm ở nữ sinh viên cao hơn nam sinh viên⁽¹⁷⁾.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa áp lực học tập với nguy cơ trầm cảm sinh viên khối ngành Điều dưỡng. Kết quả cho thấy sinh viên có mức độ áp lực học tập cao chiếm gần một nửa số sinh viên có dấu hiệu trầm cảm khi tham gia khảo sát. Những sinh viên có áp lực học tập cao có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,33 lần khi so sánh với những sinh viên có áp lực học tập thấp ($p < 0,001$, CI 95%: 1,97 – 5,62). Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Minh Trí năm 2013 trên sinh viên Đại học Y Dược Cần Thơ đã chỉ ra rằng áp lực học tập cao làm tăng nguy cơ bị trầm cảm của sinh viên hơn 4 lần (OR=4,35; 95%CI: 3,00 — 6,25)⁽¹⁸⁾. Nghiên cứu của Phan Thị Diệu Ngọc năm 2013 trên sinh viên Đại học Y khoa Vinh đã chỉ ra rằng sinh viên có áp lực học tập cao cũng tăng nguy cơ bị trầm cảm gấp 4,4 lần so với sinh viên không có áp lực học tập ($p < 0,001$)⁽¹⁹⁾. Nghiên cứu khác trên sinh viên y khoa tiềm năng năm 2013, Yusoff chỉ ra trầm cảm có mối liên quan chặt chẽ với kết quả học tập trên lớp ($p < 0,001$)⁽²⁰⁾. Theo tác giả Nguyễn Thị Minh Ngọc (2016) cũng cho thấy yếu tố học hành có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với dấu hiệu trầm cảm (Error! Reference source not found.).

Đối với yếu tố hỗ trợ thì việc nhận hỗ trợ từ bạn bè sẽ có mối liên quan đến trầm cảm của sinh viên khối ngành Điều dưỡng ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được ở nhóm sinh viên có sự hỗ trợ

từ bạn bè mức độ trung bình thì nguy cơ bị trầm cảm thấp hơn 0,4 lần so với sinh viên chỉ nhận được sự hỗ trợ từ bạn bè mức độ thấp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$; OR=0,40; CI 95%: 0,20 – 0,81). Thông qua nghiên cứu về "Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Công Đoàn năm 2021" của Đinh Thị Hoa cho thấy nhóm có sự hỗ trợ chưa tốt từ bạn bè có khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 2,31 lần so với nhóm có hỗ trợ tốt từ bạn bè ($p < 0,05$). Đối với sinh viên, ngoài gia đình thì bạn bè là nơi duy nhất để chia sẻ, tâm sự, khi thiếu quan tâm, chia sẻ, không tìm được điểm chung từ bạn bè phần nào cũng thể hiện sự kém hòa đồng của sinh viên từ đó dễ dẫn đến dấu hiệu trầm cảm^(3,5). Khi không có người tâm sự làm tăng nguy cơ biểu hiện trầm cảm vừa và nặng lên 3,1 lần so với sinh viên có người thân, bạn bè giúp đỡ ($p < 0,05$)^(13,15). Chúng ta nên đẩy mạnh việc truyền thông về phòng tư vấn tâm lý của nhà trường đến với các sinh viên nhằm mục đích giải tỏa tâm lý, giải đáp các thắc mắc về sức khỏe tâm thần cho sinh viên sau khoảng thời gian căng thẳng cũng như quan tâm hỗ trợ sinh viên trong đời sống hằng ngày.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên khối ngành Điều dưỡng là 32,8%. Trong đó, tỷ lệ trầm cảm theo các mức độ nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là: 13,3%; 13,3%; 4,9% và 1,3%. Khi xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, kết quả phân tích cho thấy có 3 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến trầm cảm của sinh viên

là: giới tính, áp lực học tập và sự hỗ trợ từ bạn bè.

VI. KIẾN NGHỊ

Để kiểm soát và giảm thiểu tình trạng trầm cảm ở sinh viên, nhà trường cần có các giải pháp giúp giảm tải áp lực học tập cho sinh viên. Tiến hành tầm soát các dấu hiệu của trầm cảm ở sinh viên khối ngành điều dưỡng để có biện pháp hỗ trợ kịp thời. Bản thân sinh viên cũng cần hiểu được những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tâm lý và gây trầm cảm cho mình nhằm có kế hoạch ứng phó không để trầm cảm xảy ra.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maria Wiklund, Eva-Britt Malmgren-Olsson, Ann Öhman, Erik Bergström, Annacristine Fjellman-Wiklund** (2012) "Subjective Health Complaints In Older Adolescents Are Related To Perceived Stress, Anxiety And Gender—A Cross-Sectional School Study In Northern Sweden". BMC public health, 12 (1), 1-13.
2. **Nguyen TV, Dalman C, Le TC, Nguyen TV, Tran NV, Allebeck P** (2019). Suicide attempt in a rural area of Vietnam: Incidence, methods used and access to mental health care. Int J Ment Health Syst. Feb 17;4(1):3.
3. **Tran Quynh Anh** (2015). Factors associated with mental health of medical students in Vietnam: A national study. PhD thesis, page 45-50. Queensland University of Technology.
4. **Unicef**; (2017) Sức Khỏe Tâm Thần Và Tâm Lý Xã Hội Của Trẻ Em Và Thanh Niên Tại Một Số Tỉnh Và Thành Phố Ở Việt Nam, tr. 4-19.
5. **Nguyen MT, Nguyen TG, Tran TTA, Nguyen TTN, Le DD, Nguyen TTB, Hoang HH, Ho TLD, Tran BT** (2022). Network analysis of psychological factors related to academic pressure faced by medical students in the central and highland regions of Vietnam. Med Educ Online. Dec;27(1):2007577.
6. **T. T. Truc, K. X. Loan, N. D. Nguyen, J. Dixon, J. Sun, M. P. Dunne** (2015) "Validation of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in Vietnam". Asia Pac J Public Health, 27 (2), Np2112-21.
7. **Mohamed Fawzy, Sherifa A J** (2017) "Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt". Psychiatry research Hamed .255, 186-194.
8. **Nguyễn Thanh Trúc, Nguyễn Thị Bích Tuyền** (2020) "Các Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Stress, Lo Âu, Trầm Cảm, Của Sinh Viên Năm Cuối Ngành Dược Tại Đồng Nai". Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng, 18 (10), tr. 10-13.
9. **Phan Thanh Trúc Uyên; Hoàng Bích Thủy; Tôn Nữ Thuỳ Anh; Nguyễn Thị Thu Thủy**; (2016) "Đánh giá mức độ stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên Dược chính quy - ĐHYD TPHCM". Tạp chí Y học thành phố, 20 (2), tr. 217 - 225.
10. **Bayram, Nuran and Bilgel, Nazan** (2008), "The prevalence and socio – demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(8), pp. 667-672

11. **Shamsuddin, Khadijah, et al.** (2013), "Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students", *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), pp. 318-323.
12. **Ho Thi Trúc Quỳnh** (2020), "Thành tích học tập và đau khổ tâm lý ở sinh viên Việt Nam: vai trò trung gian của căng thẳng học tập". *Tạp chí tâm lý học*, Số 8 (269), 8 - 2021.
13. **Vũ Thái Phương Nam** (2022), "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y dược-DHQGHN". *Khóa luận tốt nghiệp Y khoa*, tr 25-28
14. **Nguyễn Hoàng Việt Đức.** Dấu hiệu trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở một số khối sinh viên đa khoa Trường Đại học Y dược Hải Phòng năm 2015. *Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y học dự phòng, Đại học Y dược Hải Phòng*; 2015.
15. **Nguyễn Hoàng Nguyên.** Trầm cảm, lo âu và stress ở sinh viên hệ bác sĩ trường Đại học Y Hà Nội năm học 2018—2019 và một số yếu tố liên quan. *Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y học y khoa, Đại học Y Hà Nội*; 2019.
16. **Kirkcaldy BD, Shephard RJ, and Siefen RG.** (2012), "The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), pp.544–550.
17. **Daniel Eisenberg** (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am journal Orthopsychiatry*. 2007 Oct;77(4):534-42
18. **Nguyễn Hữu Minh Trí và Nguyễn Tấn Đạt,** "Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2013," *Tạp chí Y học dự phòng* (2013), p. 75, 2017.
19. **Phạm Thị Diệu Ngọc** (2014) "Thực trạng rối loạn trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Y khoa Vinh," *Khóa luận tốt nghiệp*. tr 29 -30. *Đại học Y khoa Vinh* 2014.
20. **Yusoff and Mohamad Saiful Bahri,** "Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students," *Asia Journal of psychiatry*, pp. 128-133, 2013
21. **Đinh Thị Hoa,** "Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Công Đoàn năm 2021," *Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng*, tr 45-48. *Trường Đại học Công Đoàn*.

XÂY DỰNG PHƯƠNG TRÌNH VÀ CÂY QUYẾT ĐỊNH DỰ ĐOÁN KHẢ NĂNG ĐI ĐỘC LẬP Ở TUẦN THỨ 12 TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY

Nguyễn Thanh Duy¹, Trần Văn Dân², Phạm Minh Tân³,
Nguyễn Văn Duân³, Nguyễn Hồng Đào⁴,
Phan Minh Hoàng⁵, Nguyễn Tấn Dũng⁶

TÓM TẮT

Mở đầu

Tiên lượng khả năng đi lại sớm giúp tối ưu hóa việc tập luyện phục hồi cho người bệnh đột quy và giúp người KTV thiết lập mục tiêu thực tế, tạo điều kiện thuận lợi cho việc xuất viện sớm và cung cấp thông tin, tạo động lực cho người bệnh đột quy.

Mục tiêu

Xây dựng phương trình và cây quyết định dự đoán khả năng đi ở tuần thứ 12 ở người bệnh đột quy.

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Đoàn hệ tiến cứu.

Người bệnh được lượng giá trong tuần lễ đầu tiên sau khởi phát. Thông tin lượng giá bao gồm

thông tin hành chính như tuổi, giới, nhồi máu hay xuất huyết não, điểm số Glasgow, điểm số khả năng kiểm soát thân người (Trunk Control Test), sức mạnh cơ chi dưới, khả năng di chuyển trước khi đột quy bằng thang điểm phân loại chức năng di chuyển (Functional Ambulation Category – FAC). Phỏng vấn khả năng di chuyển theo thang FAC.

Mối liên quan giữa khả năng đi độc lập với các biến số khác (tuổi, mức độ trầm trọng, mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày, mức độ tỉnh thức) được báo cáo dựa trên phân tích tương quan hạng Spearman (r) với mức ý nghĩa thống kê ở giá trị $p < 0,05$ và phân tích đa biến Bayesian Model Average (BMA) để xây dựng mô hình hồi quy logistic. Sử dụng đường cong ROC để đánh giá hiệu quả của mô hình tiên lượng thông qua diện tích dưới đường cong AUC. Mô hình cây quyết định (decision tree) sẽ được xây dựng dựa trên phương pháp Conditional Inference Trees (Cây suy luận có điều kiện) và đánh giá tính chính xác (accuracy) của mô hình cây quyết định trên dữ liệu đã có.

Kết quả

Kết quả phân tích đề xuất 5 mô hình có xác suất xuất hiện cao với các biến tiên lượng bao gồm: điểm TCT, điểm NIHSS, khả năng thăng bằng ngồi. Phương trình hồi quy logistic đề xuất có biến dự đoán là điểm TCT với trị số AUC 0.80 (95%CI= 0,72-0,90). Mô hình cây quyết định của chúng tôi xây dựng được có 5 node, trong đó có hai thông tin chính cần khai thác là

¹Bộ môn Phục hồi chức năng; Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Hội Vật lý trị liệu Việt Nam; Khoa PHCN-VLTL - Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh, Hà Nội

³Bộ môn Phục hồi chức năng, Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng

⁴Khoa Vật lý trị liệu- Bệnh viện Nhân dân Gia Định

⁵Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Tp Hồ Chí Minh

⁶Bệnh viện C Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Duy

ĐT: 0973017123

Email: thduypt@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

điểm TCT và lực cơ gấp hông bên yếu. Mức độ chính xác của cây quyết định là 70%.

Kết luận

Chuyên viên Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng có thể định điểm TCT, điểm NIHSS hay sức mạnh của cơ chi dưới tuần 1 sau khởi phát để tiên lượng khả năng đi lại độc lập vào tuần thứ 12. Hai mô hình dự đoán trong nghiên cứu này có thể được sử dụng một cách nhanh chóng và chính xác trên lâm sàng. Các mô hình giúp nhân viên y tế xây dựng kế hoạch, ra quyết định chương trình điều trị và cung cấp thông tin, tạo động lực cho người bệnh đột quỵ và gia đình của họ trong việc tập luyện phục hồi.

Từ khóa: Phương trình dự đoán, cây quyết định, đột quỵ, phục hồi chức năng

SUMMARY

DEVELOPING AN EQUATION AND DECISION TREE TO PREDICT THE ABILITY TO WALK INDEPENDENTLY AT WEEK 12 IN STROKE PATIENTS

Background

Prediction the ability of walking independent after stroke is important for optimizing stroke rehabilitation and helping the clinician to set realistic goals that facilitate early discharge

Objects

Established prediction equations and decision tree to predict the ability to walk independent at 12 weeks for stroke patients.

Method

Study design: Prospective cohort study.

Patients were evaluated during the first week after stroke onset. Evaluation information included administrative information such as age, gender, cerebral infarction or hemorrhage, Glasgow score, Trunk Control Test score, lower limb muscles strength, walking ability before stroke using the Functional Ambulation Category

(FAC). Telephone interviews will be conducted after 4, 6, 12 weeks from the onset. Interviewed information includes ability to walk on the FAC scale.

The association between the ability to walk independently of predictor variables (age, severity, functional level of daily living, level of alertness) was reported based on a Spearman rank correlation analysis (r). with statistical significance at $p < 0.05$ and Bayesian Model Average (BMA) multivariate analysis to build logistic regression model. Use the ROC curve to evaluate the effectiveness of the prediction model through the area under the AUC curve. The decision tree was built based on the Conditional Inference Trees method and evaluate the accuracy of the decision tree model on the existing data.

Results

The results suggested 5 models with high probability of occurrence with predictor variables including: TCT score, NIHSS score, sitting balance ability. The logistic regression equation has the predictor variable was TCT score with AUC value of 0.80 (95%CI = 0.72-0.90). Our decision tree model has 5 nodes, in which there are two main information that need to be explored: TCT score and weak hip flexor muscle strength. Decision tree accuracy is 70%.

Conclusion

The Physiotherapist-Rehabilitation Specialist can measure TCT score, NIHSS score, or lower extremity strength at week 1 after onset to predict ability to walk independently at week 12. Two predictive models suggested in this study can be used quickly and accurately in clinical. These model support health care workers in planning, decision making, and provide information and motivation for stroke patients and their families in rehabilitation process.

Keywords: Prediction equation, decision tree, stroke, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng đột quỵ để lại nhiều di chứng trên khả năng di chuyển và sinh hoạt hàng ngày (1). Do đó, chương trình vật lý trị liệu-phục hồi chức năng (VLTL-PHCN) với mục tiêu phục hồi khả năng di chuyển thường là ưu tiên hàng đầu. Xét về sự phục hồi khả năng di chuyển của người bệnh đột quỵ, y văn ghi nhận trong nhóm không có khả năng đi lại sau khởi phát đột quỵ, tỷ lệ phục hồi đi lại là 95% sau 11 tuần từ lúc khởi phát, cụ thể có 11% NB có khả năng đi với sự trợ giúp, 50% có khả năng đi độc lập. Trong đó, mức độ khả năng đi đạt được mức ổn định trong khoảng 6 tuần (khoảng 90%), so với đến cuối 12 tuần nghiên cứu (2).

Tiên lượng khả năng đi lại là điều cần thiết để tối ưu hóa việc quản lý và chăm sóc người bệnh đột quỵ và giúp người KTV thiết lập mục tiêu thực tế, tạo điều kiện thuận lợi cho việc xuất viện sớm. Đồng thời, tạo niềm tin, động lực cho người bệnh cũng như kỳ vọng đúng với tình trạng của mình. Tuy nhiên, mỗi người bệnh đột quỵ có tiến trình phục hồi và sự can thiệp lâm sàng khác nhau, vì vậy việc xây dựng một mô hình tiên lượng cần phải cá nhân hóa dựa trên đặc điểm của người bệnh thay vì chỉ cung cấp thông tin có tổng bao nhiêu phần trăm người bệnh sẽ phục hồi.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu xây dựng các phương trình hồi quy (3) hoặc mô hình cây quyết định (4) để dự đoán khả năng di chuyển. Tuy nhiên, những mô hình này có thể không phù hợp với người Việt nam.

Tại Việt Nam, theo chúng tôi được biết, chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu về mô

hình tiên lượng phục hồi khả năng đi cho người đột quỵ.

Mục tiêu nghiên cứu: Xây dựng phương trình và cây quyết định dự đoán khả năng đi ở tuần thứ 12 ở người bệnh đột quỵ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên bị đột quỵ từ ngày thứ 0 đến ngày thứ 7 (bao gồm nhồi máu não và xuất huyết não) bị lần đầu hoặc tái phát, có yếu chi dưới (được tính bằng phương pháp thử cơ bằng tay). Người bệnh xuất huyết tiểu não.

Tiêu chuẩn loại ra

- Trước khi bị đột quỵ không có khả năng di chuyển độc lập.
- Người bệnh rối loạn nhận thức, mất khả năng giao tiếp tuân thủ hướng dẫn.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu theo dõi dọc- Đoàn hệ tiến cứu. Người bệnh sẽ được tiếp xúc và lượng giá trong tuần lễ đầu tiên sau khởi phát. Thông tin lượng giá bao gồm thông tin hành chính như tuổi, giới, địa chỉ, nhồi máu hay xuất huyết não, điểm số Glassgow, điểm số khả năng kiểm soát thân người (Trunk Control Test-TCT), sức mạnh cơ chi dưới, khả năng di chuyển trước khi đột quỵ bằng thang điểm phân loại chức năng di chuyển (Functionla Ambulation Category-FAC). Phỏng vấn qua điện thoại sẽ được thực hiện sau 4, 6, 12 tuần kể từ lúc khởi phát. Thông tin được phỏng vấn bao gồm: khả năng di chuyển theo thang FAC.

Công cụ nghiên cứu: khả năng kiểm soát thân người (TCT) là thử nghiệm yêu cầu người bệnh thực hiện 4 hoạt động: nghiêng

bên yếu, bên lành, ngồi dậy và ngồi chân không chạm đất trong 30 giây. Các mục được chấm điểm 0, 12 hay 25 với điểm số từ 0 đến 100 điểm. Phân loại chức năng di chuyển FAC là hệ thống phân loại có 5 bậc từ không đi được hoặc đi với hai người trợ giúp trong thanh song song, mức độ trợ giúp giảm dần đến mức 4 là đi độc lập trên đường bằng và mức 5 là đi độc lập trong nhà và trên các địa hình. Thử cơ bao gồm cơ gấp hông, duỗi gối, gấp lưng bàn chân với mức điểm từ 0 đến 5. Mức điểm Glasgow đánh giá tình trạng hôn mê qua đáp ứng bằng mắt, lời nói và vận động với mức điểm hôn mê nặng khi dưới 8, trung bình từ 9 đến 12 và nhẹ là từ 13 điểm trở lên. Thang điểm đánh giá đột quỵ NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) đánh giá mức độ trầm trọng sau đột quỵ, gồm 11 mục đánh giá khía cạnh nhận thức, hoạt động nhắm mở mắt, vận động mặt, tay, chân, điều hợp hoạt động, chứng lằng lộn một bên, rối loạn vận ngôn, và ngôn ngữ. Với hoạt động bình thường được chấm mức điểm 0, hoàn toàn không làm được chấm 4 điểm, có tổng điểm từ 0 đến 42 điểm.

Phân tích số liệu

Kết quả nghiên cứu được trình bày theo tần số, tỷ lệ phần trăm (đối với biến định tính); giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (biến định lượng) với những biến số không đạt phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị sẽ được báo cáo. Tất cả các biến số được tính thống kê đánh giá phân phối chuẩn bằng kiểm định Shapiro-Wilk và báo cáo trung bình (độ lệch chuẩn) khi biến số đạt phân phối chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu biến số không đạt phân phối chuẩn. Biến số phụ thuộc chính là hệ thống phân

loại khả năng di chuyển theo FAC từ 0 đến 5, trong đó mức FAC 4 và 5 là có khả năng di chuyển độc lập sẽ được mã hóa thành biến nhị phân với hai mức là đạt- không đạt khả năng đi độc lập.

Mối liên quan giữa biến FAC (biến nhị phân) với các biến số khác (tuổi, mức độ trầm trọng, mức độ chức năng sinh hoạt hàng ngày, mức độ tỉnh thức) được báo cáo dựa trên phân tích tương quan hạng Spearman (r) với mức ý nghĩa thống kê ở giá trị $p < 0,05$ và phân tích đa biến Bayesian Model Average (BMA) để xây dựng mô hình hồi quy logistic. Sử dụng đường cong ROC để đánh giá hiệu quả của mô hình tiên lượng thông qua diện tích dưới đường cong AUC. Mô hình cây quyết định (decision tree) sẽ được xây dựng dựa trên phương pháp Conditional Inference Trees (Cây suy luận có điều kiện) và đánh giá tính chính xác (accuracy) của mô hình cây quyết định trên dữ liệu đã có. Số liệu được xử lý bằng ngôn ngữ lập trình R 4.2.1

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học, số: 301/QĐ-NDGD ngày 29/04/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 9/2020 có 83 người bệnh được lượng giá lần đầu, sau 12 tuần, có 2 người bệnh qua đời, và 2 người bệnh từ chối không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu. Như vậy, có 79 người bệnh được theo dõi liên tục qua 3 thời điểm sau khi bị đột quỵ ở tuần thứ 4, thứ 6 và 12. Đặc điểm nhân khẩu học được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh đột quỵ tham gia nghiên cứu (n=83)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi TB(ĐLC)	63,0 (11,8)	
Số lần đột quy	1,3 (0,6)	
Ngày lượng giá TB(ĐLC)	2,0 (0, 6)	
Điểm Glassgow TB(ĐLC)	14,7 (0,7)	
Điểm NIHSS	9,8 (5,7)	
Giới tính		
Nam	47	56,6
Nữ	36	43,4
Chẩn đoán		
Nhồi máu não	69	83,1
Xuất huyết não	12	14,5
Không xác định	2	2,4
Bệnh lý huyết áp		
Có tăng huyết áp	58	69,9
Không tăng huyết áp	25	30,1
Bên yếu liệt		
Phải	43	51,8
Trái	40	48,2
Bên thuận		
Phải	74	89,2
Trái	9	10,8

Trong tuần đầu tiên sau khởi phát, người bệnh được thu thập các thông tin cá nhân, đánh giá điểm NIHSS, Glasgow, thử sức cơ chi dưới cho cả hai bên: cơ gập hông, duỗi hông, dang hông, áp hông, gập gối, duỗi gối, gập mặt lưng cổ chân, gập mặt lòng cổ chân; điểm TCT và các thành phần của TCT bao gồm: nghiêng về bên yếu và bên mạnh, ngồi dậy, ngồi trong 30 giây.

Trước khởi phát, 83/83 (100%) người tham gia có khả năng di chuyển độc lập. Sau đột quỵ, khả năng di chuyển của người bệnh phục hồi nhanh nhất trong 4 tuần đầu sau đột quỵ. Từ 0 tuần lên 4 tuần thay đổi rất lớn, từ 4 lên 6 thay đổi chậm và từ 6 đến 12 tuần tăng tiến ít nhất. Sau 12 tuần, có 50/79 (63,2%) người bệnh đột quỵ có khả năng di chuyển độc lập.

Mô hình phương trình hồi quy logistic dự đoán khả năng di chuyển độc lập ở tuần thứ 12 của người bệnh đột quỵ

Phân tích tương quan giữa khả năng đi độc lập tuần 12 và các biến dự đoán, các biến có tương quan cụ thể: điểm NIHSS (-0,46), sức mạnh cơ duỗi hông (0,38), cơ gập hông (0,37), cơ dang hông (0,39), cơ áp hông (0,41), cơ gập gối (0,36), cơ duỗi gối (0,36), cơ gập mặt lưng (0,38), gập mặt lòng (0,43); điểm TCT (0,40), nghiêng sang bên lành (0,43), ngồi dậy (0,40) và thẳng bằng ngồi (0,43). Bằng phương pháp BMA chúng tôi lựa chọn được 5 mô hình tối ưu để tiên lượng khả năng di chuyển độc lập của người bệnh tại thời điểm 12 tuần (bảng 2)

Bảng 2. Mô hình phương trình hồi quy logistic dự đoán khả năng đi độc lập tuần thứ 12 của người bệnh đột quỵ

Mô hình	Phương trình	Xác suất xuất hiện của mô hình	BIC
1	$\text{Logit}(P) = -1,68 + 0,05 \times \text{Điểm TCT}$	0,149	-260,75
2	$\text{Logit}(P) = 0,19 - 0,12 \times \text{Điểm NIHSS} + 0,03 \times \text{TCT}$	0,102	-259,99
3	$\text{Logit}(P) = 1,56 - 0,15 \times \text{Điểm NIHSS} + 0,08 \times \text{Thăng bằng ngồi}$	0,065	-259,09
4	$\text{Logit}(P) = -1,13 + 0,08 \times \text{Ngồi dậy} + 0,08 \times \text{Điểm TCT}$	0,053	-258,67
5	$\text{Logit}(P) = 0,51 - 0,12 \times \text{Điểm TCT} + 0,06 \times \text{Ngồi dậy} + 0,07 \times \text{Thăng bằng ngồi}$	0,043	-258,25

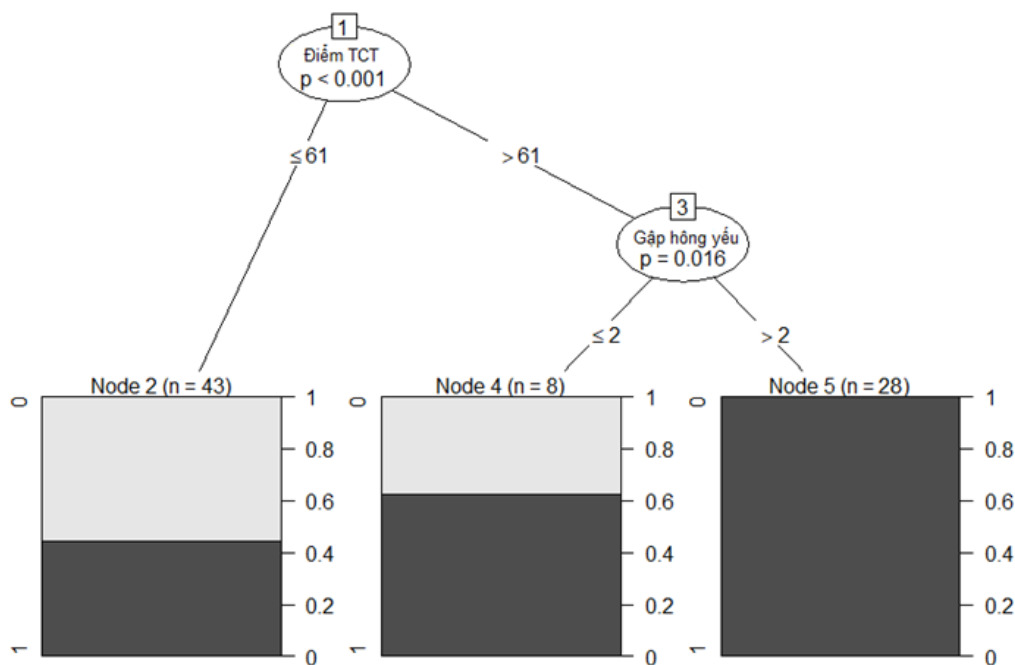
Bảng 2 trình bày 5 mô hình có xác suất xuất hiện cao với các biến dự đoán bao gồm: điểm TCT, điểm NIHSS, khả năng thăng bằng ngồi (với 3 mức điểm: 0, 12, 25).

Do đặc điểm nhanh chóng, dễ sử dụng của thang điểm TCT và xác suất xuất hiện của phương trình 1 là cao nhất. Chúng tôi phân tích đường cong ROC biểu thị độ nhạy và độ đặc hiệu, đánh giá hiệu suất của mô hình tiên lượng 1 với biến dự đoán duy nhất là TCT. Kết quả diện tích dưới đường cong ROC là trị số AUC cho kết quả 0,80; khoảng

tin cậy 95% dao động từ 0,72 đến 0,90. Như vậy có thể thấy mô hình logistic được xác định là có ý nghĩa tiên lượng.

Mô hình cây quyết định dự đoán khả năng di chuyển độc lập ở tuần thứ 12 của người bệnh đột quỵ

Với các biến số tương quan ở trên, sử dụng phương pháp Conditional Inference Trees (Cây suy luận có điều kiện), mô hình cây quyết định được xây dựng và trình bày trong hình 1.

**Hình 1. Cây quyết định dự đoán khả năng đi độc lập tuần thứ 12 ở người bệnh đột quỵ**

Mô hình cây quyết định của chúng tôi xây dựng được có 5 node, trong đó có hai thông tin chính cần khai thác là điểm TCT và lực cơ gập hông bên yếu. Mức độ chính xác của cây quyết định là 70%. Nếu điểm TCT ≤ 61 điểm, khả năng đi độc lập là 40% trong số 43 người tham gia nghiên cứu. Nếu người bệnh có điểm TCT > 61 nhưng lực cơ gập hông ≤ 2 thì có 60% trong số 8 người có khả năng đi độc lập sau 12 tuần. Nếu TCT > 61 và lực cơ gập hông ≥ 3 thì 100% người bệnh trong số 28 người được ghi nhận lại có thể đi độc lập sau 12 tuần.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy 63,2% người bệnh đạt được khả năng đi lại độc lập 3 tháng sau khởi phát, giá trị này cũng tương đồng với nghiên cứu của Kongsawasdi (5) nhưng thấp hơn so với những nghiên cứu khác. Từ các phương trình được đề xuất trong bảng 2, chúng tôi lựa chọn mô hình 1 để làm ví dụ phân tích dự đoán.

Để dự đoán khả năng đi độc lập, cần lượng giá điểm TCT của người bệnh trong tuần 1, và công thức dự đoán như sau:

Xác suất đi độc lập ở tuần 12 = $e^{(-1,68+0,05 \times \text{ĐiểmTCT})} / 1+e^{(-1,68+0,05 \times \text{ĐiểmTCT})}$

Ví dụ, với người bệnh có điểm TCT= 48 thì xác suất đi độc lập tuần 12 là: $e^{(-1,68+0,05 \times 48)} / 1+ e^{(-1,68+0,05 \times 48)} = e^{0,72} / 1+e^{0,72} = 0,67$; như vậy người đó có 67% khả năng đạt được mức độ đi độc lập sau 12 tuần. Trong các phương trình hồi quy logistic được đề xuất, phương trình đơn biến trên có xác suất xuất hiện cao hơn so với phương trình hồi quy logistic đa biến khác nên chúng tôi ưu tiên chọn lựa phương trình này.

Kết quả phân tích BMA xây dựng các phương trình hồi quy logistic của chúng tôi cho thấy các biến dự đoán thông dụng là điểm TCT và điểm NIHSS. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Veerbeek (3) khi điểm TCT và lực cơ là biến dự đoán chính và tương đương với Kwah khi NIHSS là biến dự đoán chính của phương trình hồi quy (6). Độ nhạy của phương trình hồi quy logistic của nhóm tác giả trên báo cáo là 0,93 (95%CI=0,86 -0,96) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là 0,80 (95%CI=0,72-0,90).

Mô hình cây quyết định của chúng tôi sử dụng điểm TCT và lực cơ gập hông yếu thay cho sức mạnh cơ duỗi hông như trong mô hình TWIST.6 Điều này có thể do lực cơ gập hông được thử trong tư thế đối trọng lực và bậc cơ trên 2 cho thấy sức mạnh cơ chi bị ảnh hưởng có thể có hoạt động đáng kể khi được đánh giá, nhờ vậy người bệnh đạt được khả năng đi sớm hơn. Mức độ chính xác của cây quyết định là 70%, thấp hơn so với mô hình TWIST là 95% (4).

Sự khác biệt trong độ chính xác dự báo này có thể do việc can thiệp tập luyện phục hồi là khác nhau giữa các quốc gia. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tập PHCN chỉ chiếm 52,5% vào tuần thứ 4 và tỷ lệ còn thấp hơn ở tuần 6 và 12 (28,8%). Trong khi đó, việc can thiệp PHCN là thường quy cho toàn bộ người bệnh đột quỵ tại Hà Lan hoặc Úc (3,4). Chính sự khác biệt này có thể là nguyên nhân của sự khác biệt trong mức độ phục hồi và độ chính xác của dự đoán khả năng đi độc lập. Do đó, tất cả người bệnh đột quỵ có biểu hiện suy yếu dù nhẹ cũng cần được lượng giá và điều trị PHCN sớm, cung cấp chương trình tập luyện phù hợp xuyên suốt giai đoạn phục hồi tối ưu

của họ trong 6 tháng đầu để họ đạt được mức chức năng cao nhất có thể.

Trong việc thực hành với người bệnh đột quỵ cấp, nhân viên y tế cần xác định điểm TCT, điểm NIHSS hay sức mạnh của cơ chi dưới để nhanh chóng tiên lượng khả năng đi lại độc lập. Trên thực tế, các dữ liệu liên quan trong mô hình như điểm NIHSS, TCT, hoạt động gập, dang hông đều có thể thu thập nhanh. Tuy nhiên, việc dự đoán đạt được khả năng đi lại độc lập ở người bệnh đột quỵ sau 12 tuần không thể đảm bảo rằng họ sẽ chắc chắn đi lại và tham gia các hoạt động trong nhà hay ngoài trời và không bị té ngã, kết quả tiên lượng chỉ có thể cho biết được cơ hội người đó có thể đi lại độc lập là bao nhiêu sau 12 tuần. Do đó, người điều trị cần tập trung vào những bài tập để tăng chức năng đi trong cộng đồng, các bài tập ngừa té ngã.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này thực hiện trên 83 người bệnh đột quỵ, theo dõi từ lúc khởi phát đến tuần thứ 12. Kết quả đề xuất phương trình hồi quy logistic với AUC 0.80 (95%CI= 0,72-0,90) và mô hình cây quyết định (mức độ chính xác là 70%) nhằm tiên lượng khả năng đi độc lập cho người bệnh đột quỵ. Hai mô hình này có thể được sử dụng một cách nhanh chóng trên lâm sàng, từ đó nhân viên y tế có thể tự tin hơn trong xây dựng kế hoạch, ra quyết định về chương trình điều trị, giúp tạo động lực cho người bệnh và người nhà để họ hợp tác, tuân thủ điều trị, nhằm đem lại hiệu quả phục hồi cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carr C, Kahn L, Mathkour M, Biro E, Bui CJ, Dumont AS (2018). The shifting burden of neurosurgical disease: Vietnam and the middle-income nations. *Neurosurgical focus*, 45(4), E12.
2. Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. (1995). Recovery of walking function in stroke patients: the Copenhagen Stroke Study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 76(1), 27-32.
3. Veerbeek J, Van Wegen E, Harmeling-Van der Wel B, Kwakkel G, Investigators E (2011). Is accurate prediction of gait in nonambulatory stroke patients possible within 72 hours poststroke? The EPOS study. *Neurorehabilitation and neural repair*, 25(3), 268-274.
4. Smith MC, Barber PA, Stinear CM (2017). The TWIST algorithm predicts time to walking independently after stroke. *Neurorehabilitation and neural repair*, 31(10-11), 955-964.
5. Kongsawasdi S, Klaphajone J, Watcharasaksilp K, Wivatvongvana P (2018). Prognostic factors of functional recovery from left hemispheric stroke. *The Scientific World Journal*, 2018.
6. Kwah LK, Harvey LA, Diong J, Herbert RD (2013). Models containing age and NIHSS predict recovery of ambulation and upper limb function six months after stroke: an observational study. *Journal of physiotherapy*, 59(3), 189-197.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỶ LỆ NHIỄM KÝ SINH TRÙNG CÒN SỐNG VỚI CÁC PHƯƠNG PHÁP RỬA RAU THÔNG DỤNG TRÊN RAU ĂN SỐNG ĐƯỢC BÁN TẠI CHỢ ĐẦU MỐI BÌNH ĐIỀN NĂM 2023

Trịnh Tuyết Huệ¹, Lê Thanh Liêm², Phạm Phương Thảo¹
Nguyễn Nhật Minh Thư¹, Phạm Trương Trúc Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Các bệnh lý rối loạn tiêu hoá có liên quan đến nhiễm ký sinh trùng (KST) gây những ảnh hưởng nặng nề đến sức khoẻ con người như suy dinh dưỡng, thiếu máu, ngộ độc, dị ứng, ... Một trong các nguyên nhân dẫn đến người dân nhiễm ký sinh trùng tại cộng đồng Việt Nam do thói quen ăn rau sống.

Mục tiêu

Khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống bằng trypan blue 0,2% và xem xét mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với các phương pháp rửa rau thông dụng trên rau ăn sống được bán tại chợ đầu mối Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Đối tượng

160 mẫu rau ăn sống được thu thập tại chợ đầu mối Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2023.

Kết quả

Trong 160 mẫu rau phát hiện 106/160 dương tính với KST chiếm tỷ lệ 66,30%. Tỷ lệ KST còn sống được xác định bằng trypan blue 0,2% là 90/106 chiếm tỷ lệ 84,91%, trong đó đáng kể là ấu trùng rhabditiform/filariform chiếm tỷ lệ cao nhất 83,33% (75/90), giun lươn trưởng thành chiếm tỷ lệ 85,71% (30/35), trứng *Ancylostoma* sp. chiếm tỷ lệ 70,00% (07/10). Có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống so với các phương pháp rửa rau thông dụng với $p < 0,001$.

Kết luận

Tỷ lệ rau ăn sống nhiễm ký sinh trùng là 66,30%, trong đó tỷ lệ nhiễm KST còn sống được xác định bằng trypan blue 0,2% là 84,91%. Tỷ lệ này có sự khác biệt rõ rệt giữa các phương pháp rửa rau thông dụng với mức ý nghĩa $p < 0,001$.

Từ khoá: Ký sinh trùng còn sống, trypan blue, rau ăn sống.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN THE PREVALANCE OF SURVIVAL PARASITES INFECTION WITH COMMON VEGETABLE WASHING METHODS ON RAW VEGETABLES SOLD AT BINH DIEN MARKET IN 2023

Background

Digestive disorders related to parasitic infections cause severe effects on human health

¹Bộ môn Xét nghiệm – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Công ty TNHH Phát triển Công nghệ AnaPath

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tuyết Huệ

ĐT: 0983543143

Email: trinthtuyethue@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

such as malnutrition, anemia, poisoning, allergies, etc. One of the causes leading to people being infected with parasites in the Vietnamese community is due to the habit of eating raw vegetables.

Objectives

Survey the prevalence of survival parasites by trypan blue 0,2% and examine the relationship between the infection rate and common vegetable washing methods on raw vegetables sold at Binh Dien wholesale market - Ho Chi Minh City in 2023.

Methods

Descriptive cross-sectional study, 160 samples of raw vegetables were collected at Binh Dien wholesale market - Ho Chi Minh City from February to June in 2023.

Results

In 160 vegetable samples, 106/160 were found to be positive, accounting for 66.30%. The survival rate of parasites determined by trypan blue 0.2% was 84.91% (90/106), of which significantly rhabditiform larvae /filariform larvae accounted for the highest rate 83.33% (75/90), adult *Strongyloides stercoralis* accounted for 85.71% (30/35), eggs *Ancylostoma* sp. accounting for 70.00% (07/10). There is a difference between the rate of live parasites infection compared with common vegetable washing methods with $p < 0.001$

Conclusions

The percentage of raw vegetables infected with parasites was 66.30%, in which the rate of live parasite infection determined by trypan blue 0.2% was 84.91%. This ratio has a significant difference between common vegetable washing methods with the significance level $p < 0.001$.

Keywords: Live parasite, trypan blue, raw vegetables

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, rau ăn sống được xem là thực phẩm được ưa chuộng và là món ăn phổ biến trong ẩm thực bởi sự đa dạng không chỉ về chủng loại mà còn về hàm lượng các vitamin, chất khoáng mà rau sống cung cấp cho cơ thể như: vitamin A, C, E, K, B2, các khoáng chất sắt, canxi⁽¹⁾. Tuy nhiên các phương pháp canh tác hiện nay vẫn còn tồn tại các quan niệm sử dụng phân tươi từ động vật hay nguồn nước bị ô nhiễm sẽ giúp rau xanh màu hơn, tăng trưởng nhanh hơn, chính việc này lại tiềm ẩn rất nhiều mầm bệnh gây ảnh hưởng trực tiếp đến người sử dụng rau sống trong đó mầm bệnh liên quan đến nhiễm ký sinh trùng hoàn toàn có thể phòng ngừa nhờ các biện pháp sơ chế thích hợp⁽²⁾.

Các bệnh lý liên quan đến nhiễm ký sinh trùng thường diễn ra âm thầm, lâu dài, đối với những trường hợp không có biểu chứng, giun sán có thể sống trong cơ thể người, chúng ăn thực ăn và chiếm toàn bộ chất dinh dưỡng của cơ thể vật chủ, mức độ gây hại tùy thuộc từng loài⁽³⁾. Ký sinh trùng gây ra các tổn thương mô và viêm nhiễm tại nơi ký sinh hay ảnh hưởng đến toàn thân như suy dinh dưỡng, thiếu máu, ngộ độc, sốt, dị ứng, trầm trọng hơn có thể dẫn đến tử vong⁽⁴⁾. Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hùng cho thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống là 67,2% tại Gia Lâm, Hà Nội năm 2021⁽²⁾. Cùng năm, tác giả Hồ Thị Dung nghiên cứu tỷ lệ nhiễm KST trên 10 loại rau tại thành phố Huế và các vùng phụ cận cho thấy tỷ lệ khá cao 90,85%⁽⁵⁾. Chợ đầu mối Bình Điền là nơi cung cấp sản lượng rau ăn sống lớn nhất cho thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh lân cận, do đó việc khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng và mối liên quan giữa các phương pháp rửa rau tại đây là nhu cầu thiết yếu

nhằm đưa ra các khuyến cáo bổ ích giúp nâng cao sức khỏe người dân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: rau ăn sống thu thập tại chợ Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n: là cỡ mẫu ước lượng số mẫu rau.

p là tỷ lệ KST tìm thấy trong rau ăn sống, chọn $p = 0,9058^{(5)}$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: với độ tin cậy 95% thì giá trị tương ứng của $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d là sai số cho phép, chấp nhận $d = 0,0471$

Từ công thức tính cỡ mẫu, ta có $n = 148$ mẫu rau, nghiên cứu thu thập được 160 rau ăn sống.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: rau ăn sống được bán tại chợ đầu mối Bình Điền – TP. Hồ Chí Minh, rau còn tươi, màu sắc tự nhiên, không bị dập nát, không biến dạng, không thối rữa.

Tiêu chuẩn loại trừ mẫu: mẫu rau bị héo rũ, biến dạng, dập nát, có mùi bất thường.

Phương pháp thu thập mẫu: thu thập mẫu ngẫu nhiên thỏa các tiêu chí chọn mẫu của nghiên cứu, ghi mã số và chuyển đến Bộ môn Xét nghiệm - Đại học Y Dược TP.HCM trong phòng 24 giờ để thực hiện xét nghiệm.

Các bước tiến hành

- Phát hiện ký sinh trùng bằng phương pháp Romanenko⁽⁶⁾: ngâm 250 gram rau trong nước muối sinh lý trong 2 giờ, vớt toàn bộ rau đã rửa và lắng cạn phần nước rửa trước đó. Hút 15ml phần cạn lắng đem quay ly tâm 1500 vòng/4 phút, sau đó hút bỏ dịch nổi, chừa lại khoảng 2ml cạn lắng, lấy 1 – 2 giọt cạn lắng này đem soi dưới kính hiển vi.

- Phương pháp kiểm tra khả năng còn sống của ký sinh trùng: nhỏ 1 giọt trypan blue 0,2% hoà cùng 1 giọt cạn lắng thu được ở trên đem khảo sát dưới kính hiển vi. Ký sinh trùng không bị nhuộm màu bởi trypan blue 0,2% được đánh giá là KST còn sống và ngược lại⁽⁵⁾.

- Phát hiện ký sinh trùng sau các phương pháp rửa rau: lần lượt rửa 3 lần các phần rau đã chia bằng 3 phương pháp: nước sinh hoạt, nước muối pha loãng 2%, nước rửa rau quả bán ở thị trường. Sau đó thu phần cạn lắng, soi dưới kính hiển vi.

Xử lý số liệu: các số liệu được thống kê phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống ở các phương pháp rửa rau

Phương pháp rửa (n = 160)	Số mẫu nhiễm (n)	Nhiễm (%)	Số mẫu có KST còn sống	Tỷ lệ KST còn sống (%)
Chưa rửa	106	66,30%	90	84,91%
Rửa bằng nước sinh hoạt	40	25,00%	31	77,50%
Rửa bằng nước muối pha loãng 2%	37	23,10%	25	67,57%
Rửa bằng nước rửa rau	31	19,40%	23	74,19%

Trong số 160 mẫu rau thu thập được, khảo sát thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống khi chưa rửa là cao nhất chiếm tỷ lệ 66,30% (106/160), giữa các phương pháp rửa rau bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng 2% và rửa bằng nước rửa hoa quả có tỷ lệ nhiễm KST khá tương đồng lần lượt là 25%, 23,10% và 19,40%.

Trong số các mẫu rau phát hiện ký sinh trùng, khảo sát thấy tỷ lệ nhiễm KST còn sống được xác định bằng trypan blue 0,2% khi chưa rửa là cao nhất chiếm tỷ lệ 84,91% (90/106), giữa các phương pháp rửa rau bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng 2% và rửa bằng nước rửa hoa quả có tỷ lệ nhiễm KST khá tương đồng lần lượt là 77,50%, 67,57% và 74,19%.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm từng loài KST còn sống trên các mẫu rau

Tên KST (n=160)	Số mẫu nhiễm (n)	Tỷ lệ nhiễm (%)	Số mẫu có KST còn sống (n)	Tỷ lệ KST còn sống (%)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	2	1,25%	2	100%
<i>Ancylostoma</i> sp.	10	6,25%	7	70%
<i>Trichostrongylus</i> sp.	4	2,50%	4	100%
Con trưởng thành <i>Strongyloides stercoralis</i>	35	21,88%	30	85,71%
<i>Toxocara</i> sp.	1	0,63%	0	0%
<i>Fascilopsis buski</i>	5	3,13%	5	100%
Ấu trùng rhabditiform/ filariform	90	56,25%	75	83,33%
<i>Entamoeba coli</i>	2	1,25%	1	50%
<i>Balantidium coli</i>	2	1,25%	0	0%

Tỷ lệ nhiễm ấu trùng rhabditiform/ filariform là cao nhất chiếm tỷ lệ 56,25% (90/160), tiếp đến là giun lươn trưởng thành với tỷ lệ 21,88% (35/160). Đa số các loài ký sinh trùng phát hiện được đều còn sống trong đó có trứng *Ascaris lumbricoides*, trứng *Trichostrongylus* sp. và *Fascilopsis buski* có tỷ lệ còn sống 100%. Đối với giun lươn

trưởng thành và ấu trùng rhabditiform/ filariform có số lượng được phát hiện ở đa số các mẫu với tỷ lệ còn sống cũng tương đối cao lần lượt là 85,71% và 83,33%.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống và các phương pháp rửa rau.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm KST còn sống và các phương pháp rửa rau

Phương pháp rửa rau (n = 160)	Tỷ lệ KST còn sống		Giá trị P	RR (KTC 95%)
	Còn sống (n%)	Không còn sống (n%)		
Chưa rửa	90 (56%)	70 (44%)		1
Rửa bằng nước sinh hoạt	31 (19%)	129 (81%)	< 0,001	0,348 (0,247 – 0,492)
Rửa bằng nước muối pha loãng 2%	25 (16%)	135 (84%)	< 0,001	0,281 (0,191 – 0,413)
Rửa bằng nước rửa rau	23 (14%)	137 (86%)	< 0,001	0,258 (0,173 – 0,387)

Khi đánh giá tất cả các mẫu rau ăn sống thu thập được, nghiên cứu cho thấy, ở đa số các mẫu rau thì việc rửa bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng và nước rửa rau bán trên thị trường lần lượt có tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống giảm 0,348 lần, 0,281 lần và 0,258 lần so với chưa rửa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tỷ lệ KST còn sống và các phương pháp rửa rau trên rau xà lách

Phương pháp rửa rau (n =40)	TL KST còn sống		Giá trị p
	Còn sống (n%)	Không còn sống (n%)	
Rửa bằng nước sinh hoạt	5 (12,5%)	35 (87,5%)	0,021
Rửa bằng nước rửa rau	0 (0%)	40 (100%)	

Tuy nhiên, khi đánh giá phân tích riêng trên rau xà lách, nghiên cứu phát hiện ra việc rửa rau xà lách bằng nước rửa sinh hoạt và rửa bằng nước rửa rau quả bán trên thị trường có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên rau ăn sống

Sau khi khảo sát trên 160 mẫu rau ăn sống thu thập tại chợ đầu mối Bình Điền, tỷ lệ mẫu nhiễm KST là khá cao 66,30%. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu được thực hiện trước đây tại Thành phố Hồ Chí Minh như của tác giả Trần Thị Hồng năm 2005 với tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 94,4%⁽⁷⁾, tác giả Lê Thị Ngọc Kim năm 2007 có tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 97,1%⁽⁸⁾ và tác giả Nguyễn Đỗ Phúc năm 2015 có tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 90,1%⁽⁹⁾. Đồng thời kết quả cũng thấp hơn các nghiên cứu được thực hiện tại các địa bàn khác trong nước như tác giả Lê Lợi tại thành phố Nam Định năm 2011 với tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 85%, tác giả Huỳnh Ngọc Thảo tại thành phố Bạc Liêu năm 2017 với tỷ lệ nhiễm KST là 81,5% hay gần đây nhất là nghiên cứu được thực hiện vào năm 2021 của tác giả Hồ Thị Dung tại Thành phố Huế

với tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 90,58%^(5,6,10). Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với tác giả Phạm Văn Hùng tại Hà Nội vào năm 2021 với tỷ lệ nhiễm KST trên rau sống là 67,2%⁽²⁾. Từ đó cho thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống đang giảm dần qua các năm, điều này gợi ý đến việc người dân đã dần tiếp cận nhiều hơn các kiến thức và thực hành trồng rau sạch, đảm bảo an toàn, hạn chế nhiễm các loài KST trên rau ăn sống. Tuy nhiên, ở từng vùng miền khác nhau tại Việt Nam lại có sự chênh lệch về tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống, điều này có thể do sự khác biệt về điều kiện khí hậu, thổ nhưỡng và phương pháp canh tác của người dân ở mỗi nơi.

Tỷ lệ nhiễm từng loài ký sinh trùng trên rau ăn sống

Trong các loại đa bào xuất hiện trên rau ăn sống, tỷ lệ nhiễm Rhabditiform/filariform là cao nhất với 56,25%. Sự hiện diện của ấu trùng giai đoạn 3 là vấn đề cần phải quan tâm vì đây là giai đoạn lây nhiễm cho con người. Điều này còn giải thích cho việc rau bị nhiễm KST có thể là do nguồn phân tươi chưa được xử lý đúng cách. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Thảo năm 2017 ghi nhận tỷ lệ nhiễm ấu trùng rhabditiform/filariform là 57,8% khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi⁽⁶⁾. Tương tự ở tác giả Phạm Văn

Hùng năm 2021 cũng cho thấy kết quả tương đồng với 51,3%⁽²⁾. Ngoài ra còn có sự hiện diện của trứng *Ancylostoma* sp. với tỷ lệ là 6,25%. Điều này chứng tỏ rau ăn sống đã bị nhiễm bẩn trong khoảng thời gian 48 giờ trước đó do trứng của *Ancylostoma* sp. sẽ nở thành ấu trùng trong khoảng thời gian từ 1 đến 2 ngày. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đỗ Phúc tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015 đã báo cáo tỷ lệ nhiễm *Ancylostoma* sp. là 63,16% cao hơn nhiều lần so với nghiên cứu của chúng tôi⁽⁹⁾. Tỷ lệ nhiễm *Ancylostoma* sp. giảm mạnh sau 8 năm có thể do điều kiện môi trường trồng trọt cũng như các phương pháp canh tác đã có sự tác động cải tiến. Nghiên cứu còn phát hiện tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides*, *Toxocara* sp. trên rau ăn sống với tỷ lệ lần lượt là 1,25% và 0,63%. Đây là các loài thường xuyên được tìm thấy trên rau ăn sống ở các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Thảo tại Thành phố Bạc Liêu năm 2017 đã báo cáo tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* là 34,3% và *Toxocara* sp. là 27,5%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi⁽⁶⁾. Điều này có thể giải thích là do các mẫu rau trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Thảo được thu thập ngay tại vườn rau thuộc địa bàn nghiên cứu mà chưa qua các quá trình vận chuyển, bảo quản hay xử lý. Tỷ lệ nhiễm *Trichostrongylus* sp. trên rau ăn sống là 2,5%. Có rất ít nghiên cứu tại Việt Nam báo cáo về tỷ lệ nhiễm *Trichostrongylus* sp. trên rau ăn sống do loài KST này có hình dạng trứng rất dễ nhầm lẫn với *Ancylostoma* sp. khi quan sát trên kính hiển vi. *Trichostrongylus* sp. có vật chủ chính là các loài động vật có vú ăn cỏ nên sự lây nhiễm cho con người chỉ dưới dạng nhiễm trùng ngẫu nhiên và điều này có thể xuất phát từ

thói quen chăn nuôi thả rông trâu, bò, dê, cừu tại nước ta.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống với các phương pháp rửa rau thông dụng trong gia đình

Khi tìm hiểu các phương pháp rửa rau có liên quan như thế nào đến tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống, nhóm nghiên cứu thấy rằng việc rửa rau ăn sống bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng và nước rửa rau bán trên thị trường đều có ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống. Nếu rửa rau theo đúng quy trình bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng và nước rửa rau bán trên thị trường có thể làm giảm khả năng nhiễm KST còn sống trên rau ăn sống lần lượt là 0,348 lần, 0,281 lần và 0,258 lần. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Lê Thị Ngọc Kim khi nghiên cứu này cũng cho rằng tỷ lệ KST trên rau thấp hơn sau khi rửa⁽⁸⁾.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng nhận thấy rằng giữa các phương pháp rửa rau khác nhau đều không có sự khác biệt. Từ đó, chúng tôi kết luận việc rửa rau bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng hay nước rửa rau bán trên thị trường đều làm tăng tỷ lệ âm tính với KST vì vậy người dân cần chú ý thực hiện rửa rau trước khi sử dụng để góp phần làm giảm khả năng lây nhiễm của KST cho bản thân và gia đình.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm KST và ký sinh trùng còn sống trên rau ăn sống lần lượt là 66,30% và 84,91%.

Tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma* sp., *Trichostrongylus* sp., *Strongyloides stercoralis*, *Toxocara* sp., *Fasciolopsis buski*, ấu trùng rhabditiform/filariform, *Entamoeba coli*,

Balantidium coli còn sống trên rau ăn sống lần lượt là 100%, 70,00%, 100%, 85,71%, 0%, 100%, 83,33%, 50% và 0%.

Nghiên cứu đã xác định có sự khác biệt rõ rệt giữa tỷ lệ nhiễm KST còn sống với các phương pháp rửa rau bằng nước sinh hoạt, nước muối pha loãng 2% và nước rửa rau bán trên thị trường so với khi chưa rửa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường kiểm tra, giám sát chất lượng an toàn thực phẩm của các nguồn rau được bán tại các chợ đầu mối, khuyến khích nông dân áp dụng các quy chuẩn trong và ngoài nước trong canh tác rau sạch.

Người dân cần chú ý rửa rau thật kỹ trước khi sử dụng. Khuyến khích rửa rau nhiều lần và rửa bằng các phương pháp như nước muối pha loãng hoặc rửa bằng nước rửa bán trên thị trường giúp làm giảm ký sinh trùng bám trên lá rau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Duy Tường, Hà Huy Khôi, Đỗ Thị Hòa, Trịnh Bảo Ngọc, Trần Thị Phúc Nguyệt, Phạm Văn Phú, Lê Thị Hương, Nguyễn Thanh Tuấn** (2012). Vai trò và nhu cầu các chất dinh dưỡng. Dinh Dưỡng Và An Toàn Thực Phẩm. In: Phạm Duy Tường. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 17-34.
2. **Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiển, Nguyễn Duy Thái** (2022). Kiến thức thực hành về trồng rau an toàn và thực trạng nhiễm ký sinh trùng trên rau sống của người dân xã Văn Đức, Gia Lâm, Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam, 516(2):286-290.
3. **Trần Xuân Mai, Trần Thị Kim Dung, Phan Anh Tuấn, Lê Thị Xuân** (2015). Đại cương về ký sinh học. Ký Sinh Trùng Y Học

- Giáo Trình Đại Học. In: Trần Xuân Mai, Trần Thị Kim Dung, Phan Anh Tuấn, Lê Thị Xuân. Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 3-25.

4. **Nguyễn Văn Đề, Phan Thị Hương Liên, Trương Thị Kim Phụng** (2013). Đại cương về ký sinh trùng y học. In: Nguyễn Văn Đề. Ký Sinh Trùng Trong Lâm Sàng – Sách Đào Tạo Cử Nhân Kỹ Thuật Y Học. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 13-24.
5. **Hồ Thị Dung, Phạm Hoàng Sơn Hưng, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Đình Thùy Khương, Nguyễn Thị Thu Lê, Trần Long** (2022). Thực trạng nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng trên rau ăn sống tại địa bàn thành phố Huế và các vùng phụ cận. Tạp Chí Khoa Học Và Công Nghệ Nông Nghiệp Trường Đại Học Nông Lâm Huế, 6(2):2928-2935.
6. **Huỳnh Ngọc Thảo, Lê Văn Sơn, Lê Thành Tài** (2019). Tỷ lệ sản phẩm rau sống nhiễm ký sinh trùng ở người trồng rau tại vườn rau xã Hiệp Thành, thành phố Bạc Liêu năm 2017. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ, 19:1-8.
7. **Trần Thị Hồng** (2007). Khảo sát ký sinh trùng trên rau sống bán tại các siêu thị trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 11(2):82-88.
8. **Lê Thị Ngọc Kim, Vũ Đình Phương An, Trần Thị Hồng** (2007). Khảo sát ký sinh trùng trên rau sống bán tại các chợ trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 11(2):130-135.
9. **Nguyễn Đỗ Phúc** (2016). Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên rau ăn sống tại các chợ quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 20(5):305-309.
10. **Lê Lợi, Hoàng Tiến Cường, Nguyễn Văn Đề, Nguyễn Thị Hồng Thúy** (2013). Xác định mầm bệnh ký sinh trùng trên rau xanh tại một số chợ, cửa hàng rau tại Thành phố Nam Định. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 17(1):179-183.

KIỆT SỨC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH GÂY MÊ HỒI SỨC TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Đoàn Anh Thư¹, Nguyễn Hưng Hòa¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Kiệt sức không chỉ xảy ra nhiều ở ngành nghề chăm sóc sức khỏe mà còn có thể xảy ra trên sinh viên – nguồn nhân lực y tế trong tương lai. Trong đó, sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức là đối tượng có thể có nguy cơ đối mặt với vấn đề kiệt sức vì vậy việc đánh giá kiệt sức ở trên đối tượng này rất quan trọng và cần thiết.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ kiệt sức của sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức và các yếu tố liên quan.

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 139 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Kiệt sức được đánh giá qua bộ công cụ Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI – SS) gồm 15 câu hỏi chia thành ba khía cạnh: cạn kiệt cảm xúc (EX), thái độ hoài nghi (CY) và giảm thành tích học tập (AE).

Kết quả

Nghiên cứu thu được tỷ lệ kiệt sức chung là 31,7% và trong ba khía cạnh đánh giá, chúng tôi

ghi nhận 53,2% sinh viên có mức độ cao ở cạn kiệt cảm xúc, 66,2% có mức độ cao ở thái độ hoài nghi và 70,5% có mức độ cao ở giảm thành tích học tập. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức được ghi nhận là giới tính, năm học, hài lòng với ngành học đã chọn, hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô, ý nghĩ bỏ học và từng thi rớt, thi lại, nợ môn.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiệt sức chung ở sinh viên còn thấp nhưng ở ba khía cạnh được đánh giá cho thấy tỷ lệ mức độ cao chiếm đa số. Vì vậy, sinh viên cần trang bị kiến thức về kiệt sức để bản thân nhận biết những dấu hiệu để chủ động phòng tránh và phía nhà trường nên có những biện pháp phòng ngừa và can thiệp kịp thời khi sinh viên có vấn đề về kiệt sức.

Từ khóa: Kiệt sức, sinh viên, Điều dưỡng Gây mê hồi sức

SUMMARY

BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG NURSE ANESTHESIA STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Background

Burnout not only happens a lot in the healthcare profession but also exists in students – the future health workforce. In particular, nurse anesthesia students are the ones who are at risk of dealing with burnout, so the assessment of burnout is very important and necessary.

Objectives

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hưng Hòa
ĐT: 0919901710

Email: hung Hoa86@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Determine the burnout rate of nurse anesthesia students and related factors.

Methods

A cross-sectional, descriptive study as performed on 139 nurse anesthesia students at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city. Burnout is evaluated through the Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI – SS), which consisted of 15 questions in total with three dimensions: emotional exhaustion (EX), cynicism (CY) and academic efficacy (AE).

Results

In this study, the percentage of burnout is 31,7% and in three dimensions, we observed that 53,2% of students had high levels of emotional exhaustion, 66,2% high levels of cynicism and 70,5% high levels of academic efficacy. The factors related to burnout were gender, year of study, satisfaction with the chosen major, satisfaction with teachers' teaching methods, thoughts of dropping out and having failed or retake examinations.

Conclusion

The study shows the percentage of student burnout is quite low but most of students are in high rate in each of three dimensions. Therefore, students need to know about burnout so that they can recognize the signs to proactively prevent and the school should take preventive measures and intervene in time when students have burnout.

Keywords: Burnout, student, Nurse Anesthetists

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức là một vấn đề quan trọng không chỉ xảy ra ở mọi ngành nghề trong cuộc sống mà còn có thể xảy ra trên sinh viên – nguồn nhân lực lao động trong tương lai. Sinh viên Điều dưỡng trải qua những áp lực căng thẳng

khác nhau do khối lượng học tập quá mức, khó khăn trong việc quản lý thời gian, vấn đề về tài chính và thái độ hành vi của giảng viên trong môi trường học tập, những áp lực trên nếu phải chịu đựng trong một thời gian dài mà không được giải quyết thì sẽ khiến tình trạng kiệt sức trở nên tồi tệ^(1,2). Ngoài những tác động xấu về tâm lý và thể chất, kiệt sức còn làm giảm sự hứng thú học tập dẫn tới kết quả học tập không như mong muốn, dần mất niềm tin và dễ hung hăng với người khác. Kiệt sức ở sinh viên hay còn gọi là kiệt sức trong học tập, được ghi nhận bởi sự cạn kiệt cảm xúc từ áp lực học tập kéo dài, thái độ hoài nghi với nhiệm vụ được giao và thành tích học tập bị giảm sút⁽²⁾. Sự kiệt sức ở sinh viên Điều dưỡng còn khiến sinh viên mất đi niềm tin về ngành nghề họ đã chọn và được xem là nhân tố tiêu cực dẫn đến chán nản với việc học, suy nghĩ đến ý định bỏ nghề⁽³⁾ hay ảnh hưởng đến kỹ năng thực hành khi bước vào môi trường làm việc dẫn tới kiệt sức nghề nghiệp trong tương lai^(4,5).

Nhiều nghiên cứu trên thế giới báo cáo tỷ lệ kiệt sức chung còn thấp nhưng xét riêng ba khía cạnh đánh giá kiệt sức thì khá là cao, vì vậy sinh viên điều dưỡng là đối tượng dễ mắc kiệt sức cho nên cần có những biện pháp sớm phát hiện và can thiệp kịp thời. Theo tổng quan tài liệu có hệ thống của tác giả Kong Ling Na (2023) cho thấy tỷ lệ kiệt sức chung là 23%, ngoài ra ở tỷ lệ ở các khía cạnh cạn kiệt cảm xúc, thái độ hoài nghi và giảm thành tích học tập lần lượt là 47,1%, 32,2% và 43,5%⁽⁶⁾. Kết quả nghiên cứu của tác giả Silva năm 2014 tại Brazil báo cáo tỷ lệ kiệt sức chung chiếm 24,74%, trong đó tỷ lệ cạn kiệt cảm xúc mức độ cao là 64,04%, tỷ lệ thái độ hoài nghi mức độ cao là 35,79%, tỷ lệ giảm thành tích học tập mức độ cao là 87,72%⁽⁷⁾. Tương tự, nghiên cứu của tác giả

Vasconcelos năm 2020 cho thấy tỷ lệ kiệt sức chiếm 20%, trong đó ở ba khía cạnh đánh giá là cạn kiệt cảm xúc, thái độ hoài nghi, giảm thành tích học tập cho tỷ lệ lần lượt là 75%, 29%, 33%⁽⁸⁾. Một số yếu tố liên quan đến kiệt sức ở sinh viên được xác định như năm học, sự hài lòng với chuyên ngành học đã chọn và ý nghĩ bỏ học⁽⁹⁾. Tác giả Rudman Ann (2012) cho thấy có sự gia tăng tỷ lệ kiệt sức ở sinh viên điều dưỡng (từ 30% lên 41%) trong ba năm đại học⁽¹⁰⁾.

Mặc dù đã có rất nhiều nghiên cứu về đề tài kiệt sức trên sinh viên điều dưỡng trên thế giới nhưng tại Việt Nam hầu như chưa có nghiên cứu về đề tài này đối với sinh viên điều dưỡng, đặc biệt sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức (GMHS). Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Kiệt sức và các yếu tố liên quan ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh” với mong muốn được tiến hành để làm rõ hơn vấn đề kiệt sức của sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS và các yếu tố liên quan, nhằm cải thiện kịp thời sức khỏe thể chất và tâm lý, nâng cao hiệu quả học tập và thành thạo kỹ năng nghề nghiệp trong tương lai.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ kiệt sức chung ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS tại Đại học Y Dược TPHCM.

- Xác định tỷ lệ kiệt sức trong ba khía cạnh đánh giá (cạn kiệt cảm xúc, thái độ hoài nghi, giảm thành tích học tập) ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS tại Đại học Y Dược TPHCM.

- Xác định mối liên quan giữa kiệt sức chung với đặc tính nền và yếu tố học tập của sinh viên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Tháng 2 đến tháng 6 năm 2023 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức.

Tiêu chí lựa chọn

Sinh viên tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

Sinh viên trả lời không đầy đủ trong bộ câu hỏi.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu

- $z_{1-\alpha/2}$: Trị số phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95% thì $z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

- α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha=0,05$)

- d: Sai số cho phép hợp lý ($d=0,1$)

- p: tỷ lệ kiệt sức chọn $p = 0,522$ (từ nghiên cứu của tác giả Lê Như Ý¹¹)

Thay p vào công thức, kết quả cỡ mẫu cần thu thập:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,522 \cdot (1-0,522)}{0,1^2} = 96$$

Vậy cỡ mẫu được ước lượng chung là 96. Dự trù mất mẫu 10% cho các đối tượng không hoàn thành bộ câu hỏi. Vậy cỡ mẫu cần tối thiểu cho nghiên cứu là 107 sinh viên.

Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: sau khi có được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề tài tốt nghiệp Đại học năm 2023 của Bộ môn Gây mê hồi sức khoa

Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y dược TPHCM và thông qua Hội đồng đạo đức Nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y dược TPHCM.

Bước 2: liên hệ cố vấn học tập để có sự chấp thuận và thông tin về lịch học của đối tượng nghiên cứu ở các lớp.

Bước 3: nghiên cứu viên đến từng lớp của đối tượng tham gia nghiên cứu xin phép giảng viên đứng lớp để được tiến hành nghiên cứu. Sử dụng phương pháp phỏng vấn gián tiếp, bằng cách tập trung đối tượng nghiên cứu lại vào thời điểm giải lao giữa giờ hay sau buổi học, phát bộ câu hỏi tới tận tay từng cá nhân trong lớp. Sau đó, nghiên cứu viên hướng dẫn kỹ, nói rõ mục đích nghiên cứu và hướng dẫn người tham gia trả lời. Sinh viên nào đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời các câu hỏi.

Bước 4: sau khi sinh viên hoàn thành bộ câu hỏi, nghiên cứu viên sẽ thu lại bộ câu hỏi, rà soát thông tin và các câu hỏi chưa đánh.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi tự điền bao gồm 3 phần

Phần A: các câu hỏi liên quan đến thông tin cá nhân.

Phần B: thang đo MBI – SS gồm 15 câu hỏi tương ứng với 3 khía cạnh: cạn kiệt cảm xúc (EX), thái độ hoài nghi (CY), giảm thành tích học tập (AE). Mỗi câu được tính điểm theo thang đo Likert 7 mức độ (0 – 6).

Phần C: các câu hỏi về các yếu tố liên quan kiệt sức dựa trên ghi nhận kết quả

nghiên cứu trước đó và tham khảo từ bộ câu hỏi của tác giả Lê Như Ý⁽⁹⁾.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata phiên bản 17.0.

Thống kê mô tả sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến số gồm: đặc tính mẫu, yếu tố học tập, kiệt sức trên 3 khía cạnh.

Phép kiểm Chi bình phương và Chi bình phương xu hướng được sử dụng để xác định mối liên quan giữa kiệt sức và các yếu tố liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Ngoài ra, độ tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo là 0,798 sau khi khảo sát thử trên 30 đối tượng.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 351/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 20/ 03/ 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023 trên 139 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức cả bốn năm học. Đặc tính nền của đối tượng nghiên cứu được trình bày cụ thể ở bảng bên dưới.

Bảng 1. Đặc tính nền của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	36	25,9
Nữ	103	74,1

Tôn giáo		
Thiên Chúa giáo	16	11,5
Phật giáo	34	24,5
Khác	2	1,4
Không	87	62,6
Năm học		
Năm 1	33	23,7
Năm 2	34	24,5
Năm 3	39	28,1
Năm 4	33	23,7
Học lực		
Xuất sắc	3	2,2
Giỏi	19	13,7
Khá	73	52,5
Trung bình	33	23,7
Yếu	11	7,9
Chức vụ		
Có	19	13,7
Không	120	86,3

Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống với người thân (61,2%). Về nguồn thu nhập hằng tháng, có 76,3% đối tượng nghiên cứu được gia đình cung cấp hoàn toàn. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu không có khó khăn trang trải học phí chiếm tỷ lệ 64% cao gấp 3 lần đối tượng nghiên cứu có khó khăn trang trải học phí với tỷ lệ tương ứng là 26%.

Bảng 2. Yếu tố học tập của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khối lượng kiến thức nhiều		
Có	120	86,3
Không	19	13,7
Lịch học quá dày		
Có	88	63,6
Không	51	36,7
Tần suất thi cử quá nhiều		
Có	95	68,3
Không	44	31,7
Thi rớt, thi lại, nợ môn		
Có	62	44,6
Không	77	55,4
Hài lòng với ngành học đã chọn		
Có	108	77,7
Không	31	22,3

Hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô		
Có	104	74,8
Không	35	25,2
Ý nghĩ bỏ học		
Có	44	31,7
Không	95	68,3

Phần lớn các sinh viên có cảm thấy khối lượng kiến thức nhiều, lịch học quá nhiều và tần suất thi cử quá nhiều chiếm tỷ lệ lần lượt là 86,3%, 63,6%, 68,3%. Giữa sinh viên có thi rớt, thi lại, nợ môn và sinh viên không thi rớt, thi lại, nợ môn có tỷ lệ chênh lệch không đáng kể (44,6% và 55,4%). Ngoài ra, đa số

sinh viên đều cảm thấy hài lòng với ngành học đã chọn (77,7%) và hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô (74,8%). Nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ sinh viên không có ý nghĩ bỏ học là 68,3%, cao gấp 2 lần sinh viên có ý nghĩ bỏ học với tỷ lệ tương ứng 31,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ kiệt sức chung ở sinh viên

Kiệt sức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	44	31,7
Không	95	68,3

Dựa theo kết quả cho thấy, nhóm sinh viên tham gia nghiên cứu có kiệt sức chiếm tỷ lệ 31,7% (44 sinh viên). Bên cạnh đó, sinh viên không kiệt sức chiếm đa số với tỷ lệ 68,3% (95 sinh viên) trên tổng số 139 sinh viên tham gia nghiên cứu.

Tỷ lệ kiệt sức trong ba khía cạnh đánh giá

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sinh viên có cạn kiệt cảm xúc mức độ cao (53,2%), thái độ hoài nghi mức độ cao (66,2%), giảm thành tích học tập mức độ cao (70,5%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiệt sức với đặc tính nền

Yếu tố	Kiệt sức n (%)		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (n=44)	Không (n=95)		
Giới tính				
Nam	6 (16,7)	30 (83,3)	0,025*	0,452 (0,209 – 0,978)
Nữ	38 (36,9)	65 (63,1)		
Năm học				
Năm 1	6 (18,2)	27 (81,8)	0,004**	1
Năm 2	9 (26,5)	25 (73,5)		0,69 (0,275 – 1,715)
Năm 3	12 (30,8)	27 (69,2)		0,59 (0,249 – 1,401)
Năm 4	17 (51,7)	16 (48,5)		0,35 (0,159 – 0,782)

*Kiểm định chi bình phương

**Kiểm định chi bình phương có khuynh hướng

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa kiệt sức với giới tính và năm học của sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiệt sức với yếu tố học tập

Yếu tố	Kiệt sức n (%)		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (n=44)	Không (n=95)		
Thi rớt, thi lại, nợ môn				
Có	29 (46,8)	33 (53,2)	0,001*	2,401 (1,419 – 4,063)
Không	15 (19,5)	62 (80,5)		
Hài lòng với ngành học đã chọn				
Có	23 (21,3)	85 (78,7)	<0,001*	0,314 (0,203 – 0,486)
Không	21 (67,7)	10 (32,3)		
Hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô				
Có	26 (25,0)	78 (75,0)	0,004*	0,486 (0,306 – 0,772)
Không	18 (51,4)	17 (48,6)		
Ý nghĩ bỏ học				
Có	23 (52,3)	21 (47,7)	0,001*	2,365 (1,476 – 3,789)
Không	21 (22,1)	74 (77,9)		

*Kiểm định chi bình phương

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiệt sức với các yếu tố: thi rớt, thi lại, nợ môn, hài lòng với ngành học đã chọn, hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô, ý nghĩ bỏ học ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc tính nền đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu đối tượng tham gia đa số là sinh viên nữ (74,1%) và cao gấp 2,86 lần sinh viên nam tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ này tương tự ở nghiên cứu của tác giả Bùi Đình Hoàn vào năm 2017 trên 210 sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS với tỷ lệ sinh viên nữ tham gia gấp 2 lần sinh viên nam và ở một nghiên cứu khác của tác giả Vasconcelos vào năm 2020 tại Brazil cho thấy tỷ lệ sinh viên điều dưỡng nữ giới tham gia nghiên cứu chiếm tới 91%^(8,12). Do đặc thù công việc của ngành Điều dưỡng nói chung và ngành Điều dưỡng GMHS nói riêng là phải chăm sóc, theo dõi và đánh giá tình trạng bệnh nhân xuyên suốt quá trình phẫu thuật, đòi hỏi sự cẩn thận, tỷ mỉ. Vì

vậy, đây có thể là lý do tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS là nữ chiếm đa số.

Về nơi ở, kết quả ghi nhận có khoảng 61,2% sinh viên sống cùng người thân và 27,3% sống cùng bạn bè. Tương tự, kết quả nghiên cứu của tác giả Vasconcelos (2020) cho thấy có tới 95% sinh viên điều dưỡng sống với người thân hoặc bạn bè⁽⁸⁾. Việc sống với người thân hay bạn bè có thể giúp sinh viên tiết kiệm chi phí sinh hoạt trên thành thị và tránh cho sinh viên cảm thấy cô đơn khi sống một mình, nhất là sinh viên đến tỉnh thành khác.

Về nguồn thu nhập hằng tháng, kết quả cho thấy sinh viên được gia đình chu cấp hoàn toàn chiếm đa số (76,3%), thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Như Ý vào năm 2018 cho ra tỷ lệ sinh viên được gia đình cung cấp hoàn toàn 85,4%⁽¹¹⁾. Ngoài ra, kết quả của nghiên cứu cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Vasconcelos (2020) tại Brazil cho thấy sinh viên được gia đình cung cấp chiếm đến 74%⁽⁸⁾. Lý do có thể là

chương trình học của khối ngành sức khỏe khá nặng dẫn đến sinh viên phải dành nhiều thời gian đến học hành và thi cử thay vì đi làm thêm.

Yếu tố học tập của đối tượng nghiên cứu

Đa số sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS tham gia nghiên cứu đều cảm thấy khối lượng kiến thức nhiều, lịch học quá dày, tần suất thi cử quá nhiều với tỷ lệ lần lượt là 86,3%, 63,6%, 68,3%. Những con số này chênh lệch không nhiều với tỷ lệ 75,7%, 56,7%, 52,2% sinh viên thường xuyên cho rằng khối lượng kiến thức nhiều, lịch học quá dày, tần suất thi cử quá nhiều trong nghiên cứu của tác giả Lê Như Ý vào năm 2018⁽¹¹⁾.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ sinh viên hài lòng ngành học đã chọn chiếm phần lớn 77,7%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của hai tác giả Hwang (2022) khảo sát trên 171 sinh viên nữ điều dưỡng cho thấy tỷ lệ hài lòng với ngành học là 68,4%⁽¹³⁾. Ngoài ra, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Shin và Hwang năm 2020 tại Hàn Quốc với tỷ lệ sinh viên hài lòng với chuyên ngành học chỉ chiếm 49%^(9,13). Sự chênh lệch này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên các sinh viên đang học năm 1, năm 2, năm 3, năm 4, trong khi nghiên cứu của tác giả Shin và Hwang chỉ tiến hành trên sinh viên năm 3 và năm 4.

Phần lớn sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành GMHS hài lòng phương pháp giảng dạy của thầy cô chiếm tỷ lệ với 74,8%, kết quả trên có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hwang (2022) đã báo cáo tỷ lệ sinh viên hài lòng chiếm tới 69,6%⁽¹³⁾.

Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ sinh viên không có ý nghĩ bỏ học chiếm tới 68,6%. Tương tự, kết quả nghiên cứu của tác giả Vasconcelos (2020) khảo sát trên 100

sinh viên điều dưỡng đại học công lập tại Brazil cho thấy tỷ lệ sinh viên không có ý nghĩ bỏ học là 65%⁽⁸⁾.

Tỷ lệ kiệt sức chung của sinh viên

Theo kết quả thống kê của nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên tham gia nghiên cứu có kiệt sức chiếm tỷ lệ 31,7%. Tương tự, nghiên cứu tác giả Kong Ling Na tại Trung Quốc vào năm 2023 cho thấy tỷ lệ kiệt sức chung là 23,0%⁽⁶⁾. Ngoài ra, kết quả này có sự chênh lệch không quá lớn với nghiên cứu của tác giả Silva (2014) với tỷ lệ kiệt sức chung chiếm 24,74% trong tổng số 570 sinh viên điều dưỡng của ba trường đại học Brazil tham gia khảo sát⁽⁷⁾. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Như Ý (2018) cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 52,2%⁽¹¹⁾. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do khác nhau về văn hóa giữa các quốc gia, cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu.

Các yếu tố liên quan đến kiệt sức của sinh viên

Kết quả nghiên cứu ghi nhận giữa giới tính và kiệt sức ở sinh viên có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của tác giả Cho (2017) cũng cho thấy mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa kiệt sức và giới tính với $p=0,019$ qua nghiên cứu khảo sát trên 313 sinh viên điều dưỡng⁽¹⁴⁾. Sự chênh lệch mức độ kiệt sức với giới tính cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Hong (2016) ghi nhận mức độ kiệt sức ở sinh viên nữ cao hơn sinh viên nam ($p=0,035$)⁽⁴⁾.

Có sự khác nhau giữa kiệt sức với các năm học và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho thấy năm học của sinh viên càng tăng thì tỷ lệ kiệt sức càng giảm. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Shin và Hwang năm 2020 tại Hàn Quốc khảo sát trên 202 sinh viên điều dưỡng báo cáo rằng sinh

viên năm 3 có tỷ lệ kiệt sức cao hơn so với sinh viên năm 4^(9,13).

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa việc từng thi rớt, thi lại, nợ môn với kiệt sức, mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Almeida (2016) đã báo cáo có mối liên quan giữa kiệt sức với yếu tố từng thi trượt của sinh viên ($p = 0,047$)⁽¹⁵⁾. Việc thi rớt, thi lại, nợ môn có thể gây ra áp lực không nhỏ cho sinh viên bởi sinh viên phải dành nhiều thời gian và tài chính để trả nợ môn, ngoài ra còn ảnh hưởng đến kết quả của môn học tiếp theo. Cụ thể, sinh viên vừa phải ôn tập kiến thức để thi môn mới vừa phải dành thời gian ôn thi lại môn cũ, khiến cho sinh viên trở nên kiệt sức về cả tâm lý lẫn thể chất.

Bên cạnh đó, nghiên cứu hiện tại cho thấy tỷ lệ kiệt sức có mối liên quan với sự hài lòng ngành học và ý nghĩ bỏ học. Cụ thể, ở nhóm sinh viên có sự hài lòng với ngành học có tỷ lệ kiệt sức bằng 0,314 lần so với nhóm sinh viên không hài lòng với ngành học đã chọn ($p < 0,001$), tỷ lệ kiệt sức ở sinh viên có ý nghĩ bỏ học cao gấp 2,365 lần sinh viên không có ý nghĩ bỏ học ($p = 0,001$). Kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Shin và Hwang vào năm 2020 cho thấy sự khác biệt giữa kiệt sức với hài lòng ngành học đã chọn và ý nghĩ bỏ học ($p < 0,001$)^(9,13). Do đó, sự hài lòng và ý nghĩ không từ bỏ ngành học giúp sinh viên có thêm động lực để tiếp tục và vượt qua những khó khăn gặp phải trong quá trình học tập hay thực tập lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa kiệt sức và sự hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô với $p < 0,05$. Trong đó, sinh viên hài lòng với phương pháp giảng dạy có kiệt sức chiếm tỷ lệ 25% và bằng 0,486 lần

tỷ lệ sinh viên không hài lòng. Kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Như Ý (năm 2018) báo cáo rằng sự hài lòng về phương pháp giảng dạy càng cao thì tỷ lệ kiệt sức càng thấp ($p = 0,01$)⁽¹¹⁾. Nói cách khác, khi sinh viên không hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô thì họ khó có thể tiếp thu được bài giảng một cách hoàn chỉnh dẫn đến việc thiếu động lực và đạt kết quả không mong muốn. Điều này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm trạng của sinh viên trong quá trình học tập.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiệt sức ở sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức là 31,7%. Bên cạnh đó, tỷ lệ kiệt sức trong ba khía cạnh đánh giá (cạn kiệt cảm xúc, thái độ hoài nghi, giảm thành tích học tập) ở mức độ cao chiếm đa số, lần lượt là 53,2%, 66,2%, 70,5%. Ngoài ra, tìm thấy các yếu tố liên quan đến kiệt sức như giới tính, năm học, hài lòng với ngành học đã chọn, hài lòng với phương pháp giảng dạy của thầy cô, ý nghĩ bỏ học và từng thi rớt, thi lại, nợ môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cushman S, et al** (2006). Precursors to College Student Burnout: Developing a Typology of Understanding. Qualitative Research Reports in Communication; 7(1):23–31.
2. **Rahmatpour P, et al** (2019). Academic burnout as an educational complication and promotion barrier among undergraduate students: A cross-sectional study. Journal of education and health promotion; 8:201.
3. **Ko CM** (2015). Mediating effect of stress on relationship between emotional intelligence and burnout among nursing college students.

- Journal of the Korean Society of School Health;28(3):239-247.
4. **Hong Y, et al** (2016). Effect of Nurses' Incivility Experienced by Nursing Student, Coping on Burnout in Clinical Practice. Journal of Korean Academy of Nursing Administration;22(4):323-331.
 5. **Wang M, et al** (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. Nurse Education Today;77:27–31.
 6. **Kong LN, et al** (2023). Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis, Nurse Education Today;121:105706.
 7. **Silva da RM, et al** (2014). Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities-an analytic study. BMC Nurs;13(1):9.
 8. **Vasconcelos EM, et al** (2020). Predictive factors of burnout syndrome in nursing students at a public university. Rev Esc Enferm USP;54:e03564.
 9. **Shin S, Hwang E** (2020). The Effects of Clinical Practice Stress and Resilience on Nursing Students' Academic Burnout Korean Medical Education Review;22(2):115-121.
 10. **Rudman A, et al** (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. International journal of nursing studies; 49(8):988–1001.
 11. **Lê Như Ý** (2018). Kiệt sức trong học tập và các yếu tố liên quan ở sinh viên năm 6, khoa Y, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. Khóa luận Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 12. **Bùi Đình Hoàn** (2017). Thực trạng hứng thú nghề nghiệp của sinh viên Cử nhân chính quy Điều dưỡng Gây mê hồi sức Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 13. **Hwang E, Kim J** (2022). Factors affecting academic burnout of nursing students according to clinical practice experience. BMC medical education;22(1):346.
 14. **Cho HH, Kang JM** (2017). Factors influencing clinical practice burnout in student nurses. Child Health Nursing Research;23(2):199-206.
 15. **Almeida GC, et al** (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo);43(1):6–10.

SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI DÂN VIỆT NAM TẠI CÁC CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG TRONG ĐỢT DỊCH COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Huỳnh Trương Lệ Hồng¹, Trần Thụy Khánh Linh¹,
Nguyễn Đại Dương², Lê Thị Tú Nguyên¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Tại Việt Nam, để giảm thiểu những tác động của đại dịch COVID-19, qui định cách ly bắt buộc đã được ban hành đối với những người trực tiếp/gián tiếp tiếp xúc với virus. Điều này đã gây ra những tác động tiềm ẩn nghiêm trọng về mặt sức khỏe tinh thần đối với người dân.

Mục tiêu

Khảo sát sức khỏe tâm thần của người dân Việt Nam tại các cơ sở cách ly tập trung trong đợt dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 233 người đang cách ly tập trung trong đợt dịch COVID-19, thời gian từ tháng 01/2021 đến tháng 08/2021. Sử dụng thang đo tác động của một sự kiện (IES-R-22) và thang đo mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng (DASS-21).

Kết quả

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 21,9% người tham gia nghiên cứu có vấn đề rối loạn căng thẳng sau sang chấn, trong đó ở mức độ nhẹ và

nặng chiếm tỷ lệ ngang nhau là 9,9%, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ là 2,1%. Trên 85% người tham gia nghiên cứu có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở mức bình thường. Tỷ lệ căng thẳng, lo âu, trầm cảm lần lượt là 6%, 12,9%, 6,9%. Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa đặc điểm vị trí khu cách ly với mức độ lo âu ($P=0,006$), mức độ trầm cảm ($P=0,014$) có ý nghĩa thống kê; giữa trình độ học vấn với mức độ rối loạn căng thẳng sau sang chấn ($P=0,038$) và mức độ trầm cảm ($P=0,03$) có ý nghĩa thống kê; giữa kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 với mức độ căng thẳng ($P=0,038$) và mức độ trầm cảm ($P=0,007$) có ý nghĩa thống kê.

Kết luận

Thực trạng cho thấy gần một phần tư người tham gia nghiên cứu có vấn đề rối loạn căng thẳng sau sang chấn. Trên 85% người tham gia nghiên cứu có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở mức bình thường. Trong đó lo âu chiếm tỷ lệ cao hơn trầm cảm và căng thẳng. Do đó, việc theo dõi và chăm sóc sức khỏe tâm thần của người dân trong đại dịch là rất cần thiết. Cần quan tâm, hướng dẫn tự chăm sóc và luyện tập giúp tăng cường và cải thiện sức khỏe thể chất và tâm thần, góp phần ngăn chặn các biến chứng về sau.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, trầm cảm, lo âu, căng thẳng sau sang chấn, COVID-19

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Khánh Linh
ĐT: 0909979898

Email: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**VIETNAMESE MENTAL HEALTH IN
GOVERNMENTAL ISOLATION
FACILITIES AND RELEVANT
FACTORS DURING THE COVID-19
EPIDEMIC****Background**

In Vietnam, in order to minimize the impacts of the COVID-19 pandemic, a mandatory isolation order has been enforced for those who are directly/indirectly exposed to the virus. This has potentially caused serious mental health effects on the Vietnamese people.

Objective

This study was aimed at surveying the mental health of Vietnamese people in governmental quarantine facilities during the COVID-19 epidemic and relevant factors.

Subjects and Method of Study

A cross-sectional descriptive study on 233 participants who were being quarantined during the COVID-19 epidemic, the period of time from January, 2021 to August, 2021. Applying the Scale of the impact of an event (IES-R-22) and the Scale of depression, anxiety, and stress (DASS-21).

Results

The results of this study showed that 21.9% of the study participants had problems with post-traumatic stress disorders, of which mild and severe levels accounted for the same rate of 9.9%. The average rate was 2.1%. Over 85% of study participants had normal levels of stress, anxiety, and depression. The rates of stress, anxiety, and depression were 6%, 12.9%, and 6.9%, respectively. We found that there was a correlation between the location of the quarantine area and the level of anxiety ($P=0.006$), the level of depression ($P=0.014$) with statistical significance; between education level and the level of post-traumatic stress disorders

($P=0.038$), and the level of depression ($P=0.03$) was statistically significant; between the SARS-CoV-2 test results with the level of stress ($P=0.038$) and the level of depression ($P=0.007$) was statistically significant.

Conclusion

In fact, nearly a quarter of the study participants had problems with post-traumatic stress disorders. Over 85% of study participants had normal levels of stress, anxiety and depression. Anxiety accounted for a higher proportion of the other two factors. Therefore, monitoring and taking care of people's mental health are necessary. We need to pay more attention, instruct self-care and do exercises that help improve physical and mental health, contributing to preventing complications later.

Keywords: Mental health, depression, anxiety, stress, impact of an event, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch toàn cầu COVID-19 đã tạo ra một mối đe dọa lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Để giảm sự lây lan của vi-rút, các cơ quan và tổ chức quốc gia đã ra lệnh giữ khoảng cách, cách ly tại nhà và cách ly bắt buộc ở hầu hết mọi nơi trên thế giới. Tuy nhiên, hậu quả tâm lý của việc cách ly, chẳng hạn như thất vọng, cô đơn và lo lắng về tương lai đã được ghi nhận là những yếu tố có thể tác động xấu đến sức khỏe tâm thần của người dân, đặc biệt, đáng quan tâm nhất là chứng trầm cảm, rối loạn cảm xúc và rối loạn tâm thần^(1,2,3). Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu phát hiện ra tác động tiêu cực của đại dịch COVID-19 đối với căng thẳng, lo lắng và trầm cảm ở các quốc gia khác nhau⁽⁴⁾.

Tại Việt Nam, đã có những nghiên cứu báo cáo sự ghi nhận của các chứng rối loạn tâm thần trong giai đoạn cách ly toàn xã hội

đầu tiên tại Việt Nam. Kết quả cho thấy 16,4% báo cáo mức độ sang chấn tâm lý thấp; 5,3% được đánh giá là trung bình và 5,4% cho biết tình trạng tâm lý tiêu cực^(5,6,7). Trong cùng giai đoạn cách ly toàn xã hội năm 2020, một nghiên cứu khác về sự lo lắng và trầm cảm trong thời gian giãn cách xã hội cũng cho thấy kết quả tương tự. Từ tổng số 1.382 người tham gia, những người được hỏi báo cáo tỷ lệ trầm cảm chiếm 4,9%, lo âu 7,0% và căng thẳng (3,4%). Điểm tích cực từ nghiên cứu cho thấy, dựa trên thang đo đánh giá căng thẳng, lo âu và trầm cảm (DASS-21), điểm trung bình được ghi nhận cũng thấp hơn rõ rệt so với các nghiên cứu tương tự được thực hiện ở Trung Quốc, Ý và Iran^(6,8,9,10). Như vậy, thang đo DASS-21 có tính năng ưu việt khi có thể đánh giá cùng lúc các mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Tương tự, thang IES-R có giá trị không chỉ về mặt sàng lọc căng thẳng cấp tính và mãn tính mà còn có giá trị trong việc chẩn đoán lâm sàng; Hơn thế, thang IES-R được sử dụng hầu hết trong nhiều nghiên cứu trên thế giới, và các nghiên cứu tại Việt Nam trong giai đoạn cách ly xã hội đầu tiên liên quan đến COVID-19.

Những nghiên cứu trên đã cho thấy tác động tiêu cực đối với sức khỏe tâm thần trong những giai đoạn cách ly xã hội. Tuy nhiên, hạn chế lớn nhất của các nghiên cứu là chưa khai thác được mức độ sức khỏe tâm thần của những đối tượng bị ảnh hưởng trực tiếp, đó là những người dân được cách ly tự nguyện hay bắt buộc liên quan đến COVID-19. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi IES-R-22 và DASS-21 nhằm khảo sát và đánh giá sức khỏe tâm thần của người dân được cách ly tại Việt Nam, cụ thể là thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát sức khỏe tâm thần của người dân Việt Nam tại các cơ sở cách ly tập trung trong đợt dịch COVID-19 và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2021 – 08/2021; Các cơ sở cách ly y tế, bệnh viện điều trị COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: là công dân Việt Nam trên 18 tuổi, có khả năng đọc hiểu tiếng Việt, đang được cách ly tập trung theo quy định của luật cách ly y tế Việt Nam từ ngày thứ 7 trở đi đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người tham gia nghiên cứu có nhiều hơn 1 lần gửi mẫu phản hồi trả lời bộ câu hỏi online; Thông tin xác định từ phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu và trên bộ câu hỏi không trùng khớp.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: người tham gia trong nghiên cứu này được chọn thuận tiện phù hợp với tiêu chí lựa chọn và được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ⁽¹¹⁾ với độ tin cậy ($\alpha = 95\%$); sai số cho phép ($d = 5\%$) và tỷ lệ ước tính ($p = 14,1\%$) dựa vào tỷ lệ người tham gia có vấn đề về lo âu theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hương (2020)⁽¹²⁾. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được cho nghiên cứu là 233 đối tượng đã bao gồm 25% mất mẫu.

Công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu bao gồm: (1) Thang đo tác động của một sự kiện (IES-R-22); (2) Thang đo mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng (DASS-21). Các yếu tố liên quan đến đặc điểm cá nhân cũng được đem vào bộ câu hỏi. Bộ câu hỏi được chia làm 2 phần: Phần A khảo sát các đặc điểm cá nhân của người

tham gia nghiên cứu như: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa điểm cách ly, số ngày cách ly và kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2. Phần B khảo sát và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng 2 phương pháp: trực tiếp và trực tuyến.

Trực tiếp: nhóm nghiên cứu in bộ câu hỏi ra giấy và lấy mẫu trực tiếp tại các cơ sở cách ly, bệnh viện điều trị COVID-19.

Trực tuyến: sử dụng Google biểu mẫu để tạo lập công cụ thu thập số liệu, trích dẫn đường link và mã vạch QR. Thiết kế tờ bướm (poster) có mã QR dẫn đến đường link của biểu mẫu.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập trực tiếp bằng tay vào máy tính có phần mềm diệt vi rút, trích xuất lưu trữ bằng 2 USB khác nhau. Phần dữ liệu thu thập bằng giấy được đánh số thứ tự, lưu trữ trong 3-6 năm. Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để nhập liệu, làm sạch số liệu. Sau đó thống kê và phân tích các kết quả nghiên cứu qua thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích mối liên quan giữa các yếu tố tùy theo loại của biến số sẽ sử dụng phép kiểm T độc lập/ Mann Whitney, ANOVA/ Kruskal Wallis hoặc Pearson/ Spearman.

Y đức: nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược TP.HCM, quyết định 363/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 26/05/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

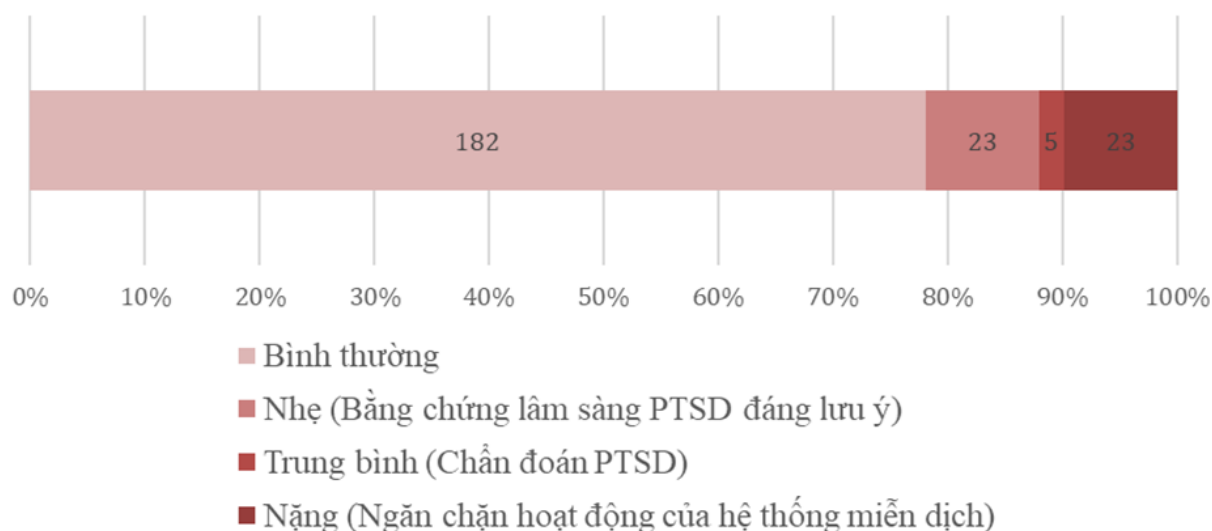
Đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu là nữ cao hơn nam với tỷ lệ là 53,2%. Độ tuổi chủ yếu từ 21 đến 30 tuổi, chiếm 42,5%. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu đã kết hôn chính thức hoặc không chính thức là 53,6%, độc thân chiếm tỷ lệ là 42,9%. Trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,9%, ở mức trung học cơ sở, và đại học/ cao đẳng trở lên chiếm tỷ lệ gần như tương tự, lần lượt là 21,9% và 23,6%. Thời gian cách ly của người tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 15-21 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,2%. Phần lớn người tham gia nghiên cứu ở Ký túc xá đại học quốc gia (n=199) với tỷ lệ 85,4%.

Đa số người tham gia nghiên cứu là công nhân chiếm tỷ lệ 46,8%. Phần lớn người tham gia nghiên cứu có kết quả xét nghiệm âm tính lần thứ 3 (42,1%) và xét nghiệm âm tính lần 4 chiếm tỷ lệ 36,5%.

Sức khỏe tâm thần của người tham gia nghiên cứu.

Điểm rối loạn căng thẳng sau sang chấn dao động từ 0-88 điểm. Điểm trung bình chung của thang đo tác động của một sự kiện (IES-R)-22 là $12,9 \pm 13,5$. Trong đó điểm trung bình từng câu hỏi thấp nhất là $0,21 \pm 0,63$, điểm trung bình cao nhất là $1,1 \pm 1,45$. Khi chia nhóm mức độ, có đến 21,9% người tham gia nghiên cứu có vấn đề rối loạn căng thẳng sau sang chấn, trong đó ở mức độ nhẹ và nặng chiếm tỷ lệ ngang nhau là 9,9%, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,1%.

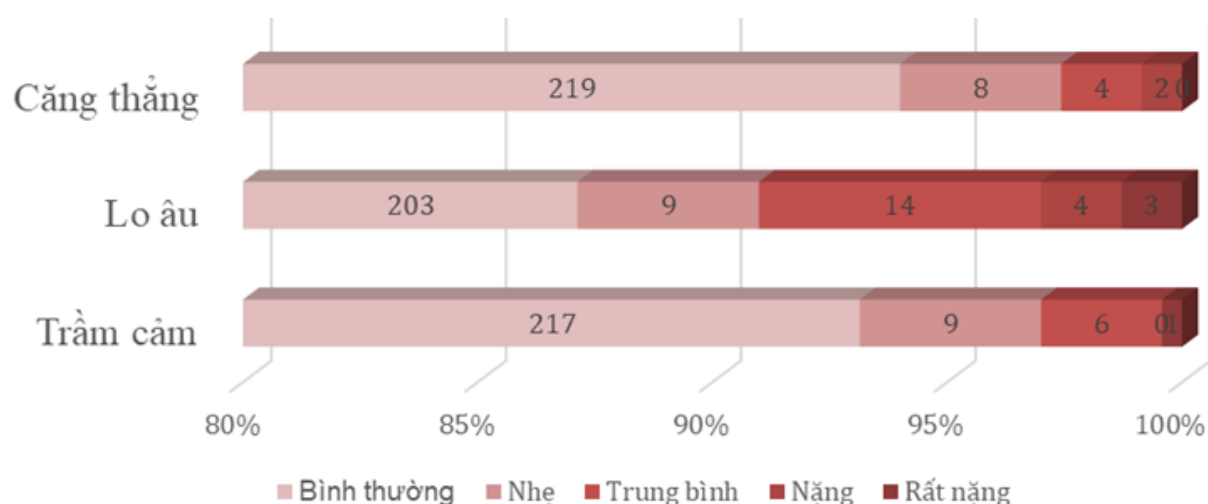


Biểu đồ 1: Mức độ rối loạn căng thẳng sau sang chấn từ thang đo tác động của một sự kiện (IES-R)-22 (N=233)

Hầu hết trên 85% người tham gia nghiên cứu được đánh giá sức khỏe tâm thần ở mức bình thường dựa trên thang đo DASS-21. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất, 12,9% người tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu, ở mức độ nhẹ là 3,9%, ở mức độ trung bình là 6,0%, ở mức độ nặng là 1,7% và có đến 1,3% cho kết quả ở mức độ rất nặng.

Kết quả đánh giá mức độ trầm cảm cho thấy có 6,9% người tham gia nghiên cứu bị

trầm cảm. Trong đó, người có kết quả trầm cảm ở mức nhẹ là 3,9%, trung bình là 2,6%, rất nặng là 0,4% và không có người nào có mức độ trầm cảm nặng. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có vấn đề về căng thẳng chiếm tỷ lệ thấp hơn so với rối loạn lo âu và trầm cảm. Cụ thể, tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có vấn đề căng thẳng nhẹ chiếm 3,4%, trung bình 1,7%, nặng 0,9%.



Biểu đồ 2: Mức độ trầm cảm, lo âu, và căng thẳng dựa theo thang đo DASS-21 (N=233)

Mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với rối loạn căng thẳng sau sang chấn; căng thẳng, lo âu và trầm cảm

Để xét sự khác biệt về rối loạn căng thẳng sau sang chấn; căng thẳng, lo âu và trầm cảm giữa các đặc điểm cá nhân, phép kiểm Mann – Whitney và Krussal-Wallis được sử dụng lần lượt cho vị trí khu cách ly và thời gian cách ly. Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm vị trí khu cách ly ký túc xá đại học quốc gia (KTX ĐHQG) và ký túc xá cao đẳng công thương (KTX CĐT) với điểm trung vị lo âu là 0 so với 2 ($z = -1.913$, $p = 0,006$). Tương tự đối với điểm trung vị trầm cảm ở nhóm người cách ly ở KTX ĐHQG là 0 so với 2 đối với khu cách ly KTX CĐT ($z = -2.751$, $p = 0,014$). Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa địa điểm khu cách ly với điểm trung vị rối loạn căng thẳng sau sang chấn và căng thẳng.

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thời gian cách ly với điểm trung vị rối loạn căng thẳng sau sang chấn; căng thẳng, lo âu và trầm cảm.

Có mối liên quan giữa đặc điểm trình độ học vấn với điểm trung vị rối loạn căng thẳng sau sang chấn ($p = 0,038$) và điểm trung vị trầm cảm ($p = 0,03$) có ý nghĩa thống kê. Không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm trình độ học vấn với điểm trung vị lo âu và căng thẳng.

Có mối liên quan giữa đặc điểm kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 với điểm trung vị căng thẳng ($p = 0,038$) và điểm trung vị trầm cảm ($p = 0,007$) có ý nghĩa thống kê. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 với điểm trung vị rối loạn căng thẳng sau sang chấn và lo âu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm cá nhân của người tham gia nghiên cứu

Hầu hết người tham gia nghiên cứu đã được cách ly trên 7 ngày, tối đa là 30 ngày, thời gian này phù hợp theo chỉ thị 600/CĐ-BCĐ ký ngày 5/5/2021, quyết định nâng thời gian cách ly từ 14 lên 21 ngày kể từ lần cuối cùng tiếp xúc với F0. Điều này giải thích những người tham gia nghiên cứu cách ly 30 ngày đang trong quá trình cách ly nhưng có tiếp xúc với người đồng cách ly có kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính, vì thời gian cách ly được tính lại từ đầu kể từ ngày cuối tiếp xúc với F0. Người tham gia nghiên cứu có thời gian cách ly từ 15-21 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 74,2%, điều này phù hợp thời gian bùng phát dịch từ đầu tháng 5 năm 2021 tại thành phố Hồ Chí Minh và thời gian thu thập số liệu từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2021. Thời gian và bối cảnh nghiên cứu diễn ra khác với các nghiên cứu trước đây của Dương Công Kháng Ngọc (2020), Lê Thị Hương (2020), Lê Thị Thanh Xuân (2020)^(7,12,13). Các nghiên cứu này đã diễn ra vào thời điểm làn sóng dịch COVID-19 đầu tiên tại Việt Nam trong giai đoạn 2 tuần cách ly toàn xã hội.

Nghiên cứu được thực hiện tại 2 địa điểm: KTX ĐHQG ($n = 199$) chiếm tỷ lệ 85,4%, và KTX CĐT ($n = 34$) chiếm tỷ lệ 14,6%. Số lượng người tham gia nghiên cứu tại KTX CĐT đông hơn do Ký túc xá có 2 khu. Trong đó, Khu KTX A có 18 tòa nhà 5 tầng, 4 tòa nhà cao tầng với khoảng 10.000 sức chứa. Khu KTX B có 25 tòa nhà cao tầng đáp ứng cho khoảng 26.000 sức chứa. Cao hơn hẳn so với sức chứa 2.000 nơi lưu trú với 300 phòng của KTX CĐT. Khác với các nghiên cứu trước, nghiên cứu này được

thực hiện tại các cơ sở cách ly tập trung, đối tượng tham gia nghiên cứu là người được cách ly y tế bắt buộc theo quy định của chính phủ. Ở những nghiên cứu trước, đối tượng tham gia là công dân Việt Nam đang sinh sống tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Lê Thị Hương (2020), có đến 47,1% người tham gia sinh sống tại phía bắc Việt Nam, tương tự nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân (2020) với 77,9% đối tượng tham gia sống tại phía bắc Việt Nam. Khác với nghiên cứu của Dương Công Kháng Ngọc (2020), các đối tượng nghiên cứu sống tại các thành phố lớn (chiếm 73%), và các tỉnh có ca dương tính (30%)^(7,12,13)..

Độ tuổi chủ yếu từ 21 đến 30 tuổi, chiếm 42,5%. Kết quả này phù hợp vì độ tuổi 21-30 tuổi là độ tuổi lao động phổ biến với một quốc gia có nền dân số trẻ như Việt Nam. Gần một nửa người tham gia nghiên cứu là công nhân chiếm tỷ lệ 46,8%, viên chức – nhân viên văn phòng chiếm 18%, lao động phổ thông chiếm 9,4%, sinh viên học sinh chiếm 7,3%, nội trợ, nghỉ hưu tại nhà chiếm 4,7%, khác/không trả lời chiếm 13,7%. Do làn sóng dịch vào đầu tháng 5 chủ yếu lây nhiễm vào các công trường xí nghiệp, nên hầu hết người tham gia nghiên cứu là công nhân. Các đối tượng còn lại tham gia cách ly chủ yếu do có người thân, đồng nghiệp hoặc đã có tiếp xúc gần với F0, được phát hiện nhờ chiến dịch xét nghiệm truy vết từ đầu tháng 6 và hiệu quả của việc dễ dàng tiếp cận chăm sóc y tế địa phương. Kết quả này khác hoàn toàn so với nghiên cứu trước được thực hiện trong giai đoạn giãn cách toàn xã hội, các đối tượng tham gia nghiên cứu trước đây chủ yếu bao gồm sinh viên, thất nghiệp và

làm việc tại nhà theo nghiên cứu của Dương Công Kháng Ngọc (2020)⁽¹³⁾.

Có 42,1% người tham gia nghiên cứu cho biết có kết quả xét nghiệm âm tính lần thứ 3, theo đó có kết quả xét nghiệm âm tính lần 4 chiếm tỷ lệ 36,5%. Đã có 3 người tham gia nghiên cứu (1,3%) có kết quả xét nghiệm dương tính, tỷ lệ này cũng ngang bằng với người tham gia nghiên cứu có xét nghiệm âm tính lần 1. Theo chỉ thị 600/CD-BCĐ ký ngày 5/5/2021, người tham gia cách ly được lấy mẫu xét nghiệm ít nhất 3 lần vào ngày đầu tiên, ngày thứ 14 và 21. Điều này lý giải tỷ lệ người có kết quả xét nghiệm âm tính lần thứ 3 cao nhất do người tham gia nghiên cứu chủ yếu đang được cách ly từ 15-21 ngày (chiếm 74,2% tổng số người tham gia nghiên cứu).

Sức khỏe tâm thần của người tham gia nghiên cứu

Ở thang đo tác động của sự kiện đánh giá mức độ rối loạn căng thẳng sau sang chấn tâm lý liên quan đến việc cách ly do COVID-19. Kết quả cho biết có 21,9% người tham gia nghiên cứu có vấn đề rối loạn căng thẳng sau sang chấn, trong đó ở mức độ nhẹ và nặng chiếm tỷ lệ ngang nhau là 9,9%, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ là 2,1%. Kết quả này gần tương đồng và thấp hơn so với kết quả của Lê Thị Hương (2020) và Lê Thị Thanh Xuân (2020) với tỷ lệ rối loạn căng thẳng sau sang chấn tâm lý lần lượt là 25,7% và 27,1% (16,4% nhẹ, 5,3% trung bình và 5,4% nặng)^(7,12). So với nghiên cứu tại Tây Ban Nha với số mẫu 3840, tỷ lệ này cao hơn với tỷ lệ 15,8% đã được báo cáo⁽¹⁴⁾. Trái lại, kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Dương Công Kháng Ngọc (2020)⁽¹³⁾, khi tỷ lệ này cao hơn hẳn ở mức 35,9%. Khác với

nguyên nhân gây rối loạn căng thẳng sau sang chấn từ các nghiên cứu trước, đối tượng nghiên cứu gặp các vấn đề căng thẳng khi toàn Việt Nam bước vào giai đoạn giãn cách xã hội đầu tiên kéo dài 2 tuần, gây ra tình trạng thất nghiệp hoặc làm việc từ xa. Nguyên nhân gây rối loạn căng thẳng từ nghiên cứu này chủ yếu đến từ việc cách ly y tế bắt buộc và lịch sử đã có tiếp xúc với người dương tính với COVID-19. Tuy nhiên, con số này ở mức thấp cho thấy hiệu quả của truyền thông giáo dục sức khỏe, sự minh bạch trong thông tin và số lượng các ca mắc mỗi ngày, cùng với sự an tâm của người dân sau khi tham gia chiến dịch được tiêm vắc-xin của chính phủ Việt Nam trong giai đoạn tháng 6, năm 2021.

Tương tự, ở thang đo DASS-21 về mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Có trên 85% người tham gia được đánh giá kết quả ở mức độ bình thường. Kết quả hoàn toàn tương đồng với những nghiên cứu trước đây được thực hiện tại Việt Nam với tỷ lệ người được đánh giá có kết quả ở mức bình thường cao xấp xỉ trên 80%. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ người có mức độ sức khỏe tâm thần ở mức bình thường cao hơn với những nghiên cứu trước đây, điều này giải thích bởi sự hiểu biết, tiếp cận phương tiện thông tin đại chúng tốt và người dân Việt Nam đã có kiến thức về COVID-19. Trái với giai đoạn giãn cách xã hội đầu tiên, khi con số ca nhiễm COVID-19 được duy trì ở mức thấp < 100 ca nhiễm trong những tháng đầu năm 2021 và số người tử vong duy trì ở mức không. Người dân có sự tin tưởng và thấy được hiệu quả của công tác phòng chống dịch, vì thế tỷ lệ người có vấn đề về sức khỏe

tâm thần còn thấp. Tiếp đến là giai đoạn bùng phát các làn sóng dịch mới - đồng thời cũng là thời gian nghiên cứu được diễn ra, người dân đã có nhiều hiểu biết và kiến thức hơn về COVID-19, và số lượng người được tiêm vắc-xin tăng nhanh cũng góp phần làm giảm tỷ lệ người có vấn đề về sức khỏe tâm thần xuống mức thấp hơn.

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất, có đến 12,9% người tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu, ở mức độ nhẹ là 3,9%, ở mức độ trung bình là 6,0%, ở mức độ nặng là 1,7% và có đến 1,3% cho kết quả ở mức độ rất nặng. Kết quả này khác với 2 nghiên cứu của Lê Thị Hương (2020) và Dương Công Khánh Ngọc (2020), ở 2 nghiên cứu này, tỷ lệ trầm cảm chiếm ưu thế hơn so với hai yếu tố căng thẳng và lo âu còn lại^(12,13). Dựa trên kết quả cũng có thể thấy, mức độ lo âu ở những người được cách ly do COVID-19 (12,9%) cao hơn so với người tham gia trong giai đoạn cách ly toàn xã hội (10,4%) trong nghiên cứu của Lê Thị Hương (2020) và thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Công Khánh Ngọc (2020) trong cùng giai đoạn^(12,13). Một điểm khác tương đồng với kết quả của Lê Thị Hương (2020)⁽¹²⁾, trong số những người có vấn đề về lo âu, tỷ lệ người có mức độ lo âu trung bình là cao nhất. Tuy nhiên so với những nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ lo âu này thấp hơn từ 2 đến 3 lần so với 23,2% số người tham gia có biểu hiện lo âu tại Ý, 21,6% tại Tây Ban Nha và những nghiên cứu tại Trung Quốc là 28,8%, 35,1%⁽¹⁴⁾. Điều này hoàn toàn hợp lý vì Trung Quốc trở thành nơi bùng phát dịch đầu tiên trên thế giới và virus Corona còn là điều mới mẻ với các nhà khoa học vào thời

gian bùng phát dịch này. Tỷ lệ lo âu chiếm ưu thế được gây ra bởi nhiều nguyên nhân, dựa vào đặc điểm cá nhân của người tham gia nghiên cứu có thể chỉ ra những nguyên nhân sau đây: vấn đề tài chính, sự lo lắng cho người thân, chưa thỏa mãn về chăm sóc y tế và các biến thể mới của SARS-CoV-2, đặc biệt là biến thể Delta. Về vấn đề tài chính, dựa theo Nghị quyết 16/NQ-CP ngày 08/02/2021, người cách ly phải tự chi trả chi phí cách ly bắt buộc, theo quyết định, người cách ly phải trả 80.000VNĐ/người/ngày chi phí ăn uống và 40.000VNĐ/người/ngày tiền cơ sở vật chất, chi phí cho 21 ngày cách ly này khá cao so với thu nhập bình quân (6,5 triệu đồng/người/tháng, Tổng cục Thống kê, 2017) của người lao động phổ thông và công nhân (chiếm 56,2% người tham gia nghiên cứu). Người cách ly lo lắng về sức khỏe bản thân và người thân, hầu hết, người cách ly không biết tình trạng tiếp xúc gần với ca dương tính, họ chỉ được thông báo vài ngày sau khi F0 đã xác nhận kết quả dương tính, vì vậy, với thời gian tiếp xúc trong gia đình, người cách ly có thể sẽ lo lắng việc bị nhiễm và lây lan cho các thành viên khác trong gia đình, mức độ lo âu này sẽ còn tăng cao hơn nếu trong các gia đình có trẻ em⁽¹²⁾. Sự thiếu vắng về chăm sóc sức khỏe tâm thần từ nhân viên y tế, với làn sóng dịch thứ 4, các ca nhiễm tăng nhanh từ vài trăm đến vài ngàn ca nhiễm một ngày, điều này làm quá tải hệ thống y tế trong thời gian ngắn, khiến các nhân viên y tế không đủ thời gian phản ứng với các tác động của đại dịch, đặc biệt về mặt sức khỏe tâm thần, vốn chưa được quan tâm đủ tại Việt Nam. Sự lo lắng về các biến chủng COVID mới, vào tháng 4 năm 2021,

tại Ấn Độ đầu tiên ghi nhận biến thể mới Delta với sức lây lan nhanh và tỷ lệ tử vong cao hơn, đứng trước làn sóng mới khiến ca tử vong tại Ấn Độ tăng nhanh một cách chóng mặt, điều này đã ảnh hưởng không nhỏ đến mức độ lo âu của người dân Việt Nam, đặc biệt những người được cách ly do tiếp xúc với ca Dương tính.

Kết quả đánh giá mức độ trầm cảm cho thấy có 6,9% người tham gia nghiên cứu bị trầm cảm. Trong đó, người có kết quả trầm cảm ở mức nhẹ là 3,9%, trung bình là 2,6%, rất nặng là 0,4%. Kết quả tỷ lệ trầm cảm nghiên cứu tìm được thấp hơn từ 2-3 lần tỷ lệ trầm cảm được ghi nhận trong nghiên cứu trước đây trong giai đoạn cách ly toàn xã hội tại Việt Nam^(14,15). Điều này có thể giải thích bằng việc người tham gia cách ly đã có tình trạng trầm cảm trước đó từ khi còn ở trong cộng đồng.

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có vấn đề về căng thẳng chiếm tỷ lệ thấp hơn so với rối loạn lo âu và trầm cảm. Trong đó, tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có vấn đề căng thẳng nhẹ chiếm 3,4%, trung bình là 1,7%, nặng là 0,9% và không có người nào có mức độ căng thẳng rất nặng. Kết quả này gần như tương đương với tỷ lệ căng thẳng trong giai đoạn giãn cách xã hội đầu tiên tại Việt Nam trong nghiên cứu của Lê Thị Hương (2020) là 6,6%, tuy nhiên so với tỷ lệ căng thẳng ở nghiên cứu của Dương Công Khánh Ngọc tỷ lệ này thấp hơn 3,7 lần^(12,13). Tận dụng các cơ sở công lập để xây dựng thành các cơ sở cách ly và bệnh viện dã chiến, với lượng nhân lực có hạn, các sơ sở cách ly những ngày đầu chưa thực sự hoàn thiện, đặc biệt với số lượng các ca dương tính tăng nhanh

chóng mặt từ đầu tháng 6, theo đó số lượng người được cách ly cũng tăng theo gây nên tình trạng quá tải. Vì thế, các khu cách ly chưa thực sự đáp ứng đủ nhu cầu thiết yếu của người tham gia cách ly, điều này hoàn toàn phù hợp trong kết quả nghiên cứu khi tỷ lệ người phản hồi cho rằng họ khó có thể cảm thấy thoải mái được, với mức điểm trung bình cao nhất cho mức độ căng thẳng trong thang DASS-21, TB (ĐLC) = 0,53 (0,78). Tỷ lệ căng thẳng nằm ở mức thấp do điều kiện cơ sở cách ly đã được cải thiện đáng kể, đặc biệt những người cách ly thường xuyên được sự quan tâm của cộng đồng thông qua các nhà từ thiện.

Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của người tham gia nghiên cứu với mức độ rối loạn căng thẳng sau sang chấn; tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm

Có mối liên quan giữa đặc điểm vị trí khu cách ly KTX ĐHQG và KTX CĐCT với mức độ lo âu ($P=0,006$), mức độ trầm cảm ($P=0,014$) có ý nghĩa thống kê. Được thành lập trở thành khu cách ly đầu tiên tại thành phố Hồ Chí Minh, bắt đầu với khu A tại ký túc xá đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, sau đó mở rộng đến khu B, việc tăng nhanh số lượng người cách ly và việc cơ sở vật chất xuống cấp do thời gian thành lập đã lâu góp phần trở thành yếu tố làm tăng sự lo âu và mức độ trầm cảm đối với người cách ly. Mặt khác, KTX CĐCT duy trì số lượng 300 người cách ly tại cùng thời điểm lấy mẫu và tỷ lệ có số ca dương thấp. Điều này góp phần lý giải có sự khác biệt ở mức độ lo âu và trầm cảm tại 2 khu cách ly này.

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn với mức độ rối loạn căng thẳng sau sang

chấn ($P=0,038$) và mức độ trầm cảm ($P=0,03$), có ý nghĩa thống kê. Kết quả này giống với nghiên cứu của Lê Thị Hương (2020)⁽¹²⁾ về mức độ căng thẳng liên quan đến trình độ học vấn. Tuy nhiên, tỷ lệ người có vấn đề căng thẳng và trầm cảm thấp hơn 85%, điều này được lý giải bằng việc phỏng đoán rằng, người tham gia nghiên cứu có thể đã gặp một số vấn đề về trầm cảm trước đó, đây cũng có thể là ảnh hưởng của việc áp dụng các chỉ thị giãn cách xã hội ngày càng nghiêm ngặt, tình trạng mất việc hoặc làm việc trực tuyến (online) tại nhà hoặc việc học tập trực tuyến tại các trường học đối với học sinh, sinh viên khiến sức khỏe tâm thần ở một số đối tượng dễ bị tổn thương trở nên kém đi, điều này tương tự với việc tăng thời gian giãn cách có xu hướng làm tăng tỷ lệ mắc các vấn đề về tâm thần được tìm thấy tại Canada⁽¹⁴⁾. Việc dành nhiều thời gian sinh hoạt trong nhà và tăng sử dụng điện thoại thông minh cũng góp phần làm tăng tỷ lệ mắc các vấn đề về căng thẳng và trầm cảm theo một nghiên cứu tại Ý năm 2020⁽¹⁵⁾.

Có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 với mức độ căng thẳng ($P=0,038$) và mức độ trầm cảm ($P=0,007$) có ý nghĩa thống kê. Những người có kết quả xét nghiệm âm tính ở những lần đầu sẽ có các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn, điều này được lý giải bằng việc người cách ly lo sợ bị lây nhiễm từ những người đồng cách ly hoặc lây nhiễm bệnh từ môi trường. Hơn thế, việc cách ly được tính kể từ lần cuối cùng tiếp xúc với F0, điều này sẽ làm thời gian cách ly kéo dài nếu trong phòng, hoặc người đồng cách ly có tiếp xúc gần dương tính. Cuối cùng, việc lấy mẫu xét nghiệm tại cơ sở

cách ly thường diễn ra vào ngày đầu tiên, ngày thứ 14 và 21, chính vì thế, những người có kết quả xét nghiệm âm tính lần 1, thường sẽ có xu hướng gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần hơn do cần thời gian để thích ứng với môi trường mới bị thay đổi đột ngột do phải di chuyển từ nhà vào khu cách ly.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy gần một phần tư số người tham gia nghiên cứu có vấn đề rối loạn căng thẳng sau sang chấn. Điều này cho biết hiệu quả của truyền thông giáo dục sức khỏe, sự minh bạch trong thông tin và số lượng các ca mắc mỗi ngày, cùng với sự an tâm của người dân sau khi tham gia chiến dịch được tiêm vắc-xin của chính phủ Việt Nam trong giai đoạn tháng 6, năm 2021 còn thấp. Trên 85% người tham gia nghiên cứu có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở mức bình thường. Kết quả này cho thấy tỷ lệ người có mức độ sức khỏe tâm thần ở mức bình thường cao hơn so với những nghiên cứu trước đây, điều này giải thích bởi sự hiểu biết, tiếp cận phương tiện thông tin đại chúng tốt và người dân Việt Nam đã có kiến thức về COVID-19. Lo âu chiếm tỷ lệ cao hơn trầm cảm và căng thẳng bởi nhiều nguyên nhân: vấn đề tài chính, sự lo lắng cho người thân, chưa thỏa mãn về chăm sóc y tế và các biến thể mới của SARS-CoV-2, đặc biệt là biến thể Delta. Nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa đặc điểm vị trí khu cách ly KTX ĐHQG và KTX CĐT với mức độ lo âu ($P=0,006$), mức độ trầm cảm ($P=0,014$) có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn với mức độ rối loạn căng thẳng sau sang chấn ($P=0,038$) và mức độ

trầm cảm ($P=0,03$) có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 với mức độ căng thẳng ($P=0,038$) và mức độ trầm cảm ($P=0,007$) có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu phù hợp thực tế, cho thấy mức độ ảnh hưởng của việc áp dụng các chỉ thị giãn cách xã hội nghiêm ngặt, tình trạng mất việc hoặc làm việc trực tuyến tại nhà hoặc việc học tập trực tuyến tại các trường học đối với học sinh, sinh viên khiến sức khỏe tâm thần ở một số đối tượng dễ bị tổn thương trở nên kém đi, điều này tương tự với việc tăng thời gian giãn cách có xu hướng làm tăng tỉ lệ mắc các vấn đề về tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fiorillo A, Gorwood P** (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 63: e32. 10.1192/j.eurpsy.2020.35.
2. **Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al** (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* .7: e14. 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
3. **Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM** (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psy Clin Neurosci*. 74:281–2. 10.1111/pcn.12988.
4. **Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A** (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry*; 66:317–320.

5. **Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y** (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 33(2): e100213.
6. **Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al** (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. *medRxiv*. 2020.04.09.20057802. 10.1101/2020.04.09.20057802.
7. **Xuan Thi Thanh Le** (2020). Evaluating the Psychological Impacts Related to COVID-19 of Vietnamese People Under the First Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Psychiatry*. 11: 824.
8. **Mazza C., Ricci E., Biondi S., Colasanti M., Ferracuti S., Napoli C., Roma P** (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17:3165.
9. **Moghanibashi-Mansourieh A** (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 51:102076–102076. 10.1016/j.ajp.2020.102076.
10. **Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al** (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 87:40–8. 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
11. **Đỗ Văn Dũng** (2008) Cách tính cỡ mẫu - Phương pháp nghiên cứu khoa học và phân tích thống kê với phần mềm STATA 10.0, Bộ môn Dân số - Thống kê Y học và Tin học, Khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược, Thành phố Hồ Chí Minh, Tr. 79-80.
12. **Huong Thi Le** (2020). Anxiety and Depression Among People Under the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Public Health*. 8: 589359.
13. **Khanh Ngoc Cong Duong** (2020). Psychological Impacts of COVID-19 During the First Nationwide Lockdown in Vietnam: Web-Based, Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Form Res*. 15;4(12): e24776.
14. **Jiaqi Xiong** (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 1; 277: 55–64.
15. **Vincenzo Giallonardo** (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front Psychiatry*. 11: 533.

SỰ ĐỘC LẬP TRONG THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG HẰNG NGÀY CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Hiền, Huỳnh Thụy Phương Hồng¹,
Đỗ Phương Thảo², Trần Thị Ngọc Mai³

TÓM TẮT

Mở đầu

Ung thư đại trực tràng gây ra sự suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày khiến người bệnh dần phụ thuộc vào nhân viên y tế và người thân.

Mục tiêu

Nghiên cứu khảo sát mức độ thực hiện các hoạt động hằng ngày của người bệnh ung thư và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả với 127 người bệnh và người chăm sóc từ hai bệnh viện tại Thành Phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3 đến 8 năm 2022. Dữ liệu được thu thập qua bảng câu hỏi về đặc điểm người bệnh, yếu tố điều trị chăm sóc và thang điểm đánh giá hoạt động hằng ngày của người bệnh (Barthel Index-ADL). Thống kê mô tả cho tỉ lệ phần trăm người bệnh phụ thuộc và độc lập trong sinh hoạt hằng ngày. Thống kê Mann-Whitney, Kruskal Wallis để đánh giá sự liên quan của yếu tố điều trị, chăm sóc.

Kết quả

Nhóm người bệnh độc lập trong hoạt động hằng ngày là 81,9%. Người bệnh đã hóa trị ($88,13 \pm 21,08$) hoặc có kết hợp thêm phương pháp xạ trị và phẫu thuật ($92,80 \pm 13,46$), chẩn đoán ung thư dưới 12 tháng ($83,96 \pm 25,92$) và nhận sự chăm sóc ít hơn 6 giờ/ngày ($88,65 \pm 20,89$) có có chức năng hoạt động hằng ngày tốt hơn ($p < 0,05$).

Kết luận

Tỷ lệ người bệnh Ung thư đại trực tràng có sự độc lập trong các hoạt động hằng ngày khá cao. Nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày của người bệnh với phương pháp điều trị, thời gian mắc bệnh, thời gian được chăm sóc.

Từ khóa: Hoạt động hằng ngày, ung thư đại trực tràng, người bệnh, sự độc lập, sự phụ thuộc

SUMMARY

INDEPENDENCE IN PERFORMANCE OF DAILY ACTIVITIES AMONG COLORECTAL CANCER PATIENT AND RELATED FACTORS

Background

Colorectal cancer causes a decline in daily activities, make patients gradually dependent on medical staff and relatives.

Objective

To investigate the level of cancer patients to perform daily activities and identify related factors.

Methods

¹Khoa Điều dưỡng Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

³Bệnh Viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

ĐT: 0383886879

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

A descriptive cross-sectional study recruited 127 cancer patients and caregivers from two hospitals in Ho Chi Minh City during the period from March to August in 2022. Data were collected through questionnaires on patient characteristics, treatment and care factors and the patient's daily activity scale (Barthel Index-ADL). Descriptive statistics used for the percentage of patients dependent and independent in daily activities. Mann-Whitney, Kruskal Wallis statistics assessed the relevance of treatment and care factors.

Results

Ratio of patients were independent in daily activities was 81.9%. Patients who had chemotherapy (88.13 ± 21.08) or a combination with radiation therapy and surgery (92.80 ± 13.46), cancer diagnosis under 12 months (83.96 ± 25.92) and receiving care less than 6 hours/day (88.65 ± 20.89) had better daily activities ($p < 0.05$).

Conclusion

The high proportion of colorectal cancer patients has independence in daily activities. Research shows that there was a relationship between the patient's daily activities performance and the method of treatment, duration of illness, and length of care.

Keywords: Daily activities, colorectal cancer, patient, independence, dependence

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh có tỷ lệ người mắc cao thứ ba, tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới^(1,2). Khoảng 16.426 ca UTĐTT trên tổng 1.931.590 ca mắc trên toàn thế giới, chiếm vị trí thứ năm trong các bệnh UT phổ biến Tại Việt Nam⁽³⁾.

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of Daily Living -ADL) gồm những việc thiết yếu và thường xuyên mà

người khỏe mạnh có thể thực hiện. Những hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm các hoạt động như ăn uống, tắm rửa, đánh răng, chải tóc, thay quần áo, đại tiện, tiểu tiện, sử dụng nhà vệ sinh, đi lại, lên xuống cầu thang⁽⁴⁾. Khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của người bệnh (NB) ung thư thể hiện mức độ độc lập hay họ cần sự giúp đỡ của người chăm sóc trong gia đình⁽⁴⁾. NB không thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, không có khả năng mặc quần áo hoặc đi vệ sinh, khó khăn trong việc di chuyển hoặc di chuyển có thể dẫn đến té ngã, cũng như khó khăn trong việc ăn uống độc lập có thể dẫn đến tình trạng dinh dưỡng kém, mất nước và suy nhược cơ thể^(4,5). Khi NB suy giảm ADL, giảm sự độc lập trong các hoạt động hàng ngày, làm cho họ trở nên phụ thuộc trong các sinh hoạt hàng ngày, sức khỏe bị hạn chế, giảm chất lượng cuộc sống và tuổi thọ⁽⁶⁾, suy giảm sức khỏe và tăng nguy cơ tử vong.

Việc đánh giá mức độ độc lập trong hoạt động hàng ngày của NB UTĐTT sẽ giúp nhân viên y tế và người thân lập kế hoạch hỗ trợ chăm sóc phù hợp, từ đó giúp NB duy trì và cải thiện mức độ hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Các nghiên cứu trước đây cho thấy các yếu tố như tuổi, giới tính, giai đoạn của UTĐTT và phương pháp điều trị có ảnh hưởng lớn tới ADL của NB. Hơn nữa, sự chăm sóc từ gia đình, vấn đề tài chính cũng được báo cáo là yếu tố quan trọng của NB tham gia vào các hoạt động của gia đình và xã hội cũng như các hoạt động hòa nhập với cộng đồng⁽⁴⁾.

Tại Việt Nam, nghiên cứu khảo sát và đánh giá về khả năng thực hiện độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của NB UTĐTT còn rất hạn chế. Khảo sát sự độc lập trong thực hiện các hoạt động hàng ngày của NB UTĐTT và

các yếu tố liên quan rất có giá trị cho kế hoạch điều trị và chăm sóc phù hợp cho NB UTĐTT.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ NB UTĐTT độc lập trong hoạt động hằng ngày.
- Xác định điểm trung bình về mức độ độc lập của NB UTĐTT trong hoạt động hằng ngày.
- Xác định các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong hoạt động hằng ngày của NB UTĐTT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc và NB UTĐTT điều trị tại Khoa Khám bệnh, Khoa Hóa trị Ung thư, Khoa Ngoại Tiêu Hóa bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và Khoa Hóa trị bệnh viện Chợ Rẫy đã tham gia nghiên cứu “Hiệu quả của can thiệp bằng trang WEB lên gánh nặng, cách thức đối phó và chất lượng cuộc sống người chăm sóc NB UTĐTT” trong thời gian từ 03/2022 đến 08/2022.

Tiêu chí chọn vào

- NB UTĐTT và người chăm sóc trên 18 tuổi.
- NB UTĐTT, người chăm sóc có khả năng đọc, hiểu, giao tiếp bằng tiếng Việt.
- Người chăm sóc là người chăm sóc chính cho NB UTĐTT, chăm sóc ít nhất 1 giờ/ngày và 2 ngày/tuần, không được chi trả cho việc chăm sóc.
- Người chăm sóc và NB UTĐTT không suy giảm về trí tuệ và sự minh mẫn.

Tiêu chí loại trừ

- NB UTĐTT không đồng ý là người chăm sóc chính.

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

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu gồm 2 phần: 11 câu hỏi

Thông tin về NB: tuổi, giới tính, bảo hiểm y tế, thu nhập gia đình

Thông tin điều trị, chăm sóc: phương pháp điều trị, thời gian chẩn đoán UTĐTT, giai đoạn ung thư, số giờ chăm sóc từ người thân, sống với gia đình. Đánh giá mức độ hoạt động hằng ngày của NB UTĐTT qua Barthel Activities of Daily Living Index của Mahoney và Barthel 1965 gồm 10 câu hỏi về 10 khía cạnh: ăn uống, mặc và thay quần áo đại, tiểu tiện, sử dụng nhà vệ sinh (0-10 điểm), vệ sinh cá nhân (chải đầu, đánh răng), tắm rửa (0-5 điểm), di chuyển (giữa giường ghế, xe đẩy và ngược lại), khả năng đi lại (trên các bên mặt phẳng) (0-15 điểm), lên xuống cầu thang (0-10 điểm) ⁽³⁾. Tổng số điểm từ 0 đến 100 điểm: nhóm phụ thuộc từ 0 đến dưới 61 điểm và nhóm độc lập từ 61 đến 100 điểm. ⁷ Kết quả phân tích chỉ số Cronbach alpha trên các nghiên cứu thử nghiệm với $\alpha = 0,935$, $\alpha = 0,942$ và $\alpha = 0,989$. Bộ công cụ đã được Việt hóa và được nhiều tác giả sử dụng.

Quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu được chấp thuận của hội đồng Y đức Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, sự cho phép của giám đốc bệnh viện và trưởng khoa. Nghiên cứu viên tiếp cận người bệnh và người chăm sóc khi người bệnh đang chờ tiếp nhận điều trị. Khảo sát được thực hiện trong khu vực riêng trong vòng 15 phút. Trước khi thu thập dữ liệu, nghiên cứu viên giải thích và trả lời các câu hỏi liên quan đến mục đích, thủ tục và tính hữu ích của nghiên cứu và đảm bảo thực hiện

bảo mật nghiêm ngặt. Người chăm sóc/ người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký vào 2 bản đồng thuận, một bản giữ lại và một bản gửi lại cho nghiên cứu viên.

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu nhập, làm sạch và được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Thống kê mô tả dùng để mô tả tần số, phần trăm cho các biến định tính; trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Thống kê phân tích Mann-Whitney (không có phân phối chuẩn) để so sánh tổng điểm ADL của NB UTĐTT và các biến nhị giá và kiểm định Kruskal Wallis test để so sánh đối với các biến danh định hơn hai giá trị. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu chính đã được thông qua hội đồng Y Đức của Đại học Y Dược TPHCM (373/HĐĐĐ-ĐHYD) và sự cho phép của Ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y dược TPHCM, Ban lãnh đạo các Khoa thực hiện nghiên cứu. Mọi thông tin trong nghiên cứu khi người tham gia cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Yếu tố nhân khẩu học và điều trị của NB UTĐTT

127 người chăm sóc và NB được chẩn đoán UTĐTT đã tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình NB tham gia là 60,61, nam chiếm 55,9%. Phần lớn NB đều tham gia bảo hiểm y tế (95,3%). Mức thu nhập mỗi tháng dưới 10 triệu/ tháng là nhiều nhất (35,4%). (Bảng 1)

Đa số NB UTĐTT tham gia nghiên cứu có sự độc lập trong hoạt động hằng ngày. Điểm trung bình về sự độc lập chức năng trong hoạt động hằng ngày là $82,28 \pm 26,635$ dao động từ 0 đến 100 điểm. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NB độc lập trong các hoạt động hằng ngày khá cao (81,9%) so với nhóm phụ thuộc (18,1%). Sự phụ thuộc trong các hoạt động hằng ngày giữa hai giới nam và nữ gần như tương đương lần lượt là 8,7% và 9,4%. NB trên 60 tuổi có sự phụ thuộc cao gấp đôi so với NB dưới 60 tuổi. Nhóm NB phụ thuộc trong các hoạt động hằng ngày có mức thu nhập của gia đình trên 20 triệu mỗi tháng chiếm nhiều nhất (7,1%), thấp nhất là nhóm dưới 10 triệu mỗi tháng (4,7%) (Bảng 1)

Bảng 1. Yếu tố nhân khẩu học của NB UTĐTT (N=127)

Đặc điểm	n (%)	ADL n (%)	
		Phụ thuộc	Độc lập
Giới tính			
Nam	71 (55,9)	11 (8,7)	60 (47,2)
Nữ	56 (44,1)	12 (9,4)	44 (34,7)
Nhóm tuổi			
Dưới 60 tuổi	57 (44,9)	8 (6,3)	49 (38,6)
Từ 60 tuổi trở lên	70 (55,1)	15 (11,8)	55 (43,3)
Bảo hiểm Y tế			
Không	6 (4,7)	2 (1,6)	4 (3,1)
Có	121 (95,3)	21(16,5)	100 (78,8)

Tổng mức thu nhập			
Dưới 10 triệu đồng	45 (35,4)	6 (4,7)	39 (30,7)
Từ 10 đến 20 triệu đồng	44 (34,7)	8 (6,3)	36 (28,4)
Trên 20 triệu đồng	38 (29,9)	9 (7,1)	29 (22,8)

Yếu tố điều trị và chăm sóc

Số lượng NB chưa tiếp nhận điều trị chiếm 28,3% và thấp nhất là nhóm NB điều trị kết hợp ba phương pháp phẫu thuật, hóa trị và xạ trị (19,7%). Phần lớn NB có chẩn đoán mắc bệnh UTĐTT dưới 12 tháng (90,6%). Tỷ lệ NB chưa biết giai đoạn ung thư cao nhất (44,1%). Đa số NB cần được chăm sóc và hỗ trợ trong một ngày từ 6 giờ trở lên (50,4%). Đa số NB UTĐTT đều sống chung với gia đình (76,4%). (Bảng 2)

NB UTĐTT chưa tiếp nhận điều trị phụ thuộc trong các hoạt động hằng ngày cao nhất (7,9%). NB được chẩn đoán mắc bệnh dưới 12 tháng có sự phụ thuộc trong các hoạt động hằng ngày là 15% và được chăm sóc và hỗ trợ từ 6 giờ trở lên chiếm tỷ lệ khá cao với 13,4% (17 người). NB có sự phụ thuộc trong các hoạt động hằng ngày sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao (15%). Nhìn chung nhóm NB độc lập trong các hoạt động hằng ngày cao hơn nhóm phụ thuộc rất nhiều (Bảng 2)

Bảng 2. Yếu tố điều trị và chăm sóc NB UTĐTT (N=127)

Đặc điểm	n (%)	ADL n (%)	
		Phụ thuộc	Độc lập
Điều trị			
Chưa tiếp nhận điều trị	36 (28,3)	10 (7,9)	26 (20,4)
Phẫu thuật	34 (26,8)	7 (5,5)	27 (21,3)
Hóa trị	32 (25,2)	5 (3,9)	27 (21,3)
Phẫu thuật+ Hóa trị+ Xạ trị	25 (19,7)	1 (0,8)	24 (18,9)
Thời gian chẩn đoán			
Dưới 12 tháng	115 (90,6)	19 (15)	96 (75,6)
Từ 12 tháng trở lên	12 (9,4)	4 (3,1)	8 (6,3)
Giai đoạn bệnh			
Không biết	56 (44,1)	11 (8,7)	45 (35,4)
Giai đoạn sớm	41 (32,3)	8 (6,3)	33 (26)
Giai đoạn tiến triển	30 (23,6)	4 (3,1)	26 (20,5)
Thời gian chăm sóc mỗi ngày			
Dưới 6 giờ	63 (49,6)	6 (4,7)	57 (44,9)
Từ 6 giờ trở lên	64 (50,4)	17(13,4)	47 (37)
Sống với gia đình			
Không	30 (23,6)	4 (3,1)	26 (20,5)
Có	97 (76,4)	19 (15)	78 (61,4)
Tổng điểm ADL (TB+ ĐLC)	82,28 ±26,635	23 (18,1)	104 (81,9)

Mối liên quan giữa các đặc điểm của NB UTĐTT với mức độ độc lập trong thực hiện các hoạt động hằng ngày

Yếu tố nhân khẩu học NB UTĐTT

Không tìm thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê khi xét về yếu tố nhân khẩu học NB UTĐTT. Sự độc lập trong các hoạt động hằng ngày của nam giới ($84,51 \pm 23,28$) cao

hơn so với nữ giới ($79,46 \pm 30,342$) và nhóm NB nhỏ hơn 60 tuổi ($86,23 \pm 23,51$) cao hơn nhóm 60 tuổi trở lên ($79,07 \pm 28,695$). Nhóm NB có thu nhập gia đình dưới 10 triệu/ tháng có mức độ độc lập hoạt động hằng ngày cao nhất ($85,22 \pm 26,15$), cuối cùng là nhóm tổng thu nhập trên 20 triệu/ tháng ($77,76 \pm 25,11$). (Bảng 3)

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học của NB UTĐTT và mức độ độc lập trong thực hiện các hoạt động hằng ngày (N=127)

trong thực hiện các hoạt động hàng ngày (N=127)		
Đặc điểm	TB±ĐLC	p
Yếu tố nhân khẩu học		
Giới tính		
Nam	84,51±23,28	0,65 ^a
Nữ	79,46±30,34	
Nhóm tuổi		
Dưới 60 tuổi	86,23±23,51	0,08 ^a
Từ 60 tuổi trở lên	79,07±28,69	
Bảo hiểm y tế		
Không	79,17±30,56	0,93 ^a
Có	82,44±26,56	
Tổng mức thu nhập hàng tháng		
Dưới 10 triệu đồng	85,22±26,15	0,10 ^b
Từ 10 đến 20 triệu đồng	83,18±28,43	
Trên 20 triệu đồng	77,76±25,11	

a: Phép kiểm Mann Whitney, b: Phép kiểm Kruskal Wallis;

TB $\pm$ ĐLC: Trung bình, Độ lệch chuẩn, $p < 0,0$.

Yếu tố điều trị và chăm sóc của NB UTĐTT

NB chưa tiếp nhận điều trị có điểm ADL ($71,67 \pm 28,98$) thấp hơn so với nhóm NB hóa trị ($88,13 \pm 21,08$) và nhóm NB điều trị kết hợp giữa phẫu thuật, hóa trị và xạ trị ($92,80 \pm 13,46$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Nhóm NB ung thư dưới 12 tháng ($83,96 \pm 25,92$) và nhận sự chăm sóc hỗ trợ dưới 6 giờ/ngày ($88,65 \pm 20,89$) có mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày tốt hơn so

với nhóm NB ung thư trên 12 tháng ($66,25 \pm 29,16$) và cần sự chăm sóc trên 6 giờ ($76,02 \pm 30,14$) với $p = 0,007$ và $p = 0,004$. NB trong giai đoạn ung thư tiến triển có mức độ độc lập cao hơn so với nhóm chưa biết giai đoạn và nhóm NB thuộc giai đoạn sớm. Nhóm NB không sống cùng với gia đình mức có độ độc lập ($86,67 \pm 25,40$) cao hơn nhóm NB sống cùng với gia đình ($80,93 \pm 26,98$). Tuy nhiên không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (Bảng 4)

Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố điều trị và chăm sóc của NB UTĐTT và mức độ độc lập trong thực hiện các hoạt động hằng ngày (N=127)

Điều trị và chăm sóc	TB±ĐLC	p	Post Hoc
Điều trị			
Chưa tiếp nhận điều trị ¹	71,67±28,98	0,001 ^b	1<3; 1<4
Phẫu thuật ²	80,29±32,00		
Hóa trị ³	88,13±21,08		
Phẫu thuật+ Hóa trị+ Xạ trị ⁴	92,80±13,46		
Thời gian chẩn đoán			
Dưới 12 tháng	83,96±25,92	0,007 ^a	
Từ 12 tháng trở lên	66,25±29,16		
Giai đoạn bệnh			
Không biết	82,14±27,74	0,86 ^b	
Giai đoạn sớm	79,63±29,63		
Giai đoạn tiến triển	86,17±19,63		
Thời gian chăm sóc mỗi ngày			
Dưới 6 giờ	88,65±20,89	0,004 ^a	
Từ 6 giờ trở lên	76,02±30,14		
Sống với gia đình			
Không	86,67±25,40	0,25 ^a	
Có	80,93±26,98		

a: Phép kiểm Mann Whitney, b: Phép kiểm Kruskal Wallis;
TB ± DLC: Trung bình, Độ lệch chuẩn, p< 0,05

IV. BÀN LUẬN

Mức độ độc lập của NB trong nghiên cứu này khá cao 82,28 điểm so với nghiên cứu của Kaori 72,62 điểm. Tỷ lệ phụ thuộc về ADL trong nghiên cứu này là 18% thấp hơn khá nhiều so với các nghiên cứu của các tác giả Josephine Neo (2017) (37%), Mohile (2009) (41%). Theo nghiên cứu của Josephine Neo, đa số NB cảm thấy bản thân có thể tự thực hiện được các hoạt động hằng ngày, nhưng thực tế họ lại phụ thuộc khá nhiều vào người chăm sóc. NB chán ăn nên cơ thể không có nhiều năng lượng để hoạt động dẫn đến việc suy giảm khả năng sinh hoạt trong cuộc sống⁽⁶⁾.

Nam có tỷ lệ mắc bệnh UTĐTT cao hơn

ở nữ, kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Thành Trung (2018) là 59,51%, Vũ Thị Luyến (2022) là 58,3%, Hye Young Koo (2013) tại Hàn Quốc là 60,4%) và Dos Santos Barros (2022) tại Brazil và Nhật^(2,7). Vấn đề này có thể liên quan đến các thói quen ăn uống ít chất xơ, canxi, nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, hút thuốc lá, sử dụng đồ uống có cồn. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về mức độ phụ thuộc trong hoạt động hằng ngày về giới tính. Tuy nhiên, nghiên cứu của Johansson (2022) tại Thụy Điển báo cáo rằng mức độ độc lập trong hoạt động hằng ngày của NB nam cao hơn so với nhóm NB nữ, điều này có thể liên quan đến nữ giới có nguy cơ mắc

các thêm bệnh mãn tính cao hơn nam giới, dẫn đến suy giảm các hoạt động thể chất trong thời gian dài.

NB thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên suy giảm ADL nhiều hơn, kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu tại Nhật Bản, tại Anh (2009). Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Luyến (2022)⁽²⁾. Tuổi của NB UTĐTT càng cao, thì mức độ độc lập trong hoạt động hằng ngày sẽ càng giảm⁽⁸⁾. NB cao tuổi mắc bệnh UTĐTT khả năng phát triển các hội chứng lão khoa rất cao và sức khỏe thể chất suy giảm dẫn đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của giảm sút.

Thu nhập gia đình dưới 10 triệu/ tháng chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Bích Huyền (2023) ghi nhận 74,2% NB ung thư cần hỗ trợ tài chính, cao nhất là hỗ trợ chi phí điều trị với 83,1%. Tỷ lệ NB ung thư tại Việt Nam gặp khó khăn về tài chính trong điều trị ung thư⁽⁸⁾, cao hơn các quốc gia tại Đông Nam Á như Thái Lan, Campuchia, Lào, Malaysia.

Nhóm NB UTĐTT điều trị bằng phương pháp phẫu thuật có sự suy giảm khả năng độc lập hằng ngày nhiều nhất, kết quả này phù hợp nghiên cứu Benedicte (2013). Đặc biệt, đối với những NB lớn tuổi mắc nhiều căn bệnh mạn tính, NB sẽ phải phụ thuộc chăm sóc nhiều trong quãng đời còn lại. Theo Ulander K (1997), có đến 10% những NB từ 80 tuổi trở lên sẽ phải phụ thuộc hoàn toàn vì tổn thương kèm theo sau phẫu thuật.

NB được chẩn đoán mắc bệnh UTĐTT dưới 12 tháng có mức độ độc lập trong các hoạt động hằng ngày cao do NB được tiến hành thăm khám, phát hiện bệnh sớm sẽ giúp duy trì cải thiện sức khỏe, khả năng sinh hoạt, chất lượng cuộc sống. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lee (2019) trên 39.900

NB UTĐTT tại Đài Loan và Alok Kumar (2012) tại Ấn Độ trên 403 NB⁽⁸⁾. NB UTĐTT giai đoạn tiến triển sẽ khó khăn khi mặc quần áo, ăn uống và ra vào ghế. NB UTĐTT giai đoạn sớm có thể bị suy giảm sự độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, phương pháp điều trị liên quan đến phẫu thuật và tác dụng phụ của hóa trị, xạ trị nhưng chỉ trong thời gian ngắn. Những NB ở giai đoạn ung thư tiến triển được can thiệp hỗ trợ phục hồi chức năng tích cực có khả năng cải thiện trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Tác giả Kaori Shimoda (2019) trong một nghiên cứu tại Nhật Bản đã cho thấy số điểm ADL tăng khoảng 30 điểm sau thời gian can thiệp hỗ trợ phục hồi chức năng tích cực⁽⁷⁾.

NB được chăm sóc hơn 6 giờ mỗi ngày có sự phụ thuộc cao hơn, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hiền (2023) và Mai Thị Yên (2023)⁽¹⁾. NB được chăm sóc hỗ trợ quá nhiều khiến NB dần phụ thuộc không còn chủ động thực hiện các hoạt động hằng ngày. Đặc biệt ở nhóm NB trên cao tuổi mong muốn nhận được sự quan tâm hỗ trợ nhiều từ nhân viên y tế và người thân. Sự chờ đợi làm suy giảm sự độc lập dẫn đến khó hồi phục sức khỏe, không thể trở về được cuộc sống như trước. Khi NB UTĐTT sống chung với gia đình, nhận được sự chăm sóc quá mức nhất là những gia đình châu Á, NB sẽ khiến NB phụ thuộc vào người chăm sóc, có thể đẩy nhanh quá trình suy giảm ADL, ảnh hưởng đến quá trình điều trị⁽⁸⁾.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang chưa tìm ra yếu tố nhân khẩu học tác động đến mức độ hoạt động cá nhân của NB UTĐTT. Cỡ mẫu nhỏ chưa mang tính đại diện cao.

V. KẾT LUẬN

Hầu hết người bệnh UTĐTT có mức độ độc lập cao trong quá trình thực hiện các hoạt động hằng ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày của NB UTĐTT với phương pháp điều trị, thời gian chẩn đoán mắc bệnh, thời gian chăm sóc người bệnh. Cơ sở chăm sóc sức khỏe cần có chương trình hỗ trợ hướng dẫn người bệnh độc lập trong sinh hoạt hằng ngày trong thời gian điều trị tích cực và giai đoạn tiến triển của bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Các tác giả trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong quá trình thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Thị Ngọc Phương.** Mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống với gánh nặng chăm sóc và các yếu tố liên quan của người chăm sóc người bệnh ung thư. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/15 2023;527(1): 269-301
2. **Vũ Thị Quyên, Lê Thị Bình.** Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 04/26 2022;512(2).
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: Globocan of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. May 2021;71(3):209-249.
4. **Dos Santos Barros V, Bassi-Dibai D, Guedes CLR, et al.** Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. BMC Palliat Care. Jul 12 2022;21(1):124.
5. **Mahoney FI, Barthel DW.** Functional evaluation: The barthel index. Maryland State Medical Journal. Feb 1965; 14:61-5.
6. **Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW.** Studies of illness in the aged. The index of adl: A standardized measure of biological and psychosocial function. The Journal of the American Medical Association. Sep 21 1963;185:914-9.
7. **Shimoda K, Imai H, Tsuji T, et al.** Factors affecting the performance of activities of daily living in patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study. J Phys Ther Sci. Oct 2019;31(10):795-801.
8. **Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al.** Rectal Cancer, Version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. Oct 2022;20(10):1139-1167.
9. **Lee YH, Kung PT, Wang YH, Kuo WY, Kao SL, Tsai WC.** Effect of length of time from diagnosis to treatment on colorectal cancer survival: A population-based study. PLoS One. 2019;14(1):e0210465.

KIẾN THỨC VỀ NHIỄM TRÙNG TORCH CỦA SINH VIÊN NỮ KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC, ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Kim Hiếu¹, Nguyễn Thị Nhẫn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Các bệnh nhiễm trùng như Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus, giang mai, viêm gan B, HIV, Parovirus B19, được gọi tắt là nhiễm trùng TORCH, để lại gánh nặng y tế cao, kết cục thai kỳ xấu, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thai nhi và trẻ sơ sinh. Vì vậy, đánh giá kiến thức về nhiễm trùng TORCH và các yếu tố liên quan đến kiến thức ở sinh viên nữ Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là cần thiết.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 440 sinh viên nữ khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi khảo sát tự điền gồm 37 câu về kiến thức nhiễm trùng TORCH.

Kết quả

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chưa tốt về nhiễm trùng TORCH là khá cao chiếm 79,3%. Yếu tố liên quan đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH là tuổi của sinh viên ($p < 0,05$).

Kết luận

Kiến thức tốt về nhiễm trùng TORCH ở sinh viên nữ chiếm tỷ lệ rất thấp và có mối liên quan

với tuổi của sinh viên. Cần chú trọng phát triển chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng trong giảng dạy, đặc biệt là sức khỏe sinh sản.

Từ khóa: TORCH, Toxoplasmosis, Rubella, Kiến thức.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT TORCH INFECTIONS AMONG FEMALE STUDENTS IN THE FACULTY OF NURSING AND MEDICAL TECHNOLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Background

Infections such as Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus, Syphilis, Hepatitis B, HIV, Parovirus B19, referred to as TORCH infection, leave high medical burden, poor pregnancy outcome, cause serious effects on fetuses and infants. Therefore, it is necessary to evaluate the knowledge of TORCH infection and the factors related to knowledge in female students of the Faculty of Nursing - Medical Technology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City.

Methods

A descriptive cross-sectional study on 440 female students from the Faculty of Nursing - Medical Technology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City. Self-completed survey questionnaire consisting of 37 questions on knowledge of TORCH infection.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhẫn

ĐT: 0907307358

Email: nguyennhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Results

The percentage of students with poor knowledge about TORCH infection is quite high, accounting for 79.3%. The factor related to knowledge about TORCH infection is students' age ($p < 0.05$).

Conclusion

Good knowledge about TORCH infection in female students accounts for a very low rate and is related to students' age. Attention should be paid to the development of public health education programs in teaching, especially reproductive health.

Keywords: TORCH, Toxoplasmosis, Rubella, Knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người phụ nữ với thiên chức cao cả, vai trò làm mẹ trong thai kỳ không chỉ đơn thuần là sự phát triển của bào thai mà còn là sự thay đổi của sinh lý người mẹ, quá trình ấy phải được chăm sóc toàn diện, đảm bảo rằng một thai kỳ ổn định, khỏe mạnh và phát triển bình thường. Tuy nhiên, với sự tồn tại phổ biến của các bệnh nhiễm trùng như Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus, giang mai, viêm gan B, HIV, Parovirus B19, v.v. để lại gánh nặng y tế cao, kết cục thai kỳ xấu, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thai nhi và trẻ sơ sinh. Các bệnh gây nhiễm trùng trên được viết tắt trong thuật ngữ gọi là TORCH⁽¹⁾.

Trên thế giới, theo nghiên cứu của Elnashar ở Ả Rập Xê Út (2019) cho thấy có 87,0% nữ sinh viên và 71,0% bà mẹ không biết bệnh nhiễm trùng bẩm sinh là truyền nhiễm; có 57,5% nữ sinh viên và 46,0% bà mẹ không biết nhiễm trùng bẩm sinh có thể gây dị tật bẩm sinh⁽²⁾. Nghiên cứu của Eroglu (2021) trên 214 phụ nữ mang thai cho thấy có 77,6% phụ nữ không biết Toxoplasma và

71,0% không biết về đường lây truyền của Toxoplasma⁽³⁾. Hay nghiên cứu ở Babylon (2022) cho thấy có 69,6% nữ hộ sinh không có kiến thức về các bệnh nhiễm trùng TORCH và còn lại có mức kiến thức trung bình⁽⁴⁾.

Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào cụ thể về nhiễm trùng TORCH, chỉ có các nghiên cứu riêng lẻ về các bệnh trong nhóm nhiễm trùng TORCH nhưng vẫn còn rất hạn chế về số lượng nghiên cứu. Như nghiên cứu của Trần Vũ Hòa (2020) trên phụ nữ độ tuổi sinh sản tại Đắk Lắk cho thấy có 13,4% phụ nữ nhiễm Toxoplasma gondii và nguy cơ sảy thai, thai chết lưu xảy ra cao khi nhiễm Toxoplasma⁽⁵⁾. Hoặc khảo sát của Trần Thị Bảo Anh (2022) tại bệnh viện Vũng Tàu cho thấy có 7,7% PNMT nhiễm viêm gan B và có 56,8% phụ nữ có kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B⁽⁶⁾.

Nghiên cứu này được thực hiện trên đối tượng là sinh viên nữ, thuộc Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, các bạn đều là nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe và sẽ tham gia vào công tác tư vấn sức khỏe trong tương lai, hay bản thân mỗi người đều là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và sẽ là một người mẹ sau này. Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu với mục đích khảo sát kiến thức về nhiễm trùng TORCH là cần thiết và quan trọng. Sinh viên có kiến thức đúng sẽ cung cấp thông tin chính xác và tư vấn hiệu quả cho người bệnh góp phần nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản. Từ đó, tạo điều kiện tiền đề để xây dựng và phát triển chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng ngày càng phổ biến và chất lượng hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: sinh viên nữ Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Đại học

Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn chọn vào: Sinh viên nữ từ đủ 18 tuổi trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu; có Smartphone/laptop có khả năng truy cập Internet trong thời gian nghiên cứu viên mở link thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không trả lời đủ 100% bộ câu hỏi.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: được tính dựa vào công thức

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}} = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,05^2} = 384$$

Áp dụng công thức với tỷ lệ $p=0,5$. Do lấy bằng hình thức online, dự trừ mất mẫu là 15%. Do đó, cỡ mẫu cần lấy là 440 sinh viên nữ.

Phương pháp chọn mẫu: phân tầng theo khóa - ngành học kết hợp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập qua khảo sát online bởi công cụ Microsoft Form.

Bộ câu hỏi gồm 2 phần

Phần 1: gồm 4 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học và nguồn thông tin.

Phần 2: gồm 37 câu hỏi liên quan đến khảo sát kiến thức về nhiễm trùng TORCH (trong đó 5 câu về TORCH, 7 câu về Toxoplasmosis, 7 câu về Rubella, 6 câu về Cytomegalovirus, 5 câu về Herpes simplex virus, 7 câu về bệnh nhiễm trùng khác).

Bộ câu hỏi được mượn từ nghiên cứu trước của tác giả Draubathai và chỉnh sửa cho phù hợp⁷. Sinh viên được cho là có kiến thức tốt khi tổng điểm > 27 điểm, kiến thức trung bình khi tổng điểm 19 - 27 điểm, kiến thức kém khi tổng điểm < 19 điểm⁽⁷⁾.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và mã hóa bằng Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các biến về kiến thức và phép kiểm chi bình phương được áp dụng để tìm mối liên quan giữa kiến thức với tuổi, năm học, ngành học, nguồn thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và nguồn thông tin của người tham gia nghiên cứu (N = 440)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình = 20,54 (SD = ±1,29), Min= 18, Max= 27		
Ngành học		
Khối Điều dưỡng	300	68,1
Điều dưỡng	140	31,8
Hộ sinh	82	18,6
Gây mê hồi sức	78	17,7
Khối Kỹ thuật	140	31,9
Xét nghiệm	80	18,2
Kỹ thuật hình ảnh	29	6,7
Phục hồi chức năng	31	7,0

Năm học		
Năm 1	124	28,2
Năm 2	104	23,6
Năm 3	105	23,9
Năm 4	107	24,3
Nguồn thông tin		
Trực tiếp	101	23,0
Bạn bè – Thầy Cô	79	18,0
Nhân viên y tế (NVYT)	22	5,0
Gián tiếp	339	77,0
Phương tiện truyền thông	230	52,3
Sách vở, bài giảng	56	12,7
Lần đầu nhận qua mail	53	12,0

Độ tuổi của người tham gia nghiên cứu từ 18 đến 27 tuổi, tuổi trung bình là 20,54 (SD=±1,29). Về ngành học có Điều dưỡng 31,8%, Hộ sinh 18,6%, Gây mê hồi sức 17,7%, Xét nghiệm 18,2%, Phục hồi chức năng 7,0%, Kỹ thuật hình ảnh 6,7%. Về năm học, sinh viên năm 4 có 24,3%, năm 3 có

23,9%, năm 2 có 23,6% và năm 1 có 28,2%. Về nguồn thông tin có Bạn bè – Thầy Cô là 18,0%, NVYT là 5,0%, phương tiện truyền thông là 52,3%, Sách vở - bài giảng là 12,7%, lần đầu nhận qua mail là 12,0%.

Kiến thức về nhiễm trùng TORCH

Bảng 2. Kiến thức về nhiễm trùng TORCH (N = 440)

Kiến thức về nhiễm trùng TORCH	Tần số (n)	Phần trăm (%)
Kiến thức kém	349	79,3
Kiến thức trung bình	90	20,5
Kiến thức tốt	1	0,2

Sinh viên có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp (0,2%), kiến thức trung bình chiếm (20,5%) và kiến thức kém chiếm tỷ lệ khá cao (79,3%).

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, nguồn thông tin đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH (N = 440).

Các biến	Kiến thức về nhiễm trùng TORCH	
	χ^2	p
Tuổi	186,082 ^a	0,03
Năm học	51,143 ^a	0,26
Ngành học	103,357 ^a	0,69
Nguồn thông tin	84,971 ^a	0,23

(a): áp dụng kiểm định Chi bình phương

Yếu tố tuổi có mối liên quan đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia ở nghiên cứu là 20,54. Tương tự nghiên cứu của Hemah Andiappan, Phạm Thị Thanh Hằng ở sinh viên y khoa Việt Nam, nghiên cứu ở Morocco trên sinh viên^(8,9,10). Có sự tương đồng như vậy, điều này hợp lý bởi sinh viên có trình độ cử nhân chính quy tại Việt Nam và do học sinh đa số tiếp tục bậc học ngay sau khi tốt nghiệp trung học phổ thông¹⁵.

Về năm học, sinh viên năm 1 tham gia vào nghiên cứu cao hơn (28,2%) so với sinh viên các năm 2,3,4 còn lại. Có sự chênh lệch như vậy có thể sinh viên năm 1 của khối ngành sức khỏe chưa đi lâm sàng tại bệnh viện nên thời gian rảnh tham gia vào nghiên cứu cao hơn cũng như số lượng sinh viên của các khóa càng về sau càng đông hơn, cũng như mức hứng thú, nhu cầu tìm hiểu kiến thức cao ở trường y của sinh viên năm 1. Điều này tương tự nghiên cứu của Baer trên 422 sinh viên y khoa thấy rằng tỷ lệ sinh viên năm 1 (75,0%) tham gia vào nghiên cứu cao vượt trội hơn các năm còn lại. Có sự tương đồng có thể do phương pháp lấy mẫu thuận tiện từ sinh viên, thời gian đi lâm sàng tại bệnh viện⁽¹¹⁾.

Về ngành học, theo kết quả nghiên cứu thì sinh viên ngành Điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu cao hơn (30,4%) so với sinh viên các ngành còn lại của Khối Điều dưỡng – Kỹ thuật, điều này là hợp lý bởi số lượng sinh viên Điều dưỡng qua các năm nhiều hơn so với sinh viên các ngành còn lại của khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học. Điều này khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Hằng, của Baer, ở Babylon^(4,9,11). Giải thích cho điều này bởi các nghiên cứu trên thế giới mở rộng hơn về đối tượng tham gia không chỉ sinh viên nữ của khối ngành sức khỏe mà

còn sinh viên các ngành, các trường khác^(4,9,11).

Về nguồn thông tin, ở nghiên cứu này cho thấy các bạn sinh viên nữ nhận được nguồn thông tin chủ yếu là từ phương tiện truyền thông (như Internet, báo chí, tivi) với 52,3%. Tương tự nghiên cứu của Elnashar cho thấy rằng sinh viên nữ và các bà mẹ nhận nguồn thông tin phổ biến nhất từ phương tiện truyền thông tương ứng là 32,4% và 65,0%⁽²⁾. Lý giải cho điều này bởi phương tiện truyền thông ngày càng trở nên phổ biến và dễ dàng tiếp cận được dù ở bất cứ nơi nào. Nhưng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Túy Hà nguồn thông tin phổ biến từ NVYT (57,3%)¹⁶, của Hamou thông tin chủ yếu nhận được từ bài giảng, sách vở (75,8%)⁽¹⁰⁾. Sự khác biệt về nguồn thông tin nhận được trong các nghiên cứu trên có thể do sự khác biệt về văn hóa – xã hội, giáo dục và chương trình đào tạo cũng như cách tiếp cận thông tin của mỗi người⁽¹⁰⁾.

Về kiến thức nhiễm trùng TORCH của sinh viên nữ khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học cho thấy rằng sinh viên có kiến thức tốt rất thấp (0,2%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu ở Ai Cập (2020) đánh giá phụ nữ có kiến thức tốt rất thấp (3,2%)⁽¹²⁾. Ngoài ra, nghiên cứu khác ở Ả Rập Xê Út (2019) cho thấy có 79,1% sinh viên có kiến thức không tốt về bệnh Toxoplasma⁽¹³⁾. Hay nghiên cứu ở đại học Babylon (2022) có 69,6% nữ hộ sinh không có kiến thức về các bệnh trong nhiễm trùng TORCH và còn lại có kiến thức trung bình⁽⁴⁾. Lý giải cho điều này bởi kiến thức về nhiễm trùng TORCH cũng như thuật ngữ về TORCH còn mới, ít phổ biến đối với cộng đồng, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản; do đó cách tiếp cận, tìm hiểu còn nhiều hạn chế.

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tuổi đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH ($p=0,03$). Tương tự nghiên cứu của Hemah Andiappan, Hamou cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi đến kiến thức ($p<0,05$)^(8,10). Lý giải điều này bởi tuổi của mỗi người ảnh hưởng đến mức kiến thức, kinh nghiệm mà họ được trải qua, kiến thức được tích lũy dần theo tuổi.

Nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa năm học đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH ($p=0,26$). Điều này khác biệt so với nghiên cứu của Baer cho thấy có mối liên quan giữa năm học đến kiến thức ở sinh viên y khoa ($p<0,01$)⁽¹¹⁾. Giải thích cho sự khác biệt này có thể do văn hóa, chương trình đào tạo ở mỗi quốc gia khác nhau.

Về mối liên quan, nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa ngành học đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH ($p=0,69$). Nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út cho thấy sinh viên y khoa (28,5%) có điểm kiến thức cao hơn so với sinh viên các ngành nghệ thuật - nhân văn (20,6%) và khoa học (18,9%) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,77$)¹³. Lý giải cho sự tương đồng đó có thể do nhu cầu cũng như sự hứng thú khi tiếp cận thông tin ở mỗi ngành học khác nhau.

Qua phân tích kết quả nghiên cứu, không có mối liên quan giữa nguồn thông tin đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH ($p=0,23$). Các nghiên cứu trên thế giới cùng đề tài, không có nghiên cứu nào phân tích cụ thể về mối liên quan giữa nguồn thông tin đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH mà chỉ có nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt về nguồn thông tin nhận được ở sinh viên như nghiên cứu của Ebrahimi¹⁴, Hamou¹⁰. Lý giải cho điều này rằng có thể sự khác biệt về bộ công

cụ thu thập số liệu, về văn hóa ở mỗi quốc gia^(10,12,15,16).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên nữ có kiến thức tốt về nhiễm trùng TORCH khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học là rất thấp (0,2%), mức kiến thức trung bình là (20,5%).

Qua phân tích kết quả nghiên cứu, có yếu tố liên quan đến kiến thức về nhiễm trùng TORCH ở sinh viên là tuổi ($p<0,05$) và có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Neu N, Duchon J, Zachariah P. TORCH infections. Clin Perinatol. Mar 2015;42(1):77-103.
2. Elnashar MA, Aref NK, Qadi RG, Al-kabi AA, ALMathami JA. Awareness and knowledge of congenital infections (TORCH) among women and health care providers in Al Taif area Saudi Arabia. Middle East Journal of Family Medicine. 2019;7(10):82.
3. Eroglu S, Asgin N. Awareness, knowledge and risk factors of Toxoplasma gondii infection among pregnant women in the Western Black Sea region of Turkey. J Obstet Gynaecol. Jul 2021;41(5):714-720.
4. AL-Jaleel MMA, Humade SH, Shakoor JA. Nurse-midwives' knowledge related to the preventive measures for TORCH diseases in maternity teaching hospitals in Babylon Province/Iraq.
5. Trần VH, Thân TQ, Lê MHA. Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với Toxoplasma gondii ở phụ nữ tuổi sinh đẻ huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2020. Tạp chí y học Việt Nam. 2021;498(2).

6. **Trần Thị Bảo Anh** (2022). Nghiên cứu tình hình, kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B ở phụ nữ mang thai tại bệnh viện Vũng Tàu năm 2021-2022. Tạp chí y dược học Cần Thơ;(52):231-238.
7. **Draubathai M.** A study to evaluate the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding prevention of “torch” infections during pregnancy among antenatal mothers in a selected hospital at Erode district. Dharmarathnakara Dr. Mahalingam Institute of Paramedical Sciences and ...; 2015.
8. **Andiappan H, Nissapatorn V, Sawangjaroen N, et al.** Knowledge and practice on Toxoplasma infection in pregnant women from Malaysia, Philippines, and Thailand. Front Microbiol. 2014;5:291.
9. **Ait Hamou S, Lamhamdi B, Hayah I, Belbacha I, Sadak A, Laboudi M.** The level of knowledge about toxoplasmosis among university students in Rabat in Morocco. Journal of Parasitology Research. 2021;2021
10. **Baer HR, McBride HE, Caviness AC, Demmler-Harrison GJ.** Survey of congenital cytomegalovirus (cCMV) knowledge among medical students. J Clin Virol. Jul 2014;60(3):222-42.
11. **Baer HR, McBride HE, Caviness AC, Demmler-Harrison GJ.** Survey of congenital cytomegalovirus (cCMV) knowledge among medical students. J Clin Virol. Jul 2014;60(3):222-42.
12. **Senosy SA.** Knowledge and attitudes about toxoplasmosis among female university students in Egypt. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2020;34(3):20190207.
13. **Mahfouz MS, Elmahdy M, Bahri A, et al.** Knowledge and attitude regarding toxoplasmosis among Jazan University female students. Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences. 2019;7(1):28.
14. **Ebrahimi M, Ahmadi A, Yaghfoori S, Rassouli M, Azizzadeh M.** Evaluating the prior knowledge of toxoplasmosis among students of Ferdowsi University of Mashhad. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:163.
15. **Bộ Giáo Dục,** Quyết định số 17/2021/TT-BGDĐT Thông tư quy định về chuẩn chương trình đào tạo, xây dựng, thẩm định và ban hành chương trình đào tạo các trình độ của giáo dục Đại học.2021. Thông tư 17/2021/TT-BGDĐT chuẩn chương trình đào tạo các trình độ giáo dục đại học mới nhất (thuvienphapluat.vn).
16. **Nguyễn Thị Túy Hà** (2015) Khảo sát kiến thức của phụ nữ độ tuổi từ 15-49 về dự phòng dị tật bẩm sinh đến khám tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Huế, 76. Truy cập ngày 06/06/2023.

NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO CHUYÊN MÔN CỦA CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG TỐT NGHIỆP TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phùng Linh Chi², Trần Thụy Khánh Linh¹, Lê Thị Tú Nguyên¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Năng lực thực hành chăm sóc là một năng lực quan trọng của người điều dưỡng, trực tiếp ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc. Đồng thời, khoa học y tế là một lĩnh vực phát triển không ngừng, đòi hỏi nhân viên y tế cập nhật kiến thức thường xuyên. Do vậy, nghiên cứu này quan tâm đến năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn để có những cải tiến nâng cao năng lực thực hành chăm sóc và đáp ứng nhu cầu đào tạo.

Mục tiêu

Khảo sát năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn của Cử nhân Điều dưỡng đã tốt nghiệp tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

Một nghiên cứu cắt ngang mô tả đã được thực hiện trên 42 cựu sinh viên Cử nhân Điều dưỡng của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2023. Khảo sát trực tuyến thông qua Google Forms bằng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên Chuẩn năng lực

cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế). Số liệu được phân tích bằng các phép kiểm thông qua phần mềm SPSS 25.

Kết quả

Điểm trung bình năng lực thực hành chăm sóc tổng thể là $7,65 \pm 0,79$. Điểm trung bình nhu cầu đào tạo chuyên môn tổng thể là $7,92 \pm 1,26$. Năng lực có điểm cao nhất là “Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng” với $7,99 \pm 0,83$. Năng lực được đánh giá thấp nhất là “Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu” ($7,24 \pm 1,17$). Nhu cầu đào tạo chuyên môn cao nhất là “Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu” với điểm trung bình $8,14 \pm 1,31$. Hai Nhu cầu đào tạo chuyên môn thấp nhất là “Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng” ($7,78 \pm 1,64$) và “Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả” ($7,78 \pm 1,29$).

Kết luận

Điểm năng lực thực hành chăm sóc của cựu sinh viên điều dưỡng ở mức tốt, nhu cầu đào tạo chuyên môn ở mức cao. Năng lực liên quan đến đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh được đánh giá cao nhất và có nhu cầu đào tạo thấp nhất. Liên quan đến xử trí cấp cứu được đánh giá có năng lực thấp nhất và nhu cầu đào tạo cao nhất.

Từ khóa: Năng lực thực hành chăm sóc, Nhu cầu đào tạo chuyên môn, Cử nhân Điều dưỡng

¹Khoa Điều dưỡng- Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Tú Nguyên

ĐT: 0377012490

Email: lttnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**COMPETENCE TO CARE PRACTICE
AND PROFESSIONAL TRAINING
NEED OF BACHELOR OF NURSING
GRADUATED FROM UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY AT HO
CHI MINH CITY****Background**

Competence to care practice is an important competency of nurses, directly affecting the quality of care. At the same time, medical science is an ever-evolving field that requires medical staff to update their knowledge regularly. Therefore, this study is interested in the competency of care practice and the need for professional training to improve the care practice competency and meet the training needs.

Objective

Survey on competency of care practice and professional training needs of Bachelor of Nursing graduated from University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

Subjects - Methods research

A descriptive cross-sectional study was conducted on 42 Bachelor of Nursing students graduated from University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, from March 2023 to July 2023. Online survey by Google Forms using a set of questions built based on the Basic Competency Standards of the Vietnamese Bachelor of Nursing (Issued together with Decision No. 3474/QĐ-BYT dated December 28, 2022 of Ministry of Health). Data were analyzed by tests through SPSS 25 software.

Results

The mean score of overall care practice competency is 7.65 ± 0.79 . The mean score of overall professional training needs is 7.92 ± 1.26 . The competency with the highest score is "Ensuring safety and respect for patients, individuals, families and communities" with

7.99 ± 0.83 . The lowest rated competency is "Timely treatment in emergency situations" (7.24 ± 1.17). The highest need for professional training is "Timely treatment in emergency situations" with an mean score of 8.14 ± 1.31 . The two lowest professional training needs are "Ensuring safety and respect for patients, individuals, families and communities" (7.78 ± 1.64) and "Health education for individuals, effective family and community" (7.78 ± 1.29).

Conclusion

The nursing alumni's care practice competency is at a good level, and the need for professional training is high. Competencies related to patient safety and respect were highest rated and had the lowest training needs. Regarding emergency treatment, it is assessed as having the lowest competencies and highest training needs.

Keywords: Competence to care practice, professional training needs, Bachelor of Nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với hệ thống y tế, điều dưỡng là lực lượng chiếm hơn nửa trong tổng số của nhân lực y tế Thế giới, đóng vai trò trong việc cung cấp các dịch vụ y tế quan trọng. Để đáp ứng với nhu cầu ngày càng cao từ người bệnh và yêu cầu chuyên môn, điều dưỡng cần không ngừng nâng cao năng lực nghề nghiệp của bản thân. Một trong những vai trò quan trọng của người điều dưỡng chính là chăm sóc cho người bệnh ⁽¹⁾. Chăm sóc điều dưỡng ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn, thời gian nằm viện, sự hài lòng của người bệnh ^(1,2,3). Để mang đến chất lượng chăm sóc tốt nhất cho người bệnh, mỗi người điều dưỡng cần có kiến thức, kỹ năng trong thực hành chăm sóc ⁽¹⁾. Đồng thời, khoa học y tế là một lĩnh vực phát triển liên tục, không

ngừng đổi mới, cập nhật kiến thức ⁽⁴⁾. Chính vì thế, đòi hỏi các nhân viên y tế phải học tập liên tục, suốt đời để đáp ứng với những thay đổi. Năng lực thực hành chăm sóc là một trong 5 lĩnh vực Năng lực cốt lõi chung của Điều dưỡng ASEAN nói chung và Việt Nam nói riêng, thể hiện chức năng chăm sóc của người Điều dưỡng. Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam quy định rõ ràng mỗi nhiệm vụ của người điều dưỡng trong lĩnh vực thực hành chăm sóc ⁽⁵⁾. Nhu cầu đào tạo chuyên môn là sự đòi hỏi đào tạo để cải thiện những thiếu hụt chuyên môn. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là một trường đào tạo điều dưỡng hàng đầu cả nước, áp dụng chương trình đào tạo dựa trên năng lực. Đến hiện tại, chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn của điều dưỡng sau khi tốt nghiệp. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn của Cử nhân Điều dưỡng đã tốt nghiệp, từ đó cung cấp dữ liệu giúp nâng cao chất lượng chương trình đào tạo và đáp ứng được nhu cầu đào tạo phù hợp với năng lực.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn của Cử nhân Điều dưỡng đã tốt nghiệp tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Cử nhân Điều dưỡng (CNDD) đã tốt nghiệp tại Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP.HCM) theo chương trình tín chỉ.

Tiêu chuẩn chọn vào: CNDD khóa 2016, 2017, 2018 đã tốt nghiệp của ĐHYD TP.HCM, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: cựu sinh viên không tiếp cận được bộ câu hỏi trong thời gian khảo sát, không làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: sử dụng công thức ước lượng một trung bình

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sigma)^2}{d^2}$$

Trong đó α : xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975}$; trị số từ phân phối chuẩn = 1,96; d: sai số cho phép (độ chính xác mong muốn của ước lượng) = 0,1; σ : độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số = 0,57 ⁽⁶⁾. Tính ra $n = 125$. Tuy nhiên, bởi vì khó khăn trong tiếp cận các cựu sinh viên nên nghiên cứu của chúng tôi chỉ thu được 42 mẫu.

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi khảo sát gồm có 2 phần

- Phần A: gồm 9 câu hỏi về thông tin nhân khẩu học

- Phần B: bộ câu hỏi đánh giá năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn được phát triển dựa trên Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế). Bao gồm 9 tiêu chuẩn với 57 tiêu chí, mỗi tiêu chí là một câu hỏi đánh giá cho cả 2 lĩnh vực

Lĩnh vực 1: tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc, Cronbach's Alpha = 0.97

Lĩnh vực 2: tự đánh giá nhu cầu đào tạo chuyên môn, Cronbach's Alpha = 0.99

Tự đánh giá trên thang điểm 10 dựa theo bộ công cụ Professional Nurse Self-Assessment Scale of clinical core competencies II (ProffNurse SAS II) ⁽⁷⁾, đã được dùng để đánh giá cả năng lực lâm sàng của Điều dưỡng và nhu cầu đào tạo chuyên môn. Từ 1 điểm biểu thị cho năng lực kém hoặc nhu cầu rất thấp đến 10 điểm biểu thị cho năng lực xuất sắc hoặc nhu cầu rất cao. Điểm năng lực thực hành chăm sóc và nhu cầu đào tạo chuyên môn của mỗi tiêu chuẩn (9 tiêu chuẩn) được tính bằng trung bình cộng điểm các tiêu chí thuộc tiêu chuẩn đó. Điểm của mỗi lĩnh vực được tính bằng trung bình cộng của 9 tiêu chuẩn, dao động từ 1 đến 10, điểm càng cao thì năng lực thực hành chăm sóc càng tốt và nhu cầu đào tạo chuyên môn càng cao.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: nhập liệu bằng Excel 2010. Tiến hành phân tích số liệu bằng SPSS 25. Sử dụng tỷ lệ phần trăm và phân bố tần suất, trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả các biến số.

Y đức: nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược TP.HCM, quyết định số 311/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 14/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia nghiên cứu

Trong số 42 cựu sinh viên tham gia nghiên cứu, nữ chiếm tỷ lệ lớn với 35 người (83,3%), độ tuổi trong khoảng từ 23 đến 26, khóa 2017-2021 tham gia nhiều nhất với 24 người (57,1%). Chuyên khoa làm việc đa dạng, trong đó, khoa nội chiếm nhiều nhất với 15 người (35,71%), sau đó là khoa cấp cứu với 9 người (21,43%). Công việc và vị trí làm việc chiếm nhiều nhất là điều dưỡng viên, cơ sở làm việc tại bệnh viện cao nhất với 38 người (90,5%). Hầu hết cựu sinh viên đều đã tham gia các chương trình đào tạo nâng cao năng lực của điều dưỡng với 39 người (92,9%), điểm trung vị thâm niên nghề nghiệp là 14,5 tháng.

Năng lực thực hành chăm sóc

Bảng 1. Điểm trung bình 9 tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc

Tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN-GTLN
Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, khoa học điều dưỡng trong thực hành	7,50	0,67	6,1-8,9
Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, chăm sóc tại nhà và chăm sóc sức khỏe cộng đồng phù hợp, hiệu quả	7,51	0,79	5,6-9,0
Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng	7,99	0,83	6,0-9,4
Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc an toàn, hiệu quả	7,85	0,86	6,0-9,5
Thực hiện thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả	7,73	1,07	5,0-10,0
Đảm bảo chăm sóc liên tục	7,71	0,95	5,0-9,0
Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu	7,24	1,17	3,3-9,0
Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng	7,96	0,93	5,8-9,8
Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả	7,32	1,03	4,9-9,0
Năng lực thực hành chăm sóc tổng thể	7,65	0,79	5,8-9,0

Nhận xét: điểm trung bình năng lực thực hành chăm sóc tổng thể là $7,65 \pm 0,79$. Tiêu chuẩn được đánh giá cao nhất là tiêu chuẩn 3 “Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng”

($7,99 \pm 0,83$). Tiêu chuẩn được đánh giá thấp nhất là tiêu chuẩn 7 “Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu” ($7,24 \pm 1,17$).

Nhu cầu đào tạo chuyên môn

Bảng 2. Điểm trung bình nhu cầu đào tạo chuyên môn 9 tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc

Tiêu chuẩn năng lực thực hành chăm sóc	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN-GTLN
Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, khoa học điều dưỡng trong thực hành	7,79	1,03	5,6-9,8
Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, chăm sóc tại nhà và chăm sóc sức khỏe cộng đồng phù hợp, hiệu quả	7,92	1,16	4,3-10,0
Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng	7,78	1,64	2,0-10,0
Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc an toàn, hiệu quả	8,11	1,51	2,8-10,0
Thực hiện thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả	8,13	1,30	4,8-10,0
Đảm bảo chăm sóc liên tục	7,87	1,60	2,7-10,0
Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu	8,14	1,31	5,0-10,0
Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng	7,80	1,71	2,1-10,0
Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả	7,78	1,29	5,2-10,0
Nhu cầu đào tạo chuyên môn tổng thể	7,92	1,26	4,2-10,0

Nhận xét: điểm trung bình của nhu cầu đào tạo chuyên môn tổng thể là $7,92 \pm 1,26$. Tiêu chuẩn 7 “Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu” có nhu cầu đào tạo cao nhất với điểm trung bình là $8,14 \pm 1,31$. Hai tiêu chuẩn thấp nhất là tiêu chuẩn 3 “Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng” ($7,78 \pm 1,64$) và tiêu chuẩn 9 “Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả” ($7,78 \pm 1,29$).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia nghiên cứu

Người tham gia nữ chiếm tỷ lệ cao (83,3%), kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Hiền (2022) ⁽⁶⁾ là 85% và nghiên cứu của Ki Sook Bae (2020) ⁽⁸⁾ với 86,9%. Có sự chênh lệch tỷ lệ tham gia giữa nam và nữ là do số lượng sinh viên theo học ngành điều dưỡng tại Đại học Y

Được Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP.HCM) đa số là nữ. Thâm niên nghề nghiệp thấp hơn so với các nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt (2023)⁽⁹⁾ từ 9 tháng – 21 năm và của Lê Văn Bào (2020)⁽¹⁰⁾ từ 1 năm – 17 năm. Do các nghiên cứu này thực hiện trên đối tượng điều dưỡng tại bệnh viện và các học viên sau đại học nên sẽ đa dạng và có phạm vi đối tượng rộng hơn^(9,10). Tỷ lệ tham gia các chương trình đào tạo nâng cao năng lực điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao, tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt (2023)⁽⁹⁾ là 97,9%. Cho thấy việc đào tạo liên tục được chú trọng bởi các cấp quản lý. Đồng thời thể hiện sự quan tâm của người điều dưỡng trong nâng cao năng lực.

Về năng lực thực hành chăm sóc

Điểm trung bình năng lực thực hành chăm sóc tổng thể tương đồng với nghiên cứu của Sigrid Wangenstein (2018)⁽¹¹⁾ với điểm trung bình là $7,85 \pm 0,998$. Nhìn chung, có thể thấy điểm trung bình năng lực đều ở mức khá cao. Điều này có thể lý giải bởi chất lượng đào tạo của ĐHYD TP.HCM đã đem đến nguồn nhân lực điều dưỡng chất lượng cao. ĐHYD TP.HCM là một trường có quy mô lớn và truyền thống đào tạo ngành y tế, Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học có những tiên phong trong các chương trình đào tạo. Chương trình đào tạo điều dưỡng của trường mới đây đã được kiểm định và công nhận đạt chuẩn AUN-QA. Tiêu chuẩn năng lực tự đánh giá cao nhất là “Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng” và “Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng”. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Mỹ Trinh (2021)

⁽¹²⁾ trên các sinh viên điều dưỡng sắp tốt nghiệp tự đánh giá năng lực dựa trên chuẩn đầu ra. Trong đó, chuẩn đầu ra liên quan đến chăm sóc đảm bảo an toàn được đánh giá mức đáp ứng cao nhất, chuẩn đầu ra liên quan đến giao tiếp cũng được đánh giá mức đáp ứng cao thứ ba⁽¹²⁾. Hai tiêu chuẩn năng lực được đánh giá thấp nhất liên quan đến xử trí cấp cứu và giáo dục sức khỏe, phù hợp với nghiên cứu của Phan Thị Mỹ Trinh (2021)⁽¹²⁾.

Về nhu cầu đào tạo chuyên môn

Điểm trung bình của nhu cầu đào tạo chuyên môn tổng thể là $7,92 \pm 1,26$, cao hơn so với nghiên cứu của Sigrid Wangenstein (2018)⁽¹¹⁾ là $4,60 \pm 1,983$ trên đối tượng học viên điều dưỡng sau đại học. Các nhu cầu đào tạo cao liên quan đến tiêu chuẩn năng lực xử trí cấp cứu phù hợp với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy (2021)⁽¹³⁾, các quy trình cấp cứu đều có nhu cầu đào tạo liên tục chiếm tỷ lệ cao (81.3%). Nhu cầu đào tạo về thực hiện thuốc an toàn, hiệu quả được đánh giá cao thứ hai. Nghiên cứu của Phan Thị Mỹ Trinh và Đỗ Thị Hà (2022)⁽¹⁴⁾ trên các sinh viên điều dưỡng năm tư cho thấy có đến 78.6% cho rằng nên tăng thời lượng đào tạo về an toàn dùng thuốc. Một nghiên cứu chỉ ra rằng, các điều dưỡng mới tốt nghiệp lo sợ phạm phải các sai lầm trong dùng thuốc⁽¹⁵⁾. Việc thiếu kiến thức về các loại thuốc và tương tác của chúng khiến họ căng thẳng khi thực hiện thuốc⁽¹⁵⁾. Tiêu chuẩn năng lực giáo dục sức khỏe là một trong hai tiêu chuẩn có nhu cầu đào tạo thấp nhất. Kết quả này không phù hợp với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy (2021)⁽¹³⁾ với nội dung giáo dục sức khỏe có tỷ lệ nhu cầu đào tạo cao

(72,9%). Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh có nhu cầu đào tạo thấp nhất cùng với năng lực được đánh giá cao nhất. Điều đó cho thấy hiệu quả chương trình đào tạo và sự đáp ứng tốt của sinh viên trong quá trình học tập về các nội dung này.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình năng lực thực hành chăm sóc tổng thể là $7,65 \pm 0,79$. Điểm trung bình nhu cầu đào tạo chuyên môn tổng thể là $7,92 \pm 1,26$. Năng lực liên quan đến đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh được đánh giá cao nhất và có nhu cầu đào tạo thấp nhất. Liên quan đến xử trí cấp cứu được đánh giá có năng lực thấp nhất và nhu cầu đào tạo cao nhất.

VI. KIẾN NGHỊ

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học và Bộ môn Điều dưỡng dựa trên kết quả nghiên cứu để cải tiến chương trình đào tạo, giúp nâng cao năng lực thực hành chăm sóc cho các sinh viên điều dưỡng khóa sau. Nhà trường tổ chức các chương trình đào tạo liên tục cho cựu sinh viên điều dưỡng, đồng thời, tăng cường sự phối hợp giữa nhà trường và các bệnh viện trên địa bàn thành phố để mở các khóa đào tạo liên tục nhằm nâng cao năng lực thực hành chăm sóc và đáp ứng nhu cầu đào tạo chuyên môn.

VII. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ cho

nghiên cứu của chúng tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Thị Tuyết, Phan Thị Thanh Thủy** (2018). Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 1(4):115-123.
2. **Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L** (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. The Kaohsiung journal of medical sciences. 37(2):82-91.
3. **Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, et al** (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. Journal of clinical nursing. 27(11-12):2248-2259.
4. **García-Alegría J, Abarca Buján B, Íñiguez Romo A, Garrido López P** (2022). Continuous Medical Education of Scientific Societies in Spain: analysis of current situation and proposals for future. Medicina clinica. 159(1):47-52.
5. **Bộ Y tế** (2022). Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 về việc ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam.
6. **Phạm Thị Thanh Hiền, Vũ Văn Đẩu, Mai Lê Quyên, Trần Thị Hương, Nguyễn Thị Nguyệt** (2022). Thực trạng năng lực cốt lõi của Điều dưỡng trưởng khoa tại các Bệnh viện tỉnh Thái Bình năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 5(04):24-33.
7. **Willman A, Bjuresäter K, Nilsson J** (2020). Newly graduated registered nurses' self-assessed clinical competence and their need for further training. Nursing open. 7(3):720-730.

8. **Bae KS, Roh YS** (2020). Training needs analysis of Korean nurses' neurological assessment competency. *Nursing & health sciences*. 22(1):99-107.
9. **Trần Thị Nguyệt, Dương Thị Hồng Liên, Trần Thị Hằng, Tôn Nữ Minh Đức, Hồ Duy Bính** (2023). Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 163(2):244-254.
10. **Lê Văn Bào, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Phương Hiền** (2020). Nhu cầu đào tạo một số nội dung chương trình đào tạo thạc sỹ điều dưỡng của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Trường Đại học Y dược TPHCM năm 2017-2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 3(5):250-263.
11. **Wangenstein S, Finnbakk E, Adolfsson A, et al** (2018). Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 62:101-106. doi:10.1016/j.nedt.2017.12.020
12. **Phan Thị Mỹ Trinh, Lê Văn Tĩnh, Đặng Trần Ngọc Thanh, et al** (2021). Kết quả tự đánh giá của sinh viên về mức độ đáp ứng năng lực theo chuẩn đầu ra chương trình đào tạo Cử nhân Điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 4(3):37-46.
13. **Hồ Phương Thúy** (2021). Khảo sát thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2021-2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 4(2):28-39.
14. **Phan Thị Mỹ Trinh, Đỗ Thị Hà** (2022). Tỷ lệ và nguyên nhân sai sót thuốc trong thực hành lâm sàng theo nhận thức của sinh viên cử nhân điều dưỡng năm 4 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 5(4):110-123.
15. **Halpin Y, Terry LM, Curzio J** (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Journal of advanced nursing*. 73(11):2577-2586.
16. **Murray M, Sundin D, Cope V**. New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice (2019). *Journal of clinical nursing*. 28(13-14):2543-2552.

SỰ KHÁC BIỆT GIỮA TỶ LỆ NHIỄM KÝ SINH TRÙNG CÒN SỐNG VỚI CÁC LOẠI RAU ĂN SỐNG ĐƯỢC BÁN TẠI CHỢ ĐẦU MỐI BÌNH ĐIỀN NĂM 2023

Trịnh Tuyết Huệ¹, Lê Thanh Liêm², Phạm Phương Thảo¹
Nguyễn Nhật Minh Thư¹, Phạm Trương Trúc Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Thành phố Hồ Chí Minh có mật độ dân cư cao nên vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm rất khó để kiểm soát, một trong những chợ đầu mối cung cấp nguồn thực phẩm chính là chợ đầu mối Bình Điền với nguồn rau được nhập từ nhiều tỉnh khác nhau. Do đó, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng (KST) trên mỗi loại rau cũng có sự khác biệt.

Mục tiêu

Khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má bằng trypan blue 0,2% và xem xét mối tương quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống trên các loại rau ăn sống được bán tại chợ đầu mối Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Đối tượng

40 mẫu rau xà lách, 40 mẫu rau gia vị, 40 mẫu rau muống, 40 mẫu rau má được thu thập tại chợ đầu mối Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2023.

Kết quả

Trong 40 mẫu rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má lần lượt phát hiện 16/40 nhiễm KST chiếm tỷ lệ 40%, 29/40 nhiễm KST chiếm tỷ lệ 72,50%, 22/40 nhiễm KST chiếm tỷ lệ 55,00%, 39/40 nhiễm KST chiếm tỷ lệ 97,50%. Tỷ lệ KST còn sống được xác định bằng trypan blue 0,2% trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống và rau má lần lượt là 14/16 (87,50%), 27/29 (93,10%), 15/22 (68,18%), 34/39 (87,18%). Có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống giữa rau gia vị và rau má với rau xà lách và rau muống với $p < 0,05$. Tuy nhiên, giữa rau xà lách với rau muống, rau gia vị với rau má không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Kết luận

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má lần lượt là 40%, 72,50%, 55,00% và 97,50%, trong đó tỷ lệ nhiễm KST còn sống được xác định bằng trypan blue 0,2% trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má lần lượt là 87,50%, 93,10%, 68,18%, 87,18%. Tỷ lệ này có sự khác biệt rõ rệt giữa rau gia vị và rau má với rau xà lách và rau muống với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Từ khóa: Ký sinh trùng còn sống, trypan blue, rau ăn sống, rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má.

¹Bộ môn Xét nghiệm – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Công ty TNHH Phát triển Công nghệ AnaPath

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tuyết Huệ

ĐT: 0983543143

Email: trintruyetthue@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**DIFFERENCE BETWEEN THE PREVALANCE OF SURVIVAL PARASITES INFECTION AND RAW VEGETABLES SOLD AT BINH DIEN MARKET IN 2023****Background**

Ho Chi Minh City has a high population density, which makes it challenging to ensure food safety and hygiene. One of the primary sources of food supply is the Binh Dien wholesale market, which imports vegetables from various provinces, resulting in varying rates of living parasite infection on each type of vegetable.

Objectives

The objective is to investigate the rate of living parasite infection on lettuce, herbs, morning glory, and pennywort using trypan blue 0.2% and examine the correlation between the rate of living parasite infection in raw vegetables sold at Binh Dien wholesale market in Ho Chi Minh City in 2023.

Methods

Descriptive cross-sectional study, 40 samples each of lettuce, herbs, morning glory, and pennywort were collected at Binh Dien wholesale market - Ho Chi Minh City from February to June in 2023.

Results

Among the 40 samples of lettuce, herbs, morning glory, and pennywort, 16/40 (40.00%), 29/40 (72.50%), 22/40 (55.00%), and 39/40 (97.50%) were found to be infected with living parasites, respectively. The rate of living parasite infection determined by Trypan Blue 0.2% on lettuce, herbs, morning glory, and pennywort were 14/16 (87.50%), 27/29 (93.10%), 15/22 (68.18%), and 34/39 (87.18%), respectively. There was a significant difference in the rate of living parasite infection between herbs and

pennywort compared to lettuce and morning glory ($p < 0.05$). However, there was no significant difference between lettuce, morning glory, herbs, and pennywort ($p > 0.05$).

Conclusions

The rate of living parasite infection on lettuce, herbs, morning glory, and pennywort are 40.00%, 72.50%, 55.00%, and 97.50%, respectively. The rate of living parasite infection determined by trypan blue 0.2% on lettuce, herbs, morning glory, and pennywort were 87.50%, 93.10%, 68.18%, and 87.18%, respectively. There was a significant difference in the rate of living parasite infection between herbs and pennywort compared to lettuce and morning glory with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Living parasites, Trypan Blue, raw vegetables, lettuce, herbs, morning glory, pennywort.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ rất lâu việc sử dụng rau ăn sống đã trở thành thói quen của người Việt Nam, đây là món ăn tốt cho sức khỏe và cần thiết có mặt trong mọi bữa ăn vì các loại rau cung cấp cho cơ thể đa dạng các loại vitamin và yếu tố vi lượng cũng như chất xơ cần thiết cho quá trình tiêu hóa⁽¹⁾. Vì những lợi ích mà rau sống mang lại, chúng ta cần quan tâm nhiều hơn đến việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm đối với rau sống. Để có được những vườn rau tăng trưởng nhanh và xanh tươi hơn, không ít người trồng rau đã sử dụng phân tươi, nước thải chưa qua xử lý để chăm bón trực tiếp cho rau; việc làm này có thể dẫn đến rau dễ dàng tiếp xúc với nhiều mầm bệnh nguy hiểm, đặc biệt là nhiễm ký sinh trùng⁽²⁾.

Ký sinh trùng xâm nhập vào cơ thể con người có thể gây ra những tác hại khó lường;

để phát triển, chúng chiếm chất dinh dưỡng và làm tổn thương, viêm nhiễm các mô dẫn đến các bệnh đường ruột, suy giảm sức đề kháng hay nặng nề hơn có thể gây tử vong; tùy từng loại KST và vị trí ký sinh của nó mà có những mức độ gây hại khác nhau^(3,4). Nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Dung tại địa bàn Thành phố Huế và các vùng phụ cận năm 2021 cho thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau ăn sống là 90,58% với tỷ lệ dương tính trên từng loại rau dao động từ 77,77% - 100%⁽⁵⁾. Tác giả Nguyễn Đỗ Phúc ghi nhận tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên 6 loại rau ăn sống tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015 là 90,1%, trong đó cao nhất là ở rau má và rau diếp cá⁽⁶⁾. Chợ đầu mối Bình Điền là một trong 3 chợ đầu mối lớn cung cấp rau ăn sống cho Thành phố Hồ Chí Minh, vì vậy cần khảo sát tỷ lệ ký sinh trùng còn sống trên từng loại rau được bán tại đây và xác định mối tương quan nhằm đưa ra những khuyến cáo thích hợp cho người tiêu dùng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: rau ăn sống (rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má) thu thập tại chợ đầu mối Bình Điền – Thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n: là cỡ mẫu ước lượng số mẫu rau.

p là tỷ lệ KST tìm thấy trong rau ăn sống, chọn p = 0,9058⁽⁵⁾

$Z_{(1-\alpha/2)}$: với độ tin cậy 95% thì giá trị tương ứng của $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d là sai số cho phép, chấp nhận d = 0,0471

Từ công thức tính cỡ mẫu, ta có n = 148 mẫu rau, nghiên cứu thu thập được 160 rau ăn sống.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má được bán tại chợ đầu mối Bình Điền – TP. Hồ Chí Minh vào thời điểm nghiên cứu, rau còn tươi, màu sắc tự nhiên, không bị dập nát, không biến dạng, không thối rữa.

Tiêu chuẩn loại trừ mẫu: mẫu rau bị héo rũ, biến dạng, dập nát, có mùi bất thường.

Phương pháp thu thập mẫu: thu thập 40 mẫu rau xà lách, 40 mẫu rau gia vị, 40 mẫu rau muống, 40 mẫu rau má ngẫu nhiên thỏa các tiêu chí chọn mẫu của nghiên cứu, ghi mã số và chuyển đến Bộ môn Xét nghiệm - Đại học Y Dược TP.HCM trong vòng 24 giờ để thực hiện xét nghiệm.

Các bước tiến hành

- Phát hiện ký sinh trùng bằng phương pháp Romanenko⁽⁷⁾: cho mẫu rau xà lách/ rau gia vị/ rau muống/ rau má vào nước muối sinh lý và ngâm trong 2 giờ, vớt phần rau đã rửa và để lắng trong 4 giờ. Hút 15ml phần cặn lắng đem quay ly tâm 1500 vòng/4 phút. Hút bỏ dịch nổi, chừa lại khoảng 2ml cặn lắng, lấy 1 – 2 giọt cặn lắng này đem soi dưới kính hiển vi.

- Phương pháp kiểm tra khả năng còn sống của ký sinh trùng: nhỏ 1 giọt trypan blue 0,2% hoà cùng 1 giọt cặn lắng thu được ở trên đem khảo sát dưới kính hiển vi. Ký sinh trùng không bị nhuộm màu bởi trypan blue 0,2% được đánh giá là KST còn sống, và ngược lại⁽⁵⁾.

Xử lý số liệu: các số liệu được thống kê phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ nhiễm KST trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm KST trên từng loại rau

Loại rau	Số mẫu nhiễm (n)	Nhiễm (%)	Số mẫu có KST còn sống	Tỷ lệ KST còn sống (%)
Rau xà lách (n = 40)	16	40%	14	87,50%
Rau gia vị (n = 40)	29	72,50%	27	93,10%
Rau muống (n = 40)	22	55,00%	15	68,18%
Rau má (n = 40)	39	97,50%	34	87,18%

Kết quả cho thấy với 160 mẫu rau được khảo sát, tỷ lệ nhiễm KST trên rau xà lách, rau muống, rau gia vị, rau má tăng dần tương ứng với 40%, 55,00%, 72,50% và 97,50%. Trong đó, tỷ lệ nhiễm KST còn sống cao

nhất là rau gia vị với 93,10%, tỷ lệ nhiễm KST còn sống thấp nhất trên rau muống với 68,18%. Ngoài ra, tỷ lệ KST còn sống trên rau xà lách và rau rau má khá đồng đều là 87,50% và 87,18%.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm từng loài KST trên các loại rau

Tên KST	Rau xà lách (n=40)	Rau gia vị (n=40)	Rau muống (n=40)	Rau má (n=40)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,00%)
<i>Ancylostoma</i> sp.	1 (2,50%)	1 (5,00%)	0 (0%)	8 (20%)
<i>Trichostrongylus</i> sp.	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,50%)	3 (7,50%)
Con trưởng thành <i>Strongyloides stercoralis</i>	2 (5,00%)	9 (22,50%)	3 (7,50%)	21 (52,50%)
<i>Toxocara</i> sp.	0 (0%)	0 (0%)	1(2,50%)	0 (0%)
<i>Fasciola</i> sp.	0 (0%)	5 (12,50%)	0 (0%)	0 (0%)
Ấu trùng rhabditiform/filariform	13 (32,50%)	26 (65,00%)	20 (50%)	31 (77,50%)
<i>Entamoeba coli</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,00%)
<i>Balantidium coli</i>	0 (0%)	2 (5,00%)	0 (0%)	0 (0%)

Đối với 40 mẫu rau xà lách, tỷ lệ mẫu nhiễm ấu trùng rhabditiform/filariform là 32,50%, tỷ lệ mẫu nhiễm con trưởng thành *Strongyloides stercoralis* là 5,00% và *Ancylostoma* sp. là 2,50%. Trên 40 mẫu rau gia vị được khảo sát, tỷ lệ mẫu nhiễm Rhabditiform/ Filariform, *Strongyloides stercoralis*, *Fasciola* sp., *Ancylostoma* sp., *Balantidium coli* lần lượt giảm dần là 65,00%, 22,50%, 12,50%, 5,00% và 5,00%. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* sp. là 2,50% được tìm thấy duy nhất trên rau muống, các loại KST bao

gồm ấu trùng rhabditiform/filariform, con trưởng thành *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma* sp., *Trichostrongylus* sp. có tỷ lệ nhiễm trên 40 mẫu rau muống là 50%, 7,50%, 0% và 2,50%. Cuối cùng là 40 mẫu rau má có tỷ lệ nhiễm ấu trùng rhabditiform/filariform chiếm tỷ lệ cao nhất so với các loại rau khác với 77,50%, tỷ lệ nhiễm con trưởng thành *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma* sp., *Trichostrongylus* sp., *Ascaris lumbricoides* và *Entamoeba coli* là 52,50%, 20%, 7,50%, 5,00%, 5,00%.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm từng loài KST còn sống trên các loại rau

Tên KST	Rau xà lách	Rau gia vị	Rau muống	Rau má
<i>Ascaris lumbricoides</i> (n = 2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
<i>Ancylostoma</i> sp. (n = 10)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	6 (75%)
<i>Trichostrongylus</i> sp. (n = 4)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	3 (100%)
Con trưởng thành <i>Strongyloides stercoralis</i> (n = 35)	2 (100%)	8 (88,89%)	2 (66,67%)	18 (85,71%)
<i>Toxocara</i> sp. (n = 1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Fasciola</i> sp. (n = 5)	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Ấu trùng rhabditiform/filariform (n = 90)	12 (92,31%)	24 (92,31%)	14 (70%)	25 (80,65%)
<i>Entamoeba coli</i> (n = 2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)
<i>Balantidium coli</i> (n = 2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Đối với rau xà lách, tỷ lệ mẫu nhiễm con trưởng thành *Strongyloides stercoralis* còn sống là 100%. Trên các mẫu rau gia vị, tỷ lệ mẫu nhiễm *Fasciola* sp., *Ancylostoma* sp. còn sống đều là 100%; riêng đối với *Balantidium coli* thì tỷ lệ KST còn sống trên rau gia vị là 0%. Đồng thời trên rau muống, tỷ lệ nhiễm *Toxocara* sp. còn sống cũng là 0%, tỷ lệ nhiễm *Trichostrongylus* sp. còn sống là 100%. Hầu hết các loài KST được tìm thấy trên rau má đều còn sống, cụ thể, tỷ

lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides*, *Trichostrongylus* sp., con trưởng thành *Strongyloides stercoralis*, ấu trùng rhabditiform/filariform, *Ancylostoma* sp., *Entamoeba coli* còn sống lần lượt giảm dần là 100%, 100%, 85,71%, 83,33%, 70% và 50%.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống và các phương pháp rửa rau

Bảng 4. Tương quan tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên các loại rau

Loại rau	TL KST còn sống (n = 40)		Giá trị p	RR (KTC 95%)
	Còn sống (n%)	Không còn sống (n%)		
Rau xà lách	14 (35%)	26 (65%)	0,007	1
Rau gia vị	27 (67,5%)	13 (32,5%)		1,929 (1,201 – 3,098)
Rau xà lách	14 (35%)	26 (65%)	< 0,001	1
Rau má	34 (85%)	6 (15%)		2,429 (1,561 – 3,778)
Rau muống	15 (37,5%)	25 (62,5%)	0,011	1
Rau gia vị	27 (67,5%)	13 (32,5%)		1,800 (1,143 – 2,835)
Rau muống	15 (37,5%)	25 (62,5%)	0,001	1
Rau má	34 (85%)	6 (15%)		2,267 (1,489 – 3,452)
Rau xà lách	14 (35%)	26 (65%)	0,816	1
Rau muống	15 (37,5%)	25 (62,5%)		1,071 (0,599 – 1,917)
Rau gia vị	27 (67,5%)	13 (32,5%)	0,072	1

Rau má	34 (85%)	6 (15%)		1,259 (0,979 – 1,619)

Tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau gia vị lần lượt bằng 1,929 lần, 1,800 lần so với rau xà lách và rau muống có sự khác biệt với $p < 0,05$. Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau má lần lượt bằng 2,429 lần, 2,267 lần so với rau xà lách và rau muống có sự khác biệt với $p < 0,001$. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm KST còn sống giữa rau muống với rau xà lách cũng như giữa rau má với rau gia vị không có sự khác biệt với $p > 0,050$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên các loại rau ăn sống

Trong số 160 mẫu rau, nghiên cứu thu thập được, tỷ lệ nhiễm KST trên từng loại rau xà lách, rau má, rau gia vị và rau muống lần lượt là: 40%, 97,5%, 73,5% và 55%. Kết quả thu nhận được có sự khác biệt rõ rệt khi so sánh với các nghiên cứu trước đây thực hiện tại Việt Nam. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả Lê Thị Ngọc Kim năm 2007 thực hiện tại TP.HCM cho thấy 2007 với tỷ lệ nhiễm KST trên rau má là 100% và trên rau xà lách 92,3%, tác giả Nguyễn Đỗ Phúc năm 2015 tại TP.HCM lại cho thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau má là 92,9%, rau xà lách là 88,1%, các loại rau gia vị từ 5,7 – 18,6%, tác giả Hồ Thị Dung năm 2021 thực hiện tại TP. Huế và các vùng lân cận cho thấy tỷ lệ nhiễm KST trên rau muống là 96,55%^(5,6,8). Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm KST trên các loại rau khác nhau là do đặc điểm hình thái và cấu tạo cũng như đặc tính và điều kiện môi trường của từng loại rau đó, bên cạnh đó qua các

năm tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng cũng thay đổi và chuyển dịch tỷ lệ nhiễm KST ở các loại rau cũng khác nhau, việc thực hiện tại các vùng khác nhau tại Việt Nam cũng dẫn đến sự khác biệt tỷ lệ nhiễm giữa các vùng miền trong cùng quốc gia. Việc thay đổi môi trường trồng rau là rất khó, vì vậy cần có sự thay đổi trong biện pháp canh tác và quản lý chặt chẽ nguồn nước tưới tiêu hay phân bón cho rau.

Tỷ lệ nhiễm từng loài ký sinh trùng trên các loại rau ăn sống

Nghiên cứu cho thấy ấu trùng rhabditiform/filariform và con trưởng thành *Strongyloides stercoralis* xuất hiện trên cả 4 loại rau. Tỷ lệ nhiễm ấu trùng rhabditiform/filariform trên rau xà lách, rau gia vị trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 32,50%, 65% thấp hơn so với ghi nhận của tác giả Lê Thị Ngọc Kim năm 2007 tại TP.HCM⁽⁸⁾. Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm *Balantidium coli* chỉ xuất hiện trên rau gia vị với 5%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng năm 2005⁽⁹⁾, đây là loài đơn bào có ký chủ chính là heo, cho thấy việc sử dụng phân bón từ động vật không được xử lý tốt sẽ dễ dàng trở thành nguồn lây bệnh cho thực phẩm.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đỗ Phúc năm 2015 tại TP.HCM cho thấy tỷ lệ nhiễm ấu trùng rhabditiform/filariform trên rau muống và rau má là 30,7% và 61,5%, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi⁽⁶⁾. Tuy nhiên tác giả Nguyễn Đỗ Phúc lại ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Ancylostoma* sp. trên rau gia vị là 25% cao hơn rất nhiều so với kết

quả trong nghiên cứu này⁽⁶⁾. Khi so sánh với kết quả của tác giả Huỳnh Ngọc Thảo thực hiện tại TP. Bạc Liêu năm 2017, ta thấy sự khác biệt rõ rệt trong tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* là 34,3%, *Toxocara* sp. là 27,5%, do tác giả Huỳnh Ngọc Thảo thu thập mẫu ngay tại vườn rau và chưa qua quá trình bảo quản hay xử lý⁽⁷⁾. Từ đó có thể thấy rằng, tỷ lệ nhiễm KST của từng loại rau ở từng vùng miền trong các thời điểm khác nhau có sự thay đổi và khác biệt tương đối lớn, điều này một lần nữa nhấn mạnh những khác biệt về điều kiện địa lý, khí hậu cũng ảnh hưởng rất nhiều đến tỷ lệ nhiễm KST.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống trên từng loại rau

Khi so sánh tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn sống trên các loại rau khác nhau, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt giữa rau gia vị với rau xà lách và rau muống cũng như giữa rau má với rau xà lách và rau muống nhưng giữa rau muống với rau xà lách, rau má với rau gia vị thì không có sự khác biệt với $p < 0,05$. Tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau má lần lượt bằng 2,429 lần, 2,267 lần so với rau xà lách và rau muống chứng tỏ rau má có tỷ lệ nhiễm KST cao hơn nhiều so với rau xà lách và rau muống, điều này là do đặc điểm cấu tạo lá của rau xà lách có phiến lá to hơn, các đường gân lá chìm nên lá có bề mặt trơn khiến cho KST khó bám hơn, ngược lại rau má có bề mặt phiến lá nhỏ hơn, các loài rau má thường mọc bò sát đất nên càng làm tăng nguy cơ tiếp xúc và lây nhiễm KST cho loài rau này. Tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau muống tương đối thấp hơn rau má và rau gia vị do

đặc tính rau muống cũng là loại thân bò gần mặt đất, tuy nhiên thân rau tròn và trơn, tổng số lá cũng ít hơn các loại rau khác nên cũng lý giải được tại sao rau muống tuy có nhiễm KST nhưng tỷ lệ không quá cao. Thêm vào đó, tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau gia vị lại bằng 1,800 lần so với rau muống. Điều này có thể được giải thích do đặc trưng của rau gia vị là diện tích lá nhỏ, có nhiều lá trên cùng một cây, trên bề mặt lá và thân đôi khi có nhiều lông tơ nhỏ tạo điều kiện cho các loài KST dễ dàng được giữ lại trên rau khi người nông dân tưới tiêu hoặc chăm bón bằng các loại phân hay nước thải bị ô nhiễm bởi KST.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má lần lượt là 40%, 72,50%, 55,00% và 97,50%. Tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau xà lách, rau gia vị, rau muống, rau má lần lượt là 87,50%, 93,10%, 68,18%, 87,18%.

Nghiên cứu đã xác định có sự khác biệt rõ rệt giữa tỷ lệ nhiễm KST còn sống trên rau gia vị và rau má với rau xà lách và rau muống với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

VI. KIẾN NGHỊ

Thường xuyên tập huấn cung cấp kiến thức cho người nông dân hiểu và thực hiện các phương pháp canh tác an toàn, hạn chế nhiễm ký sinh trùng cho rau ăn sống.

Cần chú ý rửa rau thật sạch trước khi sử dụng. Trong đó, tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng

trên rau má và rau gia vị cao hơn nên cần chú ý rửa kỹ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Duy Tường, Hà Huy Khôi, Đỗ Thị Hòa, Trịnh Bảo Ngọc, Trần Thị Phúc Nguyệt, Phạm Văn Phú, Lê Thị Hương, Nguyễn Thanh Tuấn** (2012). Vai trò và nhu cầu các chất dinh dưỡng. Dinh Dưỡng Và An Toàn Thực Phẩm. In: Phạm Duy Tường. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 17-34.
2. **Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiển, Nguyễn Duy Thái** (2022). Kiến thức thực hành về trồng rau an toàn và thực trạng nhiễm ký sinh trùng trên rau sống của người dân xã Văn Đức, Gia Lâm, Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam, 516(2):286-290.
3. **Nguyễn Văn Đề, Phan Thị Hương Liên, Trương Thị Kim Phụng** (2013). Đại cương về ký sinh trùng y học. In: Nguyễn Văn Đề. Ký Sinh Trùng Trong Lâm Sàng – Sách Đào Tạo Cử Nhân Kỹ Thuật Y Học. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 13-24.
4. **Trần Xuân Mai, Trần Thị Kim Dung, Phan Anh Tuấn, Lê Thị Xuân** (2015). Đại cương về ký sinh học. Ký Sinh Trùng Y Học - Giáo Trình Đại Học. In: Trần Xuân Mai, Trần Thị Kim Dung, Phan Anh Tuấn, Lê Thị Xuân. Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 3-25.
5. **Hồ Thị Dung, Phạm Hoàng Sơn Hưng, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Đình Thùy Khương, Nguyễn Thị Thu Lê, Trần Long** (2022). Thực trạng nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng trên rau ăn sống tại địa bàn thành phố Huế và các vùng phụ cận. Tạp Chí Khoa Học Và Công Nghệ Nông Nghiệp Trường Đại Học Nông Lâm Huế, 6(2):2928-2935.
6. **Nguyễn Đỗ Phúc** (2016). Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên rau ăn sống tại các chợ quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 20(5):305-309.
7. **Huỳnh Ngọc Thảo, Lê Văn Sơn, Lê Thành Tài** (2019). Tỷ lệ sản phẩm rau sống nhiễm ký sinh trùng ở người trồng rau tại vườn rau xã Hiệp Thành, thành phố Bạc Liêu năm 2017. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ, 19:1-8.
8. **Lê Thị Ngọc Kim, Vũ Đình Phương An, Trần Thị Hồng** (2007). Khảo sát ký sinh trùng trên rau sống bán tại các chợ trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 11(2):130-135.
9. **Trần Thị Hồng** (2007). Khảo sát ký sinh trùng trên rau sống bán tại các siêu thị trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 11(2):82-88.

CÁC CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ CĂNG THẲNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC YẾU TỐ GÂY CĂNG THẲNG VỀ TÀI CHÍNH, YẾU TỐ TÂM LÝ XÃ HỘI Ở SINH VIÊN Y HỌC DỰ PHÒNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hồ Trần Huyền Thu¹, Kim Xuân Loan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Căng thẳng là một phản ứng liên quan đến tâm lý và sinh lý của cơ thể khi cảm thấy áp lực hoặc căng thẳng với một tình huống nào đó. Đôi khi căng thẳng giúp hoàn thành tốt hơn các nhiệm vụ và thách thức trong cuộc sống, tuy nhiên căng thẳng quá mức và kéo dài có thể gây ra nhiều tác động tiêu cực và ảnh hưởng đến sức khỏe con người. Tỷ lệ căng thẳng được báo cáo ở nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe là tương đối cao. Để giảm bớt căng thẳng, các phương pháp chiến lược ứng phó với căng thẳng và khả năng tìm kiếm hỗ trợ xã hội với ngày càng được quan tâm nghiên cứu.

Mục tiêu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát các chiến lược ứng phó căng thẳng và mối liên quan với các yếu tố cá nhân, yếu tố gây căng thẳng tài chính, các yếu tố căng thẳng về tâm lý xã hội ở sinh viên khối ngành y học dự phòng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 369 sinh viên đang theo học ngành Y học dự phòng tại Đại học Y Dược TPHCM đồng ý tham gia vào nghiên cứu và trả lời bộ câu hỏi tự điền gồm 4 phần: thông tin nền, thang đo nhiệt kế căng thẳng, các yếu tố gây căng thẳng cá nhân và yếu tố thuộc tâm lý xã hội và thang đo kết cuộc là chiến lược ứng phó căng thẳng CSI-SF 32 mục (Cope Stress Inventory- Short form).

Kết quả

Tỷ lệ sinh viên có căng thẳng ở các mức độ thấp, vừa phải, cao lần lượt là 7,6%; 55,0%; 37,4%. Khi có căng thẳng, sinh viên Y Học Dự Phòng có khuynh hướng lựa chọn chiến lược ứng phó “Tìm kiếm chỗ dựa xã hội” và hiếm khi chọn “Cô lập bản thân”. Sinh viên nữ sử dụng chiến lược ứng phó “Tìm kiếm chỗ dựa xã hội” thường xuyên hơn so với sinh viên nam.

Kết luận: Tỷ lệ sinh viên tự đánh giá mức độ căng thẳng cao là khá cao. Phần lớn sinh viên lựa chọn các chiến lược mang tính tích cực và có hiệu quả để ứng phó với căng thẳng. Khi xây dựng các chương trình can thiệp, Nhà trường và đơn vị khoa nên lưu ý đến việc cải tiến phương pháp tiếp cận tâm lý sinh viên và các yếu tố cá nhân và xã hội khác.

Từ khóa: Căng thẳng, Chiến lược ứng phó căng thẳng, căng thẳng tài chính, tâm lý xã hội.

¹Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Xuân Loan

ĐT: 0909793116

Email: kimxuanloan2712@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**COPING STRATEGIES AND ITS ASSOCIATION WITH INDIVIDUAL, FINANCIAL STRESS RELATED AND PSYCHOSOCIAL FACTORS AMONG PREVENTIVE MEDICINE STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY****Background**

Stress is a psychological and physiological response of the body to feeling anxious or under pressure in a particular situation. Sometimes stress helps to better fulfill tasks and challenges in life, but excessive and prolonged stress can have many negative effects and affect human health. The stress rate in the healthcare student group is relatively high. To alleviate stress, methods and strategies to respond to stress and the ability to seek social support are increasingly interested in research.

Objective

The research was conducted to examine coping strategies and its relationship with individual factors, financial stress related factors, psychosocial factors among Preventive Medicine students at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy.

Methods

A cross-sectional survey was conducted on 369 preventive medicine students at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City who agreed to participate in the study and provided self-reported questionnaires consisting of four parts: background information, stress thermometer scale, individual factors, financial stress related factors and psychosocial factors, and the outcome CSI-SF coping strategy scale 32 items (Cope Stress Inventory - Short Form)

Results

The percentages were 7.6%, 55.0%, and 37.4%, respectively, of students who reported

low, moderate, and severe levels of stress. Students who studied preventive medicine frequently chose a coping strategy of "Social Contact" in stressful situations rather than "Social-Withdrawal". Female students are more likely to use the "Social Contact" coping strategy than male students.

Conclusion

High levels of stress are self-reported by a sizable portion of students. Most students decide on beneficial effective coping strategies against stress. Improvements in student psychology techniques along with other personal and societal aspects should be taken into consideration by the University and the department when planning intervention programs.

Keywords: Stress, Stress Coping Strategies, Financial Stress, Social Psychology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng luôn là một phần trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta. Theo thống kê của tổ chức Y Tế Thế giới (WHO) năm 2021, năm 2021 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ người Việt Nam mắc chứng rối loạn lo âu, căng thẳng sau đại dịch COVID-19 là 14,9% dân số Việt Nam, tức khoảng 15 triệu người. Trong số đó, tỷ lệ mắc và tỷ lệ lưu hành khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố như nhóm tuổi. Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ cũng đưa ra bảng xếp hạng mức độ căng thẳng theo lứa tuổi năm 2020 với mức độ cao nhất là thế hệ Z (thường gọi là gen Z, thế hệ sinh từ năm 1997 đến 2012) với 6,1/10, tiếp theo là thế hệ Y (thế hệ sinh từ đầu thập niên 1980 đến giữa thập niên 1990 – đầu thập niên 2000) với 5,6/10 và thế hệ X (thế hệ sinh từ năm 1965 đến 1980) là 5,2/10.

Căng thẳng cũng là một trong những vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm trong môi trường đại học, cao đẳng. Đối với sinh viên,

lứa tuổi này bắt đầu trải qua những bước ngoặt trong cuộc đời. Họ sẽ rời xa gia đình, sống trong môi trường mới, không gian học tập mới, gặp gỡ những con người hoàn toàn mới nhưng mấu chốt là sự thiếu hiểu biết, thiếu kinh nghiệm. Điều này là những yếu tố nguy cơ dễ dẫn đến trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở sinh viên⁽¹⁾. Nhất là đối với các sinh viên thuộc khối ngành sức khỏe khi tình trạng căng thẳng được ghi nhận là rất nghiêm trọng.

Sinh viên trường Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP.HCM) cũng không nằm ngoài nhóm có nguy cơ biểu hiện căng thẳng, lo âu. Đặc biệt đối với sinh viên thuộc ngành Y Học Dự Phòng (YHDP), hầu hết sinh viên thuộc ngành này có nhiều hạn chế trong việc tìm hiểu để nhận thức rõ được ngành nghề cũng như định hướng nghề nghiệp trong tương lai còn khá mơ hồ⁽²⁾. Cơ chế tuyển dụng và tương lai ngành nghề thường được giải thích một cách chung chung nên nhiều sinh viên YHDP còn khá khó khăn và hoang mang trong việc tìm kiếm việc làm sau khi tốt nghiệp cũng là nguyên nhân gây nên lo âu, căng thẳng cho sinh viên YHDP ngay cả khi còn đang ngồi trên ghế giảng đường⁽³⁾.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ căng thẳng và các chiến lược ứng phó căng thẳng ở sinh viên Y Học Dự Phòng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2023 đến tháng 05/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y Tế Công Cộng, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu

Sinh viên Y Học Dự Phòng từ năm 1 đến năm 5 ở khoa YTCC tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, thuộc các niên khóa 2018, 2019, 2020, 2021 và 2022, có hiện diện vào thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

Những sinh viên trả lời không đủ 100% bộ câu hỏi khảo sát.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d} \right)^2$$

Sai lầm loại 1 (α) = 0,05; Tỷ lệ ước tính (p); Sai số ước tính (d) = 0,05; cộng thêm 7% tỷ lệ mất mẫu do quá trình thu thập mẫu qua hình thức online, tổng cỡ mẫu 369.

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2023, nghiên cứu viên tiếp cận và thu thập số liệu của 374 sinh viên của Khoa Y Tế Công Cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Công cụ thu thập số liệu

Biến số liên quan đến căng thẳng

Mức độ căng thẳng của sinh viên: được xác định theo thang đo nhiệt kế đánh giá căng thẳng (DT) có giá trị từ 0 đến 10, là biến danh định gồm 3 giá trị: căng thẳng thấp: khi đối tượng trả lời là có điểm số từ 0 đến 4, căng thẳng vừa phải: khi câu trả lời điểm số từ 5 đến 7; căng thẳng cao: khi câu trả lời điểm số từ 8 đến 10.

Chiến lược ứng phó căng thẳng: được xác định dựa trên thang đo chiến lược ứng phó rút gọn (CSI-SF) của tác giả Gracia (2007) gồm 32 câu với 8 mục, mỗi mục 4 câu với các giá trị trả lời từ 1 (hoàn toàn không) đến 5 (rất nhiều), các mục gồm: giải quyết vấn đề, cấu trúc lại nhận thức, bộc lộ

cảm xúc, tìm kiếm chỗ dựa xã hội, lánh tránh vấn đề, mơ tưởng, cô lập bản thân, đổ lỗi cho bản thân.

Phương pháp thu thập số liệu: Phương pháp lấy mẫu phân tầng dựa trên số lượng sinh viên trong mỗi lớp. Sau đó, nghiên cứu viên sẽ liên hệ với Tổ đào tạo của Khoa để xin danh sách lớp và thông tin liên hệ của Ban cán sự lớp (lớp trưởng, lớp phó và tổ trưởng) để xin lịch học của mỗi lớp, thông báo về mục tiêu nghiên cứu và kế hoạch lấy mẫu. Nghiên cứu viên đảm bảo thời gian lấy mẫu không trùng lịch ôn thi và vào cuối buổi học để đảm bảo phù hợp với thời gian trả lời phiếu khảo sát. Tiếp cận trực tiếp tại lớp vào ngày theo kế hoạch lấy mẫu, giới thiệu lại về nghiên cứu và các sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi tự điền ẩn danh và phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu và thu lại ngay sau khi hoàn tất bộ câu hỏi. Thời gian trung bình hoàn tất bộ câu hỏi là 30 phút. Để đảm bảo tính trung thực và khách quan của tự trả lời, nghiên cứu viên yêu cầu sự trả lời độc lập, nhấn mạnh tính bảo mật và khuyến khích trả lời đầy đủ bộ câu hỏi.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010. Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần số, phần trăm cho các biến định tính, mô tả trung bình và độ lệch chuẩn cho biến định lượng có phân phối bình thường. Phép kiểm định t test dùng để so sánh trung bình hai nhóm, kiểm định chi bình phương dùng để so sánh tỷ lệ giữa hai hoặc nhiều nhóm. Các mối liên quan được xác định có ý nghĩa

thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức: tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và trong quá trình nghiên cứu. Thông tin thu thập của các đối tượng nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật, chỉ có nghiên cứu viên chính được biết và dữ kiện thu thập chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu, dữ liệu sau khi phân tích sẽ được mã hóa và bảo mật và chỉ nghiên cứu viên có liên quan mới tiếp cận hay truy cập vào kho dữ liệu của nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Có tổng số 374 sinh viên tiếp cận được trong thời gian nghiên cứu, bộ câu hỏi tự điền được phát ra và thu về với tỷ lệ phản hồi chiếm khá cao là 98,7%, với cỡ mẫu sau cùng là 369 sinh viên được đưa vào phân tích kết quả.

Trong tổng số 369 sinh viên tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên nữ (61,25%) chiếm nhiều hơn so với số sinh viên nam (38,75%). Về tôn giáo, khoảng 3/4 sinh viên không theo tôn giáo nào (70,2%), đa số sinh viên hiện tại ở nhà trọ, kể đến là ký túc xá và thấp nhất là ở cùng gia đình và ở cùng nhà người thân. Về nhóm tuổi, phần lớn sinh viên tham gia nghiên cứu lớn hơn 20 tuổi (58,8%). Tuổi nhỏ nhất của đối tượng nghiên cứu là 19 tuổi, lớn nhất là 25 tuổi và tuổi trung vị là 21 tuổi. Trong tổng số 369 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên lớp YHDP21 tham gia nghiên cứu chiếm nhiều nhất (21,41%) và lớp có tỷ lệ sinh viên tham gia ít nhất là YHDP18 (18,16%).

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 369)

Đặc tính	Tần số	%	Đặc tính	Tần số	%
Giới tính			Nhóm tuổi		
Nam	143	38,7	≤ 20 tuổi	152	41,2
Nữ	226	61,3	>20 tuổi	217	58,8
Tôn giáo			Năm học hiện tại		
Không tôn giáo	259	70,2	YHDP18	67	18,2
Phật giáo	61	16,5	YHDP19	71	19,2
Công giáo	32	8,7	YHDP20	76	20,6
Khác	10	2,7	YHDP21	79	21,4
Tin lành	7	1,9	YHDP22	76	20,6
Nơi ở			Học lực		
Nhà trọ	158	42,8	Khá	274	74,3
Ký túc xá	103	27,9	Giỏi – Xuất sắc	78	21,1
Gia đình	59	16,0	Trung bình – Yếu	17	4,6
Nhà người thân	49	13,3			
Tham gia Đoàn Hội			Kế hoạch học tập		
Có	41	11,1	KHHT theo tuần	111	30,1
Không	328	88,9	KHHT theo tháng/năm	187	50,7
			Không có KHHT	71	19,2

Về học lực ở học kỳ gần nhất, sinh viên có học lực Khá chiếm gần 3/4 tổng số sinh viên tham gia nghiên cứu với tỷ lệ là 74,25%, bên cạnh đó vẫn còn một số sinh viên có học lực Trung bình – Yếu (4,61%). Khi được hỏi về việc lập kế hoạch học tập (KHHT) cho bản thân, kết quả cho thấy phần

lớn các bạn có lập KHHT và chủ yếu tập trung kế hoạch theo tháng/năm (50,68%) và theo tuần (30,08%). Các bạn sinh viên chủ yếu không tham gia công tác Đoàn Hội (88,89%).

Các đặc điểm về tài chính, tâm sinh xã hội của đối tượng nghiên cứu

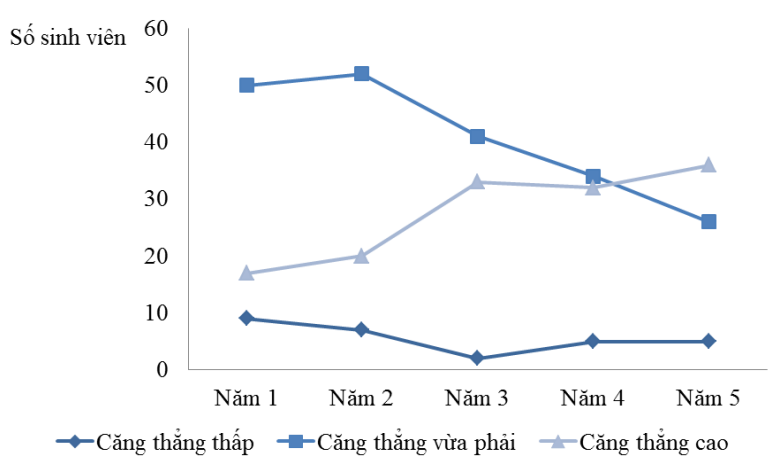
Bảng 2. Đặc điểm về tâm-sinh-xã hội của đối tượng nghiên cứu (n=369)

Mức độ căng thẳng	Tần số	%		Tần số	%
Chi phí sinh hoạt hàng ngày			Điểm tự đánh giá tình trạng sức khỏe		
Dư giả để chi trả	88	23,9	Tệ - Rất tệ	9	2,4
Vừa đủ chi trả	180	48,8	Bình thường	158	42,8
Căng thẳng – nợ nần	101	27,3	Tốt – Rất tốt	202	54,8
Chi phí sinh hoạt học tập			Điểm tự đánh giá tình trạng dinh dưỡng		
Dư giả để chi trả	38	10,3	Tệ - Rất tệ	38	10,3
Vừa đủ chi trả	169	45,8	Bình thường	190	51,5
Căng thẳng – nợ nần	162	43,9	Tốt – Rất tốt	141	38,2
Các khoản chi phí sinh khác			Điểm tự đánh giá tình trạng quan hệ xã hội		
Dư giả để chi trả	42	11,4	Tệ - Rất tệ	9	2,7
Vừa đủ chi trả	184	49,8	Bình thường	91	24,7
Căng thẳng – nợ nần	143	38,8	Tốt – Rất tốt	267	72,6

Về các yếu tố gây căng thẳng liên quan đến tài chính và các yếu tố về tâm lý – sinh lý – xã hội, kết quả tự báo cáo ở sinh viên cho thấy tỷ lệ căng thẳng về tài chính chiếm tương đối nhiều ở mức về chi phí học tập, kể đến là những khoản chi phí khác và phí sinh hoạt hằng ngày ở mức thấp hơn. Bên cạnh đó, khi được hỏi về tự đánh giá tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng và các mối quan hệ xã hội

cho thấy tỷ lệ báo cáo tốt và rất tốt thuộc về tình trạng quan hệ xã hội (72,6%), kể đến là tình trạng sức khỏe (54,8%) và tình trạng dinh dưỡng tốt chiếm tỷ lệ thấp hơn, đáng lưu ý, có 10,3% cho rằng tình trạng dinh dưỡng (bữa ăn giàu dinh dưỡng và cung cấp đủ lượng calories cho cơ thể) là tệ và rất tệ.

Mức độ căng thẳng phân bố theo năm học



Biểu đồ 1. Các mức độ căng thẳng theo từng năm học

Kết quả trình bày giữa mức độ căng thẳng theo năm học cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa năm học và mức độ căng thẳng. Tình trạng căng thẳng mức độ nhẹ và mức độ vừa chiếm tỷ lệ khoảng 25% -

30% ở năm 1, năm 2 trong khi đó căng thẳng mức độ cao tăng dần lên theo năm học, năm thứ tư và thứ năm có tỷ lệ căng thẳng cao chiếm lần lượt là 23,2% và 26,1% tương ứng.

Bảng 3. Tỷ lệ sinh viên chọn các chiến lược ứng phó theo thang đo CSI (n=369)

Câu	Nội dung thang đo CSI – SF	Hoàn toàn không/Đôi khi/Thỉnh thoảng	Nhiều/rất nhiều	TB ±ĐLC	Alpha
Tìm kiếm chỗ dựa xã hội (TKCDXH)				16±4,4	0,8457
C4	Tôi tìm đến ai đó có thể lắng nghe tôi	95 (25,7)	274 (74,3)		
C12	Tôi nói cho ai đó nghe về cảm xúc của tôi đang như thế nào	83 (22,5)	286 (77,5)		
C20	Tôi nói chuyện với người mà tôi thật sự thân thiết	54 (14,6)	315 (85,4)		
C28	Tôi nhờ bạn bè hoặc người thân cho lời khuyên	69 (18,7)	300 (81,3)		

Cấu trúc lại nhận thức (CTLNT)				16,1±3,5	0,8527
C2	Tôi cố gắng nhìn vào mặt tích cực của vấn đề	72 (19,5)	297 (80,5)		
C10	Tôi nhìn mọi điều theo một cách khác và cố gắng tận dụng tốt nhất những gì sẵn có	66 (17,9)	303 (82,1)		
C18	Tôi tự hỏi điều gì mới thực sự quan trọng và sau cùng tôi nhận ra rằng mọi điều không quá tệ	81 (21,9)	288 (78,1)		
C26	Tôi tự thuyết phục bản thân rằng mọi điều không tệ như vậy	53 (14,4)	316 (85,6)		
Giải quyết vấn đề (GQVĐ)				14,3±3,9	0,8726
C1	Tôi đã cố gắng để giải quyết các vấn đề trong tình huống đó	66 (17,9)	303 (82,1)		
C9	Tôi lên kế hoạch và thực hiện chúng	253 (68,6)	116 (31,4)		
C17	Tôi đã giải quyết xong vấn đề trước mắt	96 (26,0)	273 (74,0)		
C25	Tôi biết mình phải làm gì, vì vậy tôi đã nỗ lực gấp đôi và cố gắng hơn nữa để giải quyết vấn đề	166 (45,0)	203 (55,0)		
Mơ tưởng (MT)				13,9±3,9	0,8620
C6	Tôi mong điều kỳ diệu sẽ xảy ra	208 (56,4)	161 (43,6)		
C14	Tôi mong những điều đó biến mất hoặc kết thúc	168 (45,5)	201 (54,5)		
C22	Tôi ước điều đó chưa bao giờ xảy ra	180 (48,8)	189 (51,2)		
C30	Tôi mong rằng khi thời gian đủ lâu mọi điều sẽ trở nên ổn	177 (48,0)	192 (52,0)		
Bộc lộ cảm xúc (BLCX)				12,5±3,3	0,8675
C3	Tôi bộc lộ cảm xúc của mình ra ngoài để giảm stress	299 (81,0)	70 (19,0)		
C11	Bằng cách nào đó tôi giải bày cảm xúc của mình	115 (31,2)	254 (68,8)		
C19	Tôi bộc lộ cảm xúc của mình	292 (79,1)	77 (20,9)		
C27	Tôi tôn trọng cảm xúc của mình và chỉ để nó đi qua	99 (26,8)	270 (73,2)		
Đổ lỗi bản thân (ĐLCBT)				11,2±3,8	0,8769
C7	Tôi tự chịu trách nhiệm cho những vấn đề để tôi gặp phải và rút ra bài học từ đó	156 (42,3)	213 (57,7)		
C15	Tôi đổ lỗi cho chính mình	276 (74,8)	93 (25,2)		
C23	Tôi đã tự chỉ trích bản thân vì những điều đã xảy ra	259 (70,2)	110 (29,8)		
C31	Vì mọi chuyện là lỗi của tôi nên tôi đã thực sự tự dằn vặt mình	264 (71,5)	105 (28,5)		

Lảng tránh (LT)				10,4±4,4	0,8334
C5	Tôi vẫn tiếp tục như chưa có gì xảy ra	237 (64,2)	132 (35,8)		
C13	Tôi cố gắng quên đi tất cả những điều đã xảy ra	231 (62,6)	138 (37,4)		
C21	Tôi từ chối nghĩ về những điều đó	281 (76,2)	88 (23,8)		
C29	Tôi tránh suy nghĩ hay làm bất cứ điều gì liên quan đến vấn đề đó	280 (75,9)	89 (24,1)		
Cô lập bản thân (CLBT)				10,2±3,4	0,8426
C8	Tôi dành thời gian ở một mình nhiều hơn	259 (70,2)	110 (29,8)		
C16	Tôi tránh né gia đình và bạn bè	329 (89,2)	40 (10,8)		
C24	Tôi tránh giao tiếp với mọi người	326 (88,4)	43 (11,6)		
C32	Tôi đã dành thời gian cho bản thân	81 (21,9)	288 (78,1)		

Nghiên cứu được thực hiện trên 374 sinh viên YHDP với tỷ lệ phản hồi là 98,7%; trong đó phần lớn đối tượng có khuynh hướng lựa chọn các chiến lược ứng phó tính cực khi gặp căng thẳng. Đa phần các sinh viên lựa chọn các chiến lược ứng phó mang tính thích ứng (Adaptive) gồm: Tìm kiếm chỗ dựa xã hội (TB: 16±4,4), Cấu trúc lại nhận thức (TB: 16,1±3,5) và Giải quyết vấn đề (TB: 14,3±3,9). Các chiến lược ít phổ biến nhất thuộc nhóm không thích ứng (Maladaptive) lần lượt là: Đổ lỗi bản thân (TB: 11,2±3,8), Lảng tránh (TB: 10,4±4,4), Cô lập bản thân (TB: 10,2±3,4) (Bảng 3). Cụ thể hơn, trong các câu mục CTLNT thì câu 26 “Tôi tự thuyết phục bản thân rằng mọi điều không tệ như vậy” được sinh viên lựa chọn sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 85,6%; tiếp theo đó “TKCDXH thì câu 20 “Tôi nói chuyện với người mà tôi thật sự thân thiết.” có tỷ lệ sử dụng là 85,4% và đặc biệt chú ý có câu 32 “Tôi đã dành thời gian cho bản thân” thuộc mục CLBT cũng có tỷ lệ lựa chọn sử dụng nhiều tương đối cao là 78,1%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính, trong tổng số 369 sinh viên, tỷ lệ

sinh viên nữ (61,25%) gấp 1,58 lần so với sinh viên nam (38,75%), cho thấy có sự chênh lệch tương đối giữa sinh viên nam và nữ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Sang (2019) ⁽⁴⁾. Về phân bố theo KHHT, khoảng 1/2 sinh viên có KHHT theo tháng/năm (50,68%), KHHT theo tuần (30,08%) và không có KHHT (19,24%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Thùy Trang trên sinh viên Cao đẳng Sư Phạm Bà Rịa – Vũng Tàu với 16,66% sinh viên cho rằng không cần thiết phải có KHHT⁽⁵⁾. Tỷ lệ này lại khả quan hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Hà ở sinh viên thuộc 15 chuyên ngành của Trường ĐH Giáo dục ghi nhận 46,2% sinh viên không quan tâm đến quản lý thời gian học tập (đồng nghĩa với lập KHHT). Có thể thấy được dưới áp lực kiến thức và cường độ học tập căng thẳng của trường y, sinh viên có nhận thức cao hơn về quản lý thời gian và lập KHHT phù hợp để nâng cao kết quả học tập hơn so với sinh viên các ngành học khác.

Thực trạng căng thẳng của sinh viên

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã kết luận rằng sinh viên thuộc các khối ngành sức khỏe có mức độ căng thẳng, lo âu cao hơn những ngành khác và trong nhiều trường hợp, tình trạng này thậm chí còn được ghi

nhận ở mức đáng lo ngại. Đây cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến những rối loạn trong hành vi ứng xử lẫn cách xử lý tình huống, hậu quả nặng nề nhất là tự sát. Tình trạng này đáng báo động không chỉ ở Việt Nam mà trên toàn thế giới. Kết quả từ khảo sát cho thấy, đa số sinh viên tự đánh giá mức độ căng thẳng mà bản thân chịu đựng trong 1 tuần trước khi tham gia nghiên cứu là mức độ căng thẳng vừa phải – trung bình (55,01%) và căng thẳng cao (37,40%), chỉ thiểu số ở mức độ căng thẳng nhẹ (7,59%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu năm 2017 của tác giả Nguyễn Thành Trung tại Đại học Y Tế Công Cộng cho thấy 34,4% sinh viên có biểu hiện của căng thẳng⁽⁶⁾ và nghiên cứu của tác giả Lê Hoàng Thanh Nhung năm 2017 trên cùng đối tượng cùng địa điểm ghi nhận căng thẳng chiếm tổng tỷ lệ 44,5%, trong đó gần 40% sinh viên căng thẳng mức độ nhẹ và trung bình và 8,7% căng thẳng nặng trở lên⁽⁷⁾. Ngoài ra, tỷ lệ này cũng chênh lệch với kết quả một nghiên cứu cắt ngang vào năm 2021 tại một trường ĐH Y khoa ở Sudan ghi nhận tổng tỷ lệ sinh viên có căng thẳng là 31,7% ($p = < 0,05$)⁽⁸⁾. Như vậy chúng ta có thể thấy được tỷ lệ sinh viên YHDP có dấu hiệu căng thẳng (stress) thấp hơn so với những sinh viên thuộc các ngành khác trong khối ngành sức khỏe. Điều này có thể lý giải rằng trên những đối tượng nghiên cứu khác nhau với những điều kiện sinh hoạt, áp lực học tập và chương trình học khác nhau dẫn đến sinh viên gặp khó khăn trong việc thích ứng và ứng phó vấn đề căng thẳng cũng khác nhau.

Chiến lược ứng phó với căng thẳng của đối tượng nghiên cứu

“Tìm kiếm chỗ dựa xã hội” là chiến lược ứng phó được sinh viên chọn nhiều nhất với tỷ lệ 40,11%; tiếp sau đó là “Cấu trúc lại

nhận thức” với 19,24%. Kết quả này tương đồng với kết quả từ nghiên cứu năm 2019 của tác giả Nguyễn Thái Sang được thực hiện cùng đối tượng và địa điểm thì sinh viên có xu hướng lựa chọn chiến lược mang tính đối đầu (Cấu trúc lại nhận thức, 32%; Giải quyết vấn đề, 26,8%) hơn so với lảng tránh (Lảng tránh vấn đề, 6,8%; Bộc lộ cảm xúc, 3,9%)⁽⁴⁾. Một nghiên cứu của tác giả Babicka tại Ba Lan năm 2021 được thực hiện trên 577 sinh viên ở nhiều ngành học cho kết quả tương đồng khi các sinh viên chủ yếu sử dụng chiến lược thích ứng như chấp nhận, lập kế hoạch và tìm kiếm chỗ dựa xã hội và ít sử dụng các chiến lược không thích ứng như từ chối hay tách biệt bản thân⁽⁹⁾. Đây được xem là một ghi nhận tích cực khi đa số các bạn sinh viên YHDP lựa chọn những chiến lược ứng phó thuộc nhóm đối đầu và thích ứng – nhóm được đánh giá là mang lại nhiều hiệu quả giảm thiểu căng thẳng.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng sinh viên YHDP lựa chọn chiến lược ứng phó dưới ảnh hưởng của các yếu tố cá nhân, kinh tế và tâm lý xã hội. So với nghiên cứu của tác giả Babicka, việc lựa chọn chiến lược ứng phó với căng thẳng của sinh viên ảnh hưởng bởi đặc điểm địa lý, văn hóa xã hội và các yếu tố cá nhân⁽⁹⁾. Kết quả phân tích cũng cho thấy sinh viên nữ đa số chọn “Tìm kiếm chỗ dựa xã hội”, “Mơ tưởng” và “Bộc lộ cảm xúc” nhiều hơn các sinh viên nam. Nghiên cứu của Babicka cũng đưa ra kết quả tương tự. Họ cho rằng sinh viên nữ có nhiều khả năng sử dụng các chiến lược xã hội hóa và định hướng cảm xúc cũng như tìm kiếm hỗ trợ trong các mối quan hệ cá nhân. Trong khi đó sinh viên nam lại có xu hướng đối mặt và giải quyết vấn đề chính mình⁽⁹⁾.

Phần lớn các sinh viên trên 20 tuổi có xu hướng sử dụng các chiến lược thích ứng

thường xuyên hơn so với các sinh viên khác. Chúng bao gồm “Cấu trúc lại nhận thức”, “Giải quyết vấn đề” và “Cô lập bản thân”. Chiến lược được sử dụng phổ biến nhất là “Giải quyết vấn đề”. Kết quả này tương đồng với những phát hiện của Babicka, họ ghi nhận chiến lược ứng phó với sự thay đổi tích cực phổ biến hơn ở nhóm lớn tuổi so với nhóm trẻ tuổi ($p \leq 0,013$) và những người trên 31 tuổi cũng báo cáo rằng họ ít có xu hướng phóng đại cảm xúc hơn so với độ tuổi từ 18-20 ($p = 0,007$) và từ 21-24-năm ($p = 0,002$)⁽⁹⁾. Điều này có thể liên quan đến thực tế là những sinh viên lớn tuổi hơn, sẽ có nhiều kinh nghiệm sống hơn, bao gồm cả kinh nghiệm học tập, so với sinh viên mới. Những sinh viên trẻ thiếu kinh nghiệm sống và dễ bị hoảng sợ nên dễ lựa chọn những chiến lược thụ động và không thể thích ứng với những căng thẳng mới mà họ chưa từng gặp phải trước đây. Bên cạnh đó, từ kết quả nghiên cứu cũng cho thấy được rằng việc lập KHHT cũng có mối liên quan đến việc lựa chọn chiến lược ứng phó căng thẳng của sinh viên. Điều này cũng được nói đến trong nghiên cứu năm 2021 của tác giả Adam Neufeld trên 400 sinh viên Y Khoa tại Canada, Adam đã đề cập đến việc những sinh viên lớn tuổi hơn, được trang bị kinh nghiệm sống tốt hơn sẽ lựa chọn cách thức đối phó chủ động hơn khi gặp vấn đề căng thẳng. Do đó ông gợi ý Nhà trường nên thực hiện hỗ trợ các tân sinh viên sớm nhận ra lợi ích của việc lập KHHT (bao gồm lịch trình học tập, hoạt động ngoại khóa, sự thay đổi giữa các khóa học, các khóa học tự chọn), điều này có thể giúp các bạn sinh viên đối phó thích nghi hơn với các yếu tố căng thẳng mà họ phải đối mặt, đồng thời cũng cải thiện thành tích học tập của họ⁽¹⁰⁾.

Những sinh viên gặp căng thẳng về tài chính có xu hướng sử dụng các chiến lược “Bộc lộ cảm xúc” và “Cấu trúc lại nhận thức” thường xuyên hơn những sinh viên không gặp căng thẳng về tài chính. Trái lại với kết quả nghiên cứu của Babicka, những người nói rằng họ cần sự hỗ trợ về tài chính được báo cáo sử dụng các chiến lược tích cực ít hơn so với những người không cho thấy họ cần bất kỳ sự hỗ trợ kinh tế nào ($p = 0,034$)⁽⁹⁾. Điều này phản ánh sự khác biệt trong nền kinh tế tài chính của mỗi quốc gia, cũng như sự khác biệt về nguồn hỗ trợ kinh tế và mức sống của người dân, đã có tác động đáng kể đến việc lựa chọn chiến lược ứng phó với căng thẳng và quản lý cảm xúc ở các bạn sinh viên đại học.

Nghiên cứu cũng ghi nhận được rằng, những sinh viên có đánh giá về vòng quan hệ xã hội ở mức tốt – rất tốt thường sử dụng các chiến lược “Giải quyết vấn đề”, “Cấu trúc lại nhận thức” và “Tìm kiếm chỗ dựa xã hội” hơn so với những sinh viên còn lại. Điều này lại tương đồng với kết quả của Babicka khi báo cáo cho rằng những sinh viên không yêu cầu sự hỗ trợ tinh thần từ nhà nước sẽ sử dụng các chiến lược ứng phó thích ứng thường xuyên hơn so với những sinh viên cần sự hỗ trợ tinh thần từ nhà nước ($p = 0,027$)⁽⁹⁾. Những sinh viên có mối quan hệ tốt, kể cả với người thân, bạn bè và cộng đồng, khi gặp vấn đề họ đã có sẵn những sự trợ giúp từ những cá nhân trong vòng quan hệ đó mà không cần chờ đợi việc hỗ trợ từ một người lạ khác. Điều này là kịp thời và giảm thiểu sự sợ hãi về tính chất căng thẳng của vấn đề cũng như giảm mức độ căng thẳng của cá nhân. Trong nền văn hóa phương Đông, người dân bày tỏ quan ngại to lớn và có sự dè chừng nhất định khi bày tỏ vấn đề của mình với người lạ. Khi vấn đề phát sinh, những người không có mạng lưới xã hội tốt sẽ có xu hướng thận trọng hơn, sử dụng các chiến lược đối phó không thích ứng

thay vì nhờ người lạ giúp đỡ và khiến vấn đề trở nên cực đoan hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên tự đánh giá mức độ căng thẳng cao là khá cao. Sinh viên lựa chọn chiến lược “Tìm kiếm chỗ dựa xã hội” là phổ biến nhất (40,11%). Có mối liên quan giữa việc lựa chọn các chiến lược ứng phó căng thẳng với các yếu tố như mức độ căng thẳng, giới tính, kết quả học tập, kế hoạch học tập, kinh tế - tài chính, sức khỏe và các yếu tố tâm lý xã hội.

VI. KIẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, khi xây dựng các chương trình can thiệp, Nhà trường và đơn vị khoa cần chú ý cải thiện cách thức tiếp cận tâm lý sinh viên và lưu tâm đến các yếu tố cá nhân và tâm lý xã hội khác. Các bạn sinh viên vẫn luôn có niềm tin và luôn tìm kiếm những nguồn hỗ trợ mà các bạn cho là đáng tin cậy, do đó mong muốn Gia đình và Nhà trường vẫn sẽ luôn đổi mới và cập nhật để có thể luôn là một nguồn hỗ trợ tinh thần đáng tin cậy cho sinh viên. Bên cạnh học tập, các bạn sinh viên cần tích cực tham gia các hoạt động ngoại khóa để nâng cao sức khỏe thể chất và tâm thần.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Quý Thầy Cô và các bạn Sinh viên Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viet Nam Health** (2014). Một số đặc điểm tâm lý cơ bản của sinh viên. <https://nls.hcmuaf.edu.vn/contents.php?ids=14782&ur=nls&lng=vn&title=mot-so-dac-diem-tam-ly-co-ban-cua-sinh-vien>. Truy cập ngày 01/6/2023.
2. **Đoàn Thị Thu Huyền, Kim Bảo Giang, Nguyễn Thị Thu Trang, Nguyễn Hữu Tú** (2015). Hiểu biết về ngành học và định hướng nghề nghiệp của sinh viên năm thứ nhất ngành y học dự phòng và y tế công cộng tại Trường đại học Y Hà Nội năm 2014, Y học Dự phòng (6), trang 488.
3. **Nguyễn Thanh Long, Vũ Sinh Nam** (2013). Nhân lực y tế dự phòng: Thực trạng, thách thức và giải pháp. Y học Dự phòng (12):106-109.
4. **Nguyễn Thái Sang, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh** (2020). Tỷ lệ stress và chiến lược ứng phó của sinh viên y học dự phòng, đại học y dược thành phố hồ chí minh. Y Học TP Hồ Chí Minh; 24(1):48-54.
5. **Huỳnh Thị Thùy Trang** (2021). Kỹ năng lập kế hoạch học tập của sinh viên theo học chế tín chỉ. Tạp chí Tâm lý học Việt Nam (2): 77-84.
6. **Nguyễn Thành Trung** (2017). Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan trong sinh viên cử nhân trường Đại học Y tế công cộng năm 2017- Khảo sát bằng bộ công cụ DASS 21. Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
7. **Lê Hoàng Thanh Nhung** (2018). Stress và các yếu tố liên quan ở sinh viên khoa y tế công cộng Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học thực hành. http://125.212.201.8:6008/handle/DHKTYT_HD_123/3217
8. **Ragab, E.A., Dafallah, M.A., Salih, M.H. et al** (2021). Stress and its correlates among medical students in six medical colleges: an attempt to understand the current situation. Middle East Curr Psychiatry 28, 75.
9. **Babicka-Wirkus A, Wirkus L, Stasiak K, Kozłowski P** (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland. PLoS ONE 16(7): e0255041.
10. **Neufeld, A., Malin, G** (2021). How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. BMC Med Educ 21, 299.

THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC VÀ MỨC ĐỘ ĐÁP ỨNG CÁC NHU CẦU CƠ BẢN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÓA TRỊ LIỆU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Thị Duyên Thắm^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Bằng^{1,2}, Cao Mạnh Hùng³
Phan Thị Ngọc Xuyên¹, Trương Minh Giảng¹, Đàm Quang Vinh¹
Nguyễn Văn Cường¹, Lê Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Hóa trị là một trong những phương pháp điều trị quan trọng đối với người bệnh (NB) ung thư đại trực tràng (UTĐTT) nhưng nó có nhiều tác dụng phụ (TDP) và biến chứng có thể ảnh hưởng đến các khía cạnh về thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần của NB. Do đó, NB đang điều trị hóa trị cần biết cách tự chăm sóc (TCS) khi gặp các TDP tiềm ẩn giúp NB tự tin và thực hành đúng nhằm nâng cao sức khỏe bản thân.

Mục tiêu

Đánh giá thực hành tự chăm sóc và mức độ đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng đang điều trị bằng phương pháp hóa trị liệu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 154 NB sau phẫu thuật UTĐTT tại Trung tâm ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 08 năm 2023 thỏa

các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

Kết quả

NB trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $57,64 \pm 11,41$ tuổi và 64,3% là nam giới. Có 95,5% NB gặp phải TDP sau hóa trị và tỷ lệ thực hành TCS tốt còn thấp, hầu hết dưới 50%. Điểm trung bình cho thấy NB TCS tốt khi có táo bón, tiêu chảy, chán ăn và rò rỉ thuốc hóa trị. Về mức độ đáp ứng nhu cầu cơ bản (NCCB) ghi nhận 95,5% NB độc lập trong các sinh hoạt hằng ngày.

Kết luận

Tỷ lệ thực hành TCS tốt còn thấp và hầu hết NB có khả năng đáp ứng các NCCB một cách độc lập. Do đó, tăng cường giáo dục nhằm nâng cao năng lực thực hành TCS là cần thiết giúp NB xử trí tốt các TDP trong quá trình điều trị hóa trị liệu.

Từ khóa: Thực hành tự chăm sóc, nhu cầu cơ bản, hóa trị liệu, ung thư đại trực tràng

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Khoa Y – Đại học Quốc gia Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Mạnh Hùng

ĐT: 0387106098

Email: manhhungcr2018@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY

SELF-CARE PRACTICE AND THE EXTENT OF MEETING THE BASIC NEEDS OF THE PATIENT AFTER COLOR CANCER BEING TREATED WITH CHEMOTHERAPY AT CHOR RAY HOSPITAL

Background

Chemotherapy is one of the most important treatments for colorectal cancer, but it has many side effects and complications that can affect physical, psychological, social, and spiritual aspects of the patient. Therefore, patients undergoing chemotherapy need to know how to take care of themselves when experiencing potential side effects to help patients be confident and practice correctly to improve their health.

Objective

Evaluation of self-care practices and the extent to which the basic needs of patients after colorectal cancer surgery are being treated with chemotherapy.

Subjects and methods

A descriptive cross-sectional study on 154 patients after colorectal cancer surgery at the Oncology Center, Cho Ray Hospital in the period from April 2023 to August 2023 satisfying the following criteria: Criteria for sampling and agreeing to participate in the study were conducted interviews with a questionnaire.

Results

The average age of patients in the study was 57.64 ± 11.41 years old and 64.3% were male. 95.5% of patients experience side effects after chemotherapy and the rate of good self-care practices is still low, most are below 50. The average score shows that the patient takes good care of themselves when there is constipation, diarrhea, loss of appetite, and leakage of chemotherapy drugs. Regarding the level of meeting basic needs, 95.5% of patients are independent in daily activities.

Conclusion

The rate of good self-care practices is low and most patients are able to meet their own needs independently. Therefore, strengthening education to improve the capacity to practice

self-care is necessary to help patients manage side effects well during chemotherapy treatment.

Keywords: Self-care practice, basic needs, chemotherapy, colorectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTĐTT là bệnh ung thư phổ biến có tỷ lệ mắc cao thứ 3 và tỷ lệ tử vong cao thứ 4 trên thế giới, với 1,4 triệu ca mắc mới, 700.000 ca tử vong mỗi năm và là rào cản lớn đối với việc tăng tuổi thọ ở tất cả các quốc gia trên thế giới⁽¹⁾. Tại Việt Nam, UTĐTT có tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 10,1/100.000 dân, đứng hàng thứ sáu trong các bệnh ung thư của cả hai giới⁽²⁾. TCS của NB sau phẫu thuật UTĐTT đang điều trị hóa trị đề cập đến các hoạt động nhằm tăng cường sức khỏe, duy trì thể chất và tâm lý tốt, duy trì sức khỏe và hạnh phúc sau điều trị hoặc xuất viện⁽³⁾. TCS đề cập đến các quyết định và hành động mà NB có thể thực hiện để đối phó với một vấn đề sức khỏe hoặc để cải thiện sức khỏe của mình⁽⁴⁾. Với những NB sau phẫu thuật UTĐTT đang điều trị hóa trị cần có sự thay đổi về phương pháp TCS một cách phù hợp để cải thiện sức khỏe và đáp ứng các thay đổi về tâm sinh lý sau hóa trị. Theo El-Kass⁽⁵⁾ có tới 55,3% NB chưa quản lý tốt các TDP và mức độ hiệu quả của việc TCS còn hạn chế. Tuy nhiên, các nghiên cứu liên quan đến TCS của NB sau phẫu thuật UTĐTT đang điều trị hóa trị tại Việt Nam còn khá hạn chế. Do vậy, nghiên cứu này thực hiện nhằm đánh giá thực hành TCS và mức độ đáp ứng NCCB của NB sau phẫu thuật UTĐTT đang điều trị bằng phương pháp hóa trị nhằm định hướng công tác chăm sóc, hỗ trợ và giáo dục sức khỏe cho NB.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực hành tự chăm sóc và mức độ đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh sau phẫu

thuật ung thư đại trực tràng đang điều trị bằng phương pháp hóa trị liệu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trên 154 NB sau phẫu thuật UTĐTT đang điều trị hóa trị tại Trung tâm ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 04/2023 đến 08/2023.

Tiêu chí chọn vào

NB từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán UTĐTT đã phẫu thuật và đang điều trị hóa trị tại Trung tâm ung bướu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

NB được chẩn đoán xác định rối loạn nhận thức do các bệnh lý về thần kinh, NB không nghe hiểu rõ tiếng Việt, NB có rối loạn ngôn ngữ và thính giác.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Khảo sát cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)p}{d^2}$$

Giá trị p dựa trên nghiên cứu của giả El-Kass (2021)⁽⁵⁾.

Trong đó, p của thực hành là 0,44 và p của nhu cầu cơ bản là 0,51.

Suy ra cỡ mẫu tối thiểu là 150 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu thu thập thông tin dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 5 phần: Thông tin về đặc điểm cá nhân 10 câu; thông tin liên quan về bệnh 10 câu; TDP của NB sau hóa trị lần trước 9 câu; thực hành TCS 13 câu; mức độ đáp ứng NCCB 12 câu. Đối với thực hành TCS, mỗi câu gồm nhiều hành động được đánh giá “có = 1 điểm” và “không = 0 điểm”. Các NCCB được đánh giá dựa trên 3 mức độ là “độc lập = 2 điểm”, “phụ thuộc một phần = 1 điểm” và “phụ thuộc hoàn toàn = 0 điểm”. Nếu tổng điểm mỗi phần $\geq 60\%$ được đánh giá là “tốt” đối với thực hành và “độc lập” đối với các NCCB. Các câu hỏi trên và cách tính điểm cắt được lấy từ bộ câu hỏi gốc của tác giả El-Kass⁽⁵⁾ và tiến hành dịch thuật, hoàn chỉnh bộ câu hỏi theo quy trình của House⁽⁶⁾. Sau đó, chúng tôi gửi tới 06 chuyên gia gồm 03 Bác sĩ và 03 Điều dưỡng chuyên khoa ung bướu có trình độ sau đại học với trên 10 năm kinh nghiệm đánh giá theo quy trình đánh giá CVI đạt yêu cầu (S-CVI/Ave=0,87) và thực hiện khảo sát thử trên 30 NB đáp ứng các tiêu chuẩn về chọn mẫu để tính độ tin cậy Cronbach's alpha (Bảng 1). Cuối cùng, nghiên cứu lấy mẫu chính thức và phân tích số liệu.

Bảng 1. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Thực hành tự chăm sóc	0,94
Các nhu cầu cơ bản	0,83

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích thống kê trên SPSS 26. Nghiên cứu sử dụng tần số, tỷ lệ để mô tả các biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Quốc tế Hồng Bàng (Quyết định số 36/PCT-HĐĐĐ, ký ngày 05/03/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân của người bệnh

Nghiên cứu thu thập được 154 NB tham gia với 64,3% nam giới và 88,3% đã kết hôn. Độ tuổi trung bình là $57,64 \pm 11,41$ tuổi và nhóm tuổi trên 60 chiếm 44,1%. Học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 58,4% và phần lớn đã già, nghỉ hưu hoặc không có việc làm chiếm 62,3%. Tỷ lệ NB sống ở nông thôn cao hơn với 66,9% và 51,3% có mức thu nhập trên trung bình. NB đang ở nhà chính chủ là 92,9% và 98,1% có sử dụng bảo hiểm y tế. Ngoài ra, có 76% NB đang sống chung với vợ/chồng.

Đặc điểm về tiền sử và bệnh lý hiện tại

Nghiên cứu ghi nhận có 24,7% NB có người nhà từng mắc bệnh ung thư, trong đó NB có cha mẹ ruột mắc ung thư chiếm 14,9%. Đối với bệnh lý mạn tính, tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất với 20,1% và đái tháo

đường chiếm 11,7%. Hầu hết NB đều biết về bệnh của mình (79,9%), tỷ lệ NB mắc UTĐTT dưới 1 năm là 50,6% và thời gian hóa trị dưới 6 tháng chiếm 64,3%. Ngoài ra, có 95,5% NB gặp phải các tác dụng phụ sau hóa trị, tác dụng phụ thường xuất hiện ngay (31,2%) hoặc trong vòng một tuần (62,4%) sau hóa trị và 80,5% NB cảm thấy tốt hơn sau điều trị.

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh

Trong các TDP, tình trạng chán ăn và cảm giác mệt mỏi, kiệt sức sau hóa trị thường gặp nhất với hơn 46%, tiếp đến là tình trạng khô da và rụng tóc chiếm 33,8%. Đối với thực hành TCS, nghiên cứu khảo sát những NB đã trải qua các TDP về cách xử trí của họ và kết quả cho thấy tỷ lệ NB thực hành TCS tốt ở hầu hết các nội dung còn thấp dưới 50% (Bảng 2).

Bảng 2. Tác dụng phụ người bệnh trải qua và tỷ lệ thực hành tự chăm sóc tốt sau hóa trị (N=154)

Nội dung	Tác dụng phụ		Tự chăm sóc tốt	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khó thở hoặc ho	23	14,9	5	21,7
Sốt	16	10,4	11	66,8
Táo bón	19	12,3	8	42,1
Tiêu chảy	34	22,1	22	64,7
Buồn nôn, nôn ói	45	29,2	13	15,3
Chán ăn	72	46,8	28	38,9
Đau miệng hoặc họng	19	12,3	9	47,4
Rụng tóc, da khô	52	33,8	22	42,3
Chảy máu	11	7,1	3	27,3
Kiệt sức, mệt mỏi, đau	71	46,1	16	22,5
Mất ngủ, khó ngủ	22	14,3	9	40,9
Rò rỉ thuốc hóa trị ra khỏi lòng mạch	1	0,6	1	100
Vệ sinh cá nhân, phòng nhiễm khuẩn (n=85)			18	21,2

Khi đánh giá thực hành TCS dựa trên điểm trung bình ghi nhận có 4 nội dung thực hành tốt bao gồm TCS khi có táo bón, tiêu chảy, chán ăn và rò rỉ thuốc hóa trị (Bảng 3).

Bảng 3. Điểm trung bình các nội dung thực hành tự chăm sóc của người bệnh sau hóa trị

Nội dung	Phạm vi	TB±ĐLC	KTC 95%	Phân loại
Vệ sinh cá nhân, phòng nhiễm khuẩn	0-7	3,62±1,65	3,27-3,98	Chưa tốt
Khó thở hoặc ho	0-6	2,44±1,12	1,95-2,92	Chưa tốt
Sốt	0-5	2,94±1,00	2,41-3,47	Chưa tốt
Táo bón	0-4	2,42±0,84	2,02-2,82	Tốt
Tiêu chảy	0-5	3,00±1,10	2,62-3,38	Tốt
Buồn nôn, nôn ói	0-9	4,53±1,98	3,94-5,13	Chưa tốt
Chán ăn	0-4	2,24±0,90	2,03-2,45	Tốt
Đau miệng hoặc họng	0-6	3,21±1,27	2,60-3,82	Chưa tốt
Rụng tóc, da khô	0-6	3,15±1,61	2,70-3,60	Chưa tốt
Chảy máu	0-5	2,27±1,27	1,42-3,13	Chưa tốt
Kiệt sức, mệt mỏi, đau	0-6	2,54±1,16	2,26-2,81	Chưa tốt
Mất ngủ, khó ngủ	0-6	2,95±1,62	2,24-3,67	Chưa tốt
Rò rỉ thuốc hóa trị	0-4	3,00	-	Tốt

TB±ĐLC: Điểm trung bình±Độ lệch chuẩn; KTC: Khoảng tin cậy

Mức độ đáp ứng các nhu cầu cơ bản

Hầu hết NB trong nghiên cứu độc lập khi thực hiện các NCCB của mình chiếm 95,5%. Trong đó, một số nhu cầu có mức độ độc lập thấp hơn là xử lý các vấn đề tài chính (50,6%), đi du lịch một mình (62,3%), làm công việc nhà (68,2%) và mua sắm (68,8%) (Bảng 4).

Bảng 4. Mức độ đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh (N=154)

Nội dung	Phụ thuộc hoàn toàn	Cần hỗ trợ một phần	Độc lập
	n(%)	n(%)	n(%)
Di chuyển từ ghế ngồi hoặc giường	0	2(1,3)	152(98,7)
Đi du lịch	3(1,9)	55(35,7)	96(62,3)
Mặc quần áo	0	8(5,2)	146(94,8)
Ăn uống	0	7(4,5)	147(95,5)
Tắm rửa	1(0,6)	9(5,8)	144(93,5)
Đi vệ sinh	0	7(4,5)	147(95,5)
Chuẩn bị đồ ăn	1(0,6)	32(20,8)	121(78,6)
Khả năng sử dụng điện thoại di động	1(0,6)	23(14,9)	130(84,4)
Mua sắm	8(5,2)	40(26,0)	106(68,8)
Dọn nhà	10(6,5)	39(25,3)	105(68,2)
Tự quản lý thuốc của mình	0	14(9,1)	140(90,9)
Xử lý tài chính	18(11,7)	58(37,7)	78(50,6)
Mức độ đáp ứng chung			147(95,5)
Điểm trung bình	21,55±3,35		

n(%): tần số(tỷ lệ)

IV. BÀN LUẬN

TCS bắt nguồn từ những năm 1950 và phát triển mạnh vào những năm 1960 trong cộng đồng y tế với sự phát triển của “y học lấy con người hoặc NB làm trung tâm” đã nhấn mạnh hơn đến các hành động và thực hành mang tính cá nhân nhằm cải thiện sức khỏe của NB. Theo Orem, TCS được xây dựng dựa trên nhu cầu TCS và khả năng TCS của NB với mục tiêu giúp NB có năng lực TCS. Đối với UTĐTT việc điều trị, theo dõi và chăm sóc là một quá trình phức tạp và kéo dài đòi hỏi sự tham gia tích cực và hợp tác của NB. Trong đó, hóa trị là một trong những phương pháp điều trị quan trọng đối với NB UTĐTT nhưng nó có nhiều TDP và biến chứng có thể ảnh hưởng đến các khía cạnh về thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần của NB. Do đó, NB đang điều trị hóa trị cần biết cách TCS khi gặp các TDP tiềm ẩn giúp NB tự tin và thực hành đúng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Nghiên cứu cho thấy gần 80% NB ngoài 50 tuổi. Điều này chỉ ra rằng UTĐTT phổ biến ở người lớn tuổi và hơn một nửa trong số họ là nam giới. Tương tự, nhiều báo cáo cũng chỉ ra rằng ung thư chủ yếu là bệnh của người lớn tuổi, với tỷ lệ tăng nhanh từ khoảng 50 tuổi và đạt đỉnh điểm ở các nhóm tuổi lớn nhất đối với hầu hết các bệnh ung thư⁽⁷⁾. Một kết quả khác trong nghiên cứu cho thấy khoảng một nửa NB có trình độ học vấn trung bình. Vì vậy, hầu hết NB đều biết về chẩn đoán và bệnh của mình, phù hợp với kết quả nghiên cứu của El-Kass⁽⁵⁾ khi chỉ ra rằng khoảng 10% NB không biết về chẩn đoán hiện tại của mình.

Như đã đề cập ở trên, TDP của hóa trị là vấn đề được quan tâm nhiều nhất bởi nó ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe và khả năng TCS của NB. Nghiên cứu ghi nhận thông thường TDP xuất hiện ngay sau hóa trị hoặc

trong khoảng vài ngày đến một tuần sau đó và nó thường kéo dài từ vài ngày đến một tuần. Một số TDP có thể kéo dài hơn thường gây ra do bệnh lý hoặc suy giảm sức đề kháng như khô da, rụng tóc và thay đổi cân nặng. Điều này tương đồng với kết quả của El-Kass⁽⁵⁾. Ngoài ra, một số TDP về mặt sinh lý thường xuất hiện sớm hơn như buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận mỗi NB chỉ gặp từ 1-2 TDP là phổ biến với mức độ nhẹ hoặc trung bình và tình trạng thể chất sau hóa trị khá tốt với 80,5% NB cảm thấy tốt hơn sau hóa trị, kết quả này tương đồng với Adenipekun⁽⁸⁾. Điều này có thể lý giải do tác động của nhiều yếu tố như phác đồ điều trị với liều thuốc và loại thuốc phù hợp với NB; sự phát triển trong sản xuất các loại thuốc hóa trị; hiểu biết và tâm lý của NB tốt hơn khi đối mặt với bệnh tật. Song khảo sát thực hành TCS ở những NB trải qua các TDP sau hóa trị lại ghi nhận kết quả thực hành TCS tốt còn tương đối thấp, hầu hết là dưới 50%, một số nội dung thực hành tốt là TCS khi có tiêu chảy, táo bón, chán ăn và rò rỉ thuốc hóa trị. Kết quả này có sự tương đồng với El-Kass⁽⁵⁾ khi thực hành TCS của NB cũng ở mức thấp, hầu hết dưới 50% trong đó thấp nhất là TCS tốt khi chán ăn, nôn ói đạt 34%. Điều này trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi khi chán ăn, táo bón, tiêu chảy là những tác dụng phụ mà NB thực hành TCS tốt. Riêng đối với thực hành TCS khi có rò rỉ thuốc hóa trị trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có một NB gặp phải nên rất khó để so sánh với các nghiên cứu khác nhưng kết quả này phần nào cho thấy những nỗ lực và sự chăm sóc chu đáo của các nhân viên y tế tại bệnh viện trong quá trình thực hiện thuốc và theo dõi đường truyền giúp NB hạn chế xảy ra tình trạng trên. Mặc dù, tỷ lệ thực hành TCS tốt có sự

khác biệt ở một số nội dung song nhìn chung việc thực hành TCS ở cả hai nghiên cứu đều thấp, điều này có thể do NB chưa quan tâm đúng mực đối với việc thực hành TCS sau hóa trị, một số NB có thể hạn chế về thông tin, kiến thức TCS và trong nghiên cứu của chúng tôi việc NB gặp ít TDP cũng có thể là lý do khiến NB còn chủ quan và coi nhẹ việc thực hành TCS dẫn đến tỷ lệ thực hành TCS tốt chưa cao.

Tương đồng với việc NB cảm thấy tốt hơn sau điều trị và đa phần chỉ mới gặp một vài TDP của hóa trị do đó hầu hết NB còn độc lập trong việc đáp ứng các NCCB của mình. Điều này có vẻ trái ngược so với El-Kass⁽⁵⁾ khi mức độ phụ thuộc của NB trong nghiên cứu này là 49%. Sự khác biệt này theo chúng tôi nhận thấy có thể xuất phát từ việc khác biệt về loại ung thư, thời gian mắc và thời trải qua hóa trị khác nhau. Trong khi, đa phần NB của chúng tôi có thời gian mắc UTĐTT dưới 2 năm (84,4%), thời gian hóa trị dưới 1 năm (89,6%) và hóa trị chủ yếu một liều mỗi tháng (92,2%). Ngược lại nghiên cứu của El-Kass khảo sát nhiều loại ung thư khác nhau với thời gian mắc, thời gian hóa trị, số liều hóa trị mỗi tháng và các TDP đều nhiều hơn vì thể sức khỏe thể chất và mức độ đáp ứng NCCB kém hơn so với nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp⁽⁵⁾.

Từ những thực tế trên cho thấy việc hóa trị sẽ được thực hiện trong thời gian dài với nhiều đợt hóa trị và TDP có thể tăng dần theo thời gian. Do đó, việc tăng cường giáo dục sức khỏe, nâng cao năng lực TCS cho NB là vô cùng quan trọng đặc biệt là trong giai đoạn đầu khi NB bắt đầu thực hiện hóa trị nhằm giúp NB tự tin và sẵn sàng đối mặt với những TDP có thể xảy ra đối với bản thân trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

NB trong nghiên cứu đa phần gặp một số TDP khi thực hiện hóa trị liệu. Tỷ lệ thực hành TCS tốt còn thấp và hầu hết NB có khả năng đáp ứng các nhu cầu của bản thân một cách độc lập. Do đó, tăng cường giáo dục nhằm nâng cao năng lực thực hành TCS là cần thiết giúp NB xử trí tốt các TDP trong quá trình điều trị hóa trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F** (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*;127(16): 3029-3030.
2. **Tình hình ung thư tại Việt Nam năm 2020** (2021). Bộ Y tế. Updated January, 19, 2021. Accessed October, 7, 2022. <https://goeco.link/qDiQk>.
3. **Wit De S** (2013). *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. Elsevier Health Sciences; 4:81-123.
4. **Godfrey CM, Harrison MB**. Care of self-care by other-care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International journal of evidence-based healthcare*. 2011;9(1):3-24.
5. **El-Kass** (2021). Needs and Self-Care Efficacy for Cancer Patients Suffering from Side Effects of Chemotherapy. *Journal of oncology*:8880366.
6. **House J** (2014). Translation Quality Assessment: Past and Present. In: House J, ed. *Translation: A Multidisciplinary Approach*. Palgrave Macmillan UK:241-264.
7. **Jung KW** (2014). Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2011. *Cancer Res Treat*;46(2):109-123.
8. **Adenipekun A** (2012). Knowledge and experience of cancer patients receiving chemotherapy in a teaching hospital in Nigeria. *The Internet Journal of Pain, Symptom Control and Palliative Care*;9(1):1-5.

ĐỊNH HƯỚNG NGHỀ NGHIỆP SAU TỐT NGHIỆP CỦA SINH VIÊN KHOA ĐIỀU DƯỠNG - KỸ THUẬT Y HỌC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Nga¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹, Phạm Ngọc Hà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Định hướng nghề nghiệp (ĐHNN) là tiền đề cho sự thành công của cá nhân trong công việc tương lai. Đặc biệt ngành chăm sóc sức khỏe, nhân viên y tế phải làm việc ở môi trường áp lực và nguy cơ phơi nhiễm cao. Do vậy, nếu không được ĐHNN, sinh viên y khoa dễ rơi vào trạng thái tiêu cực. Nghiên cứu nhằm: (1) Khảo sát tỷ lệ dự định sau tốt nghiệp, loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn của sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học; (2) Xác định mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, gia đình, trường học với dự định sau tốt nghiệp; (3) Xác định mối liên quan giữa dự định sau tốt nghiệp với loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành trên 300 sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, năm cuối, Đại học Y Dược TPHCM, thời gian từ tháng 3 - 7/2023. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0; Chi-Square, khoảng tin cậy 95% tìm các mối liên quan, Chi-Square-Post-Hoc phân tích sâu tìm mối liên quan từng nhóm của biến số.

Kết quả

Dự định sau tốt nghiệp: tỷ lệ sinh viên dự định đi làm 85,3%, tiếp tục học SĐH 5%, chưa có dự định/ chuyển ngành 9,7%. Loại hình công việc: tỷ lệ sinh viên muốn làm việc tại y tế công lập, ngoài công lập 84%, cơ sở đào tạo CBYT/ trung tâm nghiên cứu 7,3%, xuất khẩu lao động 3,3%, công ty thiết bị y tế 5,3%. Loại hình tổ chức: tỷ lệ sinh viên muốn làm việc ở nhà nước 51,7%, tư nhân 48,3%. Các mối liên quan: lý do chọn ngành học, hình dung công việc tương lai, tiêu chí ưu tiên (cá nhân); thu nhập gia đình, xin ý kiến cha mẹ (gia đình); ảnh hưởng bạn thân (trường học) với dự định sau tốt nghiệp ($p < 0,05$) và dự định sau tốt nghiệp với loại hình công việc, loại hình tổ chức mong muốn ($p < 0,05$).

Kết luận

Hầu hết sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học sau tốt nghiệp có dự định đi làm đúng chuyên ngành, nhưng tỷ lệ dự định học SĐH khá thấp. Dự định sau tốt nghiệp liên quan đến yếu tố cá nhân, gia đình, trường học và tác động đến loại hình công việc, loại hình tổ chức mong muốn.

Từ khóa: Định hướng nghề nghiệp sau tốt nghiệp, sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học.

SUMMARY

POST-GRADUATION ORIENTATION OF FACULTY OF NURSING - MEDICAL TECHNOLOGY STUDENTS AND ASSOCIATED FACTORS

Background

Career orientation is essential for individuals to achieve success in future profession. Negativity can emerge when medical students

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

ĐT: 0337093919

Email: ntnga.dd19@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

lack such orientation. The aim of this study is to (1) investigate the rate of post-graduation intentions, types of jobs desired, and types of organizations desired among Nursing - Medical Technology students, (2) explore the relationship between personal, familial, school factors and post-graduation intentions, (3) explore the relationship between post-graduation intentions and desired job types and organizations. This is especially important in the field of health due to the high pressure and risk associated with paramedics' work environments.

Subjects - Research methodology

This study utilized cross-sectional description and purposive convenience sampling. 300 final year students from the Faculty of Nursing - Medical Technology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, between March and July 2023. The Chi-Square test and a 95% confidence interval were used; the Chi-Square-Post-Hoc test found the associations of each group/variable.

Results

Post-graduation intentions: 85.3% intend to work, 5% to study a postgraduate, and 9.7% not planning/changing majors. Types of jobs desired: 84% wanted to work in public and non-public healthcare, medical staff training institutions/research centers 7.3%, labor export 3.3%, and medical equipment companies 5.3%. Types of organizations desired: the rate of wanting to work in the state is 51.7%, and the rest is private. The associations: reasons for choosing a major, envisioning future work, priority criteria (individual); family income, consult parents (family); the influence of close friends (school) and post-graduation intentions ($p < 0.05$); and post-graduation intentions with desired job types and organizations ($p < 0.05$).

Conclusions

Most graduates intend to work in the right major, but the rate of intention to study a postgraduate is relatively low. Post-graduation intentions is related to individual, family, school factors and affects types of jobs and types of organizations.

Keywords: Post-graduation orientation, Nursing - medical technology students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐHNN là một quá trình cung cấp cho người học những thông tin phù hợp với bản thân, thị trường lao động và định hướng cho người học có quyết định đúng đắn đối với sự lựa chọn nghề nghiệp (UNESCO, 2002). Như vậy, ĐHNN không chỉ nhằm giải quyết việc làm trước mắt cho sinh viên, mà còn là tiền đề cho sự thành công trong công việc sau này. ĐHNN mang lại ba lợi ích chính: (1) Xác định được hướng đi và mục tiêu học tập cho bản thân; (2) Xác định đúng mục tiêu nghề nghiệp trong tương lai; (3) Tránh mất nhiều thời gian và chi phí. Vì vậy, sinh viên được ĐHNN đúng đắn có thể thúc đẩy sự cố gắng, say mê và phát triển, thăng tiến trong sự nghiệp. Thống kê của Bộ Giáo dục và Đào tạo (2021), số lượng sinh viên sau tốt nghiệp làm đúng chuyên ngành 56%, liên quan đến chuyên ngành 25%; không liên quan đến chuyên ngành 19% ⁽¹⁾. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2022), thị trường việc làm có sự chênh lệch giữa cung và cầu ⁽²⁾, phần nào phản ánh công tác hướng nghiệp cho học sinh, sinh viên chưa toàn diện và liên tục.

Nghiên cứu “Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư trường Đại học Điều dưỡng Nam Định” (2019) cho thấy, yếu tố “công việc sau khi ra trường” là mối quan tâm lớn nhất của sinh viên ⁽³⁾. Đặc biệt đối với ngành chăm sóc sức khỏe, môi trường

làm việc áp lực cao, có nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp và đặc thù công việc phải trực đêm/ lễ tết, do vậy nhân viên y tế cần có sức khỏe tốt, sắp xếp được công việc gia đình để an tâm làm việc. Nếu không ĐHNN rõ ràng, sinh viên y khoa dễ rơi vào trạng thái tiêu cực: căng thẳng, kiệt sức, hụt hẫng... Thống kê của Công đoàn Y tế Việt Nam, từ tháng 1 - 6/2022: tỷ lệ nhân viên khối Điều dưỡng - Kỹ thuật thôi/ bỏ việc dao động từ 70% - 74,4% và thiếu hụt nhân lực sẽ càng trầm trọng hơn khi số lượng nhân viên tuyển dụng mới không đủ bù đắp lại số lượng đã nghỉ việc. Các yếu tố đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng lựa chọn nghề nghiệp và việc làm bao gồm: yếu tố cá nhân: tính cách, giới tính, tuổi tác, sức khỏe; yếu tố gia đình: nghề nghiệp cha mẹ, thu nhập, môi trường sống; yếu tố trường học: các hoạt động của nhà trường, sự quan tâm của giảng viên, năng lực của sinh viên, sự chia sẻ của bạn bè^(4,5,6,7,8).

Mục tiêu nghiên cứu:

- Khảo sát tỷ lệ dự định sau tốt nghiệp, loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn của sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học.
- Xác định mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, gia đình, trường học với dự định sau tốt nghiệp.
- Xác định mối liên quan giữa dự định sau tốt nghiệp với loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện, phân tầng theo ngành học.

Cỡ mẫu: 300 sinh viên năm cuối khối Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược TPHCM, gồm 6 chuyên ngành: Điều

dưỡng, Hộ sinh, Gây mê hồi sức, Vật lý trị liệu, Xét nghiệm, Phục hồi chức năng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên năm cuối, niên khóa 2022 - 2023

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên đình chỉ/ thôi học, bảo lưu... trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: thông tin được thu thập từ tháng 3 - 7/2023 bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, khảo sát trực tiếp. Thời gian khoảng 15 - 20 phút/sinh viên.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi nghiên cứu được phát triển dựa trên bộ câu hỏi gốc của Mai Thị Bích Phương (2018)⁽⁹⁾ và tổng quan y văn; bao gồm 32 câu, 4 phần:

- Phần A: yếu tố cá nhân, 11 câu: giới tính; năm sinh; tính cách nghề nghiệp; sức khỏe; lý do chọn ngành học; hình dung công việc tương lai; nguồn thông tin; tiêu chí ưu tiên về ĐHNN; sự giúp đỡ; làm thêm.

- Phần B: yếu tố gia đình, 7 câu: khu vực sống; thu nhập; nghề nghiệp cha mẹ; bản bạc/ xin ý kiến; ý kiến cha mẹ; gợi ý công việc.

- Phần C: yếu tố trường học, 11 câu: ngành học; điểm trung bình tích lũy; ĐHNN từ giảng viên, cố vấn học tập, nhà trường, câu lạc bộ, đội nhóm/ trường; bạn thân; ảnh hưởng của bạn thân; lời khuyên từ bạn bè.

- Phần D: ĐHNN, 3 câu: dự định sau tốt nghiệp (ĐĐSTN); loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: phần mềm SPSS 25.0. Thống kê phân tích: Chi-Square, Fisher Exact (khi >20% hệ số kỳ vọng <5) và khoảng tin cậy 95% để tìm các mối liên quan. Chi-Square-Post-Hoc để phân tích sâu, tìm mối liên quan từng nhóm của các biến số (khi p-value < α với $\alpha = 0,05/\text{số lượng AR của mỗi biến}$).

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM, số 306/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 14/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc điểm các yếu tố cá nhân, gia đình, trường học****Bảng 1. Đặc điểm yếu tố cá nhân**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	70	23,3
Nữ	230	76,7
Nhóm tuổi		
≤ 22	266	88,7
> 22	34	11,3
Tính cách nghề nghiệp		
Nhóm Kỹ thuật	84	28,0
Nhóm Nghiên cứu	34	11,3
Nhóm Nghệ thuật	30	10,0
Nhóm Xã hội	112	37,4
Nhóm Quản lý	12	4,0
Nhóm Nghiệp vụ	28	9,3
Sức khỏe		
Tốt	103	34,3
Khá	131	43,7
Trung bình/ Yếu	66	22
Lý do chọn ngành học		
Môi trường chuyên nghiệp (cơ hội việc làm, thu nhập, sở trường)	157	52,3
Ảnh hưởng xã hội (gia đình, bạn bè)	69	23,0
Thay thế nguyện vọng ban đầu/ ngành lạ	74	24,7

Trong số 300 sinh viên tham gia nghiên cứu, nữ (76,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam (23,3%), độ tuổi hầu hết là 22 tuổi (88,7%). Nhóm tính cách nghề nghiệp xã hội (37,4%) chiếm tỷ lệ cao nhất; gần 80% sinh

viên có sức khỏe ở mức tốt và khá, hơn 50% sinh viên cho biết lý do chọn ngành học xuất phát từ mong muốn bản thân và thấy được ngành nghề có môi trường chuyên nghiệp.

Bảng 2. Đặc điểm yếu tố cá nhân (tiếp theo)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình dung công việc tương lai		
Ổn định, thu nhập cao	58	19,3
Ổn định, thu nhập trung bình	202	67,4
Chưa xác định	40	13,3

Kênh thông tin về công việc tương lai		
Gia đình	29	9,7
Bạn bè	42	14,0
Nhà trường	125	41,6
Mạng xã hội, tivi, báo, đài...	104	34,7
Tiêu chí ưu tiên về ĐHNN		
Phù hợp chuyên môn	63	21,0
Thu nhập ổn định/ cao	109	36,3
Môi trường chuyên nghiệp	48	16,0
Chính sách đãi ngộ tốt/ cơ hội thăng tiến	36	12,0
Khả năng xin được việc cao	44	14,7
Hy vọng nhận sự giúp đỡ liên quan đến ĐHNN		
Không	27	9,0
Gia đình	92	30,7
Bạn bè	25	8,3
Nhà trường	156	52,0
Làm thêm		
Có	183	61,0
Lý do làm thêm (n=183 đi làm thêm)		
Học hỏi kinh nghiệm	44	24,0
Tăng thu nhập	127	69,4
Tìm kiếm cơ hội việc làm	12	6,6

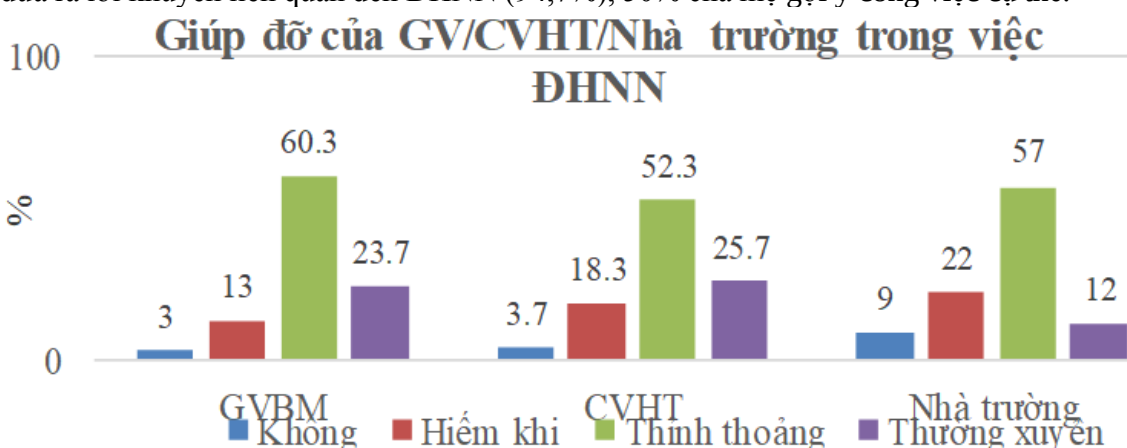
Phần lớn sinh viên nghĩ công việc trong tương lai sẽ ổn định, thu nhập ở mức trung bình (67,3%), nguồn thông tin liên quan đến công việc chủ yếu từ nhà trường (41,6%). Sinh viên ưu tiên tiêu chí liên quan đến ĐHNN là thu nhập ổn định/ cao (36,3%) và gần như 100% sinh viên mong muốn nhận được sự hỗ trợ trong việc đưa ra quyết định liên quan đến ĐHNN.

Bảng 3. Đặc điểm yếu tố gia đình

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khu vực sống		
Thành thị	110	36,7
Nông thôn	190	63,3
Thu nhập		
> 5 triệu	202	67,3
Từ 2 triệu đến < 5 triệu	98	32,7
Nghề nghiệp của cha mẹ		
Nhân viên y tế	33	11,0
Khác	267	89,0

Xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN		
Có	202	67,3
Ý kiến cha mẹ về ĐHNN		
Phù hợp chuyên môn	49	16,3
Thu nhập ổn định/ cao	107	35,7
Môi trường chuyên nghiệp	21	7,0
Chính sách đãi ngộ/ cơ hội thăng tiến	35	11,7
Khả năng xin được việc cao	72	24,0
Khác (tùy sở thích con cái, gần nhà)	16	5,3
Cha mẹ gợi ý công việc		
Có	151	50,3

Sinh viên chủ yếu đến từ khu vực nông thôn (63,3%) và thu nhập bình quân/đầu người/gia đình ở mức trên 5 triệu khá nhiều (67,3%). Nghề nghiệp cha mẹ phần lớn không liên quan đến ngành y tế (89%). Hơn 60% sinh viên đã từng xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN và hầu hết cha mẹ có đưa ra lời khuyên liên quan đến ĐHNN (94,7%), 50% cha mẹ gợi ý công việc cụ thể.



Biểu đồ 1. Đặc điểm yếu tố trường học

Sinh viên có ghi nhận được sự hỗ trợ từ phía nhà trường, cố vấn học tập, giảng viên trong việc ĐHNN, nhưng ở mức độ thường xuyên chỉ dao động từ 12 - 25,7%.

Bảng 4. Đặc điểm yếu tố trường học (tiếp theo)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyên ngành		
Điều dưỡng	72	24,0
Xét nghiệm	60	20,0
Phục hồi chức năng	36	12,0
Gây mê hồi sức	54	18,0
Hộ sinh	43	14,3
Kỹ thuật hình ảnh	35	11,7

Học lực		
Xuất sắc/ Giỏi	46	15,3
Khá	203	67,7
Trung bình/ Yếu	51	17,0
Tham gia CLB, đội nhóm/ trường		
Có	61	20,3
CLB, đội nhóm/ trường giúp ích ĐHNN		
Có	204	68
Tên CLB, đội nhóm/ trường giúp ích ĐHNN		
Có	79	26,3
Số người bạn thân		
Không có	19	6,3
≤ Bốn người	165	55,0
> Bốn người	116	38,7
Ảnh hưởng của bạn thân đến ĐHNN		
Có	167	55,7
Lời khuyên từ bạn bè về ĐHNN		
Không	29	9,7
Liên quan đến thu nhập	92	30,7
Liên quan đến phát triển nghề nghiệp	79	26,2
Liên quan đến cơ hội việc làm	80	26,7
Trở thành đồng nghiệp	20	6,7

Sinh viên có học lực khá trở lên tương đối cao (83%). Tỷ lệ sinh viên tham gia vào các CLB, đội nhóm/ trường thấp (dưới 30%). Mặc dù, sinh viên thấy được và có đề cập đến lợi ích mà các CLB, đội nhóm/ trường mang lại liên quan đến ĐHNN: tăng khả năng giao tiếp, tính sáng tạo; kỹ năng làm việc nhóm; học hỏi kinh nghiệm... Một số CLB, đội nhóm/ trường mà sinh viên kể tên: CLB giao lưu; CLB nghiên cứu khoa học;

CLB Tiếng Anh; Trung tâm hỗ trợ sinh viên... Đối với quan hệ bạn bè, sinh viên nhận định bạn bè có ảnh hưởng ít nhiều đến ĐHNN (55,7%) và những lời khuyên từ bạn bè đa phần liên quan đến môi trường chuyên nghiệp (83,6%) (thu nhập 30,7%, cơ hội phát triển nghề nghiệp 26,2%, cơ hội việc làm 26,7%).

Định hướng nghề nghiệp sau tốt nghiệp

Bảng 5. Định hướng nghề nghiệp sau tốt nghiệp

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dự định sau tốt nghiệp		
Đi làm	256	85,3
Học SDH	15	5,0
Chưa có dự định/chuyển ngành	29	9,7

Loại hình công việc mong muốn		
Cơ sở y tế công lập và ngoài công lập	252	84,0
Cơ sở đào tạo CBYT/ trung tâm nghiên cứu y học	22	7,3
Xuất khẩu lao động	10	3,4
Công ty trang thiết bị y tế	16	5,3
Loại hình tổ chức mong muốn		
Nhà nước	155	51,7
Tư nhân trong nước	87	30
Tư nhân nước ngoài	55	18,3

Sinh viên sau tốt nghiệp chỉ có 9,7% là chưa có dự định/ chuyển ngành. Đối với loại hình công việc, đa phần sinh viên muốn làm việc đúng chuyên ngành (94,7%) (cơ sở y tế - 84%, cơ sở đào tạo CBYT/ trung tâm nghiên cứu y học - 7,3%, xuất khẩu lao động - 3,4%), chỉ 5,3% làm việc liên quan đến nghề nghiệp (công ty trang thiết bị y tế).

Không có sự chênh lệch nhiều giữa nhóm muốn làm việc ở nhà nước (51,7%) và tư nhân (48,3%).

Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân, gia đình, trường học với DĐSTN

Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với DĐSTN

Bảng 6. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với DĐSTN

Yếu tố	ĐĐSTN			p
	Đi làm	Học SDH	Chưa có dự định/ chuyển ngành	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Lý do lựa chọn ngành học				
Môi trường chuyên nghiệp (cơ hội việc làm, thu nhập, sở trường)	137 (53,5)	10 (66,7)	10 (34,5)	0,031*
Ảnh hưởng xã hội (gia đình, bạn bè)	58 (22,7)	0 (0)	11 (37,9)	
Thay thế nguyện vọng ban đầu/ ngành lạ	61 (23,8)	5 (33,3)	8 (27,6)	
Hình dung công việc tương lai				
Ổn định, thu nhập cao	54 (21,1)	1 (6,7)	3 (10,4)	0,039*
Ổn định, thu nhập trung bình	173 (67,7)	12 (80)	17 (58,6)	
Chưa xác định	29 (11,2)	2 (13,3)	9 (31)	
Tiêu chí ưu tiên về ĐHN				
Phù hợp chuyên môn	58 (22,7)	1 (6,6)	4 (13,8)	0,002*
Thu nhập ổn định/ cao	95 (37,1)	3 (20)	11 (37,9)	
Môi trường chuyên nghiệp	41 (16)	4 (26,7)	3 (10,4)	
Chính sách đãi ngộ/ cơ hội thăng tiến	27 (10,5)	7 (46,7)	2 (6,9)	
Khả năng xin được việc cao	35 (13,7)	0 (0)	9 (31)	

*Fisher exact

Bảng 7. Mối liên quan từng nhóm giữa các biến số cá nhân với DĐSTN

Yếu tố	DDSTN			p ^a
	Đi làm	Học SDH	Chưa có dự định/ chuyển ngành	
	% AR p_value	% AR p_value	% AR p_value	
Hình dung công việc tương lai				
Chưa xác định	11,2 -2,5 p=0,012	13,3 0,0 p=1,000	31 3,0 p=0,002	0,005
Tiêu chí ưu tiên về ĐHNN				
Chính sách đãi ngộ/cơ hội thăng tiến	10,5 -1,9 p=0,057	46,7 4,2 p<0,001	6,9 -0,9 p=0,368	0,003

Chi-Square-Post-Hoc; AR: Adjusted Residual;

p_value có ý nghĩa thống kê khi $< p^a$ với $p^a = 0,05$ /số lượng AR của mỗi biến

Các biến số có mối liên quan với DĐSTN ($p<0,05$): (1) Lý do chọn ngành học ($p=0,031$) (Bảng 6); (2) Hình dung công việc tương lai ($p=0,039$), cụ thể là sinh viên chưa hình dung được công việc trong tương lai thì sau tốt nghiệp chưa có dự định/ chuyển ngành với tỷ lệ 31%, cao hơn hai dự định còn lại ($p\_value<0,005$) (Bảng 6, Bảng 7); (3) Tiêu chí ưu tiên về ĐHNN ($p=0,002$), cụ thể là nhóm sinh viên đưa ra tiêu chí nơi làm việc có chính sách đãi ngộ tốt/ cơ hội thăng

tiến cao thì DĐSTN sẽ tiếp tục học SĐH với tỷ lệ là 46,7%, cao hơn hai dự định còn lại ($p\_value<0,003$) (Bảng 6, Bảng 7).

Các biến số không có mối liên quan với DĐSTN ($p>0,05$): giới tính; nhóm tuổi; tính cách nghề nghiệp; sức khỏe; nguồn thông tin; hy vọng sự giúp đỡ; làm thêm; lý do làm thêm.

Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với DĐSTN

Bảng 8. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với DĐSTN

Yếu tố	ĐĐSTN			p
	Đi làm	Học SĐH	Chưa có dự định/ chuyển ngành	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Thu nhập				
Trên 5 triệu	175 (68,4)	13 (86,7)	14 (48,3)	0,024
Từ 2 đến dưới 5 triệu	81 (31,6)	2 (13,3)	15 (51,7)	
Xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN				
Không	77 (30,1)	5 (33,3)	16 (55,2)	0,024
Có	179 (69,9)	10 (66,7)	13 (44,8)	

Bảng 9. Mối liên quan từng nhóm giữa các biến số gia đình với DĐSTN

Yếu tố	ĐĐSTN			p ^a
	Đi làm	Học SDH	Chưa có dự định/ chuyển ngành	
	% AR p_value	% AR p_value	% AR p_value	
Xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN				
Không	30,1 -2,3 p=0,021	33,3 0,1 p=0,920	55,2 2,7 p=0,007	0,008
Có	69,9 2,3 p=0,021	66,7 -0,1 p=0,920	44,8 -2,7 p=0,007	

Chi-Square-Post-Hoc; AR: Adjusted Residual;

p_value có ý nghĩa thống kê khi $< p^a$ với $p^a = 0,05/\text{số lượng AR của mỗi biến}$

Các biến số có mối liên quan với DĐSTN ($p < 0,05$): (1) Thu nhập gia đình ($p = 0,024$) (Bảng 8); (2) Xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN ($p = 0,024$), cụ thể là sinh viên đã từng xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN thì tỷ lệ chưa có dự định đi làm thấp hơn so với hai dự định còn lại (đi làm, học SDH) (44,8%) ($p\_value < 0,008$) (Bảng 8, Bảng 9).

Các biến số không có mối liên quan với DĐSTN ($p > 0,05$): khu vực sống; nghề nghiệp cha mẹ; ý kiến cha mẹ liên quan đến ĐHNN; cha mẹ gợi ý công việc trong tương lai.

Mối liên quan giữa yếu tố trường học với DĐSTN

Bảng 10. Mối liên quan giữa yếu tố trường học với DĐSTN

Yếu tố	ĐĐSTN			p
	Đi làm	Học SDH	Chưa có dự định/ chuyển ngành	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ảnh hưởng của bạn thân đến ĐHNN				
Không	106 (41,4)	10 (66,7)	17 (58,6)	0,042
Có	150 (58,6)	5 (33,3)	12 (41,4)	

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ảnh hưởng của bạn thân với DĐSTN ($p = 0,042$) (Bảng 10). Các biến số không có mối liên quan đến DĐSTN ($p > 0,05$): ngành học; học lực; ĐHNN từ GV/ CVHT/ nhà trường/ CLB, đội nhóm; tham gia CLB, đội

nhóm; CLB, đội, nhóm giúp ích ĐHNN; số người bạn thân; lời khuyên từ bạn bè.

Mối liên quan giữa DĐSTN với loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn

Mối liên quan giữa DĐSTN với loại hình công việc mong muốn

Bảng 11. Mối liên quan giữa ĐĐSTN với loại hình công việc mong muốn

Yếu tố	Loại hình công việc mong muốn				P
	CSYT công lập, ngoài công lập	Cơ sở đào tạo CBYT/ trung tâm nghiên cứu y học	Xuất khẩu lao động	Công ty trang thiết bị y tế	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Dự định sau tốt nghiệp				
Đi làm	223 (88,5)	17 (77,3)	6 (60)	10 (62,4)	0,002*
Học SĐH	12 (4,8)	2 (9,1)	0 (0)	1 (6,3)	
Chưa có dự định/ chuyển ngành	17 (6,7)	3 (13,6)	4 (40)	5 (31,3)	

*Fisher exact

Bảng 12. Mối liên quan từng nhóm giữa ĐĐSTN với loại hình công việc mong muốn

Yếu tố	Loại hình công việc mong muốn				p ^a
	CSYT công lập, ngoài công lập	Cơ sở đào tạo CBYT/trung tâm nghiên cứu y học	Xuất khẩu lao động	Công ty trang thiết bị y tế	
	%	%	%	%	
	AR p_value	AR p_value	AR p_value	AR p_value	
Dự định sau tốt nghiệp					
Đi làm	88,5 3,5 p<0,001	77,3 -1,1 p=0,271	60 -2,3 p=0,021	62,4 -2,7 p=0,007	0,004
Chưa có dự định/chuyển ngành	6,7 -3,9 p<0,001	13,6 0,7 p=0,484	40 3,3 p=0,001	31,3 3,0 p=0,003	

Chi-Square-Post-Hoc; AR: Adjusted Residual;

p_value có ý nghĩa thống kê khi < p^a với p^a = 0,05/số lượng AR của mỗi biến

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐĐSTN với loại hình công việc mong muốn (p=0,002), cụ thể là sinh viên sau tốt nghiệp có dự định đi làm ở cơ sở y tế công lập, ngoài công lập chiếm tỷ lệ cao nhất (88,5%) so với ba dự định còn lại (p_value<0,004); sinh viên sau tốt nghiệp chưa có dự định/ chuyển ngành thì có xu hướng chọn loại hình

công việc trong tương lai là xuất khẩu lao động/ công ty trang thiết bị y tế với tỷ lệ lần lượt là 40%, 31,3%, còn loại hình công việc trong tương lai là cơ sở y tế công lập và ngoài công lập chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,7%) (p_value<0,004) (Bảng 11, Bảng 12).

Mối liên quan giữa ĐĐSTN với loại hình tổ chức mong muốn

Bảng 13. Mối liên quan giữa ĐĐSTN với loại hình tổ chức mong muốn

Yếu tố	Loại hình tổ chức mong muốn			p
	Nhà nước	Tư nhân trong nước	Tư nhân nước ngoài	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dự định sau tốt nghiệp				
Đi làm	139 (89,6)	77 (85,6)	40 (72,7)	0,014*
Học SĐH	8 (5,2)	4 (4,4)	3 (5,5)	
Chưa có dự định/ chuyển ngành	8 (5,2)	9 (10)	12 (21,8)	

*Fisher exact

Bảng 14. Mối liên quan từng nhóm giữa ĐĐSTN với loại hình tổ chức mong muốn

Bảng 14. Một nền quản lý nhóm gia đình và loại hình tổ chức mong muốn				
Yếu tố	Loại hình tổ chức mong muốn			p ^a
	Nhà nước	Tư nhân trong nước	Tư nhân nước ngoài	
	% AR p_value	% AR p_value	% AR p_value	
Dự định sau tốt nghiệp				
Đi làm	89,6 2,2 p=0,028	85,6 0,1 p=0,920	72,7 -2,9 p=0,004	0,005
Chưa có dự định/ chuyển ngành	5,2 -2,7 p=0,007	10 0,1 p=0,920	21,8 3,4 p=0,001	

Chi-Square-Post-Hoc; AR: Adjusted Residual;

p_value có ý nghĩa thống kê khi $< p^a$ với $p^a = 0,05$ /số lượng AR của mỗi biến

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐĐSTN với loại hình tổ chức mong muốn ($p=0,014$), cụ thể: sinh viên sau tốt nghiệp dự định đi làm thì loại hình tổ chức mong muốn là nhà nước và tư nhân trong nước chiếm tỷ lệ cao hơn so với tư nhân nước ngoài. Ngược lại, sinh viên sau tốt nghiệp chưa có dự định/ chuyển ngành thì loại hình tổ chức mong muốn là tư nhân nước ngoài chiếm tỷ lệ cao hơn ($p\_value < 0,005$) (Bảng 13 và Bảng 14).

IV. BÀN LUẬN

Định hướng nghề nghiệp sau tốt nghiệp

Về ĐĐSTN: sinh viên có dự định đi làm chiếm tỷ lệ cao, nhưng chỉ có 5% tiếp tục học SĐH và số sinh viên chưa có dự định/ chuyển ngành chiếm 9,7%. Tương tự các nghiên cứu khác, theo Ulthman (2019), sau tốt sau tốt nghiệp sinh viên cần phải kiểm tiền để trang trải cho cuộc sống, khi đủ khả năng về tài chính họ sẽ cân nhắc tiếp tục học tập^(9,10). Nhưng khi tổng quan thêm tài liệu, một điều đáng suy ngẫm, lý do sinh viên điều dưỡng nói chung không mấy tích cực về việc tiếp tục học SĐH là vì không làm thay đổi vị thế nghề nghiệp, không cải thiện mức lương⁽¹¹⁾.

Về loại hình công việc: tỷ lệ sinh viên muốn làm việc tại cơ sở y tế công lập, ngoài công lập chiếm đa số, chỉ có 8,7% muốn xuất khẩu lao động hay làm tại công ty trang thiết bị y tế. Tương tự với nghiên cứu thực hiện trên sinh viên y khoa chuyên ngành khác⁽¹²⁾. Qua đó cho thấy, dù thuộc các chuyên ngành khác nhau nhưng phần lớn sinh viên sau tốt nghiệp đã có định hướng về loại hình công việc đúng với chuyên ngành được đào tạo.

Về loại hình tổ chức: tỷ lệ sinh viên muốn làm việc ở cơ sở y tế công lập và tư nhân là tương đương nhau, tương đồng với Gungor (2023)⁽¹²⁾. Điều này có thể thấy, cơ hội tìm kiếm việc làm trong lĩnh vực khoa học sức khỏe ở hai loại hình tổ chức này là như nhau và sinh viên cảm thấy loại hình tổ chức nào cũng đều có cơ hội phát triển.

Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân, gia đình, trường học với ĐĐSTN

Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với ĐĐSTN

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Lý do lựa chọn ngành học với ĐĐSTN ($p=0,031$). Tuy nhiên khi phân tích Chi-Square-Post-Hoc chưa xác định được cụ thể nhóm nào trong biến số này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu trên Thế giới xác định được môi trường làm việc chuyên nghiệp, thu nhập, sở trường chuyên môn, cơ hội việc làm có ảnh hưởng đến quyết định nghề nghiệp⁽¹²⁾. Mặc dù chưa xác định được cụ thể nhóm liên quan, nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy được Lý do lựa chọn ngành học có tác động đến nghề nghiệp cá nhân. Ngay từ ban đầu, sinh viên xem xét sự phù hợp khi lựa chọn ngành học và hiểu được con đường sự nghiệp tiềm năng, các cơ hội việc làm thì sẽ có ĐĐSTN phù hợp, tránh gây tổn kém thời gian, tiền bạc và sức lực.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Hình dung về công việc tương lai với ĐĐSTN ($p=0,039$), cụ thể sinh viên chưa hình dung được bức tranh nghề nghiệp trong tương lai thì sau tốt nghiệp họ có suy nghĩ mông lung, chưa có dự định/ chuyển ngành chiếm tỷ lệ cao nhất so với hai ĐĐSTN còn lại ($p\_value < p_a$). Ngay từ những ngày đầu tiên, sinh viên cần được tư vấn từ thầy cô, nhà trường thông qua các hoạt động liên quan đến ĐHNN: tọa đàm với nhà tuyển dụng, ngày hội việc, giới thiệu các mô hình bệnh viện... để sinh viên dần định hình được bức tranh nghề nghiệp một cách toàn diện.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Tiêu chí ưu tiên về ĐHNN với ĐĐSTN ($p=0,002$). Đặc biệt, những sinh viên ưu tiên tiêu chí chính sách đãi ngộ tốt/ cơ hội thăng tiến thì dự định tiếp tục học SĐH với tỷ lệ cao nhất so với hai dự định còn lại ($p\_value < p_a$). Như vậy, sinh viên Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học trong nghiên cứu này đã nhận thức được cần phải nỗ lực học tập, để đạt được tiêu chí ở “mức cao” mà họ đã đề ra. Thực tế cho thấy, việc hoàn thành chương trình thạc sĩ được xem là “bước đệm” mở ra những cơ hội việc làm, thăng tiến trong nghề nghiệp.

Mối liên quan giữa yếu tố gia đình với ĐĐSTN

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Thu nhập bình quân đầu người/tháng/gia đình với ĐĐSTN ($p=0,024$). Tương tự như biến số Lý do chọn nghề nghiệp, khi phân tích sâu chưa xác định được cụ thể nhóm nào trong biến số này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p\_value > p_a$). Kết quả này tương tự với Malik (2020)⁽¹³⁾. Kinh tế không phải là yếu tố quyết định hoàn toàn đến đời sống con người, nhưng đóng một vai trò không nhỏ để đáp ứng cho những nhu cầu cá

nhân. Các dự định áp dụng trong tương lai liên quan ít nhiều đến điều kiện tài chính của gia đình. Khi sinh viên cảm thấy điều kiện chưa thể đáp ứng, họ trì hoãn và đi làm để tự trang trải sau đó mới tiếp tục thực hiện những dự định đã đề ra.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN với ĐĐSTN ($p=0,024$). Cụ thể là, những sinh viên không bàn bạc/xin ý kiến cha mẹ về ĐHNN thì sau tốt nghiệp chưa có dự định/ chuyển ngành khác với tỷ lệ cao nhất so với hai dự định còn lại ($p\_value < p_a$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác^(9,10). Qua đây thấy rằng, vai trò quan trọng của cha mẹ trong việc hỗ trợ, hướng dẫn và truyền cảm hứng, giúp con cái dễ dàng hơn trong việc quyết định nghề nghiệp. Tuy nhiên, cha mẹ nên để con cái quyết định cuối cùng trong việc lựa chọn nghề nghiệp, điều này cũng để nâng cao năng lực bản thân, sự tự tin vào khả năng hoàn thành nhiệm vụ, bao gồm việc cả việc phải đối mặt với những trở ngại.

Các biến số chưa tìm thấy mối liên quan với ĐĐSTN ($p>0,05$): khu vực sống; nghề nghiệp của cha mẹ; ý kiến cha mẹ liên quan đến ĐHNN; cha mẹ gợi ý công việc trong tương. Khi tổng quan tài liệu, chúng tôi chỉ tìm được duy nhất nghiên cứu của Shahid Kazi (2017) có xét đến yếu tố nghề nghiệp cha mẹ nhưng kết quả cũng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Điều này cho thấy đây là tính mới trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, ở những nghiên cứu sau chúng tôi cần tăng cỡ mẫu và tiếp tục tìm hiểu sâu hơn.

Mối liên quan giữa yếu tố trường học với ĐĐSTN

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Ảnh hưởng của bạn thân đến ĐHNN với ĐĐSTN ($p=0,042$). Tương tự với Mai Thị Bích Phương (2018): bạn bè thân có ảnh

hưởng tới định hướng việc làm của sinh viên^(9,10). Bạn bè là người gần gũi, có ảnh hưởng lớn đến lựa chọn nghề nghiệp bởi những lời khuyên của họ về con đường sự nghiệp phù hợp với sinh viên. Qua những phân tích trên cho thấy, bạn bè chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và gợi ý giúp sinh viên hiểu rõ hơn về các lựa chọn liên quan đến ĐHNN. Tuy nhiên, sinh viên nên nhớ rằng quyết định cuối cùng vẫn thuộc về bản thân, sinh viên phải tự tin trong việc lựa chọn con đường nghề nghiệp, phù hợp với sở thích, kỹ năng và giá trị cá nhân.

Mối liên quan giữa ĐĐSTN với loại hình công việc, loại hình tổ chức mong muốn

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐĐSTN với loại hình công việc mong muốn ($p=0,002$), cụ thể là sinh viên sau tốt nghiệp có dự định đi làm thì muốn làm ở các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập chiếm tỷ lệ cao nhất ($p\_value < p_a$) và sinh viên sau tốt nghiệp chưa có dự định/ chuyển ngành thì muốn đi xuất khẩu lao động hoặc làm trong các công ty trang thiết bị y tế ($p\_value < p_a$). Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa ĐĐSTN với loại hình tổ chức mong muốn ($p=0,014$), cụ thể là, sinh viên sau tốt nghiệp mà chưa có dự định/ chuyển ngành thì muốn làm trong tổ chức tư nhân nước ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất ($p\_value < p_a$). Với kết quả này, chúng tôi có thể suy luận: những sinh viên mà đã xác định được ĐĐSTN, cụ thể là sau khi tốt nghiệp muốn đi làm ngay thì có xu hướng chọn loại hình công việc đúng với chuyên ngành đào tạo (bệnh viện nhà nước/ tư nhân). Bởi vì, đây là môi trường năng động giúp sinh viên mới ra trường vận dụng những kiến thức đã được học, nâng cao tay nghề, tích lũy kinh nghiệm. Ngược lại, những sinh viên còn mông lung chưa xác

định được DĐSTN thì có xu hướng chọn loại hình công việc chỉ liên quan đến chuyên ngành (xuất khẩu lao động, công ty trang thiết bị y tế) và chọn loại hình tổ chức tư nhân nước ngoài vì có thể họ muốn khám phá, thử thách, trải nghiệm hoặc có thể liên quan đến yếu tố kinh tế. Vậy ngay từ khi quyết định vào ngành khoa học sức khỏe, sinh viên cần được tư vấn để định hình loại hình công việc, tổ chức làm việc nhằm đạt được những dự định trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Dự định sau tốt nghiệp: tỷ lệ sinh viên sau tốt nghiệp dự định đi làm là 85,3%, học SDH là 5% và chưa có dự định/chuyển ngành khác là 9,7%. Loại hình công việc: tỷ lệ sinh viên muốn làm việc tại các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập là 84%, cơ sở đào tạo CBYT/trung tâm nghiên cứu y học là 7,3%, xuất khẩu lao động là 3,3% và công ty trang thiết bị y tế là 5,3%. Loại hình tổ chức: tỷ lệ SV mong muốn làm việc trong các cơ sở nhà nước là 51,7%, cơ sở tư nhân trong nước là 30% và tư nhân nước ngoài là 8,3%. Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê: lý do chọn ngành học, hình dung công việc tương lai, tiêu chí ưu tiên (cá nhân); thu nhập gia đình, xin ý kiến cha mẹ (gia đình); ảnh hưởng bạn thân (trường học) với dự định sau tốt nghiệp ($p < 0,05$); và dự định sau tốt nghiệp với loại hình công việc, loại hình tổ chức mong muốn ($p < 0,05$).

VI. KIẾN NGHỊ

Chúng tôi xin kiến nghị như sau: học sinh, sinh viên cần xác định lĩnh vực yêu thích, tìm hiểu kỹ thông tin tư vấn tuyển sinh, ngày hội việc làm để hình dung tốt hơn công việc tương lai; hoạt động ĐHNN của nhà trường nên được tổ chức thường xuyên,

đa dạng về hình thức và được truyền thông đến tất cả sinh viên; giảng viên quan tâm, tư vấn kịp thời, đặc biệt nâng cao nhận thức cho sinh viên về việc học SDH; bệnh viện tạo điều kiện cho sinh viên học tập, trải nghiệm và có chính sách đãi ngộ/ cơ hội thăng tiến phù hợp cho các nhân viên y tế có nhu cầu học tập nâng cao; gia đình, bạn bè: hỗ trợ, chia sẻ kinh nghiệm, truyền cảm hứng. Cuối cùng, mỗi cá nhân cần có lộ trình tiếp tục học tập nhằm khẳng định được vị thế của mình và sánh kịp nền y học Thế giới. Ngoài ra, các nghiên cứu tiếp theo cần tìm hiểu thêm mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân, gia đình, trường học với loại hình công việc và loại hình tổ chức mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê** (2021). Báo cáo điều tra lao động việc làm quý 1 năm 2021. Vụ Thống kê Dân số và Lao động. Cập nhật 17/12/2022, https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/09/BCLDVL_Q1.2021-final.pdf
2. **Trang Hà** (2022). Chỉ 56% sinh viên tốt nghiệp làm đúng ngành đào tạo. Cổng thông tin điện tử công đoàn Việt Nam. Cập nhật 15/11/2022, <http://www.congdoan.vn/tin-tuc/thoi-su-487/chi-56phan-tram-sinh-vien-tot-nghiep-lam-dung-nganh-dao-tao-778799.tld>
3. **Nguyễn Thanh Hằng, Vũ Thị Hải Oanh, Chu Thị Thơm, cộng sự** (2019). Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư Trường đại học điều dưỡng Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng;2(2):83-88
4. **Ngô Thanh Tuấn** (2023). Tổng quan nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành và phát triển định hướng giá trị nghề nghiệp của học sinh trung học phổ thông. Tạp chí Giáo dục. 01/11 2023;23(01):35-39.

5. **Trần Thị Dương Liễu** (2014). Định hướng nghề nghiệp của sinh viên chuyên ngành Tâm lý học ở một số trường Đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học Trường Đại học Sư phạm Tp. Hồ Chí Minh, Trang 20-25.
6. **Bùi Hà Phương, Nguyễn Thị Mỹ Tiên, Nguyễn Thanh Toàn, cộng sự** (2020). Yếu tố ảnh hưởng đến định hướng nghề nghiệp của sinh viên khoa Thư viện-Thông tin học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hồ Chí Minh. Tạp chí Thông tin và Tư liệu;6:13-20.
7. **Sultana T, Mahmud MK** (2020). Exploring the influential stimulators of career choice: An empirical assessment by exploratory factor analysis. Asian Journal of Empirical Research;10(5):137-149.
8. **Nguyễn Thị Kim Nhung, Lương Thành Vinh** (2018). Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến định hướng nghề nghiệp của học sinh trung học phổ thông tại Nghệ An;431(1):27-31; 53.
9. **Mai Thị Bích Phương** (2018). Định hướng việc làm sau khi tốt nghiệp của sinh viên trường đại học Ngân hàng thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ xã hội học. Học viện Khoa học Xã hội.
10. **Uthman AB, Sanni M, Salami AA** (2019). Prospect for accounting academics: examining the effect of undergraduate students' career decision. Management & Accounting Review (MAR);18(3):95-130.
11. **Seren AKH, Bacaksiz FE, Baykal U** (2017). Career orientations of nursing students: A comparison of State and Private universities. International Journal of Caring Sciences;10(1):273-284.
12. **Tavsanli NG, Nehir S** (2023). Could Intern Health Care Students Control Their Emotions and Make a Career Plan During the COVID-19 Pandemic?. The Journal of Health Care;60:1-15.
13. **Malik N, Hussain I** (2020). Effects of Demographic Variables on Career Choice of University Students. Global Educational Studies Review;5(3):83-90.

ĐÁNH GIÁ ĐAU Ở TRẺ SƠ SINH KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN: MỨC ĐỘ VÀ CÁC MỐI LIÊN QUAN

Nguyễn Vũ Bảo Châu², Giang Trần Phương Linh¹,
Võ Phan Thảo Trang¹, Trần Thị Lan Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu

Xác định mức độ đau và các mối liên quan của trẻ sơ sinh khi thực hiện kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch ngoại biên tại khoa Sơ sinh, bệnh viện ĐH Y Dược TPHCM.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 trẻ sơ sinh có lấy máu tĩnh mạch ngoại biên (TMNB) tại phòng hồi sức sơ sinh, khoa Sơ Sinh, bệnh viện ĐH Y Dược TPHCM từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/4/2022. Điểm đau của trẻ được đánh giá theo thang đo Comfort-B trước khi lấy máu 30 phút, tại thời điểm lấy máu và sau khi lấy máu 30 phút.

Kết quả

Tổng cộng chúng tôi quan sát được 115 lần lấy máu TMNB và 345 lượt quan sát. Điểm đau trung bình trước thực hiện kỹ thuật là đau nhẹ với 7,1 ($\pm 1,5$) điểm, trong thực hiện kỹ thuật là đau nặng với 21 ($\pm 4,2$) điểm và sau thực hiện kỹ thuật là đau nhẹ với 11,7 ($\pm 3,8$) điểm. Hồi quy tuyến tính cho thấy tại thời điểm trước khi thực hiện kỹ thuật: chẩn đoán bệnh và thời gian lấy máu; trong khi thực hiện kỹ thuật: thời gian lấy

máu, thời gian nằm viện và tuổi thai; sau khi thực hiện kỹ thuật: chẩn đoán bệnh, thời gian lấy máu, tuổi thai đều tác động có ý nghĩa thống kê đến điểm đau Comfort-B ($p < 0,01$).

Kết luận

Nghiên cứu đề nghị điều dưỡng khoa Sơ Sinh, bệnh viện ĐH Y Dược TPHCM nên có các can thiệp trong tương lai giúp giảm điểm đau của trẻ sơ sinh khi được lấy máu TMNB.

Từ khóa: Đau, trẻ sơ sinh, Comfort-B, lấy máu tĩnh mạch ngoại biên, mối liên quan

SUMMARY

EVALUATION OF NEONATAL PAIN UNDERGOING PERFORMING THE PERIPHERAL VENIPUNCTURE PROCEDURE: LEVEL AND CORRELATES

Objectives

Determining the pain level and correlation of the neonate when performing the peripheral venipuncture procedure at the Department of Neonatology, University Medical Center Ho Chi Minh City.

Methods

A cross-sectional descriptive study on 75 neonates with peripheral venipuncture procedure in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Department of Neonatology, University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC), from January 1, 2022 to April 30, 2022. The pain score was assessed on the Comfort-B scale, which was assessed at three periods before, during and after the peripheral venipuncture procedure.

¹Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

²Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

³Khoa ĐD-KTYH, Trường Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lan Hương

ĐT: 0984782647

Email: huongtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Results

A total of 115 peripheral venipuncture procedures and 345 observational units were observed. The average pain score before the procedure was mild pain with 7,1 ($\pm 1,5$) points, during the procedure was severe pain with 21 ($\pm 4,2$) points, and after the procedure was mild pain with 11,7 ($\pm 3,8$) points. Linear regression shows that at before the procedure: disease diagnosis and time to draw blood; during the procedure: time to draw blood, time in hospital and gestational age; after the procedure: disease diagnosis, time to draw blood, and gestational age were statistically significantly correlated with pain score Comfort-B ($p < 0,01$).

Conclusion

The study suggested that UMC nurses should have interventions to help reduce the pain score of the neonate when having peripheral venipuncture procedures.

Keywords: Pain, neonatal, peripheral venipuncture, Comfort-B, correlates

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh không có ngôn ngữ, không thể diễn tả nỗi đau của mình dẫn đến trẻ bị đánh giá thấp mức độ đau. Việc đánh giá cơn đau ở trẻ chưa biết nói là rất khó khăn, là một thách thức đối với các chuyên gia y tế. Chính vì vậy, các điều dưỡng làm việc tại khoa Sơ sinh phải nhận thức được ngôn ngữ rất khác biệt này, thể hiện qua hành động là điều rất cần thiết. Bên cạnh đó, về mặt quản lý cơn đau, đội ngũ điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng, đặc biệt là khi thực hiện các thủ thuật không cần dùng thuốc để kiểm soát cơn đau như lấy máu TMNB. Cơn đau có thể ảnh hưởng xấu đến sự phát triển thần kinh và gây thương tích vĩnh viễn cho bộ não đang phát triển ⁽¹⁾. Cơn đau ở trẻ sơ sinh được kiểm soát đúng cách có thể giảm thiểu nhiều hậu

quả tiêu cực ngắn hạn và dài hạn, bao gồm rối loạn cảm xúc và hành vi cũng như suy giảm khả năng học tập.

Trẻ sinh non hoặc trẻ sơ sinh bị bệnh có thể trải qua 1-21 lần lấy máu gót chân hoặc lấy máu TMNB mỗi ngày. Những vết đâm này có khả năng gây đau đớn. Thuốc giảm đau hoặc các biện pháp phi dược lý hiếm khi được dùng riêng cho thủ thuật lấy máu. Thêm một thực tế là chỉ 60% phương pháp lấy máu tĩnh mạch có hiệu quả trong một lần đâm kim, như vậy trẻ phải tiếp xúc nhiều hơn với các kích thích đau đớn do nhiều lần thử trước khi đạt được thành công ⁽²⁾. Muốn có được kết quả mức độ đau chính xác nhất, đội ngũ điều dưỡng phải coi việc đánh giá cơn đau là dấu hiệu sinh tồn thứ năm và nó phải được đo tại giường bệnh bằng các công cụ đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. Đánh giá đau cho trẻ sơ sinh khi thực hiện kỹ thuật lấy máu TMNB tại khoa hồi sức sơ sinh (Neonatal Intensive Care Unit - NICU), BV ĐH Y Dược TPHCM chưa được điều dưỡng thực hiện thường quy. Chính vì vậy, điều dưỡng chưa thể dự đoán được mức độ đau chính xác của trẻ sơ sinh khi được thực hiện kỹ thuật này. Và đây cũng là lý do điều dưỡng chưa có những can thiệp giúp kiểm soát đau cho trẻ sơ sinh, giúp cải thiện chất lượng chăm sóc.

Bên cạnh đó, các yếu tố như mức độ nghiêm trọng của bệnh, tuổi thai, thời gian lấy máu, số lần lấy máu, thời gian nằm viện, kinh nghiệm của điều dưỡng đều có ảnh hưởng đến phản ứng hành vi đối với cơn đau ở trẻ sơ sinh ^(2,3,4,5). Phân tích các yếu tố làm ảnh hưởng mức độ đau là rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu là bằng chứng khoa học giúp chúng tôi đưa ra được những khuyến nghị về các biện pháp giảm đau cho trẻ khi được điều dưỡng lấy máu TMNB.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 75 trẻ sơ sinh được lấy máu TMNB tại NICU, BV ĐH Y Dược TPHCM từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/4/2022.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất.

Các bước tiến hành

Nghiên cứu viên tiếp cận tất cả các điều dưỡng viên có ít nhất một năm kinh nghiệm đang làm việc tại NICU. Đã có 4 điều dưỡng đủ điều kiện và được nghiên cứu viên đào tạo cách sử dụng thang đo Comfort-B phiên bản tiếng Việt theo mô đun đào tạo của Van Dijk⁽⁶⁾. Thang đo Comfort-B bao gồm 6 mục, đó là sự tỉnh táo, bình tĩnh/kích động, khóc, cử động, trương lực cơ và sự căng cơ mặt. Mỗi mục được đánh giá từ 1 đến 5 điểm và tổng 6 mục tối đa là 30 điểm; 6 đến 13 tương ứng mức độ đau nhẹ, 13 đến 20 đau trung bình, 21 đến 30 đau nặng.

Nghiên cứu viên tiếp cận tất cả các bệnh nhi thông qua bảng “Danh sách bệnh nhi”, chọn những bệnh nhi đáp ứng đủ tiêu chuẩn

chọn vào, gặp gỡ người nhà hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhi, giới thiệu tên và mục đích của cuộc trò chuyện, cung cấp những thông tin cần thiết, cung cấp bản thông tin nghiên cứu và mời bệnh nhi tham gia vào nghiên cứu.

Mỗi bệnh nhi được quan sát 3 thời điểm (trước, trong và sau) khi được điều dưỡng lấy máu TMNB; và được quan sát ít nhất 1 lần trong thời gian nằm viện. Chúng tôi đứng ở cuối phòng, quan sát đánh giá đau bệnh nhi bằng thang đo Comfort-B khi được lấy máu TMNB và lưu ý đến bất kỳ phiền nhiễu có ảnh hưởng nào có thể xảy ra.

Như vậy, kết thúc nghiên cứu, chúng tôi quan sát được 75 bệnh nhi với 115 lần lấy máu TMNB và 345 lượt quan sát.

Quản lý và phân tích số liệu: nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý số liệu bằng Stata 15. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

Y đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược Tp.HCM, số: 284/2021/HĐ-ĐHYD ngày 25/10/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của trẻ đưa vào nghiên cứu (n=75)

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ đưa vào nghiên cứu (n=75)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	43	57,3
Nữ	32	42,7
Chẩn đoán bệnh		
1= 1 bệnh	65	86,7
2= 2 bệnh	8	10,7
3= ≥ 3 bệnh	2	2,6
Tuổi thai		
1= sinh đủ tháng	67	89,3

2= sinh non tháng	7	9,3
3= sinh già tháng	1	1,4
	TB ($\pm$DLC)	Max; min
Tuổi (ngày)	4,4 (2,9)	1;10
Thời gian nằm viện (ngày)	4,2 (2,8)	2;14
Cân nặng lúc sinh (gram)	3051 (540)	1550; 4200
Chiều cao lúc sinh (cm)	48,76 (2,8)	38;55

TB: trung bình; DLC: độ lệch chuẩn;

Max: giá trị lớn nhất; Min: giá trị nhỏ nhất

Bảng 1 cho thấy 65 bé chiếm tỷ lệ 86,7% nhập NICU chỉ với 1 bệnh lý và chỉ có 2 bé (2,6%) nhập viện với ít nhất 3 bệnh trở lên. Trẻ sinh đủ tháng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 89,3% (67 bé).

Đặc điểm của trẻ đưa vào nghiên cứu (n=115)

Bảng 2. Đặc điểm của trẻ đưa vào nghiên cứu (n=115)

Đặc điểm	Trung bình; Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất; Giá trị nhỏ nhất
Số lần lấy máu	1,5 (0,9)	1;6
Thời gian lấy máu (phút)	8,3 (2,7)	5;16
Cân nặng hiện tại (gram)	3120 (592)	1600; 4300
Kinh nghiệm điều dưỡng (năm)	7,2 (1,8)	4;18

Trung bình số lần lấy máu của các bé tham gia nghiên cứu là 1,5($\pm$ 0,9) lần, trong đó nhiều nhất là có bé được quan sát đánh giá đau 6 lần. Thời gian trung bình lấy máu là 8,3 ($\pm$ 2,7) phút, ngắn nhất là 5 phút và thời

gian dài nhất lấy máu là 16 phút. Điều dưỡng có kinh nghiệm ít nhất là 4 năm và lâu nhất là 18 năm, trung bình là 7,2 ($\pm$ 1,8) năm.

Điểm đau theo Comfort-B (n=345)

Bảng 3. Điểm đau theo Comfort-B (n=345)

Đặc điểm	Trung bình; Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất; Giá trị nhỏ nhất
Trước can thiệp (n=115)	7,1 (1,5)	6; 13
Trong can thiệp (n=115)	21 (4,2)	12; 27
Sau can thiệp (n=115)	11,7 (3,8)	6; 21

Bảng 3 cho thấy, bệnh nhi có điểm đau theo thang đo Comfort-B tại thời điểm trước lấy máu TMNB là 7,1 ($\pm$ 1,5), điểm đau trong khi lấy máu TMNB là 21 ($\pm$ 4,2) và sau khi lấy máu TMNB là 11,7 ($\pm$ 3,8).

Hồi quy tuyến tính đa biến đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố và điểm đau Comfort-B trước, trong và sau khi can thiệp

Bảng 4. Hồi quy tuyến tính đa biến đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố và điểm đau Comfort-B trước, trong và sau khi can thiệp

	Trước can thiệp			Trong can thiệp			Sau can thiệp		
	Coef.	95%CI	p-value	Coef.	95%CI	p-value	Coef.	95%CI	p-value
Giới tính									
1=nam									
2=nữ	0,14	-0,42; 0,7	0,62	-0,2	-1,71; 1,31	0,79	-0,38	-1,72; 0,95	0,57
Tuổi (ngày)	-0,06	-0,16; 0,03	0,19	-0,03	-0,29; 0,23	0,82	0,01	-0,22; 0,24	0,91
Chẩn đoán bệnh									
1=1 bệnh									
2=2 bệnh	1,04	0,12; 1,95	0,03	1,71	-0,78; 4,19	0,18	3,04	0,83; 5,24	0,007
3= ≥ 3 bệnh	0,36	-1,5; 2,2	0,7	2,8	-2,25; 7,84	0,27	6,14	1,67; 10,6	0,008
Thời gian lấy máu (phút)	0,2	0,1; 0,31	<0,01	0,7	0,4; 0,99	<0,01	0,57	0,31; 0,82	<0,001
Thời gian nằm viện (ngày)	0,06	-0,31; 0,15	0,2	0,27	0,02; 0,51	0,03	0,15	-0,07; 0,37	0,18
Kinh nghiệm điều dưỡng (năm)	-0,06	-0,21; 0,09	0,41	-0,18	-0,59; 0,23	0,39	-0,31	-0,67; 0,06	0,1
Cân nặng hiện tại (gram)	0,0006	6 ⁻⁶ ; 0,001	0,04	0,00007	-0,001; 0,002	0,93	-0,0007	-0,002; 0,0008	0,35
Tuổi thai									
1= sinh đủ tháng									
2=sinh non tháng	0,72	-0,66; 2,09	0,3	-1,96	-5,7; 1,78	0,3	-4,68	-7,9; -1,37	0,006
3=sinh già tháng	-0,62	-2,55; 1,3	0,5	-5,2	-10,4; 0,01	0,05	-4,3	-8,9; 0,32	0,07

Coef.: regression coefficient (giá trị hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa);

95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Trước khi thực hiện lấy máu TMNB

Hồi quy tuyến tính cho thấy khi bệnh nhi mắc 2 bệnh thì điểm đau Comfort-B tăng 1,04 điểm so với bệnh nhi mắc 1 bệnh. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến điểm đau Comfort-B trong nghiên cứu này thì chẩn đoán bệnh có thể giải thích được 7% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Thời gian lấy máu tăng 1 phút thì điểm đau Comfort-B tăng 0,2 điểm. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến điểm đau Comfort-B trong nghiên cứu này thì thời gian lấy máu có thể giải thích được 12,3% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Cân nặng tăng lên 1gram thì điểm đau tăng 0,0006 điểm. Hay khi bệnh nhi tăng

100gram cân nặng thì điểm đau tăng 0,06 điểm đau Comfort-B. Cân nặng của bệnh nhi có thể giải thích được 7% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Trong khi thực hiện lấy máu TMNB

Thời gian lấy máu tăng 1 phút thì điểm đau Comfort-B tăng 0,7 điểm. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến điểm đau Comfort-B trong nghiên cứu này thì thời gian lấy máu có thể giải thích được 17% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Thời gian nằm viện tăng lên 1 ngày thì điểm đau tăng 0,27 điểm. Thời gian nằm viện có thể giải thích được 7% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Trẻ sinh già tháng thì điểm đau giảm 5,2 điểm so với trẻ sinh non tháng. Tuổi thai có thể giải thích được 1% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Sau khi thực hiện lấy máu TMNB

Hồi quy tuyến tính cho thấy khi bệnh nhi mắc 2 bệnh thì điểm đau Comfort-B tăng 3,04 điểm so với bệnh nhi mắc 1 bệnh. Bệnh nhi mắc ≥ 3 bệnh thì điểm đau Comfort-B tăng 6,14 điểm so với bệnh nhi mắc 2 bệnh. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến điểm đau Comfort-B trong nghiên cứu này thì chẩn đoán bệnh có thể giải thích được 6% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Thời gian lấy máu tăng 1 phút thì điểm đau Comfort-B tăng 0,57 điểm. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến điểm đau Comfort-B trong nghiên cứu này thì thời gian lấy máu có thể giải thích được 10% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

Trẻ sinh non tháng thì điểm đau giảm 4,68 điểm so với trẻ sinh đủ tháng. Tuổi thai có thể giải thích được 1,4% sự biến thiên của điểm đau Comfort-B.

IV. BÀN LUẬN

Trẻ sơ sinh nhạy cảm hơn với cơn đau so với trẻ lớn hơn và dễ bị ảnh hưởng lâu dài. Bất chấp tầm quan trọng lâm sàng của cơn đau ở trẻ sơ sinh, các thực hành y tế hiện tại vẫn tiếp tục khiến trẻ sơ sinh bị đau lặp đi lặp lại do nhiều thủ thuật chăm sóc và điều trị. Thủ thuật phổ biến nhất liên quan đến việc lấy máu để phân tích trong phòng xét nghiệm là lấy máu TMNB. Chúng tôi thống kê được trẻ có mức độ đau nặng ở thời điểm trong khi lấy máu TMNB 21 ($\pm 4,2$), đau nhẹ ở thời điểm trước và sau khi thực hiện thủ thuật. Tuy nhiên, mức độ đau sau khi lấy máu TMNB 11,7 ($\pm 3,8$) ở mức đau nhẹ nhưng điểm đau chưa thể quay lại bằng giai đoạn trước khi lấy máu 7,1 ($\pm 1,5$), mặc dù sau 30 phút chúng tôi mới tiến hành đánh giá đau lại. Đây là một bằng chứng cho thấy, điều dưỡng khoa Sơ sinh, UMC cần có những can thiệp phi dược lý bên cạnh việc thực hiện thuốc giảm đau theo chỉ định Bác sĩ để quản lý đau được hiệu quả hơn.

Nghiên cứu này đã chỉ ra được rằng, số lần lấy máu TMNB trung bình là 1,5 lần trong thời gian nằm viện trung bình là 4,2 ngày, thậm chí có bé được lấy máu TMNB tới 6 lần. Đây là mối quan tâm lâu dài về tác dụng phụ của đau làm ảnh hưởng đến phát triển của trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Courtois⁽³⁾. Nghiên cứu của họ theo dõi trẻ sơ sinh từ khi nhập viện đến ngày thứ 14 kể từ ngày nằm ICU hoặc xuất viện, tùy theo điều kiện nào xảy ra trước, với số lần lấy máu TMNB trung bình là 3,8 lần, và có bé được lấy máu tới 19 lần. Sự khác nhau này có thể được giải thích là do nghiên cứu của Emilie Courtois được tiến hành ở tất cả 16 trung tâm chăm sóc cấp ba bao gồm 13 đơn vị chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh (NICU) và 3 đơn vị chăm sóc

đặc biệt nhi khoa (PICU) trong khu vực lớn nhất của Pháp. Như vậy, địa điểm và đối tượng nghiên cứu của họ lớn hơn chúng tôi rất nhiều.

Lấy máu TMNB cho trẻ sơ sinh là rất khó, ngay cả với những điều dưỡng có tay nghề cao, nhiều năm kinh nghiệm. Nghiên cứu của Pamela Larsen⁽⁴⁾ cho thấy kinh nghiệm của điều dưỡng có tương quan với tỷ lệ thành công đặt kim vào tĩnh mạch cho trẻ. Điều này cũng có ý nghĩa nếu kinh nghiệm điều dưỡng càng cao thì thời gian đặt kim vào tĩnh mạch thành công cho trẻ sẽ càng ngắn. Hạn chế của nghiên cứu chúng tôi là chưa thống kê được số lần đâm kim vào trẻ để có thể lấy máu TMNB. Chúng tôi chỉ thống kê được tổng thời gian điều dưỡng cần để thực hiện kỹ thuật lấy máu TMNB. Kinh nghiệm điều dưỡng tham gia nghiên cứu của NICU, UMC khá lâu năm, trung bình số năm kinh nghiệm của điều dưỡng là 7,2 năm, trong đó có điều dưỡng có tới 18 năm kinh nghiệm. Chúng tôi không tìm được mối liên quan giữa kinh nghiệm điều dưỡng và điểm đau Comfort-B ở cả 3 thời điểm ($p>0,05$). Kết quả này tương đồng với các báo cáo trước đây trên thế giới⁷, điều dưỡng có kinh nghiệm dưới 5 năm mới gặp những thách thức khi đặt kim vào tĩnh mạch ngoại biên cho trẻ.

Các nghiên cứu trước đây trên thế giới báo cáo rằng trẻ sinh non bệnh càng nặng thì hành vi phản ứng với đau càng giảm⁽⁵⁾. Chúng tôi chưa tìm thấy được nghiên cứu nào báo cáo trẻ mắc cùng lúc nhiều bệnh thì điểm đau cao hoặc thấp hơn trẻ chỉ mắc 1 bệnh. Hạn chế nghiên cứu là chúng tôi chỉ thống kê số bệnh trẻ mắc chứ không đánh giá mức độ bệnh của trẻ. Tại thời điểm trước và sau khi lấy máu TMNB, điểm đau Comfort-B của trẻ mắc 2 bệnh tăng lần lượt là 1,04

($p=0,03$) và 3,04 ($p<0,01$) điểm so với trẻ mắc 1 bệnh. Thậm chí trẻ mắc ≥ 3 bệnh thì điểm đau Comfort-B tăng 6,14 điểm so với bệnh nhi mắc 2 bệnh ($p<0,01$), điều này có nghĩa là sẽ thay đổi mức độ đau giữa 2 đối tượng nghiên cứu này. Theo nghiên cứu của Jong⁽⁷⁾, các ngưỡng điểm đau theo thang đo Comfort-B có thể chia thành 3 mức, đó là 6-13 (đau nhẹ), 14-20 (đau vừa) và 21-30 (đau nặng), như vậy điểm đau thay đổi 1 điểm thì mức độ đau có thể thay đổi. Như vậy, chẩn đoán bệnh là một yếu tố dự báo quan trọng cho điểm đau Comfort-B có ý nghĩa về mặt lâm sàng.

Hồi quy tuyến tính đa biến tìm được mối liên quan giữa cân nặng và điểm đau Comfort-B của trẻ ở thời điểm trước khi thực hiện thủ thuật ($p=0,04$). Trẻ tăng 100gram cân nặng thì điểm đau tăng 0,06 điểm đau Comfort-B, như vậy kết quả phân tích này cũng không có ý nghĩa về mặt lâm sàng nếu cân nặng của trẻ chênh lệch 1000gram. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Yajing Wang⁽⁸⁾, họ nghiên cứu trên 120 trẻ sơ sinh đã trải qua tổng cộng 16.840 thủ thuật đau đớn, trong đó có lấy máu TMNB và họ không tìm thấy mối liên quan giữa cân nặng và điểm đau.

Tại thời điểm lấy máu TMNB, chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa thời gian nằm viện và điểm đau Comfort-B. Thời gian nằm viện tăng lên 1 ngày thì điểm đau tăng 0,27 điểm Comfort-B ($p=0,03$). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Silveira⁽²⁾ tại Brazil vào năm 2021 trên 25 trẻ sơ sinh khi lấy máu TMNB. Nghiên cứu tại Brazil cho thấy, cường độ đau ngày càng cao hơn từ ngày thứ hai nhập viện trong quá trình lấy máu TMNB.

Tại thời điểm sau khi thực hiện lấy máu TMNB, chúng tôi tìm thấy mối tương quan

có ý nghĩa thống kê giữa điểm đau và trẻ sinh non ($p < 0,01$). Trẻ sinh non tháng thì điểm đau giảm 4,68 điểm so với trẻ sinh đủ tháng. Kết quả nghiên cứu này không tương đồng với các nghiên cứu trước đây trên thế giới, họ không tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm đau và tuổi thai^(3,9). Nhưng, kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Sato, nghiên cứu này cho thấy tuổi thai tăng lên 1 ngày thì điểm đau NFCS tăng lên 0,078 điểm ($p = 0,02$), tăng 0,042 điểm đau NIPS ($p = 0,045$)⁽¹⁰⁾. Các báo cáo trước đây trên thế giới cũng ghi nhận trẻ sơ sinh non tháng ít có khả năng thực hiện phản ứng hành vi đối với kích thích đau hơn so với trẻ lớn hơn⁵.

Theo báo cáo của bệnh viện Nhi đồng Pittsburgh, Mỹ, điều dưỡng mất khoảng 5-10 phút để thực hiện kỹ thuật lấy máu TMNB cho trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi thống kê được thời gian lấy máu trung bình là 8,3 phút, trong đó nhanh nhất là 5 phút và chậm nhất là 16 phút. Thời gian lấy máu phụ thuộc rất nhiều yếu tố như là kinh nghiệm của người điều dưỡng, tuổi và đặc điểm tĩnh mạch của trẻ, cơ sở vật chất tại cơ sở thực hành, ...⁽¹¹⁾. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra được rằng thời gian lấy máu (tính theo phút) là một yếu tố dự báo quan trọng cho điểm đau Comfort-B ở cả 3 thời điểm trước, trong và sau khi thực hiện kỹ thuật lấy máu TMNB ($p < 0,01$). Thời gian lấy máu càng lâu thì điểm đau càng tăng. Tuy nhiên, hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa (Coef.) của nghiên cứu chúng tôi chỉ 0,2; 0,7 và 0,57 tương ứng với ba thời điểm lấy máu TMNB, điều này chứng tỏ nó ít có ý nghĩa về mặt lâm sàng nếu thời gian lấy máu chỉ tăng hoặc giảm 1 phút.

Theo tìm hiểu của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối tương quan

giữa thời gian lấy máu TMNB và điểm đau Comfort-B ở trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu trước đây trên thế giới, họ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng giữa lấy máu gót chân truyền thống và lấy máu tự động. Họ tìm được lấy máu gót chân tự động giúp giảm điểm đau ($p < 0,01$)^(12,13) nhưng thời gian lấy máu thì có kết quả không giống nhau ở các nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Dur, thời gian thực hiện thủ thuật của nhóm lấy máu gót chân truyền thống lâu hơn nhóm được lấy máu gót chân tự động ($p < 0,01$); điểm đau nhóm tự động thấp hơn đáng kể so với nhóm thủ công ($p < 0,01$)⁽¹²⁾. Nghiên cứu của Goto⁽¹³⁾ thì không có sự khác biệt đáng kể về thời gian lấy máu nhưng điểm đau NIPS lại khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ, chưa theo dõi liên tục nhiều ngày khi bé được lấy máu TMNB như các nghiên cứu trước đây trên thế giới và số lượng điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu quá ít. Đây có thể là một trong những lý do dẫn đến kết quả về mối liên quan của chúng tôi có kết quả chưa đồng nhất với các nghiên cứu tương tự trên thế giới.

V. KẾT LUẬN

Trẻ có mức độ đau nặng ở thời điểm trong khi thực hiện lấy máu TMNB và đau nhẹ ở 2 thời điểm còn lại. Tuổi thai, số lượng bệnh trẻ đang mắc là 2 yếu tố có mối liên quan với điểm đau Comfort-B, là một yếu tố dự báo quan trọng cho điểm đau Comfort-B có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Thời gian lấy máu mặc dù ít có ý nghĩa về mặt lâm sàng nhưng chúng ta cũng cần xem xét vì mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở cả 3 thời điểm.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần thiết bổ sung các phương pháp hỗ trợ giảm đau cho trẻ khi thực hiện lấy máu TMNB. Tập huấn lâm sàng, nâng cao tay nghề cho điều dưỡng. Nâng cao nhận thức về sự cần thiết quản lý đau ở trẻ sơ sinh cho các điều dưỡng khi thực hiện các thủ thuật cho trẻ, đặc biệt là lấy máu TMNB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kaur H, Negi V, Sharma M, et al** (2019). Study of pain response in neonates during venipuncture with a view to analyse utility of topical anaesthetic agent for alleviating pain. *Med J Armed Forces India*;75(2):140-145.
2. **Silveira ALDd, Christoffel MM, Rodrigues EdC, et al** (2021). Pain assessment of preterm newborns in peripheral venipuncture and diaper changes. *SciELO*;4(3):210-215.
3. **Courtois E, Cimerman P, Dubuche V, et al** (2016). The burden of venipuncture pain in neonatal intensive care units: EPIPPAIN 2, a prospective observational study. *Int J Nurs Stud*; 57: 48-59.
4. **Larsen P, Eldridge D, Brinkley J et al** (2010). Pediatric peripheral intravenous access: does nursing experience and competence really make a difference. *J Infus Nurs*;33(4):226-235.
5. **Williams AL, Khattak AZ, Garza CN, et al** (2009). The behavioral pain response to heelstick in preterm neonates studied longitudinally: description, development, determinants, and components. *Early Hum Dev*;85(6):369-374.
6. **Huong Lan Thi Tran, Katrina Einhellig, Kien Gia To, et al** (2020). Validity and Reliability of the Comfort Behavior Scale in Children Undergoing Wound Dressing Replacement in Vietnam. *MedPharmRes*; 4(3):24-31.
7. **Jong de AE, Bremer M, van Komen R, et al** (2014). Pain in young children with burns: extent, course and influencing factors. *Burns*;40(1):38-47.
8. **Wang Y, Li Y, Sun J, et al** (2020). Factors influencing the occurrence of neonatal procedural pain. *J Spec Pediatr Nurs*;25(2): e12281.
9. **Nandhakumar V** (2009). Neonatal pain reduction during venipuncture by non-pharmacological analgesia with premature infant pain profile tool assessment. *Thanjavur Medical College*;6:29-47.
10. **Sato Y, Fukasawa T, Hayakawa M, et al** (2007). A new method of blood sampling reduces pain for newborn infants: a prospective, randomized controlled clinical trial. *Early Hum Dev*;83(6):389-394.
11. **Luciene Muniz Braga, Anabela Oliveira, Adriana Henriques, et al** (2019). Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. *Texto e Contexto Enfermagem*;28:e20180018.
12. **Dur S, Balci S** (2018). Assessing Neonatal Pain, Duration of Crying and Procedure Time following Use of Automatic or Manual Heel Lances: A Randomized Controlled Study. *J Trop Pediatr*;64(6):488-494.
13. **Goto T, Inoue T, Kamiya C, et al** (2020). Neonatal pain response to automatic lancet versus needle heel-prick blood sampling: A prospective randomized controlled clinical trial. *Pediatr Int*;62(3):357-362

NĂNG LỰC GIAO TIẾP GIỮA CÁC CÁ NHÂN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Ngọc Thanh Duyên¹, Nguyễn Thị Phương Lan²,
Trần Thị Thùy Dung²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân có vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh. Giao tiếp hiệu quả giúp thiết lập mối quan hệ giữa các cá nhân, đảm bảo trao đổi thông tin chăm sóc và điều trị được chính xác, hạn chế sai sót y khoa và đảm bảo an toàn người bệnh.

Mục tiêu

Xác định mức độ năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trực tuyến trên 250 sinh viên Cử nhân Điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Các yếu tố có khả năng dự đoán về năng lực giao tiếp giữa các cá nhân được xác định bằng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến.

Kết quả

Sinh viên điều dưỡng có năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ở mức trung bình ($97,3 \pm$

12,77). Bốn yếu tố có liên quan có khả năng dự đoán về năng lực giao tiếp giữa các cá nhân bao gồm: tính cách, nhu cầu giao tiếp, học phần Giáo dục liên ngành 1 – IPE1 và thái độ tích cực đối với kỹ năng giao tiếp (PAS) ($p < 0,05$).

Kết luận

Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ở mức trung bình. Cần nhấn mạnh vai trò của giao tiếp giữa các cá nhân, đặc biệt là hợp tác liên ngành trong hoạt động chăm sóc người bệnh trong chương trình đào tạo điều dưỡng. Bên cạnh đó, việc giảng dạy kỹ năng giao tiếp nên cụ thể nội dung giảng dạy từ lý thuyết đến lâm sàng thực tế, giúp sinh viên từng bước nâng cao năng lực giao tiếp giữa các cá nhân.

Từ khóa: Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

INTERPERSONAL COMMUNICATION COMPETENCE OF NURSING STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN HO CHI MINH CITY AND RELATED FACTORS

Background

Interpersonal competence is crucial in patient care. Effective communication establishes relationships, ensures accurate exchange of care information, limits medical errors, and ensures patient safety.

¹Sinh viên Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Lan
ĐT: 0935459989

Email: nguyenthiphuonglan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Objective

This study aims to determine the level of interpersonal communication competence among nursing students and related factors.

Methods

A descriptive cross-sectional study was conducted online on 250 Bachelor of Nursing students from year 1 to year 4 at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. Predictors of interpersonal communication ability were determined using a multivariable linear regression model.

Results

Nursing students had average interpersonal communication competence (97.3 ± 12.77). The multivariable linear regression model identified personality, communication needs, Interprofessional Education module 1 – IPE1, and a positive attitude toward learning communication skills (PAS) as relevant factors that predict interpersonal communication competence ($p < 0.05$).

Conclusion

The interpersonal communication competence of students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City is average. The role of interpersonal communication, especially interdisciplinary cooperation in patient care, should be emphasized in nursing training. Additionally, communication skill teaching should be specific in content from theory to clinical practice, helping students gradually improve their interpersonal communication competence.

Keywords: Interpersonal communication competence, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp đóng vai trò quan trọng và gắn

liền đối với đời sống của mọi người, đặc biệt trong thực hành chăm sóc sức khỏe người bệnh của nhân viên y tế. Nghiên cứu của Dalaya (2015) đã xác định rằng kỹ năng mềm, trong đó có kỹ năng giao tiếp là cần thiết giúp cải thiện sự tự tin, tính chuyên nghiệp, khả năng phối hợp trong thực hành điều dưỡng⁽¹⁾. Các sai sót y khoa liên quan đến giao tiếp đã được báo cáo trong nghiên cứu của Jungwoo (2014) giữa các nhân viên chăm sóc sức khỏe với nhau, ảnh hưởng đến những quyết định chăm sóc và điều trị trên người bệnh⁽²⁾. Nghiên cứu của Jae (2019) đã xác định hiệu quả của Giáo dục liên ngành IPE thông qua sự thay đổi về năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên tại Đại học Y khoa Quốc gia Seoul, Hàn Quốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực giao tiếp giữa các cá nhân sau khi đào tạo về IPE có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (từ $55,60 \pm 6,94$ lên $58,89 \pm 7,34$)⁽³⁾. Cùng với bản chất phức tạp, liên tục của giao tiếp cho thấy rằng việc đưa giao tiếp vào chương trình đào tạo điều dưỡng là cần thiết.

Thực trạng năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên cho thấy có sự khác biệt về năng lực này. Cụ thể năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu của José (2019) tại Brazil và Priya (2018)^(4,5) được báo cáo ở mức tốt. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về giao tiếp của điều dưỡng chỉ tập trung vào sự hài lòng của người bệnh mà giao tiếp điều dưỡng đem lại, nghiên cứu về năng lực giao tiếp giữa các cá nhân vẫn còn hạn chế. Tuy nhiên vẫn có nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2021) tại Đại học Duy Tân cho thấy rằng năng lực này ở mức trung bình⁽⁶⁾. Tương tự với nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn (2015) tại trường Đại học Trà Vinh cũng kết luận năng lực giao tiếp của sinh viên ở mức khá, kỹ năng giao tiếp của sinh viên tại trường

Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng ở mức độ trung bình được đề cập trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2017)^(7,8). Một số nghiên cứu cũng đưa ra yêu cầu cần trang bị kiến thức về kỹ năng giao tiếp trong chương trình đào tạo điều dưỡng, tạo môi trường giao tiếp cho sinh viên như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2021), Nguyễn Thị Nga (2017)^(6,8). Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào nhấn mạnh cần phải duy trì năng lực giao tiếp giữa các cá nhân cũng như các yếu tố chủ quan, khách quan ảnh hưởng đến năng lực này của sinh viên điều dưỡng khi mà nhu cầu chăm sóc của người bệnh càng tăng cao. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định mức độ năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan đến năng lực này, từ đó có những điều chỉnh để có thể nâng cao năng lực giao tiếp của sinh viên trong hợp tác giữa các ngành với nhau, đảm bảo an toàn người bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 03/2023 đến tháng 07/2023 tại Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào

Sinh viên Cử nhân Điều dưỡng chính quy năm 1 đến năm 4 năm học 2022-2023 khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn loại ra

Sinh viên không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Sinh viên bảo lưu kết quả học tập trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu là 317 được tính theo công thức ước lượng một trung bình với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0.05$, khoảng sai lệch $d = 1$, $\sigma = 7.6$ trong nghiên cứu của José Luís Guedes dos Santos (2019)⁽⁴⁾, với tỷ lệ mất mẫu ước tính là 30% dựa trên các nghiên cứu khảo sát trực tuyến được thực hiện tại Đại học Y Dược Tp.HCM^(9,10).

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng cân xứng dựa với tỷ lệ sinh viên điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4 trên tổng số mẫu dự kiến là 317. Sau khi có được cỡ mẫu cho mỗi lớp, nghiên cứu viên sử dụng phần mềm Random để chọn ra mẫu sẽ tiến hành gửi Email mời sinh viên tham gia vào nghiên cứu. Số lượng sinh viên của mỗi lớp tham gia vào nghiên cứu được trình bày trong bảng 1

Bảng 1: Mô tả phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, phân tầng cân xứng

Tên lớp	Tổng số sinh viên	Tỷ lệ %	Số mẫu cần lấy
CNĐDCQ 2022 (Năm 1)	204	28	89 sinh viên
CNĐDCQ 2021(Năm 2)	187	26	82 sinh viên
CNĐDCQ 2020 (Năm 3)	161	22	70 sinh viên
CNĐDCQ 2019 (Năm 4)	170	24	76 sinh viên

Phương pháp thu thập số liệu

Sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, nghiên cứu viên sẽ liên hệ và xin phép Cố vấn học tập, Ban cán sự 04 lớp Điều dưỡng để nhận được danh sách Email UMP của sinh viên mỗi lớp. Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ nhận được 1 đường Link thông qua Email UMP chứa thông tin giới thiệu về nghiên cứu và phiếu đồng thuận tham gia vào nghiên cứu. Sau khi đọc tất cả thông tin, nếu sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu, sinh viên sẽ đánh dấu và điền các thông tin vào phiếu chấp nhận tham gia nghiên cứu tiến hành thực hiện khảo sát. Thời gian hoàn thành bộ công cụ nghiên cứu mất khoảng 30 – 40 phút. Đường Link thực hiện khảo sát sẽ được mở và tự động đóng lại trong vòng 14 ngày. Trường hợp không đủ số lượng cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu viên thông báo đến đối tượng nghiên cứu và gia hạn thời gian truy cập link khảo sát trong 14 ngày tiếp theo.

Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ có tất cả 63 câu, bao gồm 3 phần

Phần A: đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng gia nghiên cứu (07 câu) bao gồm các thông tin: Tuổi; giới tính; năm học; đặc điểm tính cách (hướng ngoại, hướng nội); nhu cầu giao tiếp; tham gia vào khóa học hoặc học phần liên quan giao tiếp (học phần Kỹ năng giao tiếp trong thực hành điều dưỡng, học phần Giáo dục liên ngành 1 – IPE1, khóa học hoặc học phần khác trong và ngoài nhà trường); công việc làm thêm.

Phần B: khảo sát Thái độ về Kỹ năng giao tiếp của sinh viên, sử dụng công cụ Thang đo Thái độ đối với kỹ năng giao tiếp (Communication Skill Attitude Scale - CSAS) của tác giả Rees (2002)⁽¹¹⁾. Bộ công cụ bao gồm 26 câu với 02 lĩnh vực Thái độ

tích cực (PAS) gồm 13 câu và Thái độ tiêu cực (NAS) gồm 13 câu còn lại. Công cụ được đánh giá bằng thang điểm Likert 5, với 1 là “hoàn toàn không đồng ý” và 5 là “hoàn toàn đồng ý”. Sau khi đảo ngược các giá trị phản hồi của câu số 1 và 22 ($4 = 2$, $3 = 3$, $2 = 4$, $1 = 5$), điểm của bộ công cụ được tính điểm riêng cho từng thang đo phụ (PAS và NAS) với điểm được tính bằng tổng điểm của các câu thành phần dao động từ 13 - 65 điểm, điểm cao hơn cho thấy thái độ tích cực hay tiêu cực mạnh hơn. Thái độ ở mức thấp (13 - 30,3 điểm), trung bình (30,4 - 47,7 điểm), cao (47,8 - 65 điểm).

Phần C: khảo sát Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên, sử dụng công cụ Thang đo năng lực giao tiếp giữa các cá nhân (Interpersonal Communication Competence Scale - ICCS) của tác giả Rebecca Rubin (1994)⁽¹²⁾. Bộ công cụ bao gồm 30 câu với 10 lĩnh vực bao gồm: bộc lộ bản thân (self-disclosure), thấu cảm (empathy), thoải mái tương tác xã hội (social relaxation), sự quyết đoán (assertiveness), quản lý tương tác (interaction management), thay thế (altercentrism), sự biểu cảm (expressiveness), sự hỗ trợ (supportiveness), sự gần gũi (immediacy), kiểm soát môi trường (environmental control). Công cụ được đánh giá bằng thang điểm Likert 5, với 1 là “hầu như không” và 5 là “luôn luôn”. Sau khi đảo ngược các giá trị phản hồi của câu số 5, 9, 11, 13, 20, 30 ($4 = 2$, $3 = 3$, $2 = 4$, $1 = 5$) điểm của bộ công cụ được tính tổng điểm của 30 câu, khoảng điểm dao động từ 30 - 150 điểm. Điểm càng cao năng lực giao tiếp giữa các cá nhân càng tốt. Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ở mức thấp (30 - 69 điểm), trung bình (70 - 109 điểm), cao (110 - 150 điểm).

Trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức, cả 2 bộ công cụ phần B và Phần C được nghiên cứu viên tiến hành dịch xuôi từ phiên bản Tiếng Anh sang Tiếng Việt. Sau khi thông qua hai chuyên gia là giảng viên điều dưỡng và nhận được sự nhận xét, đánh giá, chỉnh sửa và bổ sung, nghiên cứu viên chính hoàn chỉnh bộ công cụ nghiên cứu (bao gồm 3 phần A, B, C). Phiên bản cuối cùng của bộ công cụ sẽ được đưa vào nghiên cứu thử nghiệm đánh giá độ tin cậy nội bộ trên 39 sinh viên Cử nhân Phục hồi chức năng năm Kết quả Cronbach' s alpha nhận được về phần Thái độ về kỹ năng giao tiếp PAS và NAS lần lượt là 0,857 và 0,705 và phần Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân (ICCS) là 0,799, phù hợp sử dụng cho nghiên cứu chính thức.

Phương pháp xử lý số liệu

Các bảng câu hỏi đã hoàn thành đầy đủ được trích xuất từ biểu mẫu Microsoft Form và xuất sang Microsoft Excel để làm sạch và mã hóa. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, với mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$. Phép kiểm T-test, ANOVA, tương quan Pearson được sử dụng để tìm mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thái độ đối với kỹ năng giao tiếp với năng lực giao tiếp giữa các cá nhân

(ICC). Các yếu tố được xác định có mối liên quan với ICC trong phân tích nhị biến ($p < 0,05$) được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến để xác định các yếu tố dự đoán về sự thay đổi của ICC.

Y đức

Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt đạo đức từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 353/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (N=250)

Trong 317 sinh viên cử nhân điều dưỡng được gửi khảo sát, có 250 sinh viên đã hoàn thành khảo sát, tỷ lệ phản hồi 78,86%. Độ tuổi trung bình của sinh viên là $20,35 \pm 1,32$, đa số là nữ (90%), có tính cách hướng nội (71,2%), có nhu cầu giao tiếp đối với mọi người xung quanh trong môi trường đại học hay lâm sàng (89,2%). Tỷ lệ sinh viên năm 1 tham gia vào nghiên cứu là nhiều nhất, chiếm 28,4%. Hầu hết sinh viên đã tham gia vào học phần Kỹ năng giao tiếp (KNGT) trong thực hành điều dưỡng (ngoại trừ sinh viên năm 1). Chi tiết xem Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (N = 250)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi của sinh viên		
18 – 22	243	97,2
>22	7	2,8
Năm học		
Năm 1	71	28,4
Năm 2	70	28
Năm 3	44	17,6
Năm 4	65	26

Khóa học hoặc học phần liên quan giao tiếp (sinh viên có nhiều hơn một lựa chọn)		
Học phần Kỹ năng giao tiếp trong thực hành điều dưỡng	179	71,6
Học phần Giáo dục liên ngành 1 – IPE1	109	43,6
Khác: Học phần Giáo dục liên ngành 2 – IPE2	65	26
Khác: Chưa tham gia	71	28,4
Công việc làm thêm		
Có	49	25,8
Không	141	74,2

Thái độ đối với việc học kỹ năng giao tiếp của sinh viên điều dưỡng (CSAS) (N = 250)

Kết quả khảo sát cho thấy trung bình tổng điểm về thái độ tích cực đối với việc học KNGT (PAS) và thái độ tiêu cực (NAS) lần lượt là $51,23 \pm 7,64$ và $33,74 \pm 4,75$. Phần lớn sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực ở mức cao (82,4%) và thái độ tiêu cực ở mức trung bình (77,2%) đối với KNGT.

Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng (ICC)

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận trung bình tổng điểm ICC của sinh viên điều dưỡng là $97,3 \pm 12,77$ (thang điểm từ 30 – 150 điểm). Trong đó, đa số (79,2%) sinh viên có mức độ năng lực giao tiếp trung bình, nhóm sinh viên có năng lực giao tiếp giữa

các cá nhân ở mức độ cao là 18,4%, thấp là 2,4%.

Các yếu tố liên quan đối với năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng.

Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng

Kết quả phân tích nhị biến cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, năm học, tính cách, nhu cầu giao tiếp, tham gia học học phần KNGT, Giáo dục liên ngành 1 (IPE1) với năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ICC của sinh viên ($p < 0,05$). Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm khác như tham gia Giáo dục liên ngành 2 (IPE2) và công việc làm thêm với ICC. Kết quả chi tiết được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân (ICC) (N = 250)

Đặc điểm	Điểm ICC	t/F/r	Giá trị p	KTC 95%
Tuổi^a	$97,3 \pm 12,77$	0,204	0,001*	
Năm học^b		3,714	0,012*	
Năm 1	$93,92 \pm 12,91$			
Năm 2	$96,31 \pm 13,30$			
Năm 3	$100,43 \pm 10,92$			
Năm 4	$99,92 \pm 12,41$			
Tính cách^c		-3,886	<0,001*	[-10.16, -3.33]
Hướng nội	$95,35 \pm 12,98$			
Hướng ngoại	$102,10 \pm 10,93$			
Nhu cầu giao tiếp^c		-5,842	<0,001*	[-19.099, -9.467]

Có	98,84 ± 11,66			
Không	84,56 ± 14,55			
Khóa học, học phần liên quan giao tiếp ^c				
KNGT trong thực hành điều dưỡng				
Có	98,64 ± 12,5	-2,668	0,008*	[-8.267, -1.236]
Không	93,92 ± 12,91			
Giáo dục liên ngành 1 – IPE1				
Có	100,13 ± 11,78	-3,137	0,002*	[-8.175, -1.869]
Không	95,11 ± 13,11			
Công việc làm thêm ^a				
Có	97,23 ± 12,02			
Không	97,46 ± 14,66			

KTC: Khoảng tin cậy; t, ^c: T – Test; F, ^b: ANOVA;

r, ^a: Tương quan Pearson; *: $p < 0,05$

Mối liên quan giữa thái độ đối với kỹ năng giao tiếp và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng

Có mối tương quan thuận mức cao có ý nghĩa thống kê giữa thái độ tiêu cực đối với giao tiếp (PAS) và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân (ICCS), $r = 0,541$, $p < 0.001$. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thái độ tiêu cực đối với giao tiếp (NAS) và ICCS ($r = -0,182$, $p = 0,36$)

Mô hình dự đoán mối tương quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thái độ đối với kỹ năng giao tiếp và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng.

Kết quả của mô hình hồi quy tuyến tính đa biến phù hợp với dữ liệu thu được với $F(4, 245) = 35,480$, $p < 0,05$ và R^2 hiệu chỉnh = 0,356. So với kết quả phân tích nhị biến, kết quả mô hình hồi quy tuyến tính xác định chỉ có 4 yếu tố, bao gồm: tính cách, nhu cầu giao tiếp, tham gia giáo dục liên ngành IPE1 và thái độ tích cực (PAS) đối với việc học kỹ năng giao tiếp có ý nghĩa dự đoán sự thay đổi của năng lực giao tiếp giữa các cá nhân với $p < 0,05$. Các yếu tố này giải thích được 36,7% sự thay đổi của năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng. Chi tiết xem Bảng 4.

Bảng 4. Các yếu tố dự đoán về năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng (N = 250). Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

ICC	B	KTC 95%		ĐLC	β	t	p
		LL	UL				
Constant	44,495	35,252	53,738	4,693			
Tính cách	4,188	1,304	7,072	1,464	0,149	2,860	0,005
Nhu cầu giao tiếp	9,796	5,549	14,943	2,156	0,239	4,543	<0,0001
Giáo dục liên ngành 1 - IPE1	3,422	0,820	0,978	1,321	0,133	2,590	0,01
Thái độ tích cực (PAS)	0,726	0,553	0,898	0,088	0,434	8,286	<0,0001

Mô hình sử dụng phương pháp Enter trong phân tích SPSS; B: Hệ số beta không chuẩn; β : Hệ số beta chuẩn hóa; DLC: Độ lệch chuẩn; LL: Giới hạn dưới; UL: Giới hạn trên; Biến phụ thuộc: Năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ICC.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên có năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ở mức trung bình, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2021)⁽⁶⁾ tại Đại học Duy Tân, Kawoun (2016)⁽¹³⁾ và Sun Kyung (2015)⁽¹⁴⁾. Tuy nhiên, kết quả tìm được trong nghiên cứu chúng tôi lại khác với nghiên cứu của José (2019)⁽⁴⁾ và Priya Latha (2018)⁽⁵⁾ đã báo cáo, với ICC ở mức tốt và xuất sắc. Điều này được lý giải liên quan đến đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu. So với các nghiên cứu, đối tượng tham gia vào hai nghiên cứu của José và Priya Latha đã có bằng cấp điều dưỡng trước đây, có công việc chuyên môn được trả lương tại Bệnh viện. Khi sinh viên có kinh nghiệm lâm sàng và bằng cấp điều dưỡng, mức độ ICC của sinh viên sẽ tăng lên.

Nghiên cứu đã ghi nhận ba khía cạnh có điểm số cao nhất đối với ICC, trong đó có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2021)⁽⁶⁾, Linda (2014)⁽¹⁵⁾ về “Sự hỗ trợ”. Ngược lại, nghiên cứu của Sun Kyung (2015)⁽¹⁴⁾ báo cáo đây là khía cạnh có điểm số thấp nhất so với các khía cạnh còn lại. Điều này cho thấy sinh viên điều dưỡng xem mọi người xung quanh là bình đẳng với nhau, không sử dụng từ ngữ phán xét trong quá trình giao tiếp. Đây được xem là điểm mạnh về thực hành giao tiếp của sinh viên giúp duy trì mối quan hệ tốt đẹp giữa các cá

nhân. Nghiên cứu cũng ghi nhận có sự tương đồng về điểm số thấp nhất đối với khía cạnh “Sự biểu cảm” dựa vào kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh⁽⁶⁾ và khía cạnh “Sự bộc lộ” đối với nghiên cứu của Linda (2014)⁽¹⁵⁾. Điều này có thể giải thích rằng sinh viên dưỡng tại Việt Nam ít có xu hướng thể hiện cảm xúc, suy nghĩ của bản thân với mọi người xung quanh khi giao tiếp và hạn chế về diễn đạt bản thân thông qua lời nói. Chính vì thế nhà trường cần tạo môi trường, các hoạt động ngoại khóa giúp sinh viên có thể khám phá những thế mạnh và cải thiện những hạn chế khi giao tiếp, qua đó sinh viên có thể tự tin hơn trong việc nâng cao năng lực giao tiếp giữa các cá nhân.

Các yếu tố liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thái độ đối với kỹ năng giao tiếp và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng

Chưa tìm thấy sự khác biệt về mức độ ICC giữa nhóm sinh viên nam và nữ, giữa nhóm có và không có công việc làm thêm. Kết quả này trái ngược với kết quả ghi nhận từ nghiên cứu của José (2019)⁽⁴⁾, Roberto (2020)⁽¹⁶⁾ cho thấy sinh viên tham gia vào công việc chuyên môn được trả lương có ICC cao hơn nhóm sinh viên không tham gia làm thêm. Điều này đồng nghĩa với việc khi sinh viên được đề cập trong các nghiên cứu này có nhiều trải nghiệm hơn trong quá trình làm việc, tiếp xúc với môi trường bên ngoài nhà trường và lâm sàng, từ đó bản thân sinh viên có thể chủ động rèn luyện ICC, mang lại lợi ích cho công việc thực hành điều dưỡng. Các công việc làm thêm không liên quan đến chuyên môn (phục vụ quán ăn, bán hàng,...) như đặc điểm của sinh viên trong nghiên cứu chúng tôi tạo ra sự khác biệt trong năng lực giao tiếp giữa các cá nhân.

Tương đồng với kết quả của José

(2019)⁽⁴⁾ và Kawoun (2016)⁽¹³⁾ đã báo cáo, nghiên cứu chúng tôi đã cho thấy tuổi của sinh viên càng lớn, mức độ ICC càng tăng. Điều này có thể được lý giải do sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi được giảng dạy về KNGT cơ bản từ năm 2, sau đó trải qua học phần Giáo dục liên ngành liên quan đến giao tiếp giữa các ngành với nhau không chỉ riêng điều dưỡng. Chính vì thế mức độ ICC sẽ được cải thiện theo thời gian học tập của sinh viên nên sự tương đồng này là hợp lý. Các yếu tố tính cách và nhu cầu giao tiếp của sinh viên trong nghiên cứu có mối liên quan với ICC. Cụ thể sinh viên có tính cách hướng ngoại có tổng điểm trung bình ICC cao hơn sinh viên có tính cách hướng nội được ghi nhận trong kết quả của Jihea (2021) với $p < 0,001$ ⁽¹⁷⁾. Tương tự, đối với sinh viên có nhu cầu giao tiếp, mức độ ICC sẽ cải thiện. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga (2017) cho thấy khi sinh viên có nhu cầu giao tiếp cao sẽ có mong muốn mở rộng phạm vi giao tiếp và thiết lập mối quan hệ với mọi người nhiều hơn⁽⁸⁾. Ngoài ra nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2021) cũng đề cập đến nhu cầu học bài bản về kỹ năng giao tiếp sẽ giúp gia tăng năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng với $p < 0,05$ ⁽⁶⁾. Các nghiên cứu đã lý giải rằng khi có nhu cầu giao tiếp với mọi người xung quanh, sinh viên mới có thể bắt đầu một cuộc trò chuyện, từ đó hình thành nên các mối quan hệ giúp nâng cao mức độ ICC của sinh viên điều dưỡng. Đối với yếu tố sinh viên tham gia vào khóa học hoặc học phần liên quan giao tiếp, nghiên cứu nhận được kết quả tích cực đối với mức độ ICC, tương đồng với

kết quả của Kawoun (2016) với tỷ lệ sinh viên tham gia là 42,2% cũng nhận được điểm ICC cao hơn so với sinh viên không được đào tạo KNGT⁽¹³⁾. Kết quả từ các nghiên cứu đã giúp khẳng định rõ hơn về hiệu quả của các khóa học KNGT đối với ICC của sinh viên điều dưỡng, giúp định hướng cho chương trình đào tạo nên tiếp tục chú trọng duy trì chất lượng của các khóa học KNGT hiện tại và trong tương lai.

Có sự tương đồng về thái độ đối với KNGT dựa vào kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn (2015) cho thấy thái độ tích cực đối với KNGT tỷ lệ thuận với mức độ ICC. Cụ thể, mức độ tương quan giữa nhận thức về tầm quan trọng, ý nghĩa của việc nâng cao năng lực giao tiếp với điểm năng lực giao tiếp là khá chặt chẽ với $r = 0,53$ và $p < 0,01$ ⁽⁷⁾. Điều này khẳng định khi sinh viên có nhận thức tốt về giao tiếp và việc học kỹ năng giao tiếp sẽ giúp sinh viên có hứng thú trong quá trình học tập về KNGT, từ đó có thêm động lực để có thể nâng cao mức độ ICC.

Điểm mạnh và hạn chế trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện và quản lý bởi Microsoft Form đảm bảo người tham gia nghiên cứu hoàn thành đầy đủ bộ công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu góp phần nhấn mạnh vai trò của giảng dạy về KNGT trong đào tạo điều dưỡng, cùng với giảng dạy về Giáo dục liên ngành tác động đến năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng có những hạn chế khi thực hiện lấy mẫu trực tuyến nên khó có thể tiếp cận và thuyết phục đối tượng tham gia nghiên cứu. Cần thực hiện thêm các nghiên cứu trong tương lai giúp khái quát các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực giao tiếp giữa các cá

nhân của sinh viên điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy sinh viên điều dưỡng tại Đại học Y Dược TPHCM năm học 2022-2023 có năng lực giao tiếp giữa các cá nhân ở mức trung bình ($97,3 \pm 12,77$). Mặc dù có bảy yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với năng lực giao tiếp giữa các cá nhân nhưng chỉ có các yếu tố về tính cách, nhu cầu giao tiếp, tham gia học Phần Giáo dục liên ngành 1 - IPE1 và thái độ tích cực đối với kỹ năng giao tiếp (PAS) là các yếu tố tiên lượng và có khả năng thay đổi năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên điều dưỡng ($p < 0,05$).

VI. KIẾN NGHỊ

Về phía nhà trường, cần nhấn mạnh vai trò của giao tiếp ngay từ năm học đầu tiên trong chương trình đào tạo để có thể duy trì thái độ tích cực đối với KNGT của sinh viên. Bên cạnh đó, các khảo sát của sinh viên về chất lượng đào tạo sau khi kết thúc mỗi học phần như đã và đang được thực hiện có thể giúp đáp ứng phù hợp với nhu cầu về KNGT của sinh viên. Đối với công tác giảng dạy KNGT, giảng viên cần có phương pháp truyền đạt các nội dung lý thuyết, tạo hứng thú trong quá trình học tập và giúp sinh viên có thể hình dung vai trò, đối tượng trong giao tiếp trong thực hành điều dưỡng, góp phần hình thành và duy trì thái độ tích cực đối với KNGT. Bản thân sinh viên điều dưỡng phải chủ động rèn luyện năng lực này không chỉ trên lâm sàng mà còn trong quá trình học tập, làm việc nhóm, đảm bảo duy trì năng lực này

một cách liên tục theo thời gian. Đối với các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai, cần tìm hiểu khái quát hơn về ảnh hưởng của các yếu tố chủ quan và khách quan của sinh viên điều dưỡng trong việc nâng cao năng lực giao tiếp giữa các cá nhân, đặc biệt là Giáo dục liên ngành vẫn còn hạn chế trong đào tạo điều dưỡng ngày nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dalaya, M, Ishaquddin, S, Ghadage M, et al** (2015). An interesting review on soft skills and dental practice. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 9(3): ZE19-ZE21
2. **Lee JW, Ok JY, et al** (2014). How Hospital Nurses Communicate with Physicians? *Journal of Humanities, Seoul National University*, 71(1): 345-385.
3. **Kim, SJ, Kwon OD, Kim KH, et al** (2019). Investigating the effects of interprofessional communication education for medical students. *Korean Journal Medical Education*, 31(2): 135-145.
4. **Santos JLG, Copelli FHS, Balsanelli AP, et al** (2019). Interpersonal communication competence among nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27:e3207.
5. **Latha PM, Huma Zaidi H, Nair M** (2018). Interpersonal communication competency among undergraduate nursing students. *Journal of Research & Method in Education*, 8(3): 55-58.
6. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2021). Thái độ đối với việc học kỹ năng giao tiếp và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên Điều dưỡng tại Trường Đại học Duy Tân. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 4(3): 136-148.

7. **Phạm Văn Tuấn** (2015). Năng lực Giao tiếp của Sinh Viên Trường Đại học Trà Vinh. Tạp Chí Khoa học Và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng, 8(93): 44-48.
8. **Nguyễn Thị Nga, Phùng Đình Mẫn** (2017). Đặc điểm giao tiếp của sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Đồng Tháp, 26: 36-41.
9. **Lê Thị Mỹ Hoa** (2021). Mức độ hiệu quả trong làm việc nhóm của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan. Khóa luận cử nhân tốt nghiệp chuyên ngành Điều dưỡng. Đại học Y Dược TPHCM.
10. **Phan Nguyễn Kiều Nguyên** (2022). Dự định làm việc tại nước ngoài của sinh viên điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. Khóa luận cử nhân tốt nghiệp chuyên ngành Điều dưỡng. Đại học Y Dược TPHCM.
11. **Charlotte R, Charlotte S, Susie D** (2002). The development of a scale to measure medical students attitudes towards communication skills learning: The Communication Skills Attitude Scale (CSAS). Medical Education, 36(2): 141-147.
12. **Rebecca R, Matthew M** (1994). Development of a measure of interpersonal competence. Communication Research Reports, 11: 33-44.
13. **Seo K, Kwon M**, (2016). Study on the Effects of Interpersonal Communication Competence and Family Communication Patterns on Academic Resilience. Indian Journal of Science and Technology, 9(40):1-7.
14. **Hwang SK, Lee YJ** (2015). Interpersonal Communication Competence and Social Anxiety in Nursing Students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 21(4):518-527.
15. **Ross L, Boyle M, Williams B, et al** (2014). Perceptions of student paramedic interpersonal communication competence: A cross-sectional study. Australasian Journal of Paramedicine, 11(4): 1-5.
16. **Fernandes Junior RB, Santos JLGd, Copelli FHdS, et al** (2020). Enterprising tendency and interpersonal communication of nursing students. Revista da Escola de Enfermagem da USP – Journal of School of Nursing – University of São Paulo, 54:e03615.
17. **Choi, J., Kang, M, Park M, et al** (2021). Factors Affecting Interpersonal Competence of Nursing Students: Focused on Self-Assertiveness and Empathy. Journal Korean Academy Fundamentals of Nursing, 28(2): 218-225.

KHẢO SÁT TỶ LỆ VIÊM NHIỄM SINH DỤC DO *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Hồ Phương Liên¹, Võ Thị Kim Ngọc¹, Lê Thị Chinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Chlamydia trachomatis được xem là một loại vi khuẩn Gram âm, sống nội bào bắt buộc và là tác nhân phổ biến của các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Ở nữ giới, *C.trachomatis* gây viêm cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm niệu đạo và có thể dẫn đến vô sinh. Do đó cần có nhiều công trình nghiên cứu, tầm soát, điều trị và dự phòng tác nhân này nhằm mục đích nâng cao sức khỏe người phụ nữ trong cộng đồng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: khảo sát tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục do *C.trachomatis* và khảo sát các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ nhiễm *Clamydia trachomatis* ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại bệnh viện và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp

Trong thời gian từ 05/2023 – 07/2023, một nghiên cứu cắt ngang kết hợp phân tích được tiến hành trên 184 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 được đưa vào nghiên cứu. Phỏng vấn người tham gia bằng bộ câu hỏi để tìm các yếu tố nguy

cơ, thu thập bệnh phẩm phết cổ tử cung để thực hiện test nhanh tìm kháng nguyên (Fastep – Mỹ) để cho ra tỷ lệ lưu hành bệnh.

Kết quả

Qua 184 trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* là 6%. Qua các phép kiểm thống kê, yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm là triệu chứng đau vùng chậu (POR = 12,6; P = 0,030).

Kết luận

Giữa các nhóm tuổi thuộc độ tuổi sinh sản, tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* ở nhóm từ 36 – 45 tuổi là cao nhất. Qua các yếu tố liên quan được khảo sát, bác sĩ lâm sàng cần chú ý đến triệu chứng đau vùng chậu ở bệnh nhân, kết hợp các kỹ thuật chẩn đoán tác nhân *C.trachomatis* khác có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn để tăng khả năng phát hiện và điều trị kịp thời trước những biến chứng nguy hiểm do *C.trachomatis*.

Từ khóa: *Chlamydia trachomatis*, bệnh lây truyền qua đường tình dục, đau vùng chậu.

SUMMARY

PREVALENCE OF *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* INFECTION AMONG WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE AND SOME RISK FACTORS

Background

Chlamydia trachomatis is an obligate intracellular Gram – negative bacterium and is one of the most common bacterial sexually transmitted infections. Among women, *C.trachomatis* causes cervicitis, vaginitis, urethritis and can lead to infertility. It is necessary to have more research, screening and

¹Bộ môn Xét nghiệm – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồ Phương Liên
ĐT: 0903144575

Email: phuonglien20051977@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

prevention of this agent, therefore, to improve women's health in the community. We conducted this study with the aims: to examine the proportion of genital infections and to determine risk factors associated with *C.trachomatis* infection.

Objectives

To examine prevalence and the associated factors with *Chlamydia trachomatis* infection in women among reproductive age.

Subjects and methods

From May 2023 to July 2023, a cross study including 184 women in reproductive age who examined at Ho Chi Minh University Medical Center branch 2. All study participants were interviewed by the set of research questions to identify risk factors. Collect cervical swab specimens to diagnose antigen of *Chlamydia trachomatis* by rapid test technique (Fastep – America)

Results

Among 184 women whose age was in reproductive age, the prevalence of *C.trachomatis* infections as detected by rapid test technique was 6.0%. Through statistical tests, pelvic pain symptom is the factor related to infection rates (POR = 12.6, P = 0.030).

Conclusion

The age range of 36 to 45 has the highest proportion of *C.trachomatis* infection among those of reproductive age. Clinicians should focus on patients' pelvic pain complaints while combining various diagnostic of *C.trachomatis* agents with greater sensitivity and specificity to identify the illness. Increase the ability to promptly detect and treat dangerous complications caused by *C.trachomatis*.

Keywords: *Chlamydia trachomatis*, sexually transmitted infections, pelvic pain symptom.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 330 – 390 triệu phụ nữ trên thế giới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục⁽¹⁾. Điều đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, gây bệnh tật và có thể dẫn đến tử vong. Vào năm 2012, ước tính lên đến 375 triệu ca mắc mới được ghi nhận do 4 tác nhân chính: lậu cầu, *Chlamydia trachomatis*, giang mai và *Trichomonas* sp., xuất hiện trong đội tuổi từ 15 đến 49, trong đó có 131 triệu ca nhiễm *Chlamydia*⁽²⁾.

C. trachomatis được xem là một loại vi khuẩn Gram âm, sống nội bào bắt buộc và là tác nhân phổ biến của các bệnh lây truyền qua đường tình dục^(1,3). Ở nữ giới, *C.trachomatis* gây viêm cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm niệu đạo và có thể dẫn đến vô sinh. Do đó cần có nhiều công trình nghiên cứu, tầm soát, điều trị và dự phòng tác nhân này nhằm mục đích nâng cao sức khỏe người phụ nữ trong cộng đồng.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: khảo sát tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục do *C.trachomatis* và khảo sát các yếu tố bao gồm dân số xã hội, thói quen sinh hoạt tình dục và đặc điểm sản phụ khoa với tỷ lệ nhiễm.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại bệnh viện bằng phương pháp xét nghiệm nhanh tìm kháng nguyên.

- Khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố dân số xã hội, đặc điểm thói quen sinh hoạt tình dục và đặc điểm sản phụ khoa với bệnh viêm nhiễm sinh dục do *Chlamydia trachomatis*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 184 phụ nữ còn trong giai đoạn kinh nguyệt, đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2.

Tiêu chuẩn chọn vào

- Từ 18 tuổi trở lên. Còn kinh nguyệt. Đã có quan hệ tình dục. Có chỉ định thăm khám bằng mô vạt

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang hành kinh, rong kinh, xuất huyết âm đạo.

- Đang sử dụng các loại thuốc kháng sinh hoặc thuốc đặt âm đạo trong vòng 1 tháng

- Rối loạn tâm thần.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả kết hợp phân tích.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

P: tỷ lệ phụ nữ mắc *C.trachomatis* trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhu (2013)⁽⁴⁾.

Dựa vào công thức, tính được cần 168 bệnh nhân.

Thực tế chúng tôi thu thập được 184 mẫu phù hợp với các tiêu chí.

Cách thức tiến hành

Giải thích và tư vấn cho bệnh nhân về nghiên cứu, cho bệnh nhân kí vào giấy đồng thuận và tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi nghiên cứu. Mẫu bệnh phẩm được thu thập bởi bác sĩ chuyên khoa, bảo quản và vận chuyển về nơi xét nghiệm để thực hiện test nhanh.

Kỹ thuật chẩn đoán *C.trachomatis* chúng tôi sử dụng là test nhanh tìm kháng nguyên

(sử dụng kit test của hãng Fastep – Mỹ) với độ nhạy và độ đặc hiệu tổng thể 93% (82,1% - 92,3%)⁽⁵⁾.

Xử lý số liệu

Sau khi đã có kết quả test nhanh và thông tin thu thập được qua bộ câu hỏi nghiên cứu, tiến hành nhập liệu vào phần mềm Epidata manager V4.6.0.6 và sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để phân tích số liệu.

Sử dụng các phép tính tần số, tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính. Dùng phép kiểm Chi – square để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập với tỷ lệ nhiễm, kết hợp số đo dịch tễ học tỷ số chênh hiện mắc – prevalence odd ratio (POR) để lượng giá mối liên hệ.

Y đức: số 285/HĐĐĐ-ĐHYD chấp thuận ngày 09/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn người tham gia nghiên cứu thuộc độ tuổi từ 35 trở lên, đang sinh sống và làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh và có trình độ học vấn ĐH, CĐ, TC là chiếm tỷ lệ cao nhất.

Về thói quen sinh hoạt tình dục, đa số phụ nữ có sử dụng một trong các biện pháp ngừa thai và trong đó, bao cao su là chủ yếu. Tỷ lệ phụ nữ tham gia nghiên cứu có từ 2 bạn tình trở lên chiếm tỷ lệ thấp (2,7%) và đều có ý thức vệ sinh trước và sau quan hệ tình dục tốt (chiếm 73,9%).

Về đặc điểm sản phụ khoa, đa số người tham gia có từ 1 – 2 con và chưa sản thai tự nhiên lần nào. Tỷ lệ sảy thai tự nhiên hoặc nạo phá thai đều thấp hơn so với nhóm còn lại.

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis*

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dương tính	11	6,0
Âm tính	173	94,0
Tổng cộng	184	100

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm

Triệu chứng	C.trachomatis		P	POR
	Có (%)	Không (%)		
Ngứa ngứa, đau rát âm đạo				
Có	3 (5,5)	52 (94,5)	1,000	
Không	8 (6,2)	121 (93,8)		
Dịch tiết âm đạo bất thường				
Có	3 (8,8)	31 (91,2)	0,429	
Không	8 (5,3)	142 (94,7)		
Đau vùng chậu				
Có	2(40,0)	3 (60,0)	0,030	12,593
Không	9 (5,0)	170 (95,0)		
Cảm giác nóng rát khi đi tiểu				
Có	0 (0)	6 (100)	1,000	
Không	11 (6,2)	167 (93,8)		

Nhận xét: tỷ lệ dương tính với tác nhân *C.trachomatis* ở phụ nữ có triệu chứng đau vùng chậu là cao nhất trong các triệu chứng lâm sàng. Qua các phép kiểm thống kê, nhận thấy triệu chứng đau vùng chậu có liên quan đến tỷ lệ nhiễm (với $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 184 đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với phụ nữ từ 36 – 45 chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả cho thấy có 11 người tham gia dương tính với tác nhân *C.trachomatis* bằng kỹ thuật test nhanh, chiếm tỷ lệ 6,0%. Tỷ lệ

này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của Lê Minh Tâm năm 2020 (5,8%)⁽⁶⁾, thấp hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Duy Ánh (2021) tại Hà Nội và nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhu (2013)^(4,7).

Các nghiên cứu về *C.trachomatis* tại Việt Nam trước đây đều cho ra tỷ lệ nhiễm khá cao, ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này không đáng kể. Nguyên nhân do khác nhau về kỹ thuật lựa chọn mẫu và cỡ mẫu. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi với số lượng cỡ mẫu 184 bệnh nhân và thời gian lấy mẫu ngắn, không đủ để đại diện cho quần thể nghiên cứu như của tác giả Nguyễn Duy Ánh⁽⁷⁾.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm

Khi phân tích đơn biến, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố đặc điểm dân số - xã hội, bao gồm dân tộc, địa chỉ, học vấn, nghề nghiệp, mặc dù theo y văn, tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* ở đối tượng phụ nữ sống ở nội thành và có trình độ học vấn cao sẽ thấp hơn so với nhóm còn lại⁽⁷⁾. Bên cạnh đó, đây là tác nhân LTQĐTD nên thói quen sinh hoạt tình dục được mong đợi có liên quan. Tuy nhiên, khi thực hiện các phép thống kê trên những đặc điểm như biện pháp ngừa thai, thói quen dùng bao cao su và số bạn tình, kết quả đều cho thấy không có sự khác biệt. Theo tác giả Nguyễn Duy Ánh⁽⁷⁾, những đối tượng có nhiều bạn tình sẽ có nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* cao gấp 8 lần so với người chỉ có một bạn tình. Còn theo tác giả Thomas Meyer, hành vi quan hệ tình dục thiếu phòng ngừa cũng là một yếu tố nguy cơ⁽⁸⁾.

Nghiên cứu của tác giả Lê Minh Tâm⁽⁶⁾ cũng đề cập đến mối liên hệ của tác nhân *C.trachomatis* và bệnh lý vô sinh ở Việt Nam, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, các đặc điểm tiền sử sản phụ khoa không có mối liên hệ với tỷ lệ nhiễm.

Đặc điểm có mối liên quan đến tỷ lệ nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi là triệu chứng đau vùng chậu ($p=0,030$, $POR = 12,6$). Nhóm phụ nữ trong nghiên cứu có triệu chứng đau vùng chậu có nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* cao gấp 12,6 lần so với nhóm còn lại. Điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Đình Vinh (2020)⁽⁸⁾ – nguy cơ nhiễm *C.trachomatis* liên quan đến các

yếu tố đau bụng dưới và đau vùng chậu. Tuy nhiên, đây là một triệu chứng phổ biến khi viêm nhiễm sinh dục và dễ nhầm lẫn với viêm nhiễm do các tác nhân khác, vì vậy cần phải thực hiện thêm các xét nghiệm có độ tin cậy cao hơn để tránh nhầm lẫn.

V. KẾT LUẬN

Qua thực hiện nghiên cứu trên 184 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 từ tháng 05/2023 đến 07/2023, chúng tôi kết luận được tỷ lệ nhiễm *C.trachomatis* là 6,0% và triệu chứng đau vùng chậu là yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm, nguy cơ dương tính cao gấp 12,6 lần giữa nhóm có đau vùng chậu so với nhóm không có triệu chứng.

VI. KIẾN NGHỊ

Lựa chọn địa điểm nghiên cứu cần chú ý đến tính cộng đồng và khả năng đại diện cho toàn bộ quần thể nghiên cứu. Thiết kế bộ câu hỏi phù hợp đối với những câu hỏi mang tính chất nhạy cảm, kết hợp thêm kỹ thuật xét nghiệm có độ tin cậy cao hơn.

Bổ sung thêm xét nghiệm tầm soát *C.trachomatis* vào danh mục xét nghiệm để kịp thời phát hiện và điều trị cho bệnh nhân.

Cần có thói quen khám phụ khoa định kỳ để đảm bảo sức khỏe sinh sản và sinh lý cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

VII. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban lãnh đạo Đại học Y Dược thành phố

Hồ Chí Minh và Ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 đã tạo điều kiện tốt nhất để chúng tôi có thể tiến hành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO** (2016). WHO guidelines for the Treatment of *Chlamydia trachomatis*. World Health Organization. Published online 2016. Who.int/publications/i/item/978-92-4-154971-4 đường link??
2. **Adachi K, Klausner JD, Xu J, et al** (2016). *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in HIV-infected pregnant women and adverse infant outcomes. In: Pediatric Infectious Disease Journal. Vol 35. Lippincott Williams and Wilkins:894-900.
3. **Cao Minh Nga** (2014). Vi khuẩn y học; Nhà xuất bản Y học:281-291.
4. **Nguyễn Thị Nhu, Trần Bình Đình** (2013). Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn sinh dục do *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ bằng test nhanh SD Bioline *Chlamydia* rapid test và kỹ thuật PCR. Tạp chí Phụ Sản;11(03).
5. **Hương Dẫn Sử Dụng Kit Test Nhanh Chlamydia Fastep**. Số 1110003153, REV 4.0 (2021).
6. **Le Minh Tam, Nguyen Vu Quoc Huy, Nguyen Le Na Thi** (2020). Is *Chlamydia trachomatis* PCR Detection from Cervical Canal Swabs Associated with Tubal Obstruction, 3-8.
7. **Nguyễn Duy Ánh** (2021). Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ Hà Nội, từ 18-49 tuổi. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 16, số 8;16.
8. **Meyer T** (2016). Diagnostic procedures to detect *Chlamydia trachomatis* infections. Microorganisms;4(3).
9. **Trần Đình Vinh, Phạm Chí Kông, Huỳnh Minh Nhật, et al** (2020). Tình hình nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng năm 2018 - 2019. Tạp chí Phụ sản; 18(2): 57-62.

KHẢO SÁT TỈ LỆ NHIỄM *CANDIDA* SPP. Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CƠ SỞ 2 NĂM 2023 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Hồ Phương Liên¹, Cao Thị Thu Ngân¹, Lê Thị Chinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Candida spp. là nấm men nội sinh hiện diện ở nhiều nơi trong cơ thể, tuy nhiên trong một số điều kiện bất lợi cho cơ thể chúng sẽ gây ra tình trạng viêm nhiễm. Mặc dù, nhiễm *Candida* spp. không nguy hiểm đến tính mạng ngay lập tức, nhưng tác nhân này gây ra những phiền toái đến đời sống người phụ nữ, đặc biệt đối với phụ nữ mang thai và thai nhi của họ.

Mục tiêu

Xác định tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2.

Đối tượng

251 phụ nữ khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược – cơ sở 2 có chỉ định lấy mẫu huyết trắng.

Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp phân tích từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2023.

Kết quả

Trong số 251 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược – cơ sở 2 có 36 trường hợp dương tính *Candida* spp. bằng cả hai

kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy. Các trường hợp dương tính được tiến hành định danh bằng ba phương pháp nuôi cấy trên CHROMagar *Candida*, kiểm tra sinh ống mầm và tìm bào tử bao dày, kết quả có 27 mẫu được định danh *C. albicans*, 6 trường hợp *C. glabrata*, 2 trường hợp *C. tropicalis*, 1 trường hợp *Candida* sp. khác. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thói quen phơi đồ lót trong bóng râm, tiền sử đã từng mắc nấm và mức độ ngứa rát vùng kín với tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. (mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$)

Kết luận

Nghiên cứu trên 251 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược – cơ sở 2 có 36 trường hợp dương tính với *Candida* spp. (14,3%). Trong đó, 27 trường hợp *C. albicans* (75%), còn lại là *Candida non albicans* gồm 6 trường hợp *C. glabrata* (16,7%), 2 trường hợp *C. tropicalis* (5,5%) và 1 trường hợp *Candida* sp. khác (2,8%). Thói quen phơi đồ lót trong bóng râm, tiền sử đã từng mắc nấm và mức độ ngứa rát vùng kín có mối liên quan với tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. ($p < 0,001$).

Từ khóa: *Candida* spp., khám phụ khoa, CHROMagar *Candida*

SUMMARY

SURVEYING THE RATE OF *CANDIDA* SPP. INFECTION IN WOMEN ATTENDING GYNECOLOGY AT THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL FACILITY 2 IN 2023 AND RELATED FACTORS

Background

¹Bộ môn Xét nghiệm – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồ Phương Liên

ĐT: 0903144575

Email: phuonglien20051977@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Endogenous yeasts like *Candida* spp. can be found throughout the body, however under some adverse circumstances they can induce inflammation. Although a *Candida* spp. infection is not immediately fatal, it nonetheless poses problems for women, particularly pregnant women and their unborn children.

Objectives

Determination of the prevalence of *Candida* spp. infection and related factors in women presenting for gynecological examination at University of Medicine and Pharmacy Hospital facility 2.

Subject

251 women underwent gynecological examination at University Hospital of Medicine and Pharmacy facility 2 with indications for white blood sampling.

Methods

The descriptive cross-sectional study incorporates analysis from May to July 2023.

Results

At the University of Medicine and Pharmacy Hospital - facility 2, 36 of the 251 women who had gynecological examinations were positive for *Candida* spp. using both fresh examination and culture procedures. Three techniques of culture on CHROMagar Candida, assessing germ tube formation, and examining for thick conidia were used to identify positive cases. As a result, 27 samples were recognized as *C. albicans*, 6 as *C. glabrata*, 2 as *C. tropicalis*, and 1 as *Candida* sp. other. When compared to the prevalence of *Candida* spp. infection, there is a statistically significant difference between the practice of drying underwear in the shade, a history of fungal infection, and the degree of itching and burning in the intimate region. ($P < 0.001$ statistical significance threshold)

Conclusions

36 instances of *Candida* spp. were found to be positive (14,3%) in a study of 251 women who had gynecological examinations at the University of Medicine and Pharmacy Hospital - facility 2. Of these, 27 cases were *C. albicans* (75%), the rest were *Candida non albicans* including 6 cases *C. glabrata* (16,7%), 2 cases *C. tropicalis* (5,5%) and 1 case *Candida* sp. other (2,8%). The frequency of *Candida* spp. infection is correlated with the practice of drying underwear in the shade, a history of having had fungus, and the severity of burning and itching in the intimate region. ($p < 0.001$).

Keywords: *Candida* spp., gynecological examination, CHROMagar Candida

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính khoảng 70 – 75% phụ nữ nhiễm *Candida* spp. âm đạo – âm hộ ít nhất một lần trong đời⁽¹⁾ Viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* spp. là nguyên nhân phổ biến tại Việt Nam, thường gặp ở đối tượng phụ nữ có thai, có bệnh tiểu đường hoặc đang dùng thuốc kháng sinh. Mặc dù, tình trạng nhiễm *Candida* spp. không nguy hiểm đến tính mạng ngay lập tức, nhưng tác nhân này gây ra những phiền toái đến đời sống người phụ nữ, đặc biệt đối với phụ nữ mang thai và thai nhi của họ⁽²⁾.

Trên Thế giới, nhiễm nấm *Candida* spp. âm đạo – âm hộ tái phát ảnh hưởng đến 138 triệu phụ nữ mỗi năm⁽³⁾. Nghiên cứu của tác giả Trần Đình Hùng tiến hành năm 2022 tại bệnh viện Hùng Vương, 41,91% dân số nghiên cứu ghi nhận có bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tác nhân là vi nấm *Candida* spp. chiếm 80,69% nguyên nhân⁽⁴⁾. Nghiên cứu tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, nấm *Candida* spp. chiếm tỉ lệ 29,49% tác nhân viêm âm đạo⁽⁵⁾. Trong một nghiên cứu khác vào năm

2020 của tác giả Đỗ Ngọc Anh, tỉ lệ nhiễm nấm là 51,3% và *C. albicans* chiếm tỉ lệ cao nhất và kết luận rằng tỉ lệ viêm âm đạo do *Candida* spp. ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản không có triệu chứng tại Việt Nam cao hơn nhiều nơi trên thế giới⁽⁶⁾.

Khoa Phụ Sản bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 hàng năm tiếp nhận nhiều lượt bệnh nhân trong địa bàn Thành phố, có cả các tỉnh lân cận và trong khu vực. Dựa trên điều kiện đó, nghiên cứu tiến hành tại đây với hi vọng rằng có được sự đa dạng người tham gia nghiên cứu.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2.
- Xác định tỉ lệ phân bố các loài *Candida* spp. ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2.
- Xác định các yếu tố liên quan đến nguy cơ nhiễm *Candida* spp. ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp với phân tích.

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – cơ sở 2 có chỉ định lấy mẫu huyết trắng.

Cỡ mẫu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n: Cỡ mẫu nghiên cứu; α : Xác suất sai lầm loại I, với $\alpha = 0,05$

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$

d: Sai số cho phép, với $d = 0,05$

$p = 20,47\%$: tỷ lệ tham khảo trong nghiên cứu của tác giả Ahmad năm 2009 tại Ấn Độ trên đối tượng phụ nữ có triệu chứng âm hộ – âm đạo⁽⁷⁾. Thay vào công thức, được $n = 251$ mẫu. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu: 251 mẫu.

Tiêu chuẩn chọn vào

Phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện.

Người từ đủ 18 tuổi trở lên.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra

Đặt thuốc âm đạo hay thực rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.

Người mất khả năng hiểu và trả lời bộ câu hỏi.

Phương pháp thu thập mẫu: thu thập mẫu toàn bộ.

Chiến lược phân tích số liệu: Sử dụng phép kiểm Chi – square (giá trị p). Trường hợp có lớn hơn 20% số ô vọng trị dưới 5, sử dụng phép kiểm Fisher (giá trị p*). Nếu giá trị p (hoặc p*) < 0,05 nghĩa là hai biến số không độc lập, tiếp tục tính tỉ số tỉ lệ hiện mắc (PR) để so sánh tỉ lệ nhiễm nấm *Candida* spp. ở từng nhóm trong cùng một biến. Nghiên cứu sử dụng phần mềm thống kê IBM SPSS 20.0.

Quy trình thực hiện xét nghiệm mẫu bệnh phẩm huyết trắng

Mẫu bệnh phẩm sau khi thu thập tại bệnh viện được vận chuyển về Bộ môn Xét nghiệm Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu sử dụng hai kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy phân lập trên SCA (Sabouraud Dextrose Agar có bổ sung Chloramphenicol), định danh bằng ba phương pháp sinh ống mầm, bào tử bao dày và môi trường CHROMagarTM *Candida* (Hãng The Chromogenic Media Pioneer – CA222, Pháp). *Candida* spp. là vi nấm nội hoại sinh tại âm đạo nên khi soi tươi có thể

xuất hiện một vài tế bào men, do đó khi có nhiều tế bào men nảy búp (từ (+) trở lên), đặc biệt xuất hiện sợi tơ nấm giả mới được xác định dương tính. Mẫu soi tươi được đánh giá dương tính thật mới được tiến hành cấy phân lập và thực hiện định danh.

Soi tươi:

(-): Tìm không thấy trên quang trường 40X

(+): 1–5 tế bào men trên quang trường 40X

(++): 6–10 tế bào men trên quang trường 40X

(+++): >10 tế bào men trên quang trường 40X

Nuôi cấy phân lập:

Đối với mẫu soi tươi dương tính với *Candida* spp. Cấy phân lập trên môi trường SCA. Ủ ở nhiệt độ phòng từ 24 – 48 giờ.

Thực hiện định danh loài

- Cấy vào môi trường CHROMagar *Candida*. Ủ 37⁰ C trong 48 giờ.

- Thử nghiệm tìm bào tử bao dày phân biệt *Candida albicans* và *Candida dubliniensis*.

- Thử nghiệm sinh ống mầm phân biệt *Candida albicans* và *Candida non albicans*.

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 23222-DHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. trong nghiên cứu

Trong 251 người tham gia nghiên cứu, có 36 trường hợp kết quả huyết trắng dương tính đối với vi nấm *Candida* spp., chiếm tỉ lệ 14,3%. Trong số 36 trường hợp dương tính, tất cả đều soi tươi thấy sự hiện diện của sợi tơ nấm giả và nhiều tế bào hạt men, đồng thời khi nuôi cấy trong môi trường SCA đều có sự phát triển của khuẩn nấm đều có sự phát triển của khuẩn nấm.

Sự phân bố loài *Candida* spp. trong nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố loài *Candida* spp.

Loài <i>Candida</i> spp.	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<i>Candida albicans</i>	27	75
<i>Candida glabrata</i>	6	16,7
<i>Candida tropicalis</i>	2	5,5
<i>Candida</i> sp. khác	1	2,8

Nhận xét: Sự phân bố loài *Candida albicans* chiếm chủ yếu, cao hơn so với *Candida non albicans* trong dân số nghiên cứu.

Mối liên quan giữa tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. và các biến độc lập

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ nhiễm *Candida* spp

Đặc điểm	Nhiễm (n)	Không nhiễm (n)	PR	KTC 95%	p(p*)
Khu vực phơi đồ lót					
Ngoài nắng	26	182	1		p*=0,041
Trong bóng râm	7	14	1,105	0,306 – 3,996	
Giặt sấy máy giặt	3	19	0,316	0,069 – 1,442	

Mức độ ngứa					
Không có	6	132	1		p* $\leq$ 0,001
Hiếm khi	4	20	4,400	1,141–16,968	
Thỉnh thoảng	19	52	8,038	3,034 –21,254	
Thường xuyên	7	10	15,400	4,343 –54,608	
Luôn luôn	0	1	0,000		
Tiền sử viêm âm đạo do nấm					
Chưa từng	14	162	1		p $\leq$ 0,001
Đã từng	22	53	4.803	2.295 –10.051	

Nhận xét:

Người có thói quen phơi đồ lót ở khu vực trong bóng râm có tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo cao hơn 1,105 lần so với phơi đồ lót ngoài nắng.

Trong nghiên cứu, phụ nữ có tiền sử viêm âm đạo do nhiễm *Candida* spp. có tỉ lệ nhiễm nấm cao hơn 4,803 lần so với người chưa từng mắc.

Câu trả lời về mức độ ngứa hiếm khi cao hơn 4,4 lần so với người không ngứa, người trả lời ngứa thỉnh thoảng tỉ lệ nhiễm cao hơn 8,038 lần so với người không ngứa, người trả lời thường xuyên ngứa có tỉ lệ nhiễm cao hơn 15,4 lần so với người không ngứa.

IV. BÀN LUẬN**Về tỉ lệ nhiễm**

Nghiên cứu trên mẫu huyết trắng từ 251 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện, kết quả cho thấy khi thực hiện soi tươi, nuôi cấy phân lập thì có 36 trường hợp dương tính vi nấm *Candida* spp. chiếm tỉ lệ 14,3%. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trang Thị Hồng Nhung với tỉ lệ nhiễm 26,7% được tiến hành cùng địa điểm với nghiên cứu này⁽⁸⁾. Theo

ghi nhận từ nguồn y văn thế giới, tỷ lệ nhiễm *Candida* spp. cao hơn so với kết quả này. Tại Brazil, tỉ lệ nhiễm 30% với cùng phương pháp định danh trên CHROMagar *Candida* như nghiên cứu của chúng tôi⁽⁹⁾. Tỉ lệ nhiễm là 18,33% trên phụ nữ từ 15 – 65 tuổi viêm âm đạo tại Ấn Độ năm 2017 – 2018 tương đồng với độ tuổi người tham gia trong nghiên cứu này⁽¹⁰⁾. Điều này xảy ra do thời gian nghiên cứu tiến hành khác nhau và nghiên cứu của chúng tôi thu thập trong khoảng thời gian ngắn hơn và lượng mẫu ít hơn so với các nghiên cứu trước đây.

Về sự phân bố loài

Trong nghiên cứu này *C. albicans* chiếm ưu thế với sự phân bố các loài lần lượt là *C. albicans* (75%), *C. glabrata* (16,7%), *C. tropicalis* (5,5%) và cuối cùng là loài *Candida* sp. khác (2,8%). Thứ tự tỉ lệ phân bố của các loài tương đồng với các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu của tác giả Trang Thị Hồng Nhung thực hiện năm 2019 – 2020 tại Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 đã phát hiện tỉ lệ *C. albicans* (68,5%), *C. glabrata* (25,9%), *C. tropicalis* (4,5%) và *C. krusei* (1,1%)⁽⁸⁾. Nghiên cứu tại Hà Nội năm 2019 – 2020 có tỉ lệ *C. albicans* phổ biến

nhất⁽⁶⁾. Điều này cũng tương tự với kết quả từ các nghiên cứu khác trên thế giới. Phân bố *Candida* spp. tại Trung Quốc có tỉ lệ *C. albicans* phổ biến nhất, tiếp theo là *C. glabrata*⁽¹¹⁾. Kết quả phân bố trong nghiên cứu tại Malaysia cũng tương tự⁽¹²⁾. Tại Ấn Độ, nghiên cứu năm 2020, tỉ lệ nhiễm *C. albicans* chiếm 75% trên tổng số ca nhiễm *Candida* spp., tuy vậy, nghiên cứu cũng đề cập đến việc lưu ý các loài *Candida non albicans* có xu hướng tăng và mối liên quan giữa các loài *Candida non albicans* với viêm âm đạo tái phát⁽¹³⁾. Tỷ lệ nhiễm nấm *Candida non albicans* ngày càng tăng ở phụ nữ mang thai ở Lebanon trong nghiên cứu vào năm 2015 – 2016 của Nahed Ghaddar⁽²⁾. Nghiên cứu năm 2005 về vi nấm tái phát tại bệnh viện Từ Dũ của tác giả Phan Anh Tuấn⁽¹⁴⁾, tỉ lệ *Candida non albicans* chiếm tỉ lệ cao hơn so với *C. albicans* (85,1% so với 14,9%), tương đồng với nghiên cứu tại Iran của tác giả Hedayati⁽¹⁵⁾.

Về các yếu tố liên quan đến tỉ lệ nhiễm *Candida* spp.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. thường gặp ở nhóm tuổi 21 – 30. Tuy vậy nhưng số lượng phân lập ca dương tính ở nhóm tuổi 31 – 40 chiếm tỉ lệ cao nhất trong số trường hợp nhiễm, nhóm tuổi 21 – 30 có tần suất phân lập cao nhất. Tuy vậy không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và tỉ lệ nhiễm nấm trong nghiên cứu. Nhóm tuổi, nghề nghiệp, học vấn, nơi sống, nguồn nước sử dụng, số lần sinh, biện pháp tránh thai, biện pháp sử dụng khi hành kinh, thói quen mặc quần bó,

thói quen thụt rửa âm đạo, số lần thay băng vệ sinh, số lần thay đồ lót, tiền sử bệnh nền không tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ nhiễm *Candida* spp.

Nghiên cứu ghi nhận có sự liên quan giữa khu vực phơi đồ lót với nhiễm *Candida* spp. Người tham gia có thói quen phơi đồ lót ở khu vực bóng râm tỉ lệ nhiễm vi nấm cao hơn 1,105 lần so với người phơi đồ lót ngoài nắng. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Anh Tuấn tiến hành năm 2010 tại bệnh viện quận 12 trên 264 phụ nữ từ 18 – 49 tuổi, nhiễm nấm thường gặp ở nhóm có thói quen phơi đồ lót trong bóng râm⁽¹⁴⁾. Đồ lót không được ánh sáng chiếu vào dẫn đến việc không được khô ráo, khi sử dụng tạo độ ẩm thường xuyên cho môi trường âm đạo, từ đó dẫn đến nguy cơ vi nấm tăng sinh bất thường, nguy cơ nhiễm nấm cao hơn.

Mức độ ngứa rát vùng kín trong nghiên cứu được phân thành năm mức độ tăng dần bao gồm không có, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên và luôn luôn. Câu trả lời do người tham gia đánh giá và lựa chọn. Triệu chứng lâm sàng phổ biến ở phụ nữ nhiễm nấm âm đạo là ban đỏ kèm theo ngứa, chiếm 40,9% trong nghiên cứu tại Iran năm 2013⁽¹⁵⁾. Nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2014 xác nhận mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm nấm *Candida* spp. và ngứa, kích ứng âm đạo.¹³ Tại Việt Nam người nhiễm nấm *Candida* spp. có tỉ lệ ngứa 100%, đau rát 96,5% trong nghiên cứu của tác giả Phan Anh Tuấn⁽¹⁴⁾. Nghiên cứu này ghi nhận có mối liên quan giữa triệu chứng ngứa và tỉ lệ nhiễm, tuy nhiên mức độ ngứa không phải là

yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm *Candida* spp., bởi người đã nhiễm mới có triệu chứng ngứa còn nếu viêm ngứa âm đạo thì có nhiều nguyên nhân dẫn đến. Do đó, nghiên cứu này chỉ có thể mô tả mức độ ngứa của nhóm người tham gia và đánh giá triệu chứng ngứa có liên quan đến tình trạng nhiễm *Candida* spp.

Tiền sử đã từng nhiễm *Candida* spp. có liên quan đến tỉ lệ nhiễm *Candida* spp. Điều này cũng được xác nhận trong một số nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Kết quả nghiên cứu này cho thấy phụ nữ đã từng nhiễm vi nấm có tỉ lệ mắc cao hơn 4,083 lần so với phụ nữ chưa từng mắc bệnh. Còn lại các bệnh lý khác không tìm thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê. Các tài liệu nghiên cứu trước đây đề cập đối với phụ nữ đã từng nhiễm nấm *Candida* spp. âm đạo nguy cơ nhiễm *Candida* spp. cao hơn so với phụ nữ chưa từng mắc, nghĩa là nguy cơ tái nhiễm cao, xác suất tích lũy sau khi nhiễm nấm lần đầu rất cao⁽¹⁶⁾.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 251 phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – cơ sở 2 có 36 trường hợp dương tính với *Candida* spp. (14,3%). Trong đó, 27 trường hợp *C. albicans* (75%), còn lại là *Candida non albicans* gồm 6 trường hợp *C. glabrata* (16,7%), 2 trường hợp *C. tropicalis* (5,5%) và 1 trường hợp *Candida* sp. khác (2,8%). Thói quen phơi đồ lót trong bóng râm, tiền sử đã từng mắc nấm và mức độ ngứa rất

vùng kín có mối liên quan với tỉ lệ nhiễm *Candida* spp.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban Giám Hiệu Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Ban Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2 đã tạo điều kiện tốt nhất để chúng tôi có thể tiến hành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Farr A, Effendy I, Frey Tirri B, et al. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k). Mycoses. Jun 2021;64(6):583-602.
2. Ghaddar N, Anastasiadis E, Halimeh R, et al. Prevalence and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among pregnant women in Lebanon. BMC Infect Dis. Jan 13 2020;20(1):32.
3. Denning DW, Kneale M, Sobel JD, Rautemaa-Richardson R. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. Lancet Infect Dis. Nov 2018;18(11):e339-e347.
4. Trần Đình Hùng ToGP, Hoàng Thị Thùy Trang, Trần Bảo Trâm, Lê Văn Chương. Khảo sát tác nhân vi sinh vật gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ khám phụ khoa và yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;517(1):203 - 207.
5. Lê Hiếu Hạnh, Văn Thế Trung. Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ tại bệnh viện da liễu TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(1):39 - 44.

6. **Anh DN, Hung DN, Tien TV, et al.** Prevalence, species distribution and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among symptomatic non-pregnant women of reproductive age at a tertiary care hospital, Vietnam. *BMC Infect Dis.* Jun 3 2021;21(1):523.
7. **Ahmad A, Khan AU.** Prevalence of *Candida* species and potential risk factors for vulvovaginal candidiasis in Aligarh, India. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* May 2009;144(1):68-71.
8. **Trang Thị Hồng Nhung.** Một số đặc điểm cận lâm sàng giúp định danh tác nhân viêm âm đạo. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;513:227 - 231.
9. **Goulart LS SE, Ramon JL, et al.** Species distribution and antifungal susceptibility to vulvovaginal *Candida* spp. in southern Mato Grosso State, Brazil. *J Bras Patol Med Lab.* 2016;52(4)
10. **Amrin SS, Lakshmi GJ.** Vaginal discharge: The diagnostic enigma. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* Jan-Jun 2021;42(1):38-45.
11. **Song N, Kan S, Pang Q, et al.** A prospective study on vulvovaginal candidiasis: multicentre molecular epidemiology of pathogenic yeasts in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* Apr 2022;36(4):566-572.
12. **Farooq H, Monowar T, Latt SS, Chinni SV, Zainol NH, Sabesan GS.** A Review of Studies on *Candida* Species in Peninsular Malaysia. *Adv Biomed Res.* 2022;11:98.
13. **Narayankhedkar A, Hodiwala A, Mane A.** Clinicoetiologiical Characterization of Infectious Vaginitis amongst Women of Reproductive Age Group from Navi Mumbai, India. *J Sex Transm Dis.* 2015;2015:817092.
14. **Phan Anh Tuấn, Cù Thị Kim Loan, Trần Thị Lợi.** Các loài *Candida* spp. gây viêm âm đạo tái phát và độ nhạy với thuốc kháng nấm. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2007;11(2):1. 2007;11(2):165 - 169.
15. **Hedayati MT, Taheri Z, Galinimoghadam T, Aghili SR, Yazdani Cherati J, Mosayebi E.** Isolation of different species of *Candida* in patients with vulvovaginal candidiasis from sari, iran. *Jundishapur J Microbiol.* Apr 2015;8(4):e15992.
16. **Foxman B, Muraglia R, Dietz JP, Sobel JD, Wagner J.** Prevalence of recurrent vulvovaginal candidiasis in 5 European countries and the United States: results from an internet panel survey. *J Low Genit Tract Dis.* Jul 2013;17(3):340-5.

SỰ HÀI LÒNG KHI DÙNG TRANG WEB CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Huỳnh Thụy Phương Hồng¹, Nguyễn Thị Hiền¹, Lê Đại Dương¹,
Nguyễn Minh Hà¹, Trần Thụy Khánh Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Các can thiệp dựa trên trang web đáp ứng nhu cầu của người chăm sóc giảm chi phí đi lại, thông tin đa dạng và dễ dàng truy cập tiếp cận, giảm căng thẳng, cải thiện chất lượng cuộc sống người chăm sóc. chưa tìm thấy nghiên cứu nào tại Việt Nam dùng trang web cho can thiệp giáo dục sức khỏe.

Mục tiêu

Xác định mức độ hài lòng và khả năng sử dụng trang web của người chăm sóc khi sử dụng trang web hướng dẫn chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu bán can thiệp được thực hiện tại hai bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. 58 người chăm sóc của người bệnh ung thư trực tràng phản hồi sau 1 tháng sử dụng trang web. Thang đo SUS của Brook để đánh giá việc sử dụng của người chăm sóc về trang web, 21 câu của Song để đánh giá sự hài lòng về trang web và nội dung trang web. Thống kê tỉ lệ phần trăm, điểm trung bình mô tả phần trăm về khả năng sử dụng và sự hài lòng.

Kết quả nghiên cứu

Kết quả ghi nhận trên 70% người chăm sóc hài lòng về giao diện trang web, 60,3% cho rằng trang web đáp ứng mong đợi khi sử dụng. Từ 77,6% đến 93,1% người chăm sóc hài lòng về nội dung của trang web. Người chăm sóc đồng ý rằng nội dung dễ hiểu và dễ làm theo. Người chăm sóc đồng ý rằng trang, đơn giản dễ sử dụng. Người chăm sóc cũng cho rằng cần học và hỗ trợ khi sử dụng web.

Kết luận

Nhìn chung, đa số người chăm sóc đều cảm thấy dễ dàng thao tác khi sử dụng các chức năng của trang web. NCS cũng cảm thấy trang web hài lòng về trang web. Cần có kế hoạch cải thiện phát triển trang web nhằm hoàn thiện web góp phần cung cấp các thông tin cần thiết cho quá trình chăm sóc người bệnh ung thư.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, Người chăm sóc, Sự hài lòng, web

SUMMARY

SATISFACTION OF COLORECTAL CANCER PATIENTS' CARERS TOWARD WEBSITE

Introduction

Web-based interventions that meet the needs of carers reduce travel costs, provide diverse and easily accessible information, reduce stress, and improve caregivers' quality of life. No studies have been found in Vietnam using the website for health education.

Objective

To determine the satisfaction and usability of the website of colorectal cancer care

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thụy Phương Hồng
ĐT: 0908733650

Email: huynhthuypuonghong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Methods

The quasi-experimental research was conducted at two hospitals in Ho Chi Minh City, Vietnam. There were 58 caregivers of rectal cancer patients who responded after 1 month of using the site. Brook's SUS scale was used to assess caregiver use of the site, and Song's 21 sentences to assess site and site content satisfaction. Percentages and average scores described percents of usability and satisfaction

Results

Findings reported that over 70% of caregivers were satisfied with the website's interface, and 60.3% said that the website met expectations. Between 77.6% and 93.1% of caregivers were satisfied with the content of the site. Caregivers agreed that the content was easy to understand and follow. Caregivers agreed that the site was simple and easy to use. Caregivers also felt that guiding and support was needed when using the web

Conclusions

The majority of caregivers found it easy to navigate when using the website's functions. NCS also felt the site was satisfied with the site. There was a need for improvement of the website to provide the necessary information for the care process of cancer patients..

Keywords: Colorectal cancer, carer, satisfaction, website

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai trên toàn cầu trong hơn 10 năm. Ung thư đại trực tràng có tỉ lệ mắc và tử vong đứng hàng ba trên toàn cầu và hàng thứ 5 tại Việt Nam. Thành viên trong gia đình, họ hàng, bạn bè được coi là người chăm sóc (NCS) quan trọng và có trách nhiệm giúp đỡ người bệnh trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, hỗ

trợ thể chất, sự dùng thuốc, quản lý các triệu chứng và các vấn đề tinh thần tình cảm, và xã hội⁽¹⁾. Nhiều nghiên cứu cho thấy đa số người chăm sóc không được trang bị đầy đủ về kiến thức, kỹ năng và các nguồn lực hỗ trợ khác khi cần thiết^(2,3) dẫn đến trầm cảm, lo lắng và suy giảm sức khỏe thể chất, chất lượng cuộc sống^(4,5).

Các biện pháp can thiệp truyền thống như giáo dục hướng dẫn trực tiếp hay qua điện thoại hay xem hình ảnh video giúp cải thiện chất lượng cuộc sống nhưng chúng có những mặt bất lợi như tốn kém, không thuận lợi về thời gian, quãng đường di chuyển và chi phí cho người chăm sóc. Ngoài ra, nhiều bác sĩ cũng báo cáo là dành không đủ thời gian để thảo luận về các vấn đề với bệnh nhân/ gia đình và có xu hướng đánh giá thấp nhu cầu của bệnh nhân/ gia⁽⁶⁾. Các can thiệp dựa trên trang web có khả năng giảm bớt những rào cản này bằng cách cung cấp thông tin được cập nhật nhanh chóng, kịp thời và được xây dựng dựa trên nhu cầu người dùng. Can thiệp dựa trên trang web đáp ứng nhu cầu của người chăm sóc theo những cách thiết thực hơn như thời gian linh động, giảm chi phí đi lại, sự thoải mái, thông tin đa dạng và dễ dàng truy cập tiếp cận⁽⁶⁾. Tổng quan hệ thống cho thấy can thiệp bằng trang web tăng cường hỗ trợ xã hội, giảm trầm cảm, tăng chất lượng cuộc sống và tăng hiệu quả bản thân cho những bệnh nhân⁽⁷⁾ hiệu quả về chi phí⁽⁸⁾.

Trang web được xây dựng sẵn dựa trên những thông tin được thu thập từ NCS người bệnh ung thư cung cấp những thông tin kiến thức những kỹ năng chăm sóc giải quyết vấn đề cần thiết và các bài tập thư giãn cho NCS. Hiện tại, chưa tìm thấy nghiên cứu nào tại Việt Nam dùng trang web cho việc thiệp giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu thử nghiệm này

được tiến hành nhằm đánh giá sự hài lòng của người chăm sóc người bệnh ung thư khi sử dụng trang web đã được xây dựng sẵn.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định mức độ hài lòng của người chăm sóc khi sử dụng trang web hướng dẫn chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng
- Đánh giá khả năng sử dụng trang web của người chăm sóc khi sử dụng trang web hướng dẫn chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu bán can thiệp. Người chăm sóc sẽ đăng nhập vào trang web có tính năng tương tác cao được xây dựng những bao gồm tất cả thông tin cần thiết cho quá trình chăm sóc người bệnh ung thư cũng như những địa chỉ uy tín mà họ có thể tham khảo thêm. Người chăm sóc sử dụng trang web trong vòng 1 tháng, sau đó tham gia trả lời bảng câu hỏi khảo sát khi tái khám bệnh.

Đối tượng nghiên cứu: người chăm sóc người bệnh ung thư đại trực tràng.

Tiêu chí chọn vào

- Trên 18 tuổi.
- Có khả năng giao tiếp hiểu bằng tiếng Việt.
- Là người chăm sóc chính cho người bệnh ung thư đại trực tràng.
- Không được chi trả cho việc chăm sóc
- Người bệnh của người chăm sóc được chẩn đoán ung thư ít nhất 1 tháng khi tham gia nghiên cứu
- Người chăm sóc thực hiện việc chăm sóc ít nhất 1 giờ/ngày và 2 ngày/tuần.
- Người chăm sóc không có sự suy giảm về trí tuệ và sự minh mẫn.
- Người chăm sóc có điện thoại thông minh hoặc máy tính có thể truy cập internet.

Tiêu chí loại ra

- Người bệnh không đồng ý là người chăm sóc chính.

- Đang tham gia vào nghiên cứu khác

Cỡ mẫu

- Hệ số tác động ước lượng: 0.5
- Cỡ mẫu thô: 54 (G- Power program 3.1.9.2).
- Tỷ lệ trung bình rút khỏi nghiên cứu: 30%
- Tổng cỡ mẫu: $54 + 16 = 70$

Phương pháp chọn mẫu: Dựa trên danh sách người bệnh- chọn ngẫu nhiên NCS theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

Phương pháp thu thập số liệu: NCS đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được mời dùng thử trang web đã xây dựng sẵn. Sau 1 tháng sử dụng, mỗi NCS tham gia nghiên cứu đăng nhập trên đường link chứa bảng câu hỏi được dựng sẵn. NCS trả lời bằng câu hỏi trên thiết bị kết nối mạng của NCS hoặc do người thu thập công cụ hỗ trợ. Sau khi trả lời xong, câu hỏi sẽ được gửi tự động gửi về người quản lý dữ liệu.

Công cụ thu thập số liệu: Để đánh giá việc sử dụng của người chăm sóc về trang web, bảng câu hỏi phát triển bởi Brook (Brooke, 1995) được áp dụng. Bộ câu hỏi bao gồm 10 câu, chia theo 5 mức độ, từ 1-3 (rất không đồng ý, không đồng ý, trung lập)- 4, 5(đồng ý, rất đồng ý). Tổng điểm: với với những câu 1,3,5,7,9 điểm của từng câu (0-4) được tính bằng điểm mức độ người chăm sóc trả lời trừ 1. Đối với những câu 2,4,6,8,10, điểm của từng câu (0-4) được tính bằng 5 trừ điểm mức độ người chăm sóc trả lời. Các câu 1,3,5,7,9, điểm càng cao càng tốt trong khi các câu 2,4,6,8,10 thì điểm càng thấp càng tốt. Để đánh giá mức độ hài lòng về trang web và nội dung trang web, bộ câu hỏi 21

câu của tác giả Song⁽⁹⁾ chia theo 5 mức độ từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý).

Phân tích số liệu

Thống kê tỉ lệ phần trăm đặc điểm dân số học, điểm trung bình mô tả phần trăm về khả năng sử dụng và sự hài lòng. Thống kê phân tích sử dụng phép kiểm Independent t-Test, ANOVA và Pearson để kiểm tra mối quan hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng

cũng như việc sử dụng trang web của người chăm sóc.

Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt đạo đức từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu y sinh học số 373/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 05 tháng 04 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 58 người chăm sóc phản hồi chấp thuận tham gia nghiên cứu, chiếm 82,9% (58/70).

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của dân số tham gia nghiên cứu (N=58)

Đặc điểm	Tần số (%)	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
Tuổi		41,93 (12,16)
Giới tính		
Nam	26 (44,8)	
Nữ	32 (55,2)	
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	13 (22,4)	
Lập gia đình	45 (77,6)	
Dân tộc		
Kinh	52 (89,7)	
Khác	6 (10,3)	
Trình độ học vấn		
≤ cấp 3	24 (41,4)	
Cao đẳng trở lên	34 (58,6)	
Nghề nghiệp		
Nghề nghiệp ổn định	48 (82,8)	
Nghề thời vụ/thất nghiệp	10 (17,2)	
Tình trạng sức khỏe		
Không bệnh lý	49 (84,5)	
Có bệnh	9 (15,5)	
Số giờ chăm sóc NB 1 ngày		9,59 (8,07)
Thời gian chăm sóc NB 1 tuần		
< 40 giờ	1 (1,7)	
≥ 40 giờ	57 (98,3)	
Sinh sống cùng NB		

Có	42 (72,4)	
Không	16 (27,6)	
Thu nhập tổng hàng tháng của gia đình		
≤ 10 triệu đồng	20 (34,5)	
Từ >10 triệu đến < 20 triệu đồng	22 (37,9)	
≥ 20 triệu đồng	16 (27,6)	

Tuổi trung bình của nhóm chăm sóc người bệnh là 41,93(SD=12,16), trong đó nam chiếm tỉ lệ 44,8% (26/58) và nữ chiếm tỉ lệ 55,2% (32/58). Có 42/58 người chăm sóc, chiếm 72,4%, cho biết sống chung cùng người bệnh. Kết quả nghiên cứu ghi nhận

thời gian trung bình để chăm sóc người bệnh trong một ngày là 9,59 (SD=8,07) giờ. Có đến 98,3% (57/58) người chăm sóc bỏ ra hơn 40 giờ trong một tuần để hỗ trợ người bệnh.

Sự hài lòng của người chăm sóc khi sử dụng trang web

Bảng 2. Sự hài lòng của người chăm sóc đối với trang web (N=58)

Đánh giá sử dụng	Tần số	Phần trăm
Web total	53	91,4
Web 1	51	87,9
Web 2	48	82,8
Web 3	45	77,6
Web 4	44	75,9
Web 5	35	60,3
Web 6	52	89,7

Kết quả ghi nhận trên 70% người chăm sóc hài lòng về giao diện trang web trong đó có 60,3% cho rằng trang web có đáp ứng mong đợi khi sử dụng. Có đến 89,7% người chăm sóc cho rằng trang web không phức tạp và cần thiết.

Bảng 3. Sự hài lòng của người chăm sóc đối với nội dung trang web

Đánh giá sử dụng	Tần số	Phần trăm
Nội dung web	58	100
Nội dung web 7	52	89,7
Nội dung web 8	54	93,1
Nội dung web 9	49	84,5
Nội dung web 10	46	79,3
Nội dung web 11	50	86,2
Nội dung web 12	45	77,6
Nội dung web 13	47	81,0
Nội dung web 14	51	87,9
Nội dung web 15	49	84,5
Nội dung web 16	53	91,4
Nội dung web 17	53	91,4
Nội dung web 18	51	87,9

Nội dung web 19	53	91,4
Nội dung web 20	52	89,7
Nội dung web 21	46	79,3

Phần lớn người chăm sóc hài lòng về nội dung của trang web, tỉ lệ dao động từ 77,6% đến 93,1%. Trong đó, tỉ lệ thấp nhất thuộc về sự sắp xếp nội dung của trang web, tỉ lệ cao nhất người chăm sóc đồng ý rằng nội dung dễ hiểu và dễ làm theo.

Bảng 4. Đánh giá của người chăm sóc về việc sử dụng trang web

Đánh giá sử dụng	Trung bình	Độ lệch chuẩn
SUS total	2,40	0,42
SUS1	3,60	1,17
SUS2	1,79	1,32
SUS3	3,91	0,82
SUS4	3,02	0,85
SUS5	3,86	0,71
SUS6	2,28	1,06
SUS7	3,43	0,68
SUS8	2,30	0,82
SUS9	3,81	0,76
SUS10	3,21	0,91

Kết quả ghi nhận điểm trung bình các câu 1,3,5,7,9 có giá trị lớn hơn 3, trong khi đó ở các câu chẵn, điểm trung bình ở câu 4 và câu 10 có giá trị lớn hơn 3 trong khi các câu 2,6,8 thì giá trị này nhỏ hơn 3.

Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng và việc sử dụng trang web của người chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

Khả năng sử dụng web của người chăm sóc

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người chăm sóc (điểm trung bình là 2,4) có phản hồi tích cực về các tính năng khi sử dụng trang web. Người chăm sóc cảm thấy tự tin khi sử dụng hệ thống web, các tính năng được tích hợp tốt, đơn giản và dễ dàng sử dụng với ở các lứa tuổi (26-76 tuổi). Hầu hết người chăm sóc khi đăng nhập trang web đều không thấy trang web phức tạp, các chức

năng khó dùng. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của⁽¹⁰⁾ năm 2022 tại California, Mỹ, của tác giả Alley nhằm can thiệp về hoạt động thể chất cho người lớn tuổi tại Queensland, Úc⁽¹¹⁾ và nghiên cứu thử nghiệm ban đầu cho vắn trầm cảm của Mol năm 2020⁽¹²⁾. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cũng chưa đạt được sự đồng tình cao so với nghiên cứu của Reblin 2021 với NCS của người bệnh ung thư⁽¹³⁾. Một số NCS cũng còn cảm thấy chưa tự tin khi tiếp cận trang web. NCS cho rằng họ phải học nhiều thứ để sử dụng web và NCS nghĩ họ cần có nhân viên hỗ trợ. Đây là một thông tin rất quan trọng giúp ích cho đội ngũ xây dựng trang web cải thiện phát triển nhằm giúp người dùng cảm thấy dễ dàng hơn khi tiếp cận sử dụng trang web.

Sự hài lòng của người sử dụng trang web

Đa số NCS đều đồng ý rằng họ cảm thấy trang web thú vị, cách trình bày lôi cuốn hấp

dẫn người sử dụng. Họ cũng cho rằng trang web được viết bằng ngôn ngữ dễ hiểu, đơn giản và có chất lượng cao. Trang web giúp ích cho họ nâng cao được kiến thức và cách chăm sóc quản lý người bệnh ung thư. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả tác giả Song khi đánh giá sự hài lòng của người bệnh và NCS của người bệnh ung thư tiền liệt tuyến và của Schoeppe^(9,14). NCS cảm thấy hài lòng với những thông tin rất chất lượng và quan trọng trong kiến thức về bệnh cũng ung thư đại trực tràng cũng như cách giao tiếp trong bối cảnh có người thân bị bệnh. NCS cảm thấy các phương pháp thư giãn trong nội dung trang web rất hữu ích cho sự giảm căng thẳng trong quá trình chăm sóc. NCS rất hài lòng khi sử dụng trang web tuy nhiên gần 1/3 NCS cũng còn cảm thấy nội dung chưa thực sự phù hợp, việc sắp xếp các nội dung còn chưa hợp lý và người sử dụng trang web không thích phải thực hiện quá nhiều nhiệm vụ khi sử dụng⁽¹⁴⁾. Đây là nội dung quan trọng, cần nghiên cứu thêm để tìm hiểu sâu và toàn diện nhu cầu của NCS trong quá trình chăm sóc. Việc sắp xếp nội dung trên giao diện của trang web cũng cần được xem xét cải tiến giúp NCS tìm được các thông tin mong muốn một cách dễ dàng.

Người chăm sóc

NCS tham gia nghiên cứu hơn 50% là nữ, tỉ lệ này khá thấp so với nghiên cứu (12) có sự khác biệt so với NCS trong nghiên cứu của Oakley-Girvan tới hơn 60 % là nam giới⁽¹⁰⁾. Tuy nhiên độ tuổi của NCS và trình độ học vấn thì khá tương đồng^(10,13). NCS trong độ tuổi từ 20 đến trên 70 và hơn phân nửa có trình độ từ đại học trở lên. Hầu hết NCS trong nghiên cứu này có việc làm toàn thời gian (82,8%) trong khi nghiên cứu của Oakley-Girvan chỉ có 46% là làm toàn thời gian. Sự khác biệt này có thể là do trung bình

về tuổi của lớn hơn, 54,59(6,6) và 41,93 (10,12) và sự khác biệt về văn hóa trong sự lựa chọn NCS cho người bệnh ung thư^(10,13). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên hệ.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, đa số người chăm sóc đều cảm thấy dễ dàng thao tác khi sử dụng các chức năng của trang web. NCS cũng cảm thấy trang web được thiết kế đơn giản, đẹp mắt và NCS hài lòng về hầu hết các nội dung trong trang web. Các nghiên cứu về nhu cầu của NCS và về thông tin về các vấn đề NCS gặp phải trong quá trình sử dụng cần được tiến hành. Từ đó, kế hoạch cải tiến phát triển trang web nhằm thu hút sự sử dụng rộng rãi của NCS góp phần cung cấp các thông tin thiết yếu cho quá trình chăm sóc người bệnh ung thư được hiệu quả.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện giúp nghiên cứu được thực hiện. Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn đến tất cả những người chăm sóc người bệnh ung thư đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Applebaum AJ, Breitbart W** (2013). Care for the cancer caregiver: a systematic review. *Palliat Support Care*, 11(3), 231-252.
2. **Doubova SV, Aguirre-Hernandez R, Infante-Castañeda C, Martinez-Vega I, Pérez-Cuevas R** (2015). Needs of caregivers of cancer patients: validation of the Mexican version of the Support Person Unmet Needs Survey (SPUNS-SFM). *Support Care Cancer*, 23(10), 2925-2935.
3. **Kim H, Yi M** (2015). Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer

- patients in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2(3), 152-159.
4. **Farina N, Page TE, Daley S, Brown A, Bowling A, Basset T, Livingston G, Knapp M, Murray J, Banerjee S** (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimer's & Dementia*, 13(5), 572-581.
 5. **Greenwood N, Pound C, Brearley S, Smith R.** (2019). A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. *Maturitas*, 124, 1-7.
 6. **Kaltenbaugh Donna J, Klem Mary L, Hu Lu, Turi Eleanor, Haines. Alice J, Lingler Jennifer H.** (2015). Using Web-Based Interventions to Support Caregivers of Patients With Cancer: A Systematic Review. *Oncol Nurs Forum*, 42(2), 156- 164.
 7. **Rains SA, Young V** (2009). A meta-analysis of research on formal computer-mediated support groups: Examining group characteristics and health outcomes. *Human Communication Research*, 35(3), 309-336.
 8. **Luo X, Gao L, Li J, Lin Y, Zhao J.** (2020). A critical literature review of dyadic web-based interventions to support cancer patients and their caregivers, and directions for future research. *Psycho-Oncology*, 29, 38–48.
 9. **Song L, Rini C, Deal AM, Nielsen ME, Chang H, Kinneer P, Teal R, Johnson DC, Dunn MW, Mark B, Palmer MH.** (2015, Mar). Improving couples' quality of life through a Web-based prostate cancer education intervention. *Oncol Nurs Forum*, 42(2), 183-192.
 10. **Oakley-Girvan I, Yunis R, Fonda SJ, Neeman E, Liu R, Aghaee S, Ramsey ME, Kubo A, Davis SW** (2023). A novel smartphone application for the informal caregivers of cancer patients: Usability study. *PLOS Digital Health*, 2(3), e0000173.
 11. **Alley SJ, Schoeppe S, To QG, Parkinson L, Uffelen van J, Hunt S, Duncan MJ, Schneiders A, Vandelanotte C.** (2023). Engagement, acceptability, usability and satisfaction with Active for Life, a computer-tailored web-based physical activity intervention using Fitbits in older adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(1), 15.
 12. **Mol M, Schaik van A, Dozeman E, Ruwaard J, Vis C, Ebert DD, Etzelmueller A, Mathiasen K, Moles B, Mora T, Pedersen CD, Skjøth MM, Pensado LP, Piera-Jimenez J, Gokcay D, Ince BÜ, Russi A, Sacco Y, Zanalda E, Zabala AF, Riper H, Smit JH** (2020). Dimensionality of the system usability scale among professionals using internet-based interventions for depression: a confirmatory factor analysis. *BMC Psychiatry*, 20(1), 218.
 13. **Reblin M, McCormick R, Mansfield KJ, Wawrzynski SE, Ketcher D, Tennant KE, Guo JW, Jones EC, Cloyes KG** (2022, 2022/08/01). Feasibility, usability, and acceptability of personalized web-based assessment of social network and daily social support interactions over time. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(4), 904-912.
 14. **Schoeppe S, Duncan MJ, Plotnikoff RC, Mummery WK, Rebar A, Alley S, To Q, Short CE, Vandelanotte C** (2022, 2022/03/01/). Acceptability, usefulness, and satisfaction with a web-based video-tailored physical activity intervention: The TaylorActive randomized controlled trial. *Journal of Sport and Health Science*, 11(2), 133-144.

Kiến thức và quan điểm về hiến mô, bộ phận cơ thể của sinh viên, học viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Trần Thụy Khánh Linh¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹,
Lê Đình Duy¹, Dương Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Ghép mô, bộ phận cơ thể (MBPCT) người là việc cấy ghép mô, bộ phận tương ứng của cơ thể người hiến vào cơ thể của người được ghép. Đây là một kỹ thuật y khoa tiên tiến, đang dần phổ biến trên nhiều quốc gia. Tại Việt Nam, mỗi năm có hàng ngàn người bệnh nằm trong danh sách chờ được ghép, nhưng nguồn cho, hiến MBPCT thì chỉ đáp ứng một phần rất nhỏ so với nhu cầu của người bệnh. Nghiên cứu nhằm: 1). Xác định điểm trung bình kiến thức và quan điểm về hiến MBPCT của sinh viên, học viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2). Xác định mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với kiến thức về hiến MBPCT của sinh viên, học viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu

202 sinh viên, học viên đang học tập tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, năm học 2021 - 2022. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả; chọn mẫu thuận tiện, phân tầng theo các bậc học/ hệ đào tạo.

Kết quả

Điểm trung bình (ĐTB) kiến thức của người tham gia nghiên cứu là $6,4 \pm 1,5$; quan điểm là $84,05 \pm 8,2$. Đặc điểm của người tham gia nghiên

cứ có liên quan đến kiến thức về hiến MBPCT bao gồm: 1. Nhóm tuổi, ĐTB kiến thức ở nhóm tuổi trên 25 cao hơn nhóm tuổi từ 18 - 25 là 0,97 điểm, với $t(200) = 4,2$, $p < 0,001$ (95% KTC 0,51 - 1,42); 2. Trình độ học vấn, ĐTB kiến thức ở nhóm trình độ đại học thấp hơn nhóm trình độ sau đại học là 1,06 điểm, với $t(200) = 4,5$, $p < 0,001$ (95% KTC 0,6 - 1,53); 3. Tình trạng hôn nhân, ĐTB kiến thức của nhóm đã kết hôn cao hơn nhóm độc thân là 0,82 điểm, với $t(200) = 2,51$, $p < 0,05$ (95% KTC 0,18 - 1,5); 4. Tiền sử hiến máu, ĐTB kiến thức ở nhóm đã từng hiến máu cao hơn so với nhóm chưa từng hiến máu là 0,42 điểm, với $t(200) = 2$, $p < 0,05$ (95% KTC 0,04 - 0,84).

Kết luận - Kiến nghị

Sinh viên, học viên có kiến thức về hiến MBPCT ở mức trung bình khá; có quan điểm tích cực về hiến MBPCT. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi so sánh điểm trung bình giữa kiến thức với nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và tiền sử hiến máu ($p < 0,05$). Các kiến nghị bao gồm: Nhà trường cần tổ chức các hội thảo khoa học, tọa đàm về lĩnh vực cấy ghép MBPCT nhằm tăng mức độ kiến thức, giúp sinh viên, học viên có cái nhìn tích cực hơn về hiến MBPCT, đồng thời góp phần tăng ý định đăng ký hiến MBPCT; Một số thông tin về chủ đề hiến MBPCT có thể đăng tải trên trang thông tin của trường, giúp những sinh viên, học viên có nhu cầu quan tâm dễ dàng tiếp cận.

Từ khóa: Kiến thức, Quan điểm, Hiến MBPCT

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Khánh Linh
ĐT: 0909979898

Email: thuykhanhlinhtran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

SUMMARY**KNOWLEDGE AND OPINIONS ABOUT ORGANS AND TISSUES DONATION AMONG STUDENTS AT HO CHI MINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY****Background**

Human organs and tissues transplantation is a surgical procedure in which an organ or organs, tissue or group of cells are removed from the donor and transplanted into the recipient. This is an advanced medical technique, has become established worldwide. In Vietnam, thousands of patients need organ transplant operations every year, but the number of donors remains small. Objectives of the study: 1). Determine average knowledge score and average opinions score about organs and tissues donation among students at Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy. 2). Determine the relationship between demographic factors and knowledge average score about tissue and organ donation among students at Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy.

Subjects - Research Methods

202 Students study at the Ho Chi Minh University of Medicine and Pharmacy in course 2021 - 2022. Educational level-stratified convenience sampling.

Result

The average knowledge score of the study participants was 6.4 ± 1.5 and the average opinion score is 84.05 ± 8.2 . Demographic factors related to knowledge of tissue and body organ donation include: Age group, average knowledge score in the group over 25 years old is higher than the group from 18-25 years old 0.97 points with $t(200) = 4.2$, $p < 0.001$ (95% CI 0.51 - 1.42); 2. Education level, average knowledge score in the group of university degree is lower than group of postgraduate

degree 1.06 points, with $t(200) = 4.5$, $p < 0.001$ (95% CI 0.6 - 1.53); 3. Marital status, average knowledge score in the married group is higher than single group 0.82 points, with $t(200) = 2.51$, $p < 0.05$ (95% CI 0.18 - 1.5); 4. Blood donation history, average knowledge score in the group that has ever donated blood is higher than group that has never donated 0.42 points, with $t(200) = 2$, $p < 0.05$ (95% CI 0.04 - 0.84).

Conclusion – Recommendation

Students have in medium - good knowledge and positive opinion about organs and tissue donation. The relationship was statistically significant when comparing average knowledge score between age group, education level, marital status, and blood donation history ($p < 0.05$). The recommendations include: The university needs to organize scientific seminars and talks on the field of organs and tissues transplant in order to increase the level of knowledge, help students have a more positive view, also increase the intention to register to donate organs and tissues; Some information on the topic of organs and tissues donation can be posted on the university's website, making it easy for students and students who are interested in it.

Keywords: Knowledge, Opinions, Organs and tissues donation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự bùng nổ của khoa học kỹ thuật, nền y học thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng ngày càng phát triển. Đặc biệt, công nghệ cấy ghép MBPCT đang dần phổ biến trên nhiều quốc gia, là một phương pháp điều trị bệnh hiệu quả, đã cứu sống được nhiều người bệnh^(1,2). Việc hiến, cấy ghép MBPCT là sự tự nguyện của mỗi cá nhân. Ở các nước phát triển thì khoảng 90% nguồn cho, hiến MBPCT từ người bệnh chết não⁽³⁾. Việt Nam, mỗi năm có hàng ngàn

người bệnh nằm trong danh sách chờ được ghép MBPCT, nhưng nguồn cho, hiến MBPCT thì chỉ đáp ứng một phần rất nhỏ so với nhu cầu⁽⁴⁾. Mặt khác, nguồn cho, hiến MBPCT chủ yếu từ người sống có cùng huyết thống với người nhận⁽⁵⁾. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do người dân chưa được nắm rõ thông tin về việc cho, hiến MBPCT từ một người sau khi qua đời giúp cho việc ghép MBPCT để cứu sống người khác, nên người dân chưa hưởng ứng cao.

Nghiên cứu của Phan Thị Hồng Vân (2012)⁽⁵⁾ chỉ ra rằng trình độ học vấn có mối liên quan tỷ lệ thuận với kiến thức, thái độ đồng tình, trả lời chấp nhận bản thân hiến MBPCT sau khi qua đời và chấp nhận cho người thân của họ hiến khi sống.

Như vậy, sinh viên, học viên khối ngành sức khỏe, kiến thức và quan điểm về hiến MBPCT của họ như thế nào?

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định điểm trung bình kiến thức và quan điểm về hiến mô, bộ phận cơ thể của sinh viên, học viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- Xác định mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với kiến thức về hiến mô, bộ phận cơ thể của sinh viên, học viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nơi tiến hành công trình nghiên cứu: Đại học Y Dược TPHCM. Công trình nghiên cứu đã được báo cáo thành công tại Hội đồng chấm khóa luận tốt nghiệp tháng 7/2022 khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược TPHCM và báo cáo Oral tại hội nghị khoa học Nhi Khoa 2023 - Bệnh viện Nhi Đồng 1, TPHCM, ngày 20/5/2023

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả; chọn mẫu thuận tiện, phân tầng theo bậc học/hệ đào tạo

Cỡ mẫu: áp dụng quy tắc ngón tay cái (Rule of thumb)⁽⁷⁾ gồm 19 biến số, mỗi biến số chứa khoảng 10 người tham gia, cỡ mẫu dự kiến là $19 \times 10 = 190$. Với tỷ lệ mất mẫu là 6%, vậy cỡ mẫu $N = 190 + 12 = 202$.

Bảng 1. Kỹ thuật chọn mẫu phân tầng theo bậc học/hệ đào tạo

Bậc học	Số SV/HV	Tỷ lệ %	N
Tiến sĩ	95	0,7	1
Chuyên khoa 2	329	2,4	5
Thạc sĩ	1217	8,8	18
Chuyên khoa 1	1.706	12,3	25
Đại học chính quy	10.263	74,2	150
Đại học liên thông	210	1,6	3
Tổng	13820	100	202

Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên, học viên đang học tập tại Đại học Y Dược TPHCM, năm học 2021 - 2022; có khả năng truy cập Internet.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên, học viên không tiếp cận được đường link khảo sát.

Phương pháp thu thập số liệu: thông tin được thu thập trực tuyến qua phần mềm MS form, thời gian từ tháng 5 - 7/2022.

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng thang đo "Kiến thức, thái độ đối với ý định hiến MBPCT" của tác giả Võ Thị Minh Hà (2018) (phần Kiến thức và Quan điểm⁽⁸⁾) với Cronbach's alpha là 0,86; I-CVI là 0,625 đến 1, chỉ số S-CVI/Avg là 0,963. Cách tính điểm: Phần kiến thức gồm 9 câu, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai 0 điểm, điểm càng cao thể hiện kiến thức càng cao; Phần quan điểm gồm 21 câu, đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ (từ 1 "rất không đồng ý" đến 5 "rất đồng ý"), điểm càng cao thể hiện quan điểm càng tích cực.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20. Giá trị p có ý nghĩa khi $\leq 0,05$ được áp dụng cho toàn bộ nghiên cứu. Trước khi phân tích số liệu, tất cả các biến số được kiểm tra sự chính xác, dữ liệu đầy đủ. Thống kê mô tả sử dụng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, tần suất, tỉ lệ phần trăm. Thống kê phân tích sử dụng phép kiểm t-test để so sánh trung bình giữa biến kiến thức với đặc điểm người tham gia nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 499/HĐDD-ĐHYD, ngày 16/05/2022. Thang đo sử dụng trong nghiên cứu được sự chấp thuận của tác giả Võ Thị Minh Hà. Ngoài ra, nghiên cứu được tiến hành khi có sự tự nguyện của người tham gia, thông tin được

bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Trong tổng số 202 người tham gia nghiên cứu (sinh viên, học viên), thì tỷ lệ sinh viên đại học chiếm đa số (75,7%), nữ cao hơn nam (79,2%), ngành học chính trong dân số nghiên cứu là điều dưỡng (51%) và bác sĩ (23,3%) (Bảng 2).

Trong tổng số 116 người có/ đã đăng ký hiến máu thì có 4 người đã đăng ký hiến MBPCT, cao hơn so với nhóm chưa/ chưa đăng ký hiến máu (chỉ có 2 người đã đăng ký hiến MBPCT). Và 15 người đã từng hiến máu phản hồi rằng có người thân đã đăng ký hiến MBPCT (trên tổng số 23 mẫu) (Bảng 3).

Bảng 2. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu (N = 202)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Từ 18-25 tuổi	148	73,3
Trên 25 tuổi	54	26,7
Giới tính		
Nam	42	20,8
Nữ	160	79,2
Trình độ học vấn		
Đại học	153	75,7
Sau đại học	49	24,3
Ngành học		
Điều dưỡng	103	51
Kỹ thuật y học	37	18,2
Bác sĩ	47	23,3
Dược sĩ	10	5
Y tế công cộng	5	2,5

Nơi ở		
Thành thị	125	61,9
Nông thôn	67	33,2
Miền núi/ Hải đảo	10	4,9
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	179	88,6
Đã kết hôn	23	11,4
Dân tộc		
Kinh	188	93
Khác	14	7
Tôn giáo		
Có	53	26,2
Không	149	73,8

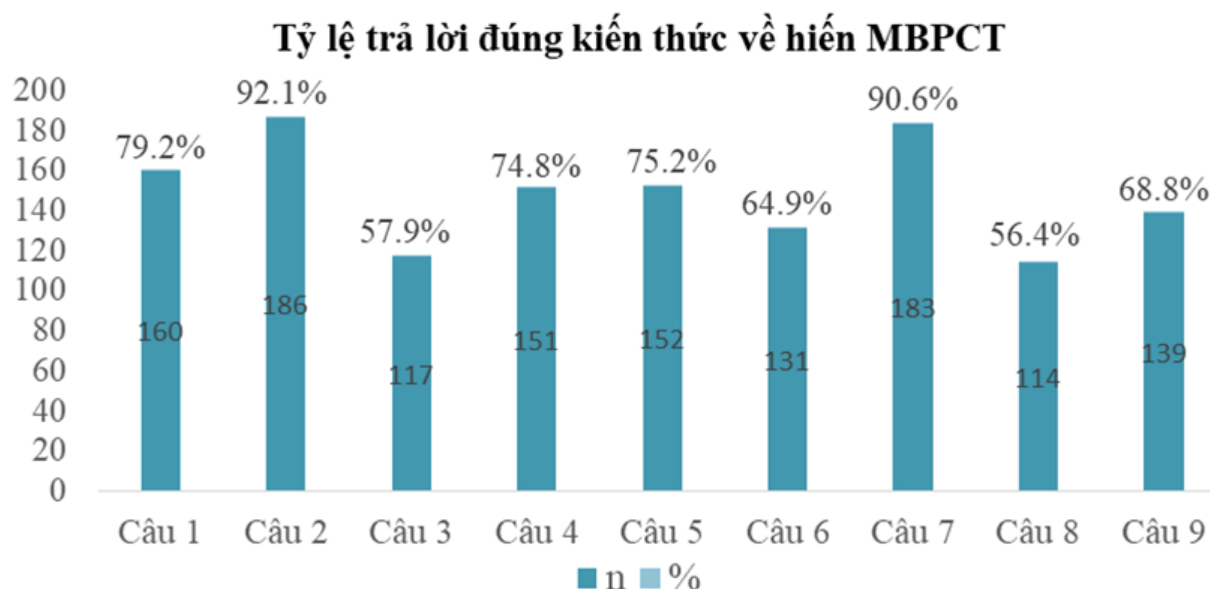
Bảng 3. Tiền sử về hiến máu, hiến MBPCT (N = 202)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Hiến máu		
Có/ Đã đăng ký	116	57,42
Chưa/ Chưa đăng ký	86	42,85
Hiến MBPCT		
Có/ Đã đăng ký	6	2,97
Chưa/ Chưa đăng ký	196	97,03
Người thân ghép MBPCT		
Có/ Đã đăng ký	0	0
Chưa/ Chưa đăng ký	202	100
Người thân hiến MBPCT		
Có/ Đã đăng ký	23	11,39
Chưa/ Chưa đăng ký	179	88,61

Kiến thức về hiến MBPCT

ĐTB kiến thức của sinh viên, học viên về hiến MBPCT là $6,4 \pm 1,5$ điểm. Tỷ lệ kiến thức đúng nằm trong khoảng từ 56,4% đến 92,1%. Trong đó, Câu 2 “Người đăng ký hiến MBPCT có thể chọn bất cứ MBPCT nào được nêu trong mẫu đăng ký để hiến” và Câu 7 “Dựa trên danh sách đăng ký từ người bệnh và thông qua hội đồng ghép mô, bộ

phận cơ thể, các MBPCT sẽ được phân phối đến những người đang được chờ ghép” có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất (92,1% và 90,6%); Câu 3 “Người thân phải đồng ý thì anh/chị mới được đăng ký hiến MBPCT” và Câu 8 ““Một người đã chết não thì có thể hồi phục” có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (57,9% và 56,4%).

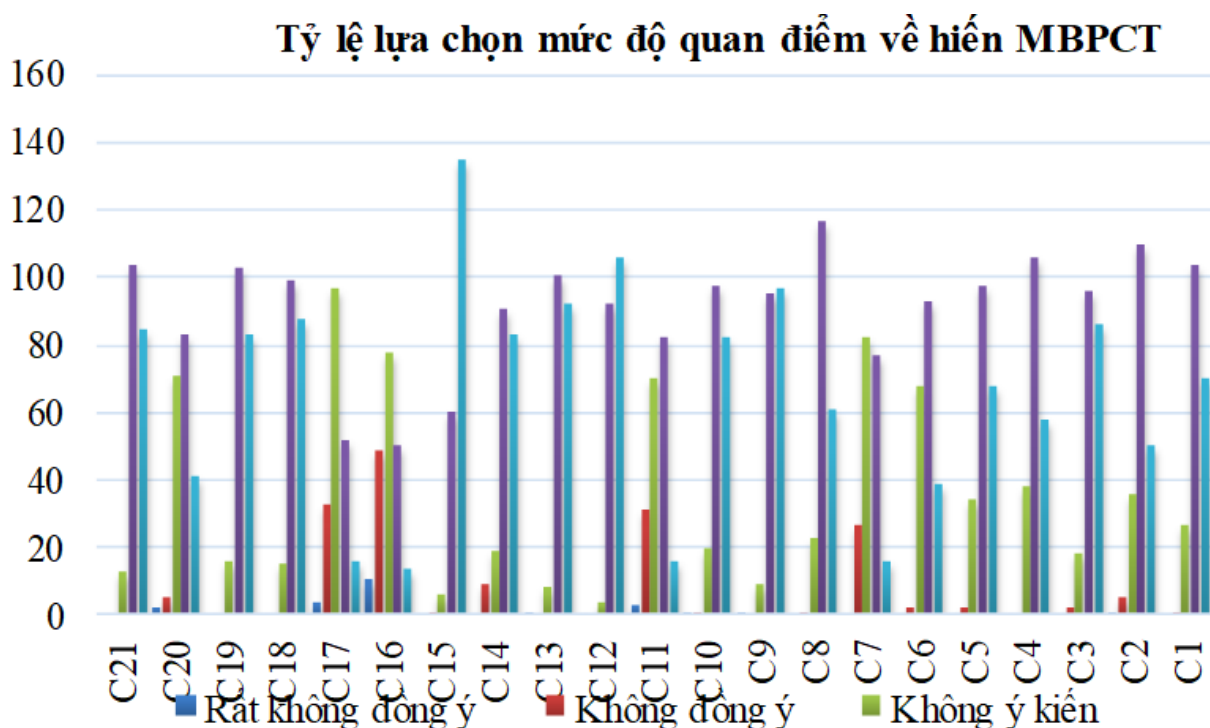


Biểu đồ 1. Tỷ lệ sinh viên, học viên trả lời đúng kiến thức về hiến MBPCT (N = 202)

Quan điểm về hiến MBPCT

ĐTB quan điểm của sinh viên, học viên về hiến MBPCT là $84,05 \pm 8,2$. Đáng lưu ý ở mức độ (5) Rất đồng ý, có Câu 15 “Hiến

MBPCT là nghĩa cử cao đẹp” và Câu 12 “Hiến MBPCT là hành động cứu người” thì tỷ lệ sinh viên, học viên lựa chọn cao nhất, lần lượt là 67% và 53%



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sinh viên, học viên lựa chọn mức độ quan điểm về hiến MBPCT

Mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với kiến thức về hiến MBPCT

ĐTB kiến thức ở nhóm tuổi trên 25 cao hơn nhóm tuổi từ 18 - 25 là 0,97 với $t(200) = 4,2$, $p < 0,001$ (95% KTC 0,51 - 1,42). ĐTB kiến thức ở nhóm trình độ đại học thấp hơn nhóm trình độ sau đại học là 1,06 điểm với

$t(200) = 4,5$, $p < 0,001$ (95% KTC 0,6 - 1,53). ĐTB kiến thức ở nhóm đã kết hôn cao hơn nhóm độc thân 0,82 điểm, với $t(200) = 2,51$, $p = 0,013$ (95% KTC 0,18 - 1,5). ĐTB kiến thức ở nhóm từng hiến máu cao hơn so với nhóm chưa từng hiến máu là 0,42 điểm, với $t(200) = 2$, $p = 0,048$ (95% KTC 0,04 - 0,84).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với kiến thức về hiến MBPCT

MBPCT

Đặc điểm	Kiến thức (9 câu)		GTLN-GTNN
	ĐTB	ĐLC	
Nhóm tuổi ^a			
Từ 18 – 25	6,2 ^{**}	1,5	2-9
Trên 25	7,2	1,4	2-9
Giới tính ^a			
Nam	6,5	1,5	2-9
Nữ	6,4	1,5	2-9
Trình độ học vấn ^a			
Đại học	6,2 ^{**}	1,5	2-9
Sau đại học	7,2	1,2	2-9
Tình trạng hôn nhân ^a			
Độc thân	6,4 [*]	1,5	2-9
Đã kết hôn	7,2	1,2	5-9
Tôn giáo ^a			
Có	6,5	1,5	2-9
Không	6,4	1,5	2-9
Tiền sử hiến máu ^a			
Có	6,6 [*]	1,4	2-9
Chưa	6,2	1,6	2-9
Tiền sử bản thân đăng ký hiến MBPCT ^a			
Đã đăng ký	7,3	0,8	6-8
Chưa đăng ký	6,4	1,5	2-9
Tiền sử người thân đăng ký hiến MBPCT ^a			
Đã đăng ký	6,6	1,3	4-9
Chưa đăng ký	6,4	1,5	2-9

a: phép kiểm T-test độc lập; ^{**} $p < 0,005$; ^{*} $p < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ cao hơn nam (79,2%), điều này phù hợp với đặc thù của khối ngành sức khỏe cần đức tính tỉ mỉ, chịu khó, đặc biệt là chuyên ngành nữ hộ sinh 100% sinh viên là nữ giới. Về hiến máu, sinh viên, học viên đã từng hiến máu chiếm tỷ lệ tương đối cao. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Hyde (2009)⁽⁹⁾. Chúng ta có thể thấy rằng, sinh viên, học viên khối ngành sức khỏe nhận thức được ý nghĩa, tầm quan trọng của hoạt động hiến máu nhân đạo "mỗi giọt máu cho đi, một cuộc đời ở lại". Đồng thời, hằng năm, nhà trường đều tổ chức chương trình hiến máu tình nguyện. Hoạt động này sẽ tính vào điểm rèn luyện, góp phần gia tăng tỷ lệ sinh viên, học viên tham gia hiến máu. Nhưng đối với hiến MBPCT, tỷ lệ sinh viên, học viên hoặc người thân đăng ký hiến MBPCT khá thấp, tương đồng với nghiên cứu Mari (2014)⁽¹⁰⁾. Lý giải cho vấn đề này có khá nhiều yếu tố, chẳng hạn như họ chưa nắm rõ được những tổ chức nhận MBPCT, thủ tục đăng ký hoặc một số quan niệm không chính thống "trần sao âm vậy". Do vậy, các tổ chức y tế cần có những chiến lược truyền thông, nhằm nâng cao kiến thức, nhận thức của mọi người về hiến MBPCT.

Kiến thức về hiến MBPCT

ĐTB kiến thức về hiến MBPCT của sinh viên, học viên ở mức trung bình khá ($6,4 \pm 1,5/9$). Nghiên cứu của Võ Thị Minh Hà (2018)⁽⁸⁾ thực hiện trên đối tượng là nhân viên y tế và người bệnh tại bệnh viện 115, thành phố Hồ Chí Minh, có ĐTB kiến thức là 8,7/12. Như vậy, kết quả trong nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Minh Hà. Từ đó, chúng ta có thể thấy kiến thức về hiến MBPCT ở nhóm sinh viên,

học viên khối ngành sức khỏe và nhóm nhân viên y tế, người bệnh không có sự chênh lệch nhiều. Tuy nhiên, ở Câu 8 "Một người chết não sẽ có thể hồi phục" ghi nhận tỷ lệ trả lời đúng thấp (56,4%), nguyên nhân có thể vì nội dung câu hỏi chưa rõ nghĩa hoặc câu trả lời sai rơi vào những sinh viên năm nhất, các em chưa được học môn Giải phẫu - sinh lý học, do vậy chưa nắm rõ chức năng sinh lý của hệ thần kinh trung ương.

Quan điểm đối với hiến MBPCT

Sinh viên, học viên có quan điểm khá tích cực về hiến MBPCT (ĐTB là $85,04 \pm 8,2/105$). Điều này cho thấy, khi họ được cung cấp đầy đủ kiến thức thì họ sẽ có một quan điểm đúng đắn hơn về việc đăng ký hiến MBPCT. Đáng lưu ý, ở Câu 12, Câu 15 "Hiến MBPCT là hành động cứu người/nghĩa cử cao đẹp" tỷ lệ chọn ở mức "Rất đồng ý" cao nhất. Điều này nói lên lòng nhân ái của con người đặc biệt là những người làm trong lĩnh vực y tế, hướng tới người bệnh đang chờ được ghép MBPCT. Những quan điểm tích cực này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Hà (2018)⁽⁸⁾.

Mối liên quan giữa đặc điểm người tham gia nghiên cứu với kiến thức về hiến MBPCT

ĐTB kiến thức về hiến MBPCT ở nhóm trên 25 tuổi cao hơn nhóm từ 18 - 25 tuổi; nhóm trình độ học vấn sau đại học cao hơn nhóm trình độ đại học; nhóm đã kết hôn cao hơn nhóm độc thân ($p > 0,05$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm biến số này liên quan đến sự tích lũy kiến thức, trải nghiệm thực tiễn. Cụ thể là nhóm trên 25 tuổi đa số là học viên sau đại học (tiền sĩ, thạc sĩ, chuyên khoa), đã đi làm và đã có gia đình nên họ có kiến thức tốt hơn, am hiểu về lĩnh vực hiến MBPCT sâu hơn, hoặc bản thân họ

đang/ đã từng tiếp cận với lĩnh vực hiến MBPCT so với sinh viên chính quy. ĐTB kiến thức về hiến MBPCT ở nhóm đã từng hiến máu cao hơn nhóm chưa từng hiến máu. Có thể khi tham gia vào các hoạt động nhân đạo, thiện nguyện, sinh viên học viên có cơ hội tiếp cận với các thông tư quy định của pháp luật về hiến MBPCT hoặc được tham dự nhiều các buổi sinh hoạt ngoại khóa.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên, học viên có kiến thức về hiến MBPCT ở mức trung bình khá; có quan điểm tích cực về hiến MBPCT. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê khi so sánh sự điểm trung bình giữa kiến thức với nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và tiền sử hiến máu ($p < 0,05$).

VI. KIẾN NGHỊ

Nhà trường cần tổ chức các hội thảo khoa học, tọa đàm về lĩnh vực cấy ghép MBPCT nhằm tăng mức độ kiến thức, giúp sinh viên, học viên có cái nhìn tích cực hơn về hiến MBPCT, đồng thời góp phần tăng ý định đăng ký hiến MBPCT.

Một số thông tin về chủ đề hiến MBPCT có thể đăng lên trang mạng thông tin của trường, giúp những sinh viên, học viên có nhu cầu quan tâm thì dễ dàng tiếp cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Grinyó JM** (2013). "Why is organ transplantation clinically important?", Cold Spring Harb Perspect Med, 3 (6), pp.1-2.
2. **Mulder J, Sonneveld H, Van Raemdonck D, Downar J, et al** (2022). "Practice and challenges for organ donation after medical assistance in dying: A scoping review including the results of the first international

roundtable in 2021", Am J Transplant, 22 (12), pp. 2759-2780

3. **Yilmaz Ferhatoglu S, Yapici N** (2019). "Brain Death and Organ Donation Rates in a City Hospital: A Retrospective Study", Cureus, 11 (2), pp. e4006.
4. **Tran SN, Du TTN, Thai SM, Nguyen HT, et al** (2018). "Current Status of Organ Donation for Transplantation in Vietnam", Transplantation, 102 pp. S382.
5. **Le Dinh H** (2011). "Landmarks in Clinical Solid Organ Transplantation in Vietnam", Transplantation proceedings, 43 pp. 3408-3411.
6. **Phan Thị Hồng Vân** (2012). Nhận thức, thái độ và sự chấp nhận của cộng đồng đối với việc hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể người tại Hà Nội, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh, Luận án tốt nghiệp Tiến sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng Hà Nội, tr.34.
7. **Dattalo P** (2018). "Determining Sample Size Using Fast and Slow Thinking", Journal of Social Service Research, 44 (2), pp. 180-190.
8. **Võ Thị Minh Hà** (2018). Tác động của kiến thức, thái độ với ý định hiến mô, bộ phận cơ thể người: trường hợp nghiên cứu ở Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ kinh tế, Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, tr.25.
9. **Hyde M** (2009). Determining the psychosocial predictors of living, living – related and posthumous organ donation [A thesis submitted as fulfilment for the Degree of Doctor of Philosophy], Queensland University of Technology School for Psychology and Counselling Brisbane Australia.
10. **Mari A, Touraj A, Mohammad A, et al** (2014). Perceptual Factors Related to register as Organ Donors among Iranian Medical College Student. J Biol Today's World;3(2):28-32.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỨC KHỎE TÂM THẦN VỚI KHẢ NĂNG PHỤC HỒI VÀ CÁCH THỨC ĐỐI PHÓ CỦA SINH VIÊN NĂM TƯ KHOA ĐIỀU DƯỠNG – KỸ THUẬT Y HỌC

Ngô Thị Hải Lý¹, Nguyễn Thị Quỳnh Như¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Những năm gần đây, vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) của sinh viên nhóm ngành khoa học sức khỏe đang được quan tâm nhiều hơn bởi nhóm đối tượng này có tỷ lệ mắc phải các vấn đề về SKTT cao hơn hẳn so với dân số nói chung. Khả năng phục hồi và cách thức đối phó đã được chứng minh là các yếu tố góp phần nâng cao SKTT của sinh viên ngành Điều dưỡng trong các nghiên cứu trên thế giới.

Mục tiêu

Xác định mối liên quan giữa SKTT với các yếu tố bao gồm khả năng phục hồi, cách thức đối phó và đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên năm tư Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học (ĐD – KTYH), Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (Đại học Y Dược TPHCM).

Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát trên 280 sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH. Các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: WHO – 5 dùng để đánh giá tình trạng SKTT tổng quát, BRS-2-VN dùng để đánh giá khả năng phục hồi, CISS:SSC-21-VN dùng để đánh giá cách thức đối phó.

Kết quả

Điểm trung bình SKTT là $54,21 \pm 18,54$. Có mối liên quan thuận giữa SKTT với khả năng phục hồi ($r = 0,5$, $p < 0,05$) và cách đối phó theo định hướng nhiệm vụ ($r = 0,32$, $p < 0,05$), có mối liên quan nghịch giữa SKTT với cách thức đối phó theo định hướng cảm xúc ($r = -0,46$, $p < 0,05$) và đối phó né tránh ($r = -0,12$, $p < 0,05$). Ngoài ra, SKTT còn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm bao gồm dân tộc, nơi ở, tình trạng căng thẳng tài chính, hoàn cảnh kinh tế gia đình, mức độ hài lòng với chương trình học tập và kết quả học tập ($p < 0,05$).

Kết luận

Tình trạng SKTT của sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH ở mức khá tốt, điểm số SKTT càng cao thì điểm số khả năng phục hồi và đối phó theo định hướng nhiệm vụ càng cao và ngược lại.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, khả năng phục hồi, cách thức đối phó, sinh viên, điều dưỡng

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH, RESILIENCE AND COPING STRATEGIES OF FOURTH YEAR STUDENT IN THE FACULTY OF NURSING AND MEDICAL TECHNOLOGY

Background

In recent years, the mental health problem of health science students has been a concern because this group of subjects has a much higher rate of mental health problems than general population. Resilience and coping strategies are

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hải Lý

ĐT: 0984560189

Email: ngohailya12@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

contributing factors to the improvement of mental health of nursing students in studies around the world.

Objective

To determine the relationship between mental health and other factors including resilience, coping strategies and demographic characteristics of fourth-year students in The Faculty of Nursing - Medical Technology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City

Methods

A cross-sectional descriptive study was conducted on 280 fourth-year students in The Faculty of Nursing - Medical Technology. The questionnaire includes WHO – 5 used to assess the general mental health status, BRS-2-VN to appraise resilience, and CISS: SSC-21-VN to evaluate coping strategies.

Result

The mean of mental health is 54.21 ± 18.54 . There is a positive relationship between mental health and resilience ($r = 0.5, p < 0.05$) and task-oriented coping ($r = 0.32, p < 0.05$), there is a negative relationship between mental health and emotional-oriented coping ($r = -0.46, p < 0.05$) and avoidant coping ($r = -0.12, p < 0.05$). In addition, mental health also has a statistically significant relationship with characteristics including ethnicity, place of residence, financial stress, family economic situation, level of satisfaction with the study program, and learning results ($p < 0.05$).

Conclusion

The mental health status of the fourth-year students in the Faculty of Nursing - Medical Technology is quite good. The higher the mental health score, the higher the score of resilience and task-oriented coping and vice versa.

Keywords: Mental health, resilience, coping strategies, students, nursing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sức khỏe tâm thần (SKTT) đóng một vai trò quan trọng trong mục tiêu phát triển toàn cầu những năm gần đây vì hệ lụy của việc suy giảm SKTT rất nghiêm trọng như gia tăng tỷ lệ trầm cảm và các hành vi tự tử trong độ tuổi 15 – 29⁽¹⁾. Trong nhóm người có vấn đề về SKTT thì tỷ lệ mắc phải của sinh viên ngành Y tế cao hơn so với dân số nói chung⁽²⁾.

Trong số các sinh viên thuộc ngành Y tế có vấn đề về SKTT thì sinh viên Điều dưỡng chiếm một tỷ lệ đáng kể, điển hình là 35,8% sinh viên Điều dưỡng tại Hồng Kông bị mắc chứng trầm cảm⁽³⁾. Nghiên cứu tổng quan về tình trạng trầm cảm cho biết tỷ lệ trầm cảm toàn cầu của sinh viên Điều dưỡng là 34%⁽⁴⁾. Một nghiên cứu tại Đại học Điều dưỡng Nam Định – Việt Nam về tình trạng rối loạn lo âu của sinh viên Điều dưỡng cũng cho thấy tỷ lệ mắc phải là 35% từ nhẹ đến vừa⁽⁵⁾.

Để cải thiện tình trạng SKTT, Boardman đã chứng minh rằng việc xây dựng khả năng phục hồi tốt có thể mang lại lợi ích cho sinh viên Điều dưỡng trong suốt quá trình học tập, góp phần làm giảm số lượng sinh viên bỏ học⁽⁶⁾. Khả năng phục hồi biểu hiện bằng sự thích nghi nhanh chóng với các hoàn cảnh không thuận lợi mà một cá nhân phải trải qua, đồng thời là một quá trình tự hồi phục sau khi gặp phải các vấn đề liên quan đến SKTT⁽⁷⁾. Một nghiên cứu ở Hàn Quốc cũng cho thấy mối tương quan tích cực của khả năng phục hồi và cách thức đối phó với căng thẳng trong việc thích nghi ở trường đại học Điều dưỡng⁽⁸⁾. Việc củng cố kỹ năng đối phó tập trung vào vấn đề có thể giúp các thanh niên nâng cao khả năng phục hồi sau khi có các suy nghĩ hay hành vi tự làm hại bản thân, đồng thời giúp cải thiện tình trạng sức khỏe

tâm thần cho nhóm đối tượng này⁽⁹⁾. Tương tự, nghiên cứu khác ở Trung Quốc cũng khẳng định rằng các chương trình giáo dục giúp tăng cường khả năng phục hồi tâm lý sẽ thúc đẩy các cách ứng phó tích cực nhằm mang lại lợi ích cho SKTT⁽¹⁰⁾. Ngoài ra một số yếu tố nhân khẩu học cũng được cho là có tác động lớn đến SKTT của sinh viên như ngành học, độ tuổi, giới tính, năm học, tình trạng kinh tế, số giờ học, số giờ làm thêm trong tuần,...⁽¹¹⁾.

Sinh viên năm tư thuộc Khoa ĐD – KTYH tại Đại học Y Dược TPHCM phải trải qua các kì thực hành lâm sàng, khối lượng bài tập nhiều, thi cử liên tiếp cùng với việc chuẩn bị tốt nghiệp, chuyển tiếp từ học tập sang làm việc không khỏi đối mặt với các áp lực căng thẳng, điều này có thể làm ảnh hưởng xấu đến SKTT. Tỷ lệ sinh viên năm tư của Khoa ĐD – KTYH gặp phải các căng thẳng là 42% trong năm 2022 theo nghiên cứu của Trương Thị Hồng Yến⁽¹²⁾. Tại Việt Nam cũng có các nghiên cứu về mối liên quan giữa khả năng phục hồi và cách thức đối phó với SKTT, tuy nhiên những yếu tố này chưa được nghiên cứu phổ biến trên đối tượng là sinh viên các nhóm ngành khoa học sức khỏe. Vì vậy, đề tài: “Mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần với khả năng phục hồi và cách thức đối phó của sinh viên năm tư Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học” được thực hiện nhằm mục đích đánh giá thực trạng SKTT đồng thời xác định được mối liên hệ với khả năng phục hồi và cách thức đối phó của sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH tại Đại học Y Dược TPHCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH, Đại học Y Dược TPHCM từ tháng 04/2023 đến

tháng 05/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Sinh viên đang học năm thứ tư hệ cử nhân chính quy năm học 2022 – 2023 thuộc Khoa ĐD – KTYH, Đại học Y Dược TPHCM đồng ý tham gia trả lời khảo sát của nghiên cứu và có các thiết bị điện tử kết nối internet có thể điền link khảo sát trong thời gian thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn loại ra

Sinh viên không trả lời hết tất cả các câu hỏi trong khảo sát.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Được tính theo công thức ước lượng trung bình:

$$n = \frac{z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) * \delta^2}{d^2}$$

Cỡ mẫu tính được là 267 (với $d = 0,18$)⁽¹³⁾

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu phân tầng theo chuyên ngành học.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi sử dụng để thu thập số liệu gồm 4 phần, tổng cộng có 45 câu hỏi: Phần 1 gồm 13 câu hỏi về các thông tin nhân khẩu học, phần 2 – bộ câu hỏi WHO – 5 đánh giá tình trạng SKTT tổng quát gồm 5 câu, phần 3 – bộ câu hỏi BRS – 2 – VN đánh giá khả năng phục hồi gồm 6 câu, phần 4 – bộ câu hỏi CISS:SSC21 đánh giá cách thức đối phó. Trong đó, thang đo đánh giá tình trạng SKTT tổng quát (WHO – 5) được phát triển bởi Tổ chức Y tế Thế giới vào năm 1998^(13,14). Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi này để đánh giá tình trạng SKTT^(15,16). WHO – 5 tính điểm theo thang đo Likert 6 mức (từ 0 = “không bao giờ” đến 5 = “toàn thời gian”), tổng điểm thô ban đầu

là từ 0 – 25 điểm, sau đó lấy điểm thô nhân với 4 sẽ ra tổng điểm cuối cùng (từ 0 – 100 điểm). Hệ số Cronbach's alpha trong nghiên cứu này là 0,9.

Thang đo khả năng phục hồi – The Brief Resilience Scale (BRS – 2 – VN) được Smith và các cộng sự phát triển năm 2008 bao gồm 6 câu hỏi tự đánh giá⁽¹⁷⁾. Cách tính điểm của BRS dựa trên thang đo Likert 5 mức (từ 1 = “rất không đồng ý” đến 5 = “rất đồng ý”), trong đó các câu hỏi số 2, 4, 6 được tính điểm đảo ngược (1 = “rất đồng ý” đến 5 = “rất không đồng ý”) theo đề xuất của Smith⁽¹⁷⁾, với tổng điểm càng cao cho thấy khả năng phục hồi cá nhân càng cao. Thang đo BRS – 2 – VN thích hợp sử dụng trong nghiên cứu này để đánh giá khả năng phục hồi của sinh viên với độ tin cậy Cronbach's alpha là 0,75.

Bảng kiểm ứng phó với các tình huống căng thẳng (Coping Inventory for Stressful Situations: Situation Specific Version 21 – CISS:SSC21) được xây dựng và phát triển bởi Endler và Parker năm 1990⁽¹⁸⁾. Bộ câu

hỏi CISS:SSC21 đã được chuẩn hóa tiếng Việt⁽¹⁹⁾ gồm 21 câu hỏi chia làm 3 nhóm (nhóm 1: ứng phó tập trung vào nhiệm vụ, nhóm 2: ứng phó tập trung vào cảm xúc, nhóm 3: ứng phó né tránh), mỗi nhóm gồm 7 câu hỏi được tính điểm theo Likert 5 mức (từ 1 = “hoàn toàn không đúng” đến 5 = “rất đúng”), tổng điểm của mỗi nhóm từ 7 – 35 điểm, điểm ở nhóm nào cao hơn tương ứng với thói quen sử dụng cách thức ứng phó của đối tượng nghiêng về nhóm đó hơn⁽¹⁹⁾. Ứng dụng thang đo CISS:SSC21 vào nghiên cứu này thu được hệ số Cronbach's alpha của toàn bộ thang đo là 0,69.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm IBM Statistics 26 (Phiên bản dùng thử). Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Sử dụng phép kiểm t – test, ANOVA, tương quan Pearson để phân tích mối liên quan giữa các biến với SKTT. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Giới tính	Nam	73	26,1		
	Nữ	207	73,9		
Lớp	CNCQ ĐD19	68	24,3		
	CNCQ GMHS19	49	17,5		
	CNCQ HS19	42	15		
	CNCQ PHCN19	33	11,9		
	CNCQ XN19	61	21,8		
	CNCQ KTHA19	27	9,6		
Dân tộc	Kinh	261	93,2		
	Khác	19	6,8		
Tôn giáo	Không	201	71,8		

	Có	79	28,2		
Chỗ ở	Trọ	156	55,7		
	Ký túc xá	17	6,1		
	Nhà riêng	107	38,2		
Ở cùng với	Một mình	34	12,1		
	Gia đình/người thân	140	50		
	Bạn bè	100	35,7		
	Người yêu	6	2,1		
Làm thêm	Không	183	65,4		
	Có	97	34,6		
Học thêm	Không	210	75		
	Có	70	25		
Tình trạng căng tài chính	Không	32	11,4		
	Thỉnh thoảng	191	68,2		
	Thường xuyên	49	17,5		
	Liên tục	8	2,9		
Tuổi				22,01	0,51
Hoàn cảnh kinh tế gia đình				3,07	0,46
Hài lòng với chương trình học tập				3,28	0,58
Hài lòng với kết quả học tập				3,04	0,77

Sau khi gửi thông tin bộ câu hỏi, nghiên cứu thu được 280 câu trả lời hợp lệ do đó cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 280 vượt qua cỡ mẫu cần thiết ban đầu là 267 người. Đa số đối tượng tham gia vào nghiên cứu là sinh viên nữ (73,9%). Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 22,01 ($\pm 0,51$). Với điểm trung bình (ĐTB) là 3,07 ($\pm 0,46$)

cho thấy hoàn cảnh kinh tế của sinh viên tham gia nghiên cứu ở mức trung bình. Các sinh viên cảm thấy hài lòng với chương trình học tập với ĐTB ghi nhận là $3,28 \pm 0,58$ và kết quả học tập là $3,04 \pm 0,77$.

Mối liên quan giữa SKTT và các yếu tố nhân khẩu học

Bảng 2. Mối liên quan giữa SKTT và yếu tố giới tính, lớp, dân tộc, tôn giáo, chỗ ở, người ở cùng, làm thêm, học thêm, tình trạng căng thẳng tài chính

Đặc điểm		SKTT		
		ĐTB $\pm$ DLC	t/F	P
Giới tính	Nam	56,05 $\pm$ 19,58	0,95	0,33
	Nữ	53,57 $\pm$ 18,16		
Lớp	CNCQ ĐD19	57,4 $\pm$ 18,2	1,96	0,08
	CNCQ GMHS19	53,14 $\pm$ 21,43		
	CNCQ HS19	49,43 $\pm$ 17,95		
	CNCQ PHCN19	54,18 $\pm$ 15,26		
	CNCQ XN19	51,8 $\pm$ 16,28		

	CNCQ KTHA19	61,04 ± 18,53		
Dân tộc	Kinh	55,05 ± 18,05	2,83	0,005
	Khác	42,74 ± 21,62		
Tôn giáo	Không	54,45 ± 17,55	0,33	0,73
	Có	53,62 ± 20,94		
Chỗ ở	Trọ	54,56 ± 17,62	3,72	0,02
	Ký túc xá	42,59 ± 23,57		
	Nhà riêng	55,55 ± 18,52		
Người ở cùng	Một mình	54,24 ± 20,18	0,4	0,74
	Gia đình/người thân	55,17 ± 17,82		
	Bạn bè	52,68 ± 18,43		
	Người yêu	57,33 ± 11,85		
Tình trạng căng thẳng tài chính	Không	68,13 ± 16,46	21,4	0,000
	Thỉnh thoảng	55,75 ± 16,56		
	Thường xuyên	43,59 ± 18,42		
	Liên tục	27 ± 11,66		
Làm thêm	Không	54,97 ± 18,82	0,94	0,34
	Có	52,78 ± 17,99		
Học thêm	Không	54,61 ± 18,24	0,61	0,53
	Có	53,03 ± 19,47		

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa SKTT và các biến dân tộc, chỗ ở, tình trạng căng thẳng tài chính. Các biến giới tính, lớp, tôn giáo, người ở cùng, làm thêm, học thêm đều không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) với tình trạng SKTT của sinh viên.

Bảng 3. Mối liên quan giữa SKTT và yếu tố tuổi, hoàn cảnh kinh tế gia đình, mức độ hài lòng với chương trình học tập, mức độ hài lòng với kết quả học tập

Đặc điểm	SKTT	
	Hệ số r	P
Tuổi	-0,04	0,48
Hoàn cảnh kinh tế gia đình	0,25	0,000
Mức độ hài lòng với chương trình học tập	0,32	0,000
Mức độ hài lòng với kết quả học tập	0,24	0,000

Bảng 3 cho thấy độ tuổi không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) với tình trạng SKTT. Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa hoàn cảnh kinh tế gia đình ($r = 0,259$, $p < 0,05$), mức độ hài lòng với chương trình học tập ($r = 0,324$,

$p < 0,05$), mức độ hài lòng với kết quả học tập ($r = 0,244$, $p \leq 0,05$) với tình trạng SKTT.

Mối liên quan giữa SKTT với khả năng phục hồi và cách thức đối phó

Bảng 4. Mối liên quan giữa SKTT và khả năng phục hồi

Đặc điểm		SKTT	
		Hệ số r	P
Khả năng phục hồi		0,50	0,000
Cách thức đối phó	Đối phó định hướng nhiệm vụ	0,47	0,000
	Đối phó định hướng cảm xúc	- 0,33	0,000
	Đối phó né tránh	- 0,12	0,038

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê ($r = 0,501$, $p < 0,05$) giữa tình trạng SKTT và khả năng phục hồi của sinh viên tham gia nghiên cứu. Đồng thời, bảng này cũng cho thấy có mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa SKTT và cách đối phó tập trung vào nhiệm vụ ($r = 0,47$, $p \leq 0,05$). Có mối liên quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa SKTT và cách đối phó tập trung vào cảm xúc ($r = -0,33$, $p < 0,05$) hay cách đối phó né tránh ($r = -0,12$, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng SKTT của sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH

Với điểm số trung bình WHO - 5 là $54,21 \pm 18,54$, dao động từ 8 – 100, cho thấy tình trạng SKTT của sinh viên năm tư Khoa ĐD – KTYH đạt mức khá tốt. Nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh khảo sát trên đối tượng sinh viên Y khoa cũng cho thấy kết quả tương tự khi báo cáo điểm trung bình của thang đo WHO - 5 là $51,96 \pm 18,76^{(20)}$. Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác thực hiện trên các sinh viên Điều dưỡng như tại Vương quốc Anh với điểm trung bình WHO - 5 là $61,72 \pm 17,52^{(21)}$ hay ở Hồng Kông với điểm trung bình WHO - 5 là $62,2^{(22)}$. Có sự chênh lệch điểm số này là do nghiên cứu này chỉ khảo sát trên sinh viên năm cuối mà đối tượng này được Smith báo cáo là có nguy cơ xảy ra tình trạng căng thẳng tâm lý nhiều hơn so với sinh viên các

năm còn lại⁽²³⁾. Tuy nhiên điểm chung của các nghiên cứu là các điểm trung bình WHO - 5 đều cho thấy tình trạng SKTT của sinh viên học các ngành khoa học sức khỏe ở mức khá tốt.

Mối liên quan giữa SKTT và các yếu tố nhân khẩu học

Không có mối liên quan giữa giới tính đối với SKTT trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của Ming Chow tại Hồng Kông⁽²²⁾, và nghiên cứu của Thùy Linh tại Việt Nam⁽¹⁵⁾ cũng có phát hiện tương tự. Tuy nhiên cũng có một vài nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỷ lệ mắc các vấn đề về SKTT nhiều hơn nam giới^(24,25). Nghiên cứu này chỉ khảo sát trên sinh viên năm tư vì vậy mà các bạn đa số đều cùng độ tuổi nên không phát hiện mối liên quan giữa SKTT với tuổi của sinh viên. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy không có mối liên quan giữa chuyên ngành sinh viên đang học và SKTT, tương tự như nghiên cứu tại Ethiopia⁽²⁶⁾. Các yếu tố khác bao gồm tôn giáo, người ở cùng, tình trạng làm thêm, học thêm của sinh viên cũng không thấy có mối liên quan với SKTT trong nghiên cứu này.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc và SKTT khi kết quả cho thấy nhóm dân tộc Kinh có điểm SKTT cao hơn nhiều so với nhóm dân tộc khác. Tương tự, nghiên cứu trên nhóm sinh viên Y khoa tại Việt Nam của Trần Quỳnh Anh cũng báo cáo rằng nhóm sinh viên dân tộc thiểu số có nhiều triệu chứng trầm cảm, lo lắng hơn và điểm SKTT tổng quát (WHO - 5) cũng thấp

hơn so với nhóm dân tộc Kinh⁽²⁰⁾. Điều kiện sống và sinh hoạt của nhóm dân tộc thiểu số có nhiều điểm khác biệt nên có thể có đời sống sinh hoạt khác so với nhóm dân tộc Kinh, vì vậy mà có thể dẫn đến bất đồng trong nhiều phương diện⁽²⁷⁾.

Hoàn cảnh kinh tế gia đình được phát hiện có mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê với tình trạng SKTT của sinh viên. Điều này tương đồng với nghiên cứu Dongliang Yang⁽²⁸⁾. Đồng thời, nghiên cứu này cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SKTT và mức độ gặp phải các căng thẳng tài chính. Stallman⁽²⁹⁾ cũng mô tả rằng nhóm sinh viên có mức độ căng thẳng tài chính cao có tình trạng SKTT kém hơn so với nhóm sinh viên ít khi gặp phải các căng thẳng về tài chính. Việc luôn phải lo lắng về tài chính đã được Ryu Soomin chứng minh là có mối liên hệ nhân quả với căng thẳng tâm lý ở người trưởng thành⁽³⁰⁾. Do đó có thể nói rằng hoàn cảnh kinh tế gia đình tốt sẽ làm giảm thiểu mức độ gặp phải các căng thẳng về tài chính của sinh viên từ đó giúp cho tinh thần sinh viên cảm thấy thoải mái hơn, SKTT tốt hơn. Ngoài ra, nghiên cứu còn phát hiện những sinh viên ở ký túc xá có điểm SKTT kém hơn so với sinh viên có chỗ ở khác. Nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh cũng mô tả rằng, các sinh viên ở ký túc xá có nhiều lo lắng hơn và điểm số SKTT tổng quát thấp hơn so với nhóm sinh viên ở trọ hay ở nhà riêng⁽²⁰⁾. Những sinh viên lựa chọn ở ký túc xá đa phần là những sinh viên có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, do đó dễ dẫn đến những lo lắng về vấn đề tài chính và thường sẽ có điểm SKTT thấp hơn. Như vậy, sinh viên ở ký túc xá có điểm số SKTT thấp hơn so với nhóm còn lại là điều hợp lý.

Có mối liên quan thuận giữa mức độ hài lòng với chương trình học tập và kết quả học

tập với SKTT trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của Rubach khảo sát trên sinh viên đại học tại một số nước trên thế giới báo cáo rằng việc gặp phải các căng thẳng trong học tập có thể dẫn đến giảm sút SKTT và ngược lại những sinh viên có sự hài lòng trong học tập thì SKTT cũng được nâng cao⁽³¹⁾. Nghiên cứu của Karaca cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa việc hài lòng trong học tập và tình trạng SKTT⁽³²⁾. Kết quả này là hợp lý vì Lombardo báo cáo rằng sự hài lòng là một yếu tố tác động mạnh mẽ đến SKTT⁽³³⁾ mà những người có sự hài lòng trong cuộc sống cao thì cũng hài lòng với chương trình học tập và kết quả học tập⁽³⁴⁾, từ đó dẫn đến có mối liên quan giữa SKTT và sự hài lòng với chương trình học tập và kết quả học tập.

Mối liên quan giữa SKTT và khả năng phục hồi

Nghiên cứu này phát hiện có mối liên quan thuận giữa khả năng phục hồi và tình trạng SKTT của sinh viên. Nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy có mối liên quan tích cực giữa khả năng phục hồi và SKTT như nghiên cứu tại Hồng Kông⁽²²⁾, tại Iran⁽³⁵⁾, tại Trung Quốc⁽²¹⁾. Tại Việt Nam cũng có nghiên cứu của Ngọc Quỳnh⁽³⁶⁾, hay nghiên cứu của Trúc Quỳnh cũng cho kết quả tương tự⁽¹⁶⁾. Khả năng phục hồi được coi là một lá chắn bảo vệ giúp các cá nhân chống đỡ được các tình huống khó khăn xảy đến⁽³⁷⁾ chính vì vậy mà nó có tác động tích cực đến SKTT của mỗi người.

Mối liên quan giữa SKTT và cách thức đối phó

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có mối liên quan thuận giữa kiểu đối phó định hướng nhiệm vụ với SKTT; có mối liên quan nghịch giữa kiểu đối phó định hướng cảm xúc và kiểu đối phó né tránh với SKTT. Phát

hiện hiện này cũng có nét tương đồng với nghiên cứu của Saeed Rajabi, tuy nhiên nghiên cứu này không thấy có mối tương quan giữa kiểu đối phó cảm xúc và SKTT⁽³⁵⁾. Mặt khác nghiên cứu của Elaine lại cho thấy đối phó định hướng cảm xúc có tác động tiêu cực đến SKTT, kết quả nghiên cứu của Karaca⁽³²⁾ lại cho rằng đối phó định hướng cảm xúc và định hướng nhiệm vụ là các yếu tố bảo vệ SKTT còn đối phó né tránh làm suy giảm tình trạng SKTT.

Nghiên cứu của Sears cho rằng đối phó theo định hướng cảm xúc góp phần làm tăng cảm xúc đau khổ bởi vì có sự chú ý hướng đến trải nghiệm cảm xúc hơn là đánh giá và giải quyết vấn đề trong tình huống căng thẳng⁽³⁸⁾. Courbasson cũng khẳng định rằng kiểu đối phó theo định hướng nhiệm vụ mang lại nhiều lợi ích hơn trong việc giải quyết vấn đề⁽³⁹⁾, kiểu đối phó theo cảm xúc hay né tránh sẽ làm cho vấn đề trở nên trầm trọng hơn và không được giải quyết từ đó gây nên sự khủng hoảng về tâm lý⁽³⁹⁾. Từ những khẳng định trên có thể nói rằng kết quả của nghiên cứu này cho thấy có mối tương quan nghịch giữa đối phó theo định hướng cảm xúc và SKTT là hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng SKTT của sinh viên ở mức khá tốt (điểm số của thang đo WHO - 5 là $54,21 \pm 18,539$). Có mối liên hệ giữa SKTT và các yếu tố nhân khẩu học như đặc điểm dân tộc, chỗ ở, hoàn cảnh kinh tế gia đình, tình trạng căng thẳng tài chính, mức độ hài lòng với chương trình học tập, mức độ hài lòng với kết quả học tập ($p < 0,05$). Có mối liên quan tích cực giữa khả năng phục hồi và cách đối phó theo định hướng nhiệm vụ với SKTT ($p < 0,05$). Có mối liên quan tiêu cực giữa khả năng phục hồi và cách đối phó theo

định hướng cảm xúc và đối phó né tránh ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mental health.** Accessed June 20, 2023. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
2. **Button P, Fallon L, Fowler K.** The impact of perceived social support and coping on distress in a sample of Atlantic Canadian health professional students during COVID-19 compared to pre-COVID peers. *BMC Psychol.* 2023;11(1):175. doi:10.1186/s40359-023-01218-y
3. **Cheung T, Wong SY, Wong KY, et al** (2016). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*;13(8):779.
4. **Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW** (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*; 63:119-129.
5. **Nguyễn Thu Hằng, Vũ Thị Hải Oanh** (2019). Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*;2(2):83-88.
6. **Boardman L** (2016). Building Resilience in Nursing Students: Implementing Techniques to Foster Success. *Int J Emerg Ment Health Hum Resil*;18(3):1-5.
7. **Rutten BPF, Hammels C, Geschwind N, et al** (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*;128(1):3-20.
8. **Jin Ah P, Eun Kyung L** (2011). Influence of Ego-resilience, and Stress Coping Styles

- on College Adaptation in Nursing Students. *J Korean Acad Nurs Adm*;17(3):267-276.
9. **McMahon EM, Corcoran P, McAuliffe C, et al** (2013). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. *Crisis*;34(4):242-250.
 10. **Wu Y, Yu W, Wu X, et al** (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychol*;8(1):79.
 11. **Larcombe W, Finch S, Sore R, et al** (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Stud High Educ*;41(6):1074-1091.
 12. **Trương Thị Hồng Yến** (2022). Thực trạng stress và các yếu tố liên quan ở sinh viên khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Đại học Y Dược TP HCM.
 13. **James E. Bartlett I& JWK& CCH** (2001). Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Inf Technol Learn Perform J*;19(1):43-50.
 14. **Stockholm S** (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care/The DEPCARE Project. WHO Reg Off Eur. Published online 1998.
 15. **Nguyễn Hoàng Thuỳ Linh, Trần Xuân Minh Trí, Hoàng Đình Tuyên và cộng sự** (2021). Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trong làn sóng đại dịch COVID-19 thứ nhất tại một số trường đại học khoa học sức khỏe ở Việt Nam năm 2020. *Tạp Chí Học Dư Phòng*; 31:114-120.
 16. **Hồ Thị Trúc Quỳnh, Nguyễn Thị Bé Ngọc, Nguyễn Ngọc Phượng Hồng** (2022). Academic stress and depression among vietnamese adolescents: a moderated mediation model of life satisfaction and resilience. *Curr Psychol*. Published online October 17.
 17. **Smith BW, Dalen J, Wiggins K, et al** (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*;15(3):194-200.
 18. **Endler NS** (1999). Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. 2nd Ed North Tonawanda N Multi-Health Syst Inc. Published online 1999.
 19. **Lê Đại Minh, Nguyễn Thị Minh Hằng** (2021). Thích ứng phiên bản rút gọn của Bảng kiểm ứng phó với các tình huống căng thẳng trên nhóm mẫu Việt Nam (Adapting Coping Inventory for Stressful Situations: Situation Specific Version/CISS:SSC among Vietnamese sample: Pilot study). Published online 11:6-2021.
 20. **Quỳnh Anh T** (2015). Factors Associated with Mental Health of Medical Students in Vietnam: A National Study. phd. Queensland University of Technology; Accessed June 20, 2023. <https://eprints.qut.edu.au/84851/>
 21. **Hasson F, Zhuang-Shuang II, Slater PF, Guo XJ** (2021). Resilience, Stress and Well-Being in Undergraduate Nursing Students in China and the UK. *Int J Res Nurs*;12(1):11-20.
 22. **Chow KM, Tang WKF, Chan WHC, et al** (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*;18(1):13.
 23. **Smith GD, Yang F** (2017). Stress, resilience, and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*; 49:90-95.

24. **Boyd A, Van De Velde S, Vilagut G, et al** (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *J Affect Disord*; 173:245-254.
25. **Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, et al** (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*;66(7):785-795.
26. **Teshome Tessema T, Abdi Gebremariam T, Alemayehu Abebe E, Alemayehu Abebe E** (1970). The Prevalence and Factors Associated with Mental Distress among College Students in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*;29(3).
27. **UNICEF**. Bản tóm tắt nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của thanh thiếu niên Việt Nam. <https://www.unicef.org/vietnam/media/9771/file/Bản%20tóm%20tắt%20nghiên%20cứu%20về%20sức%20khỏe%20tâm%20thần%20và%20sự%20phát%20triển%20toàn%20diện%20của%20thanh%20thiếu%20niên%20tại%20Việt%20Nam.pdf>
28. **Yang D, Hu S, Li M** (2022). The Influence of Family Socioeconomic Status on Adolescents' Mental Health in China. *Int J Env Res Public Health*;19(13).
29. **Stallman HM** (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Aust Psychol*;45(4):249-257.
30. **Ryu S, Fan L** (2023). The Relationship Between Financial Worries and Psychological Distress Among U.S. Adults. *J Fam Econ Issues*;44(1):16-33.
31. **Rubach C, von Keyserlingk L, Simpkins SD, Eccles JS** (2022). Does Instructional Quality Impact Male and Female University Students Differently? Focusing on Academic Stress, Academic Satisfaction, and Mental Health Impairment. *Front Educ*;7. Accessed June 23, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/educ.2022.820321>
32. **Baraca A, Yildirim N, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D** (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Educ Today*; 76:44-50.
33. **Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM** (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*;18(1):342.
34. **Antaramian S** (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. Lee J, ed. *Cogent Educ*;4(1):1307622.
35. **Rajabi S, Assareh M, Shiri E, Keshvari F, hoor F** (2014). Evaluation of Students' Mental Health and Relation to Resilience and Copping Styles. *Int J Sch Health*;1.
36. **Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh, Khương Quỳnh Long, Thái Thanh Trúc** (2020). Chuanantong Tanasugarn. Mental Well-being, and Coping Strategies during StressforPreclinical Medical Students in Vietnam. *J Popul Soc Stud*;28(2):116-129.
37. **Babić R, Babić M, Rastović P, et al** (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub*;32(Suppl 2):226-232.
38. **Sears Jr. SF, Urizar Jr. GG, Evans GD** (2000). Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *J Occup Health Psychol*;5(1):56-62.
39. **Christine MAC, Norman SE, Nancy LK** (2002). Coping and psychological distress for men with substance use disorders. *Curr Psychol*;21(1):35-49.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ĐỘNG CƠ VÀ KẾT QUẢ HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Hồ Thị Trúc Phương¹, Phan Hoàng Trọng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Động cơ học tập là yếu tố tâm lý phản ánh người học có khả năng tự đáp ứng nhu cầu của chính họ. Điều này quan trọng đối với sinh viên bởi vì khi có động cơ học tập sinh viên có xu hướng tham gia vào các hoạt động nhiều hơn từ đó giúp họ học tập hiệu quả đồng thời giảm căng thẳng, tăng khả năng sáng tạo. Sinh viên điều dưỡng với động cơ học tập cao có xu hướng ít bị trầm cảm hơn trong học tập và có được sự tự tin cao hơn.

Mục tiêu

Xác định mối tương quan giữa động cơ học tập và điểm trung bình tích lũy của sinh viên Điều dưỡng trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo mô hình MUSIC

Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích khảo sát trên 98 sinh viên điều dưỡng năm 4 tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Kết quả

Mối tương quan giữa động cơ học tập và 3 nhóm kết quả học tập A, B và C được xác định lần lượt là $4,31 \pm 0,07$, $4,51 \pm 0,62$ và $4,51 \pm$

$0,48$ và không có sự khác biệt về động cơ học tập giữa các nhóm kết quả học tập với nhau ($p = 0,83 > 0,05$).

Kết luận

Mặc dù có sự chênh lệch điểm trung bình động cơ học tập giữa các nhóm nhưng kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt về động cơ học tập giữa các nhóm kết quả học tập với nhau.

Từ khóa: Động cơ học tập, kết quả học tập, sinh viên điều dưỡng.

SUMMARY

THE CORRELION BETWEEN LEARNING MOTIVATION AND LEARNING OUTCOMES OF NURSING STUDENTS AT PHAM NGOC THACH MEDICAL UNIVERSITY

Introduction

Learning motivation is a psychological factor that reflects an object's ability to satisfy their needs. This is important to students because when they are motivated to study, students tend to participate more in activities, which not only helps them to study efficiently but also reduces stress and stimulates creativity. Nursing students with a high degree of motivation tend to be less depressed in their studies and have higher self-confidence.

Objective

To determine the correlative relation between learning motivation and cumulative GPA of Nursing students at Pham Ngoc Thach Medical University according to the MUSIC model.

¹Khoa Điều dưỡng - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Trọng

ĐT: 0931180383

Email: trongphan1979@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Objects and methods

Descriptive cross-sectional study with analysis and survey on 98 4th year nursing students at Phạm Ngọc Thạch Medical University.

Results

The correlation between learning motivation and 3 groups of learning outcomes A, B and C was determined to be 4.31 ± 0.07 , 4.51 ± 0.62 and 4.51 ± 0.48 respectively. There is no difference in learning motivation between groups of learning outcomes ($p = 0.83 > 0.05$).

Conclusion

Although the mean score of learning motivation between groups varies, the test results indicate that there is no difference in learning motivation between groups of learning results.

Keywords: Learning motivation, learning outcomes, nursing students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động cơ học tập (ĐCHT) là yếu tố tâm lý phản ánh đối tượng có khả năng thỏa mãn nhu cầu về học tập của họ⁽¹⁾. ĐCHT quan trọng bởi vì sinh viên (SV) có ĐCHT tốt có xu hướng tham gia vào các hoạt động giúp họ học tập hiệu quả⁽¹⁾, đồng thời giảm căng thẳng và tăng khả năng sáng tạo^(2,3). ĐCHT rất quan trọng trong giáo dục điều dưỡng (ĐD)⁽⁴⁾. SV ĐD với ĐCHT cao có xu hướng ít bị trầm cảm hơn trong học tập và có được sự tự tin cao hơn⁽⁵⁾.

Theo Rafii (2019) ĐCHT của SV bị ảnh hưởng bởi các yếu tố cá nhân bên trong như sở thích, giá trị, niềm tin và các yếu tố bên ngoài như gia đình, học tập^(4,6). Trong một nghiên cứu (NC) về ĐCHT, Dương Thị Kim Oanh phát hiện ra rằng ĐCHT và đặc biệt là động cơ tự khẳng định mình của SV bị chi phối mạnh bởi yếu tố tinh thần trách nhiệm của SV và các nhân tố khách quan như môi

trường xã hội, môi trường học tập và bạn bè⁽⁷⁾.

Môi trường học tập là các yếu tố tác động đến quá trình học tập của học sinh, bao gồm: môi trường vật chất - không gian diễn ra quá trình học tập như phòng học, bàn ghế, nhiệt độ, ánh sáng, âm thanh, không khí,... và môi trường tinh thần - mối quan hệ giữa giáo viên với học sinh, giữa học sinh với học sinh, giữa nhà trường với gia đình và xã hội; phong cách, phương pháp giảng dạy của giảng viên⁽⁸⁾.

Trong những năm gần đây, việc xác định ĐCHT và mối liên hệ giữa ĐCHT và kết quả học tập được xem là một “chìa khóa vàng” để giúp các nhà giáo dục tiếp cận và khám phá năng lực tiềm tàng của người học⁽⁹⁾. Và việc SV quan tâm đến môi trường học tập cũng góp phần quan trọng trong việc cải thiện chất lượng giáo dục hiện nay. Nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng mô hình MUSIC để đo lường động cơ học tập của sinh viên đại học tại Mỹ, Trung Quốc và Columbia. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành khảo sát mối tương quan giữa động cơ học tập và kết quả học tập của SV ĐD theo mô hình MUSIC.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định điểm trung bình ĐCHT và kết quả học tập của SV ĐD Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

- Xác định mối tương quan giữa ĐCHT và kết quả học tập.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích.

Đối tượng nghiên cứu

SV ĐD năm 4 đang học tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ 12/2022 đến 08/2023 (học kỳ 2 năm học 2022-2023).

Địa điểm: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Cỡ mẫu nghiên cứu

NC sử dụng công thức ước lượng một trung bình. Căn cứ vào dân số của ĐD tại khoa ĐD là 504 SV thì mẫu ước lượng từ 217 đến 226 SV được lựa chọn. Tuy nhiên trong NC này, do lượng dân số mục tiêu nhỏ nên mẫu được chọn là toàn bộ dân số mục tiêu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu phân tầng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

SV ĐD năm 4 đang theo học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, hoàn thành 1 kỳ học tập và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

SV vắng mặt trong thời gian NC, SV bảo lưu kết quả học tập và/ hoặc không tiếp cận được bộ câu hỏi, SV không đủ sức khỏe để tham gia NC, SV đã tham gia vào NC thử nghiệm.

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá ĐCHT của SV theo mô hình MUSIC của Jones (2012/2022) phiên bản dành cho SV đại học.

Xử lý số liệu

Số liệu được lưu dưới định dạng Excel 2013 sau đó mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Mức ý nghĩa $p < 0,05$ được dùng để tìm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức

Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch số 745/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 15/11/2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Biến số	Tần suất/ Điểm trung bình	Phần trăm/ Độ lệch chuẩn
Giới tính		
Nam	19	19,4
Nữ	79	80,6
Nơi sinh sống		
Thành phố	62	62,3
Tỉnh	36	36,7
Ngành học		
ĐD Đa Khoa	35	35,7
ĐD Hộ sinh	22	22,5
ĐD Gây mê hồi sức	25	25,5
ĐD Phục hồi chức năng	11	11,2
ĐD Cấp cứu ngoại viện	5	5,1
Điểm trung bình		
A (8,5-10)	3	3,1

B (7,0-8,4)	59	60,2
C (5,5 - 6,9)	36	36,7
Tuổi	21,85	0,099

Kết quả chỉ ra rằng mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 80,6%, nam chiếm 19,4%. Phần lớn SV sống ở thành phố là chủ yếu chiếm 62,3% so với 36,7% ở tỉnh. Tỷ lệ SV tương đối cân đối với 3 ngành ĐD Đa khoa, ĐD Hộ sinh và ĐD Gây mê hồi sức với tỷ lệ lần lượt 35,7%, 22,5% và 25,5%. Tỷ lệ này thấp hơn đối với nhóm ĐD Phục hồi chức năng chiếm 11,2% và 5,1% ở ĐD Cấp cứu

ngoại viện. Đối với kết quả học tập của SV, phần lớn SV tham gia khảo sát đạt được điểm B chiếm 60,2% và điểm C chiếm 36,7%, chỉ có 3,1 % SV đạt kết quả A. Đối tượng tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình $21,85 \pm 0,099$.

Động cơ học tập và kết quả học tập của sinh viên

Bảng 2. Động cơ học tập và các thành tố của động cơ học tập

Biến số	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Trao quyền	2,20	6,00	4,54	0,61
Hữu ích	2,00	6,00	4,78	0,70
Thành công	2,25	5,75	4,15	0,65
Sở thích	1,83	5,67	4,22	0,68
Chăm sóc	2,83	6,00	4,84	0,65
ĐCHT	2,69	5,63	4,51	0,56

ĐCHT của SV với điểm trung bình là $4,51 \pm 0,56$. Kết quả chỉ ra rằng các thành tố của ĐCHT nằm trong khoảng 4,15 đến 4,84. Các thành tố của ĐCHT có điểm cao nhất đến thấp nhất lần lượt là thành tố chăm sóc ($4,84 \pm 0,65$), hữu ích ($4,78 \pm 0,70$), trao quyền ($4,54 \pm 0,61$), sở thích ($4,22 \pm 0,68$) và thành công ($4,15 \pm 0,65$).

Bảng 3. Kết quả học tập sinh viên

Xếp loại kết quả học tập	Tần số	Tỷ lệ (%)
A (8,5-10)	3	3,1
B (7,0-8,4)	59	60,2
C (5,5 - 6,9)	36	36,7

Kết quả học tập của SV phân lớp rơi vào mức xếp loại điểm B chiếm 60,2% và điểm C chiếm 36,7%, điểm A chỉ chiếm 3,1%.

Mối tương quan giữa động cơ học tập và kết quả học tập

Bảng 4. Điểm trung bình học tập và động cơ học tập

Xếp loại	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
A (8,5-10)	4,31	0,07
B (7,0-8,4)	4,51	0,62
C (5,5 - 6,9)	4,51	0,48

Điểm trung bình ĐCHT theo 3 nhóm kết quả học tập A, B và C lần lượt là $4,31 \pm 0,07$, $4,51 \pm 0,62$ và $4,51 \pm 0,48$.

Bảng 5. Kiểm định ANOVA giữa Động cơ học tập và kết quả học tập

Điểm trung bình	Tổng bình phương	Bậc tự do (df)	Bình phương trung bình	Giá trị F	Mức ý nghĩa (Sig.)
Giữa các nhóm	0,13	2	0,06	0,19	0,83
Trong nhóm	30,30	95	0,32		
Tổng	30,42	97			

Kết quả chỉ ra rằng không có sự khác biệt về ĐCHT giữa các nhóm kết quả học tập với nhau ($p = 0,83 > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Động cơ học tập và kết quả học tập của sinh viên

ĐCHT của SV được xác định với kết quả là $4,51 \pm 0,56$ (chiếm 75% các tiêu chí đánh giá về động cơ học tập), điều này tương đương với các nghiên cứu khác trên thế giới về ĐCHT sử dụng thang MUSIC.

ĐCHT của SV hầu như đạt được mức trên trung bình (khoảng hơn 66%) ở tất cả các tiêu chí. Mẫu số này không phải được khảo sát chỉ ở SV đạt loại giỏi (loại A chỉ chiếm 3,1%) mà chủ yếu tập trung vào SV có kết quả học tập được xếp loại điểm B (chiếm 60,2%).

Mối tương quan giữa động cơ học tập và kết quả học tập

Mặc dù có sự chênh lệch điểm trung bình giữa các nhóm nhưng kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt về động cơ học tập giữa các nhóm kết quả học tập với nhau. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Hadi cho thấy ĐCHT có tương quan tích cực với thành tích học tập, tác động hiệu suất sáng tạo, hiệu quả tích cực đối với người học^(2,10). Do ĐCHT là yếu tố ảnh hưởng đến sự khởi đầu,

xu hướng, cường độ và sự kiên trì của các hành vi liên quan đến sự tiếp thu kiến thức và những thành tích trong môi trường học tập. Nó được xem là một trong các yếu tố đóng góp vào thành tích và thành công học tập của SV.

V. KẾT LUẬN

ĐCHT của SV có điểm trung bình $4,51 \pm 0,56$. Kết quả học tập của SV phân lớp rơi vào mức xếp loại điểm B chiếm 60,2%, kế tiếp là điểm C chiếm 36,7%, điểm A chỉ chiếm 3,1%. Điểm trung bình giữa các thành phần trong từng nhóm kết quả học tập có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brett Jones và Virginia Tech** (2009). Motivating students to engage in learning: The MUSIC Model of Academic Motivation. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education, 21: 272-285.
2. **Hadi Hassankhani và các cộng sự.** (2015). The Relationship between Learning Motivation and Self Efficacy among Nursing Students. Research and Development in Medical Education, 4: 97-101.
3. **Ze-Ju Zhang và các cộng sự.** (2015). Relationship between self-efficacy beliefs and achievement motivation in student

- nurses. *Chinese Nursing Research*, 2(2): 67-70.
4. **Maryam Saeedi và các cộng sự.** (2021). The effects of teaching methods on academic motivation in nursing students: A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 10: 271-271.
 5. **Fatemeh Sharififard và các cộng sự.** (2016). The relationship between motivation and academic burnout in nursing and paramedical students of Qom University of medical sciences, Iran.
 6. **Rafii F, Saeedi M và Parvizy S** (2019). Academic Motivation in Nursing Students: A Hybrid Concept Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 24(5): 315-322.
 7. **Dương Thị Kim Oanh** (2008). Một số nhân tố tác động tới động cơ học tập của sinh viên Trường Đại học Bách Khoa Hà Nội. *Tạp chí Tâm lý học*, Số 7(112): 51-57.
 8. **Trần Quốc Thành** (2018). Nâng cao năng lực hiểu biết và xây dựng môi trường giáo dục của giáo viên. In: Bộ giáo dục và Đào tạo. Tài liệu bồi dưỡng thường xuyên giáo viên trung học cơ sở, Module 5, Trang 35-37.
 9. **Đỗ Hữu Tài, Lâm Thành Hiền và Nguyễn Thanh Lâm** (2016). Các nhân tố tác động đến động lực học tập của sinh viên - Ví dụ thực tiễn tại trường Đại học Lạc Hồng. *Tạp chí Khoa Học Lạc Hồng*, Số 5: 1-6.
 10. **Kourosh A, Shahrzad Elahi M, Hamzeh Azizi Z, Hadi P** (2011). The relationship between academic motivation and academic achievement students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15: 399-402.

MỨC ĐỘ ĐỒNG CẢM VÀ HÀNH VI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Bùi Thị Ngợi¹, Huỳnh Thị Phụng², Phan Hoàng Trọng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Hành vi chăm sóc sức khỏe người bệnh là cốt lõi của thực hành chăm sóc. Và “đồng cảm với người bệnh” được xem là một hành vi chăm sóc có giá trị cao. Để người bệnh được chăm sóc toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần thì việc quan tâm đến sự đồng cảm và hành vi chăm sóc là điều quan trọng và cần thiết đối với sinh viên điều dưỡng.

Mục tiêu

Khảo sát mức độ đồng cảm và hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang khảo sát trên 98 sinh viên Cử nhân Điều dưỡng chính quy tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đang trong giai đoạn thực hành lâm sàng.

Kết quả

Mức độ đồng cảm của sinh viên đối với người bệnh đạt điểm trung bình $4,14 \pm 0,673$.

Hành vi chăm sóc qua nhận thức của sinh viên đạt điểm trung bình là $4,06 \pm 0,627$.

Kết luận

Sinh viên có mức độ đồng cảm cao đối với người bệnh. Và mức độ hành vi chăm sóc người bệnh của sinh viên nằm ở mức trung bình đến cao, thể hiện sự quan tâm và tinh thần trách nhiệm trong việc chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Sự đồng cảm, hành vi chăm sóc, sinh viên điều dưỡng

SUMMARY

LEVEL OF EMPATHY AND PATIENT CARE BEHAVIOR OF NURSING STUDENTS OF PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

Introduction

Patients' health care behavior is the core of care practice, and “empathizing with the patients” is considered a highly valuable care behavior. In order for patients to receive comprehensive care both physically and mentally, paying attention to empathy and caring behavior is important and necessary for nursing students.

Objective

To survey the level of empathy and patient care behavior through the perceptions of nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Subjects and methods

A cross-sectional study was conducted on over 98 formal Nursing Bachelor's degree

¹Khoa Điều dưỡng - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Viện Nghiên Cứu Y học An Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Trọng

ĐT: 0931180383

Email: trongphan1979@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

students who are in the clinical practice phase at Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Results

Students' level of empathy towards patients reached an average score of 4.14 ± 0.673 . Students' care behavior through perception achieved an average score of 4.06 ± 0.627 .

Conclusion

Students have a high level of empathy towards patients. And the level of patient care behavior of students is at a medium to high level, which depicts care and responsibility in patient care.

Keywords: Empathy, care behavior, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hành vi chăm sóc (HVCS) sức khỏe người bệnh (NB) là cốt lõi của thực hành chăm sóc nên việc đo lường HVCS thông qua nhận thức có thể giúp tăng hiệu quả của việc chăm sóc⁽¹⁾. Nhận thức về HVCS là quá trình tiếp thu kiến thức, những am hiểu thông qua suy nghĩ, kinh nghiệm, các giác quan và được phản ứng lại bằng hành động chăm sóc trong thực hành điều dưỡng (ĐD)⁽¹⁾. Nghiên cứu của Ferri tại Ý năm 2020 có sự tăng dần ở mức cao điểm trung bình về nhận thức HVCS của sinh viên (SV) từ năm thứ nhất đến năm thứ ba. Điểm trung bình nhận thức tốt thể hiện sự quan tâm đối với NB tốt và yếu tố “đồng cảm với NB” được xem là một hành vi chăm sóc có giá trị cao⁽²⁾.

Theo tác giả Ratka (2018), sự đồng cảm là điều cần thiết trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc lấy NB làm trung tâm và được mô tả là khả năng hiểu được hoàn cảnh, quan điểm và cảm xúc của NB; truyền đạt sự hiểu biết đó và kiểm tra độ chính xác của nó; và sau đó hành động dựa trên sự hiểu biết đó với NB⁽³⁾. Đồng cảm được công nhận là một

đặc tính nghề nghiệp và được đánh giá cao trong mối quan hệ ĐD – NB⁽⁵⁾.

Đối với SV ĐD, sự đồng cảm giúp SV phát triển các kỹ năng, hành vi và thái độ tình cảm, đạt được các năng lực cần thiết cho việc chăm sóc lấy NB làm trung tâm, đồng thời thúc đẩy sự phát triển cá nhân và nghề nghiệp⁽³⁾. Tuy nhiên, nghiên cứu của Labrague (2014) về HVCS trên SV ĐD chỉ ra kết quả trong 4 nhóm “bảo đảm sự hiện diện của điều dưỡng”; “kiến thức và kỹ năng”; “tôn trọng người bệnh”; “kết nối với người bệnh tích cực” thì nhóm “kết nối với người bệnh tích cực” lại có kết quả thấp nhất. Kết quả này cho thấy SV thiếu sự chuẩn bị trong việc phát triển mối quan hệ gần gũi và hòa đồng với NB⁽⁶⁾. SV ĐD tương lai chính là lực lượng ĐD trực tiếp chăm sóc NB. Chính vì thế, để SV có thể chăm sóc NB toàn diện cả thể chất lẫn tinh thần, thì việc quan tâm đến sự đồng cảm và HVCS là điều quan trọng và cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát mức độ đồng cảm và HVCS NB qua nhận thức của SV ĐD trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định điểm trung bình về đồng cảm của SV với NB và HVCS NB qua nhận thức của SV ĐD trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

- Xác định mối tương quan giữa đồng cảm và HVCS NB của SV ĐD trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

SV Cử nhân ĐD chính quy đang học năm thứ 4 (khóa 2019-2023) năm học 2022 - 2023 tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và đang trong thời gian thực hành lâm sàng.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 6/2022 đến tháng 11/2023 trong đó thu thập số liệu từ tháng 01/2023 đến 31/3/2023 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng công thức cỡ mẫu để ước lượng trung bình

Công thức: Theo Yamane Taro (1967) ⁽⁶⁾

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Trong đó:

n: kích thước mẫu cần xác định.

N: quy mô tổng thể = 99 SV.

e: sai số cho phép = 0,05

Như vậy tính theo công thức ta có cỡ mẫu n = 80. Tuy nhiên để dự phòng mất mẫu, nghiên cứu viên lấy trọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Tiêu chuẩn chọn lựa

- SV CNDD chính quy năm thứ 4 (khóa 2019-2023) năm học 2022 - 2023 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

- SV đang tham gia THLS và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

SV vắng mặt trong buổi nghiên cứu viên hướng dẫn thực hiện khảo sát và tại thời điểm khảo sát.

SV thực hiện phiếu khảo sát chưa hoàn chỉnh hết 100% các câu hỏi.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được thiết kế dạng SV tự trả lời. Bộ câu hỏi gồm có 3 phần A, B, C. Phần A bao gồm các câu hỏi về thông tin cá nhân; phần B dựa vào thang đo của Ya-Huei Wang và Hung-Chang Liao năm 2017 ⁽⁷⁾ về đồng cảm với NB; phần C dựa vào thang đo của tác giả Wolf năm 2017 ⁽⁸⁾ về HVCS qua nhận thức.

Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS16.0. Ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị p<0,05.

Đạo đức

Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch số 747/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 15/11/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Điểm trung bình về đồng cảm của sinh viên với người bệnh và hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên điều dưỡng

Điểm trung bình về đồng cảm của sinh viên với người bệnh

Bảng 1. Điểm trung bình về đồng cảm của sinh viên với người bệnh

Biến số	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Đồng cảm trong hành vi	1	5	4,43	0,703
Đồng cảm về tình cảm, cảm xúc	1	5	3,76	0,950
Đồng cảm về lý trí	1	5	4,22	0,680
Đồng cảm	1	5	4,14	0,673

Kết quả cho thấy mức độ đồng cảm chung của SV đối với NB đạt điểm trung bình $4,14 \pm 0,673$. Đối với điểm trung bình của các biến số đồng cảm thành phần được phân bổ từ $3,76 \pm 0,95$ đối với đồng cảm về tình cảm và xúc cảm ở mức độ thấp nhất, cao nhất đối với đồng cảm trong hành vi với điểm trung bình $4,43 \pm 0,703$ và đồng cảm về

lý trí đạt điểm trung bình $4,22 \pm 0,680$. Với kết quả này, mức độ đồng cảm về tình cảm, cảm xúc thấp hơn so với điểm trung bình chung của mức độ đồng cảm chung của SV đối với NB.

Điểm trung bình về hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên

Bảng 2. Điểm trung bình về hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên

Biến số	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Giao tiếp với NB một cách tôn trọng	1,20	4,90	3,96	0,593
Đảm bảo sự hiện diện của ĐD khi người bệnh cần hỗ trợ	1,00	5,00	4,10	0,846
Giao tiếp với NB bằng thái độ tích cực	1,33	5,00	4,19	0,647
Kiến thức và kỹ năng chuyên môn	1,00	5,00	4,01	0,718
HVCS qua nhận thức của SV	1,13	4,95	4,06	0,627

HVCS qua nhận thức của SV đạt điểm trung bình là $4,06 \pm 0,627$. Hành vi chăm sóc được xác định bởi các hoạt động: Giao tiếp với người bệnh một cách tôn trọng; Kiến thức và kỹ năng chuyên môn; Đảm bảo sự hiện diện của ĐD khi NB cần hỗ trợ; và Giao tiếp với NB bằng thái độ tích cực. Trong đó hành vi giao tiếp với NB một cách tôn trọng ($3,96 \pm 0,593$) và kiến thức và kỹ năng chuyên môn ($4,01 \pm 0,718$) thấp hơn so với điểm

trung bình về HVCS qua nhận thức của SV. Trong khi đó hành vi đảm bảo sự hiện diện của ĐD khi NB cần hỗ trợ ($4,10 \pm 0,846$) và giao tiếp với NB bằng thái độ tích cực ($4,19 \pm 0,647$) có điểm số trung bình cao hơn điểm trung bình về HVCS qua nhận thức của SV.

Mối tương quan giữa đồng cảm và hành vi chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng

Bảng 3. Mối tương quan giữa đồng cảm và hành vi chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng

		Đồng cảm	Hành vi giao tiếp với NB một cách tôn trọng	Hành vi đảm bảo sự hiện diện của người ĐD khi NB cần sự hỗ trợ	Hành vi giao tiếp với NB bằng thái độ tích cực	Hành vi đạt kiến thức và kỹ năng chuyên môn	HVCS qua nhận thức của SV
Đồng cảm	Tương quan Pearson	1	,612**	,485**	,619**	,449**	,597**
	Sig. (2 - tailed)		,000	,000	,000	,000	,000

Kết quả chỉ ra rằng mức độ đồng cảm có tương quan với HVCS qua nhận thức của SV với $r = 0,597$ ($p=0,000 < 0,05$). Mức độ đồng cảm cũng có mức độ tương quan lần lượt từ cao đến thấp đối với các HVCS thành phần: giao tiếp với NB bằng thái độ tích cực ($r = 0,619$, $p=0,000 < 0,05$); giao tiếp với NB một cách tôn trọng ($r = 0,612$, $p=0,000 < 0,05$); đảm bảo sự hiện diện của ĐD khi NB cần hỗ trợ ($r = 0,485$, $p=0,000 < 0,05$) và đạt kiến thức và kỹ năng chuyên môn ($r = 0,449$, $p=0,000 < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình về đồng cảm của sinh viên với người bệnh và hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên điều dưỡng

Điểm trung bình về đồng cảm của sinh viên với người bệnh

Kết quả nghiên cứu này cho thấy rằng SV có mức độ đồng cảm cao đối với NB. Trong đó, đồng cảm về tình cảm và xúc cảm ở mức độ thấp nhất trong bốn biến số và thấp hơn so với điểm trung bình chung của mức độ đồng cảm chung của SV đối với NB. Điều này có thể đề xuất rằng SV có thể gặp khó khăn trong việc thể hiện và chia sẻ tình cảm với NB. Điều này có thể gợi ý rằng cần có sự cải thiện trong khả năng thể hiện và xử lý tình cảm khi làm việc với NB.

Mức độ đồng cảm thường tăng lên theo thời gian và sau khi SV có kinh nghiệm thực tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe⁽⁹⁾. Nghiên cứu của Shao (2019), đã chỉ ra các chương trình đào tạo có thể có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đồng cảm của SV⁽¹⁰⁾.

Điểm trung bình về hành vi chăm sóc người bệnh qua nhận thức của sinh viên.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ HVCS NB của SV nằm ở mức trung bình

đến cao, thể hiện sự quan tâm và tinh thần trách nhiệm trong việc chăm sóc NB. Kết quả này cũng có sự tương đồng với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Shao (2018) đã thể hiện rằng hành vi giao tiếp tôn trọng giữa nhân viên y tế và NB có tác động tích cực đến tình hình tâm lý và cảm xúc của NB⁽⁹⁾. Nghiên cứu của Patel (2019) đã phát hiện rằng kiến thức chuyên môn và kỹ năng của nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm tỷ lệ sai lầm trong y khoa giúp tạo sự tin tưởng và tương tác tích cực trong quá trình điều trị⁽²⁾. Một nghiên cứu của Johnson (2019) đã chỉ ra rằng giao tiếp tích cực giữa nhân viên y tế và NB có thể tạo ra môi trường tích cực và cải thiện tâm trạng của NB⁽¹¹⁾.

Mối tương quan giữa đồng cảm và hành vi chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng

Mối tương quan giữa đồng cảm của nhân viên y tế và HVCS NB là một khía cạnh quan trọng cần được xem xét. Dựa trên kết quả nghiên cứu này, mức độ đồng cảm có tương quan với HVCS qua nhận thức của SV. Mối tương quan này cho thấy sự liên kết tích cực giữa khả năng đồng cảm và việc thể hiện hành vi. Tài liệu nghiên cứu của Brown (2021) đã đề xuất rằng việc tích hợp đào tạo về đồng cảm trong chương trình học có thể giúp cải thiện khả năng đồng cảm của SV và tăng cường HVCS NB⁽¹²⁾.

V. KẾT LUẬN

Mức độ đồng cảm của SV đối với NB là một khía cạnh quan trọng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và điều trị. Kết quả từ nghiên cứu đã cho thấy mức độ đồng cảm của SV ở mức cao. Để nâng cao mức độ

đồng cảm của SV, cần xem xét các yếu tố như đào tạo, kinh nghiệm thực tế.

Mức độ HVCS NB của SV trong nghiên cứu này ở mức trung bình đến cao. Kết quả nghiên cứu đã giúp xác định nhận thức của SV đối với HVCS NB là một vấn đề quan trọng cần được nghiên cứu và đánh giá.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có sự liên kết tích cực giữa khả năng đồng cảm và việc thể hiện hành vi. Và cập nhật chương trình đào tạo về đồng cảm vào chương trình học là thật sự cần thiết để nâng cao khả năng đồng cảm và tăng cường HVCS NB của SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anna K, Mona S, Anna W, et al** (2021). Caring Behaviors Inventory-24: translation, cross-cultural adaptation and psychometric testing for use in a Swedish context. *Human Resources for Health*;19:11.
2. **Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, et al** (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *PloS one*;14(8): e0221412.
3. **Anna R** (2018). Empathy and the Development of Affective Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*;82(10):1140-1143.
4. **Jamane T** (1967). A representative sample size with known confidence and risk levels: Statistics-An Introductory Analysis, 2nd Edition, New York, Harper and Row: page 258
5. **Paola F, Stifani S, Morotti E, et al** (2020). Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. *Dove Press journal*;2020(13):1311-1321.
6. **Maryam SK, Camelia R** (2020). Changes in the level of nursing students' empathy during fouryears education. *Journal of Medical Education*;19(2): e107179.
7. **Huei WY, Hung CL**. Development and Validation of The empathy scale in patient care: Chinese version. *Social behavior and personality*. 2017;45(8):1271-1280.
8. **Wolf ZR, Dillon PM, Townsend AB, et al**. Caring behaviors inventory-24 revised: CBI-16 validation and psychometric properties. *International Journal of Human Caring*. 2017;21(4):185-192.
9. **Võ Đức Toàn, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Hồ Anh Hiến, et al** (2021). Khảo sát nhận thức về tính chuyên nghiệp trong thực hành y khoa của sinh viên y khoa tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. *Journal of Medicine and Pharmacy*;3(11):105-110.
10. **Shao YN, Sun HM, Huang JW, Li ML, et al** (2018). Simulation-based empathy training improves the communication skills of neonatal nurses. *Clinical Simulation in Nursing*; 22:32-42.
11. **Johnson SM, Ostroff JS, Hamann HA, et al** (2019). Structured analysis of empathic opportunities and physician responses during lung cancer patient-physician consultations. *Journal of health communication*;24(9):711-718.
12. **Brown CL, West TV, Sanchez AH, et al** (2021). Emotional empathy in the social regulation of distress: A dyadic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*;47(6):1004-1019.

SỰ QUYẾT ĐOÁN VÀ LÒNG TỰ TRỌNG CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Phúc Tài¹, Hà Thị Như Xuân¹, Lê Thị Cẩm Thu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Quyết đoán là một kỹ năng cần thiết thực hành điều dưỡng và lòng tự trọng là phẩm chất của nghề điều dưỡng. Để chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, thiết lập mối quan hệ và giao tiếp hiệu quả, làm việc liên ngành tốt hơn và giảm căng thẳng nghề nghiệp thì cần phải phát triển sự quyết đoán và lòng tự trọng ngay từ khi còn là sinh viên điều dưỡng. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Sự quyết đoán và lòng tự trọng của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”

Mục tiêu

Xác định mức độ quyết đoán, mức độ lòng tự trọng của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có phân tích trên 406 sinh viên Điều dưỡng đa khoa năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4 của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 02/2023 đến 07/2023.

Kết quả

Mức độ quyết đoán của sinh viên Điều dưỡng ở mức trung bình chiếm 89,2% và có 10,8% sinh viên có quyết đoán cao. Mức độ lòng

tự trọng của sinh viên Điều dưỡng ở mức trung bình chiếm 80,8%, có 16% sinh viên có lòng tự trọng cao và chỉ có 3,2% sinh viên có lòng tự trọng thấp. Có mối liên quan giữa quyết đoán với các yếu tố như tình trạng yêu nghề, nhận dạng bản thân, giữa lòng tự trọng với các yếu tố như giới tính, năm học, kết quả học tập, tình trạng yêu nghề và nhận dạng bản thân. Và có mối liên hệ tương quan tuyến tính thuận ở mức trung bình giữa quyết đoán và lòng tự trọng với $r_s(406) = 0,458, p < 0,001$.

Kết luận

Quyết đoán và lòng tự trọng là hai phẩm chất cần thiết cho sự phát triển nhân cách và bản sắc nghề nghiệp của ngành điều dưỡng. Vì vậy giảng viên cần xây dựng phương pháp giảng dạy phù hợp, tích cực, khuyến khích sinh viên rèn luyện kỹ năng, phát triển bản thân, có môi trường và cơ hội để thể hiện giá trị của mình.

Từ khóa: Quyết đoán, lòng tự trọng, sinh viên Điều dưỡng.

SUMMARY

ASSERTIVENESS AND SELF-ESTEEM OF NURSING STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN HO CHI MINH CITY

Background

Assertiveness is an essential skill in nursing practice and self-esteem is a quality of the nursing profession. To care for patients' health, establish effective relationships and communication, work better across disciplines, and reduce occupational stress, it is necessary to develop assertiveness and self-esteem from an

¹Khoa Điều dưỡng Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân

ĐT: 0931180383

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

early age. nursing staff. Therefore, we carried out the research project "Assertiveness and self-esteem of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City"

Objective

Determining the level of assertiveness and self-esteem of nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City.

Subjects and methods research

Cross-sectional descriptive analysis on 406 General Nursing students in 1st, 2nd, 3rd and 4th years of University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City from February 2023 to July 2023.

Results

The level of assertiveness of Nursing students is at an average level of 89.2% and there are 10.8% of students with high assertiveness. The level of self-esteem of Nursing students is on average 80.8%, 16% of students have high self-esteem and only 3.2% of students have low self-esteem. There is a relationship between assertiveness and factors such as job-loving status and self-identification. There is a relationship between self-esteem and factors such as gender, school year, academic performance, job love status and self-identification. There is a positive linear correlation between assertiveness and self-esteem on average with $r_s(406) = 0.458$, $p < 0.001$.

Conclusion

Assertiveness and self-esteem are two essential qualities for the development of personality and professional identity of nursing. Therefore, lecturers need to develop appropriate and positive teaching methods, encourage students to practice skills, develop themselves, have an environment and opportunities to express their values.

Keywords: Assertiveness, self-esteem, nursing students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một nghiên cứu năm 2018 ở Nepal cho thấy 96% sinh viên có mức quyết đoán trung bình và có 72% sinh viên có lòng tự trọng ở mức trung bình⁽¹⁾. Một nghiên cứu khác năm 2019 ở Thổ Nhĩ Kỳ báo cáo rằng có 50,6% sinh viên điều dưỡng có mức độ quyết đoán thấp và có 45,53% có lòng tự trọng thấp⁽²⁾. Sinh viên điều dưỡng hôm nay được coi là trụ cột của nghề điều dưỡng mai sau phải đối mặt với những thách thức khác nhau trong lớp học, trên lâm sàng cũng như trong cộng đồng và phải làm việc với các thành viên trong nhóm chuyên gia y tế khác nhau. Để đảm bảo thực hành thành thạo và an toàn, họ cần phải là những cá nhân có kỹ năng quyết đoán và lòng tự trọng cao⁽³⁾. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Sự quyết đoán, lòng tự trọng của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mức độ quyết đoán, mức độ lòng tự trọng của sinh viên Điều dưỡng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên điều dưỡng năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4 của khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 02/2023 đến tháng 07/2023.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1-p}{2} \cdot p(1-p)}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,01(1-0,01)}{0,01^2} \approx 380 \text{ người}$$

$$d=0,01; \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{2}: \text{chọn } \alpha = 0,05 \text{ thì } Z = 1,96;$$

$p=0,01$, theo nghiên cứu của Sandhya Shrestha⁽¹⁾

Tỷ lệ mất mẫu 5% -> Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu 406 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: phân tầng cân xứng kết hợp ngẫu nhiên đơn

Phân bố mẫu theo công thức: $x = (X * 406)/N$

x: số sinh viên được chọn ngẫu nhiên; X: sĩ số lớp; 406: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu; N: tổng số sinh viên của 4 lớp Điều dưỡng

Năm học	Sĩ số lớp	Số sinh viên được chọn ngẫu nhiên
1	202	113
2	200	108
3	163	89
4	170	96

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi khảo sát gồm 3 phần

- Phần A: bộ câu hỏi gồm 7 câu hỏi về thông tin nền.

- Phần B: bộ câu hỏi về sự quyết đoán của sinh viên Điều dưỡng với Cronbach's alpha là 0,739 gồm 28 câu và được đánh giá qua thang đo Likert 4 mức độ.

- Phần C: bộ câu hỏi về lòng tự trọng của sinh viên Điều dưỡng với Cronbach's alpha

là 0,741 gồm 10 câu và được đánh giá qua thang đo Likert 4 mức độ.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê phân tích bằng phép kiểm Mann Whitney, Kruskal Wallis và Spearman rho.

Đạo đức: Được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức số 339/HĐĐĐ-ĐHYD về chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu (N=406)

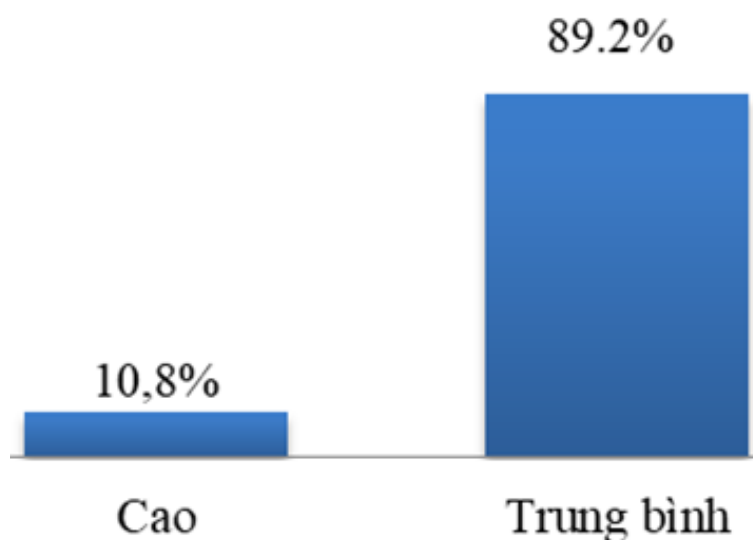
Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	43	10,6
Nữ	363	89,4
Năm học		
Năm thứ 1	113	27,8
Năm thứ 2	108	26,6
Năm thứ 3	89	21,9
Năm thứ 4	96	23,6
Kết quả học tập gần nhất		
Trung bình	85	20,9
Khá	165	40,6
Giỏi	117	28,8
Xuất sắc	39	9,6

Lý do chọn nghề điều dưỡng		
Tự nguyện	165	40,6
Với sự hướng dẫn của gia đình	68	16,7
Điểm đủ	71	17,5
Đảm bảo việc làm	102	25,1
Tình trạng yêu nghề		
Có	332	81,8
Không	74	18,2
Nhận dạng bản thân		
Quyết đoán	200	49,3
Công kích	11	2,7
Thụ động	153	37,7
Thao túng	42	10,3

Nhận xét: Sinh viên điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu phần lớn là nữ chiếm tỷ lệ rất cao (89,4%). Về năm học, sinh viên năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4 tương đương nhau. Sinh viên có kết quả học tập loại khá chiếm tỷ lệ cao nhất (40,6%) và loại xuất sắc chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,6%). Phần lớn sinh viên có

lý do chọn nghề điều dưỡng là tự nguyện (40,6%). Đa số sinh viên có yêu nghề (81,8%). Tỷ lệ sinh viên điều dưỡng nhận dạng bản thân quyết đoán là cao nhất (49,3%), tiếp đến là thụ động (37,7%).

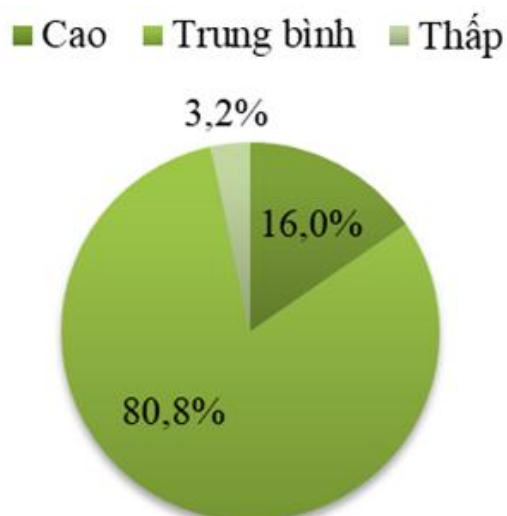
Sự quyết đoán của sinh viên điều dưỡng



Biểu đồ 1. Mức độ quyết đoán của sinh viên điều dưỡng

Biểu đồ 1 cho thấy sinh viên điều dưỡng tham gia nghiên cứu phần lớn (89,2%) có mức độ quyết đoán trung bình, có (10,8%) sinh viên ở mức độ quyết đoán cao và không có mức độ quyết đoán thấp.

Lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng

**Biểu đồ 2. Mức độ lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng**

Biểu đồ 2 cho thấy sinh viên điều dưỡng tham nghiên cứu phần lớn (80,8%) có lòng tự trọng ở mức độ trung bình, có (16,0%) sinh viên có lòng tự trọng cao và (3,2%) sinh viên có lòng tự trọng thấp.

Mối liên quan giữa đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu với sự quyết đoán

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm của sinh viên với sự quyết đoán (N=406)

Đặc điểm	Quyết đoán			
	Phạm vi	Trung vị	Khoảng tứ phân vị	P
Giới tính^a				0,199
Nam	60,0-91,0	77,0	70,0-81,0	
Nữ	57,0-93,0	75,0	69,0-79,0	
Năm học^b				0,541
Năm thứ 1	59,0-90,0	73,0	68,0-79,0	
Năm thứ 2	57,0-91,0	75,0	70,2-79,0	
Năm thứ 3	60,0-91,0	74,0	69,0-79,0	
Năm thứ 4	59,0-93,0	76,0	70,2-79,7	
Kết quả học tập gần nhất^b				0,336
Trung bình	59,0-90,0	73,0	68,0-79,0	
Khá	57,0-91,0	75,0	69,0-79,0	
Giỏi	59,0-91,0	75,0	70,0-80,0	
Xuất sắc	61,0-93,	77,0	72,0-81,0	
Lý do chọn nghề điều dưỡng^b				0,658
Tự nguyện	60,0-93,0	76,0	71,0-79,0	
Với sự hướng dẫn của gia đình	57,0-90,0	76,0	68,0-80,0	
Điểm đủ	62,0-91,0	73,0	68,0-79,0	
Đảm bảo việc làm	59,0-92,0	74,0	68,2-80,0	

Tình trạng yêu nghề ^a				< 0,001
Có	59,0-93,0	76,0	71,0-80,0	
Không	57,0-87,0	71,0	66,7-78,2	
Nhận dạng bản thân ^b				< 0,001
Quyết đoán	59,0-93,0	78,0	73,0-82,0	
Công kích	63,0-85,0	79,0	74,0-83,0	
Thụ động	57,0-87,0	71,0	67,0-75,0	
Thao túng	59,0-86,0	75,5	69,0-80,0	

^a Kiểm định Mann-Whitney^b Kiểm định Kruskal-Wallis

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề với quyết đoán, trong đó nhóm có yêu nghề (trung bình hạng=213,81) có điểm quyết đoán cao hơn nhóm không yêu nghề (trung bình hạng=157,25) với $U=8861,5$ $z=-3,75$, $p < 0,001$. Tương tự, mỗi liên quan có ý nghĩa

thống kê giữa điểm nhận dạng bản thân và quyết đoán, trong đó điểm của nhóm thụ động thấp hơn so với các nhóm còn lại với $W=72,43$; $p < 0,001$.

Mối liên quan giữa đặc điểm của sinh viên tham gia nghiên cứu với lòng tự trọng

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của sinh viên với lòng tự trọng (N=406)

Đặc điểm	Lòng tự trọng			
	Phạm vi	Trung vị	Khoảng tứ phân vị	p
Giới tính^a				0,041*
Nam	9,0-27,0	18,0	15,0-21,0	
Nữ	8,0-29,0	16,0	15,0-18,0	
Năm học^b				< 0,001
Năm thứ 1	8,0-25,0	15,0	14,0-17,0	
Năm thứ 2	8,0-29,0	17,0	15,0-18,7	
Năm thứ 3	11,0-27,0	17,0	15,0-20,0	
Năm thứ 4	8,0-27,0	17,0	15,0-20,0	
Kết quả học tập gần nhất ^b				< 0,001
Trung bình	8,0-25,0	15,0	13,0-17,0	
Khá	9,0-29,0	16,0	15,0-18,0	
Giỏi	8,0-27,0	17,0	15,0-19,0	
Xuất sắc	9,0-27,0	18,0	16,0-21,0	
Lý do chọn nghề điều dưỡng^b				0,205
Tự nguyện	9,0-27,0	17,0	15,0-18,0	
Với sự hướng dẫn của gia đình	9,0-27,0	16,0	14,0-19,0	
Điểm đủ	8,0-29,0	16,0	14,0-18,0	
Đảm bảo việc làm	9,0-26,0	16,5	15,0-19,0	

Tình trạng yêu nghề ^a				< 0,001
Có	8,0-29,0	17,0	15,0-19,0	
Không	8,0-26,0	15,0	13,0-17,0	
Nhận dạng bản thân ^b				< 0,001
Quyết đoán	8,0-29,0	17,0	15,0-20,0	
Công kích	9,0-20,0	16,0	15,0-19,0	
Thụ động	9,0-24,0	15,0	13,0-17,0	
Thao túng	8,0-26,0	16,0	15,0-19,0	

^a Kiểm định Mann-Whitney^b Kiểm định Kruskal-Wallis

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính với lòng tự trọng, trong đó nhóm sinh viên nam có lòng tự trọng cao hơn so với nhóm nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $U=6329,0$, $z=-2,03$, $p=0,041$. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề với lòng tự trọng, nhóm có yêu nghề (trung bình hạng = 215,18) có lòng tự trọng cao hơn nhóm không yêu nghề (trung bình hạng = 151,11) với $U=8407,5$, $z=-4,27$, $p<0,001$. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học với lòng tự trọng, trong đó điểm năm thứ nhất thấp hơn so với các năm

học còn lại với $W=27,21$, $p<0,001$. Tương tự, mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả học tập với lòng tự trọng, trong đó nhóm loại trung bình thấp hơn các nhóm còn lại với $W=23,5$, $p<0,001$. Hơn nữa, mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận dạng bản thân với lòng tự trọng $W=37,59$, $p<0,001$, trong đó nhóm sinh viên nhận dạng bản thân quyết đoán thì có lòng tự trọng cao hơn so với những sinh viên khác.

Mối liên quan giữa sự quyết đoán với lòng tự trọng

Bảng 4. Mối liên quan giữa quyết đoán với lòng tự trọng (N=406)

			Quyết đoán	Lòng tự trọng
Spearman's rho	Quyết đoán	Hệ số tương quan	1,000	0,458**
		p		,000
		N	406	406

**Correlation is significant at the level 0,01 level (2-tailed)

Nhận xét: Tương quan hạng Spearman được sử dụng để kiểm tra mối quan hệ giữa hai biến liên tục phân phối không chuẩn là mức độ quyết đoán và lòng tự trọng của sinh viên tham gia nghiên cứu. Kết quả phép kiểm ho cho thấy giữa quyết đoán và lòng tự trọng có mối liên hệ tương quan tuyến tính thuận ở mức trung bình với $r_s(406)=0,458$, $p<0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Quyết đoán của sinh viên điều dưỡng

Kết quả trong nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên điều dưỡng có mức độ quyết đoán ở mức trung bình (89,2%) và có (10,8%) sinh viên có quyết đoán cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sandhya, sinh viên có mức quyết đoán trung bình chiếm (96%)⁽¹⁾.

Lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng

Kết quả trong nghiên cứu cho thấy sinh viên có lòng tự trọng ở mức trung bình chiếm

(80,8%), sinh viên có lòng tự trọng cao chiếm (16,0%) và có (3,2%) sinh viên có lòng tự trọng thấp. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó trên thế giới như trong nghiên cứu của Sandhya có (72%) sinh viên có lòng tự trọng ở mức trung bình⁽¹⁾. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Acharya có (77,9%) sinh viên có lòng tự trọng thấp⁽⁴⁾. Lý giải cho sự khác biệt này, trong nghiên cứu của Acharya có (74%) sinh viên tham gia nghiên cứu của họ đang có căng thẳng học tập ở mức cao, hơn một nửa số sinh viên nhận được sự hỗ trợ từ gia đình rất thấp dẫn đến lòng tự trọng hay nói cách khác là sự đánh bản thân của họ không cao.

Mối liên quan với sự quyết đoán của sinh viên điều dưỡng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề với sự quyết đoán ($p<0,001$). Trong đó, nhóm sinh viên có yêu nghề có sự quyết đoán cao hơn so với nhóm không yêu nghề. Küçük (2008) cũng báo cáo rằng điểm quyết đoán cao hơn ở những người yêu thích nghề nghiệp ngay từ đầu⁽⁵⁾. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận dạng bản thân với sự quyết đoán ($p<0,001$). Trong đó, những sinh viên mô tả bản thân thụ động có điểm quyết đoán thấp hơn nhiều so với những sinh viên còn lại.

Mối liên quan với lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với lòng tự trọng, trong đó nhóm nam có lòng tự trọng cao hơn nữ ($p=0,041$). Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học với lòng tự trọng cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi với ($p<0,001$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề với lòng tự

trọng ($p<0,001$), trong đó nhóm có yêu nghề có lòng tự trọng cao hơn so với nhóm không yêu nghề. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bulut cho thấy lòng tự trọng của những sinh viên yêu thích nghề điều dưỡng cao hơn hẳn so với những sinh viên khác và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p<0,05$)⁽²⁾. Bên cạnh đó, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận dạng bản thân với lòng tự trọng ($p<0,001$), trong đó nhóm sinh viên mô tả bản thân quyết đoán có lòng tự trọng cao hơn so với những sinh viên khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bulut với ($p<0,05$)⁽²⁾.

Mối liên quan giữa quyết đoán với lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng

Phép kiểm Spearman rho kiểm tra mối tương quan giữa mức độ quyết đoán và mức độ lòng tự trọng của sinh viên điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Kết quả phép kiểm cho thấy giữa quyết đoán và lòng tự trọng có mối liên hệ tương quan tuyến tính thuận ở mức trung bình với ($rs(406) = 0,458, p<0,001$). Kết quả này cũng tương đồng với những nghiên cứu trước đó trên thế giới. Như trong nghiên cứu của Sandhya cho thấy có mối tương quan thuận giữa tính quyết đoán với lòng tự trọng ($r=0,412, p<0,001$)⁽¹⁾. Bên cạnh đó, mối tương quan giữa hai yếu tố này còn có ở thanh thiếu niên Ấn Độ trong nghiên cứu của Shanmugam và Kathyayini cho thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa quyết đoán với lòng tự trọng ($r=0,64, p<0,005$)⁽⁶⁾.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn sinh viên điều dưỡng có tính quyết đoán ở mức trung bình chiếm (89,2%) và có (10,8%) sinh viên quyết đoán ở mức cao.

Sinh viên điều dưỡng chủ yếu có lòng tự trọng ở mức trung bình chiếm (80,8%), có (16%) sinh viên có lòng tự trọng cao và có (3,2%) sinh viên có lòng tự trọng thấp.

Về sự quyết đoán, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề và quyết đoán với ($p < 0,001$). Tương tự, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm nhận dạng bản thân và quyết đoán với ($p < 0,001$).

Về lòng tự trọng, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng yêu nghề với lòng tự trọng với ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với lòng tự trọng với ($p = 0,041$). Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học với lòng tự trọng với ($p < 0,001$). Tương tự, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả học tập với lòng tự trọng, với ($p < 0,001$). Hơn nữa, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận dạng bản thân với lòng tự trọng ($p < 0,001$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lý do chọn nghề điều dưỡng với lòng tự trọng.

Có mối liên hệ tương quan tuyến tính thuận ở mức trung bình với $r_s(406) = 0,458$, $p < 0,0005$. Từ đó cho thấy nếu có tính quyết đoán càng cao thì sẽ có lòng tự trọng càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shrestha S** (2019). Assertiveness and Self-Esteem Among Nursing Students of Manipal College of Medical Science of Pokhara, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College*. June;9(2):54-59.
2. **Bulut HK, et al** (2019). Self-Esteem And Assertiveness Levels Of Nursing Students. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*. Sep 2019.
3. **Amicone Kaitlin F. and Miller Rachel** (2015). Assertiveness in Nursing Students. Honors Research projects. Updated 2015. Accessed May 26 2023. http://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/8
4. **Panday AR and Chalise HN** (2015). Self-Esteem and Academic Stress among Nursing Students. *Kathmandu Univ Med J*. Dec 2015; 13(52): 298-302. doi: 10.3126/kumj.v13i4.16827
5. **Küçük L, Buzlu S, Can G** (2023). Assertivity Level of Nursing Students as a Behaviour Type. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. Accessed May 26, 2023. <https://fnjn.org/en/assertivity-level-of-nursing-students-as-a-behaviour-type-13902>
6. **Shanmugam V, Kathyayini BV** (2023). Assertiveness and Self-Esteem in Indian Adolescents. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*. Accessed May 26, 2023. https://www.researchgate.net/publication/335910015_Assertiveness_and_self-esteem_in_Indian_Adolescents

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM CHUNG VÀ THỰC HÀNH SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN, VỆ SINH TAY CỦA THÂN NHÂN NGƯỜI BỆNH SAU KHI XEM VIDEO HƯỚNG DẪN TẠI PHÒNG HỒI SỨC KHOA NGOẠI THẦN KINH

Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Hà Thị Như Xuân¹

TÓM TẮT

Mở đầu

Phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay là biện pháp tối thiểu cần thiết không chỉ áp dụng cho nhân viên y tế mà còn áp dụng cho thân nhân người bệnh phòng hồi sức. Cần hướng dẫn thân nhân thực hành một cách chi tiết để đạt hiệu quả phòng chống nhiễm khuẩn tốt nhất. Sử dụng video là phương pháp giáo dục sức khỏe phù hợp để tiết kiệm thời gian, nhân lực, tăng hiệu quả. Tuy nhiên để thay đổi thực hành của thân nhân người bệnh thì các yếu tố cá nhân như: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân cũng đóng một vai trò rất quan trọng trong việc thay đổi hành vi của họ.

Mục tiêu

Đánh giá mối tương quan giữa đặc điểm nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân so với thực hành mặc phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh tay của thân nhân người bệnh sau khi xem video hướng dẫn tại phòng hồi sức, khoa ngoại thần kinh.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 106 thân nhân người bệnh tại phòng hồi sức, khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy. Thời gian thực hiện từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023.

Kết quả

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người có nghề nghiệp là công nhân viên chức, mối quan hệ ruột thịt với bệnh nhân, trình độ càng cao thì thực hành của họ càng tốt. Với giá trị $p < 0,05$, chúng tôi có sự tương quan giữa thực hành vệ sinh tay, mang vớ, mặc áo choàng của thân nhân người phòng hồi sức khoa ngoại thần kinh với các yếu tố đặc điểm cá nhân của họ như: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mối quan hệ với bệnh nhân.

Kết luận

Khi tư vấn giáo dục sức khỏe cho thân nhân người bệnh nhân viên y tế không chỉ quan tâm đến phương pháp tư vấn, mà còn cần chú ý đến những đặc điểm cá nhân như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân để hiệu quả đạt được tốt nhất.

Từ khóa: Phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh tay, đặc điểm cá nhân

SUMMARY

**RELATION BETWEEN GENERAL
CHARACTERISTICS AND PRACTICE
PPE, HAND HYGIENE OF PATIENT'S
FAMILY MEMBER AFTER
WATCHING INSTRUCTIONS VIDEO
IN INTENSIVE CARE ROOM,
NEUROSURGERY DEPARTMENT**

¹Khoa Điều dưỡng-KTYH, Đại học Y Dược
Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Quỳnh
ĐT: 0349764598

Email:nguyenthinhquynh.cndd10.30@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Background

Personal protective equipment and hand hygiene are the minimum measures necessary not only for medical staff but also for patients' family members in the ICU. It is necessary to guide the patient's family to practice in detail to achieve the best infection prevention effect. Using video is a suitable health education method to save time, human resources and increase efficiency. However, to change the practice of the patient's family, factors such as age group, education level, occupation, relationship with the patient, play a very important role in behavior change.

Objectives

Assess the correlation between age group characteristics, education level, occupation, relationship with the patient compared with the practice of wearing personal protective equipment, hand hygiene of the patient's relatives after watching the instructional video in the intensive care room, neurosurgery department.

Methods

Cross-sectional descriptive study on 106 patients' family members at intensive care unit room, Department of Neurology, Cho Ray Hospital. The implementation period was from September 2022 to March 2023.

Results

Research results show that people with occupations as civil servants, close relationships with patients, the higher their qualifications, lead to better practice. With $p < 0.05$, it proves that there is a correlation between the practice of hand hygiene, wearing socks, wearing gowns of patients' family members in the intensive care room, neurosurgery department with their personal characteristics such as: age, occupation, education level, relationship with the patient.

Conclusions

When providing health education counseling for relatives of patients, medical staff are not

only interested in counseling methods, but also need to pay attention to personal characteristics such as age, education level, occupation, relationship with the patient to get the best results.

Keywords: Personal protective equipment, hand hygiene, personal characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay là biện pháp tối thiểu cần thiết không chỉ áp dụng cho nhân viên y tế mà còn áp dụng cho thân nhân người bệnh phòng hồi sức để bảo vệ sức khỏe cho bệnh nhân trong giờ thăm bệnh. Vì vậy cần phải có những buổi giáo dục sức khỏe để cung cấp kiến thức cho thân nhân người bệnh. Khi có kiến thức đúng đắn về hành vi sức khỏe sẽ giúp thân nhân có niềm tin và động lực để thay đổi hành vi sức khỏe lành mạnh^(1,2). Sử dụng video là phương pháp giáo dục sức khỏe phù hợp để tiết kiệm thời gian, nhân lực, tăng hiệu quả. Tuy nhiên để thay đổi thực hành của thân nhân người bệnh thì các yếu tố cá nhân như: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân cũng đóng một vai trò rất quan trọng trong việc thay đổi hành vi của họ^(3,4,5). Hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá mối tương quan giữa đặc điểm chung và thực hành sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh tay của thân nhân người bệnh sau khi xem video hướng dẫn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 03/2023, tại phòng hồi sức, khoa ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng nghiên cứu

Thân nhân đến thăm người bệnh tại phòng hồi sức, khoa ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn chọn vào

Thân nhân người bệnh phòng hồi sức, khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy, người chịu trách nhiệm đến thăm bệnh nhân mỗi ngày đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra

Thân nhân người bệnh không hoàn thành bộ câu hỏi.

Thân nhân không xem hết nội dung video và không xem đủ 3 lần.

Thân nhân không đọc, viết thành thạo tiếng Việt.

Thân nhân có bệnh nhân đã từng nằm khoa hồi sức.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 106 thân nhân người bệnh tại phòng hồi sức, khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy.

Định nghĩa các biến số chính

Điểm thực hành trung bình (THTB) là tổng điểm thực hành mang vớ, mặc áo choàng, vệ sinh tay của thân nhân người bệnh sau khi xem video lần 1, lần 2, lần 3 trên cho tổng số 106 thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu.

Đặc điểm chung của thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu được đánh giá bằng “Phiếu thu thập thông tin cá nhân của thân nhân người bệnh phòng hồi sức, khoa ngoại thần kinh”, được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu viên. Bộ công cụ gồm 4 câu hỏi lựa chọn, mô tả những thông tin cơ bản của người tham gia nghiên cứu bao gồm: nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và mối quan hệ với bệnh nhân.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Đặc điểm chung của thân nhân người bệnh được xử lý bằng thống kê mô tả.

Điểm thực hành trung bình được xử lý bằng thống kê phân tích.

Dùng phép kiểm Bartlett để đánh giá mối tương quan giữa điểm thực hành trung bình (vệ sinh tay, mang vớ, áo choàng) và các đặc điểm chung của thân nhân người bệnh như: nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mối quan hệ với bệnh nhân.

Y đức

Nghiên cứu được phê duyệt bởi: Hội đồng Đạo đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 870/HĐĐĐ-ĐHYD và Hội đồng Đạo đức của bệnh viện Chợ Rẫy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 106 thân nhân người bệnh tại phòng hồi sức khoa Ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng 6 tháng.

Đặc điểm chung của thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong số 106 thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $42,4 \pm 9,92$, độ tuổi từ 18 đến 55 chiếm tỷ lệ lớn 85,85%, không có người dưới 18 tuổi. Trình độ học vấn cấp 1, 2 chiếm đa số (25,47% ; 43,40%), cấp 3, trung cấp cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ ít hơn (16,04%; 5,66%; 9,43%). Nghề nghiệp phân bố tương đối đồng đều, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 34,91% và có 17 người (16,04%) chưa xác định được nghề nghiệp. Mối quan hệ với bệnh nhân phân bố tương đối đồng đều, ít nhất là họ hàng 10 người chiếm 9,43%. Kết quả được thể hiện qua (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm chung của thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=106)	Tỷ lệ %
Tuổi TB (ĐLC) = 42,4 ±9,92		
Từ 18->55 tuổi	91	85,85
>55 tuổi	15	14,15
Trình độ		
Cấp 1	27	25,47
Cấp 2	46	43,40
Cấp 3	17	16,04
Trung cấp, cao đẳng	6	5,66
Đại học	10	9,43
Nghề nghiệp		
Cán bộ-công nhân viên	12	11,32
Công nhân	23	21,7
Nông dân	37	34,91
Nội trợ	17	16,04
Nghề khác	17	16,04
Mối quan hệ với bệnh nhân		
Anh/chị/em ruột	22	20,75
Cha/mẹ	24	22,64
Họ hàng	10	9,43
Vợ	26	24,53
Con	24	22,64

Thực hành mang vớ, áo choàng, vệ sinh tay của thân nhân người bệnh hồi sức ngoại thần kinh sau khi giáo dục bằng video

Tổng thực hành rất tốt chiếm 100% ở cả 2 lần xem video 2 và 3. Khi xem xét tổng

điểm trung bình thực hành của 106 thân nhân người bệnh, nhận thấy rằng điểm thực hành tăng từ lần 1 đến lần 2 và đến lần 3, tương ứng với điểm thực hành TB (ĐLC) lần lượt theo thứ tự là 51,74(4,45) đến 55,77(0,68) đến 55,94 (0,43). Thể hiện qua (Bảng 2)

Bảng 2. Thực hành lần 1,2,3

Lần TH	Điểm THTB	ĐLC	Chưa đạt (%)	Rất tốt (%)
1	51,74	4,45	33,96	66,04
2	55,77	0,68	-	100
3	55,94	0,43	-	100

Mối tương quan giữa đặc điểm chung của thân nhân người bệnh tham gia nghiên cứu và điểm thực hành TB

Điểm thực hành TB (mang vớ, áo choàng, vệ sinh tay) của nhóm từ 18->55 tuổi và nhóm >55 tuổi lần lượt là 52,93±2,84;

51,54±4,64 với giá trị $p=0,034<0,05$ cho thấy có ý nghĩa thống kê, có sự tương quan giữa điểm thực hành TB và nhóm tuổi. Vậy đối với nhóm tuổi từ 18->55 họ có khả năng ghi nhớ tốt hơn nhóm tuổi >55 được thể hiện qua (Bảng 3)

Bảng 3. Mối tương quan giữa thực hành và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Điểm THTB	ĐLC	Giá trị p*
Từ 18->55 tuổi	52,93	2,84	0,034
>55 tuổi	51,54	4,64	

Điểm thực hành TB tỷ lệ thuận với trình độ học vấn, tăng dần theo trình độ học vấn từ cấp 1 đến đại học, tăng từ $49,83 \pm 4,82$ đến $55,6 \pm 0,7$. Thống kê có ý nghĩa với $p=0,00 < 0,05$. Thể hiện qua (Bảng 4)

Bảng 4. Mối tương quan giữa thực hành và trình độ

Trình độ	Điểm THTB	ĐLC	Giá trị p*
Cấp 1	49,83	4,82	0,00
Cấp 2	51,02	4,47	
Cấp 3	52,94	3,67	
TC, CĐ	51,19	3,79	
Đại học	55,6	0,7	

Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và điểm thực hành TB, với $p=0,00 < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Nghề nghiệp Cán bộ công nhân viên (CB-CNV) có điểm thực hành TB(ĐLC) cao nhất là $55,75(0,62)$. Thể hiện qua (Bảng 5)

Bảng 5. Mối tương quan giữa thực hành và nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Điểm THTB	ĐLC	Giá trị p*
CB-CNV	55,75	0,62	0,00
Công nhân	51	3,15	
Nông dân	51,51	3,83	
Nội trợ	49,64	5,57	
Nghề khác	52,47	5,81	

Mối quan hệ là cha mẹ của bệnh nhân có điểm thực hành cao nhất là $52,38 \pm 3,03$. Mối quan hệ anh/chị em ruột, vợ, con có điểm thực hành TB gần bằng nhau và điểm thực hành TB thấp nhất ở đối tượng họ hàng là $50,6 \pm 4,55$, $p=0,048 < 0,05 \rightarrow$ có ý nghĩa thống kê. Vậy có mối tương quan giữa điểm thực hành TB và mối quan hệ với bệnh nhân Thể hiện qua (Bảng 6)

Bảng 6. Mối tương quan giữa thực hành và mối quan hệ với bệnh nhân

Mối quan hệ với bệnh nhân	Điểm THTB	ĐLC	Giá trị p*
Anh/chị/em ruột	51,82	5,8	0,048
Cha/mẹ	52,38	3,03	
Họ hàng	50,6	4,55	
Vợ	51,65	3,99	
Con	51,58	4,9	

(*) Kiểm định Bartlett

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan giữa thực hành vệ sinh tay, mặc áo choàng, mang vớ của thân nhân người bệnh phòng hồi sức khoa ngoại thần kinh với

đặc điểm chung của họ, cụ thể là tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân.

Đối với nhóm tuổi từ 18 đến <55 họ có điểm thực hành TB cao hơn nhóm tuổi >55,

cho thấy ở những người trẻ tuổi họ có khả năng ghi nhớ và thực hiện lại các bước thực hành tốt hơn ở những người lớn tuổi, càng lớn tuổi thì khả năng ghi nhớ thông tin của bộ não càng giảm.

Trình độ học vấn càng cao thì điểm thực hành TB càng tăng. Trình độ học vấn thể hiện mức độ kiến thức của thân nhân người bệnh đạt được trong quá trình học tập và đào tạo. Trình độ học vấn càng cao thì chứng tỏ họ có sự nhanh nhạy và ghi nhớ thông tin tốt hơn đối với người có trình độ học vấn thấp hơn.

Tương ứng với trình độ học vấn là nghề nghiệp, thân nhân có trình độ học vấn là đại học thì phần lớn công việc của họ là cán bộ công nhân viên chức, còn thân nhân người bệnh có trình độ cấp 1,2 thì phần lớn là nông dân, công nhân và nội trợ. Vậy nên điểm thực hành TB của nhóm trình độ học vấn là đại học cao hơn các nhóm còn lại.

Với những mối quan hệ ruột thịt như cha/mẹ, anh/chị/em ruột, vợ, con thì điểm thực hành TB cao hơn nhóm đối tượng là họ hàng. Bởi vì tình thương, mức độ thân thiết của họ dành cho bệnh nhân càng lớn thì khả năng tập trung, nghiêm túc, cố gắng ghi nhớ thông tin của họ càng cao, để thay đổi hành vi tốt, bảo vệ sức khỏe của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu này, chúng ta nhận thấy rằng có mối tương quan giữa đặc điểm chung của thân nhân người bệnh cụ thể là: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân với thực hành vệ sinh tay, mặc áo choàng, mang vớ của họ sau xem video hướng dẫn. Những người trẻ tuổi có khả năng ghi nhớ tốt hơn những người lớn tuổi. Trình độ học vấn càng cao thì điểm thực hành TB càng tăng. Tương ứng với

trình độ học vấn là nghề nghiệp, thân nhân người bệnh có nghề nghiệp là cán bộ công nhân viên chức thì điểm thực hành của họ cao hơn nông dân, công nhân và nội trợ. Với những mối quan hệ như cha/mẹ, anh/chị/em ruột, vợ, con thì điểm thực hành TB cao hơn nhóm đối tượng là họ hàng. Vì vậy, nhân viên y tế khi tư vấn giáo dục sức khỏe thì chúng ta không chỉ quan tâm đến phương pháp tư vấn, mà còn chú ý đến đặc điểm cá nhân của đối tượng hướng đến như: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhân để đạt được hiệu quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yunxia Li, Yaohong Liu, Li Zeng, Chong Chen, et al**, (2019), Knowledge and practice of hand hygiene among hospitalised patients in a tertiary general hospital in China and their attitudes: a cross-sectional survey, *British Medical Journal Open*, 9 (6): 727-736
2. **David J. Birnbacha, Lisa F. Rosena, Maureen Fitzpatricka, Kristopher L. Arheart b, et al**, (2015), An evaluation of hand hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens?, *Journal of Infection and Public Health*, 8 (6): 570-574.
3. **Adams S, Herrera A, 3rd, Miller L, Soto R**, (2011), "Visitation in the intensive care unit: impact on infection prevention and control", *Crit Care Nurs Qual*, 34 (1): 3-10.
4. **Conly J M, Hill S, Ross J, Lertzman J, et al**, (1989), Handwashing practices in an intensive care unit: the effects of an educational program and its relationship to infection rates, *American Journal of Infection Control*, 17(6): 330-339.
5. **Golan Y, Doron S, Griffith J, El Gamal H, et al**, (2006), The impact of gown-use requirement on hand hygiene compliance, *Clinical Infectious Diseases*, 42 (3): 370-376

HIỆU QUẢ HƯỚNG DẪN TÀI LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHOẺ VỀ ĐỘT QUY CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Cần Thị Liên¹, Hà Thị Như Xuân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Đột quy là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ ba, trong đó tăng huyết áp (THA) là yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh tim mạch và đột quy, 70% trường hợp đột quy do thiếu máu cục bộ là do huyết áp cao, tuy nhiên kiến thức của người bệnh (NB) về đột quy còn thấp, các tài liệu được sử dụng để cung cấp kiến thức cho NB còn chưa được áp dụng phổ biến tại các cơ sở y tế.

Mục tiêu

So sánh kiến thức về đột quy của người bệnh THA trước và sau khi được hướng dẫn sử dụng tài liệu phát tay.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 54 người bệnh Tăng huyết áp (THA) đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch. Kiểm định Paired-Sample T Test được sử dụng để so sánh sự khác biệt điểm trung bình (ĐTB) kiến thức của người bệnh trước và sau khi được hướng dẫn sử dụng tài liệu.

Kết quả

Có sự gia tăng ĐTB kiến thức sau khi hướng dẫn GDSK bằng tài liệu. ĐTB kiến thức sau can thiệp là $16,9 \pm 4$ cao hơn so với trung bình điểm kiến thức trước can thiệp là $2,96 \pm 2,67$; sự khác

biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$, khoảng tin cậy 95% từ (12,7 – 15,2).

Kết luận

Kết quả thử nghiệm bước đầu ghi nhận hiệu quả của hướng dẫn GDSK bằng tài liệu giúp cải thiện kiến thức người bệnh (NB). Tài liệu GDSK về đột quy và dấu hiệu nhận biết hứa hẹn sẽ là tài liệu có giá trị để áp dụng tại các cơ sở y tế.

Từ khóa: Đột quy, giáo dục sức khỏe, Tăng huyết áp, kiến thức dấu hiệu nhận biết đột quy

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF APPLYING HEALTH EDUCATION MATERIALS ON STROKE FOR PEOPLE WITH HYPERTENSION

Background

Stroke is the second leading cause of death and the third leading cause of disability, of which hypertension (THA) is an important risk factor for cardiovascular disease and stroke, 70% of ischemic stroke cases are due to high blood pressure, however, the knowledge of patients (NB) about stroke is still low, the materials used to provide knowledge for NB are not commonly applied in health facilities

Objective

Compare stroke knowledge of THA patients before and after being instructed to use handouts.

Methods

The semi-experimental study involved 54 patients with Hypertension (THA) who were inpatients in the Department of Internal Cardiology. The Paired-Sample T Test is used to compare the difference in the patient's GPA before and after being instructed to use the document.

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân

ĐT: 0931180383

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Results

There was an increase in knowledge after documented GDSK instruction. The post-intervention knowledge score was 16.9 ± 4 , higher than the average pre-intervention knowledge score of 2.96 ± 2.67 ; This difference was statistically significant with $P < 0.005$, a 95% confidence interval from (12.7 – 15.2)

Conclusions

Initial trial results document the effectiveness of documented GDSK guidelines that improve patient knowledge (NB). GDSK documents on stroke and signs promise to be valuable documents to apply in medical facilities.

Keywords: Stroke, health education, Hypertension, knowledge of signs to recognize stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là bệnh lí có nguy cơ gây tử vong cao. Trên thế giới, đột quỵ là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ ba⁽¹⁾. Khoảng 70% trường hợp đột quỵ xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, Có tới 84% bệnh nhân đột quỵ ở các nước thu nhập thấp và trung bình tử vong trong vòng 3 năm sau khi được chẩn đoán, so với 16% ở các nước thu nhập cao⁽²⁾. THA là yếu tố nguy cơ đáng kể của bệnh tim mạch và đột quỵ, trong đó 70% trường hợp đột quỵ do thiếu máu cục bộ là do huyết áp cao. Nó góp phần đáng kể vào gánh nặng đột quỵ trên toàn thế giới⁽³⁾. THA là một yếu tố nguy cơ đáng kể và góp phần làm tăng gánh nặng bệnh tim mạch và đột quỵ. Nhận thức và kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ đột quỵ là rất quan trọng để phòng ngừa đột quỵ sớm⁽⁴⁾. Huyết áp cao là những rủi ro đáng kể nhất có thể điều chỉnh được. Cứ 10 người chết vì đột quỵ thì có người có thể được cứu sống nếu huyết áp của họ được điều chỉnh. Tỷ lệ đột quỵ

đang giảm ở nhiều nước phát triển, phần lớn là kết quả của việc kiểm soát tốt hơn bệnh cao huyết áp. Vì vậy, việc giáo dục sức khỏe liên tục là bắt buộc để bệnh nhân tăng huyết áp có kiến thức và có thể nhận biết sớm các dấu hiệu cảnh báo đột quỵ, được tiếp cận sớm cơ sở y tế để hạn chế các biến chứng bên cạnh đó người bệnh sẽ có ý thức hơn trong việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả kế hoạch hướng dẫn giáo dục sức khỏe bằng tài liệu Đột quỵ và dấu hiệu nhận biết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bán thực nghiệm, đánh giá trước và sau can thiệp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng tháng 03/2023 đến tháng 06/2023 tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện hạng II

Đối tượng nghiên cứu

NB Tăng huyết áp điều trị tại khoa Tim mạch Bệnh viện hạng II hội đủ các các tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: NB THA: Từ 18 tuổi trở lên, Điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch, Có khả năng nghe, đọc và hiểu tiếng việt tốt, được chẩn đoán Tăng huyết áp bởi bác sĩ Tim mạch, Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không có khả năng trả lời: NB hôn mê, mất hoặc rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, có tiền lượng tử vong cao.

Cỡ mẫu

Lấy mẫu thuận tiện đến khi đủ 54 cỡ mẫu.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi gồm 04 nội dung chính: Đặc điểm nhân khẩu học, biến lâm sàng, nguồn thông tin và yếu tố nguy cơ đột quy, kiến thức của người trả lời về các dấu hiệu cảnh báo đột quy và những việc cần làm khi sơ cứu NB đột quy não tại nhà. Bộ câu hỏi được xây dựng lại dựa trên nghiên cứu “Knowledge on Stroke Warning Signs and Associated Factors Among Hypertensive Patients, Northwest Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study”⁽⁵⁾ của tác giả Nigat (2021), sau đó được gửi tới 05 chuyên gia gồm 02 Bác sĩ và 03 Điều dưỡng chuyên ngành Nội thần kinh và tim mạch có trình độ Chuyên khoa I, Thạc sĩ và Tiến sĩ có trên 05 năm kinh nghiệm đánh giá theo quy trình đánh giá CVI. Chỉ số giá trị nội dung của bộ công cụ I-CVI dao động từ 0,67 đến 1 và S-CVI = 0,9.

Phương pháp thống kê

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS20. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả các biến số định lượng, tần số và tỷ lệ được sử dụng để mô tả các biến số định tính. Kiểm định

Paired-Sample T được sử dụng để so sánh sự khác biệt về điểm trung bình (ĐTB) kiến thức trước và sau tập huấn.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh, số 1020/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 09 tháng 10 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

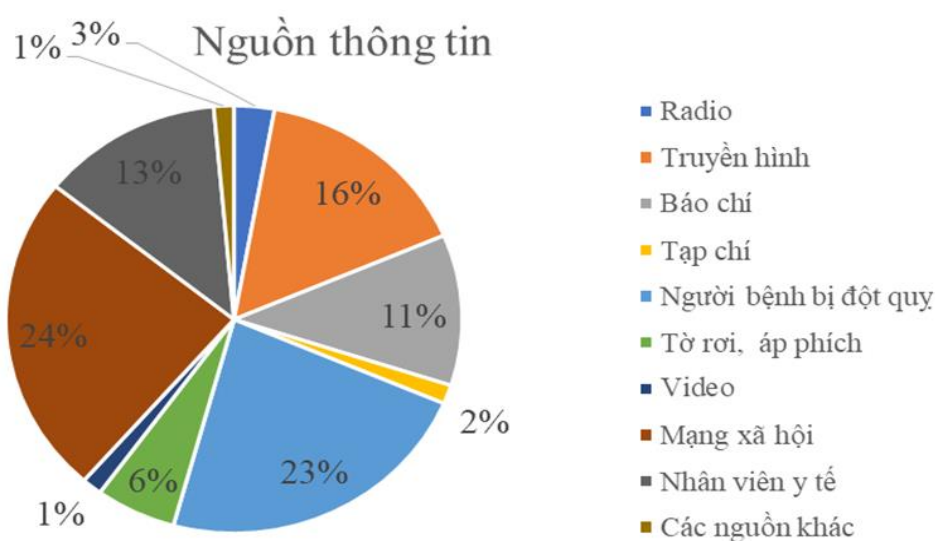
Thông tin chung

Đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn có năm sinh từ 1966 đến năm 1929; Tỷ lệ giới tính Nữ nhiều hơn Nam. Đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là ở đô thị (75,9%); chủ yếu là đã kết hôn (74,1%), nghề nghiệp ở nhiều ngành nghề khác nhau

Đặc điểm lâm sàng

Trong biến lâm sàng cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian tăng huyết áp > 5 năm chiếm tỷ lệ 59,1%, phần lớn tiền sử gia đình không có ai bị đột quy (83,3%, Tỷ lệ có tiền sử không đái tháo đường (57,4%). Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều chưa bị đột quy trước đó.

Nguồn thông tin



Phần lớn nguồn thông tin để NB Tăng huyết áp tiếp cận kiến thức về đột quỵ còn rất thấp, chủ yếu kiến thức được biết thông qua mạng xã hội (24%), tiếp theo NB tăng huyết áp biết đến đột quỵ thông qua người thân có người bệnh bị đột quỵ (23%), đài phát thanh (16%), nhận được sự hướng dẫn từ nhân viên y tế (13%), báo chí (12%) và

chỉ có 6% NB tăng huyết áp nhận được thông tin về đột quỵ từ rơi và áp phích, thấp nhất là radio và tạp chí (3%, 1%).

Kiến thức của người trả lời về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo đột quỵ và những việc cần làm khi sơ cứu người bệnh đột quỵ não tại nhà

Bảng 1. Sự thay đổi kiến thức về nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ đột quỵ trước và sau can thiệp (n = 54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	N	%	N	%
Tăng huyết áp	32	59,3	51	98,1
Đái tháo đường	5	9,3	49	94,2
Bệnh tim mạch: rung nhĩ, bệnh van tim, suy tim, hẹp van hai lá	10	18,5	44	84,6
Cholesterol trong máu bất thường	5	9,3	44	84,6
Chế độ ăn uống không lành mạnh/chất béo dư thừa trong chế độ ăn uống	11	20,4	40	76,9
Hút thuốc	6	11,1	35	67,3
Béo phì	2	3,7	42	80,8
Uống rượu quá mức	2	3,7	29	55,8
Thói quen ít vận động	1	1,9	35	67,3
Căng thẳng về thể chất/cảm xúc	7	13	27	51,9

Trước can thiệp các nội dung kiến thức về nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ đột quỵ còn đạt ở mức độ thấp dưới 20,4% ngoại trừ yếu tố nguy cơ tăng huyết áp đạt tỷ lệ trên trung bình 59,3%. Sau can thiệp kiến thức về yếu tố nguy cơ dẫn đến đột quỵ ở tất cả các nội dung đều tăng đáng kể so với trước can thiệp và tăng rất cao cụ thể mô tả ở bảng 1.

Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức về dấu hiệu nhận biết đột quỵ trước và sau can thiệp (n=54)

Nội dung	Trả lời có/đúng trước can thiệp		Trả lời có/đúng sau can thiệp	
	N	%	N	%
Đột ngột khuôn mặt bị mất cân đối, méo miệng	19	35,2	53	98,1
Đột ngột yếu liệt tay chân	21	38,9	54	100
Đột ngột giọng nói bị thay đổi: nói đờ, khó khăn trong việc nói	6	11,1	48	88,9

Trước can thiệp các nội dung kiến thức về dấu hiệu nhận biết đột quỵ đều đạt mức rất thấp từ 11,1% - 38,9%, nhưng sau can thiệp tỷ lệ đã tăng lên từ 88,9% - 100%. Từ đó cho thấy, một lỗ hổng lớn kiến thức liên quan đến dấu hiệu nhận biết đột quỵ mà

người bệnh chưa được biết đến. Điều này có thể người bệnh chưa được tiếp cận các nội dung. Vì vậy, để tăng cường kiến thức dấu hiệu nhận biết đột quỵ thì việc đưa các tài liệu vào trong chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe là vô cùng cần thiết.

Bảng 3. Sự thay đổi kiến thức về những việc cần làm khi sơ cứu người bệnh đột quỵ não tại nhà trước và sau can thiệp hướng dẫn (n = 54)

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	N	%	N	%
Lập tức gọi xe cấp cứu 115	15	27,8	54	100
Thông báo với cấp cứu 115 người bệnh bị “đột quỵ não”	3	5,6	49	90,7
Cho người bệnh nằm tư thế an toàn: Để giữ cho người bệnh thoải mái, hãy nói lỏng quần áo của họ	6	11,1	44	81,5
Theo dõi các triệu chứng và hỏi người bệnh: các loại thuốc mà người bệnh đang dùng, thời điểm khởi phát đột quỵ hoặc thời điểm cuối nhìn thấy người bệnh bình thường?	1	1,9	38	70,4
Không cho người bệnh uống thuốc	4	7,4	49	90,7
Không cho người bệnh ăn hoặc uống bất cứ thứ gì	2	3,7	45	83,3
Không cho người bệnh tự đi xe đến bệnh viện	2	3,7	37	68,5

Trước can thiệp hầu hết các nội dung kiến thức về những việc cần làm khi sơ cứu người bệnh đột quỵ não tại nhà còn rất thấp dưới 27,8%. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức hiểu biết về các biện pháp phòng ngừa đã

tăng lên rất cao đạt tỷ lệ từ 68,5% đến 100% chi tiết được mô tả trong bảng.

So sánh điểm trung bình trước và sau can thiệp

Bảng 4. Điểm trung bình kiến thức trước và sau can thiệp

Kiến thức	TB $\pm$ DLC	P	KTC (95%)
Trước can thiệp	2,96 $\pm$ 2,67	<0,005	12,7 – 15,2
Sau can thiệp	16,94 $\pm$ 4		

Kiểm định Paired-Sample T Test, Trung bình: TB,
Độ lệch chuẩn: DLC, Khoảng tin cậy: KTC

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về trung bình tổng điểm kiến thức sau can thiệp là 16,94 $\pm$ 4 cao hơn so với trung bình điểm kiến thức trước can thiệp là 2,96 $\pm$ 2,67; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$, khoảng tin cậy 95% từ (12,7 – 15,2)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 54 người bệnh tăng huyết áp tham gia. Độ tuổi lớn nhất sinh năm 1929, tuổi nhỏ nhất sinh năm 1992. Độ tuổi gặp nhiều nhất 1966 – 1929 chiếm 87%, kế tiếp là nhóm có năm

sinh từ 1972 trở xuống chiếm tỷ lệ 12,3%. Đây cũng là độ tuổi thường gặp ở NB tăng huyết áp tại Việt Nam. Tỷ lệ giới tính nữ nhiều hơn nam lần lượt là (53,7%, 46,3%), Đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn ở đô thị (75,9%); chủ yếu là đã kết hôn (74,1%), nghề nghiệp ở nhiều ngành nghề khác nhau nhưng thường gặp là nội trợ và công chức nhà nước. Trái ngược với nghiên cứu của tác giả Alhowaymel năm 2023, hầu hết người trả lời là nam giới 174 (88,8%), dưới 35 tuổi 169 (86,2%), có bằng đại học trở lên 144 (73,5%), thất nghiệp 110 (56,1%). Hơn một nửa số người được hỏi chưa kết hôn 108 (55,1%)⁽⁶⁾. Qua đây cho chúng ta thấy rằng độ tuổi về nguy cơ đột quỵ đã và đang dần được trẻ hoá việc nâng cao kiến thức về đột quỵ cần được mở rộng không chỉ ở đối tượng người lớn tuổi mà những người trẻ là vô cùng cần thiết.

Với nguồn thông tin về NB Tăng huyết áp tiếp cận với kiến thức về đột quỵ hiện trong nghiên cứu còn rất thấp, và với nhiều nguồn thông tin khác nhau nhưng chủ yếu kiến thức mà người bệnh được biết thông qua mạng xã hội (24%), tiếp theo thông qua người thân có người bệnh bị đột quỵ (23%), đài phát thanh (16%), nhận được sự hướng dẫn từ nhân viên y tế (13%), báo chí (12%) và chỉ có 6% NB tăng huyết áp nhận được thông tin về đột quỵ từ rơi và áp phích, thấp nhất là radio và tạp chí (3%, 1%). Ngược lại với nghiên cứu của tác giả Nigat⁽⁶⁾ thì phần lớn (91%) số người được hỏi đã nghe thông tin về đột quỵ từ các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, tiếp theo là truyền hình (34%) và đài phát thanh (19%) là nguồn thông tin đột quỵ thứ hai và thứ ba. Chỉ có 9% bệnh nhân tăng huyết áp nhận được thông tin đột quỵ từ bạn bè. Qua nguồn thông tin mà người bệnh THA được tiếp cận tiếp cận ta thấy thực sự

rất cần thiết có một chương trình giáo dục sức khỏe và truyền thông nâng cao kiến thức cho NB và đặc biệt rất cần sự quan tâm từ nhân viên y tế và có một tài liệu có nguồn thông tin đáng tin cậy, nội dung ngắn gọn dễ hiểu và hình ảnh trực quan để cung cấp cho NB đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế nhằm nâng cao kiến thức cho người dân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về trung bình tổng điểm kiến thức sau can thiệp là $16,94 \pm 4$ cao hơn so với trung bình điểm kiến thức trước can thiệp là $2,96 \pm 2,67$ sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$, khoảng tin cậy 95% từ (12,7 – 15,2). Qua đây chúng tôi thấy được hiệu quả của việc hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho NB bằng tài liệu phát tay. Tài liệu giáo dục sức khỏe là phương tiện hữu ích hỗ trợ nhân viên y tế tư vấn và giáo dục trực tiếp trên NB hiệu quả, nhân viên y tế tư vấn và giao tiếp hiệu quả tạo được niềm tin từ NB và thân nhân.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi thấy được hiệu quả của việc hướng dẫn và tư vấn giáo dục sức khỏe bằng tài liệu phát tay. Trước can thiệp điểm kiến thức chung của NB về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu nhận biết đột quỵ, các bước sơ cứu NB đột quỵ tại nhà còn rất thấp chỉ đạt $2,96 \pm 2,67$ sau quá trình can thiệp nhờ vào việc hướng dẫn thông qua tài liệu giáo dục sức khỏe mà tỷ lệ này đã tăng lên ($16,94 \pm 4$) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$). Tờ rơi truyền thông giáo dục sức khỏe là một phương tiện quan trọng trong việc nâng cao ý thức và kiến thức về sức khỏe của mọi người đồng thời nó là một phương tiện hữu ích cho nhân viên y tế trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feigin VL, Norrving B, Mensah GA** (2017). Global Burden of Stroke. *CircRe*;120(3):439-448.
2. **Johnson W, Onuma O, Owolabi M, Sachdev S** (2016). Stroke: a global response is needed. *Bull World Health Organ*;94(9):634- 634A.
3. **Ma F, Li X, Wang Y, Liang N, Pan S, Yang G, Liao Y, Zhang C, Zhang Q, Lin Y.** (2018). Hiệu quả của các bài tập truyền thống của Trung Quốc đối với các yếu tố nguy cơ đột quỵ ở những người bị tiền tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp vô căn từ nhẹ đến trung bình: Đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp. *Tạp chí Khoa học Y học Cổ truyền Trung Quốc*,5(3), 222–236.
4. **Arisegi SA, Awosan KJ, Oche MO, Sabir AA, Ibrahim MT** (2018). Kiến thức và thực hành liên quan đến phòng ngừa đột quỵ ở bệnh nhân tăng huyết áp và tiểu đường đang điều trị tại bệnh viện chuyên khoa, Sokoto, Nigeria. *Tạp chí Y học Liên Phi* , 29 (1), 1–7.
5. **Nigat AB, Abate MW, Demelash AT, et al** (2021). Knowledge on Stroke Warning Signs and Associated Factors Among Hypertensive Patients, Northwest Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *Vasc Health Risk Manag*;17:721-728.
6. **Alhowaymel FM, Abdelmalik MA, Mohammed AM, Mohamaed MO, Alenezi A** (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs*,Jan 8;9:2377960 8221150717.

TÍNH GIÁ TRỊ NỘI DUNG CỦA CÔNG CỤ LƯỢNG GIÁ THỰC HÀNH LÂM SÀNG (CAT) DỰA TRÊN CHUẨN NĂNG LỰC CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Tôn Nữ Diễm Lynh¹, Trần Thụy Khánh Linh¹
Huỳnh Thụy Phương Hồng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Bảng đánh giá thực hành lâm sàng (CAT) được xây dựng theo “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” năm 2012 và đã được áp dụng ở Đại học Y Dược TP HCM từ năm 2015. Tuy nhiên, ngày nay, vai trò và nhiệm vụ của người điều dưỡng ngày càng được xác định rõ ràng và cụ thể hơn cũng như sự công nhận lẫn nhau trong hệ thống chăm sóc giữa các nước trên thế giới và trong khu vực, Bộ Y tế đã xây dựng, cập nhật và rà soát, ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam” năm 2022⁽²⁾ dựa trên cơ sở các năng lực cốt lõi chung của của điều dưỡng ASEAN cũng như của các nước trên thế giới. Đây là một trong những cơ sở cho việc xây dựng chương trình dạy và học, cũng như là tiêu chí đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên cử nhân điều dưỡng. Điều này đòi hỏi việc kiểm tra, rà soát và xây dựng lại công cụ đánh giá thực hành lâm sàng CAT dựa trên chuẩn năng lực năm 2022.

Mục tiêu

Đánh giá tính giá trị nội dung: I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave, Kappa sửa đổi của bảng đánh giá thực hành lâm sàng (CAT) dành cho sinh viên cử nhân điều dưỡng.

Phương pháp nghiên cứu

Nội dung của CAT được rà soát, chỉnh sửa theo các tiêu chuẩn, tiêu chí tương ứng cũng như yêu cầu mức độ cơ bản phù hợp với kiến thức, kỹ năng của sinh viên cần đạt được. Sau đó, CAT được gửi cho 6 chuyên gia với tiêu chí: tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, có trình độ từ thạc sĩ trở lên và ít nhất 10 năm kinh nghiệm giảng dạy cử nhân điều dưỡng, phụ trách hướng dẫn sinh viên thực hành lâm sàng và đã được tập huấn phương pháp đánh giá CVIs. Số liệu CVIs sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng Excel. Ý kiến đóng góp của chuyên gia được sử dụng để chỉnh sửa CAT, sau đó quy trình đánh giá CVIs được thực hiện như trên một lần nữa để kiểm tra lại, đảm bảo CAT đạt được tiêu chuẩn về tính giá trị nội dung.

Kết quả

Vòng 1: Ở 2 nội dung đánh giá: “Rõ ràng” và “Dễ hiểu”, I-CVI = 1 ở tất cả các mục, S-CVI/UA = 1 S-CVI/Ave = 1. Tuy nhiên ở nội dung “Khả năng áp dụng”: I-CVI: có 3/19 mục bằng 0,67, còn lại trên 0,83, S-CVI/UA = 0,84 và S-CVI/Ave là 0,91, Kappa sửa đổi ở 4/19 mục = 0,81, 3/19 mục = 0,57. Vòng 2: tất cả các nội dung đánh giá đều có I-CVI, S-CVI/UA và S-CVI/Ave, Kappa sửa đổi ở tất cả các mục = 1.

Kết luận

¹Bộ môn Điều dưỡng, khoa Điều dưỡng - KTYH, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Tôn Nữ Diễm Lynh
ĐT: 0972441548

Email: tndlynh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Bảng đánh giá thực hành lâm sàng CAT đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên cử nhân điều dưỡng có nội dung phù hợp với “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam” năm 2022 và có tính giá trị nội dung cao. Các nghiên cứu trong tương lai có thể đánh giá thêm độ tin cậy và độ tin cậy nội tại để đánh giá một cách toàn diện nhất công cụ.

Từ khóa: CAT, đánh giá thực hành lâm sàng, sinh viên, chuẩn năng lực điều dưỡng

SUMMARY

THE CONTENT VALIDITY INDEX (CVI) OF CLINICAL ASSESSMENT TOOL (CAT) BASED ON COMPETENCY STANDARDS FOR BACHELOR OF VIETNAMESE NURSES

Background

The clinical assessment tool (CAT) was developed according to the "Basic competency standards for Vietnamese nurses" in 2012 and has been applied at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy since 2015. However, today, the roles and tasks of nurses are increasingly defined more clearly and specifically, as well as mutual recognition in the care system among countries around the world and in the region. Therefore, the Vietnam Ministry of Health has developed, updated, reviewed and issued the "Competency standards for Bachelor of Vietnamese Nurses" in 2022 based on the common core competencies of ASEAN nurses as well as of countries around the world. This is one of the bases for building teaching and learning programs, as well as a criterion for evaluating the clinical practice capacity of bachelor of nursing students. This requires testing, reviewing and rebuilding the CAT based on the 2022 competency standards.

Objectives

Evaluating content validity index: I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave, Modified Kappa of the clinical assessment tool (CAT) for bachelor of nursing students.

Methods

Each content of CAT is reviewed and edited according to corresponding standards and criteria as well as basic level requirements suitable to the knowledge and skills students need to achieve. After that, the CAT was sent to 6 experts with the following criteria: voluntarily agreeing to participate in the study, having a master's degree or higher and at least 10 years of experience teaching a bachelor's degree in nursing, in charge of guiding students in clinical practice and have been trained in CVIs assessment methods.. After collecting CVIs data, they are processed and analyzed using Excel. Expert input is used to edit the CAT, then the CVIs assessment process is performed as above again to double check, ensure that CAT meets content validity standards.

Results

Round 1: In 2 evaluation contents: "Clear" and "Easy to understand", I-CVI = 1 in all items, S-CVI/UA = 1 S-CVI/Ave = 1. However, in "Appropriate applicability" content: I-CVI: 3/19 items are equal to 0.67, the remaining are above 0.83, S-CVI/UA = 0.84 and S-CVI/Ave is 0.91, Modified Kappa in 4/19 items = 0.81, 3/19 items = 0.57. Round 2: all assessment contents have I-CVI, S-CVI/UA and S-CVI/Ave, Modified Kappa = 1 in all item.

Conclude

The clinical practice assessment tool CAT evaluates the clinical practice capacity of bachelor of nursing students with content consistent with the "Competency standards for Bachelor of Vietnamese Nurses" in 2022 and have content validity. Future studies can further

evaluate reliability and internal reliability to most comprehensively evaluate the tool.

Keywords: CAT, clinical assessment tool, student, nursing competency standards

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong hệ thống y tế. Có thể nói dịch vụ điều dưỡng là một trong những trụ cột của hệ thống chăm sóc y tế. Do đó, mục tiêu của giáo dục điều dưỡng là đào tạo, phát triển những người hành nghề có năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chất lượng cao, đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh cũng như tiêu chí chọn lựa của nhà tuyển dụng. Năng lực thực hành điều dưỡng của sinh viên là nền tảng cho thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng, quyết định chất lượng dịch vụ của cơ sở chăm sóc sức khỏe. Hiểu được vai trò của điều dưỡng, cũng như sự cần thiết phải chuẩn hóa năng lực điều dưỡng để được công nhận của các nước ASEAN và trên toàn thế giới, năm 2012, Bộ Y tế ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” với 3 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn, 110 tiêu chí^(1.a.i.1). Từ đó, “công cụ lượng giá thực hành lâm sàng CAT” cũng được xây dựng để phù hợp với “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” và đã được áp dụng tại Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh từ năm 2015 để đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng.

Tuy nhiên, ngày nay, vai trò và nhiệm vụ của người điều dưỡng ngày càng được xác định rõ ràng và cụ thể hơn cũng như sự công nhận lẫn nhau trong hệ thống chăm sóc giữa các nước trên thế giới và trong khu vực, năm 2022, Bộ Y tế đã xây dựng, cập nhật và rà soát, ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam”^{1.a.i.2)}. Đây

là một trong những cơ sở cho việc xây dựng chương trình dạy và học, cũng như là tiêu chí đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên cử nhân điều dưỡng. Điều này đòi hỏi việc kiểm tra, rà soát và xây dựng lại công cụ đánh giá thực hành lâm sàng CAT để phù hợp với “chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng” năm 2022. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm đánh giá tính giá trị nội dung gồm: I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave, Kappa sửa đổi của bảng đánh giá thực hành lâm sàng (CAT) dành cho sinh viên cử nhân điều dưỡng đã được xây dựng, chỉnh sửa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Quy trình xây dựng và đánh giá tính giá trị nội dung

Nhóm nghiên cứu tiến hành đối chiếu, so sánh sự khác nhau và giống nhau giữa các nội dung của “Chuẩn năng lực điều dưỡng 2012” và “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam 2022”.

Sau khi rà soát, xác định được ưu điểm và các nội dung được chỉnh sửa của “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam 2022”, nhóm nghiên cứu tiến hành xây dựng, chỉnh sửa nội dung của CAT dựa trên 5 lĩnh vực cốt lõi của bộ chuẩn năng lực này. Một nhóm 6 chuyên gia được lựa chọn và mời tham gia đánh giá công cụ CAT với các tiêu chí chọn lựa: tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, có trình độ từ thạc sĩ trở lên, có ít nhất 10 năm kinh nghiệm giảng dạy cử nhân điều dưỡng, phụ trách hướng dẫn sinh viên thực hành lâm sàng và đã được tập huấn phương pháp đánh giá CVIs theo Lynn.^(1.a.i.3)

Bộ tài liệu để đánh giá CVIs cho CAT gồm: bảng so sánh sự tương đồng và cải tiến của bộ “Chuẩn năng lực điều dưỡng 2012” và “Chuẩn năng lực cử nhân Điều dưỡng 2022”, CAT đã được điều chỉnh và bảng

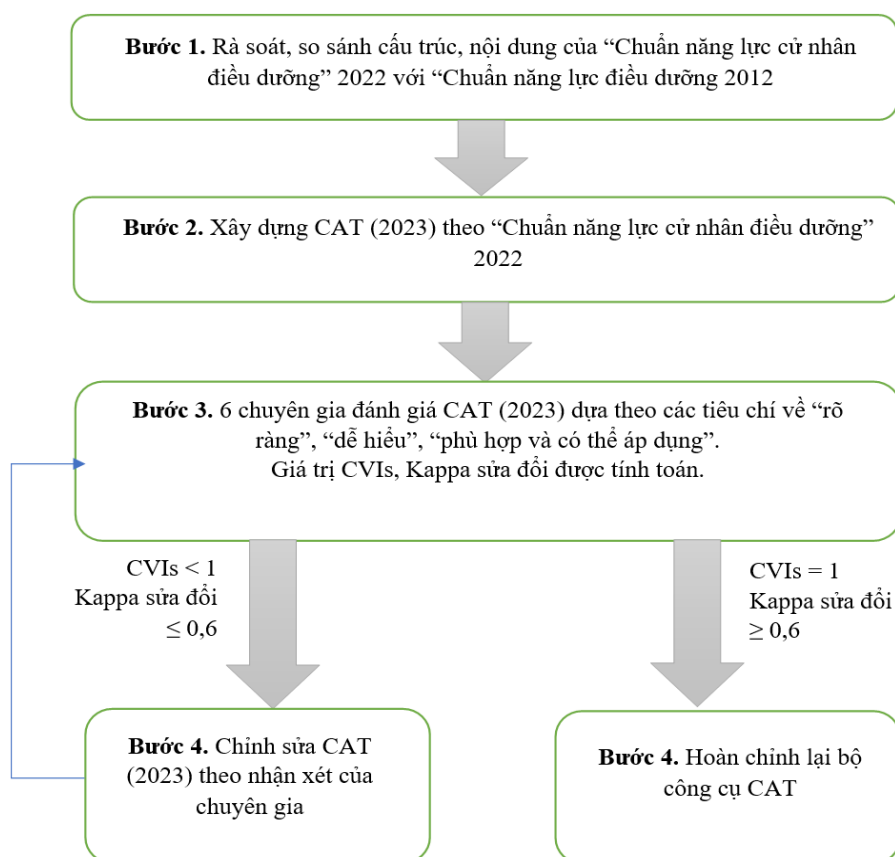
khảo sát đánh giá dành cho chuyên gia. Các chuyên gia đánh giá “sự rõ ràng”, “tính dễ hiểu”, và khả năng “phù hợp và có thể áp dụng” dựa trên thang đo Likert 4 điểm, gồm 1 (Rất không đồng ý), 2 (Không đồng ý), 3 (đồng ý), 4 (Rất đồng ý). Các chuyên gia cũng được yêu cầu nhận xét các mục, tất cả các nhận xét được ghi nhận. Kết quả khảo sát được sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng Excel để tính các giá trị: I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave, Kappa sửa đổi (Vòng 1).

Tuy nhiên, các giá trị trên I-CVI, S-CVI/UA, S-CVI/Ave < 1 , Kappa sửa đổi $\leq 0,6$ nên toàn bộ quá trình trên được thực hiện lại một lần nữa sau khi CAT được chỉnh sửa theo ý kiến đóng góp của các chuyên gia

(Vòng 2). Nội dung của CAT sau khi chỉnh sửa được gửi cho các chuyên gia để đánh giá lại theo quy trình như trên một lần nữa. Các giá trị CVIs và Kappa sửa đổi cũng được kiểm tra lại, đảm bảo CAT đạt được tiêu chuẩn về tính giá trị nội dung. (Hình 1)

Phân tích dữ liệu

Tất cả các đo lường giá trị nội dung bao gồm chỉ số giá trị nội dung mục (I-CVI), sự nhất quán chung về chỉ số giá trị nội dung công cụ (S-CVI/UA), trung bình của chỉ số giá trị nội dung công cụ (S-CVI/Ave) và Kappa sửa đổi (K) được tính toán theo Denise F. Polit^(1.a.i.7,1.a.i.8,1.a.i.6). Mức $K \geq 0,6$ được chọn là dấu hiệu của sự thống nhất giữa các chuyên gia^(1.a.i.7,1.a.i.8).



Hình 1. Quá trình rà soát, xây dựng và tính giá trị nội dung của CAT (2023)

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Cấu trúc bảng CAT được rà soát và có đối chiếu so sánh giữa chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam ban hành 2012 và 2022 (Bảng 1)

Bảng 1. So sánh cấu trúc nội dung cơ bản của chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng năm 2012 và 2022

Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam 2022	Nội dung tương ứng với Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam 2012
Gồm 5 lĩnh vực, 19 tiêu chuẩn (TC), 73 tiêu chí.	Gồm 3 lĩnh vực, 25 TC, 110 tiêu chí
- Lĩnh vực 1: Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. (2 TC) Quy định rõ về việc sử dụng chứng chỉ hành nghề có giá trị pháp lý và thực hành trong phạm vi chuyên môn.	- Lĩnh vực 3: Năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. (2 TC)
- Lĩnh vực 2: Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp. (9 TC) Không dừng lại là thể hiện sự hiểu biết mà nhấn mạnh việc ứng dụng, vận dụng kiến thức vào chăm sóc	- Lĩnh vực 1: Năng lực thực hành chăm sóc. (15 TC)
- Lĩnh vực 3: Quản lý và lãnh đạo (4 TC) Các tiêu chuẩn về quản lý và lãnh đạo được tách riêng khỏi tiêu chuẩn phát triển nghề nghiệp. Được phân tích một cách cụ thể về cách quản lý và vận dụng các nguồn lực vào chăm sóc.	- Lĩnh vực 2: Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp (8 TC)
- Lĩnh vực 4: Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng (2 TC) Các tiêu chí, tiêu chuẩn về nghiên cứu khoa học và thực hành dựa trên bằng chứng được tách riêng thành một lĩnh vực riêng. Trong đó bổ sung các nội dung quy định nhiệm vụ đào tạo, hướng dẫn cho người học và đồng nghiệp về kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực chăm sóc.	- Lĩnh vực 2: Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp (8 TC)
- Lĩnh vực 5: Phát triển cá nhân và nghề nghiệp. (2 TC) Đề cao khả năng tự đánh giá và tính chủ động trong hoạt động phát triển cá nhân và nghề nghiệp. Trong đó, quy định rõ về nhiệm vụ sử dụng ngoại ngữ và công nghệ thông tin.	- Lĩnh vực 2: Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp (TC)

Sau đánh giá vòng 1, một số chuyên gia gợi ý chỉnh sửa câu chữ như sau: ở mục 1.1. “khoa phòng” thay thế bằng “bệnh viện/khoa phòng”, “giáo viên” thay thế bằng “giảng viên”. Ở mục 2.8, nên làm rõ nghĩa của “nhóm” bằng “nhóm chăm sóc”. Một chuyên gia lo ngại rằng mục 1.2, đạo đức nghề nghiệp là phạm trù rất rộng đối với sinh viên, nên làm rõ bằng cách cụ thể hơn các khía cạnh của đạo đức nghề nghiệp phù hợp với sinh viên hơn. Đặc biệt, 3 trong số 6 chuyên

gia cho rằng ở tiêu chuẩn 3: “Thể hiện năng lực quản lý và lãnh đạo” đối với sinh viên chưa phù hợp, bởi vì nguồn lực rất đa dạng, trong đó có những nguồn lực như nhân sự, kinh phí vượt ngoài khả năng của sinh viên. Đồng thời cũng trong tiêu chuẩn 3, quản lý nguy cơ cũng nên cân nhắc có nên đưa vào CAT để đánh giá sinh viên không, bởi vì vấn đề nguy cơ khó nhận biết ngay cả với nhân viên y tế.

Bảng 2. Kết quả chỉnh sửa

Nội dung	Trước chỉnh sửa	Sau chỉnh sửa
Mục 1.1	Tuân thủ các qui định của khoa phòng, nội qui của trường trong thực hành điều dưỡng	Tuân thủ các quy định của bệnh viện/khoa phòng, nội quy của trường trong thực hành điều dưỡng
Mục 1.2	Thể hiện trách nhiệm và khả năng chăm sóc phù hợp với các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp qui định trong quá trình chăm sóc cho người bệnh được phân công	Thể hiện trách nhiệm và khả năng chăm sóc phù hợp với các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp quy định trong quá trình chăm sóc cho người bệnh được phân công: chịu trách nhiệm và báo cáo trung thực hành vi liên quan đến chăm sóc sức khỏe, thiết lập mục tiêu, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc phù hợp với năng lực, thể hiện sự tôn trọng cá nhân và riêng tư của người bệnh.
- Phần mô tả - Mục 2.5	Giáo viên	Giảng viên
Mục 2.8	Nhóm	Nhóm chăm sóc
Mục 3: - 3.1 - 3.2 - 3.3 - 3.4 - 3.5	Tiêu chí đánh giá dựa trên tiêu chuẩn của chuẩn năng lực - Mục 3.1 - Mục 3.2 - Mục 3.3 - Mục 3.4 - Mục 3.5	Mô tả rõ các chuẩn năng lực của “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam 2022” phù hợp với sinh viên điều dưỡng theo tiêu chí. - Tiêu chí: 15.7, 15.8, 5.4 - Tiêu chí: 13.1, 13.2 - Tiêu chí: 15.1, 15.4, 15.3, 6.4 - Tiêu chí: 21.1, 21.2. - Tiêu chí: 15.2, 14.4, 15.6

Sau 2 cuộc thảo luận, tất cả các thành viên của hội đồng đánh giá đồng ý với các chỉnh sửa như trên, đồng thời tất cả những tiêu chuẩn, tiêu chí cần được diễn giải, cụ thể hóa, đáp ứng được các chuẩn năng lực điều dưỡng cần đạt được mà vẫn phù hợp với năng lực thực hành của sinh viên và điều kiện thực hành thực tế.

Bảng 3. Tính giá trị nội dung và Kappa sửa đổi của CAT

Đánh giá	Rõ ràng				
	A	I-CVI	S-CVI/UA	S-CVI/ave	Kappa sửa đổi
Lần 1	5/5 chuyên gia chọn ở mức 3,4 ở tất cả các mục	19/19 mục =1	1	1	19/19 mục =1
Lần 2	5/5 chuyên gia chọn ở mức 3,4 ở tất cả các mục	19/19 mục =1	1	1	19/19 mục =1
Đánh giá	Dễ hiểu				
	A	I-CVI	S-CVI/UA	S-CVI/ave	Kappa sửa đổi
Lần 1	5/5 chuyên gia chọn ở mức 3,4 ở tất cả các mục	19/19 mục =1	1	1	19/19 mục =1
Lần 2	5/5 chuyên gia chọn ở mức 3,4 ở tất cả các mục	19/19 mục =1	1	1	19/19 mục =1

Đánh giá	Khả năng áp dụng				
	A	I-CVI	S-CVI/UA	S-CVI/ave	Kappa sửa đổi
Lần 1	1/5 chuyên gia chọn ở mức 2 ở 4 mục: 1.2, 3.3, 4.1, 5.1. 2/5 chuyên gia chọn ở mức 2 ở 3.2, 3.4, 3.5	4/19 mục = 0,83 3/19 mục = 0,67 12/19 mục = 1	0,84	0,91	4/19 mục = 0,81 3/19 mục = 0,57 12/19 mục = 1
Lần 2	5/5 chuyên gia chọn ở mức 3,4 ở tất cả các mục	19/19 mục = 1	1	1	19/19 mục = 1

Kết quả ở bảng 2 trong nghiên cứu này, tính giá trị của thang đo rất cao. Giá trị I-CVI các mục trong thang đo đều bằng 1. Giá trị trung bình của tất cả I-CVI là S-CVI/Ave của nghiên cứu này = 1 ở nội dung “Rõ ràng”, “Dễ hiểu” và “Khả năng áp dụng”. Tương tự, tỷ lệ các mục của công cụ được Hội đồng chuyên gia đánh giá ở mức 3 hoặc 4 là S-CVI/UA = 1 ở cả 3 tiêu chí đánh giá. Theo Landis và Koch, độ tin cậy giữa những người đánh giá được chấp thuận nếu $K \geq 0,6$, ở nghiên cứu này chỉ số Kappa sửa đổi ở các mục đều = 1. Điều này cho thấy mức đồng thuận của các chuyên gia gần như hoàn toàn đồng thuận^{1.a.i.7)}. Một trong những thành công của nghiên cứu này, người tham gia nghiên cứu không gặp khó khăn khi đọc và hiểu bộ câu hỏi, điều này tuân theo sự hướng dẫn của Julian^{1.a.i.3)}.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hiện tại cho thấy công cụ lượng giá thực hành lâm sàng CAT chỉnh sửa theo “Chuẩn năng lực cử nhân Điều dưỡng 2022” có tính giá trị nội dung cao, có thể áp dụng để đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên cử nhân điều dưỡng.

V. KIẾN NGHỊ

Các nghiên cứu trong tương lai có thể đánh giá thêm độ tin cậy và độ tin cậy nội tại để đánh giá một cách toàn diện nhất công cụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012). Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam.
2. **Bộ Y tế** (2022). Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam
3. **Borsa JC, Damásio BF, Bandeira** (2012) Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. DRJP 2012;22:423-432.
4. **Lynn MR** (1986) Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6):382-386.
5. **Polit DF, Beck CT** (2006) The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health, 29 (5):489-97.
6. **Polit DF, Beck CT, Owen SV** (2007) Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendation. Research in Nursing and Health, 30(4): 459-67.
7. **Landis JR, Koch** (1977) The measurement of observer agreement for categorical data. GGJb, 159-174.
8. **Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR** (2015) Design and implementation content validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered communication. Journal of caring sciences, 4(2):165-178

RỐI LOẠN LO ÂU CỦA SINH VIÊN KHỐI NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Đoàn Minh Nhựt¹, Nguyễn Thị Mỹ Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Trong thời đại ngày nay, rối loạn lo âu trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng chú ý, đặc biệt đối với sinh viên thuộc khối ngành Điều dưỡng (ĐD). Rối loạn này không chỉ làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày, mà còn tiềm ẩn những tác động lớn đến tâm lý và hiệu suất học tập của sinh viên. Nghiên cứu mới về lo âu trong cộng đồng sinh viên khối ngành Điều dưỡng không chỉ giúp bổ sung kiến thức khoa học mà còn mở ra những cơ hội để phát triển các chính sách, chương trình hỗ trợ nhằm cải thiện tình trạng tâm lý và khả năng học tập cho sinh viên khối ngành mà đòi hỏi sự ổn định tinh thần cao.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ lo âu của sinh viên khối ngành điều dưỡng và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 390 sinh viên khối ngành ĐD tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Kiểm định chi bình phương để xét mối liên quan đơn biến giữa lo âu với các đặc điểm của đối tượng và xác định mối quan hệ giữa lo âu với các yếu tố liên quan trong nghiên cứu bằng phép kiểm hồi quy logistic.

Kết quả

Tỷ lệ lo âu ghi nhận được là: 40,3%. Trong đó mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng, rất nặng có tỷ lệ lần lượt là: 8,5%; 24,1%; 5,6% và 2,1%. Năm học và áp lực học tập có liên quan đến tình trạng lo âu của sinh viên ($p < 0,05$).

Kết luận

Phần lớn sinh viên khối ngành ĐD tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có mức độ lo âu vừa. Cần có các giải pháp can thiệp hỗ trợ nhằm giảm áp lực học tập của sinh viên, cũng như là các chương trình tham vấn tâm lý, nâng cao sức khỏe tinh thần cho sinh viên.

Từ khoá: Lo âu; điều dưỡng, áp lực học tập.

SUMMARY

ANXIETY DISORDERS AMONG NURSING STUDENTS

Background

In the contemporary era, anxiety disorders have emerged as a notable mental health concern, particularly among nursing students. These disorders not only impact the day-to-day quality of life but also harbor significant implications for the psychological well-being and academic performance of nursing students. Recent research on anxiety within the community of Nursing students not only contributes to scientific knowledge but also unveils opportunities to formulate policies and support programs aimed at enhancing the mental well-being and learning capabilities of students in this field, which demands a high level of mental stability.

Objectives

To ascertain the prevalence of anxiety disorders among nursing students and explore potential associated factors.

Methods

¹Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Nhựt

ĐT: 0981961898

Email: doanminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

A descriptive cross-sectional study was carried out on a sample of 390 nursing students from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. The chi-square test was utilized to investigate the univariate association between anxiety disorders and the participants' characteristics, while the logistic regression test was employed to determine the relationship between anxiety disorders and the factors explored in the study.

Results

The observed rate of anxiety disorders was 40.3%. Among the cases, the distribution of anxiety disorders severity was as follows: mild (8.5%), moderate (24.1%), severe (5.6%), and very severe (2.1%). Gender, academic pressure, and social support from friends showed significant associations with student anxiety disorders ($p < 0.05$).

Conclusion

A significant proportion of Nursing students at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City exhibit a moderate level of anxiety. It is imperative to implement intervention solutions to alleviate the academic pressure on students, alongside psychological counseling programs to enhance mental well-being. Developing mental health support programs for students is crucial, aiming to reduce the burden of academic stress and promote psychological counseling initiatives to elevate the overall mental health of Nursing students

Keywords: Anxiety disorders, nursing students, an academic pressure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xã hội hiện đại, mặc dù đời sống vật chất của con người ngày càng được nâng cao, nhưng lại phát sinh nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần. Các vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần ngày càng trở nên phổ biến và đem

đến nhiều thách thức cho con người. Trong số các rối loạn tâm thần, lo âu nổi lên như một vấn đề phổ quát và ngày càng trở nên phức tạp, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống^(1,2,3). Trong các nghiên cứu về vấn đề này gần đây cho thấy nhóm đối tượng bị tác động nhiều là sinh viên, đặc biệt là sinh viên nhóm ngành Điều dưỡng. Một nghiên cứu trên nhóm sinh viên Điều dưỡng đã cho thấy tỷ lệ lo âu gia xuất hiện đáng báo động lên tới 40,3%⁽⁴⁾. Trong một nghiên cứu khác của tác giả Lê Minh Thuận cho kết quả tỷ lệ sinh viên y khoa lo âu ở mức độ nặng là 13%, mức độ rất nặng 11%⁽⁵⁾. Đồng thời tỷ lệ lo âu và stress có xu hướng tăng trong sinh viên khối ngành Điều Dưỡng, đòi hỏi cần sự quan tâm và hỗ trợ kịp thời^(2,3,4,6).

Tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, hàng năm có số lượng sinh viên khối ngành Điều dưỡng tương đối cao (gồm ngành Điều dưỡng, Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh và Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức). Tuy vậy, chưa có nhiều dữ liệu nghiên cứu mới về vấn đề rối loạn lo âu trên nhóm đối tượng này. Vì vậy, để xác định tỷ lệ sinh viên có những vấn đề rối loạn sức khỏe tâm thần này, tìm ra những yếu tố nguy cơ, cũng như đề xuất các giải pháp cụ thể, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "Stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan của sinh viên khối ngành Điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh".

Mục tiêu nghiên cứu

- *Xác định tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên khối ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ở các mức độ.*

- *Xác định mối liên quan stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên khối ngành điều*

đường tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với các yếu tố đặc tính sinh viên, lối sống và hành vi sức khỏe, áp lực trong học tập, hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ thầy cô và hỗ trợ từ bạn bè.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được thực hiện trên 390 sinh viên khối ngành ĐD tại Khoa Điều Dưỡng – Kỹ Thuật Y Học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 08/2022 đến tháng 07/2023.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào: sinh viên cử nhân chính quy khối ngành ĐD từ năm 1 đến năm 4 tại Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh năm học 2022-2023 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát đầy đủ, phù hợp; sinh viên đang bảo lưu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu

Nội dung khảo sát sử dụng trong nghiên cứu được chỉnh sửa bằng bảng câu hỏi tự điền. Gồm có 4 phần A, B, C, D.

Phần A: gồm 10 câu hỏi có nhiều lựa chọn, liên quan về các đặc điểm cá nhân của sinh viên như: năm sinh, giới tính, nơi ở, năm học, ngành học, kết quả học tập gần nhất, lối sống và hành vi sức khỏe.

Phần B: gồm 21 câu hỏi sử dụng thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS-21) do Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai biên dịch và chuẩn hóa. Trong đó nội dung 7 câu đầu tiên đánh giá về stress, 7 câu tiếp theo đánh giá về lo âu và 7 câu cuối đánh giá về trầm cảm. Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 4 mức độ: (0) Không đúng với tôi chút nào cả, (1) Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng, (2) Đúng với tôi

phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng, (3) Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng. Tổng các điểm câu hỏi của mỗi phần sẽ được nhân 2 và phân ra thành các mức độ. Stress với điểm cắt là 14, được phân thành: bình thường (0-14), nhẹ (15 – 18), vừa (19-25), nặng (25-33), rất nặng (≥ 34). Lo âu với điểm cắt là 7, được phân thành bình thường (0-7), nhẹ (8 – 9), vừa (10-14), nặng (15-19), rất nặng (≥ 20). Trầm cảm với điểm cắt là 9, được phân thành bình thường (0-9), nhẹ (10–13), vừa (14-20), nặng (21-27), rất nặng (≥ 28).

Phần C: gồm 16 câu hỏi, nội dung trong thang đo áp lực trong học tập của thanh thiếu niên (ESSA). Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 5 mức độ: (1) Hoàn toàn không đồng ý, (2) Phần lớn không đồng ý, (3) Không đồng ý, (4) Phần lớn đồng ý, (5) Hoàn toàn đồng ý. Tổng điểm càng cao áp lực học tập càng nhiều, được chia làm 3 nhóm: áp lực học tập thấp (≤ 50); áp lực học tập trung bình (51 – 58) và có áp lực học tập cao (>58).

Phần D: gồm 12 câu hỏi, nội dung sử dụng thang đo hỗ trợ xã hội đa diện (MSPSS). Nội dung được chia làm 3 nhóm hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ thầy cô và hỗ trợ từ bạn bè. Tổng điểm càng cao thì sự hỗ trợ xã hội của các nhóm càng nhiều. Các câu hỏi đo lường bằng thang đo 5 mức độ: (1) Hoàn toàn không đồng ý, (2) Phần lớn không đồng ý, (3) Không đồng ý, (4) Phần lớn đồng ý, (5) Hoàn toàn đồng ý. Kết quả được chia làm 3 nhóm: hỗ trợ thấp (1 – 2,9); hỗ trợ trung bình (3 – 5) và hỗ trợ cao từ (5,1 – 7).

Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi, được giải thích về mục đích nghiên cứu và hình thức trả lời. Sau khi hoàn thành câu hỏi,

nhà nghiên cứu viên tiến hành thu lại bộ câu hỏi. Thời gian trả lời bộ câu hỏi khoảng 15 phút

Phương pháp thống kê

Số liệu sau khi được kiểm tra lại về tính đầy đủ và phù hợp. Tiếp đến, số liệu sẽ được nhập và mã hoá vào máy vi tính để lý bằng phần mềm Epidata. Sử dụng phần mềm Stata 14.0 để xử lý số liệu, với mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$. Kết quả được tính theo tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn. Xác định mối liên quan đơn biến giữa stress, lo âu, trầm cảm với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, áp lực học tập và hỗ trợ xã hội sử dụng phép kiểm định chi bình phương.

Xác định mối quan hệ giữa stress, lo âu, trầm cảm với các yếu tố liên quan trong nghiên cứu sử dụng phép kiểm hồi quy logistic. Tính tỷ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%)

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh, số 1708/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 19/12/2022.

Kinh phí

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân và hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm ngành học, năm học và kết quả học tập của sinh viên khối ngành Điều dưỡng (n=390)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngành học		
Điều Dưỡng	170	43,6
Gây mê hồi sức	110	28,2
Hộ sinh	110	28,2
Năm học		
Năm 1	107	27,4
Năm 2	100	25,6
Năm 3	95	24,4
Năm 4	88	22,6
Kết quả học tập gần nhất		
Giỏi trở lên	70	17,9
Khá	179	45,9
Trung bình	115	29,5
Yếu	26	6,7

Bảng trên cho thấy trong nghiên cứu này sinh viên Điều Dưỡng chiếm đa số (43,6%). Về năm học, mỗi năm tỷ lệ sinh viên giảm qua các năm học; trong đó năm thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (27,4%), đến năm thứ tư

thấp nhất (22,6%). Về kết quả học tập trong năm học 2022 -2023, đa phần sinh viên có học lực khá (45,9%), ngoài ra cũng còn một số sinh viên có học lực yếu (6,7%).

Bảng 2. Đặc điểm lối sống, hành vi sức khỏe của sinh viên tham gia nghiên cứu (n=390)

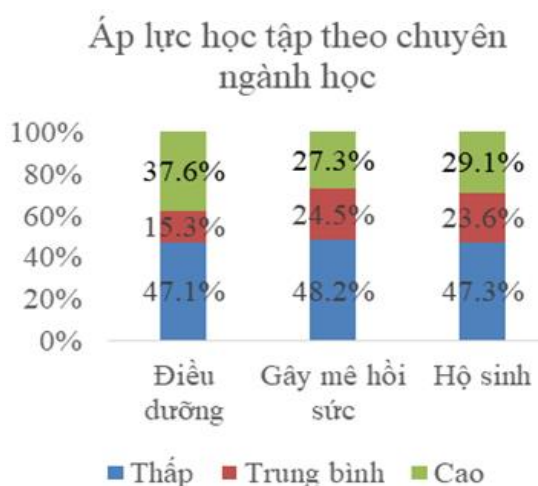
Chuyên ngành	Chung	
Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thói quen tập thể dục, thể thao		
Có	190	48,7
Không	200	51,3
Hút thuốc lá		
Có	16	4,1
Không	374	95,9
Uống rượu bia		
Có	87	22,3
Không	303	77,7
Thức khuya, khó ngủ		
Có	347	89,0
Không	43	11,0

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ giữa 2 nhóm sinh viên khối ngành Điều dưỡng có thói quen tập thể dục, thể thao và chưa có thói quen này gần xấp xỉ nhau, nhưng chiếm tỷ lệ cao hơn là nhóm sinh viên chưa có thói quen này (51,3% với 48,7%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hầu hết sinh viên không hút thuốc (95,9%) và không sử dụng rượu bia (77,7%); Tuy nhiên vẫn có một bộ phận sinh viên tham gia nghiên cứu có sử dụng rượu bia (22,3%) và sử dụng thuốc lá (4,1%). Ở khía cạnh khác thì xấp xỉ 90% sinh viên tham

gia nghiên cứu có tình trạng thức khuya hay mất ngủ (89%).

Áp lực học tập đối với sinh viên khối ngành Điều dưỡng

Nghiên cứu ghi nhận có trên 30% sinh viên tham gia nghiên cứu có áp lực học tập mức độ cao (32,3%). Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm sinh viên có áp lực học tập ở mức độ thấp (47,4%), phần còn lại là nhóm sinh viên có áp lực học tập mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 20,3%.

**Biểu đồ 1: Mức độ áp lực học tập của sinh viên theo chuyên ngành (n=390)**

Kết quả cho thấy rằng sinh viên chuyên ngành Điều dưỡng có áp lực học tập ở mức độ cao chiếm tỷ lệ tương đối (37,6%), cao nhất là áp lực học tập ở mức độ thấp (47,1%). Ở hai chuyên ngành còn lại là Gây mê hồi sức và Hộ sinh thì sinh viên có áp lực học tập ở mức độ cao chiếm tỷ lệ thấp hơn so

với ngành Điều dưỡng lần lượt là 27,3% và 29,1%; Ở hai chuyên ngành này thì áp lực học tập ở mức độ thấp cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 48,2% và 47,3%.

Tỷ lệ lo âu của sinh viên khối ngành Điều dưỡng

Bảng 3. Tình trạng lo âu của sinh viên khối ngành điều dưỡng theo thang đo DASS-21 (n = 390)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Lo âu				
Không	Bình thường	233	59,7	
Có	Nhẹ	33	8,5	40,3
	Vừa	94	24,1	
	Nặng	22	5,6	
	Rất nặng	8	2,1	

Kết quả bảng trên cho thấy hơn một phần ba sinh viên khối ngành Điều dưỡng có rối loạn lo âu (40,3%). Trong đó lo âu ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (24,1%), gấp 2,8 lần mức độ lo âu nhẹ (8,5%) và gấp 4,3 lần mức

độ lo âu nặng (5,6%); bên cạnh đó thì mức độ rất nặng cũng có chiếm tỷ lệ 2,1%.

Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan đến lo âu của sinh viên khối ngành Điều Dưỡng

Bảng 4. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan và lo âu (n=390)

Đặc tính	OR	p	CI 95%
Năm học			
Năm thứ nhất (*)	1	-	-
Năm thứ hai	1,73	0,076	0,94 – 3,18
Năm thứ ba	2,50	0,003	1,35 – 4,62
Năm thứ tư	1,43	0,273	0,76 – 2,71
Áp lực học tập			
Thấp (*)	1	-	-
Trung bình	1,23	0,471	0,69 – 2,22
Cao	4,88	<0,001	2,96 – 8,06

Trong điều kiện các yếu tố còn lại trong mô hình là như nhau, kết quả của mô hình đa biến chỉ ra một số yếu tố liên quan đến nguy cơ lo âu ở sinh viên. Những sinh viên năm thứ ba có nguy cơ lo âu gấp 2,5 lần so với

những sinh viên năm thứ nhất ($p=0,003$; CI 95%: 1,35-4,62). Bên cạnh đó, những sinh viên có áp lực học tập cao có nguy cơ lo âu cao gấp 4,88 lần khi so sánh với những sinh viên có áp lực học tập thấp ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng lo âu của sinh viên khối ngành điều dưỡng

Theo kết quả của thang đo DASS-21, nghiên cứu ghi nhận được hơn một phần ba số sinh viên khối ngành điều dưỡng tham gia khảo sát mắc chứng lo âu (40,3%), trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là ở mức độ lo âu vừa. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Thành vào năm 2022, đồng thời kết quả này cũng cao hơn kết quả của Phùng Quốc Diệp vào năm 2021^(7,8). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một số tác giả tại Việt Nam và trên thế giới. Tác giả Nguyễn Thành Trung (2017) khi nghiên cứu trên sinh viên Y tế công cộng cũng cho kết quả tương đồng là 42,3%⁽⁹⁾. Trong nghiên cứu của Cheung tại Hồng Kông vào năm 2016 cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên Điều dưỡng mắc chứng lo âu là 37,3%¹⁰ và nghiên cứu của Beiter năm 2015 trên sinh viên đại học công lập Franciscan – Mỹ đã chỉ ra tỷ lệ lo âu của sinh viên là 40%^(10,11). Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với tác giả Vũ Thái Phương Nam (2022) khi nghiên cứu trên đối tượng sinh viên Y khoa, cho thấy tỷ lệ lo âu là 59,5%⁽¹²⁾. Kết quả có sự khác biệt này là do đối tượng chọn mẫu, sự phân bố môn học, chương trình đào tạo hoặc thậm chí là nơi thực hành lâm sàng của sinh viên. Điều này cần được quan tâm và đưa ra các biện pháp hỗ trợ tâm lý và tư vấn phù hợp để giúp sinh viên giảm bớt lo âu và duy trì sức khỏe tâm lý tốt.

Mối liên quan giữa lo âu với năm học và áp lực học tập

Nghiên cứu ghi nhận yếu tố năm học có mối liên quan với tình trạng lo âu của sinh viên. Kết quả cho thấy sinh viên năm thứ ba có nguy cơ rối loạn lo âu gấp 2,5 lần so với sinh viên năm thứ nhất ($p=0,003$, $OR:2,5$;

$CI95\%:1,35-4,62$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu vào năm 2016 của Cheung tại Hồng Kông⁽¹⁰⁾. Trong chương trình đào tạo của sinh viên khối ngành Điều dưỡng, các sinh viên năm thứ ba trở đi sẽ có các học phần được thực tập lâm sàng tại bệnh viện và cũng bắt đầu học sâu hơn vào các môn chuyên ngành...do đó đây có thể là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ lo âu trên đối tượng nghiên cứu.

Bên cạnh đó, chúng tôi lại ghi nhận rằng: áp lực học tập mức độ cao cũng ảnh hưởng đến sự lo âu của sinh viên, kết quả ghi nhận được sinh viên bị áp lực học tập mức độ cao có nguy cơ lo âu cao hơn 4,88 lần so với sinh viên bị áp lực học tập mức độ thấp ($p<0,001$; $OR: 4,88$; $CI95\%: 2,96 - 8,06$). Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả khác. Phần lớn các nghiên cứu đều chỉ ra được áp lực học tập, kết quả học tập cũng phần nào ảnh hưởng đến sự lo âu của sinh viên trong và ngoài nước. Tại Việt Nam, nghiên cứu “Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư Trường đại học điều dưỡng Nam Định” của Nguyễn Thị Thu Hằng (2019) chỉ ra yếu tố học tập là yếu tố chủ đạo, ảnh hưởng trực tiếp gây ra tình trạng lo âu căng thẳng cho sinh viên⁽⁴⁾. Tương tự với kết quả trên, nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung vào năm 2017 đã ghi nhận được sinh viên có áp lực học tập cao ($OR=1,08$) và có mối quan hệ với lo âu⁽⁹⁾. Những sinh viên bị thi lại, học lại có khả năng có dấu hiệu lo âu cao gấp 1,88 và 1,75 lần so với sinh viên không phải thi lại và học lại theo kết quả của nghiên cứu vào năm 2021 của Đinh Thị Hoa ($p<0,05$)⁽¹³⁾. Tác giả Nguyễn Thành Trung (2017) cũng ghi nhận rằng: mỗi điểm áp lực học tập tăng lên, nguy cơ lo âu ở sinh viên tăng lên 1,08 lần so với những sinh viên có áp lực học tập thấp hơn⁽⁹⁾. Vào năm 2015 tác giả Beiter cũng đã chỉ ra kết quả học tập cũng là một trong ba

mối quan tâm hàng đầu có mối tương quan với mức độ lo âu của sinh viên⁽¹¹⁾. Sự tương đồng này có thể giải thích là do đối tượng khảo sát của các nghiên cứu hầu hết là đối tượng sinh viên, do đó việc học, điểm số và ra trường đúng thời kỳ là mối quan tâm hàng đầu của các sinh viên cùng với việc thiếu tự tin vào bản thân và áp lực từ sự kỳ vọng của bố mẹ^(14,15). Ngoài ra, đối với sinh viên y khoa nói chung và sinh viên khối ngành điều dưỡng nói riêng thì lượng kiến thức phải tích lũy qua các năm học ngày càng nhiều, lịch học, lịch đi lâm sàng, thời gian học trên giảng đường khá dày đặc nên có khả năng là nguyên nhân gây ra tình trạng lo âu đối với sinh viên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu ở sinh viên khối ngành Điều dưỡng ghi nhận được là: 40,3%. Trong đó mức độ lo âu nhẹ, vừa, nặng, rất nặng có tỷ lệ lần lượt là: 8,5%; 24,1%; 5,6% và 2,1%. Khi xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, kết quả phân tích cho thấy có 2 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến trầm cảm của sinh viên là: năm học và áp lực học tập.

VI. KIẾN NGHỊ

Để giảm bớt tình trạng lo âu ở sinh viên, nhà trường cần triển khai các biện pháp hỗ trợ nhằm giảm áp lực học tập. Quan trọng nhất là tiến hành đánh giá các dấu hiệu của lo âu trong sinh viên ngành Điều dưỡng và đưa ra các biện pháp hỗ trợ kịp thời. Việc này không chỉ giúp sinh viên đối phó với áp lực học tập một cách hiệu quả mà còn tạo ra một môi trường học tập tích cực hơn.

Ngoài ra, sinh viên cũng cần tự nhận thức về những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tâm lý và gây ra lo âu. Bằng cách hiểu rõ về những

nguyên nhân này, sinh viên có thể xây dựng kế hoạch ứng phó thông minh để tránh rơi vào tình trạng lo âu. Việc tự quản lý và chủ động trong việc đối mặt với áp lực học tập sẽ giúp họ duy trì tâm lý tích cực và sức khỏe tinh thần vững vàng hơn.

VII. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maria Wiklund, Eva-Britt Malmgren-Olsson, Ann Öhman, Erik Bergström, Anncristine Fjellman-Wiklund** (2012) "Subjective Health Complaints In Older Adolescents Are Related To Perceived Stress, Anxiety And Gender—A Cross-Sectional School Study In Northern Sweden". BMC public health, 12 (1), 1-13.
2. **Nguyen TV, Dalman C, Le TC, Nguyen TV, Tran NV, Allebeck P.** Suicide attempt in a rural area of Vietnam: Incidence, methods used and access to mental health care. Int J Ment Health Syst. 2019 Feb 17;4(1):3.
3. **Tran Quynh Anh** (2015). Factors associated with mental health of medical students in Vietnam: A national study. PhD thesis, page 45-50. Queensland University of Technology.
4. **Nguyễn Thị Thu Hằng, Vũ Thị Hải Oanh, Chu Thị Thơm, Bùi Thị Hiệu** (2019). "Khảo sát rối nhiễu lo âu của sinh viên năm thứ tư trường Đại Học Điều Dưỡng Nam Định". Tạp chí Khoa học Điều Dưỡng, tập 02 (02), tr83-88.
5. **Lê Minh Thuận** (2011), "Sức khỏe tâm lý sinh viên: nghiên cứu cắt ngang". Y học thực hành, Bộ Y Tế Xuất Bản, 7, (774), 71-74.

6. **Nguyễn Bá Phu** (2016). “Ảnh hưởng của tình thần lạc quan và chỗ dựa xã hội đến cách quản lý cảm xúc lo âu trong học tập của sinh viên”. Tạp chí Giáo dục, 328 (02), tr 24-27.
7. **Nguyễn Thị Minh Thành, Nguyễn Thanh Thành Long, Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Nhã Phương Đoàn** (2023). Một số biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên điều dưỡng tại Trường Đại học Y dược Huế và các yếu tố liên quan. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 6(03), 56–64.
8. **Phùng Quốc Diệp, Chu Văn Thăng, Nguyễn Thị Thúy Hạnh, Bùi Minh Thu.** Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng chính quy trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và một số yếu tố liên quan năm 2021. Tạp chí Y học Cộng đồng 2021;62(7).
9. **Nguyễn Thành Trung** (2017). "Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan trong sinh viên cử nhân trường Đại học Y tế công cộng năm 2017 - Khảo sát bằng bộ công cụ DASS 21," Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng. Đại học Y tế công cộng.
10. **Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, Wong KY, Ng MY, Yip PS** (2016). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2016 Aug 3;13(8):779.
11. **Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut S.** The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. J Affect Disord. 2015 Mar 1;173:90-6.
12. **Vũ Thái Phương Nam** (2022), "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y dược-DHQGHN". Khóa luận tốt nghiệp Y khoa, tr 25-28.
13. **Đinh Thị Hoa,** "Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Công Đoàn năm 2021," Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, tr 45-48. Trường Đại học Công Đoàn.
14. **Võ, Trương Như Ngọc, Chu Đình Tới, Nguyễn Việt Anh** (2021). "Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên răng hàm mặt trường Đại học Y Hà Nội năm 2020 – 2021," Luận văn chuyên khoa 2, 2021.
15. **Nguyễn Thanh Trúc, Nguyễn Thị Bích Tuyền** (2020). Các yếu tố ảnh hưởng đến stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên năm cuối ngành Dược tại Đồng Nai. Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng, 18 (10), tr 10-13.

TỶ LỆ NHIỄM VI NẤM TRÊN BỆNH NHÂN LÃO KHOA CÓ BIỂU HIỆN VIÊM TIẾT NIỆU, NGOÀI DA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Lý Khánh Linh^{1,2}, Thạch Ngọc Tiên³,
Thái Thanh Trúc¹, Trần Phủ Mạnh Siêu¹

TÓM TẮT

Giới thiệu

Nấm có thể cư trú ở hầu hết các ngách trong cơ thể người và có thể gây ra các bệnh xâm lấn khi cân bằng nội môi miễn dịch bị phá vỡ. Hàng năm có hơn 1,6 triệu người bị đe dọa tính mạng bởi nguyên nhân liên quan nhiễm nấm xâm lấn. Sức đề kháng kém và đáp ứng miễn dịch bị suy giảm ở người cao tuổi dẫn đến nảy sinh các bệnh viêm nhiễm như viêm đường tiết niệu, viêm da, tạo điều kiện cho vi nấm xâm lấn dễ dàng hơn. Nhiễm vi nấm xâm lấn chủ yếu có liên quan đến *Candida* spp., *Aspergillus* spp., *Cryptococcus* spp. Tuy nhiên, quan trọng nhất gây ra nấm cơ hội trên toàn thế giới vẫn là *Candida* spp.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ nhiễm vi nấm trên bệnh nhân lão khoa có biểu hiện viêm tiết niệu hoặc viêm ngoài da tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 11/2022 đến 6/2023. Đối tượng nghiên cứu là tất cả bệnh nhân lão khoa từ 60 tuổi trở lên

đang điều trị có biểu hiện viêm tiết niệu hoặc viêm ngoài da tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

Kết quả

Trong tổng số 207 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, bằng kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy đã phát hiện tỷ lệ nhiễm vi nấm là 22,2%. Trong 46 trường hợp nhiễm nấm *Candida* spp. định danh trên môi trường CHROMagar *Candida* đã phát hiện *Candida albicans* là 41,3%, *Candida tropicalis* 21,7%, *Candida glabrata* là 17,4%, *Candida krusei* là 2,2%, *Candida non-albicans* là 17,4%.

Kết luận

Nghiên cứu cho thấy việc nhiễm vi nấm thể hiện qua viêm tiết niệu và ngoài da ở bệnh nhân lão khoa là phổ biến. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và dự phòng nhiễm vi nấm cho bệnh nhân lão khoa.

Từ khoá: Viêm ngoài da, viêm tiết niệu, bệnh nhân lão khoa, *Candida* spp.

SUMMARY

FUNGAL INFECTION FROM URININE TRACK AND SKIN IN ELDERLY PATIENTS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Introduction

The invasion of fungal factor can occur in all of organs of the human body, leading to fungal infection diseases when the immune system is suppression. Annually, over 1.6 million individuals face life-threatening situations related to invasive fungal infections. In the elderly population, weakened immune resistance and

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Trà Vinh

³Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Khánh Linh

ĐT: 0963854519

Email: lykhanhlinh@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

reduced immune responsiveness can contribute the occurrence of inflammatory conditions, including urinary tract infections, skin inflammations, thereby facilitating a more favorable environment for easier fungal invasion. Fungal factor invasion predominantly be *Candida* spp., *Aspergillus* spp., and *Cryptococcus* spp. However, the most important cause of opportunistic fungal infection worldwide is *Candida* spp.

Objective

To study the prevalence of fungal infection in elderly patients with urinary tract infections or dermatitis at Tra Vinh General Hospital

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted from 11/2022 to 6/2023. The study participants were all geriatric inpatients aged 60 years or older who had symptoms of urinary tract infections or dermatitis at Tra Vinh General Hospital.

Result

Among 207 patients included in the study, based on fresh microscopy and culture techniques the prevalence of fungal infection was 22.2%. In 46 case of Candidiasis based on CHROMagar *Candida*, *Candida albicans* was 41.3%, *Candida tropicalis* was 21.7%, *Candida glabrata* was 17.4%, *Candida krusei* was 2.2%, *Candida non-albicans* was 17.4%.

Conclusion

This study indicates that fungal infection leading to symptoms of urinary and skin infections in geriatric patients is common. The results reveal the need for screening, diagnosis, treatment and prevention of fungal infections in geriatric patients.

Keywords: Urinary tract infections, dermatitis, geriatric patients, *Candida* spp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân lão khoa do những thay đổi sinh lý liên quan đến tuổi tác đưa đến sức đề kháng kém, khả năng miễn dịch suy giảm do nhiều nguyên nhân như dùng kháng sinh và corticoides lâu dài, bệnh mạn tính là điều kiện cho các mầm bệnh cơ hội phát triển. Viêm đường tiết niệu là bệnh nhiễm trùng thường gặp ở người cao tuổi⁽¹⁾. Ngoài ra khi quá trình đổi mới tế bào chậm lại, hàng rào vật lý và hóa học suy giảm chức năng, tính thấm qua da tăng lên và da ngày càng trở nên dễ bị tổn thương bởi các yếu tố bên ngoài⁽²⁾. Những vấn đề này đặt ra những thách thức đáng kể cho bệnh nhân lão khoa và người chăm sóc họ.

Vì nấm sống hoại sinh ở khắp nơi trong cơ thể người và có thể gây ra các bệnh xâm lấn tàn phá khi cân bằng nội môi miễn dịch bị phá vỡ, đây được xem là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tử vong đáng kể ở những người suy giảm miễn dịch trong đó có bệnh nhân lão khoa. Hàng năm có hơn 1,6 triệu người bị đe dọa tính mạng bởi nguyên nhân liên quan nhiễm nấm xâm lấn⁽³⁾. Các trường hợp tử vong liên quan đến nấm thường do *Candida* spp., *Aspergillus* spp., *Cryptococcus* spp. Tuy nhiên quan trọng nhất gây ra nấm cơ hội trên toàn thế giới vẫn là *Candida* spp.^(3,4)

Tại Trà Vinh, chưa có nghiên cứu nào về tình trạng nhiễm vi nấm ở bệnh nhân lão khoa. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm vi nấm trên bệnh nhân lão khoa có biểu hiện viêm tiết niệu hoặc viêm ngoài da tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: tất cả bệnh nhân nội trú từ 60 tuổi trở lên, có biểu hiện viêm

đường niệu hoặc viêm ngoài da tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh phẩm da và nước tiểu sau khi được thu thập từ bệnh nhân, được thực hiện kỹ thuật soi tươi tại Khoa Xét Nghiệm bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, các bệnh phẩm dương tính sau đó chuyển đến Bộ môn Xét nghiệm Y khoa, Khoa Y – Dược, trường Đại học Trà Vinh

Trong thời gian xử lý bệnh phẩm và nhận kết quả, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn theo bảng câu hỏi.

Tại Bộ môn Xét nghiệm: bệnh phẩm được soi tươi với NaCl 0,85% hoặc KOH 20% để xác định nhóm vi nấm (trong vòng 2 giờ) và nuôi cấy trên môi trường Sabouraud (24-48 giờ ở 37°C) để tăng sinh mật độ vi nấm.

Sau khi vi nấm nuôi cấy mọc thành khuẩn, nghiên cứu viên tiếp tục tiến hành chọn khuẩn nấm men đơn thuần nuôi cấy trên môi

trường CHROMagar Candida (24-48 giờ ở 37°C) để định danh chính xác tên loài vi nấm gây bệnh.

Phân tích số liệu

Toàn bộ dữ liệu các dữ kiện thu thập từ bệnh nhân được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 14.0. Với thống kê mô tả, các đặc điểm dân số xã hội như nhóm tuổi, giới tính, dân tộc được mô tả theo bảng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng với nhiễm vi nấm bằng cách tính tỷ số tỷ lệ hiện mắc (Prevalence Ratio) với khoảng tin cậy 95%.

Nghiên cứu tiến hành khi được thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định chấp thuận của Hội đồng đạo đức số 754/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 14 tháng 10 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm nấm của bệnh nhân lão khoa

Đặc điểm vi nấm	Tần số (n=207)	Tỷ lệ %
Soi tươi với NaCl 0,85%		
Dương tính	43	20,8
Âm tính	164	79,2
Cấy trên môi trường Sabouraud		
Dương tính	46	22,2
Âm tính	161	77,8
Tên vi nấm (Cấy trên môi trường CHROMagar Candida)		
Không mọc khuẩn nấm	161	77,8
<i>C. albicans</i>	19	9,1
<i>C. glabrata</i>	8	3,9
<i>C. krusei</i>	1	0,5
<i>C. tropicalis</i>	10	4,8
<i>C. non-albicans</i>	8	3,9

Xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy: Soi tươi với NaCl 0,85% hoặc KOH 20% có hơn 1 phần 5 dương tính với vi nấm (20,8%), nuôi cấy trên môi trường Sabouraud có tỷ lệ dương tính tương đương với soi tươi là 22,2%. Trong môi trường CHROMagar Candida có tỷ lệ dương tính *C. albicans*

(9,1%), *C. glabrata* (3,9%), *C. krusei* (0,5%), *C. tropicalis* (4,8%), *C. non-albicans* (3,9%). Trong 46 trường hợp nhiễm nấm *Candida* spp. định danh trên môi trường CHROMagar đã phát hiện *C. albicans* là 41,3%, *C. tropicalis* 21,7%, *C. glabrata* là 17,4%, *C. krusei* là 2,2%, *C. non-albicans* là 17,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm nấm tiết niệu của bệnh nhân lão khoa

Đặc điểm vi nấm	Tần số (n=143)	Tỷ lệ %
Soi tươi với NaCl 0,85%		
Dương tính	16	11,2
Âm tính	127	88,8
Cấy trên môi trường Sabouraud		
Dương tính	20	14,0
Âm tính	123	86,0
Tên vi nấm (Cấy trên môi trường CHROMagar Candida)		
Không mọc khúm nấm	123	86,0
<i>C. albicans</i>	7	4,9
<i>C. glabrata</i>	5	3,5
<i>C. krusei</i>	1	0,7
<i>C. tropicalis</i>	3	2,1
<i>C. non-albicans</i>	4	2,8

Trong 143 mẫu nước tiểu soi tươi với NaCl 0,85% dương tính với vi nấm là 11,2%, nuôi cấy trên môi trường Sabouraud có tỷ lệ dương tính là 14,0%. Trong môi trường CHROMagar Candida có tỷ lệ dương tính *C. albicans* (4,9%), *C. glabrata* (3,5%), *C. krusei* (0,7%),

C. tropicalis (2,1%), *C. non-albicans* (2,8%). Trong 20 trường hợp nhiễm nấm *Candida* spp. định danh trên môi trường CHROMagar đã phát hiện *C. albicans* là 36,8%, *C. tropicalis* 15,8%, *C. glabrata* là 26,3%, *C. krusei* là 5,3%, *C. non-albicans* là 15,6%.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm nấm ngoài da của bệnh nhân lão khoa

Đặc điểm vi nấm	Tần số (n=71)	Tỷ lệ %
Soi tươi với KOH 20%		
Dương tính	27	38,0
Âm tính	44	62,0
Cấy trên môi trường Sabouraud		
Dương tính	26	36,6
Âm tính	45	63,4

Tên vi nấm (Cấy trên môi trường CHROMagar Candida)		
Không mọc khúm nấm	45	63,4
<i>C. albicans</i>	12	17,0
<i>C. glabrata</i>	3	4,2
<i>C. tropicalis</i>	7	9,9
<i>C. non-albicans</i>	4	5,6

Trong 71 mẫu bệnh phẩm ngoài da soi tươi với KOH 20% dương tính với vi nấm là 38,0%, nuôi cấy trên môi trường Sabouraud có tỷ lệ dương tính tương đương là 36,6%. Trong môi trường CHROMagar Candida có tỷ lệ dương tính *C. albicans* (17%), *C.*

glabrata (4,2%), *C. tropicalis* (9,9%), *C. non-albicans* (5,6%). Trong 26 trường hợp nhiễm nấm *Candida* spp. định danh trên môi trường CHROMagar đã phát hiện *C. albicans* là 46,2%, *C. tropicalis* 26,9%, *C. glabrata* là 11,5%, *C. non-albicans* là 15,4%.

Bảng 4. Mối liên quan nhiễm nấm và các đặc điểm ở bệnh nhân lão khoa

Yếu tố	Tổng	Nhiễm nấm (n=207)		PR (KTC 95%)	Giá trị p
	n (%)	Có n (%)	Không n (%)		
Tuổi					
60-69	85 (41,0)	23 (27,1)	62 (72,9)	1	
70-79	72 (34,8)	13 (18,1)	59 (81,9)	0,68 (0,36-1,22)	0,190
80-96	50 (24,2)	10 (20,0)	40 (80,0)	0,74 (0,38-1,43)	0,367
Giới tính					
Nam	69 (33,3)	19 (27,9)	49 (72,1)	1	
Nữ	138 (66,7)	27 (19,4)	112 (80,6)	0,70 (0,42-1,16)	0,164
Dân tộc					
Kinh	156 (75,3)	38 (24,4)	118 (75,6)	1	
Khác	51 (24,7)	8 (15,7)	43 (84,3)	0,64 (0,32-1,29)	0,215

Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa nhiễm vi nấm ở bệnh nhân lão khoa với các yếu tố liên quan như tuổi, giới tính, dân tộc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 46 trường hợp nhiễm nấm *Candida* spp. định danh trên môi trường CHROMagar Candida

đã phát hiện *C. albicans* là 41,3% chiếm đa số. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Valentina Cataldi⁽⁵⁾ trong đó *C. albicans* là 54,0%. Tuy nhiên nghiên cứu cho tỷ lệ nhiễm vi nấm chung là 22,2% thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Mai Khanh⁽⁶⁾ (2018) với tỷ lệ nhiễm vi nấm *Candida* chiếm 49,2%. Nguyên nhân của sự khác nhau này có thể thay đổi bởi nhiều yếu tố do

nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung phân lập mẫu tại da và nước tiểu trong khi nghiên cứu của Ngô Thị Mai Khanh thì mẫu được phân lập từ nhiều vị trí hơn như máu, nước tiểu, dịch vô trùng, phân, họng, âm đạo, da, thực quản, mũ vết thương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm vi nấm ở bệnh nhân lão khoa có biểu hiện viêm tiết niệu là 14% thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Mai Khanh (2018) với tỷ lệ nhiễm vi nấm *Candida* ở nước tiểu là 22,6%⁽⁶⁾. Sự khác nhau này có thể thay đổi bởi nhiều yếu tố như địa lý, khí hậu, chất lượng chăm sóc sức khỏe, y học can thiệp và điều kiện kinh tế xã hội của khu vực nghiên cứu.

Tỷ lệ nhiễm vi nấm ở bệnh nhân có biểu hiện viêm ngoài da tham gia nghiên cứu là 36,6%. Một số nghiên cứu khác về tỷ lệ nhiễm nấm trên các đối tượng có triệu chứng lâm sàng nghi do nấm cao hơn kết quả của chúng tôi, cụ thể là nghiên cứu của Vũ Văn Tiến tại bệnh viện Quân y 103 cho kết quả tỷ lệ nhiễm nấm là 56,5%⁽⁷⁾. Sự khác nhau này có thể thay đổi bởi nhiều yếu tố tuy nhiên đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu trên là ở độ tuổi dưới 30, còn trong nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi. Lứa tuổi trưởng thành hoạt động nhiều, tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm nấm khác nhau nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

Đối tượng nghiên cứu là nữ giới chiếm đa số và có tỷ lệ mắc nấm cao hơn so với kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Valentina Cataldi khi nữ giới bị nhiễm chiếm 62%. Bên cạnh đó không tìm thấy mối liên

quan giữa nhiễm vi nấm ở bệnh nhân lão khoa với yếu tố tuổi⁽⁵⁾. Theo các nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn (2021), lứa tuổi có tỷ lệ nhiễm vi nấm cao nhất là dưới 30 tuổi, đây là lứa tuổi có thể lực tốt nhất, có khả năng làm việc nặng nhọc hoặc chơi thể thao với cường độ cao nên ra mồ hôi nhiều thuận lợi bệnh nấm phát triển, bên cạnh đó, đây cũng là lứa tuổi trưởng thành tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm nấm khác nhau nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn⁽⁸⁾. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân trên 60 tuổi nên chủ yếu không còn đi làm (92,7%).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc nhiễm vi nấm thể hiện qua viêm tiết niệu và ngoài da ở bệnh nhân lão khoa là phổ biến với tỷ lệ 22,2%. Kết quả nghiên cứu gợi ý nên chẩn đoán sớm vi nấm bằng cách kết hợp triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh vi nấm, nuôi cấy với môi trường CHROMagar *Candida* để xác định mầm bệnh, tầm soát và điều trị kịp thời cho bệnh nhân lão khoa tránh nhiễm nấm xâm lấn. Nên thực hiện kết hợp nghiên cứu đoàn hệ để tìm được yếu tố nguy cơ, đồng thời khảo sát kết hợp với các thuốc kháng nấm để có cái nhìn toàn diện hơn. Ngoài ra nên thực hiện trên các địa bàn lân cận để có cỡ mẫu lớn hơn và lập sơ đồ dịch tễ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tannou T, Koeberle S, Manckoundia P and Aubry RJMEMI (2019). Multifactorial immunodeficiency in frail elderly patients:

- Contributing factors and management; 49(3):167-172.
2. **Humbert P, Dréno B, Krutmann J, et al** (2016). Recommendations for managing cutaneous disorders associated with advancing age. *Clin Interv Aging*; 11:141-8.
 3. **Rokas A** (2022). Evolution of the human pathogenic lifestyle in fungi. *Nat Microbiol*; 7(5):607-619. 10.1038/s41564-022-01112-0.
 4. **Bhattacharya S, Sae-Tia S and Fries BC** (2020). Candidiasis and Mechanisms of Antifungal Resistance. *Antibiotics (Basel)*; 9(6).
 5. **Cataldi V, Di Campli E, Fazii P, Traini T, Cellini L and Di Giulio M** (2017). *Candida* species isolated from different body sites and their antifungal susceptibility pattern: Cross-analysis of *Candida albicans* and *Candida glabrata* biofilms. *Med Mycol*; 55(6):624-634.
 6. **Ngô Thị Mai Khanh, Nguyễn Mạnh Tuấn, Nguyễn Thị Lan, Đỗ Thị Lê Na** (2018). Tỷ lệ nhiễm và tính kháng thuốc của một số chủng nấm *Candida* gây bệnh phân lập tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (1/2017-12/2018) *Journal. (Issue), Article*.
 7. **Vũ Văn Tiến** (2015). Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc nấm da khám và điều trị tại bệnh viện 103 (2013 – 2014). Vol: 180-186. Báo cáo khoa học toàn văn, hội nghị kỷ sinh trùng toàn quốc lần thứ 42.
 8. **Phạm Văn Tuấn, Bùi Thị Vân, Vũ Hoàng Nhung, Đỗ Thị Nguyệt Hằng** (2021). Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh.

TỶ LỆ VIÊM ÂM ĐẠO DO NHIỄM NẤM *CANDIDA* SP. Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đỗ Thị Thùy Linh¹, Ngô Hoàng Ngọc Thanh¹,
Thái Thanh Trúc², Trần Phú Mạnh Siêu^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trung bình mỗi ngày có khoảng 1 triệu phụ nữ mắc bệnh viêm âm đạo và thường gặp ở độ tuổi từ 15 đến 49. Ba nguyên nhân phổ biến nhất của tiết dịch âm đạo là viêm âm đạo do vi khuẩn, nhiễm ký sinh trùng *Trichomonas vaginalis* và nấm *Candida* sp.

Mục tiêu

Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* sp. và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở đối tượng là phụ nữ từ đủ 18 đến 45 tuổi có triệu chứng viêm âm đạo đến khám tại Phòng khám đa khoa - Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023.

Kết quả

Trong số 310 phụ nữ tham gia nghiên cứu, bằng kỹ thuật soi tươi và nuôi cấy đã phát hiện nguyên nhân gây viêm âm đạo do nấm *Candida* sp. là 28,0%; chiếm tỷ lệ cao nhất là *C. albicans* với 56,3% (49/87), kế đến là *Candida glabrata*

với 31,0% (27/87), thấp nhất là *Candida tropicalis* và *Candida krusei* đồng tỷ lệ nhiễm là 1,2%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo do nấm *Candida* sp. với việc thay băng vệ sinh khi hành kinh, rửa âm hộ bằng dung dịch phụ khoa, thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục, tiền sử viêm âm đạo và phụ nữ mang thai - nhất là 3 tháng cuối thai kỳ sẽ có nguy cơ mắc viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* sp.

Kết luận

Tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* sp. vẫn còn cao, cộng thêm nhiều yếu tố liên quan đến bệnh. Vì vậy, cần lưu ý về nhiễm nấm *Candida* sp. trong sàng lọc và điều trị viêm âm đạo ở phụ nữ.

Từ khoá: Viêm âm đạo, viêm âm đạo do nhiễm nấm, *Candida* sp. CHROMagar.

SUMMARY

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Background

According to the World Health Organization¹, there is an average of about one million women suffer from vaginitis a day, most commonly among women aged 15 – 49. The three most common causes of vaginal discharge are bacterial vaginitis, *Trichomonas vaginalis* and *Candida* sp.

Objective

The study aimed to determine the prevalence of vaginitis infection caused by *Candida* sp. and associated factors.

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Quận Gò Vấp – TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thùy Linh

ĐT: 0395151095

Email: dolinh151095@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 07/5/2023

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 07/8/2023

Ngày bài báo đăng: 30/10/2023

Methods

A cross-sectional descriptive study was conducted on women aged 18 to 45 years with symptoms of vaginitis examined at the Polyclinic of Pham Ngoc Thach University of Medicine from October 2022 to June 2023.

Results

Among 310 women included in the study, the prevalence of vulvovaginal candidiasis with identified cause was 28.0%; the highest percentage was *Candida albicans* with 56.3% (49/87), followed by *Candida glabrata* with 31.0% (27/87); the lowest was *Candida tropicalis* and *Candida krusei* with 1.2%. There is a statistically significant correlation between vaginitis caused by *Candida* sp. if you change your toiletries during menstruation, washing the vulva with gynecological solution, hygiene habits during sex, have a history of vaginal inflammation within a year or a woman who is most pregnant in the last three months of pregnancy will be at risk of developing vaginitis due to *Candida* sp.

Conclusions

Overall, the prevalence of vulvovaginal candidiasis is high and many factors are related to the disease. Therefore, it is necessary to pay more attention to *Candida* sp. In screening and treatment for women with vaginitis.

Keywords: Vaginitis, vulvovaginal candidiasis, *Candida* sp., CHROMagar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tại Việt Nam có đến 90% phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa, số ca mắc tăng 15% đến 27% sau mỗi năm, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trung bình mỗi ngày có khoảng 1 triệu phụ nữ mắc bệnh viêm âm đạo và thường gặp ở độ tuổi từ 15 đến 49^(1,2). Ba nguyên nhân phổ biến nhất của sự tăng

tiết dịch âm đạo là viêm âm đạo do vi khuẩn, nhiễm *Trichomonas vaginalis* và nấm *Candida albicans*.

Đã có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp, nhưng lại có rất ít nghiên cứu cận lâm sàng về tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* sp. Đặc biệt là cấy nấm định danh bệnh phẩm huyết trắng trên môi trường CHROMagar *Candida*. Vì vậy, nghiên cứu này thực hiện nhằm xác định tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* sp. dựa trên kỹ thuật soi tươi, nuôi cấy vi nấm trên môi trường CHROMagar *Candida* và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở các phụ nữ từ đủ 18 đến 45 tuổi có triệu chứng viêm âm đạo đến khám tại Phòng khám đa khoa - Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch với tiêu chuẩn loại trừ là đang hành kinh, rong kinh, rong huyết, đặt thuốc âm đạo trong điều trị bệnh phụ khoa từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại Đại học Y Dược TP.HCM số 752/ HĐĐĐ-ĐHYD ngày 14/10/2022.

Bệnh phẩm được soi tươi để xác định tác nhân gây viêm âm đạo (trong vòng 1 giờ) và nuôi cấy trên môi trường Sabouraud, ủ ở nhiệt độ 37°C/ 24 giờ nếu có kết quả soi tươi nấm dương tính. Sau đó, chọn khuẩn nấm men đơn thuần trên môi trường Sabouraud cấy chuyển định danh trên môi trường CHROMagar *Candida* ủ ở nhiệt độ 37°C/ 24 giờ.

Trong thời gian xử lý bệnh phẩm và nhận kết quả, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn theo bảng câu hỏi.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023, có 310 phụ nữ tham gia nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn vào.

Tỷ lệ viêm âm đạo

Bảng 1. Tỷ lệ viêm âm đạo bằng kỹ thuật soi tươi và cấy định danh vi nấm *Candida* sp.

Tác nhân	Tần số	Tỷ lệ (%)
Soi tươi với NaCl 0,9% (n=310)		
Clue cell	166	53,6
Nhiễm vi khuẩn	56	18,1
<i>Trichomonas vaginalis</i>	1	0,3
Nấm <i>Candida</i> sp.	55	17,7
Đồng nhiễm nấm <i>Candida</i> sp. và Clue cell	32	10,3
Tên vi nấm (Cấy trên môi trường CHROMagar <i>Candida</i>) (n=87)		
<i>Candida albicans</i>	49	56,3
<i>Candida tropicalis</i>	1	1,2
<i>Candida krusei</i>	1	1,2
<i>Candida glabrata</i>	27	31,0
<i>Candida</i> loài khác	9	10,3

Bằng kỹ thuật soi tươi trên mẫu bệnh phẩm huyết trắng, chúng tôi ghi nhận: tình trạng nhiễm Clue cell chiếm tỷ lệ cao nhất (53,6%), cao thứ hai là nhiễm vi khuẩn (18,1%), thứ ba là nhiễm nấm *Candida* sp. (17,7%), kế đến là đồng nhiễm nấm cùng với Clue cell (10,3%) và thấp nhất là nhiễm *Trichomonas vaginalis* (0,3%). Kết quả nhiễm nấm tương đồng với nghiên cứu của Trang Thị Hồng Nhung (2020) là 26,7% và Lâm Hồng Trang (2017) là 26,0%^(3,4). Nhưng lại cao hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Minh Thư⁵ (2019) là 10,2%⁽⁵⁾, Nguyễn Thị Kim Tuyết (2017) là 11,7% và Nguyễn Văn Trường (2017) là 12,7%^(6,7). Như vậy, tỷ lệ viêm âm đạo do nấm khá dao động tùy từng thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Trong 87 trường hợp dương tính với nấm, thì *Candida albicans* chiếm ưu thế nhất với 56,3%, tiếp theo là *Candida glabrata* với 31,0%; thấp nhất là *Candida tropicalis* và *Candida krusei* đồng tỷ lệ 1,2%. Kết quả này cũng gần giống với tác giả Trang Thị Hồng Nhung³ với tỷ lệ *Candida albicans* là 65,4%, *Candida glabrata* là 28,2%, *Candida krusei* là 1,3% và Nguyễn Thị Bình với tỷ lệ *Candida albicans* là 68,5%, *Candida glabrata* là 25,9%, *Candida tropicalis* là 4,5%, *Candida krusei* là 1,1%⁽⁸⁾. Qua đó, chúng tôi nhận thấy viêm âm đạo do nhiễm nấm thường do *Candida albicans*.

Các yếu tố liên quan

Bảng 2. Viêm âm đạo do *Candida* sp với đặc điểm chung và với thói quen vệ sinh

Đặc điểm	Dương tính n=87 (%)	Âm tính n=223 (%)	PR (KTC 95%)	Giá trị p
Thường xuyên mặc quần lót chặt				
Không	76 (30,0)	177 (70,0)	1	
Có	11(19,3)	46 (80,7)	0,64 (0,36-1,13)	0,124
Số lần thay băng vệ sinh khi hành				
≥ 4 lần/ ngày	37 (26,6)	102 (73,4)	1	
2-3 lần/ ngày	43 (27,2)	115 (72,8)	1,02 (0,70-1,49)	0,908
1 lần/ ngày	7 (53,8)	6 (46,2)	2,02 (1,14-3,59)	0,016
Thường xuyên rửa âm hộ bằng dung dịch phụ khoa				
Không	36 (36,7)	62 (63,2)	1	
Có	51 (24,1)	161 (75,9)	0,65 (0,46-0,93)	0,019

Không có mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm *Candida* sp. với thường xuyên mặc quần lót chặt ($p>0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Lê Hiếu Hạnh⁹ (2018)⁽⁹⁾. Tuy nhiên, một số y văn cho thấy có mối liên quan giữa viêm âm đạo với việc mặc quần lót chặt vì khi mặc quần lót chặt sẽ làm tăng nhiệt độ và vi khuẩn ở âm đạo, tạo ra môi trường ẩm ướt, thuận lợi cho sự phát triển của nấm *Candida albicans*, làm tăng nguy cơ viêm âm đạo như kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Thư (2019)^(5,10).

Tỷ lệ viêm âm đạo ở số lần thay băng vệ sinh khi hành kinh một lần trong một ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), thấp nhất là từ bốn lần trở lên (26,6%) và sự khác biệt này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Hiếu Hạnh (2017)⁽⁹⁾. Bên cạnh đó, ở phụ nữ chỉ thay băng vệ sinh 1 lần trong ngày sẽ có nguy cơ viêm âm đạo cao hơn 2,02 lần so với phụ nữ thay băng vệ sinh từ 4 lần trở lên. Vì trong giai đoạn hành kinh,

âm đạo rất dễ bị nhiễm khuẩn do máu là môi trường thuận lợi để vi khuẩn sinh sản và phát triển, việc giữ âm hộ - âm đạo sạch sẽ, thay băng sau mỗi 6 giờ sẽ giúp hạn chế viêm âm đạo. Hơn thế nữa, thói quen vệ sinh cũng đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng bệnh, nếu không thực hiện đúng cách sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo⁽¹¹⁾.

Tỷ lệ viêm âm đạo với phụ nữ không thường xuyên rửa âm hộ bằng dung dịch phụ khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), thấp nhất là có thường xuyên rửa âm hộ bằng dung dịch vệ sinh phụ nữ (24,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có phần giống với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Tuyết (2017) nhưng lại khác với các tác giả Lâm Hồng Trang (2017) và Nguyễn Thị Minh Thư (2019) khi không tìm thấy mối liên quan với viêm âm đạo và thói quen dùng nước rửa phụ khoa^(4,5,6). Như vậy, việc sử dụng nước rửa phụ khoa phù hợp, đúng cách, không quá lạm dụng sẽ giúp phòng bệnh phụ khoa tốt hơn, làm giảm tỷ lệ viêm âm đạo.

Bảng 3. Viêm âm đạo do *Candida sp* với thói quen quan hệ tình dục và tình trạng sức khỏe

Đặc điểm	Dương tính n=87 (%)	Âm tính n=223 (%)	PR (KTC 95%)	Giá trị p
Thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục (n=287)				
Không có	8 (53,3)	7 (46,7)	1	
Chỉ vệ sinh trước quan hệ	15 (42,9)	20 (57,1)	0,80 (0,44-1,48)	0,482
Chỉ vệ sinh sau quan hệ	14 (21,2)	52 (78,8)	0,40 (0,20-0,77)	0,007
Vệ sinh trước và sau quan hệ	43 (25,1)	128 (74,9)	0,47 (0,27-0,81)	0,006
Thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục của bạn tình (n=287)				
Không có	20 (43,5)	26 (56,5)	1	
Chỉ vệ sinh trước quan hệ	5 (38,5)	8 (61,5)	0,88 (0,41-1,90)	0,753
Chỉ vệ sinh sau quan hệ	14 (24,1)	44 (75,9)	0,56 (0,32-0,98)	0,041
Vệ sinh trước và sau quan hệ	41 (24,2)	129 (75,8)	0,55 (0,36-0,85)	0,007
Sử dụng kháng sinh trong 1 tháng qua				
Không	63 (28,8)	156 (71,2)	1	
Có	24 (26,7)	66 (73,3)	0,93 (0,62-1,39)	0,711
Mắc bệnh đái tháo đường				
Không	82 (27,6)	215 (72,4)	1	
Có	4 (36,36)	7 (63,64)	1,32 (0,59-2,94)	0,502
Tiền sử viêm âm đạo trong 1 năm				
Không	155 (76,4)	48 (23,7)	1	
Có	68 (76,35)	48 (23,65)	1,54 (1,08-2,19)	0,016
Hiện đang mang thai				
Không	205 (73,7)	73 (26,3)	1	
Có	18 (73,7)	14 (26,3)	1,67 (1,07-2,59)	0,023
Tình trạng mang thai (n=32)				
Không mang thai	73 (26,3)	205 (73,7)	1	
3 tháng đầu thai kỳ	1 (14,3)	6 (87,7)	0,54 (0,09-3,38)	0,514
3 tháng giữa thai kỳ	2 (25,0)	6 (75,0)	0,95 (0,28-3,22)	0,937
3 tháng cuối thai kỳ	11 (64,7)	6 (35,3)	2,46 (1,65-3,69)	<0,001

Không có mối liên quan giữa viêm âm đạo với các đặc điểm sử dụng kháng sinh trong 1 tháng qua, mắc bệnh đái tháo đường ($p>0,05$).

Tỷ lệ viêm âm đạo ở thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất là

vệ sinh trước và sau quan hệ (53,3%), thấp nhất là chỉ vệ sinh sau khi quan hệ (21,1%). Ở những phụ nữ chỉ vệ sinh sau quan hệ và vệ sinh cả trước lẫn sau khi quan hệ sẽ có nguy cơ viêm âm đạo thấp hơn 0,40 lần và 0,47 lần so với phụ nữ không vệ sinh. Kết

quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thư (2019) khi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với viêm âm đạo⁽⁵⁾.

Tỷ lệ viêm âm đạo ở thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục của bạn tình chiếm tỷ lệ cao nhất là vệ sinh trước và sau quan hệ (43,5%), thấp nhất là chỉ vệ sinh sau khi quan hệ (24,1%). Ở bạn tình chỉ vệ sinh sau quan hệ và vệ sinh trước-sau khi quan hệ sẽ có nguy cơ bệnh thấp hơn 0,56 lần và 0,55 lần so với bạn tình không vệ sinh. Điều này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Như vậy, việc vệ sinh cả trước lẫn sau và chỉ vệ sinh sau khi quan hệ làm giảm nguy cơ bệnh viêm âm đạo do nấm *Candida* sp.

Tỷ lệ viêm âm đạo ở nhóm có tiền sử viêm âm đạo trong vòng một năm chiếm tỷ lệ thấp hơn so với nhóm không có tiền sử viêm âm đạo (76,35% với 76,4%), tuy không có sự khác biệt nhưng lại có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa viêm âm đạo với phụ nữ hiện đang mang thai, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai 3 tháng cuối thai kỳ. Qua kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo càng tăng khi tuổi thai càng lớn (tăng từ 14,3% lên 64,7%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Quốc Kỳ Duyên⁽¹²⁾ (2022). Như vậy, việc tầm soát nhiễm *Candida* sp. tại các thời quan trọng của thai kỳ cũng cần được lưu ý khi thăm khám lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh viêm âm đạo là bệnh thường gặp nhất ở phụ nữ. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* sp chiếm

28,0%, chủ yếu là do *Candida albicans*. Đa số phụ nữ mắc viêm âm đạo có thể do một số yếu tố liên quan như số lần thay băng vệ sinh khi hành kinh, rửa âm hộ nhiều lần bằng dung dịch phụ khoa, thói quen vệ sinh khi quan hệ tình dục; tiền sử viêm âm đạo, phụ nữ mang thai nhất là 3 tháng cuối thai kỳ. Nghiên cứu gợi ý rằng nên thực hiện các kỹ thuật cận lâm sàng để chẩn đoán viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida* sp. bằng phương pháp soi tươi và cấy định danh trên thạch CHROMagar™ *Candida*. Đây đều là những phương pháp đơn giản, không làm mất nhiều thời gian cũng như đòi hỏi lớn về kinh phí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2021). Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections:9-45.
2. **Bộ Y tế** (2022). Bệnh phụ khoa hầu hết phụ nữ Việt mắc: Rất dễ nhận biết nhưng chỉ em lại hay chủ quan. Truy cập ngày 17/06/2022. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/benh-phu-khoa-hau-het-phu-nu-viet-mac-rat-de-nhan-biet-nhung-chi-em-lai-hay-chu-quan
3. **Trang Thị Hồng Nhung** (2020). Xác định tỷ lệ nhiễm *Candida* sp. và *Trichomonas vaginalis* bằng phương pháp soi tươi và nuôi cấy trên bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2. Luận văn Thạc sĩ Kỹ thuật xét nghiệm y học. Đại học Y Dược TP.HCM.
4. **Lâm Hồng Trang** (2017). Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan của phụ nữ

- Khmer trong tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú - tỉnh Trà Vinh. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y dược TP.HCM.
5. **Nguyễn Thị Minh Thư** (2019). Tỷ lệ viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa (Bệnh viện quận 4 – TP. Hồ Chí Minh). Luận văn thạc sĩ Y tế. Đại học Y Dược TP. HCM.
 6. **Nguyễn Thị Kim Tuyết** (2017). Tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại huyện Tân Thạnh tỉnh Long An. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Đại học Y Dược TP. HCM.
 7. **Nguyễn Văn Trường** (2017). Tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan của phụ nữ huyện Hóc Môn, TP. Hồ Chí Minh. Luận án chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược TP.HCM.
 8. **Nguyễn Thị Bình** (2019). Tình trạng nhiễm *Candida* sp. ở âm đạo phụ nữ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phong Da Liễu Trung ương Quy Hào năm 2016. Tạp chí y học dự phòng;29 (6).
 9. **Lê Hiếu Hạnh** (2018). Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ tại bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược TP. HCM.
 10. **Adane Bitew, Yeshiwork Abebaw, Delayehu Bekele, Amete Mihret** (2017). Prevalence of Bacterial Vaginosis and Associated Risk Factors among Women Complaining of Genital Tract Infection. International Journal of Microbiology Volume 2017.
 11. **Phạm Thị Kim Chi** (2015). Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi có quan hệ tình dục tại Thủ Đức. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.
 12. **Quốc Kỳ Duyên** (2022). Khảo sát tỷ lệ nhiễm và tình hình kháng thuốc của vi nấm *Candida* spp gây viêm âm đạo trong thai kỳ. Luận văn thạc sĩ kỹ thuật y học. Đại học Y Dược TP. HCM.