

điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Thành, tỉnh Nghệ An nhằm khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh về hoạt động của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh điều trị nội trú về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng là 90,88%.

- Mức độ hài lòng của người bệnh khi vào khoa điều trị là 91%. Sự hài lòng về giáo dục sức khỏe, hướng dẫn chế độ điều trị, chăm sóc là 85,23%; về thái độ chăm sóc của điều dưỡng tại khoa điều trị là 90%; về cung cấp đầy đủ thông tin về thủ tục hành chính ở mức độ hài lòng chiếm 87,34%; về việc điều dưỡng công khai thuốc và hướng dẫn cách dùng thuốc cho người bệnh chiếm 91,65% và về các thủ thuật chiếm 83,45%.

KIẾN NGHỊ

Qua kết luận nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị như sau:

1. Tiếp tục học tập để nâng cao trình độ chuyên môn, luôn trao đổi đạo đức nghề nghiệp, rèn luyện nâng cao kỹ năng giao tiếp cho cán bộ, nhân viên bệnh viện.

2. Cải cách các thủ tục hành chính tạo điều kiện cho nhân viên y tế tập trung chuyên môn chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2008). Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế, Ban hành kèm theo quyết định số 29/2008/QĐ-BYT, ngày 18/8/2008 của Bộ trưởng Bộ y tế.

2. Đinh Thị Thanh Hà và cộng sự (2012), Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú năm 2012, Tạp chí y học thực hành, Bộ y tế, ISSN 1859-1663, số 845, tr.28-31.

3.

<http://www.trungtamtevaninh.com.vn/TinChiTiet/tabid/105/Id/411/Default.aspx> truy cập ngày 22/3/2015.

4. Trần Thị Kim Liên và cộng sự (2010), Khảo sát sự hài lòng của người bệnh và thân nhân người bệnh tại Bệnh viện Tâm Hà Nội giai đoạn 2007 - 2010.

5. Chu Văn Long (2010), Thực trạng giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế đối với người bệnh và gia đình người bệnh tại Bệnh viện Việt Đức.

6. Hà Thị Kim Phượng (2007), Đánh giá hiệu quả của chương trình nâng cao kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng - kỹ thuật viên Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.

7. Hà Thị Soạn (2007), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh đối với công tác khám chữa bệnh tại một số bệnh viện tỉnh Phú Thọ năm 2006-2007, Hội nghị khoa học điều dưỡng lần III, tr.17-23.

8. Đinh Ngọc Toàn (2013), Khảo sát thực trạng thực hành quy chế giao tiếp của điều dưỡng viên đối với người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình.

9. Hoàng Tiến Thắng (2010), Đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú thông qua kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây.

10. Phan Thị Thanh Thủy và cộng sự (2012), Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Nam Đồng tỉnh Thừa Thiên Huế.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VỀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN 09

PHẠM HÙNG TIẾN¹,

TRẦN TRỌNG DƯƠNG², TRẦN QUANG TRUNG³

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Cục Y tế, Tổng cục IV, Bộ Công an

³Học viện Quân Y

TÓM TẮT

- Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng viên trong việc chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện 09, Hà Nội năm 2013.

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các số liệu thu được dựa trên bộ câu hỏi có sẵn để phỏng vấn và quan sát các điều dưỡng viên thực hành

chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS trong thời gian từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2013 tại Bệnh viện 09.

- Kết quả: Qua nghiên cứu 72 điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện 09 cho thấy: Tỷ lệ nữ là 75%, nam là 25%; điều dưỡng trung cấp là 77,7%; đã lập gia đình 69,5%; nhóm tuổi dưới 30 tuổi là 52,7%; điều dưỡng viên có thời gian công tác tại bệnh viện từ 2-5 năm là 44,5%; nguồn thông tin kiến thức chung đúng về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS là 68,2%; thực hiện đúng chung về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS là 70,8%; số điều dưỡng có thái độ về HIV/AIDS có điểm trung bình ≥ 4 điểm chiếm tỷ lệ 65,2%; thống kê phân tích cho biết có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện 09.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, Điều dưỡng, chăm sóc, bệnh nhân HIV/AIDS.

Chịu trách nhiệm: Trần Trọng Dương
Địa chỉ: Cục Y tế, Tổng cục IV, Bộ Công an
Email: bsduongretechco@gmail.com
Ngày nhận: 21/7/2016
Ngày phân biên: 19/8/2016
Ngày duyệt bài: 05/9/2016
Ngày xuất bản: 20/9/2016

SUMMARY
KNOWLEDGE, ATTITUDE AND SKILL OF
NURSES ABOUT TAKING CARE FOR HIV/AIDS
PATIENTS AT 09 HOSPITAL

Objectives: To evaluate knowledge, attitude and skill of nurses about caring for HIV/AIDS patients at 09 Hospital, Hà Nội, 2013.

Methods: This research used cross descriptive method. Data was collected based on the designed questionnaire and observed nurses' practice from July to December 2013 at 09 Hospital.

Results: 72 nurses who are giving direct care to HIV/AIDS patients at 09 Hospital were investigated. The results were: 75% female and 25% male; secondary of nurses were 77.7%; got married were 69.5%, are group under 30 years old was 52.7%; working time from 2-5 years was 44.5%; Nurses who had right knowledge about HIV/AIDS which were trained in hospital were 79.1%; right knowledge about caring for infected people was 65.2%; right skill about caring for infected people was 70.8%; the number of nurses who had attitude about HIV/AIDS had the average score under 4 was 35%. Statistical analysis showed the significant relationship between knowledge, attitude, skill of nurse about taking care for HIV patients at 09 hospitals.

Keywords: Knowledge, attitude, skill, nurse, care, HIV/AIDS patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS là thảm họa của nhân loại, một trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới. Đang đòi hỏi cả nhân loại phải nỗ lực phòng chống tích cực bằng mọi biện pháp nhằm giảm tỷ lệ mắc chết do HIV/AIDS. Tại Việt Nam, tính đến ngày 31/12/2011 cả nước có: 197.335 trường hợp nhiễm HIV còn sống, 48.720 bệnh nhân AIDS còn sống, 52.325 người nhiễm HIV tử vong do AIDS. Bệnh viện 09 thuộc Sở Y tế Thành phố Hà Nội có chức năng, nhiệm vụ chính là chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS giai đoạn cuối. Theo số liệu thống kê của bệnh viện, hiện nay số lượng bệnh nhân HIV/AIDS đến chăm sóc và điều trị tại bệnh viện ngày một tăng, việc đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân HIV/AIDS là vấn đề cần thiết trong công tác chăm sóc sức khỏe. Hoạt động chăm sóc hỗ trợ về thể chất, tinh thần, tâm lý và xã hội diễn ra tại bệnh viện chủ đạo là điều dưỡng viên.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện thì việc đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người điều dưỡng là hết sức cần thiết. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, bản thân người điều dưỡng cảm nhận rằng họ sợ và lo lắng khi chăm sóc cho bệnh nhân HIV/AIDS. Vì vậy, những người điều dưỡng đã đưa ra những rào cản làm ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS như: Sự kỳ thị, phân biệt đối xử, thiếu kiến thức về HIV/AIDS, thái độ chưa đúng về HIV/AIDS, kỹ năng thực hành chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS, thiếu nguồn lực hỗ trợ và nỗi lo sợ chính mình sẽ bị truyền nhiễm HIV. Vấn đề nhận thức, kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS đã được khám phá ở một số

nước khác nhau trên thế giới. Tuy nhiên, vấn đề này chưa được tìm hiểu nhiều tại Việt Nam. Với mong muốn nhằm nâng cao hiệu quả chất lượng theo dõi, chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện 09, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về HIV/AIDS.

- Xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS với đặc điểm nhân khẩu-xã hội học của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các điều dưỡng viên đang công tác tại Bệnh viện 09.

* **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện 09, Hà Nội.

* **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2013.

2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ.

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu: Điều dưỡng có tuổi từ 18-45, có bằng tốt nghiệp điều dưỡng, có thời gian làm công nhân HIV/AIDS tại bệnh viện ≥ 6 tháng, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng có tuổi dưới 18 hoặc trên 45, có thời gian chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện dưới 6 tháng, điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Phương pháp thu thập dữ liệu:** Phòng vấn đối tượng trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có 65 câu hỏi bao gồm: 05 câu hỏi về thông tin đặc điểm của mẫu nghiên cứu, 20 câu hỏi đúng, sai về kiến thức HIV/AIDS, đúng: 1 điểm, sai: 0 điểm, điều dưỡng có kiến thức chung đúng khi có số điểm ≥ 16 điểm; 20 câu hỏi thái độ về HIV/AIDS có cấu trúc sử dụng thang đo Likert với thang điểm từ: 1 điểm = Hoàn toàn đồng ý; 2 điểm = Đồng ý; 3 điểm = Không ý kiến; 4 điểm = Không đồng ý; 5 điểm = Hoàn toàn không đồng ý, điều dưỡng không đồng ý khi có số điểm trung bình ≥ 4 điểm, điều dưỡng đồng ý khi có số điểm trung bình < 4 điểm và 20 công việc về thực hành chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS, mỗi công việc thực hành đúng: 1 điểm, sai: 0 điểm, điều dưỡng có thực hành đúng chung khi có số điểm ≥ 16 điểm.

* **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và phân mềm Excel và dùng phần mềm Stata 11.0 để phân tích, dùng phép kiểm định χ^2 để so sánh. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

* **Phương pháp kiểm soát sai số khi thu thập thông tin:** Bộ câu hỏi sau khi được thiết lập được tiến hành điều tra thử có sự giám sát nghiêm túc để tìm ra những điểm cần thay đổi, bổ sung, các điều tra viên được tập huấn tốt về kỹ năng giao tiếp, phỏng vấn và quan sát.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu-xã hội học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=72)	Tỷ lệ (%)	
Độ tuổi	18 - dưới 30	38	52,7
	30 - 45	34	47,3
Giới tính	Nam	18	25,0
	Nữ	54	75,0
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	22	30,5
	Đã lập gia đình	50	69,6
Trình độ chuyên môn	Sơ cấp	11	15,4
	Trung cấp	56	77,7
	Cao đẳng-Đại học	5	6,9
Thời gian công tác	Từ 6 tháng-2 năm	15	20,8
	Từ 2-5 năm	32	44,5
	Trên 5 năm	25	34,7

Nhận xét: Mẫu ngẫu nhiên cho thấy: Tỷ lệ điều dưỡng nam/nữ là 1/3; 77,7% điều dưỡng có trình độ trung cấp; trong đó số đã lập gia đình chiếm gần 70%; số điều dưỡng có thời gian công tác tại bệnh viện từ 2-5 năm là 44,4%; nhóm tuổi từ 18 đến dưới 30 và từ 30-35 tuổi là gần tương đương (52,7% và 47,2%).

Điều này nói lên rằng, lực lượng điều dưỡng đang chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện có tuổi đời còn trẻ. Đây là độ tuổi lao động đang có nhiều cống hiến cho xã hội nhưng kinh nghiệm chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS còn hạn chế, do các điều dưỡng cần phải tự học tập, trao đổi kinh nghiệm để nâng cao trình độ chuyên môn trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện.

Bảng 2. Tỷ lệ nguồn thông tin của điều dưỡng có kiến thức đúng về HIV/AIDS

Nguồn thông tin kiến thức đúng về HIV/AIDS	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tập huấn và hội thảo tại bệnh viện	57	79,1
Học trong nhà trường	31	43,5
Các kênh thông tin	29	40,2
Từ đồng nghiệp	25	34,7

Nhận xét: Đa số (79,1%) điều dưỡng có kiến thức đúng về HIV/AIDS là được tập huấn tại bệnh viện.

Bảng 3. Tỷ lệ kiến thức về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS của điều dưỡng

Nội dung kiến thức	Đúng (Tần số%)	Không đúng (Tần số%)
Thời gian tư vấn	62 (86,1)	10 (13,9)
Điểm thuận lợi khi tư vấn	57 (79,6)	15 (20,4)
Loại hình tư vấn	61 (84,2)	11 (15,8)
Hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc, theo dõi	63 (87,5)	9 (12,5)
Hướng dẫn phòng bệnh cho bệnh nhân	56 (77,7)	16 (22,3)
Đánh giá tình trạng dinh dưỡng	61 (84,2)	11 (15,8)
Đánh giá nhu cầu dinh dưỡng	59 (81,4)	13 (18,6)
Cập nhật kết quả sau khi bệnh nhân ăn	67 (93,5)	5 (6,5)
Hỗ trợ ăn khi có nhu cầu	66 (91,8)	6 (8,4)
Thành phần thức ăn	63 (87,5)	9 (12,5)
Nguyên tắc điều trị ARV	70 (97,2)	2 (2,8)
Thời gian điều trị ARV	69 (95,3)	3 (4,7)
Hướng dẫn giải thích tuân thủ điều trị ARV	65 (90,3)	7 (9,2)
Thời gian dùng thuốc ARV	69 (95,3)	3 (4,2)
Lịch điều trị ARV	71 (98,5)	1 (1,4)
Theo dõi phản ứng phụ của ARV	67 (93,5)	5 (6,5)
Biện pháp phòng lây nhiễm HIV	63 (87,5)	9 (12,5)
Xử lý sau phơi nhiễm HIV	68 (94,4)	4 (5,6)
Các đường lây truyền HIV	72 (100)	0 (0)
Thời gian uống thuốc dự phòng sau phơi nhiễm	69 (95,3)	3 (4,2)
Kiến thức chung	49 (68,5)	23 (31,5)

Nhận xét: Qua bảng chúng tôi nhận thấy tỷ lệ kiến thức đúng của điều dưỡng về HIV/AIDS trong tổng câu hỏi khá cao, nhưng kiến thức đúng chung về HIV/AIDS của các điều dưỡng mới đạt (68,5%). Nhưng so với nghiên cứu của Cao Minh Chu và Đỗ Văn Dũng tại Thành phố Cần Thơ năm 2011 là (47,8%) thì cao hơn rất nhiều (20,2%). Sự sai khác này có thể lý giải: Do các tác giả này nghiên cứu trên đối tượng là người dân trực tiếp chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại cộng đồng, còn chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng là điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện, là điều dưỡng nên được trang bị kiến thức đúng về HIV/AIDS trong nhà trường, được tập huấn tại bệnh viện và cũng được các đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm nên tỷ lệ này cao hơn là thích hợp.

Bảng 4. Thái độ của điều dưỡng về HIV/AIDS

Nội dung thái độ	Điểm		
	TB±SD	Không đồng ý	Đồng ý
Điều dưỡng có quyền từ chối chăm sóc cho người bệnh là người HIV (+)	4,01±0,9	57 (79,2)	15 (20,8)
Điều dưỡng cảm thấy việc chăm sóc những người HIV (+) là trách nhiệm đạo đức	4,09±0,8	58 (80,6)	14 (19,4)
Phần lớn người bệnh AIDS đáng phải chịu bệnh của họ	4,07±0,7	56 (77,7)	16 (22,3)
Không nên xếp người HIV (+) ở cùng một phòng người bệnh HIV (-)	3,65±0,8	52 (72,3)	20 (27,7)
Khi chăm sóc bệnh AIDS, tôi sẽ lo lắng về sự an toàn gia đình	4,14±0,5	59 (81,2)	13 (18,8)
Trẻ nhỏ nên được chuyển khỏi nhà nếu bố hoặc mẹ có HIV (+)	3,09±0,2	53 (73,7)	19 (26,3)
Bệnh AIDS không được chuyển sự chăm sóc như bất kỳ bệnh khác	4,12±1,1	57 (79,2)	15 (20,8)
Không có sự an toàn khi chăm sóc bệnh AIDS	4,05±0,3	58 (80,5)	14 (19,5)
Phần lớn người thích ma túy mắc AIDS là do họ tự chức lấy bệnh	4,03±0,4	60 (83,3)	12 (16,7)
Chăm người bệnh AIDS rất căng thẳng do bệnh nhân hay tử vong	3,48±0,5	50 (69,4)	22 (30,5)

Chăm người mắc AIDS việc đáng làm vì họ thường yếu vì dễ từ vong	4,02±0,7	59 (61,4)	13 (18,6)
Đồng cảm người AIDS do truyền máu hơn AIDS do chích ma túy	3,57±0,5	51 (70,3)	21 (29,7)
Bệnh AIDS không được điều trị với sự tôn trọng như bệnh khác	4,21±1,1	58 (80,5)	14 (19,5)
Tôi lo lắng sợ mắc AIDS từ việc chăm sóc người bệnh HIV (+)	4,08±0,2	59 (81,4)	13 (18,6)
Không nên cung cấp chăm sóc tốt nhất có thể cho bệnh nhân AIDS	4,31±0,4	62 (86,1)	10 (13,9)
Ít đồng cảm với người bệnh AIDS từ việc sinh hoạt lành đục bữa ăn	3,63±0,4	52 (72,2)	20 (27,8)
Tôi sẽ thấy xấu hổ nếu có người trong gia đình mình bị nhiễm HIV	3,08±0,5	51 (70,3)	21 (29,7)
Không bình thường khi dùng chung phòng tắm với bạn có HIV (+)	3,87±0,4	53 (73,2)	19 (26,0)
Những người nghi ngờ có HIV (+) nên bắt buộc xét nghiệm	4,39±0,6	59 (81,4)	13 (18,6)
Phần lớn nhân viên y tế có HIV (+) là do bị phơi nhiễm khi làm việc.	4,79±1,4	61 (84,2)	11 (15,8)
Thái độ chung		47 (65,27)	23 (34,73)

Nhận xét: Trong 20 câu hỏi với thái độ của điều dưỡng về HIV/AIDS thì có 7 câu có điểm trung bình dưới 4 điểm chiếm tỷ lệ 34,37%, trong đó câu "Tôi sẽ thấy xấu hổ nếu có người trong gia đình bị nhiễm HIV" có điểm trung bình thấp nhất (3,08 điểm). Điều này chứng tỏ có một số điều dưỡng vẫn còn thiếu kiến thức đúng về HIV/AIDS nên dẫn đến có thái độ đồng ý với những vấn đề nêu trên.

Bảng 5. Thực hành của điều dưỡng về chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS

Nội dung thực hành	Đúng (Tần số%)	Không đúng (Tần số%)
Có hướng dẫn chế độ ăn rõ ràng cho người bệnh	61 (84,7)	11 (15,3)
Có hỗ trợ người bệnh ăn uống khi họ có nhu cầu	54 (75,0)	18 (25,0)
Có vệ sinh cá nhân cho người bệnh khi họ có nhu cầu	62 (72,22)	20 (27,7)
Có đánh giá đau theo thang điểm 0-10	47 (65,7)	25 (34,3)
Phiếu theo dõi dấu hiệu sinh tồn được ghi chép đầy đủ hàng ngày	69 (95,83)	3 (4,16)
Cho thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị	72 (100)	0 (0)
Thực hiện đúng thời gian uống thuốc ARV cho bệnh nhân	72 (100)	0 (0)
Giao tiếp trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật	59 (81,9)	13 (18,1)
Chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tình cảm, tâm lý cho người nhiễm	62 (86,11)	10 (13,88)
Giải đáp kịp thời băn khoăn, thắc mắc	58 (80,5)	14 (19,5)
Rửa tay trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân	72 (100)	0 (0)
Điều dưỡng rửa tay kỹ và mang găng tay khi tiếp xúc dịch tiết	72 (100)	0 (0)
Phân loại rác phát sinh theo đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn	72 (100)	0 (0)
Vật sắc nhọn sau khi dùng được bỏ vào can nhựa cứng	72 (100)	0 (0)
Điều dưỡng thực hiện chỉ định cho bệnh nhân ăn bằng sonde	72 (100)	0 (0)
Có hướng dẫn rõ ràng, cụ thể bệnh nhân uống thuốc	63 (87,5)	9 (12,5)
Ghi phiếu chăm sóc đầy đủ, kịp thời, diễn biến can thiệp điều dưỡng	67 (93,1)	5 (6,9)
Dùng thuốc giảm đau theo y lệnh của bác sĩ	65 (90,3)	7 (9,7)
Có giám sát bệnh nhân uống thuốc ARV	61 (84,7)	11 (15,3)
Giáo dục sức khỏe phòng bệnh cho người nhiễm	56 (77,7)	16 (22,3)
Thực hành chung về chăm sóc HIV/AIDS	51 (70,8)	21 (29,2)

Nhận xét: Thực hành đúng về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS: Có 51 (70,8%) điều dưỡng thực hành đúng chung về chăm sóc người bệnh HIV/AIDS. Trong số này có 7 (9,7%) điều dưỡng thực hành đúng 20/20 công việc, còn lại 44 (61,1%) điều dưỡng thực hành đúng từ 16/20 đến 19/20 công việc. Nguyên nhân còn một số lượng điều dưỡng thực hành chưa đúng chung là do còn thiếu kiến thức và có thái độ về HIV/AIDS không phù hợp nên dẫn đến việc thực hành chăm sóc chưa đạt theo quy chế chăm sóc toàn diện. Vì vậy, cần phải có giải pháp thiết thực hỗ trợ nâng cao kỹ năng thực hành chăm sóc toàn diện cho điều dưỡng và việc chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tại các cơ sở y tế nói chung cũng như đội ngũ điều dưỡng tại Bệnh viện 09 nói riêng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu trên cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Cao Minh Chu và Đỗ Văn Dũng năm 2011 (46,9%), cũng như của Dương Trung Thu năm 2007 (45%). Sự khác biệt này có thể giải thích là các tác giả nghiên cứu ở đối tượng người dân đang chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại cộng đồng còn chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng là điều dưỡng. Vì các điều dưỡng được trang bị kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS nên tỷ lệ này tăng cao hơn 23,93% so với các tác giả trên.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức về HIV/AIDS với các tác giả trên

Đặc điểm	Kiến thức		p	OR (KTC 95%)	
	Không đúng	Đúng			
Nhóm tuổi	18-dưới 30 tuổi	18 (47,3)	20 (52,7)	0,003	5,22
	Từ 30-45 tuổi	5 (14,7)	29 (85,3)		
Giới tính	Nam	6 (33,3)	12 (36,7)	0,884	1,088
	Nữ	17 (31,5)	37 (68,5)		
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	9 (40,9)	13 (59,1)	0,279	1,780
	Đã lập gia đình	14 (28,0)	36 (72,0)		
Trình độ chuyên môn	Sơ cấp	5 (45,4)	6 (54,6)	0,296	1,990
	Trung cấp	17 (30,4)	39 (69,6)		
	Cao đẳng-Đại học	1 (20,0)	4 (80,0)		
Thời gian công tác	Từ 6 tháng-2 năm	9 (60,0)	6 (40,0)	0,069	3,008
	2-5 năm	10 (29,4)	24 (70,6)		
	Trên 5 năm	4 (17,3)	19 (82,7)		

Nhận xét: Sự khác biệt kiến thức giữa hai nhóm tuổi tại bệnh viện là có ý nghĩa thống kê với $p=0,003 < 0,05$ ($OR=5,22$; KTC 95%: 1,504-20,548). Những điều dưỡng thuộc nhóm từ 30 tuổi trở lên trả lời đúng nhiều hơn là hợp lý vì họ nhiều tuổi hơn và họ có thời gian trong công tác chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện nhiều hơn nên họ đã được tập huấn nhiều hơn. Do đó, họ tích lũy được nhiều kiến thức và kinh nghiệm về HIV/AIDS.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc của điều dưỡng về HIV/AIDS

Kiến thức	Thực hành			P	OR (KTC 95%)
	Không đúng	Đúng	Đúng		
Thái độ	Không đúng	22 (59,4)	15 (40,5)	0,008	4,400
	Đúng	18 (51,4)	17 (48,5)		
Thái độ	Đúng ý	23 (62,1)	14 (37,8)	0,009	0,227-0,844
	Không đúng ý	19 (54,3)	16 (45,7)		
					0,220
					0,057-0,864

KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành đúng của điều dưỡng về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện là khá tốt. Tuy nhiên, về thái độ của điều dưỡng đối với HIV/AIDS có một tỷ lệ điều dưỡng vẫn thiếu kiến thức đúng về HIV/AIDS. Thống kê phân tích cho biết có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2011), Báo cáo số T3/BC-BYT về tình hình dịch HIV/AIDS năm 2011.
- Cao Minh Chu, Đỗ Văn Dũng (2011), "Kiến thức hành của người trực tiếp chăm sóc bệnh nhi tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi đồng Hồ Chí Minh", Hội nghị khoa học Kỹ thuật Đại học Y Dược TP HCM lần thứ 29, trang. 147-152.
- Dương Trung Thu (2007), "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc tại nhà của thân nhân người

nhằm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2007". Các công trình nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010, trang. 571-575.

4. Oyejemi A, Oyejemi B, Bello I (2006), *Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort of advanced nursing*, 53(1), pp. 169-204.

5. Smit R (2004), "HIV/AIDS and the workplace: Preceptions of nurses in apub hospital in South Africa". *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), pp. 22-29.

6. Thông tư số 07/2011-TTLT-BYT về việc hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.

7. Trương Minh Hoàng Danh, Cao Ngọc Nga, Rita Lohuis-Heesink (2011), "Quan niệm của điều dưỡng đối với việc chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS". Hội nghị khoa học Kỹ thuật Đại học Y Dược TP. HCM lần thứ 28, trang. 201-208.

8. WHO (2008), *The top ten causes of death in the world*. Retrieved on October 11th, 2008 from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>.

TÌNH HÌNH MẮC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI XÃ VỊ THỦY, HUYỆN VỊ THỦY TRONG 5 NĂM (2010 -2014) VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

NGUYỄN VĂN LÀNH

Trung Tâm Y Tế Dự phòng tỉnh Hậu Giang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch sốt xuất huyết Dengue (SXHD) đang diễn tiến phức tạp, vì vậy việc duy trì và phát triển mạng lưới cộng tác viên (CTV) phòng chống SXHD tại cộng đồng là cần thiết.

Mục tiêu: Đánh giá tình hình mắc SXHD tại xã Vị Thủy trong 5 năm (2010 -2014), đánh giá hiệu quả triển khai mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống SXHD tại xã.

Phương pháp: Hồi cứu, can thiệp cộng đồng.

Kết quả: Tổng số mắc SXHD là 210 bệnh nhân, trung bình có 42ca/năm với tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân trung bình là 502,5. Bệnh nhân mắc SXHD phân

bổ đều hết các tháng trong năm, cao điểm là vào tháng 6, 7, 8, 9, 10, 11. Tỷ lệ mắc SXHD ở nam và nữ tương đương nhau. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhiều ở trẻ em. Bệnh nhân mắc SXHD nhẹ (độ I, II và độ A) chiếm đa số so với nhóm mắc SXHD nặng (độ III, IV và độ B, C). Kết quả mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD: có 45 CTV, số bệnh nhân mắc SXHD trong 9 tháng đầu năm 2015 đã giảm đi đáng kể (12,5 lần) so cùng kỳ năm trước.

Kết luận: Công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã đã đạt được kết quả khá quan và cần được tiếp tục phát huy trong thời gian tới.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, cộng tác viên.

SUMMARY

SITUATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN VI THUY WARD, VI THUY DISTRICT IN 5 YEARS (2010 - 2014) AND PREVENTIONS

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is being complicated progress, maintaining and developing collaborative networks about DHF prevention in the community is needed.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Lành
Địa chỉ: Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Hậu Giang
Email: lanhnguyen67@yahoo.com.vn
Ngày nhận: 20/7/2016
Ngày phân biệt: 03/8/2016
Ngày duyệt bài: 06/9/2016
Ngày xuất bản: 20/9/2016