

V. KẾT LUẬN

Biến thể ống tủy loại IV là biến thể ống tủy thường gặp nhất ở chân gần của các răng cối lớn thứ nhất hàm dưới với tỉ lệ khoảng 60,8% - 68,3%, kể đến là biến thể ống tủy loại II với tỉ lệ khoảng 24,4%-30,6%. Ở chân xa của RCL thứ nhất hàm dưới, ống tủy loại I chiếm ưu thế với tỉ lệ 80,8% - 97,6%. Khi RCL thứ nhất hàm dưới có ba chân thì 100% chân thứ ba này là ống tủy loại I.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Pablo O.V., Estevez R., Peix Sanchez M., et al. (2010). "Root anatomy and canal configuration of the permanent mandibular first molar: a systematic review". J Endod, 36(12), 1919-1931.
2. Gu Y., Lu Q., Wang H., et al. (2010). "Root canal morphology of permanent three-rooted mandibular first molars--part I: pulp floor and root canal system". J Endod, 36(6), 990-994.
3. Gu Y., Zhou P., Ding Y., et al. (2011). "Root

- canal morphology of permanent three-rooted mandibular first molars: Part III--An odontometric analysis". J Endod, 37(4), 485-490.
4. Gulabivala K., Opasanon A., Ng Y.L., et al. (2002). "Root and canal morphology of Thai mandibular molars". Int Endod J, 35(1), 56-62.
5. Miloglu O., Arslan H., Barutcgil C., et al. (2013). "Evaluating root and canal configuration of mandibular first molars with cone beam computed tomography in a Turkish population". Journal of Dental Sciences, 8(1), 80-86.
6. Serene T.P., Spolsky V.W. (1981). "Frequency of endodontic therapy in a dental school setting". J Endod, 7(8), 385-387.
7. Vertucci F.J. (1984). "Root canal anatomy of the human permanent teeth". Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 58(5), 589-599.
8. Wang Y., Zheng Q.H., Zhou X.D., et al. (2010). "Evaluation of the root and canal morphology of mandibular first permanent molars in a western Chinese population by cone-beam computed tomography". J Endod, 36(11), 1786-1789.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC SAU MỔ CHẤN THƯƠNG TAI NẠN GIAO THÔNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA THÂN NHÂN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG

Trần Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Thanh Bình¹, Trần Thị Tuyết Mai¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng và một số yếu tố liên quan trong chăm sóc sau mổ chấn thương tai nạn giao thông ở thân nhân người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 385 đối tượng là thân nhân đưa người bệnh đến tái khám tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng chiếm khá cao 55,1% và thực hành đúng chiếm 86%. Phân tích hồi qui đa biến tìm thấy các mối liên quan giữa kiến thức đúng ở nhóm tuổi từ 36-55 tuổi so với nhóm từ 18-35 tuổi ($p < 0,05$; PR=0,82; KTC 95%: 0,72-0,93), nhóm >55 tuổi ($p < 0,05$; PR=0,67; KTC 95%: 0,52-0,86), vệ sinh tay (PR=1,85; KTC 95%: 1,03-3,31; $p < 0,05$), nghề nghiệp làm thuê công nhân (PR=0,78; KTC 95%: 0,62-1,00; $p < 0,01$). Tìm thấy mối liên quan giữa thực hành đúng với vệ sinh tay (PR=1,70; KTC 95%: 1,39-2,08; $p < 0,01$), nghề nghiệp làm thuê công nhân (PR=0,80; KTC 95%: 0,71-0,90; $p < 0,01$). Nhân viên Điều dưỡng cần tích cực tuyên truyền tư vấn giáo dục sức khỏe cho thân nhân khi người bệnh có chỉ định xuất viện.

Từ khóa: Chăm sóc sau mổ, thân nhân, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE AFTER SURGICAL CARE OF TRAFFIC ACCIDENTS AND RELATED FACTORS OF THE PATIENT'S FAMILY AT THE CENTRAL HOSPITAL IN TIEN GIANG

The study was conducted with the aim of determining the rate of correct knowledge, correct practice and some related factors in post-operative care for traffic accident injuries in relatives of patients at the Central General Hospital in Tien Giang in 2021. A descriptive cross-sectional study on 385 subjects who were relatives who brought patients for follow-up examination at the Central General Hospital. The results show that the percentage of correct knowledge is quite high, 55.1% and correct practice accounts for 86%. Multivariable regression analysis found associations between correct knowledge in the age group of 36-55 years old compared with the group of 18-35 years old ($p < 0.05$; PR=0.82; 95% CI: 0.72-0.93), group >55 years old ($p < 0.05$; PR=0.67; 95% CI: 0.52-0.86), hand hygiene (PR=1.85; 95% CI: 1.03-3.31; $p < 0.05$), employment as a worker (PR=0.78; 95% CI: 0.62-1.00; $p < 0.01$). Found the association between correct practice and hand hygiene (PR=1.70; 95% CI: 1.39-2.08; $p < 0.01$), employment of workers (PR=0.80; KTC 95% CI: 0.71-0.90; $p < 0.01$). Nursing staff should actively propagate health education counseling to relatives when they are discharged home.

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: ntbinh@tvu.dedu.vn

Ngày nhận bài: 31/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 29/11/2021

Ngày duyệt bài: 3/1/2022

Keywords: Post-operative care, relatives, Tien Giang Central General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sau mổ là vấn đề hết sức quan trọng, đặc biệt là trong tình hình nước ta vẫn còn đang thiếu hụt đội ngũ nhân viên y tế. Theo Quyết định số 2992/QĐ-BYT của bộ y tế về lực lượng Điều dưỡng trong hệ thống khám chữa bệnh trên toàn quốc bao gồm cả khu vực công lập và ngoài công lập đang bị thiếu hụt số lượng Điều dưỡng căn bổ sung đến năm 2020 là 83.851 người do đó ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Chính vì vậy lực lượng tích cực và phù hợp hỗ trợ đó chính là thân nhân người bệnh đã được nhân viên y tế tư vấn và hướng dẫn sẽ cùng tham gia vào quá trình chăm sóc sau mổ đặt biệt là sau mổ chấn thương do tai nạn giao thông[1], [3].

Theo thống kê trong 9 tháng đầu năm 2019 Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang có 7.740 số người bệnh thực hiện phẫu thuật tăng 26,2% so với 9 tháng đầu năm 2018 số người bệnh phẫu thuật và cần chăm sóc sau mổ gia tăng nhanh gấp 4 lần[6].

Tình hình tai nạn giao thông luôn là một vấn đề ở mức báo động không chỉ riêng địa bàn tỉnh Tiền Giang mà là vấn đề chung của toàn xã hội. Vấn đề chăm sóc sau mổ chấn thương do tai nạn giao thông vẫn đang gặp nhiều khó khăn do tỷ lệ chấn thương sau tai nạn giao thông ngày càng gia tăng, lực lượng nhân viên điều dưỡng hạn chế cung cấp kiến thức cho người bệnh và thân nhân chăm sóc. Vì thế, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng và một số yếu tố liên quan trong chăm sóc sau mổ chấn thương tai nạn giao thông ở thân nhân người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thân nhân trên 18 tuổi đưa người bệnh sau mổ chấn thương tai nạn giao thông đến tái khám tại 3 phòng khám ngoại của Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bv Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N là cỡ mẫu nghiên cứu. Z là hệ số tin cậy khoảng 95%, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. d là sai số cho phép, chọn $d=0,05$. Do chưa tìm được nghiên cứu liên quan nên chúng tôi lấy $p=0,5$ khi đó n sẽ đạt giá trị tối đa. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 385 người.

2.5 Phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu chọn mẫu theo phương pháp chọn thuận tiện. Tất cả các thân nhân trên 18 tuổi đưa người bệnh sau mổ chấn thương tai nạn giao thông tái khám tại 3 phòng khám ngoại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

2.6 Biến số nghiên cứu. Các biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và người bệnh, về kiến thức và thực hành của đối tượng nghiên cứu, một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sau mổ.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin. Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế bao gồm 5 bước:

Bước 1: Xác định và tiếp cận thân nhân đã đáp ứng đầy đủ yêu cầu. Đối tượng đồng ý tham gia sẽ bắt đầu phỏng vấn trực tiếp.

Bước 2: Chào hỏi và giới thiệu, giải thích về mục tiêu thực hiện nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành phỏng vấn đối tượng.

Bước 4: kiểm tra đầy đủ các thông tin.

Bước 5: Cảm ơn đối tượng đã hỗ trợ cung cấp thông tin cho nghiên cứu.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm Stata 13.0. Mô tả tần số, tỷ lệ, phân tích mối liên quan bằng phép kiểm định chi bình phương (χ^2) hoặc kiểm định Fisher exact với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ và tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95%.

2.9 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Trà Vinh thông qua. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia và được bảo mật thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm giới tính, nhóm tuổi, nơi cư trú của đối tượng ($n=385$)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	191	49,6
Nữ	194	50,4
Nhóm tuổi		
18-35 tuổi	124	32,2
36-55 tuổi	167	43,4
>55 tuổi	94	24,4
Nơi cư trú		

Thành thị	246	63,9
Nông thôn	139	36,1

Tỷ lệ nam và nữ có sự tương đồng với nhau. Nhóm tuổi từ 36-55 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 43,4% và thấp nhất là nhóm lớn hơn 55 tuổi chiếm 24,4%. Về nơi cư trú thì phần lớn đối tượng nghiên cứu ở khu vực thành thị 63,9% còn lại là khu vực nông thôn 36,1%.

Bảng 2. Kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng, sự lành vết thương và nguyên nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ (n=385)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ(%)
Có biết cách phòng ngừa biến chứng sau mổ		
Có	276	71,7
Không	132	34,3
Các yếu tố liên quan đến sự lành vết thương		
Thuốc	361	93,8
Dinh dưỡng	172	44,7
Nhiễm trùng	188	48,8
Chăm sóc	171	44,4
Khác	2	0,5
Có biết nguyên nhân gây NKVM		
Có	294	76,4
Không	91	23,6

Nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ đối tượng biết cách phòng ngừa biến chứng sau mổ chiếm 79,6%. Kiến thức của đối tượng biết thuốc là yếu

tố liên quan đến sự lành vết thương đạt cao nhất 93,8% tiếp đến là dinh dưỡng 44,7%, nhiễm trùng 48,8% và thấp nhất là khác 0,5%. Tỷ lệ các đối tượng có biết đến nguyên nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ là 76,4%.

Bảng 3. Thực hành đúng về vệ sinh tay, dùng thuốc và dinh dưỡng (n=385)

Đặc điểm hành vi	Tần số	Tỷ lệ %
Vệ sinh tay trước và sau khi chăm sóc vết thương		
Có	307	79,7
Không	78	20,3
Người bệnh dùng thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế		
Có	372	96,6
Không	13	3,4
Người bệnh ăn đủ theo khuyến cáo của nhân viên y tế		
Có	356	92,5
Không	29	7,5

Tỷ lệ đối tượng có thực hành vệ sinh tay trước và sau khi chăm sóc vết thương chiếm 79,2%. Đối tượng có tuân thủ cho người bệnh dùng thuốc theo hướng dẫn của điều dưỡng viên rất cao 96,6% còn lại là khá ít số người đã không tuân thủ. Thực hành cho người bệnh ăn đủ theo khuyến cáo của nhân viên y tế với 92,5%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc sau mổ của đối tượng (n=385)

Kiến thức Yếu tố		Đúng	Chưa đúng	PR	P
		n (%)	n (%)	(KTC 95%)	
Giới tính:	Nam	111 (58,1)	80 (41,9)	1,11	0,23
	Nữ	101 (52,1)	93 (48)	(0,93-1,33)	
Nhóm tuổi:	18- 35 tuổi	78 (62,9)	46 (37,1)	1	<0.01 <0,01
	36-55 tuổi	95(56,9)	72 (43,1)	0,82(0,72-0,93)	
	>55 tuổi	39(41,5)	55 (58,5)	0,67(0,52-0,86)	
Trình độ học vấn:	Không biết chữ/Tiểu học	24(43,6)	31(56,4)	1	0,02 0,02 0,02
	THCS	48 (55)	40 (45)	1,09 (1,01-1,16)	
	THPT	87 (52,1)	80 (48)	1,19 (1,02-1,35)	
	CĐ/ĐH/CH	53 (70,7)	22 (29,3)	1,30 (1,03-1,56)	
Vệ sinh tay trước và sau khi CSVT:	Có	204 (56,8)	155 (43,2)	1,85	0,01
	Không	8 (30,8)	18 (69,2)	(1,03-3,31)	

Tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giữa tỷ lệ kiến thức chung ở nhóm từ 36-55 tuổi với nhóm từ 18-35 tuổi với (p<0,05, PR=0,82; KTC 95%: 0,72-0,93); nhóm tuổi lớn hơn 55 tuổi với (p<0,05; PR=0,67; KTC 95%:0,52-0,86). Tỷ lệ kiến thức chung ở nam cao hơn nhiều so với nữ (PR=1,11; KTC 95%: 0,93-1,33; p>0,05).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến thực hành CSSM của đối tượng (n=385)

Thực hành Yếu tố		Đúng	Chưa đúng	PR	P
		n (%)	n (%)	(KTC 95%)	
Giới tính:	Nam	167 (87,4)	24 (12,6)	1,03	0,41
	Nữ	164 (85,5)	30 (15,5)	(0,95-1,12)	
Nhóm tuổi:	18- 35 tuổi	108 (87,1)	16 (12,9)	1	0,83 0,53
	36 – 55 tuổi	144 (86,2)	23 (13,8)	1,00(0,90-1,08)	
	> 55 tuổi	79 (84)	15 (16)	0,96(0,86-1,08)	
Trình độ học vấn					

Không biết chữ/ Tiểu học	46 (83,6)	9 (16,4)	1	
Trung học cơ sở	76 (86,4)	12 (13,6)	1,03(0,89-1,19)	0,66
Trung học phổ thông	139 (83,2)	28 (16,8)	1,00(0,87-1,14)	0,94
Cao đẳng/Đại học/Cao học	70 (93,3)	5 (6,7)	1,12(0,98-1,27)	0,10
Vệ sinh tay trước và sau khi CSVT				
Có	222(93,3)	16(6,7)	1,70	<0,01
Không	109(74,2)	38(25,9)	(1,39-2,08)	

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành chung với vệ sinh tay trước và sau khi chăm sóc vết thương với ($p < 0,05$; $PR = 1,7$; $KTC\ 95\%: 1,39-2,08$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành chung so với trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong 385 đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ giới nữ và nam lần lượt là 50,4% và 49,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Sreejith.S.M về kiến thức chăm sóc tại nhà của người chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật cắt sọ có tỷ lệ giới nữ và nam là 60% và 40% [8]. Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thân nhân người bệnh có kiến thức chung đúng là 55,1%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy tỷ lệ thân nhân có kiến thức trung bình và khá chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,89% và 13,89% [7]. Sự khác biệt có thể là do sự khác nhau giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Vì vậy, cần có những buổi tư vấn giáo dục sức khỏe trước khi xuất viện về nhà cho thân nhân nhằm giúp người bệnh phục hồi tốt hơn và tránh được những biến chứng sau mổ có thể xảy ra.

Trong 385 đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp thì tỷ lệ thực hành chung đúng chiếm 86%. Do phần câu hỏi thực hành dễ hiểu, rõ ràng và đó cũng là những việc mà đối tượng thường xuyên chăm sóc cho người bệnh nên tỷ lệ thực hành đúng cao. Mặc dù chưa tìm thấy nghiên cứu liên quan để so sánh nhưng thấy được tỷ lệ thực hành chung đúng cao hơn tỷ lệ kiến thức chung đúng. Các câu hỏi phần thực hành là những công việc mà các đối tượng thực hiện chăm sóc hàng ngày cho người bệnh. Vậy nên, một số đối tượng có thể trả lời các câu hỏi.

Qua phân tích đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức chung của nhóm lớn hơn 55 tuổi so với nhóm từ 18-35 tuổi với ($p < 0,01$, $PR = 0,67$; $KTC\ 95\%: 0,52-0,86$) và nhóm 36-55 tuổi thấp hơn 18% so với nhóm trên 55 tuổi ($p < 0,01$; $KTC\ 95\%: 0,72-0,93$). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu tại Ấn Độ về "Kiến thức về chăm sóc tại nhà của những người chăm sóc người bệnh sau phẫu

thuật cắt sọ" tìm thấy rằng những người trẻ tuổi có kiến thức hơn người lớn tuổi về chăm sóc tại nhà sau phẫu thuật cắt sọ ($p < 0,01$) [8].

Phân tích đa biến cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức chung với trình độ học vấn của đối tượng $p < 0,05$. Không tìm thấy nghiên cứu liên quan nhưng kết quả cho thấy tỷ lệ thuận khi đối tượng có trình độ học vấn càng cao thì kiến thức về chăm sóc sau mổ sẽ càng cao. Ngược lại, những đối tượng có học vấn thấp thì tỷ lệ kiến thức chung thấp. Minh chứng rõ hơn khi qua phân tích có 75 đối tượng có trình độ học vấn cao đẳng/ đại học/ cao học thì có 53 đối tượng (hơn 70%) có tỷ lệ kiến thức chung đạt khá cao, có 87/168 đối tượng THPT, 48/88 đối tượng THCS và thấp nhất 24/55 đối tượng tiểu học/không biết chữ.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức chung so với kiến thức vệ sinh tay trước và sau khi chăm sóc vết thương với ($p < 0,05$; $PR = 1,85$; $KTC\ 95\%: 1,03-3,31$). Theo WHO, trong các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, thì VST luôn được coi là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất, không chỉ trong chăm sóc NB mà ngay cả ở cộng đồng [2]. Bởi vì, bàn tay là nguồn giúp vi khuẩn xâm nhập vào vết thương gây nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ rất cao cho người bệnh. Việc người bệnh có kiến thức việc cần thiết vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện chăm sóc vết thương rất quan trọng. Vì vậy, nhân viên y tế khi tư vấn cung cấp kiến thức cho các đối tượng trước khi xuất viện về nhà thì cần lưu ý khuyến khích các đối tượng tuân thủ vệ sinh tay.

Phân tích đa biến tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành chung với dân tộc Kinh với $p < 0,05$. Ở dân tộc Khmer thực hành chung trong chăm sóc sau mổ còn hạn chế do trình độ dân trí thấp, phong tục tập quán sinh sống đặc trưng. Nhà nước luôn quan tâm và phát triển giáo dục vùng có đồng đồng bào dân tộc Khmer góp phần tạo động lực phát triển kinh tế- xã hội cho toàn vùng, đặc trưng tập quán sinh sống [5]. Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành chung với vệ sinh tay với ($p < 0,05$; $PR = 1,7$; $KTC\ 95\%: 1,39-2,08$). Theo WHO, bằng chứng

về lan truyền tác nhân nhiễm khuẩn: vi sinh vật truyền vào tay NVYT. Tiếp theo, NVYT không VST hoặc VST không đúng quy trình hoặc sử dụng hóa chất VST không thích hợp. Cuối cùng, bàn tay bị ô nhiễm của NVYT phải tiếp xúc người bệnh[2]. Từ đó, thấy được tác nhân nhiễm khuẩn từ bàn tay của thân nhân cũng sẽ lây truyền vào vết thương của người bệnh nếu như thân nhân thực hành vệ sinh tay chưa đúng trước khi chăm sóc vết thương. Thực hành VST đúng sẽ góp phần vào việc hạn chế lây nhiễm vi khuẩn từ bàn tay sang vết thương, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Sơn Khương và cộng sự cũng cho thấy có mối liên quan về sự tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh $p < 0,05$ [4].

V. KẾT LUẬN

Tổng tỷ lệ kiến thức chung đúng chiếm 55,1% và tỷ lệ thực hành chung đúng chiếm 86%. Qua phân tích hồi quy đa biến tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức chung với nhóm tuổi, vệ sinh tay, trình độ học vấn với $p < 0,05$. Nghiên cứu cũng tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành chung với dân tộc, vệ sinh tay, nghề nghiệp công nhân viên nhà nước với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015)**, "Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/07/2015 của Bộ Y tế về phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh chữa bệnh giai đoạn 2015-2020" (số 2992/QĐ-BYT), tr. 3.
- Bộ Y tế (2017)**, "Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh." (3916/QĐ-BYT), tr. 4-40.
- Hồng Hiếu (2017)**, "Đồng bằng sông Cửu Long thiếu trầm trọng nguồn nhân lực Y tế.", Báo Quân đội nhân dân.
- Hà Thanh Đỗ Nam (2018)**, Nâng cao dân trí vùng đồng bào dân tộc Khmer, Báo nhân dân, Hà Nội, truy cập ngày 16/09/2018, tại trang web <https://nhandan.vn/dan-toc-mien-nui/nang-cao-dan-tri-vung-dong-bao-dan-toc-khmer-335373>.
- Sở y tế Tiền Giang (2019)**, "Báo cáo, sơ kết công tác khám chữa bệnh 9 tháng đầu năm 2019" (25/BV-KHTH), tr. 2-3.
- Trần Hoàng Em Huỳnh Sơn Khương, Nguyễn Văn Hồng (2015)**, "Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện quân y 120 năm 2015", Bệnh viện quân y 120, tr. 1-12.
- VM Tembhare SH Sheikh**, "To Assess the Knowledge and Practice of Home Care Regarding Post Craniotomy Care among Caregivers of Craniotomy Patients" (45), pp. 1-5.
- SM Sreejith (2011)**, "A study to assess the knowledge of home care among caregivers of patients after craniotomy in SCTIMST, Trivandrum", pp. 1-50.

TỶ LỆ MÁU ẨN TRONG PHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở ĐỒNG BÀO KHMER NAM BỘ HUYỆN TRÀ CÚ, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2021

Lê Văn Tâm¹, Nguyễn Thanh Bình²,
Phạm Văn Lộc², Tạ Thị Thanh Huyền²,
Lê Thị Diễm Trinh³, Nguyễn Đăng Huy⁴

TÓM TẮT

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân là một xét nghiệm để đánh giá sự có mặt của máu trong phân. Xét nghiệm này thường được sử dụng thường xuyên để tầm soát ung thư đại trực tràng, ung thư đại trực tràng đang có xu hướng phổ biến hơn tại các quốc gia đang phát triển nhưng tử suất ở những khu vực đang phát triển cao hơn rõ rệt, gây nên những gánh nặng

bệnh tật và tử vong không nhỏ, đồng thời đặt ra nhiều vấn đề cần được giải quyết. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành thực hiện xác định tỷ lệ máu ẩn trong phân và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Khmer Nam Bộ huyện Trà Cú tỉnh Trà Vinh nhằm có một số kiến nghị kịp thời nâng cao chất lượng cuộc sống, tầm soát sớm máu ẩn trong phân, yếu tố liên quan đến máu ẩn trong phân bệnh ung thư đại trực tràng. Nghiên cứu tiến hành trên 400 người dân tộc Khmer Nam Bộ từ đủ 40 tuổi đến trên 60 tuổi cho thấy người dân có tỷ lệ người dân dương tính máu ẩn trong phân là 2,5% trên tổng số người tham gia nghiên cứu. Kết quả này cho thấy người dân có tỷ lệ máu ẩn trong phân còn khá thấp chưa tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm dân số xã hội nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và mức kinh tế gia đình với tỷ lệ dương tính máu ẩn trong phân, vận động thể lực, thừa cân – béo phì, rượu bia, thuốc lá, chế độ ăn uống ($p > 0,05$). Chính vì thế, cần quan tâm đến độ tuổi từ 50 đến trên 60 tuổi truyền thông đẩy mạnh tầm soát

¹Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh

²Đại học Trà Vinh

³Đại học Y Dược TP.HCM

⁴Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Tâm

Email: bsletam1405@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 28/11/2021

Ngày duyệt bài: 2/1/2022