

H2 được ủng hộ. Điều này hàm ý rằng, trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, cho dù xuất phát từ động cơ nào, khi người lao động càng gắn bó với tổ chức của mình thì họ càng hoàn thành tốt công việc được giao. Đồng thời, việc phải kiêm nhiệm nhiều công việc sẽ có tác động tiêu cực tới kết quả làm việc của họ.

Qua đó, kết quả nghiên cứu một lần nữa nhấn mạnh vai trò tạo động lực đối với nhân viên y tế để họ gắn kết với bệnh viện nơi công tác, đặc biệt là ở tuyến cơ sở.

Đáng lưu tâm, trong bối cảnh dịch bệnh, nhân viên y tế trẻ tuổi dường như có khả năng thực hiện công việc nhanh hơn so với người lớn tuổi.

5.2. Khuyến nghị

Thứ nhất: Các nhà quản lý cũng như các lãnh đạo các cấp từ chính quyền và cơ sở chuyên môn (Bệnh viện) cần tạo môi trường làm việc tích cực để nhân viên cảm thấy họ là một phần của bệnh viện;

Thứ hai: Hạn chế, dần tiến tới xóa bỏ tình trạng nhân viên y tế phải kiêm nhiệm nhiều công việc, khiến họ phân tâm và hệ quả là làm giảm hiệu quả công việc;

Thứ ba: Có các biện pháp hỗ trợ nhân viên y tế, phù hợp với đặc thù vị trí công việc, để họ có sự chuẩn bị cả về thể chất và tinh thần nhằm

ứng phó với những tác động bất định như đại dịch vừa qua.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3859/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế về việc "Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế".
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc "Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016".
3. **Lê Tân Phùng.** So sánh 2 bộ công cụ khảo sát sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế, Tạp chí Y tế Công cộng, số 46, 2018.
4. **Bollen, K. A.** Structural equations with latent variables. Oxford, England: John Wiley & Sons (1989).
5. **Cohen J. E.** Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc (1988).
6. **Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E.** Multivariate Data Analysis (9th Ed.). Andover, Hampshire: Cengage Learning EMEA (2019).
7. **Hair, J., Black, W., Babin, B., and Anderson, R.,** "Multivariate data analysis" (7th ed.). Prentice-Hall, Inc. Upper Saddle River, NJ, USA (2010).
8. **Katz, F.M.; Snow, R.;** World Health Organization. Assessing Health Workers' Performance: A Manual for Training and Supervision/F. M.Katz, R. Snow; Public Health Papers; No. 72; World Health Organization: Geneva, Switzerland, (1980); ISBN 9241300728.

THỰC TRẠNG VIÊM GAN B CỦA NGƯỜI HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Phạm Văn Hùng¹, Trần Hồng Trâm¹, Nguyễn Huy Bình²

Từ khóa: HBV, HBsAg, blood donor

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm và tỉ lệ nhiễm HBV ở người hiến máu tình nguyện tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang. Xác định HBsAg bằng test nhanh sắc ký miễn dịch và xét nghiệm miễn dịch tự động dịch hóa phát quang. **Kết quả và kết luận:** tỉ lệ nhiễm HBV bằng test nhanh là 2,7% và tỉ lệ tăng thêm 0,4% khi thực hiện bằng miễn dịch hóa phát quang. Độ tuổi nhiễm HBV có tỉ lệ cao nhất là ở nhóm < 20 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm đối tượng này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 75,8%. Người nhiễm HBV theo nhóm máu cho thấy chủ yếu là nhóm O chiếm 45,5%, nhóm B chiếm 30,3%.

¹Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

SUMMARY

THE HEPATITIS B STATUS OF VOLUNTEER AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY 2021

Objective: To study the characteristics and prevalence of HBV infection in voluntary blood donors at Hanoi Medical University hospital. **Methods:** cross-sectional study. Determination of HBsAg by rapid immunochromatographic test and chemiluminescent autoimmunoassay **Results and conclusions:** the rate of HBV infection by rapid test was 2.7% and the rate increased by 0.4% when performed by chemiluminescence. The age of HBV infection has the highest rate. in the group < 20 years old. The rate of HBV infection in this group also accounted for the highest rate of 75.8%. Patients infected with HBV according to blood group showed that group O accounted for 45.5%, group B accounted for 30.3%

Keywords: HBV, HBsAg, blood donor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu và chế phẩm máu vô cùng cần thiết cho

cấp cứu và điều trị. Việc đảm bảo nguồn máu và chế phẩm máu an toàn ổn định và kịp thời tại các cơ sở y tế là một trong những nhiệm vụ quan trọng hàng đầu của ngành truyền máu. Xây dựng lực lượng hiến máu tình nguyện là giải pháp tốt nhất đã được nhiều nước áp dụng. Từ năm 2012, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã tiến hành nghiên cứu xây dựng mô hình lực lượng HMDB thực chất, hiệu quả trong đó bệnh viện Đại học Y Hà Nội [1]. Bên cạnh đó việc kiểm soát chất lượng máu là một khâu quan trọng trong việc sử dụng máu cho người bệnh đặc biệt là các bệnh lây truyền qua đường máu như viêm gan B, viêm gan C, HIV... Viêm gan B do virus HBV (Hepatitis B Virus) gây ra. Sau khi lây nhiễm vào cơ thể, virus có thời gian ủ bệnh từ 3 đến 6 tháng tùy thể trạng từng người. Sau đó bắt đầu hoạt động và gây Viêm gan B cấp tính. Nếu sau 6 tháng, cơ thể người bệnh không thể tự miễn dịch được với virus, bệnh sẽ chuyển sang giai đoạn mãn tính và nhiễm vi rút HBV suốt đời. Hiện nay, tình trạng lây nhiễm HBV qua truyền máu vẫn là mối đe dọa ở các nước đang phát triển, nơi có tỉ lệ nhiễm HBV cao và quy trình sàng lọc máu chưa chặt chẽ [1,2]. Việt Nam là một nước đang phát triển có tỉ lệ nhiễm HBV khá cao 10-20%[3]. Xuất phát từ thực tế đó chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: "Nghiên cứu đặc điểm và tỉ lệ nhiễm HBV ở người hiến máu tình nguyện tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2021"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người đủ tiêu chuẩn tham gia hiến máu nhân đạo theo TT 26/2013/TT-BYT

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng là lần đầu tiên tham gia hiến máu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng đã từng hiến máu trước đây.

2.2. Thời gian và địa điểm. Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu theo phương pháp cắt ngang,

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu Chọn toàn bộ đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi thu được 1327 người.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin: Các chỉ số của người hiến máu được thu thập qua phiếu tình nguyện hiến máu nhân đạo. Kỹ thuật phát hiện HBsAg: sử dụng test nhanh SD nguyên lý sắc ký miễn dịch. Các bước thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Kết quả xét nghiệm được thông báo đến từng cá nhân và đảm bảo nguyên tắc theo hướng dẫn của Thông tư 26/2013/TT-BYT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỉ lệ người hiến máu tình nguyện mang HBsAg

Kết quả test nhanh HBsAg	Số lượng	Tỉ lệ %
Am tính	1294	97,5
Dương tính	33	2,5
Tổng	1327	100

Nhận xét: Kết quả test nhanh cho thấy tỷ lệ dương tính rất thấp chỉ chiếm 2,5% trên tổng số người tham gia hiến máu

Bảng 2. Phân bố người nhiễm HBV theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	HBsAg test nhanh			
	Dương tính		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
<20	25	75,8	1034	77,9
20-29	7	21,2	241	18,1
30-39	1	3,0	34	2,6
≥40	0	0	18	1,4
Tổng	33	100	1327	100

Nhận xét: Độ tuổi tham gia hiến máu chiếm tỷ lệ cao ở nhóm < 20 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm đối tượng này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 75,8%.

Bảng 3. Phân bố người nhiễm HBV theo giới tính

Giới tính	HBsAg test nhanh			
	Dương tính		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Nam	29	87,9	791	59,6
Nữ	4	12,1	536	40,4
Tổng	33	100	1327	100

Nhận xét: Phân bố người nhiễm HBV theo giới tính cho thấy tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ (87,9% > 12,1%)

Bảng 4. Phân bố người nhiễm HBV theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	HBsAg test nhanh			
	Dương tính		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Nhân viên văn phòng	7	21,2	121	9,1
Sinh viên cao đẳng	9	27,3	445	33,5
Sinh viên đại học	15	45,4	732	55,2
Khác	2	6,1	29	2,2
Tổng	33	100	1327	100

Nhận xét: Phân bố người nhiễm HBV theo nghề nghiệp chủ yếu là sinh viên đại học chiếm tới 45,4%.

Bảng 5. Phân bố người nhiễm HBV theo nhóm máu

Nhóm máu	HBsAg test nhanh			
	Dương tính		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
O	15	45,5	571	43,0
A	5	15,1	302	22,8
B	10	30,3	376	28,3
AB	3	9,1	78	5,9
Tổng	33	100	1327	100

Nhận xét: Người nhiễm HBV theo nhóm máu cho thấy chủ yếu là nhóm O chiếm 45,5%, nhóm B chiếm 30,3% >

Bảng 6. Kết quả kiểm tra lại các mẫu test nhanh HBsAg âm tính bằng miễn dịch hóa phát quang

HBsAg miễn dịch hóa phát quang	Số lượng	Tỉ lệ %
Âm tính	1289	99,6
Dương tính	5	0,4
Tổng	1294	100

Nhận xét: Kiểm tra lại các mẫu test nhanh HBsAg âm tính bằng miễn dịch hóa phát quang chỉ có 5 trường hợp dương tính chiếm 0,4%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả test nhanh cho thấy tỷ lệ dương tính rất thấp chỉ chiếm 2,5% trên tổng số người tham gia hiến máu. Tỷ lệ nhiễm HBV này là khá thấp so với tỷ lệ nhiễm HBV trong cộng đồng (10-15%). Song tỷ lệ nhiễm này cũng phản ánh các trường hợp đủ tiêu chí tham gia hiến máu chủ yếu nằm trong các nhà trường, cơ quan, bởi vậy tỷ lệ lưu hành của HBV là không cao. Điều này cho thấy sự tầm soát viêm gan B tại Bệnh viện ngay từ khâu tuyên truyền, vận động việc hiến máu nhắc lại trên người tình nguyện, khâu khám tuyển người hiến máu đang dần được kiểm soát tốt hơn. Bên cạnh đó, khoa học kỹ thuật và dân trí ngày càng phát triển, giúp mọi người có thể nắm được thông tin và cách phòng tránh các bệnh truyền nhiễm, thường xuyên kiểm tra sức khỏe và phát hiện sớm các triệu chứng bệnh. Do đó, đã góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ người nhiễm HBV[6].

Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Hipgrave DB kết quả âm tính giả và kết quả không điển hình có thể xảy ra trong các trường hợp như: giai đoạn cửa sổ ở cuối thời kỳ ủ bệnh trước khi sự tổng hợp HBsAg đủ lớn để có thể phát hiện được bằng phương pháp miễn dịch, người mang nồng độ HBsAg thấp, những đột biến và biến thể của

gen S, nhiễm trùng phối hợp HCV có thể làm cản trở sự sao chép của HBV hoặc sự thể hiện của HbsAg [5].

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu cho thấy: Độ tuổi tham gia hiến máu chiếm tỷ lệ cao ở nhóm < 20 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm đối tượng này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 75,8%. Kết quả này cũng phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bệnh viện thuộc trường Đại học Y Hà Nội có lực lượng sinh viên trong độ tuổi < 20 chiếm tỷ trọng lớn, đây là là lực lượng nòng cốt trong các chương trình hiến máu tình nguyện tại bệnh viện.

Phân bố người nhiễm HBV theo giới tính cho thấy tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ (87,9% > 12,1%). Phân bố người nhiễm HBV theo nghề nghiệp chủ yếu là sinh viên đại học chiếm tới 45,4%. Tỷ lệ này cũng khá hợp lý trong nhiễm HBV, trong nhiều nghiên cứu trước đây cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV ở nam cao hơn nữ và liên quan nhiều đến các yếu tố nguy cơ, phơi nhiễm. Bên cạnh đó đối tượng tham gia hiến máu chủ yếu là sinh viên nên tỷ lệ nhiễm trong nhóm đối tượng này là không có sự khác biệt. Theo Tổ chức Y tế thế giới, để đảm bảo an toàn truyền máu, ngành y tế cần dựa trên nền tảng là những người hiến máu tình nguyện, nhắc lại thường xuyên [4]. Do đó, bên cạnh việc vận động cộng đồng để có người hiến máu mới, cần duy trì ổn định những người hiến máu nhắc lại. Sinh viên là lực lượng hiến máu tiềm năng, tuy nhiên tỷ lệ hiến máu nhắc lại của đối tượng này chưa cao trong thời gian qua. Người nhiễm HBV theo nhóm máu cho thấy chủ yếu là nhóm O chiếm 45,5%, nhóm B chiếm 30,3%. Tỷ lệ này cũng chưa là con số đại diện trong cộng đồng vì số người ở các nhóm máu tham gia hiến máu khác nhau, chiếm ưu thế luôn là nhóm máu O. [8].

Kiểm tra lại các mẫu test nhanh HBsAg âm tính bằng miễn dịch hóa phát quang chỉ có 5 trường hợp dương tính chiếm 0,4%. Vì HBV lây theo đường máu nên để đảm bảo một đơn vị máu thực hiện truyền máu an toàn việc sàng lọc HBV cần đảm bảo độ nhạy và độ chính xác cao mà test nhanh phát hiện HBsAg không đảm bảo được. Tỷ lệ dương tính cho thấy, khả năng sàng lọc của test nhanh HBsAg còn nhiều hạn chế, mặc dù có nhiều ưu điểm trong xét nghiệm sàng lọc cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu tỷ lệ HbsAg của người hiến máu tình nguyện. Như nghiên cứu của Allain JP cũng cho tỷ HBSAg là 0,61% và của tác giả Nguyen VT-T là 0,25%.[3,7].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm HBV bằng test nhanh là 2,7% và tỉ lệ tăng thêm 0,4% khi thực hiện bằng miễn dịch hóa phát quang. Độ tuổi nhiễm HBV có tỉ lệ cao nhất là ở nhóm < 20 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HBV ở nhóm đối tượng này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 75,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tri NA, Quan NM et al (2011)**, Building an effective and sustainable HMDB force in the community, Vietnam Medical Journal, 388 12/2011, 65-69
2. **Candotti D, Allain JP**. Transfusion-transmitted hepatitis B virus infection. J Hepatol 2009; 51: 798-809.
3. **Allain JP, Candotti D**. Diagnostic algorithm for

- HBV safe transfusion. Blood-Transf 2009; 7;174-82.
4. **Nguyen VTT, Law MG, Dore GJ**. An enormous hepatitis B virus-related liver disease burden projected in Vietnam by 2025. Liver Int. 2008;
 5. **Hipgrave DB, Van NT, Huong VM, et al**. Hepatitis B infection in rural Vietnam and the implications for a national program of infant immunisation. Am J Trop Med Hyg. 2003;69:288-294.
 6. **Vien C, Nguyen T, Dinh S**. Investigation of hepatitis B virus infection among employees in Nha Trang City. J Hyg Prev Med. 1996;6(4):34-40.
 7. **Nguyen VT-T, McLaws M-L, Dore G**. Highly endemic hepatitis B infection in rural Vietnam. J Gastroenterol Hepatol. 2007;22:2093-2100.
 8. **Nguyen Xuan Thanh et al (2021)** Evaluation of hepatitis B infection in first-time voluntary blood donors at 108 Military Central Hospital in 2020. Vietnam Medical Journal. Episode 499. February, issue 1&2. p.177-17

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH

Đào Thị Diệu Ngân¹, Huỳnh Thanh Sang²,
Nguyễn Ngọc Khôi³, Nguyễn Như Hồ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng glucocorticoid (GC) trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên bệnh nhân điều trị GC ngoại trú từ 18 tuổi trở lên tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong tháng 12/2020. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên tổng số 3920 bệnh nhân. Độ tuổi trung vị là 57 (44 – 66) tuổi, đa số là bệnh nhân nữ (52,5%). Các chỉ định chính của GC là trên bệnh lý viêm tai mũi họng (38,7%). Methylprednisolon là GC thường được kê đơn phổ biến nhất (53,2%). Đường sử dụng GC phổ biến là đường uống (64,4%). Có 63 cặp tương tác thuốc với GC, đa số là cần giám sát chặt chẽ khi sử dụng thuốc. **Kết luận:** Cần đánh giá và chỉ định GC phù hợp với tình trạng bệnh lý của bệnh nhân và theo khuyến cáo nhằm hạn chế các tương tác khi điều trị chung các thuốc khác cũng như các bất lợi do sử dụng GC gây ra.

Từ khóa: glucocorticoid, ngoại trú, tương tác thuốc

SUMMARY

INVESTIGATION ON GLUCOCORTICOID THERAPY FOR OUTPATIENTS AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Objective: To investigate pattern of GC use in outpatients treating at Gia Dinh People's Hospital. **Materials and methods:** A cross - sectional study was conducted on patients 18 years of age or older, visiting outpatient clinics of Gia Dinh People's Hospital in December 2021. **Results:** Of 3920 patients, the median age was 57 (44 – 66) and most of them were female (52,5%). Major indications of GCs were for ear, nose and throat disorders (38,7%). Methylprednisolone was the most commonly prescribed GC (53,2%). Most GCs were orally administered (64,4%). There were 63 drug-drug interactions; most of them need closely monitoring. **Conclusions:** It is important to assess and indicate GCs in accordance with the patient's medical conditions and treatment guidelines to reduce the risk of drug interactions and adverse events caused by GCs.

Key words: glucocorticoid use, outpatient, drug interaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glucocorticoid (GC) là nhóm thuốc thường được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng để điều trị các bệnh lý về viêm và miễn dịch như viêm cơ xương khớp, hen phế quản, bệnh tự miễn... Tuy nhiên GC có thể gây ra nhiều tác dụng phụ toàn thân và tại chỗ, là nguyên nhân phổ biến làm bệnh nhân nhập viện liên quan ADE, thậm chí có thể gây tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân [2].

¹Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận

²Trường Đại học Công Nghệ TP HCM (HUTECH University)

³Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022