

phản vệ theo thông tư 51/2017/TT-BYT là 92,2%.

3. Nghiên cứu chỉ ra có sự liên quan giữa trình độ điều dưỡng với kiến thức phòng, xử trí và theo dõi phản vệ nhưng không có sự liên quan giữa thâm niên công tác và nơi công tác với kiến thức phòng, xử trí và theo dõi phản vệ.

**Từ kết quả của nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau đây:**

1. Khuyến khích nhân viên y tế đặc biệt là điều dưỡng học tập nâng cao trình độ giúp người điều dưỡng tự tin hơn khi chăm sóc người bệnh, ra quyết định, đảm bảo sự an toàn cho người bệnh.

2. Cần tổ chức các lớp tập huấn, củng cố kiến thức về phòng, xử trí và cấp cứu phản vệ theo hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế cho nhân viên y tế trong bệnh viện.

3. Phòng điều dưỡng và các điều dưỡng trưởng phải tăng cường kiểm tra, giám sát về kiến thức, kỹ năng thực hành của các điều dưỡng về công tác về phòng, xử trí và cấp cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1999), "Số 08/1999/TT-BYT "Hướng dẫn phòng và cấp cứu phản vệ".
2. Bộ Y tế (2017), Thông tư 51/2017/TT-BYT "Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ", Hà Nội.
3. Nguyễn Văn Đoàn và Nguyễn Thị Thùy Ninh (2015), "Tình trạng sốc phản vệ ở bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí nghiên cứu y học. 98(6), tr. 24-30.
4. Nguyễn Thị Hồng Ngọc (2018), "Lương giá kiến thức Điều dưỡng/kỹ thuật viên về phòng, xử trí v
5. Nguyễn Thị Nguyệt (2016), "Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu phản vệ của Điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên năm 2015", Tạp chí Điều dưỡng. 5. tr 23-27.
6. Tạ Thị Anh Thơ (2010), "Đánh giá kiến thức của Điều dưỡng trong việc xử trí và chăm sóc bệnh nhân sốc phản vệ tại các khoa lâm sàng - Bệnh viện K", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 14(4), tr. 750-755.
7. Nguyễn Thanh Vân (2014), "Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của Điều dưỡng Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013", Tài liệu hội nghị khoa học Quốc tế Điều dưỡng, tr. 22-27.
8. Louis Cohen, Lawrence Manion and Keith Morrison (2007), "Research methods in Education", Education.

## ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH HÚT ĐỜM BẰNG ỐNG HÚT KÍN TRÊN NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ NAM

Hoàng Thị Hoà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình hút đờm kín trên người bệnh thở máy và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 289 lượt quan sát thực hiện quy trình hút đờm kín trên 26 điều dưỡng viên làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu-chống độc, bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023. Sử dụng bộ công cụ là bảng kiểm quy trình hút đờm bằng ống hút kín đã được Bộ Y tế ban hành và phiếu khảo sát các thông tin chung của điều dưỡng viên và người bệnh. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 76,93% điều dưỡng viên là nữ giới; 53, 85% có trình độ cao đẳng và 46,15% có trình độ đại học; thâm niên công tác ≤ 5 năm chiếm 24,56%. Tuân thủ quy trình hút đờm kín đạt < 100% chiếm 27,68%. Có mối liên quan giữa giới tính, thâm niên công tác, ca làm việc của điều dưỡng với việc tuân thủ quy trình hút đờm kín trên người

bệnh thở máy của điều dưỡng viên. **Kết luận:** Thực trạng tuân thủ quy trình hút đờm kín trên chưa cao, cần có những chương trình đào tạo, tập huấn về chăm sóc người bệnh thở máy cho điều dưỡng làm việc tại khoa. Đồng thời cần tăng cường công tác giám sát việc tuân thủ quy trình chăm sóc của điều dưỡng.

**Từ khóa:** Điều dưỡng viên, hút đờm, tuân thủ quy trình, bệnh viện.

### SUMMARY

**EVALUATION OF COMPLIANCE WITH THE PROCEDURE OF SUMUCTION USING A CLOSED SUCTION TUBE IN VENTILATED PATIENTS AND SOME RELEVANT FACTORS OF NURSING AT THE EMERGENCY RECOVERY - ANTI-TOXIC DEPARTMENT OF HA NAM PROVINCE GENERAL HOSPITAL**

**Objective:** Assess the current status of compliance with closed sputum suction procedures in patients on mechanical ventilation and identify some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 289 observations of closed sputum suction procedures on 26 nurses working in the Department of Emergency Medicine and Poison Control, a general hospital. Ha Nam province from March 2023 to June 2023. Using the toolkit is the checklist for sputum suctioning using a closed suction

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hoà

Email: hoanghoatccb73@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

tube issued by the Ministry of Health and a survey of general information of nurses and patients. **Results:** Research results show that 76.93% of nurses are female; 53.85% have college degrees and 46.15% have university degrees; Working seniority  $\leq 5$  years accounts for 24.56%. Compliance with the closed sputum suction procedure reached  $< 100\%$ , accounting for 27.68%. There is a relationship between gender, seniority, and shifts of nurses and nurses' compliance with closed sputum suction procedures on patients on mechanical ventilation. **Conclusion:** The current state of compliance with the above closed sputum suction procedure is not high, there needs to be training programs on caring for patients on mechanical ventilation for nurses working in the department. At the same time, it is necessary to strengthen monitoring of compliance with nursing care procedures. **Keywords:** Nurse, sputum suction, compliance with procedures, hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Hồi sức cấp cứu người bệnh đa số phải điều trị thở máy (TM) qua ống nội khí quản, mở khí quản nên việc tuân thủ các quy trình chăm sóc về hô hấp là điều rất cần thiết nhưng ưu tiên nhất vẫn là quy trình hút đờm tránh ứ đọng đờm rãi, làm thông thoáng đường thở hạn chế bán tắc ống, tránh bội nhiễm phổi, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị. Nếu hút đờm kịp thời và đúng theo chuẩn năng lực đạt hiệu quả tốt làm sạch dịch tiết để khai thông đường hô hấp, duy trì sự thông khí; tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí và phòng tránh nhiễm khuẩn do ứ đọng đờm, góp phần nhanh hồi phục. Còn ngược lại, nếu hút không theo chuẩn năng lực có thể gây tai biến cho NB với 25% nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và 3,3% NB bị tổn thương niêm mạc đường hô hấp [1].

Bên cạnh phác đồ điều trị tốt của bác sỹ thì việc chăm sóc NB của điều dưỡng rất quan trọng quyết định phần lớn sự phục hồi của NB. Chính vì thế việc tuân thủ các quy trình chăm sóc NB là việc làm hết sức cần thiết và quan trọng của điều dưỡng viên (ĐDV) nhằm phòng tránh và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn trên NB. Theo một số nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ quy trình của điều dưỡng đạt 87,6% [2]. Tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng là 29% [3], tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh tỷ lệ tuân thủ vệ sinh răng miệng là 67,2% [4]. Khuyến cáo trong những năm gần đây là sử dụng ống hút đờm kín trên bệnh nhân thở máy có thể làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan tới thở máy so với hút đờm hở.

Tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam mặc dù các quy trình kỹ thuật chăm sóc của điều dưỡng trên người bệnh khá

nhều nhưng để nghiên cứu tỷ lệ tuân thủ các quy trình thì còn hạn chế. Và với lợi ích từ ống hút đờm kín mang lại trong các nghiên cứu trên, nhóm nghiên cứu quyết định tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín trên người bệnh thở máy của điều dưỡng tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam" với mục tiêu Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín trên người bệnh thở máy và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín trên người bệnh thở máy của điều dưỡng tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 26 điều dưỡng làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam thực hiện quy trình hút đờm bằng ống hút kín.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Điều dưỡng làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng không trực tiếp chăm sóc người bệnh.

Điều dưỡng từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam.

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

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

**2.5. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu.** Bộ công cụ thu thập số liệu gồm thông tin chung, thông tin về các chỉ tiêu chức trách nhiệm vụ của điều dưỡng và bảng kiểm (27 bước) để quan sát điều dưỡng thực hiện quy trình hút đờm được xây dựng dựa trên một số nghiên cứu liên quan và quy trình kỹ thuật (QTKT) do Bộ Y tế ban hành [5]. Tiến hành nghiên cứu thử nghiệm trước khi thực hiện thu thập số liệu.

Nhóm nghiên cứu gồm 5 thành viên: nghiên cứu viên chính sẽ phổ biến và hướng dẫn các nghiên cứu viên còn lại cách lấy và ghi thông tin chung của điều dưỡng và người bệnh. Nghiên cứu viên được nhận danh sách ĐDV khoa tham gia nghiên cứu và mã số để giữ bí mật thông tin cá nhân, kết hợp lấy thông tin từ hồ sơ người bệnh.

Nghiên cứu được tiến hành quan sát tại các thời điểm hút đờm chăm sóc người bệnh thường qui và bất thường mà nhà nghiên cứu quan sát được. Quan sát cả vào ngày thứ 7, chủ nhật,

ngày lễ, giờ trực đến khi thu đủ số phiếu. Thời gian thu thập toàn bộ số liệu là 3 tháng từ tháng 3/2023 - 6/2023.

**2.6. Tiêu chuẩn đánh giá.** Quy trình gồm 27 bước mỗi bước thực hiện đúng được tính "1" điểm, thực hiện sai hoặc không thực hiện tính "0" điểm. Tổng điểm "27" điểm. Đánh giá "Đạt = 27 điểm", "Không đạt < 27 điểm".

**2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

**2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của hội đồng đạo đức bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam, được sự đồng ý của lãnh đạo khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam cũng như sự tự nguyện tham gia của các điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung, phân bố tần suất thực hiện quy trình theo đặc điểm cá nhân về đối tượng nghiên cứu**

**Thông tin chung của ĐTNC:** Nghiên cứu được thực hiện trên 26 ĐDV của khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc, bệnh viện tỉnh Hà Nam cho thấy tỉ lệ nam chiếm 23.07% tỉ lệ nữ là 76.93%, độ tuổi từ 20 – 30 chiếm 50%, trên 40 tuổi là 11.54%. Điều dưỡng cao đẳng là 53.85%, đại học là 46.15%. Tỉ lệ điều dưỡng viên ≤ 5 năm chiếm 50%, tỉ lệ từ 6 – 10 năm chiếm ít nhất là 15.38%.

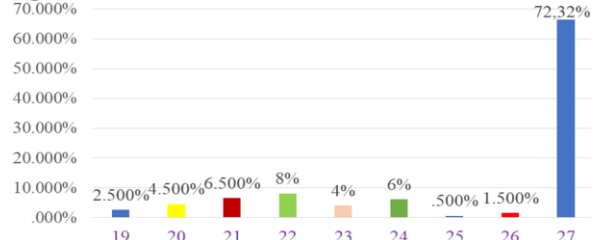
**Bảng 3.1. Phân bố tần suất thực hiện quy trình theo đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=289)**

Biến		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	20-30 tuổi	143	49.48
	31-40 tuổi	110	38.06
	Trên 40 tuổi	36	12.46
Giới	Nam	66	22.84
	Nữ	223	77.16
Trình độ	Cao đẳng	154	53.28
	Đại học	135	46.72
Thâm niên công tác	≤5 năm	143	49.48
	6-10 năm	44	15.23
	>10 năm	102	35.29
Ca làm việc	Ca trực	73	25.25
	Không trực	216	74.75
Số NB phụ trách CS/ngày	<3	103	35.64
	≥3	186	64.36
Số NBTM phụ trách CS/ngày	<3	213	73.71
	≥3	76	26.29

**Nhận xét:** có 49.48% số lần thực hiện là nhóm tuổi từ 20 – 30 tuổi, nhóm trên 40 tuổi là

12.46%. có 77.16% là điều dưỡng nữ, điều dưỡng nam là 22.84%, nhóm trình độ cao đẳng là 53.28%, trình độ đại học là 46.72%. nhóm thâm niên ≤ 49.48%, nhóm từ 6 – 10 năm là 15.23%. Số lần thực hiện của nhóm không trực là 74.75%, nhóm chăm sóc người bệnh ≥ 3 ngày trở lên là 64.36%. Trên 3 NBTM/ngày là 26.29%, dưới 3 NBTM/ngày là 73.71%.

**3.2. Mức độ tuân thủ quy trình hút đờm trên người bệnh thở máy của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1: Mức độ tuân thủ quy trình hút đờm trên người bệnh thở máy của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Cho thấy có 289 lượt thực hiện quy trình hút đờm mức điểm đạt được dao động từ 19 – 27 tức sai từ 0 – 9 bước, trong đó có 209 (72,32%) đạt tuân thủ.

**Bảng 3.2. Kết quả tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín**

Thực hành quy trình	Không đạt (<100%)		Đạt (100%)	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Hút đờm bằng ống hút kín	80	27.68	209	72.32

**Nhận xét:** Tỉ lệ tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín là 72.32%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín trên người bệnh thở máy của điều dưỡng**

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa giới tính, thâm niên, ca làm việc của điều dưỡng viên với tuân thủ quy trình hút đờm (289)**

Biến		Đạt		Không đạt		p
		Tần số (n)	Tỉ lệ %	Tần số (n)	Tỉ lệ %	
Giới	Nam	43	14.88	23	7.96	0.05
	Nữ	166	57.44	57	19.72	
Thâm niên công tác	≤5 năm	71	24.56	72	24.92	0.05
	6-10 năm	39	13.49	5	1.73	
	>10 năm	99	34.27	3	1.03	
Ca làm việc	Ca trực	11	3.81	62	21.45	<
	Không trực	198	68.51	18	6.23	

**Nhận xét:** Có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, thâm niên công tác, ca trực của điều dưỡng với việc tuân thủ quy trình hút đờm kín với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Thực trạng tuân thủ quy trình hút đờm kín.** Qua 289 lượt quan sát điều dưỡng thực hiện kỹ thuật hút đờm bằng ống hút kín gồm 27 bước trên NB TMXN phần lớn các ĐDV đều có tinh thần trách nhiệm cao với công việc nên cũng có các bước, đạt 100%. Tuy nhiên, vẫn còn một số bước ĐDV thực hiện sai tương đối nhiều nên chỉ có 72,32% lần thực hiện quy trình hút đờm đạt yêu cầu. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Vũ Thị Ân tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định 2018 về quy trình hút đờm 76,64% (quan sát trực tiếp). Với tỷ lệ đạt 72,32% (quan sát gián tiếp) là khá cao do các ĐDV đều ý thức được tầm quan trọng của việc hút đờm và đặc biệt là sự tuân thủ đúng quy trình đem lại ý nghĩa to lớn trong việc phục hồi sức khỏe, phòng ngừa viêm phổi cho NB TKNTXN. Hơn nữa, kết quả này cao cũng có thể do một số ĐDV đã được hướng dẫn trong nghiên cứu trước đó về tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng trên NB TMXN năm 2021 cũng tại địa bàn nghiên cứu [6].

**4.2 Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình hút đờm bằng ống hút kín trên người bệnh thở máy của điều dưỡng.** Mỗi liên quan giữa yếu tố giới tính với tuân thủ quy trình hút đờm kín: Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm ở giới nam là 14,88%, nữ giới là 57,44% (bảng 3.3). Tỷ lệ điều dưỡng nữ thực hiện quy trình cao hơn nam 3,38 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nghiên cứu của Vũ Thị Ân tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định [6] cũng cho thấy nhóm nữ thực hiện quy trình cao hơn nhóm nam 2,7 lần và có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với việc tuân thủ quy trình. Nghiên cứu của Alessandra Sessa (2011) cho thấy điều dưỡng nữ thực hiện quy trình chăm sóc cao hơn nam [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù điều dưỡng nam chỉ có 6 còn nữ 20 nhưng tỷ lệ thực hiện quy trình đạt trên người điều dưỡng nam lại ít hơn một nửa so với số lần đạt trên điều dưỡng nữ. Nghề điều dưỡng với đặc thù ngoài chuyên môn ra còn cần sự khéo léo tỷ mỉ như một nghệ thuật trong chăm sóc NB, nam giới thì không khéo được như nữ giới. Chính vì thế mà tỷ lệ nữ đạt tuân thủ cao hơn nam giới cũng hợp lý.

**Mối liên quan giữa yếu tố thâm niên công tác với tuân thủ quy trình hút đờm:** Có mối liên quan giữa thâm niên công tác với tuân

thủ thực hành hút đờm ( $p < 0,05$ ). Điều dưỡng có thâm niên  $> 10$  năm có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm  $\leq 5$  năm và 6 - 10 năm. Trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng ở nhóm thâm niên cao  $> 5$  năm (59,2%) là cao nhất, thấp nhất ở nhóm có thâm niên từ 1-2 năm (16,9%) và Vũ Thị Ân ĐDV có thâm niên  $> 10$  năm làm cao hơn ĐDV có thâm niên  $\leq 5$  năm 4,37 lần. Cả hai nghiên cứu này đều có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  [3], [6]. Do nhóm ĐDV làm lâu năm được tham gia nhiều buổi hội thảo, hội thi, tập huấn nhằm nâng cao tay nghề người điều dưỡng và cũng có người được tham gia các khóa đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn đồng thời ĐDV lâu năm sẽ có kinh nghiệm hơn và làm thành thạo hơn. Do vậy, việc tổ chức các buổi tập huấn, các khóa học là vô cùng quan trọng nhằm đánh giá và nâng cao chất lượng chăm sóc cho nhân viên y tế.

**Mối liên quan giữa yếu tố ca làm việc với tuân thủ quy trình hút đờm:** Trong bảng 3.3 cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố ca làm việc và tuân thủ thực hành hút đờm (Tỷ lệ ca trực là 3,81%, không trực là 68,51%). Trong nghiên cứu của Vũ Thị Ân có mối liên quan giữa ca làm việc với tuân thủ quy trình hút đờm [6] ĐDV thực hiện quy trình chăm sóc răng miệng trong thời gian không trực có tỷ lệ đúng cao gấp 4,28 lần so với thực hiện quy trình chăm sóc trong ca trực. Theo Bùi Trương Hỷ, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi quan sát ĐDV thực hiện chăm sóc trong và ngoài giờ hành chính, ĐDV làm việc trong giờ hành chính có tỷ lệ đúng cao hơn so với ĐDV làm việc ngoài giờ ( $p < 0,05$ ;  $or = 2,48$ ) [8]. Khoa hồi sức cấp cứu, lượng công việc chăm sóc tại hai thời điểm trực và không trực đều nhiều nên dễ dàng tìm ra mối liên quan hơn. Cũng dễ hiểu trong giờ hành chính có nhiều điều dưỡng tham gia làm việc nên các thủ thuật được thực hiện đúng đủ hơn. Ngoài giờ (ca trực) điều dưỡng trực ít công việc nhiều nên không có thời gian để thực hiện đúng đủ các quy trình chăm sóc.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Thực trạng chưa tuân thủ quy trình hút đờm kín trên người bệnh thở máy còn tương đối cao (27,68%). Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ quy trình hút đờm kín trên người bệnh thở máy là giới tính của điều dưỡng, thâm niên công tác và ca làm việc. Bệnh viện Cần tăng cường giám sát quy trình chăm sóc người bệnh của điều dưỡng, đặc biệt là chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực. Đồng thời đảm bảo các ca làm việc được sắp xếp hợp lý, giảm thiểu áp lực

công việc và mệt mỏi cho nhân viên y tế, từ đó tăng khả năng tuân thủ quy trình.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch** (2013), Chăm sóc bệnh nhân hút đóm, Điều dưỡng cơ bản tập 2, Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 82-91.
2. **Nguyễn Thị Mỹ Hạnh** (2013), "Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành quy trình điều dưỡng tại bệnh viện cấp cứu Trưng Vương", Tạp chí Y học thực hành.
3. **Hoàng Thị Hoa** (2015), Thực trạng kiến thức, thái độ và tuân thủ vệ sinh răng miệng bằng bàn chải cho bệnh nhân thở máy của điều dưỡng tại khoa phẫu thuật thần kinh- bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2015, luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Minh**, tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng và các yếu tố liên quan trên người bệnh thở máy tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc, bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. luận văn. 2021.
5. **Bộ Y Tế** (2014), "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc", số 1904/QĐ-BYT, tr. 241.
6. **Vũ Thị Ân**, Thực trạng chăm sóc hô hấp cho người bệnh thông khí nhân tạo xâm nhập và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018
7. **Alessandra Sessa và Gabriella Di Giuseppe** (2011), "An Investigation of Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Disinfection Procedures in Italy", BMC Infect Dis. . 10.1186/1471-2334-11-148.
8. **Bùi Trương Hỷ** (2014), "Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực cam ranh, tỉnh Khánh Hòa", Trường đại học y tế công cộng.

## TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Nguyễn Hoàng Bắc<sup>1</sup>, Phạm Văn Tấn<sup>1</sup>, Trần Văn Hùng<sup>1</sup>,  
Huỳnh Thị Phương Linh<sup>1</sup>, Đoàn Ngọc Thùy Trang<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Lan<sup>1</sup>, Trần Thị Long Phụng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trải nghiệm người bệnh (TNNB) tích cực là mục tiêu quan trọng cần đặt ra và đạt được ở mỗi cơ sở y tế (CSYT). Thông tin đầy đủ và chính xác về TNNB giúp các nhà quản lý y tế biết những gì đang xảy ra trong thực hành chăm sóc người bệnh. Trong cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa như Việt Nam hiện nay, việc nâng cao chất lượng và tạo sự khác biệt với các đối thủ có lợi thế, bệnh viện (BV) nên tăng cường về chất lượng dịch vụ (CLDV) đòi hỏi cần nghiên cứu về TNNB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang điều tra dữ liệu TNNB từ 474 người bệnh nội trú tại 19 Khoa thuộc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1 (BVĐHYD-CS1). Bộ câu hỏi đánh giá TNNB lấy từ nguồn Sở Y tế TP.HCM với 5 phần sử dụng thang đo Likert 5 điểm. TNNB được chuẩn hóa về 2 mức trải nghiệm tốt và chưa tốt. Phần mềm phân tích Stata 14.0 với mức ý nghĩa thống kê nghiên cứu chọn là  $\alpha=0,05$ . **Kết quả:** Đối tượng tham gia nghiên cứu 57,6% là nữ, gần 67% từ các tỉnh thành khác TP.HCM, trên 75% từ 36 tuổi trở lên, học vấn từ THCS trở lên là 87%, 88,2% có sử dụng BHYT và 70% thăm khám, điều trị lần đầu tiên. Tỷ lệ TNNB tốt tại BVĐHYD-CS1 năm 2022 là 93,9%. Phân tích mô hình đa biến ghi nhận giới tính, học vấn có liên quan đến

TNNB ( $p<0,05$ ). Người bệnh là nam giới có tỷ lệ TNNB tốt cao hơn nữ giới 1,05 lần (KTC 95% 1,001-1,10,  $p<0,05$ ). Học vấn cao hơn (trung cấp, cao đẳng, đại học) có tỷ lệ TNNB tốt thấp hơn 0,92 lần với học vấn từ tiểu học trở xuống ( $p=0,019$ ). **Kết luận:** TNNB tốt của người bệnh nội trú tại BVĐHYD-CS1 chiếm tỷ lệ cao. Cải thiện và nâng cao CLDV trong hoạt động trước nhập viện và xuất viện giúp cải thiện TNNB tại BV, tăng sự tin tưởng và uy tín bệnh viện.

**Từ khóa:** Trải nghiệm người bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

### SUMMARY

#### EVALUATION OF INPATIENT EXPERIENCE AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY IN 2022

**Objectives:** Inpatient experience is an important and commonly used indicator for measuring the quality in health care with every healthcare facility. In a socialist-oriented market mechanism like Vietnam today, in order to improve quality and differentiate itself from competitors with advantages, hospitals should enhance service quality, which requires research about patient experience. **Subjects and methods:** Cross-sectional design from 474 inpatients at 19 Departments at University Medical Center HCMC (UMC). The assessment questionnaire is taken from the Department of Health of Ho Chi Minh City using a 5-point Likert scale. Patient experience is standardized into two levels: good and bad experience. Stata 14.0 analysis with significance is  $\alpha=0.05$ . **Result:** Research inpatients: 57.6% female, nearly 67% from provinces outside Ho Chi Minh City, over 75% aged 36 or older, 87% with junior school education or higher, 88.2%

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Hùng

Email: hung.tv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024