

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 Bắc¹, Phạm Văn Tấn¹, Trần Văn Hùng¹,
Huỳnh Thị Phương Linh¹, Đoàn Ngọc Thùy Trang¹,
Nguyễn Minh Lan¹, Trần Thị Long Phụng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trải nghiệm người bệnh (TNNB) tích cực là mục tiêu quan trọng cần đạt 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%

¹Bệnh 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

used medical insurance. Good inpatient experience rate at UMC in 2022: 93.9%. Gender and education influenced experience ($p < 0.05$). Males had a good experience rate than females (OR = 1.05; 95%CI 1.001-1.10, $p < 0.05$). Higher education (intermediate school, college, university) had a good experience rate than primary school education or less (OR = 0.92, $p = 0.019$). **Conclusion:** Improving and enhancing service quality in pre-admission and discharge activities helps improve internal turnover at the hospital, increasing trust and reputation of the hospital. **Keywords:** inpatient experience, University Medical Center HCMC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, các CSYT ngày càng phát triển và hoàn thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CLDV CSSK) để người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế (DVYT) tốt nhất. Mục tiêu TNNB được xem là một trong các vấn đề trọng tâm của mỗi CSYT bên cạnh việc tăng hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn người bệnh¹. Khảo sát TNNB sẽ cung cấp nhiều thông tin có thể cân, đong, đo, đếm hơn, giúp nhà quản lý biết được cần phải cải tiến khâu, quy trình nào trong các chuỗi cung ứng của bệnh viện². Trên thế giới, TNNB được đánh giá với nhiều hình thức khác nhau. Tác giả Yuhua Bao và cộng sự (2017) báo cáo tỉ lệ TNNB tích cực chung tại Thượng Hải đạt 87,4%³. Tại Việt Nam, từ năm 2016 Bộ Y tế đã ban hành bộ 83 tiêu chí quản lý CLBV, trong đó các tiêu chí TNNB có liên quan mật thiết đến quản lý chất lượng⁴. Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 1 với chủ trương lấy người bệnh làm trung tâm, Lãnh đạo bệnh viện rất quan tâm đến TNNB. Việc đánh giá TNNB người bệnh nội trú là việc cần thiết thực hiện tại bệnh viện. Kết quả thu được giúp BV phát huy những trải nghiệm tích cực và có các giải pháp cải tiến kịp thời khắc phục những trải nghiệm tiêu cực, đáp ứng kỳ vọng người bệnh. Từ đó xây dựng được các chương trình hỗ trợ thiết thực về mặt công tác xã hội, hướng đến nâng cao chất lượng bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1 trong thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào. Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1 trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Người bệnh lớn hơn và bằng 18-80 tuổi.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra. Người bệnh là nhân viên bệnh viện hoặc có người thân, người nhà làm việc tại BV ĐHYD TPHCM.

Người bệnh nằm tại khoa Cấp cứu hoặc Hồi sức tích cực.

Người bệnh có tình trạng suy kiệt, các rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang phân tích.

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu dựa vào ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: $p=0,876$ là tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh trong nghiên cứu của Sở Y tế TP.HCM, $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$, $d=3\%$. Dự trừ 10% người bệnh dừng tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 474 người bệnh.

Tiến trình nghiên cứu

Bước 1: Chọn số lượng người bệnh khảo sát tại các Khoa bằng phương pháp phân tầng theo tỷ lệ người bệnh xuất viện.

Bước 2: Tại mỗi khoa nội trú việc lấy mẫu được phụ trách bởi một nhân viên chăm sóc khách hàng. Tại mỗi ngày thu thập mẫu, thư ký nghiên cứu sẽ chọn ra 3 “chữ cái đầu tiên” và nhân viên chăm sóc khách hàng tại từng khoa sẽ chọn người bệnh ngẫu nhiên theo tên có 3 “chữ cái đầu tiên” đã được chọn.

Bước 3: Nhân viên chăm sóc khách hàng tiến hành tiếp cận người bệnh, giới thiệu và xin đồng thuận tham gia nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng ý thực hiện phỏng vấn bộ câu hỏi. Tiến hành quy trình lấy mẫu như trên đến khi đạt số lượng cỡ mẫu tại mỗi khoa.

Công cụ nghiên cứu. Ứng dụng bộ câu hỏi khảo sát TNNB do Sở Y tế TP.HCM xây dựng và chuẩn hóa.

Biến số nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm các biến số về nhóm thông tin chung: giới tính, tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, BHYT, khoa/ phòng nằm điều trị, lần điều trị tại bệnh viện.

TNNB qua 3 giai đoạn: TNNB lúc nhập viện, TNNB trong thời gian nằm viện, trước khi xuất viện. Và biến số trải nghiệm người bệnh chung là biến số kết cuộc.

Người bệnh trả lời 1 và 2 theo thang đo thì thuộc nhóm trải nghiệm không tốt. Trả lời 3 và 4 theo thang đo nghĩa là tích cực, thuộc nhóm trải nghiệm tốt. Nếu trả lời 5 thuộc nhóm bị khuyết dữ liệu.

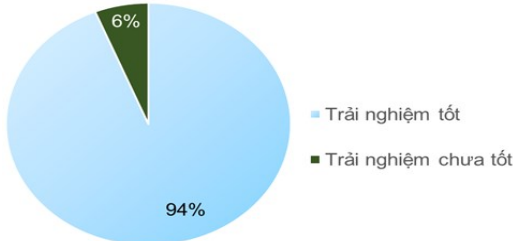
Phân tích số liệu. Phân tích mô tả tần suất, tỉ lệ phần trăm với các biến số như: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, bảo hiểm y tế. Mô tả về điểm trung bình (độ lệch chuẩn) về điểm trải nghiệm chung. Kiểm định Chi bình phương phân

tích mỗi liên quan giữa tỷ lệ TNNB với giới tính, nhóm tuổi, BHYT, chuyên khoa, trình độ học vấn... Mức ý nghĩa thống kê nghiên cứu chọn là $\alpha=0,05$.

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 794/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 02/11/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Với 474 người bệnh nội trú tham gia nghiên cứu, trên 67% người bệnh từ các tỉnh đến bệnh viện thăm khám. Tỷ lệ nữ cao hơn nam 15%. Hơn 75% người bệnh từ 36 tuổi trở lên, đa số có trình độ học vấn từ THCS trở lên. Phần lớn người bệnh có sử dụng BHYT khi điều trị và lần đầu tiên thăm khám, điều trị tại bệnh viện. Lý do chọn bệnh viện gồm giới thiệu từ bạn bè, người thân và kinh nghiệm điều trị trước đó (71,3%).



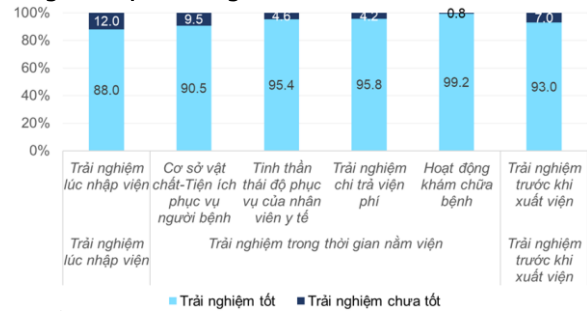
Biểu đồ 1. Mô tả tỉ lệ trải nghiệm chung của người bệnh nội trú (N=474)

Trải nghiệm chung của người bệnh ghi nhận tỉ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt chiếm tỉ lệ cao với 93,9%.

Bảng 1. Điểm trung bình trải nghiệm khi điều trị nội trú tại bệnh viện của người bệnh (N=474)

	TB±ĐLC	Min	Max
Trải nghiệm điều trị nội trú	9,5±0,7	7	10

Bảng 1 thể hiện sự đánh giá trải nghiệm điều trị nội trú của người bệnh qua thang điểm từ 0 đến 10 điểm. Kết quả cho thấy điểm trải nghiệm trung bình là 9,5 điểm với độ lệch chuẩn là 0,7 điểm. Điểm số người bệnh đánh giá trải nghiệm điều trị nội trú thấp nhất là 7 điểm và cao nhất là 10 điểm. Khi được hỏi về nhu cầu quay trở lại bệnh viện thăm khám, trên 92% người bệnh trả lời chắc chắn sẽ quay trở lại và sẽ giới thiệu cho người khác.



Biểu đồ 2. Mô tả tỉ lệ trải nghiệm của người bệnh nội trú theo các khía cạnh (N=474)

Trải nghiệm lúc nhập viện ghi nhận 88% người bệnh có trải nghiệm tốt. Theo 3 giai đoạn chính, trải nghiệm trong thời gian nằm viện của người bệnh nội trú gồm 04 khía cạnh cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ, tinh thần thái độ phục vụ của NVYT, hoạt động khám chữa bệnh và chi trả viện phí ghi nhận tỉ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt lần lượt là 90,5%, 95,4%, 99,2% và 95,8%. Với trải nghiệm trước khi xuất viện ghi nhận 93% người bệnh có trải nghiệm tốt (Biểu đồ 2).

Bảng 2. Phân tích đa biến giữa các biến số với trải nghiệm của người bệnh (N=474)

Nội dung	PR thô (KTC 95%)	PR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Giới tính			
Nữ	1	1	0,045
Nam	1,05 (1,004-1,10)	1,05 (1,001-1,09)	
Nhóm tuổi (N=463)			
Từ 18 – 35 tuổi	1	1	
Từ 36 – 45 tuổi	0,99 (0,90-1,09)	0,97 (0,88-1,06)	0,494
Từ 46 – 60 tuổi	1,04 (0,97-1,12)	0,99 (0,92-1,07)	0,859
Trên 60 tuổi	1,08 (1,02-1,15)	1,03 (0,96-1,09)	0,443
Nơi cư trú			
Tỉnh	1	1	0,782
TPHCM	0,97 (0,92-1,02)	0,99 (0,94-1,04)	
Học vấn			
Tiểu học trở xuống	1	1	
THCS	0,99 (0,94-1,04)	0,99 (0,95-1,04)	0,791
THPT	0,97 (0,93-1,02)	0,98 (0,94-1,03)	0,534
Trung cấp, cao đẳng, đại học	0,90 (0,85-0,96)	0,92 (0,86-0,99)	0,019
Sau đại học	1,02 (0,98-1,05)	1,06 (1,00-1,12)	0,055

Kết quả phân tích đa biến ghi nhận khi cùng điều kiện về nhóm tuổi, nơi cư trú, học vấn thì người bệnh là nam giới có tỉ lệ trải nghiệm tốt cao hơn nữ giới 1,05 lần với KTC 95% dao động từ 1,001-1,10 và $p < 0,05$. Khi cùng điều kiện về giới tính, nhóm tuổi và nơi cư trú thì người bệnh có học vấn cao hơn (trung cấp, cao đẳng, đại học) ghi nhận có tỉ lệ trải nghiệm tốt thấp hơn 0,92 lần với người bệnh có học vấn thấp từ tiểu học trở xuống, $p = 0,019$.

IV. BÀN LUẬN

Trải nghiệm trong quá trình cung cấp DVCSSK ngày càng trở nên quan trọng trong bối cảnh đảm bảo chất lượng. Đo lường TNNB có thể làm nổi bật các giải pháp tiềm năng, cơ hội cải thiện dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận điểm TNNB nội trú trung bình cao hơn các nghiên cứu khác. Kết quả đánh giá TNNB nội trú tại các bệnh viện tại TPHCM năm 2020 của Sở Y tế cho thấy điểm trải nghiệm trung bình ở các bệnh viện công, bệnh viện ngoài công lập hoặc các bệnh viện tuyến quận huyện đều dưới 9,0 điểm. Đa số NB có mức độ đánh giá đánh giá khá tích cực về trải nghiệm tại các bệnh viện, tuy nhiên vẫn có sự khác biệt giữa các bệnh viện tư nhân so với công lập. Các bệnh viện tuyến thành phố là 8,65 điểm, bệnh viện quận huyện là 8,33 điểm trong khi các bệnh viện ngoài công lập cao hơn 8,91 điểm⁵. Sự khác biệt về các cấp bệnh viện khi triển khai, với nghiên cứu của Sở Y tế đánh giá trên nhiều cấp so với nghiên cứu của chúng tôi dẫn đến những khác biệt về kết quả.

Xét quá trình nằm viện, TNNB trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nhất tại thời điểm nhập viện. Kết quả tương đồng với một số các nghiên cứu khác khi ghi nhận TNNB thấp nhất ở khâu nhập viện. Đánh giá TNNB tại các CSYT chính phủ Ireland 4% NB cho biết họ phải chờ đợi hơn 48 giờ để được nhận vào khoa nội trú, 30% chờ đợi trong 6 giờ. Điểm TNNB trung bình "nhập viện" là 7,8/10 điểm. Trong khi điểm trung bình cho khâu "chăm sóc tại phòng bệnh" là 8,2/10 điểm và điểm trung bình "khám, chẩn đoán và điều trị" được báo cáo là 8,0/10 điểm⁶.

Stahl và cộng sự chỉ ra rằng những người lớn tuổi ít quan trọng hơn trong việc tương tác với bác sĩ cũng như về quy trình nhập viện so với những người trẻ tuổi. Ngược lại, họ quan trọng hơn trong việc đánh giá chủ quan về sự thành công của điều trị. Mặc dù phần lớn các kết quả nghiên cứu đều đi theo cùng một hướng nhưng một số nghiên cứu lại tìm thấy những tác động trái ngược. Jaipaul và Rosenthal cho thấy TNNB

tăng theo độ tuổi cho đến 80 tuổi nhưng sau đó giảm dần. Tuy nhiên, trên thực tế, ảnh hưởng của tuổi tác đến TNNB dường như khá nhỏ⁷. Khi tuổi càng cao, khả năng chịu đựng của cá nhân cũng được cải thiện và họ giảm kỳ vọng vào các dịch vụ y tế.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận sự khác biệt về TNNB với yếu tố giới tính và học vấn. Nam giới có tỉ lệ trải nghiệm tốt cao hơn nữ giới và NB học vấn cao hơn (trung cấp, cao đẳng, đại học) tỉ lệ trải nghiệm tốt thấp hơn học vấn thấp từ tiểu học trở xuống. Tác giả Sabine N van der Veer (2012) cũng ghi nhận kết quả tương tự khi tìm thấy TNNB tích cực hơn có liên quan đến các yếu tố bao gồm tuổi già, trình độ học vấn thấp hơn và sức khỏe tự đánh giá tốt hơn⁸. Điều này có thể thấy kỳ vọng về sự chăm sóc và tình trạng sức khỏe tự đánh giá sẽ liên quan đến TNNB. Sự khác biệt về giới cũng được thể hiện trong giao tiếp, vốn đóng vai trò trong việc đánh giá CLDV. Nữ giới gửi nhiều thư khiếu nại về hệ thống CSSK, nhiều chỉ trích mỗi quan hệ bác sĩ – người bệnh, DVCSSK hơn nam giới.

V. KẾT LUẬN

TNNB tốt của người bệnh nội trú tại BVĐHYD-CS1 năm 2022 chiếm tỉ lệ cao. Các yếu tố liên quan đến TNNB giới tính và học vấn. Những phát hiện này nhắc nhở các CSYT cung cấp DVCSSK chú ý nhiều hơn đến NB nữ giới và có trình độ học vấn cao. Tập trung cải thiện và nâng cao CLDV trong hoạt động trước nhập viện và xuất viện giúp cải thiện TNNB, tăng sự tin tưởng và uy tín bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Accessed 20/04/2022, <https://emohbackup.moh.gov.vn/publish/home?documentId=6422>
- SỞ Y TẾ TPHCM.** Kết quả khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2020. <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-trong-thoi-gian-dieu-tri-noi-tru-ta-cmobile8-37740.aspx>
- SỞ Y TẾ TPHCM.** Sự cần thiết phải khảo sát trải nghiệm của người bệnh thay vì chỉ khảo sát hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện. Accessed 20/04/2022, <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/su-can-thiet-phai-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-thay-vi-chi-khao-sat-hai-long-cmobile8-4532.aspx>
- Bao Y, Fan G, Zou D, Wang T, Xue D.** Patient experience with outpatient encounters at public hospitals in Shanghai: Examining different aspects of physician services and implications of overcrowding. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171684.

- doi:10.1371/journal.pone.0171684
5. **Doyle C, Lennox L, Bell D.** A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*. Jan 3 2013;3(1)doi:10.1136/bmjopen-2012-001570
 6. **Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, et al.** Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction-How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. Mar 8 2023; 11(6)doi: 10.3390/healthcare11060797
 7. **National Care Experience Programme.** National results - National Inpatient Experience Survey. 2022. <https://yourexperience.ie/inpatient/national-results/>
 8. **Van der Veer SN, Arah OA, Visserman E, et al.** Exploring the relationships between patient characteristics and their dialysis care experience. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. Nov 2012;27(11):4188-96. doi:10.1093/ndt/gfs351

KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI VỀ PHÒNG NGỪA LOÉT TỖ ĐÈ NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồ Thị Nhi Na¹, Thái Thị Thanh Huyền¹,
Hoa Thị Lan¹, Lê Thị Hà¹, Trần Thị Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về dự phòng ngừa loét tỳ đè cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 152 điều dưỡng của 11 khoa lâm sàng, bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023 sử dụng phương pháp phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** 63,8% điều dưỡng đạt kiến thức tốt dự phòng loét tỳ đè; các yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng loét của điều dưỡng là tuổi, trình độ chuyên môn, đơn vị làm việc, thâm niên công tác. **Từ khóa:** Kiến thức, dự phòng loét tỳ đè, điều dưỡng.

SUMMARY

KNOWLEDGE ON PRESSURE ULCER PREVENTION AMONG NURSES AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: Describe nurses' knowledge on pressure ulcer prevention for patients and analyze some related factors. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 152 nurses working in 11 clinical departments at Tam Anh General Hospital in 2023. Data were collected through a validated questionnaire interviews. **Results:** 63.8% of nurses had good knowledge of pressure ulcer prevention; Factors related to nurses' ulcer prevention knowledge are age, qualifications, working department, and working seniority. **Keywords:** Knowledge, press ulcer prevention, nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét do tỳ đè (loét tỳ đè) là loét một vùng

tổn thương cục bộ trên da và mô bên dưới da do áp lực, lực cắt, ma sát hoặc sự kết hợp của những yếu tố này [8]. Loét tỳ đè thường gặp ở người bệnh nằm lâu và hạn chế vận động.

Loét tỳ đè phổ biến ở các nước quốc gia phát triển và đang được quan tâm nghiên cứu gần đây ở các nước thu nhập thấp [8]. Loét tỳ đè gây đau, nhiễm trùng, giảm chất lượng cuộc sống, kéo dài thời gian nằm viện và thậm chí tử vong [6].

Ở Việt Nam, các chiến lược dự phòng loét tỳ đè đang được triển khai tại nhiều bệnh viện [1]. Trong đó, nhiều can thiệp của điều dưỡng (ĐD) đã được chứng minh là có hiệu quả ngăn ngừa loét tỳ đè. Tuy nhiên, một số trở ngại trong phòng loét tỳ đè là điều dưỡng chưa nhận thức tốt tầm quan trọng của dự phòng loét, nguồn lực con người và thời gian hạn chế [4].

Bệnh viện (BV) Tâm Anh Hà Nội là bệnh viện đa khoa theo tiêu chuẩn bệnh viện khách sạn. Các khoa có điều trị cho các nhóm người bệnh (NB) nguy cơ loét tỳ đè cao. Điều dưỡng là những người chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Tuy nhiên, kiến thức của điều dưỡng phòng loét tỳ đè như thế nào? Các yếu tố nào ảnh hưởng đến kiến thức của điều dưỡng? Để trả lời các câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Kiến thức của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội về phòng ngừa loét tỳ đè năm 2023 và một số yếu tố liên quan*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức điều dưỡng bệnh viện đa khoa Tâm Anh về dự phòng loét tỳ đè cho người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Nhi Na
Email: honhinaqs@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024
Ngày duyệt bài: 4.7.2024