

- de Souza da Silveira JC, Glaeser A, Johansson Timponi SC. Contrast Media Extravasation in Computed Tomography Angiography Using Central Venous Catheter in a Pediatric Patient: A Case Study. *Journal of Radiology Nursing*. 2020; 39(4):293-297. doi:10.1016/j.jradnu.2020.05.009
6. Hwang EJ, Shin CI, Choi YH, Park CM. Frequency, outcome, and risk factors of contrast media extravasation in 142,651 intravenous contrast-enhanced CT scans. *Eur Radiol*. 2018; 28(12):5368-5375. doi:10.1007/s00330-018-5507-y
7. Schummer C, Sakr Y, Steenbeck J, Gugel M, Reinhart K, Schummer W. Risk of Extravasation after Power Injection of Contrast Media via the Proximal Port of Multilumen Central Venous Catheters: Case Report and Review of the Literature. *Rofo*. 2010;182(01):14-19. doi:10.1055/s-0028-1109742
8. Venugopal AN, Koshy RC, Koshy SM. Role of chest X-ray in citing central venous catheter tip: A few case reports with a brief review of the literature. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 2013;29(3):397. doi:10.4103/0970-9185.117114
9. Yoo BW, Oh KS, Kim J, Kim KN, Shin HW. Immediate surgical treatment for massive extravasation of computed tomography contrast medium in the hand: a case report. *Arch Hand Microsurg*. 2022;28(1): 43-46. doi:10.12790/ahm.22.0051
10. Wong H, Young SK, Lin A. CT demonstration of intravenous contrast medium extravasation and subsequent resorption in the mediastinum: a complication of a central venous catheter injection. *Clinical Radiology Extra*. 2005;60(1):13-15. doi:10.1016/j.cradex.2004.09.005

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC CHĂM SÓC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI NĂM 2017

Phạm Thị Xuyên¹, Lưu Minh Châu²

TÓM TẮT

Giới thiệu: Xác định được những yếu tố liên quan đối với sự hài lòng của người bệnh về công tác chăm sóc là một trong những giải pháp để cải thiện, nâng cao chất lượng bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Phương pháp:** 101 người bệnh điều trị nội trú, thiết kế mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hài lòng chung đối với nhóm giới tính trình độ học vấn, nghề nghiệp và nhóm thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình NB ($p < 0,05$). Nhóm hài lòng với yếu tố thời gian chờ đợi tiếp cận chăm sóc, phục hồi chức năng có tỉ lệ hài lòng chung gấp 14,74 lần so với nhóm chưa hài lòng ($p < 0,05$); Người bệnh trong nhóm hài lòng với yếu tố giao tiếp và tương tác với nhân viên có tỉ lệ hài lòng chung gấp 37,83 lần so với nhóm chưa hài lòng ($p < 0,05$); Nhóm hài lòng với yếu tố cơ sở vật chất/trang thiết bị có tỉ lệ hài lòng chung cao gấp 34,7 lần so với nhóm không hài lòng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân trong gia đình người bệnh và giữa 3 yếu tố (thời gian tiếp cận dịch vụ, tương tác với nhân viên bệnh viện và cơ

sở vật chất) với hài lòng chung của người bệnh về chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng. **Từ khóa:** Hài lòng người bệnh, Phục hồi chức năng

SUMMARY

PATIENT SATISFACTION AND SOME FACTORS RELATED TO EAR CARE AND REHABILITATION AT HANOI REHABILITATION HOSPITAL IN 2017

Introduction: Identifying factors related to patient satisfaction with care is one of the solutions to improve and enhance the quality of Hanoi Functional Hospital. **Objective:** Identify factors related to inpatient satisfaction with the quality of care - Rehabilitation at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Methods:** 101 inpatient patients, cross-sectional descriptive design. **Results:** there is a statistically significant difference in the overall satisfaction rate for gender groups, education level, occupation and average income/person/month of Japanese households ($p < 0,05$). The group satisfied with the waiting time to access care and rehabilitation had an overall satisfaction rate 14.74 times higher than the unsatisfied group ($p < 0.05$); Patients in the group satisfied with communication and interaction with staff had an overall satisfaction rate 37.83 times higher than the unsatisfied group ($p < 0.05$); The group satisfied with facilities/equipment had an overall satisfaction rate 34.7 times higher than the group who were dissatisfied ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between education level, occupation, average income in the patient's family and between 3 factors (time to access services, interaction with hospital staff and facilities) with patients' overall satisfaction with the quality of

¹Bệnh viện Tuệ Tĩnh

²Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Xuyên

Email: phamthixuyenyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

rehabilitation care.

Keywords: Patient satisfaction, Rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có trên 6 triệu người khuyết tật, trong đó khoảng 2 triệu là trẻ em. Số người bị tai nạn, tai biến mạch máu não hoặc các bệnh khác cần phục hồi chức năng (PHCN) ngày càng tăng³. Cùng với công tác phòng và khám - chữa bệnh, công tác chăm sóc - phục hồi chức năng (CS-PHCN) là một trong những nhiệm vụ quan trọng của ngành Y tế. Trong nhiều năm qua, mạng lưới PHCN tại các đơn vị được hình thành và phát triển trong toàn quốc và ngày càng có nhiều kỹ thuật PHCN được ứng dụng cho người bệnh (NB) và người tàn tật¹. Việc đánh giá sự hài lòng của NB về chất lượng CS - PHCN tại bệnh viện (BV) là một vấn đề rất quan trọng trong giai đoạn hiện nay, làm cơ sở cho sự điều chỉnh, can thiệp kịp thời để đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của nhân dân trong công tác điều trị PHCN. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) với mục tiêu: *Xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: NB điều trị nội trú

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: NB nội trú điều trị ≥ 15 ngày, tiếp xúc tốt.

2.3. Thời gian và địa điểm NC: Từ tháng 5/2016 đến tháng 5/2017 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.

2.4. Thiết kế nghiên cứu, mẫu và cách chọn mẫu:

- Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: toàn bộ 101 NB đang điều trị nội trú

Bảng 1. Mối liên quan giữa sự hài lòng chung về chất lượng CS - PHCN với các yếu tố về xã hội, nhân khẩu, nghề nghiệp của người bệnh

Các yếu tố liên quan	Không hài lòng	Hài lòng	OR (95% CI)	P	
Nhóm tuổi:	< 50 tuổi	9	24	0,78	0,263
	≥ 50 tuổi	16	47	(0,34 - 1,22)	
Giới tính:	- Nam	20	28	2,75	0,001
	- Nữ	19	33	(1,93 - 3,57)	
Nơi ở:	- Nội thành Hà Nội	34	60	1,05	0,983
	- Ngoại thành Hà Nội	3	4	(0,24 - 1,86)	
Trình độ học vấn:	- Cấp I, II	11	16		0,032
	- Cấp III, Trung cấp	9	22		
	- Cao đẳng, Đại học và trên đại học	9	34		
Nghề nghiệp:	- Cán bộ hưu trí	23	29		0,012
	- Nông dân, công chức, viên chức	14	24		
	- Khác	5	6		

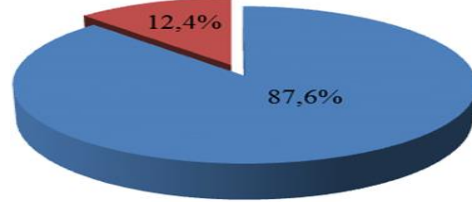
2.5. Phương pháp đánh giá và phân tích số liệu:

- Phương pháp đánh giá: dựa trên thang đo Likert với các mức độ hài lòng từ 1-5⁴
- Nhập liệu bằng Epi Data 3.1
- Phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0

Sử dụng test thống kê χ^2 , tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy % (95% CI) để xem xét mối liên quan biến hài lòng chung đối với chất lượng CS - PHCN và các yếu tố về chất lượng CS - PHCN. Phân tích hồi qui logistic được áp dụng để xác định các yếu tố dự đoán sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng CS - PHCN.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với đồng ý của Ban giám đốc BV và thông qua bởi Hội đồng Đánh giá thuyết minh đề cương đề tài NC khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội theo Quyết định 1770/QĐ-SYT ngày 22/4/2016. Các đối tượng tham gia NC được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin chỉ phục vụ cho NC và được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



■ Hài lòng ■ Không hài lòng

Biểu đồ 1: Hài lòng chung về chất lượng Chăm sóc - PHCN của NB

Tỷ lệ NB hài lòng chung về chất lượng CS - PHCN tại Bệnh viện PHCN Hà Nội là 87,6% (Biểu đồ 1).

Tình trạng hôn nhân: - Có gia đình - Khác	32 9	48 12	0,45 (0,11 - 1,17)	0,094
Thu nhập bình quân/người/tháng - < 500.000 đồng - 500.000 - 2.000.000 đồng - > 2.000.000 đồng	5 10 26	6 14 40		0,005
Bảo hiểm y tế: - Có BHYT - Không có BHYT	36 3	59 3	1,38 (0,31 - 1,97)	0,826
Lý do chọn Bệnh viện Phục hồi chức năng - Qua giới thiệu của người khác - Đã từng điều trị tại đây	34 7	47 12	1,54 (0,48 - 1,81)	0,083
Số lần nằm viện tại BV trong 12 tháng qua - Lần đầu - ≥ 2 lần	36 5	49 11	1,78 (0,24 - 1,69)	0,962

Kết quả (bảng 2) chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hài lòng chung đối với nhóm giới tính trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình NB ($p < 0,05$).

Về trình độ học vấn, tỉ lệ hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN ở nhóm trình độ cấp I, II là 59,26%; nhóm có trình độ cấp III, trung cấp là 70,97% và nhóm có trình độ cao đẳng, đại học, trên đại học là 78,57 % ($p = 0,032$). Tỉ lệ hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN ở nhóm cán bộ hưu trí là 54,90%; nông dân, công nhân,

viên chức là 63,15%; nhóm các đối tượng còn lại là 54,55 % ($p = 0,012$). Nhóm nghề nghiệp nông dân, công nhân, viên chức có tỉ lệ hài lòng cao nhất so với nhóm nghề nghiệp còn lại. Trong thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình, tỉ lệ hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN ở nhóm < 500.000 đồng là 54,55%; nhóm từ 500.000 đồng đến 2.000.000 đồng là 58,33% và nhóm > 2.000.000 đồng là 70,37% ($p < 0,05$). Thu nhập trung bình /người/tháng của hộ gia đình càng cao thì mức độ hài lòng càng cao

Bảng 2. Mối liên quan giữa sự hài lòng chung về chất lượng CS và các yếu tố

Các yếu tố liên quan	Chưa hài lòng	Hài lòng	OR (95% CI)	P
Thời gian tiếp cận CS - PHCN tại bệnh viện - Chưa hài lòng - Hài lòng	24 18	5 53	14,74 (5,34 - 49,27)	0,0001
Tiếp cận và tương tác với nhân viên bệnh viện - Chưa hài lòng - Hài lòng	34 6	12 48	37,83 (8,72 - 102,45)	0,000
Cơ sở vật chất, trang thiết bị tại BV - Chưa hài lòng - Hài lòng	14 21	3 62	34,7 (7,95 - 327,85)	0,000

Sự hài lòng chung của NB về chất lượng CS – PHCN có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với 3 nhóm yếu tố về sự hài lòng của NB, đó là: Thời gian tiếp cận CS – PHCN, và tương tác với nhân viên y tế, cơ sở vật chất, trang thiết bị ($p < 0,05$)

Nhóm NB hài lòng với yếu tố về thời gian tiếp cận CS – PHCN có tỉ lệ hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN gấp 14,74 lần so với nhóm chưa hài lòng với yếu tố này ($OR = 14,74$; $p < 0,05$). Trong nhóm NB hài lòng với yếu tố giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế có tỉ lệ hài lòng chung với chất lượng CS – PHCN cao hơn 37,83 lần so với nhóm chưa hài lòng ($OR = 37,83$; $p < 0,05$)

Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa cơ sở vật chất/trang thiết bị với hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN, cụ thể nhóm hài lòng với yếu tố cơ sở vật chất/trang

thiết bị sẽ hài lòng đối với chất lượng CS – PHCN, cao gấp 34,7 lần so với nhóm không hài lòng ($OR = 34,7$; $p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về mối liên quan giữa sự hài lòng chung về chất lượng CS - PHCN với các yếu tố về xã hội, nhân khẩu, nghề nghiệp. Theo kết quả NC (Bảng 1) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với các yếu tố như nhóm giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm số nhân khẩu trong hộ gia đình và nhóm thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình NB ($p < 0,05$). Kết quả NC cũng có những điểm tương đồng với một số điều tra khác, như NC của Phạm Nhật Yên tại Hà Nội, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (nhóm < 30 và nhóm ≥ 30), trình độ học vấn (nhóm \geq cao

đăng, đại học và nhóm \leq trung cấp). NC cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, nhóm thu nhập và đối tượng có BHYT hay không có BHYT⁶. So với kết quả của Nguyễn Đức Thành thực hiện tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình thì thấy rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố như trình độ học vấn, dân tộc (Kinh và Mường), nghèo giàu, nghề nghiệp khác nhau có mối liên quan đến mức độ hài lòng của NB đối với chất lượng chăm sóc sức khỏe⁵. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hài lòng chung đối với nhóm giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhóm thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình NB ($p < 0,05$). Về trình độ học vấn, kết quả cho thấy trình độ NB càng cao thì mức độ hài lòng càng cao. Và trong thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình, cũng cho kết quả là thu nhập trung bình/người/tháng của hộ gia đình càng cao thì mức độ hài lòng càng cao.

Bàn luận về mối liên quan giữa sự hài lòng chung về chất lượng CS – PHCN. Qua phân tích cho thấy sự hài lòng chung của NB với chất lượng CS – PHCN tại BV có mối liên quan với cả 3 yếu tố ($p < 0,05$) (Bảng 2). So với NC của Phạm Nhật Yên, về thời gian tiếp cận CS – PHCN có tỉ lệ hài lòng chung của NB là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê⁶. Để đạt sự hài lòng cao của NB về việc giao tiếp, tương tác với nhân viên, cần quán triệt nhân viên y tế thực hiện tốt Thông tư 07/2014/TT – BYT Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế². Để có sự hài lòng cao nhất từ NB, các nhà quản lý cần quan tâm đến chi tiết từng yếu tố, bởi sự hài lòng của NB là tổng hòa của tất cả các yếu tố.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân trong hộ gia đình người bệnh đối với sự hài lòng chung của người bệnh về chất lượng CSSK. Bên cạnh đó cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa 3 yếu tố (thời gian tiếp cận dịch vụ CSSK, tương tác với nhân viên bệnh viện và cơ sở vật chất) với hài lòng chung của người bệnh về chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2007), Chỉ thị số 03/2007/CB-BYT ngày 28/6/2007 về việc tăng cường công tác phục hồi chức năng, Hà Nội, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebytvn/portal/InfoPreview.jsp?ID=5525>.
2. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư 07/2014/TT - BYT ngày 25 tháng 2 năm 2014 Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, Hà Nội.
3. **Bộ Y tế và Nhóm Đối tác y tế** (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2010 – Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011 - 2015, Hà Nội.
4. **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”, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ III, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, tr. 17-23.
5. **Nguyễn Đức Thành và cộng sự** (2006), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các Bệnh viện tỉnh Hòa Bình, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. **Phạm Nhật Yên** (2008), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DẪN LƯU BÀNG QUANG TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TĂNG SÀN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH NĂM 2022

Phạm Thị Nga¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến chăm

sóc dẫn lưu bàng quang trên người bệnh sau phẫu thuật nội soi tăng sàn lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng: Thực hiện chăm sóc đạt ở mức khá cao, với thực hiện về y lệnh chiếm 100% và nhân định người bệnh ở mức 92,9%, thực hiện chăm sóc thấp nhất là phần giáo dục sức khỏe cho người bệnh, với phần tư vấn về chế độ dinh dưỡng chỉ ở mức 28,6%. Trình độ chuyên môn, kiến thức của người điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tăng sàn lành tính tuyến tiền liệt, rào cản có mối tương quan tới

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nga

Email: ngafam.tlm@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024