

95,5%; tháo dây ga rô, bơm thuốc đúng kỹ thuật đạt 97,7% ; hết thuốc, căng da rút kim nhanh, cho ngay vào hộp an toàn đạt 93,2%; sát khuẩn lại vị trí tiêm đạt 82,2% ; dọn dờ, đưa NB về tư thế thích hợp đạt 65.9%.

Theo NC của Paul năm 2011 tại Ấn Độ, chỉ có 41,2% bơm kim tiêm sau sử dụng được xử lý đúng [7]. Trong khi đó ở NC của Hà Thị Kim Phượng thì đa số sau khi tiêm xong đã cho bơm kim tiêm vào hộp kháng khuẩn ngay sau khi kết thúc mũi tiêm (95%) [2].

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến mũi tiêm an toàn của Điều dưỡng

**Tổng hợp kiến thức đạt về tiêm an toàn của NVYT.** Đối với phần tổng hợp kiến thức về tiêm an toàn thì kết quả cho thấy 67,8% NVYT đạt, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Hà Thị Kim Phượng (2014) với tỷ lệ là 64,3%, nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thị Minh Phượng (2014) với tỷ lệ là 82,6% [2], [8]. Trong NC này tỷ lệ kiến thức đạt cao vì đối tượng là điều dưỡng đã có kinh nghiệm làm việc và được tập huấn cũng như giám sát thường xuyên nên kiến thức thường xuyên được củng cố.

**Kết quả tổng hợp đạt về Thực hành Tiêm an toàn.** Các kỹ năng thực hành đạt tiêu chí tiêm an toàn với tỷ lệ 88,4%, trong khi không đạt là 11,6%. Tuy nhiên, tổng hợp kỹ năng thực hành tiêm an toàn đạt được trong nghiên cứu này là cao hơn so với NC của Hà Thị Kim Phượng (2014) và Trần Thị Minh Phượng (2014) với tỷ lệ lần lượt là 32,1% và 22,2% [2] [8].

#### V. KẾT LUẬN

Tiêm đóng một vai trò rất quan trọng không những ảnh hưởng đến cán bộ nhân viên y tế mà còn ảnh hưởng đến đến kết quả điều trị của bệnh nhân. Kiến thức của điều dưỡng tại bệnh

viện Vinmec về tiêm an toàn khá tốt và tỷ lệ đạt trong thực hành tiêm an toàn ở mức cao. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ điều dưỡng chưa hiểu đúng và chưa thực hành đúng về tiêm an toàn, vì vậy cần triển khai tập huấn hiệu quả về tiêm an toàn, tăng cường công tác đào tạo liên tục về tiêm an toàn cũng như xây dựng quy chế kiểm tra giám sát việc thực hiện tiêm an toàn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2011), Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, số 07/2011/TT-BYT.
2. **Hà Thị Kim Phượng** (2014), Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội năm 2014, Đại học Y tế công cộng Hà Nội;
3. **Adejumo P. O. & Dada F.** (2013), "A comparative study on knowledge, attitude, and practice of injection safety among nurses in two hospitals in Ibadan, Nigeria", International Journal of Infection Control, 9(1).
4. **Phạm Ngọc Tâm (2014)**, "Đánh giá thực trạng mũi tiêm an toàn tại một số khoa nội Bệnh viện Quân Y 103 năm 2014". Kỷ yếu công trình NCKH Quân y viện 103 năm 2012.
5. **Trần Đăng Nguyên và cộng sự (2012)**, "Đánh giá thực trạng tiêm an toàn tại các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2011", Tạp chí Y học lâm sàng số 11 năm 2012, BV Trung ương Huế.
6. **Shyama Prasad Mitra** (2010), "Injection Safety: Perception and Practice of Nursing students in Tertiary setting".
7. **Bobby Paul, Sima Roy, Dipanka Chattopac, Sukamol Bisoi, Raghunath Misra, Nabanita Bhattacha, Biswajit Biswas (2008)**, "A study on safe injection practices of nursing Personnel in a Tertiary Care Hospital of Kolkata, West Bengal, India".
8. **Trần Thị Minh Phượng (2012)**, Thực trạng kiến thức, thực hành Tiêm an toàn và các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2012, Luận văn Thạc sĩ - Đại học Y tế công cộng Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NHẬP VIỆN TẠI TRUNG TÂM BỆNH NHIỆT ĐỐI, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021-2022

Đoàn Thu Trà<sup>1</sup>, Đỗ Thu Nga<sup>1</sup>, Ngô Thị Phương Nhung<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở chăm sóc và điều trị các bệnh

<sup>1</sup>Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thu Trà

Email: thutraart@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

truyền nhiễm thuộc tuyến Trung ương, có quy mô lớn và số lượng bệnh nhân cao hàng đầu trong cả nước. Nghiên cứu này được tiến hành với mục đích đánh giá mức độ hài lòng của các bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 6/2021-6/2022 tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nhập viện điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu và

đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Bộ công cụ đo lường hài lòng người bệnh được xây dựng dựa trên các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh theo quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm trung bình hài lòng người bệnh nhập viện tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai có xu hướng giảm từ 2021-2022. Trong đó, năm 2021 trung bình về khả năng tiếp cận là 4,80 và năm 2022 là 4,71. Về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, giảm từ 4,83 năm 2021 xuống 4,73 năm 2022. Cơ sở vật chất là tiêu chí có điểm hài lòng thấp nhất với trung bình 4,78 năm 2021 và 4,66 năm 2022. Thái độ và ứng xử, năng lực chuyên môn là tiêu chí có điểm hài lòng cao nhất với 4,85 năm 2021 và 4,76 năm 2022. Điểm hài lòng trung bình về kết quả cung cấp dịch vụ năm 2021 là 4,82 và năm 2022 là 4,76. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đều có dự định quay lại điều trị trong các lần khám tiếp theo (năm 2021 tỉ lệ người bệnh chắc chắn quay lại là 79,71% và năm 2022 là 82,54%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai có mức độ hài lòng cao đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, vẫn còn một số khía cạnh dịch vụ cần được cải thiện, bao gồm sự thuận tiện trong thủ tục hành chính, hệ thống thanh toán bảo hiểm y tế và sự sẵn có của các dịch vụ được cung cấp. **Từ khoá:** Hài lòng, chất lượng dịch vụ y tế; chăm sóc và điều trị; truyền nhiễm.

## SUMMARY

### THE SATISFACTION OF PATIENTS HOSPITALIZED AT CENTER FOR TROPICAL DISEASES, BACH MAI HOSPITAL FROM 2021-2022

**Introduction:** The Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital is central level healthcare facility for the care and treatment of infectious diseases, with a large scale and one of the highest number of patients in the country. This study was conducted with the aim of assessing the satisfaction of inpatients hospitalized at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital from 2021-2022. **Participants and Methods:** A cross-sectional study was conducted from June 2021 to June 2022 at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital. Participants were patients hospitalized at the study site during the study period and agreed to participate in the study. The patient satisfaction measurement instrument was developed based on the patient satisfaction survey forms and instructions according to the decision No. 3869/QĐ-BYT issued by the Ministry of Health in 2019. **Results:** The mean satisfaction score of hospitalized patients at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital tends to decrease from 2021-2022. The mean satisfaction score of accessibility dimension in 2021 was 4.80 and in 2022 was 4.71. Regarding "the transparency of information and medical examination procedures", the mean score decreased from 4.83 in 2021 to 4.73 in 2022. "Facilities and Equipments" were the subscale with the lowest satisfaction score with an mean of 4.78 in 2021 and 4.66 in 2022. "Attitude and behavior, professional capacity" had the highest satisfaction

score with 4.85 in 2021 and 4.76 in 2022. The mean satisfaction score on "Service delivery outcome" in 2021 was 4.82 and was 4.76 in 2022. Most of the patients in the study plan to return to treatment at follow-up visits (in 2021, the rate of patients will return was 79.71% and in 2022 was 82.54%).

**Conclusion:** The study showed that patients admitted for inpatient treatment at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital had a high level of satisfaction with health care services. However, there are still some service aspects that need to be improved, including administrative convenience, health insurance payment system and availability of services provided. **Keywords:** Satisfaction, healthcare service quality, care and treatment, infectious diseases.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực y tế, việc đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng là một thông tin quan trọng đối với các cơ sở chăm sóc sức khỏe và hệ thống y tế [1]. Trước đây, chất lượng dịch vụ y tế được đánh giá chủ yếu từ quan điểm của nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm trang thiết bị, nhân lực, cơ sở hạ tầng và hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, hiện nay, trong bối cảnh dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang chuyển đổi sang cơ chế thị trường, việc đánh giá từ góc độ người sử dụng dịch vụ đang trở nên phổ biến hơn. Sự hài lòng của bệnh nhân phản ánh giá trị và đáp ứng của cơ sở y tế đối với nhu cầu của bệnh nhân, là cơ sở để hoàn thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ [2]. Ngoài ra, mức độ hài lòng còn liên quan đến sự tiếp nhận các tư vấn sức khỏe, tuân thủ điều trị và các hành vi sức khỏe tương lai của bệnh nhân [3]. Việc phân tích mức độ hài lòng từ bệnh nhân có thể giúp các cơ sở y tế, các cơ quan quản lý và các bên thứ ba (ví dụ như bảo hiểm y tế) hiểu được các điểm mạnh và điểm yếu để cải thiện hiệu quả của hoạt động điều trị và chăm sóc sức khỏe [2].

Hệ thống y tế tại Việt Nam đã có những chuyển biến tích cực trong cơ chế tổ chức và vận hành, bao gồm sự tham gia của các cơ sở y tế tư nhân, thay đổi cơ chế tài chính và bảo hiểm, thay đổi mô hình các cơ sở y tế sang hướng dịch vụ. Bộ Y tế đã có các cam kết mạnh mẽ để lấy người bệnh làm trung tâm trong toàn bộ hệ thống y tế, đó là việc ban hành Quyết định 4448/QĐ-BYT 2013 về "Đo lường mức độ hài lòng của người bệnh" và Quyết định 2151/QĐ-BYT 2015 về "Đổi mới thái độ phục vụ cán bộ y tế tạo sự hài lòng của người bệnh". Từ năm 2016, Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chuẩn toàn diện đầu tiên để đánh giá chất lượng của các cơ sở y tế, trong đó bao gồm cả việc đo lường thường xuyên sự hài lòng của bệnh nhân.

Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở chăm sóc và điều trị các bệnh truyền nhiễm thuộc tuyến Trung ương, có quy mô lớn và số lượng bệnh nhân cao hàng đầu trong cả nước. Nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua cải thiện sự hài lòng của người bệnh là một trong những ưu tiên cấp thiết của Trung tâm, cũng như toàn bệnh viện. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đo lường toàn diện mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị tại Trung tâm. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục đích đánh giá mức độ hài lòng của các bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6/2021-6/2022 tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh nhập viện điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu viên sẽ tiến hành mời người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn tại thời điểm họ xuất viện hoặc chuyển viện/khoa phòng khác sau khi được chăm sóc và điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới. Tổng cộng có 688 người bệnh đủ tiêu chuẩn đồng ý tiến hành phỏng vấn và tham gia vào nghiên cứu.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu.** Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu sẽ được tiến hành phỏng vấn trong phòng riêng bởi nghiên cứu viên của Bệnh viện Bạch Mai (không thuộc địa điểm nghiên cứu). Các nghiên cứu viên đều được tập huấn về phỏng vấn định lượng và sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu được thiết kế sẵn bởi nhóm nghiên cứu. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh theo quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế.

**2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu.** Các dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn người bệnh bao gồm:

- Nhân khẩu học: Tuổi, giới tính.
- Đặc điểm điều trị: Phòng điều trị, sử dụng bảo hiểm y tế và số ngày nằm viện.
- Mức độ hài lòng với dịch vụ y tế: A. Khả

năng tiếp cận; B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; E. Kết quả cung cấp dịch vụ. Các câu hỏi về hài lòng được đo lường bằng thang đo Likert 5 điểm (1-5 điểm; với 1 điểm tương ứng với hoàn toàn không hài lòng và 5 điểm tương ứng với hoàn toàn hài lòng).

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, quản lý, trích xuất và chuyển đổi bằng phần mềm EpiInfo. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các biến số nghiên cứu. Phân tích tương quan Pearson được sử dụng để đánh giá tương quan giữa điểm số hài lòng và đáp ứng mong đợi (%) của người bệnh trước khi nằm viện.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép bởi hội đồng khoa học của Bệnh viện Bạch Mai. Việc sử dụng các số liệu phục vụ cho nghiên cứu này đã được xem xét và đồng thuận cho phép bởi Ban Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

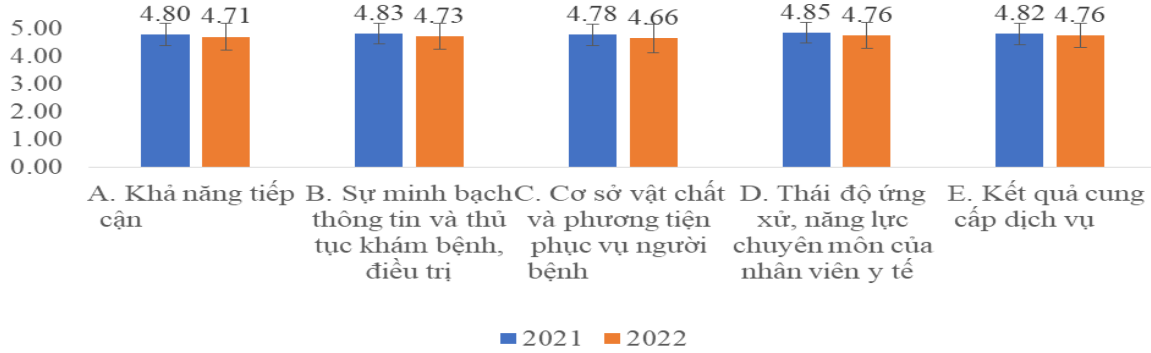
**Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nhập viện tại TT. BND, Bệnh viện Bạch Mai**

	Năm 2021 (n=207)		Năm 2022 (n=481)	
	SL	Tỉ lệ %	SL	Tỉ lệ %
<b>Giới tính</b>				
Nam	125	60.4	279	58.0
Nữ	82	39.6	202	42.0
<b>Tuổi trung bình</b>	46.3 ± 17.6		50.0 ± 17.6	
<b>Nhóm tuổi</b>				
<30 tuổi	45	21.7	74	15.4
30-<40 tuổi	35	16.9	80	16.6
40-<50 tuổi	36	17.4	69	14.4
50-<60 tuổi	37	17.9	98	20.4
60-<70 tuổi	32	15.5	89	18.5
≥70 tuổi	22	10.6	71	14.8
<b>Phòng điều trị</b>				
Cấp cứu	10	4.8	47	9.8
Nhiễm khuẩn tổng hợp	155	74.9	243	50.5
Viêm gan	42	20.3	191	39.7
<b>Sử dụng bảo hiểm y tế</b>				
Không	55	26.6	100	20.8
Có	152	73.4	381	79.2
<b>Số ngày nằm viện</b>				
≤3 ngày	19	9.9	54	11.2
4-≤7 ngày	67	34.9	178	37.0

7-≤14 ngày	71	37.0	178	37.0
>14 ngày	35	18.2	71	14.8

Nghiên cứu tiến hành trên 207 người bệnh nhập viện trong năm 2021 và 481 người bệnh trong năm 2022. Nam giới chiếm chủ yếu trong mẫu nghiên cứu (năm 2021: 60,4% và 2022: 58%). Tuổi trung bình của người bệnh năm 2021

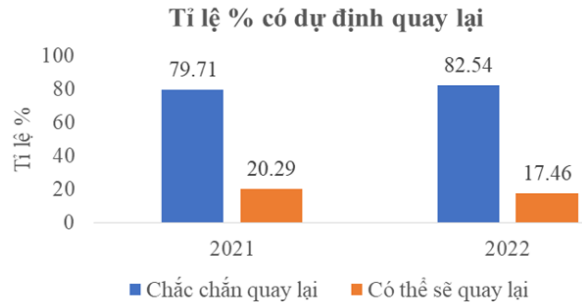
là 46,3 và năm 2022 là 50,0. Trong đó nhóm tuổi trên 50 chiếm phần lớn đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế năm 2021 là 73,4% và năm 2022 là 79,2%. Trên 1/2 người bệnh điều trị ít nhất 7 ngày trong cả 2 năm 2021 và 2022.



**Biểu đồ 1. Điểm trung bình mức độ hài lòng của người bệnh theo các cấu phần đánh giá**

Điểm trung bình hài lòng người bệnh nhập viện tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai có xu hướng giảm từ 2021-2022. Trong đó, năm 2021 trung bình về khả năng tiếp cận là 4,80 và năm 2021 là 4,71. Về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, giảm từ 4,83 năm 2021 xuống 4,73 năm 2022. Cơ sở vật chất là tiêu chí có điểm hài lòng thấp nhất với trung bình 4,78 năm 2021 và 4,66 năm 2022. Thái độ và ứng xử, năng lực chuyên môn NVYT là tiêu chí có điểm hài lòng cao nhất với 4,85 năm 2021 và 4,76 năm 2022. Điểm hài lòng trung bình về kết quả cung cấp dịch vụ năm 2021 là 4,82 và năm 2022 là 4,76.

vụ" có hệ số tương quan cao nhất với (r lần lượt là 0,499 và 0,498;  $p < 0,05$ ). Cấu phần hài lòng về "Khả năng tiếp cận" có hệ số tương quan thấp nhất với  $r = 0,466$ ;  $p < 0,05$ .



Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đều có dự định quay lại điều trị trong các lần khám tiếp theo. Trong đó, năm 2021 tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại là 79,71% và có thể sẽ quay lại là 20,29%. Năm 2022, tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại tăng lên 82,54%.

A	1.000	0.893	0.869	0.816	0.838	0.466
B	0.893	1.000	0.856	0.874	0.880	0.499
C	0.869	0.856	1.000	0.806	0.841	0.548
D	0.816	0.874	0.806	1.000	0.922	0.498
E	0.838	0.880	0.841	0.922	1.000	0.523
% mong đợi	0.466	0.499	0.548	0.498	0.523	1.000
	A	B	C	D	E	% mong đợi

**Biểu đồ 2. Tương quan giữa các cấu phần hài lòng và đáp ứng mong đợi của người bệnh trước khi nhập viện**

Các cấu phần hài lòng đều có sự tương quan trung bình đến chỉ số về đáp ứng mong đợi của người bệnh trước khi nhập viện. Trong đó, cấu phần hài lòng về. "Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh" và "Kết quả cung cấp dịch

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 688 người bệnh nhập viện nội trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai, kết quả cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh có xu hướng giảm trong năm 2022 so với năm 2021. Một trong những nguyên nhân có thể do tác động của làn sóng thứ 4 của dịch COVID-19 tại Hà Nội trong quý 1 năm 2021. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ sự giảm sút mức độ hài lòng với các dịch vụ y tế trong dịch COVID-19 [4]. Các nguyên nhân có thể kể đến bao gồm việc giảm khả năng tiếp cận các dịch vụ

chăm sóc sức khỏe, sợ hãi và lo lắng lây truyền chéo trong cơ sở y tế, hay trình trạng giao tiếp hạn chế, thiếu sự chăm sóc trực tiếp khi các bệnh viện thực hiện chính sách giãn cách trong phòng, chống dịch. Với việc các cơ sở y tế chỉ thực hiện cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế thiết yếu, bệnh nhân có thể phải chờ đợi lâu hơn và chậm trễ trong việc chăm sóc đối với các tình trạng bệnh không khẩn cấp, điều này có thể dẫn đến tình trạng không hài lòng ở người bệnh. Ngoài ra, sự căng thẳng và lo âu của việc lo sợ lây truyền chéo trong bệnh viện có thể ảnh hưởng đến nhận thức của bệnh nhân về dịch vụ chăm sóc họ nhận được. Khối lượng công việc của nhân viên y tế tăng lên trong đợt dịch cũng có thể dẫn đến sự hạn chế giao tiếp với bệnh nhân, gây nhầm lẫn và không hài lòng [4]. Cuối cùng, tác động xã hội của COVID-19 còn có thể gây ra tình trạng thiếu hụt tài chính đáng kể cho nhiều bệnh nhân, bên cạnh đó là các ảnh hưởng đến tình trạng thiếu vật tư và thuốc trong y tế. Tất cả đều có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng chung của người bệnh [5].

Khía cạnh hài lòng có điểm số trung bình và tỉ lệ hoàn toàn hài lòng cao nhất là "Thái ứng xử và năng lực của nhân viên y tế" và "Kết quả cung cấp dịch vụ", trong khi các khía cạnh như mức độ tiếp cận dịch vụ, thủ tục hành chính và cơ sở vật chất có mức độ hài lòng thấp hơn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác đã thực hiện tại Việt Nam, trong đó, cho thấy thủ tục hành chính không thuận tiện là nguyên nhân chính dẫn đến sự không hài lòng của cả hai nhóm bệnh nhân nội trú và ngoại trú [6], [7]. Hiện nay, hầu hết các bệnh viện ở Việt Nam vẫn sử dụng hệ thống quản lý bằng giấy tờ cho hầu hết các hoạt động của họ, bao gồm đăng ký, hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm cận lâm sàng, cũng như việc thống kê chi phí điều trị và thanh toán. Các báo cáo gần đây cho thấy thiếu bằng chứng nghiên cứu và giải pháp hiệu quả để triển khai rộng bệnh án điện tử trong cả nước [8], bất chấp các nỗ lực và yêu cầu triển khai của Bộ Y tế. Quá trình chuyển đổi hệ thống thông tin y tế đang phát triển nhanh chóng, nhưng sự khác biệt giữa các tuyến bệnh viện hoặc các tỉnh địa phương cũng là điểm đáng lưu ý, điều này có thể ảnh hưởng đáng kể đến sự hài lòng của người bệnh. Mặc dù Việt Nam đang dần hướng đến mô hình bệnh viện công tự chủ tài chính, trong đó mỗi cơ sở phải chịu trách nhiệm về hoạt động của mình, nhưng vẫn cần có sự lãnh đạo và quản trị để đảm bảo sự công bằng trong khám chữa bệnh giữa các vùng miền, các tuyến hoặc

những đối tượng bệnh nhân khác nhau. Một nguyên nhân khác có thể do đặc thù của Trung tâm Bệnh Nhiệt đới là cơ sở điều trị tuyến TW với số lượng người bệnh lớn, tình trạng người bệnh nặng và thường xuyên quá tải. Vì nguồn nhân lực hạn chế và phải kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ, việc tiếp đón, tư vấn và các thủ tục hành chính không được chú trọng. Tuy nhiên, với việc tập trung các bác sĩ và nhân viên y tế có chuyên môn cao, bệnh nhân cảm thấy hài lòng hơn về năng lực chuyên môn và kết quả điều trị. Mặc dù khám chữa bệnh là dịch vụ cốt lõi của các cơ sở y tế, nhưng tư vấn, tiếp đón và các thủ tục hành chính cũng cần được chú trọng để đạt được sự hài lòng cao nhất của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, một kết quả đáng lưu ý khác là sự hài lòng của bệnh nhân về "Cơ sở hạ tầng và phương tiện phục vụ người bệnh" thấp nhất trong các khía cạnh đánh giá, bao gồm các tiêu chí về chất lượng phòng bệnh, giường bệnh, an ninh trật tự và điều kiện vệ sinh. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này là do các yếu tố khách quan như số lượng bệnh nhân đông và cơ sở hạ tầng lâu đời chưa được nâng cấp. Các điều kiện vệ sinh cũng cần được cải thiện, đặc biệt là ở một đơn vị điều trị các bệnh truyền nhiễm.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai có mức độ hài lòng cao đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, vẫn còn một số khía cạnh dịch vụ cần được cải thiện, bao gồm sự thuận tiện trong thủ tục hành chính, hệ thống thanh toán bảo hiểm y tế và sự sẵn có của các dịch vụ được cung cấp. Kết quả nghiên cứu này có thể cung cấp bằng chứng hữu ích cho việc triển khai rộng rãi công tác kiểm soát chất lượng bệnh viện tại Việt Nam, nhằm hướng tới mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm trong thời gian tới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hulshof CT, et al.** (1999). Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. *Occup Environ Med*;56:361-77.
2. **Berwick DM** (1997). The total customer relationship in health care: broadening the bandwidth. *Jt Comm J Qual Improv*;23:245-50.
3. **Veroff DR, et al.** (1998). Effective reports for health care quality data: lessons from a CAHPS demonstration in Washington State. *Int J Qual Health Care*;10:555-60.
4. **Deriba, B. S., Geleta, T. A., et al.** (2020). Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care

- Facilities. Patient preference and adherence, 14, 1923–1934.
- Gómez-Carmona, D., Paramio, A., Cruces-Montes, S., et al. (2022). Impact of COVID-19 prevention measures on health service quality, perceived value and user satisfaction. A structural equation modelling (SEM) approach. *Atencion primaria*, 54(2), 102178.
  - Thach Phuong N, Vu Hoang P, Mac Dang T, et al. (2021). Improving Hospital's Quality of Service in Vietnam: The Patient Satisfaction Evaluation in Multiple Health Facilities. *Hosp Top*, 1-11.
  - Tran BX, Dang AK, Vu GT, et al. (2019). Patient satisfaction with HIV services in Vietnam: Status, service models and association with treatment outcome. *PloS one*, 14(11): e0223723.
  - Tran DM, Thwaites CL, Van Nuil JI, et al. (2022). Digital Health Policy and Programs for Hospital Care in Vietnam: Scoping Review. *J Med Internet Res*, 24(2): e32392.

## KIỂM CHỨNG MÔ HÌNH GÂY TIÊU CHẢY TRÊN CHUỘT NHẮT TRẮNG

Nguyễn Trương Minh Thế<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Dung<sup>1</sup>, Tăng Khánh Huy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm kiểm chứng, đánh giá lại các tiêu chuẩn, nghiên cứu phát triển mô hình gây tiêu chảy trên chuột phù hợp trước khi tiến hành khảo sát tác dụng của thuốc, chúng tôi chọn mô hình tiêu chảy theo nguyên lý “khổ hàn tả hạ” theo lý luận Y học cổ truyền và loạn khuẩn đường ruột do kháng sinh theo lý luận Y học hiện đại đưa vào nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Trong hai mô hình, chuột được chia thành các lô chứng bệnh lý dùng nước sắc Đại hoàng hoặc Phan tả diệp (mô hình “khổ hàn tả hạ”), streptomycin và lincomycin (mô hình tiêu chảy bằng kháng sinh) với liều lượng và tỷ lệ khác nhau trong 5 ngày liên tục, lô sinh lý sử dụng nước cất. Đánh giá mức độ tiêu chảy (bình thường, trung bình, nặng) bằng hình ảnh phân chuột trên giấy thấm. Tiêu chí lựa chọn mô hình gồm tỉ lệ chuột tiêu chảy (100%), tỉ lệ chuột chết (<50%) và thời gian tự phục hồi (>48 giờ). **Kết quả:** Ở mô hình “khổ hàn tả hạ”, thời gian tiêu chảy của chuột tỉ lệ thuận với liều Đại hoàng hoặc Phan tả diệp, tuy nhiên không có chuột tiêu chảy kéo dài, 100% chuột phục hồi sau 24 giờ theo dõi. Ở mô hình tiêu chảy bằng kháng sinh, không có sự tương đồng về liều kháng sinh gây tỷ lệ tiêu chảy 100%. Tuy nhiên, mô hình chuột uống kháng sinh được điều chỉnh liều (30 mg streptomycin + 40 mg lincomycin/ 10 g chuột) liên tục 3 ngày sau đó dùng liều duy trì 1% đạt các yêu cầu của tiêu chí chọn mô hình tiêu chảy. **Kết luận:** Mô hình tiêu chảy do kháng sinh trên chuột nhắt trắng được kiểm chứng và lựa chọn như sau: streptomycin 30 mg và lincomycin 40 mg/ 10 g chuột tong 3 ngày, duy trì 1% trong 5 ngày.

**Từ khóa:** kiểm chứng, mô hình thực nghiệm, tiêu chảy.

### SUMMARY

#### VERIFICATION OF EXPERIMENTAL MODELS CONDUCTING DIARRHEA IN MICE

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Khánh Huy

Email: khanhhuy073@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

**Objectives:** In order to verify, re-evaluate the standards, research, and develop appropriate mice models of diarrhea models before conducting a survey on the effects of drugs, we chose the “kho than ta ha – KHTH” model according to the traditional medicine theory and the “antibiotic-associated diarrhea – AAD” model according to the modern medical theory to put into this research. **Methods:** In the two models, mice were divided into pathological control groups using rhubarb or senna extracts (the KHTH model), streptomycin and lincomycin (the AAD model) with different doses for 5 consecutive days, and the physiological group using distilled water. The image of mouse feces on blotting paper was used to determine the severity of diarrhea (normal, moderate, or severe). The model selection criteria included diarrhea rate (100%), mortality rate (<50%), and self-healing time (>48 hours). **Results:** In the KHTH model, the diarrhea time of mice was proportional to the dose of rhubarb or senna; however, there was no prolonged diarrhea, and 100% of the mice recovered after 24 hours of follow-up. In the AAD model, there was no similarity in antibiotic dose that caused the 100% diarrhea rate. The dose-adjusted oral antibiotic mice model (30 mg streptomycin + 40 mg lincomycin/10 g mouse) administered continuously for 3 days, followed by a 1% maintenance dose, met the criteria for selecting a diarrhea model. **Conclusion:** The AAD model in mice was verified and selected as follows: streptomycin 30 mg and lincomycin 40 mg/10 g mice for 3 days, maintaining 1% for 5 days.

**Keywords:** verification, experimental model, diarrhea.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy liên quan kháng sinh không chỉ gây khó chịu cho người bệnh, có thể đưa làm suy nhược cơ thể do rối loạn hấp thu, mà còn kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí chăm sóc, tăng tỉ lệ tử vong<sup>(1),(2)</sup>. Kháng sinh phổ rộng sẽ diệt vi khuẩn đường ruột bình thường có lợi nhạy cảm với kháng sinh, tạo điều kiện cho sự phát triển của các vi khuẩn có hại, như *Proteus*, *Staphylococcus aureus*, *Aerobacter*, *Pseudomonas*... làm tổn thương tế bào niêm mạc