

tím tái lúc nhập viện có tỉ lệ bệnh nặng hơn, cao gấp 1,76 lần so với nhóm trẻ không có tím tái (KTC 95%: 1,32 – 2,36) [7].

V. KẾT LUẬN

- Nguyên nhân gây suy hô hấp chủ yếu là bệnh màng trong (33,8%), còn ống động mạch (14,2%) chậm tiêu dịch phổi (2,6%), viêm phổi (1,4%), vẫn còn 0,9% do trẻ ngạt.

- Tỷ lệ trẻ điều trị khỏi trong nhóm nguyên nhân tại phổi chiếm tỷ lệ khá cao 82,6%.

- Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy một số yếu tố lâm sàng như: Những trẻ khi nhập viện phải bóp bóng- đặt nội khí quản có khả năng có nguy cơ dẫn đến tử vong ở bệnh nhi cao gấp 10,58 lần so với trẻ không phải bóp bóng hay đặt NKQ; Những trẻ có chỉ số SpO₂ lúc nhập viện < 90% có khả năng có nguy cơ dẫn đến tử vong cao gấp 3,24 lần so với trẻ có chỉ số SpO₂ lúc nhập viện >= 90%; ở những trẻ có nhiệt độ < 36°C yếu tố có khả năng dẫn tới tử vong ở bệnh nhi cao gấp 11,14 lần so với trẻ có nhiệt độ ≥ 36°C. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Người dân, đặc biệt phụ nữ cần quan tâm đến công tác quản lý thai kỳ, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nguyên nhân gây sinh non.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sweet LR, Keech C, Klein NP, et al.** Respiratory distress in the neonate: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine.*; 2017; 35 (48Part A):6506-6517. doi:10.1016/j.vaccine.2017.01.046.
- Nguyễn Thành Nam, Cao Thị Bích Hào, Đồng Khắc Hưng và CS.** Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh bị suy hô hấp nặng cần thở máy ngay sau đẻ. *Tạp chí y học Việt Nam.*2016; 449(1), 74-78.
- Khu Thị Khánh Dung.** Thực trạng cấp cứu sơ sinh và mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại các tuyến bệnh viện tỉnh hòa bình. *Tạp Chí Nhi Khoa.* 2021;14(1). doi:10.52724/tcnk.v14i1.15
- Trương Lê Thị.** Mô hình bệnh tật và một số Yếu Tố Liên Quan ở Trẻ Sơ Sinh, tại Khoa Hồi SỨC Cấp Cứu Sơ Sinh Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An 2019-2020. Luận văn bác sỹ chuyên khoa 2, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Quỳnh Nga.** Bài Giảng Nhi Khoa Tập 1. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2021, Tr. 104-118
- Gallacher DJ, Hart K, Kotecha S.** Common respiratory conditions of the newborn. *Breathe.* 2016;12(1):30-42. doi:10.1183/20734735.000716
- Nguyễn Phan Trọng Hiều.** Đánh giá kết quả và điều trị suy hô hấp sơ sinh và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí y học Việt Nam,* 2022; 515 (1), tr 82-89.
- Trần Thiên Lý, Lê Mộng Thúy, Trương Thanh Hùng.** Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Cà Mau năm 2015. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ,* 2017; 9, tr. 146 – 155.

SO SÁNH TỶ LỆ TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TRƯỚC VÀ SAU KHI ÁP DỤNG CAN THIỆP 5S TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2021

Nguyễn Văn Nguyên¹, Lã Ngọc Quang², Nguyễn Văn Tập³, Nguyễn Quỳnh Trúc⁴, Lại Văn Nông⁵, Nguyễn Thị Hồng Nga⁵

TÓM TẮT

Phương pháp quản lý 5S được công nhận là nền tảng của phương pháp chăm sóc sức khỏe tinh gọn, bằng cách loại bỏ tất cả các yếu tố không tạo ra giá trị

giúp tối đa hóa mức giá trị gia tăng. Sau 01 năm tiến hành can thiệp 5S, mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá về sự thay đổi tỷ lệ trải nghiệm người bệnh nội trú sau can thiệp 5S tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2021. Phương pháp nghiên cứu phỏng thực nghiệm so sánh trước sau không có nhóm đối chứng. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được đang được quản lý và điều trị nội trú tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Sử dụng “Phiếu khảo sát trải nghiệm bệnh nhân trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện” được xây dựng dựa trên phiên bản 3.0 của Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Qua quá trình can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm người bệnh có sự gia tăng ở lúc nhập viện, nằm viện, viện phí và lúc xuất viện. Tỷ lệ trải nghiệm lúc nhập viện tăng từ 68,4% lên 68,6%, tỷ lệ trải nghiệm trong thời gian nằm viện tăng từ 31,0 lên 35,8%, chi trả viện phí tăng từ 78,4% lên

¹Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB
²Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
³Trường Đại học Trà Vinh
⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh
⁵Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nguyên
 Email: nvnguyen2412@gmail.com
 Ngày nhận bài: 15.3.2023
 Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023
 Ngày duyệt bài: 19.5.2023

86,2% và lúc xuất viện tăng từ 46,8% lên 66,4%. Kết quả cho thấy tỷ lệ trải nghiệm chung người bệnh nội trú tăng từ 12,25 lên 16,6%. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả can thiệp 5S đã tác động tích cực làm tăng tỷ lệ trải nghiệm tốt ở người bệnh nội trú.

Từ khóa: bệnh viện, Cần Thơ, 5S

SUMMARY

COMPARISON OF INPATIENT EXPERIENCE RATES BEFORE AND AFTER APPLYING 5S INTERVENTION AT THE HOSPITAL OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, 2021

The 5S management approach is recognized as the foundation of lean healthcare, by eliminating all non-value-creating factors to maximize value-added. After 1 year of conducting 5S intervention, the objective of the study was to evaluate the change in the rate of inpatient experience after 5S intervention at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2021. Research method Experimental simulation before and after without a control group. Research subjects are patients who are being managed and treated inpatients at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. Using the "Patient experience survey questionnaire during inpatient treatment at the hospital" was built based on version 3.0 of the Department of Health of Ho Chi Minh City. Through the intervention process, the patient experience rate increased at admission, hospital stay, hospital fees and discharge. The rate of experience on admission increased from 68.4% to 68.6%, the rate of experience during hospital stay increased from 31.0 to 35.8%, hospital fee payment increased from 78.4% to 86.2% and at hospital discharge increased from 46.8% to 66.4%. The results showed that the overall inpatient experience rate increased from 12.25 to 16.6%. The study showed that the effectiveness of 5S intervention had a positive impact on increasing the rate of good experience in inpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thực tế, nhiều cơ sở y tế đã và đang xem "trải nghiệm bệnh nhân" là một trong những vấn đề trọng tâm. Năm 2009, tạp chí Health Leaders Media công bố kết quả khảo sát về trải nghiệm bệnh nhân được thực hiện trên hơn 200 nhà lãnh đạo, quản lý cấp cao tại các cơ sở y tế (bao gồm: tổng giám đốc, giám đốc tài chính, giám đốc điều hành, giám đốc điều dưỡng, trưởng phó các bộ phận) – theo đó, có khoảng 33,5% nhà lãnh đạo cho rằng trải nghiệm bệnh nhân là ưu tiên số một của họ, 54,5% xếp trải nghiệm bệnh nhân vào nhóm năm ưu tiên hàng đầu. Phần lớn các nhà lãnh đạo đều đồng ý rằng trải nghiệm bệnh nhân sẽ được chú trọng phát triển hơn nữa trong tương lai: 45,0% cho biết trải nghiệm bệnh nhân sẽ trở

thành ưu tiên số một tại cơ sở của họ trong vòng 5 năm tới và 50,5% khẳng định trải nghiệm bệnh nhân sẽ nằm trong số năm yếu tố phát triển được ưu tiên [1]. Trong hướng dẫn xây dựng một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện và trong bảng 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, Bộ y tế cũng đưa ra tiêu chí hướng tới bệnh nhân [2],[3]. Ý kiến của bệnh nhân được xem như là một yếu tố quan trọng trong việc quyết định điều trị và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe [4]. Do đó việc đánh giá cung ứng dịch vụ y tế từ góc độ bệnh nhân đã trở thành một yếu tố cốt lõi của bất kỳ hệ thống y tế nào vì nó là một trong các chỉ số có giá trị đo lường chất lượng của việc cung cấp dịch vụ [5]. Hiện tại, ít có thông tin cụ thể về hiệu quả phương pháp quản lý 5S trong thay đổi chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Do đó, chúng tôi triển khai xây dựng mô hình 5S tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2020-2021 và đánh giá kết quả của mô hình thông qua khảo sát so sánh tỷ lệ trải nghiệm bệnh nhân nội trú trước, sau quá trình can thiệp. Kết quả nghiên cứu giúp đẩy mạnh hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện, làm tiền đề cho các bệnh viện trong khu vực Đồng Bằng Sông Cửu Long học hỏi nâng cao chất lượng phục vụ và điều trị cho bệnh nhân

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đang được quản lý và điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu, tiêu chuẩn loại ra là người bệnh không có khả năng đọc hiểu hoặc không thể tham gia nghiên cứu do sức khỏe yếu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành chương trình can thiệp 5S tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 7/2020 đến tháng 12/2021. Theo đó, nghiên cứu triển khai đánh giá tỷ lệ trải nghiệm người bệnh nội trú vào 2 thời điểm: tháng 01/2021 và tháng 12/2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu phỏng thực nghiệm so sánh trước sau không có nhóm đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Sử dụng công thức chọn cỡ mẫu theo công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ và sử dụng trong thiết kế nghiên cứu can thiệp:

$$n = Z_{(\alpha,\beta)}^2 \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

$p_1 = 0,592$ và $p_2 = 0,611$ là tỷ lệ trải nghiệm

tích cực về thời gian nhập khoa tại TPHCM trong 6 tháng đầu và 6 tháng cuối năm 2019

β : Xác suất của việc phạm phải sai lầm loại II. Chọn $\beta=0,2$. $Z2(\alpha,\beta)= 7,9$.

Cỡ mẫu tối thiểu là 500 bệnh nhân nội trú. Hiện nay, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ với quy mô 500 giường. Thực tế, nghiên cứu chọn toàn bộ bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện, thực hiện phỏng vấn bằng bảng câu hỏi, đánh giá trước và sau khi triển khai can thiệp. Tổng số bệnh nhân khảo sát trước và sau can thiệp là 1.000 bệnh nhân

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu. Sử dụng "Phiếu khảo sát trải nghiệm bệnh nhân trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện" được xây dựng dựa trên phiên bản 3.0 của Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh [6]. Để đánh giá trải nghiệm người bệnh, nghiên cứu áp dụng đánh giá theo 3 nhóm chỉ số trải nghiệm chính:

- Chỉ số trải nghiệm lúc nhập viện
- Chỉ số trải nghiệm khi nằm viện, bao gồm: về cơ sở vật chất-tiện ích phục vụ, tinh thần thái độ phục vụ của NVYT, hoạt động khám chữa bệnh
- Chỉ số trải nghiệm khi chi trả viện phí
- Chỉ số trải nghiệm trước khi xuất viện
- Chỉ số nhận xét chung về bệnh viện

2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Sau khi giải thích mục đích, ý nghĩa nghiên cứu, đối tượng đồng ý tự nguyện tham gia thì tiến hành điền vào phiếu khảo sát.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0. Thống kê suy luận được áp dụng bao gồm χ^2 test cho biến định tính. Giá trị $p < 0,05$ được xem xét có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức – Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua số 378/2020/YTCC-HD3 ngày 25 tháng 8 năm 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin hành chính

Bảng 1. Đặc điểm thông tin người bệnh trước can thiệp (n=500) và sau can thiệp (n=500)

Nội dung	Trước CT		Sau CT		
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Giới tính	Nữ	270	54,0	281	56,2
	Nam	230	46,0	219	43,8
Nhóm tuổi	18-34	129	25,8	103	20,6
	35-54	150	30,0	137	27,4
	>55	221	44,2	260	52,0
Học vấn	Không biết chữ	15	3,0	0	0
	Cấp I	106	21,2	62	12,4
	Cấp II	255	51,0	283	56,6
	Cấp III	83	16,6	104	20,8
	TC/CĐ	37	7,4	38	7,6
	ĐH	4	0,8	13	2,6
BHYT thanh toán	Không	15	3,0	20	4,0
	Có	485	97,0	480	96,0
Khoa/Phòng điều trị	Khoa/Phòng thường	431	86,9	435	87,0
	Khoa/Phòng dịch vụ	69	13,8	65	13,0
Lần điều trị	Lần đầu tiên	219	43,8	177	35,4
	Nhiều lần	281	56,2	323	64,6
Lý do chọn BV này (nhiều lựa chọn)	Do đăng ký BHYT	340	68,83	247	49,4
	Chuyển tuyến	26	5,25	35	7,00
	Bảo đài, mạng xã hội	6	2,21	3	0,6
	Bạn bè giới thiệu	29	5,86	56	11,1
	Bản thân/ người thân từng điều trị tại BV	96	19,39	163	32,6

Kết quả khảo sát cho thấy, đặc điểm thông tin người bệnh trước và sau can thiệp tương đồng ở nhiều yếu tố.

- Trước can thiệp: đối tượng chủ yếu là

người bệnh 94,8% và nữ giới 54%. Tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 55 trở lên 44,2%, chủ yếu trình độ học vấn cấp II 21,2%. Tỷ lệ sử dụng BHYT là 97%, khoa/phòng thường 86,9%. Lần

điều trị đầu tiên ở BV chiếm 43,8%. Trong các lý do lựa chọn BV này, tỷ lệ cao nhất là do đăng ký BHYT 68,83%.

- Sau can thiệp: tỷ lệ người bệnh 91,8%, giới tính nữ 56,2%; nhóm tuổi từ 55 trở lên 52%; trình độ học vấn chủ yếu là cấp II 56,6%. Tỷ lệ dùng BHYT là 96%, khoa/phòng thường 87%. Lý do cao nhất lựa chọn BV là do đăng ký BHYT 49,4%.

Bảng 2. Nhận xét chung của người bệnh

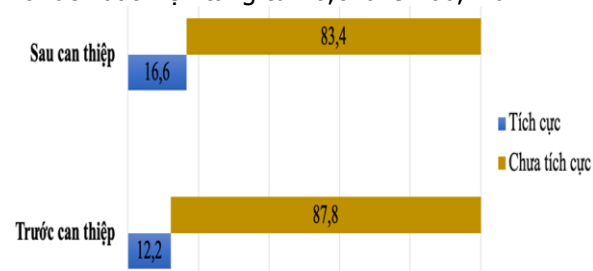
TT	Nhận xét chung	Trước CT (n=500)	Sau CT (n=500)
E1	Điểm trung bình đánh giá	9,18±0,82	9,26±0,69
E2	Cam kết quay trở lại điều trị tại bệnh viện khi có vấn đề	400(80,0)	435(87,0)

Điểm đánh giá trung bình trước can thiệp là 9,18, tăng lên 9,26 sau can thiệp. Tỷ lệ NB cam kết quay trở lại điều trị tại bệnh viện khi có vấn đề tăng từ 80,0% lên 87,0%.

Bảng 3. So sánh sự thay đổi tỷ lệ trải nghiệm ở từng nhóm sau can thiệp

TT	Nội dung	Trước CT (n=500)		Sau CT (n=500)	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
1	Trải nghiệm lúc nhập viện	342	68,4	343	68,6
2	Trải nghiệm trong thời gian nằm viện	155	31,0	179	35,8
	- Cơ sở vật chất	282	56,4	358	71,6
	- Tinh thần thái độ phục vụ	358	71,6	361	72,2
	- Khám chữa bệnh	257	51,4	281	56,2
3	Trải nghiệm chi trả viện phí	392	78,4	431	86,2
4	Trải nghiệm trước lúc xuất viện	234	46,8	332	66,4

Qua quá trình can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm người bệnh có sự gia tăng ở lúc nhập viện, nằm viện, viện phí và lúc xuất viện. Tỷ lệ trải nghiệm lúc nhập viện tăng từ 68,4% lên 68,6%, tỷ lệ trải nghiệm trong thời gian nằm viện tăng từ 31,0 lên 35,8%, chi trả viện phí tăng từ 78,4% lên 86,2% và lúc xuất viện tăng từ 46,8% lên 66,4%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thay đổi trải nghiệm chung

người bệnh nội trú

Sau can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm chung người bệnh nội trú tăng từ 12,25 lên 16,6%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy, đặc điểm thông tin người bệnh trước và sau can thiệp tương đồng ở nhiều yếu tố như đa số là nữ giới, nhóm tuổi từ 55 trở lên, học vấn cấp II, sử dụng BHYT và điều trị tại khoa/phòng thường.

❖ **Trải nghiệm lúc nhập viện.** Nghiên cứu cho thấy trước can thiệp tỷ lệ trải nghiệm tích cực lúc nhập viện là 68,4% thấp hơn nhiều so với khảo sát của Trần Đức Nguyễn Anh tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2020 với 77,7% [7]. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 68,6%. Trong nhiều nghiên cứu cho thấy đây là giai đoạn TNBN có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất, trong đó các trải nghiệm không tích cực phần lớn ở khâu chờ đợi nhập viện, chờ khám tại khoa nội trú [7], [8]. Có 1,2% trường hợp phải chờ đợi để được nhập vào khoa nội trú và thời gian chờ làm thủ tục nhập vào khoa nội trú là 15-30 phút. Thời gian này thấp hơn so với khảo sát chung của TPHCM năm 2020 (35 phút) [8] và khảo sát của tác giả Trần Đức Nguyễn Anh năm 2021 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 là 61% với thời gian chờ 40,5 ± 38,5 phút [7]. Điều này là do trong mùa dịch Covid TNBN cần phải chờ đợi làm xét nghiệm tầm soát covid trước khi nhập vào khoa. Tương tự, khi vào đến khoa nội trú, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 0,8% TNBN phải chờ đợi để được bác sĩ thăm khám với thời gian chờ từ 5-30 phút. Kết quả này vẫn thấp hơn nhiều so với thời gian chờ chung theo khảo sát của SYTTPHCM năm 2020 là 23 phút và tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 với tỷ lệ chờ 19,8% và thời gian chờ từ 22 đến 60 phút [7]. Tỷ lệ này tuy có thấp hơn tỷ lệ chung nhưng cũng cần phải cải thiện. Nghiên cứu đã tiến hành tập huấn 5S cho nhân viên y tế toàn bệnh viện, tập trung cải tiến chất lượng, giảm tối ưu thời gian chờ đợi của bệnh nhân nội trú bằng các hoạt động như bố trí lại khoa để thuận tiện trong sử dụng hồ sơ bệnh án, tăng không gian di chuyển, vệ sinh lại giường bệnh nhanh chóng khi có bệnh nhân xuất viện để giảm thời gian chờ đợi khi có bệnh mới nhập viện. Đồng thời có phân công cụ thể nhiệm vụ của BS, ĐD trực phải nhanh chóng thực hiện quy trình nhận bệnh mới.

❖ **Trải nghiệm lúc nằm viện.** Nghiên cứu đánh giá bệnh khi có trải nghiệm tích cực lúc nằm viện khi đồng thời có trải nghiệm tích cực ở cả 3 yếu tố gồm cơ sở vật chất, thái độ phục vụ

và khám chữa bệnh. Sau can thiệp, nghiên cứu ghi nhận các yếu tố đều có thay đổi tích cực, đặc biệt là trải nghiệm về cơ sở vật chất.

Trước can thiệp tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung là 31,0 %, tăng lên 35,8% sau can thiệp. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại BVND2 cho tỷ lệ này là 93,0% [8]. Trước can thiệp có 92% TNBN đánh giá nhà vệ sinh đầy đủ, luôn sạch sẽ và 95,8% ghi nhận BV có trang bị dung dịch rửa tay tại khoa. Kết quả này thấp hơn khảo sát của SYTTPHCM năm 2020 cho 97,7% BN đánh giá nhà vệ sinh ở luôn sạch sẽ [8], hay nghiên cứu tại BVND2 cho tỷ lệ này là 96% và 96,7% đánh giá BV có trang bị đầy đủ dung dịch rửa tay [7]. Điều này phản ánh bệnh nhân có đòi hỏi cao hơn về cơ sở vật chất. Tại các khoa khảo sát đều có nhà vệ sinh trong phòng bệnh, như vậy là tương đối đủ cho nhu cầu của TNBN. Do đó cần tăng cường hơn nữa công tác vệ sinh để tạo trải nghiệm tốt. Một số nhà vệ sinh tại khoa bị thấm trần và cần được sửa chữa. Thông qua áp dụng 5S ở tất cả nhà vệ sinh của BV bằng việc thiết kế và phân công lịch trực vệ sinh cụ thể, dán ở tất cả các nhà vệ sinh, ghi nhận những vấn đề tồn tại thường xuyên để báo cáo giải quyết. Sự thay đổi tích cực tỷ lệ trải nghiệm tốt sau can thiệp cho thấy bước đầu triển khai 5S đã ghi nhận được hiệu quả. Tỷ lệ chưa cao như các nghiên cứu khác, điều này có thể giải thích do cách tính điểm trải nghiệm tích cực khi tất cả các nội dung đều tốt.

❖**Trải nghiệm chi trả viện phí.** Có đến 78,4% trường hợp có trải nghiệm tích cực khi trả viện phí và tăng lên 86,2% sau can thiệp. Có 56 trường hợp (11,2%) không quan tâm đến bản công khai chi phí. Hầu hết các trường hợp có quan tâm đều được công khai các khoản thu (88,8%). Tỷ lệ này thấp hơn với khảo sát của Sở Y tế TP HCM 2020 (97,6%) [8]. Tất cả các trường hợp đều không phải chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên bệnh viện. Ngày nay, các hình thức thanh toán không dùng tiền mặt ngày càng phát triển, BV cần đẩy mạnh hơn hình thức thanh toán không dùng tiền mặt để rút ngắn hơn nữa thời gian chờ đợi xuất viện.

❖**Trải nghiệm lúc xuất viện.** Trong nghiên cứu này trải nghiệm tích cực lúc xuất viện chiếm 46,8% và tăng lên 66,4% sau can thiệp. Hầu hết TNBN có trải nghiệm tích cực khi được hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn và chăm sóc tại nhà và được hướng dẫn về việc tái khám. Tỷ lệ này thấp hơn so với khảo sát của Sở Y tế năm 2020 (71,3%) [8]. Mặc dù thời gian để làm thủ tục ra viện trong nghiên cứu này là $1,6 \pm 0,76$

giờ ngắn so với khảo sát của Sở y tế với các bệnh viện tuyến thành phố (3 giờ) [8], nghiên cứu của Trần Đức Nguyễn Anh tại BVND2 là hơn $2,7 \pm 1,3$ giờ [7], nhưng trong số các trải nghiệm tiêu cực khi làm thủ tục xuất viện, sự chờ đợi để nhận giấy xuất viện chiếm tỷ lệ cao nhất (29,2%). Thường TNBN sau khi đã điều trị xong thường mong sớm được về nhà, do đó chờ đợi trong thời gian này thực sự mang lại cảm giác không tốt cho TNBN. Có 0,2% phải chờ đợi lâu để đóng viện phí và 0,8% cho rằng nơi đóng viện phí xa, khó tìm

❖**Trải nghiệm chung.** Sau can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm chung người bệnh nội trú tăng từ 12,25 lên 16,6%. Điều này cho thấy hiệu quả bước đầu trong can thiệp 5S đã tác động đến người bệnh/thân nhân trong quá trình sử dụng dịch vụ nội trú của bệnh viện. Qua quá trình can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm người bệnh có sự gia tăng ở lúc nhập viện, nằm viện, viện phí và lúc xuất viện. Tỷ lệ trải nghiệm lúc nhập viện tăng từ 68,4% lên 68,6%, tỷ lệ trải nghiệm trong thời gian nằm viện tăng từ 31,0 lên 35,8%, chi trả viện phí tăng từ 78,4% lên 86,2% và lúc xuất viện tăng từ 46,8% lên 66,4%. Điểm đánh giá trung bình trước can thiệp là 9,18, tăng lên 9,26 sau can thiệp. Tỷ lệ NB cam kết quay trở lại điều trị tại bệnh viện khi có vấn đề tăng từ 80,0% lên 87,0%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả can thiệp 5S tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tỷ lệ trải nghiệm người bệnh có sự gia tăng ở lúc nhập viện, nằm viện, viện phí và lúc xuất viện. Tỷ lệ trải nghiệm lúc nhập viện tăng từ 68,4% lên 68,6%, tỷ lệ trải nghiệm trong thời gian nằm viện tăng từ 31,0 lên 35,8%, chi trả viện phí tăng từ 78,4% lên 86,2% và lúc xuất viện tăng từ 46,8% lên 66,4%. Sau can thiệp, tỷ lệ trải nghiệm chung người bệnh nội trú tăng từ 12,25 lên 16,6%. Như vậy, Bệnh viện cần tiếp tục duy trì những kết quả 5S hiện có và tiếp tục khuyến khích nhân viên có những hoạt động cải tiến tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robison J.** What Is the "Patient Experience"? Business Journal. Accessed May 20, 2021. 2021; Available from: <https://news.gallup.com/businessjournal/143258/patient-experience.aspx>.
2. **Bộ Y tế Việt Nam,** Quyết định số 6858QĐ/BYT, Quyết định ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. 2016.
3. **Bộ y tế Việt Nam,** Hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện. 2016.

4. **Joosten EA, D.-M.L., de Weert GH, Sensky T, van der Staak CP, de Jong CA**, Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2008. 77(4): p. 219-226.
5. **Mohd A, C.A.**, Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Medical journal, Armed Forces India*, 2014. 70(3): p. 237-242.
6. **SỞ Y TẾ TPHCM**. Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh chính thức giới thiệu "Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện". 2019; Available from: [http://medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/so-y-te-tp-ho-chi-minh-chinh-thuc-gioi-thieu-phiếu-khảo-sat-trải-nghiệm-người-b-cmobile8-12145.aspx](http://medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/so-y-te-tp-ho-chi-minh-chinh-thuc-gioi-thieu-phiếu-khảo-sat-trải-nghiệm-người-bệnh-trong-thời-gian-điều-trị-nội-trú-tại-bệnh-viện).
7. **Trần Đức Nguyên Anh**, Trải nghiệm bệnh nhân nội trú tại khoa Nội điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2021 và các yếu tố liên quan. 2023, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch: TPHCM. p. 94.
8. **SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**. 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. 2021; Available from: <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khảo-sat-trải-nghiệm-cua-người-bệnh-trong-thời-gian-điều-trị-nội-trú-ta-c8-37740.aspx>.

ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG, THỜI GIAN SỐNG THÊM TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV BẰNG PHÁC ĐỒ PEMETREXED – CARBOPLATIN

Nguyễn Khánh Toàn¹, Phạm Thị Hường¹,
Cần Xuân Hạnh², Nguyễn Văn Nhật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng và thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV điều trị bằng phác đồ Pemetrexed – carboplatin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi tiến cứu trên 45 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV được điều trị hóa chất phác đồ Pemetrexed – Carboplatin tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 8/2018 đến tháng 8/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $59,2 \pm 7,4$, tỷ lệ nam/nữ = 5,4/1. 39/45 (86,7%) bệnh nhân hoàn thành bốn chu kỳ và 30/45 (66,7%) bệnh nhân hoàn thành sáu chu kỳ hóa trị. Tỷ lệ đáp ứng chung 37,8%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 66,7. Chỉ số toàn trạng PS và tuổi là yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ đáp ứng. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển TB là $7,4 \pm 0,3$ tháng, trung vị là 7,7 tháng. Thời gian sống trung bình toàn bộ là $20,5 \pm 1,9$ tháng, trung vị là 19 tháng. **Kết luận:** Phác đồ Pemetrexed - Carboplatin hiệu quả trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV

Từ khóa: ung thư phổi không tế bào nhỏ, giai đoạn IV, Pemetrexed- Carboplatin,

SUMMARY

EVALUATING TREATMENT RESPONSE, SURVIVAL OF STAGE IV NON SMALL CELL LUNG CANCER BY PEMETREXED –

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

²Bệnh viện Phổi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hường

Email: bshuongn2ub@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

CARBOPLATIN REGIMEN

Aims: To evaluate response and survival of patients with stage IV Non small cell lung cancer who were treated by Pemetrexed – Carboplatin regimen. **Patients and method of study:** Retrospective and prospective study on 45 non-small cell lung cancer patients in stage IV treated by Pemetrexed - Carboplatin regimen from August 2018 to August 2021. **Results:** Median of age $59,2 \pm 7,4$, male/female: 5,4/1. 39/45 (89,7%) patients completed four cycles, and 30/45 (66,7%) completed six cycles of chemotherapy. Objective response rate is 37,8%; disease control rate is 66,7%. Performance status and age are factors affecting response rate. The mean progression-free survival (PFS) was 7.4 ± 0.3 months, the median PFS was 7.7 months. The mean overall survival (OS) was 20.5 ± 1.9 months, the median OS was 19 months. **Conclusion:** Pemetrexed-Carboplatin regimen is effective in the treatment of stage IV non small cell lung cancer.

Keywords: Non small cell lung cancer, stage IV, Pemetrexed Carboplatin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là loại ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư thường gặp nhất. Theo thống kê của tổ chức nghiên cứu ung thư quốc tế IARC (Globocan 2020), ước tính có khoảng 2,21 triệu người mắc mới (chiếm 11,4%) và 1,79 triệu người tử vong do ung thư phổi (chiếm 18%). Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỷ lệ sống thêm 5 năm với bệnh nhân ung thư phổi chỉ chiếm 4 - 17% tùy theo giai đoạn và sự khác biệt khu vực. Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong hàng năm do UTP là 20.710 ca chiếm 19,2% số