

khoa và khai thác kỹ tiền sử của bệnh nhân. Nhìn chung, các phương pháp phẫu thuật đơn thuần và kết hợp đều cho thấy hiệu quả với tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng sau phẫu thuật. Hạn chế biến chứng sau phẫu thuật bằng cách bảo tồn tối đa niêm mạc, làm sạch ổ mổ và nguồn nhiễm trùng răng miệng phải được loại bỏ để ngăn ngừa tái phát viêm xoang. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp vẫn nên được cá thể hóa từng trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Psillas G, Papaioannou D, Petsali S, Dimas GG, Constantinidis J.** Odontogenic maxillary sinusitis: A comprehensive review. *J Dent Sci.* 2021;16(1):474-481.
2. **Maloney PL, Doku HC.** Maxillary sinusitis of odontogenic origin. *J Can Dent Assoc.* 1968;34(11):591-603.
3. **Lee TJ, Li SP, Fu CH.** Extensive paranasal sinus mucocoeles: a 15-year review of 82 cases. *Am J Otolaryngol.* 2009;30(4):234-238.
4. **Lechien JR, Filleul O, Costa de Araujo P, Hsieh JW, Chantrain G, Saussez S.** Chronic maxillary rhinosinusitis of dental origin: a systematic review of 674 patient cases. *Int J Otolaryngol.* 2014;2014:465173.
5. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W.** PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473.
6. **Arksey H, O'Malley L.** Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
7. **Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK.** Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):1-9.
8. **Venetis G, Bourlidou E, Liokatis PG, Zouloumis L.** Endoscopic assistance in the diagnosis and treatment of odontogenic maxillary sinus disease. *Oral Maxillofac Surg.* 2014;18(2):207-212.
9. **Kim SJ, Park JS, Kim HT, Lee CH, Park YH, Bae JH.** Clinical features and treatment outcomes of dental implant-related paranasal sinusitis: A 2-year prospective observational study. *Clin Oral Implants Res.* 2016;27(11):e100-e104.
10. **Martu C, Martu MA, Maftai GA, Diaconu-Popa DA, Radulescu L.** Odontogenic Sinusitis: From Diagnosis to Treatment Possibilities-A Narrative Review of Recent Data. *Diagn Basel Switz.* 2022;12(7):1600.

ĐÁNH GIÁ CỦA SẢN PHỤ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ SẢN KHOA TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN KIẾN AN - HẢI PHÒNG, NĂM 2023

Nguyễn Thị Nhận¹, Nguyễn Bá Phước¹, Nguyễn Thị Lý¹
Nguyễn Đức Thành², Nguyễn Thị Ngân³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 204 sản phụ nội trú từ tháng 10/2022 đến 6/2023. **Mục tiêu:** Nghiên cứu là mô tả thực trạng về chất lượng dịch vụ sản khoa tại khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sản phụ đánh giá dịch vụ đạt chất lượng là 65,2%. Trong các khía cạnh về chất lượng dịch vụ, sản phụ đánh giá khía cạnh hữu hình đạt chất lượng là thấp nhất, 58,8%. Các khía cạnh còn lại đều đạt chất lượng trên 70% cụ thể khía cạnh tin tưởng 76,0%, khía cạnh đáp ứng 77,0%, khía cạnh đảm bảo 73,5%, khía cạnh cảm thông 78,9%. **Kết luận:** Chất lượng dịch vụ sản khoa đạt mức chưa cao cần thực hiện một số giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ sản khoa trong thời gian tới. **Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ, SERVPERF, sản khoa

SUMMARY

WOMEN'S ASSESSMENT ON THE SERVICES QUALITY AT OBSTETRIC DEPARTMENT, KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG, 2023

A cross-sectional descriptive study was conducted on 204 inpatient pregnant women from October 2022 to June 2023. **Objective:** The study was described the current status of obstetric service quality at the Obstetrics Department of Kien An hospital - Hai Phong in 2023. **Results:** The study showed that the percentage of pregnant women who assessed the quality was 65.2%. In terms of service quality, women rated the tangible aspect as the lowest at 58.8%. The remaining aspects are all over 70% quality, specifically trust aspect 76.0%, responsive aspect 77.0%, assurance aspect 73.5%, sympathy aspect 78.9%. **Conclusion:** The quality of obstetric services has not reached a high level; it is necessary to implement some solutions to improve the quality of obstetric services in the coming time.

Keywords: Services quality, SERVPERF, obstetric

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ là yếu tố quan trọng nhất, quyết định sự phát triển của bệnh viện. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tốt sẽ mang

¹Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

²Trường Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhận
Email: mhm2130016@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

lại uy tín và nâng cao hình ảnh thương hiệu của bệnh viện trong khu vực. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đến 2030: Mọi người trên toàn cầu phải nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng [1].

Trên thế giới chất lượng dịch vụ y tế được đánh giá bằng nhiều cách thức với nhiều bộ công cụ khác nhau, trong đó thang đo SERVPERF do Cronin Jr, & Taylor (1992) xây dựng chỉ dùng thành phần cảm nhận để đánh giá CLDV [2]. Tại Việt Nam, năm 2014 Lê Tấn Phùng và Gerard FitzGerald tiến hành nghiên cứu để chuẩn hóa bộ công cụ SERVPERF nhằm đo lường chất lượng dịch vụ dựa trên quan điểm bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa của tỉnh Khánh Hòa [3].

Khoa Sản bệnh viện Kiến An 5 năm trở lại đây số lượng sản phụ tại khoa Sản giảm lần lượt qua các năm như: năm 2022 có tổng số 2607 sản phụ nội trú sau sinh giảm 33,9% so với kế hoạch, giảm 23,5% so với năm 2021, giảm 38,4% so với năm 2020, giảm 35,8% so với năm 2019, giảm 43,8% so với năm 2018 [4]. Trong khi đó dân số Hải Phòng 5 năm trở lại đây tỷ lệ tăng dân số bình quân là 0,94%/năm [5]. Do vậy đánh giá của sản phụ nội trú sau sinh về chất lượng dịch vụ y tế sản khoa tại khoa Sản giúp cho ban lãnh đạo Bệnh viện Kiến An có cơ sở để lập kế hoạch, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho sản phụ đã trở thành một nhiệm vụ chính của bệnh viện, từ những vấn đề trên chúng tôi đã chọn đề tài: "Chất lượng dịch vụ chăm sóc sản khoa tại khoa Sản bệnh viện Kiến An - Hải Phòng năm 2023" với mong muốn nâng cao chất lượng dịch vụ sản khoa góp phần vào sự phát triển của Bệnh viện trong thời gian tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Sản bệnh viện Kiến An từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Sản phụ nội trú (đẻ thường, đẻ mổ) tại khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng đáp ứng được các điều kiện; (1) sản phụ không phải là nhân viên bệnh viện hoặc người nhà của nhân viên bệnh viện, (2) có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt, (3) đủ năng lực để trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ

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

Trong đó: $\alpha = 0,05$ và $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

• $d = 0,05$

• $p = 0,86$ (Tham khảo nghiên cứu của Đào Duy Quân tại Bệnh viện phụ sản Trung ương tỷ lệ NB hài lòng về dịch vụ y tế) [6]. Dự phòng 10% sai số, tính được $n = 204$ sản phụ.

Chọn mẫu thuận tiện những sản phụ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: đặc điểm nhân khẩu học của sản phụ gồm: Tuổi, khu vực sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập của sản phụ...

- Biến phụ thuộc: chất lượng dịch vụ sản khoa được đánh giá theo thang đo SERVPERF gồm 5 khía cạnh và 22 tiểu mục: Tin tưởng; Đáp ứng; Đảm bảo; Cảm thông; Phương tiện hữu hình.

- Các biến số về CLDV được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ, thấp nhất là 1 (rất không tốt) và cao nhất là 5 (rất tốt). Do thang đo Likert có giá trị khoảng cách ($\max - \min$)/ n , tương đương $(5-1)/5 = 0,8$ điểm. Chia CLDV thành 5 nhóm chất lượng theo như cách phân nhóm được tác giả Trần Thùy Nhung sử dụng đánh giá CLDV tại trung tâm Y tế Vĩnh Long năm 2018 [7]: Từ 1,00 đến 1,80: rất không tốt; Từ 1,81 đến 2,60: không tốt; Từ 2,61 đến 3,40: trung bình; Từ 3,41 đến 4,20: tốt; Từ 4,21 đến 5,00: rất tốt.

- Điểm trung bình từng nhóm khía cạnh = Tổng điểm của các câu hỏi theo từng nhóm yếu tố chia theo số câu hỏi. Điểm trung bình chung = Tổng điểm chung chia cho tổng số câu hỏi. Điểm tổng chất lượng: tổng số 22 tiểu mục có tối thiểu là 22 điểm và tối đa là 110 và điểm cắt 88 điểm khi đó CLDV phân thành 2 nhóm < 88 điểm không đạt chất lượng ≥ 88 điểm đạt chất lượng.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng hình thức phát vấn phiếu câu hỏi tự điền được thiết kế dựa theo thang đo SERVPERF. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền từ bỏ tham gia nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh. Mọi thông tin mà đối tượng cung cấp được nhóm nghiên cứu giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và không cung cấp cho bất kỳ ai ngoài nhóm nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại

khoa Sản cho những sản phụ sau khi sinh nên độ tuổi của sản phụ tập trung vào 2 nhóm: 18 – 30 tuổi và 31 – 40 tuổi với các tỷ lệ lần lượt là: 52,5% và 45,1% đây cũng là độ tuổi nằm trong nhóm sinh sản. Khu vực sinh sống của sản phụ đa phần ở nông thôn chiếm 77,5%, sống ở thành thị chiếm 22,5%. Trong 204 sản phụ sinh tại khoa Sản thì có đến 94,1% sản phụ đã kết hôn. Trình độ học vấn đa phần sản phụ học hết THPT chiếm 75,5% còn lại là sản phụ học định hướng nâng cao. Nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 39,7%. Thu nhập hàng tháng của sản phụ từ 5 – 10 triệu chiếm 66,7% còn lại là

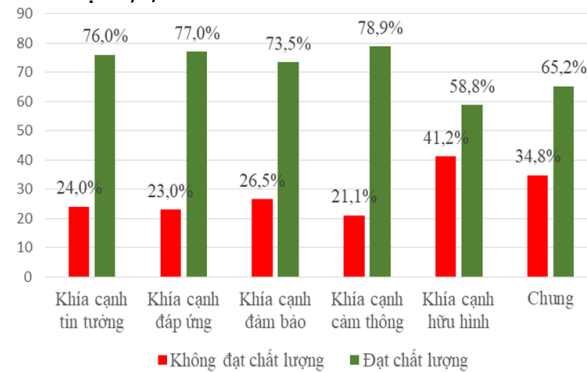
mức thu nhập dưới 5 triệu và trên 10 triệu 14,7% và 18,6%. Hầu hết sản phụ đến sinh tại khoa Sản Bệnh viện Kiến An – Hải Phòng đều sử dụng thẻ BHYT tỷ lệ 95,1%. Đa phần sản phụ đã có con, số sản phụ chưa có con chiếm tỷ lệ thấp nhất 16,7%. Số sản phụ chưa từng sinh lần nào tại bệnh viện Kiến An lại chiếm tỷ lệ cao nhất 43,1%. Lý do khiến sản phụ đến Bệnh viện Kiến An – Hải Phòng để sinh do gần nhà chiếm tỷ lệ 52,0% cao nhất, còn lại là các lý do khác.

3.2. Đánh giá của sản phụ về CLDV sản khoa tại khoa Sản Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

Bảng 3.1. Chất lượng dịch vụ y tế tại khoa Sản bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

| Nội dung | Không tốt n (%) | Trung bình n (%) | Tốt n (%) | Rất tốt n (%) | ĐTB ± SD n (%) |
|--------------------------------|-----------------|------------------|-------------|---------------|----------------|
| Khía cạnh tin tưởng | 01 0,5 | 13 6,4 | 119 58,3 | 71 34,8 | 4,2 0,5 |
| Khía cạnh đáp ứng | 0 0,0 | 9 4,4 | 85 41,7 | 110 53,9 | 4,3 0,6 |
| Khía cạnh đảm bảo | 0 0,0 | 19 9,3 | 92 45,1 | 93 45,6 | 4,3 0,6 |
| Khía cạnh cảm thông | 0 0,0 | 07 3,4 | 90 44,1 | 107 52,5 | 4,4 0,6 |
| Khía cạnh phương tiện hữu hình | 01 0,5 | 12 5,9 | 118 57,8 | 73 35,8 | 4,1 0,6 |

Nhận xét: Chất lượng dịch vụ y tế tại khoa sản được đánh giá cao nhất ở khía cạnh “cảm thông” đạt 4,4/5 điểm; tiếp đến khía cạnh “đáp ứng” và khía cạnh “đảm bảo” đều đạt 4,3/5 điểm, thấp nhất là khía cạnh phương tiện hữu hình đạt 4,1/5 điểm.



Biểu đồ 3.1. Chất lượng dịch vụ sản khoa tổng hợp qua 5 khía cạnh

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ đánh giá chất lượng dịch vụ chung tại khoa Sản bệnh viện Kiến An đạt là 65,2%. Hầu hết các khía cạnh, tỷ lệ sản phụ đánh giá đạt đều trên 70%, trong đó cao nhất là khía cạnh cảm thông, tỷ lệ sản phụ đánh giá đạt chiếm 78%, thấp nhất là khía cạnh hữu hình, chiếm 58,8%.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sản phụ sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ tại khoa trong tương lai

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ muốn quay trở lại sử dụng dịch vụ sản khoa chiếm 75,5% trong tổng số sản phụ được phỏng vấn.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đạt chất lượng ở mức 76,0% điểm trung bình 4,2 ± 0,5 điểm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Duy Quân tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương 2021 là 82,5% [6] Cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Việt Huy tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 là 37,8% [8]. Trong các tiểu mục của khía cạnh này, điểm cần lưu ý ở đây đó là khoa Sản với chủ yếu là các sản phụ sau sinh nên yêu cầu về việc hỗ trợ chăm sóc cho mẹ và trẻ sơ sinh là rất lớn trong khi điều kiện cơ sở vật chất của khoa còn hạn chế. Đây có thể là một trong những nguyên

nhân góp phần làm cho điểm chất lượng dịch vụ về các tiêu mục này thấp.

Tỷ lệ đạt chất lượng của khía cạnh này cũng ở mức 77,0% và điểm trung bình chất lượng đạt $4,3 \pm 0,6$. Kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Duy Quân năm 2021, Trần Hà Diễm tại bệnh viện Mê Kông năm 2018 [6, 9]. Khi xét đến từng tiêu mục, kết quả đánh giá chất lượng của khía cạnh này lại ở mức cao hơn so với khía cạnh tin tưởng và sản phụ đánh giá ở mức không tốt và rất không tốt thấp hơn khía cạnh tin tưởng. Qua phỏng vấn sản phụ cho ta thấy vẫn còn sự bất tiện trong cách sắp xếp các phòng bệnh ở khoa, điều này cũng làm ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ mang đến sự không lòng cho sản phụ.

Tuy tỷ lệ và điểm trung bình của khía cạnh đạt ở mức 73,5% và điểm trung bình là $4,3 \pm 0,6$ nhưng vẫn thấp hơn so với các nghiên cứu khác [6, 9]. Cũng có thể thấy NVYT khoa Sản cũng có điểm tích cực trong khía cạnh này như: cách cư xử của NVYT có tạo được sự tin tưởng đối với sản phụ được sản phụ đánh giá cao nhất. Bên cạnh đó qua phỏng vấn sản phụ cho ta thấy rõ nhất khi có một số sản phụ còn chưa an tâm về chuyên môn ở đây. Sự phối hợp trong chăm sóc và điều trị giữa nhân viên không có sự thống nhất.

Đây chính là khía cạnh được các sản phụ tại khoa Sản đánh giá cao nhất về chất lượng với tỷ lệ 78,9% và điểm trung bình $4,4 \pm 0,6$. Trong các tiêu mục của khía cạnh thì sản phụ cảm thấy NVYT thực sự mong muốn cho sản phụ an toàn và khỏe mạnh chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này thể hiện trong quá trình trao đổi, giao tiếp với sản phụ NVYT đã thể hiện được sự quan tâm, nhiệt tình của NVYT. Với tiêu mục sản phụ cảm nhận được sự thân thiện của NVYT đối với mình được đánh giá thấp nhất. Qua đây cũng cho ta thấy việc triển khai đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của sản phụ cần được đẩy mạnh hơn nữa [8].

Là khía cạnh có tỷ lệ đạt chất lượng ở mức thấp nhất với tỷ lệ là 58,8% và điểm trung bình $4,1 \pm 0,6$. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Hà Diễm [9] nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Việt Huy [8]. Kết quả so sánh có sự khác nhau ở khía cạnh hữu hình trong các nghiên cứu là do các bệnh viện tư nhân được chú trọng đầu tư về cơ sở hạ tầng tốt hơn các bệnh viện trong nhà nước [10]. Điều này cho thấy điểm trọng tâm mà bệnh viện cần tập trung cải thiện để nâng cao cơ sở hạ tầng trang thiết bị là hết sức quan trọng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng dịch

vụ KCB đánh giá từ phía sản phụ đạt chất lượng ở mức 65,2% (điểm trung bình 4,3 trên mức 5). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Duy Quân và cộng sự tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2021 với tỷ lệ sản phụ hài lòng về CLDV y tế ở mức 86,0% [6]. Nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Việt Huy về CLDV KCB nội trú tại khoa Nội 4 thành phố Hồ Chí Minh chỉ với 26,3% [8]. Kết quả tương đồng với một nghiên cứu tại Tây Ban Nha với tỷ lệ đạt chất lượng dịch vụ điều trị nội trú 66,9% [11]. Trong năm khía cạnh tạo nên CLDV sản khoa thì khía cạnh hữu hình có tỷ lệ đạt chất lượng thấp nhất chiếm 58,8%. Bốn khía cạnh còn lại đều đạt chất lượng ở mức trên 70%. Kết quả này cho ta thấy chất lượng dịch vụ sản khoa tại khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng là tương đối đồng đều nhau. Tuy nhiên ta vẫn cần cải thiện điểm của từng tiêu mục.

Sự lựa chọn quay lại tiếp tục sử dụng dịch vụ sản khoa trong tương lai thể hiện sự hài lòng về chất lượng dịch vụ sản khoa của sản phụ sau khi sinh tại khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng. Trong nghiên cứu này có 75,5% sản phụ cho rằng sẽ tiếp tục chọn khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng để sinh hoặc giới thiệu cho người thân, bạn bè. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Trần Hà Diễm (100%) và tác giả Phạm Hoàng Danh là 98% [9, 10]. Qua kết quả phỏng vấn sản phụ cũng chỉ ra rằng quyết định lựa chọn sử dụng dịch vụ tại bệnh viện còn phụ thuộc vào quá trình mang thai của sản phụ, nếu quá trình mang có khó khăn thì sản phụ sẽ lựa chọn bệnh viện chuyên khoa để sinh. Do đó, bệnh viện cũng cần xem xét đến các lý do khiến cho sản phụ băn khoăn, cân nhắc trong sự lựa chọn của mình để có phương án giữ chân sản phụ tiềm năng cho phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy CLDV sản khoa được sản phụ đánh giá đạt chất lượng là 65,2% và chưa đạt chất lượng 34,8% (điểm trung bình $4,3 \pm 0,5$). Trong năm khía cạnh về chất lượng dịch vụ đã được đánh giá thì sản phụ đánh giá khía cạnh Hữu hình là thấp nhất đạt chất lượng chiếm 58,8%. Bốn khía cạnh Tin tưởng, Đáp ứng, Đảm bảo, Cảm thông đều trên 70% sản phụ đánh giá đạt chất lượng cụ thể là 76,0%, 77,0%, 73,5%, 78,9%. Để cải thiện CLDV sản khoa trong thời gian tới, ban lãnh đạo bệnh viện cần có kế hoạch sửa chữa xây dựng cơ sở hạ tầng, thay mới bảo trì bảo dưỡng trang thiết bị. Tổ chức tập huấn lại kỹ năng giao tiếp, kỹ năng

chuyên nghiệp trong dịch vụ chăm sóc sản phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO. Agenda and the Sustainable Development Goals.** 2020 [23/9/2022]; Available from: <https://www.unido.org/2030-agunda-and-sustainable-development-goals>.
2. **J Joseph Cronin and Steven A Taylor,** Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 1992. 56(3): p.55-68.
3. **Lê Tấn Phùng and Gerard FitzGerald,** Nghiên cứu đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của thang đo đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân tại Khánh Hòa. *tạp chí Y tế công cộng*, 2014. 30: p. 46-51.
4. **Bệnh viện Kiến An,** Số liệu thống kê Bệnh viện Kiến An năm 2022. 2022: Bệnh viện Kiến An lưu hành nội bộ.
5. **Tổng cục thống kê and Cục thống kê thành phố Hải Phòng.** Đơn vị hành chính, dân số. 2021 [6/10/2022]; Available from: <https://haiphong.gov.vn/dieu-kien-tu-nhien-xa-hoi-thanh-pho-hai-phong/Don-vi-hanh-chinh-dan-so-61354.html>.
6. **Đào Duy Quân, et al.,** Sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ y tế tại khoa điều trị theo yêu cầu, bệnh viện phụ sản trung ương năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 512(1).
7. **Trần Thùy Nhung,** Chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Long năm 2018 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2018, Đại học Y tế công cộng.
8. **Nguyễn Việt Huy,** Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại khoa Nội 4 Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020. 2020, Trường Đại học Y tế công cộng: Hà Nội.
9. **Trần Hà Diễm,** Chất lượng dịch vụ bệnh viện phụ sản Mê Kông qua cảm nhận của khách hàng ngoại trú năm 2019. 2019, Trường Đại học Y tế Công Cộng: Hà Nội.
10. **Phạm Hoàng Danh,** hất lượng dịch vụ y tế đối với người điều trị nội trú tại bệnh viện quân dân y Đồng Tháp năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2022, trường đại học Y tế Công Cộng: Hà Nội.

SỰ BIẾN ĐỔI CÁC THÔNG SỐ HUYẾT ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN BỎNG NẶNG TRONG GIAI ĐOẠN SỐC BỎNG

Trần Đình Hùng^{1,2}, Ngô Tuấn Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi các thông số huyết động ở bệnh nhân bỏng nặng trong giai đoạn sốc bỏng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 45 bệnh nhân bỏng người lớn (16 – 60 tuổi) giai đoạn sốc bỏng, không có bệnh lý nặng trước khi vào viện và chấn thương kết hợp, có diện tích bỏng từ 30% diện tích cơ thể (DTCT) trở lên, nhập viện trong vòng 6 giờ sau bỏng, điều trị nội trú trên 3 ngày tại Khoa Hồi sức Cấp cứu, Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ 1/1/2021 đến 31/10/2022. Các thông số huyết động được đo bằng máy USCOM version 2.0 sản xuất 2009 với đầu dò siêu âm Doppler liên tục tần số: 2,2 MHz (sản xuất tại Úc). Kết quả: Tỷ lệ tử vong là 35,56%. Tại thời điểm vào viện, các thông số CO, CI, INO, SV, SVI, SVV và FTc chủ yếu giảm; ngược lại, các thông số SVR và SVRI chủ yếu tăng; SVV và SVR có tương quan thuận, mức độ trung bình với tử vong ($p < 0,05$). Các thông số huyết động dần về bình thường trong quá trình điều trị. Sau 48 giờ vào viện điều trị, số lượng bệnh nhân có giá trị INO ở nhóm sống về bình thường cao hơn đáng kể so với nhóm tử vong ($p < 0,05$). Sau 72 giờ vào viện, so với nhóm tử vong, số lượng bệnh nhân có giá trị SV và SVI về bình thường ở nhóm sống nhiều hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$). **Kết luận:**

Tại thời điểm vào viện, các thông số CO, CI, INO, SV, SVI, SVV và FTc chủ yếu giảm. Ngược lại, các thông số SVR và SVRI chủ yếu tăng. Các thông số huyết động cải thiện trong quá trình điều trị.

SUMMARY

CHANGES HEMODYNAMIC PARAMETERS IN SEVERE BURN PATIENTS IN THE PERIOD OF BURN SHOCK

Objectives: Evaluation of changes in hemodynamic parameters in severe burns patients in the period of burn shock. **Subjects and methods:** Prospective study on 45 adult burn patients (16-60 years old) in burn shock stage, without comorbidity and cotrauma, with burn $\geq 30\%$ of total body surface area (TBSA), hospitalized within 6 hours after burn, inpatient treatment > 3 days at the ICU, National Burn Hospital from January 1, 2021 to October 31, 2022. The hemodynamic parameters were measured using a USCOM version 2.0 machine manufactured in 2009 with a continuous Doppler ultrasound probe frequency: 2.2 MHz (made in Australia). **Results:** The mortality rate is 35.56%. At the time of admission, parameters of CO, CI, INO, SV, SVI, SVV and FTc mainly decreased; in contrast, the SVR and SVRI parameters mostly increased; SVV and SVR have a positive, moderate correlation with mortality. Hemodynamic parameters gradually returned to the normal range during treatment. After 48 hours of hospitalization, the number of patients with normal INO values in the survival group was significantly higher than in the death group ($p < 0.05$). After 72 hours of hospitalization, compared with the death group, the number of patients with SV and SVI

¹Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Hùng

Email: trandinhhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023