

buồn nôn thoáng qua đã góp phần khẳng định tính an toàn của truyền sắt sucrose đường tĩnh mạch. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền (2019) [7] cũng không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng nào.

V. KẾT LUẬN

Bổ sung sắt đường tĩnh mạch cho những bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ có thiếu sắt đã mang lại hiệu quả lớn, cải thiện tình trạng thiếu máu cách rõ rệt. Đồng thời vẫn đảm bảo sự an toàn trong và sau khi truyền sắt tĩnh mạch. Nồng độ sắt, ferritin huyết thanh, TSAT đều tăng đáng kể sau truyền sắt 1 tháng và 3 tháng. Nồng độ hemoglobin ở thời điểm T0 là $94,26 \pm 13,25$ g/l, tăng lên $105,32 \pm 15,76$ g/l chỉ sau 1 tháng truyền sắt. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Hb ≥ 110 g/l chiếm 42,1% sau 1 tháng và duy trì còn 34,2% sau 3 tháng truyền sắt đường tĩnh mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Gia Tuyển** (2021), Sử dụng sắt và erythropoietin tái tổ hợp trong điều trị thiếu máu

do bệnh thận mạn, Bệnh học nội khoa thận- tiết niệu tập 2, Nhà xuất bản Y học, 137-147.

2. **Guideline for treatment of anemia of chronic kidney disease** (2004), NephroDial Transplant, Vol 19, Suppl 2,2-31.
3. **Agarwal R, Kusek JW, Pappas MK** (2015), A randomized trial of intravenous and oral iron in chronic kidney disease, Kidney Int; Vol 88.
4. **Garabed Eknoyan MD, Norbert Lameire MD và Ph.D. Kai-Uwe Eckardt** (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease.
5. **Phan Thế Cường, Nguyễn Anh Trí, Hoàng Trung Vinh** (2015), Đánh giá biến đổi nồng độ ferritin và độ bão hòa transferrin huyết thanh ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, Tạp chí Y học Việt Nam, 433 (2).
6. **Lâm Thành Vững** (2013), Nghiên cứu đặc điểm thiếu máu và hiệu quả điều trị Erythropoietin beta kết hợp truyền sắt tĩnh mạch ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu bằng thận nhân tạo chu kỳ, Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành nội khoa, Đại học Y Dược Huế.
7. **Nguyễn Thị Huyền** (2019), Điều trị thiếu sắt bằng bổ sung sắt đường tĩnh mạch ở bệnh nhân lọc máu bụng liên tục ngoại trú, Tạp chí Y học Việt Nam, 481.

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Hàng Quang Định¹, Đặng Trần Ngọc Thanh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phản hồi của người bệnh về trải nghiệm của họ trong quá trình sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công nhận rộng rãi trên thế giới là một nguồn thông tin quan trọng giúp cải thiện chất lượng của cơ sở y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 400 người bệnh nội trú tại khoa Nội và khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang từ tháng 05 – 08/2020. Phương pháp chọn mẫu phân tầng. Bộ câu hỏi được sử dụng để thu thập số liệu. Thống kê mô tả. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú là 86,6%. Tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là việc kiểm soát cơn đau đạt 91,7%. Tỷ lệ trải nghiệm tích cực khi giao tiếp với Điều dưỡng đạt 90%, giao tiếp với Bác sĩ đạt 88,5%, nhân viên y tế đáp ứng đối với yêu cầu của

người bệnh đạt 88%, xuất viện đạt 86,5%. Trải nghiệm người bệnh tích cực thấp nhất về môi trường bệnh viện (82,25%) và thông tin về thuốc (77,5%). **Kết luận:** Nhằm cải thiện và nâng cao tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh nội trú, bệnh viện cần có kế hoạch cải tiến về môi trường bệnh viện, nhân viên y tế cần tăng cường giải thích, tư vấn cho người bệnh đặc biệt là các thông tin về thuốc cũng như cung cấp thông tin về các vấn đề y tế cần lưu ý cho người bệnh sau khi xuất viện. **Từ khóa:** Trải nghiệm, người bệnh nội trú, bệnh viện An Giang

SUMMARY

PATIENT'S EXPERIENCE DURING INPATIENT TREATMENT AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Responses from patients who experience using health care services are internationally recognized as a source of information to improve the quality of medical services. **Objective:** to investigate the patients' experiences during inpatient treatment at An Giang Central General Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 400 inpatients at the Department of Internal Medicine and General Surgery of An Giang Central General Hospital from May to August 2020. Stratified sampling method was used. Questionnaires are used to collect data. Descriptive statistics. **Results:** The rate of positive patient

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Ngọc Thanh

Email: dangtranngocthanh@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

experiences during inpatient treatment is 86.6%. The highest rate of positive experiences was pain control at 91.7%. The rate of positive experiences when communicating with nurses reached 90%, communicating with doctors reached 88.5%, medical staff responding to patient requests reached 88%, and hospital discharge reached 86.5%. The lowest positive patient experiences were for hospital environment (82.3%) and drug information (77.5%). **Conclusion:** In order to increase the rate of positive experiences of inpatients, hospitals need to have plans to improve the hospital environment, medical staff need to increase explanation and advice to patients, especially information about drugs as well as providing information about medical issues that need to be noted for patients after discharge.

Keywords: Experience, inpatients, An Giang Central General hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm người bệnh bao gồm phạm vi tương tác của người bệnh với hệ thống chăm sóc sức khỏe, từ các bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên, môi trường và các dịch vụ tiện ích trong bệnh viện [1]. Đo lường trải nghiệm của người bệnh không chỉ để định hướng giải pháp cải thiện chất lượng dịch vụ mà điều này còn có thể liên quan đến kết quả điều trị lâm sàng và chi phí y tế [2].

Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế tỉnh An Giang được đầu tư xây dựng mới và đi vào hoạt động năm 2016 với quy mô 600 giường. Ban giám đốc và toàn thể cán bộ viên chức đã triển khai thực hiện quyết liệt, có hiệu quả các phương hướng, kế hoạch, đề án với mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm phục vụ, kết quả được người dân đánh giá cao thể hiện qua số lượt khám bệnh tăng qua từng năm cả về ngoại trú lẫn nội trú dẫn đến số giường nội trú thực kê trong năm 2019 lên đến 1.166 giường tăng 94,3% so với quy mô thiết kế bệnh viện. Vì vậy áp lực người bệnh đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện luôn đông và quá tải [3].

Trong thời kỳ các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh An Giang đang từng bước thực hiện lộ trình tự chủ và thông tuyến bảo hiểm y tế như hiện nay, việc chủ động nắm bắt tâm tư của người bệnh sau thời gian trải nghiệm qua dịch vụ tại bệnh viện là thật sự cần thiết để nâng cao hơn nữa sự hài lòng, tin tưởng và dự định quay trở lại điều trị hoặc giới thiệu cho người khác khi có nhu cầu khám, chữa bệnh [4]. Nhằm phát huy những trải nghiệm tích cực và có giải pháp cải tiến chất lượng, kịp thời điều chỉnh đối với những trải nghiệm theo chiều hướng tiêu cực của người bệnh tại đơn vị, từng khoa phòng đáp

ứng mong đợi và kỳ vọng của người bệnh đối với bệnh viện, hướng đến sự hài lòng cũng như tạo dựng niềm tin của người bệnh về bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nội trú tại khoa Nội tổng hợp và khoa Ngoại tổng hợp tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và khoa Ngoại tổng hợp; Đã có chỉ định xuất viện hoàn tất đầy đủ thủ tục xuất viện; 18 tuổi trở lên; Người bệnh tỉnh, tiếp xúc được, không mắc các bệnh làm ảnh hưởng đến nhận thức và tri giác (như tâm thần, đột quỵ, hôn mê, lơ mơ, các tình trạng bệnh tật dẫn đến không thể trả lời được câu hỏi...)

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh là nhân viên bệnh viện, người nhà nhân viên bệnh viện.

- **Thời gian nghiên cứu:** tháng 5 đến tháng 8 năm 2020

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: độ chính xác mong muốn là 0,05

p: là ước tính tỉ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực. Trong nghiên cứu này để đạt cỡ mẫu lớn nhất nên chọn $p=0,5$

Thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu $n = 384$ người bệnh, dự phòng 10% người bệnh từ chối hoặc không tiếp cận được, cỡ mẫu là 422 người bệnh điều trị nội trú. Qua phỏng vấn, thu về và kiểm tra còn được 400 phiếu đạt yêu cầu, tỉ lệ mất mẫu 5,2% là chấp nhận được.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng

- **Công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ gồm 2 phần chính:

Phần A. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 6 tiểu mục: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khoa điều trị, số ngày nhập viện

Phần B. Khảo sát trải nghiệm người bệnh. Sử dụng bộ công cụ khảo sát HCAHPS (Bộ công cụ đánh giá của khách hàng về nhà cung cấp và hệ

thống y tế tại bệnh viện) được xây dựng và phát triển bởi Cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế của Mỹ AHQR. Bộ công cụ được dịch sang ngôn ngữ Tiếng Việt, đã được tổ chức AHRQ công nhận và cho phép sử dụng tại Việt Nam. Trong nghiên cứu này, Cronbach's alpha của bộ câu hỏi là 0,79. Bộ công cụ với 7 khía cạnh trải nghiệm (24 tiểu mục) gồm: Trải nghiệm giao tiếp với Bác sĩ (3 tiểu mục); Trải nghiệm giao tiếp với Điều dưỡng (3 tiểu mục); Trải nghiệm với nhân viên y tế đáp ứng yêu cầu của người bệnh (4 tiểu mục); Trải nghiệm việc kiểm soát cơn đau (2 tiểu mục); Trải nghiệm thông tin về thuốc (2 tiểu mục); Trải nghiệm môi trường bệnh viện (3 tiểu mục); Trải nghiệm khi xuất viện (7 tiểu mục); Xét đánh giá tổng quát về bệnh viện (2 tiểu mục). Mỗi tiểu mục được đo lường dựa trên thang điểm 4 điểm: Không bao giờ (1 điểm) / Hiếm khi (2 điểm) / Thường xuyên (3 điểm) / Luôn luôn (4 điểm). Phân loại trải nghiệm tích cực cho từng tiểu mục: ≥ 3 là có tích cực [5].

Bộ câu hỏi có thêm 01 câu hỏi đánh giá tổng quát về bệnh viện từ cảm nhận người bệnh trên thang điểm 0-10 (0 – 6 điểm: thấp; 7- 8 điểm: trung bình; 9-10 điểm: cao) với phân loại ≥ 8 điểm là tích cực. Ngoài ra, bộ câu hỏi có 01 tiểu mục về nhu cầu khám, chữa bệnh, người bệnh có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện được phân loại "Có (Tích cực) – Không (chưa tích cực)" [5].

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung và chưa tích cực chung được xác định từ tổng trung bình tỷ lệ trải nghiệm từng khía cạnh [5].

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Các khoa, phòng được chọn tham gia nghiên cứu cung cấp danh sách người bệnh xuất viện trong ngày tiếp theo cho nhóm nghiên cứu. Căn cứ danh sách xuất viện và sau khi người bệnh hoàn tất thủ tục xuất viện, các điều tra viên chủ động mời các người bệnh đủ tiêu chí đến phòng giao ban của khoa, giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, các nội dung đánh giá trong bộ câu hỏi. Các người bệnh đồng thuận ký vào bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu. Điều tra viên tiến hành phỏng vấn từng người bệnh

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu định lượng được xử lý trên máy tính bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0 Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn được dùng để ước tính cho các biến định lượng

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trường Đại học y tế công cộng Hà Nội: số 201/2020/YTCC-HD3 ngày 07 tháng 05 năm

2020 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trước khi triển khai. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia trước khi phỏng vấn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin của đối tượng nghiên cứu (n =400)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	149	37,3
	Nữ	251	62,7
Tuổi	<30	60	15,0
	30 - 39	85	21,3
	40 - 49	110	27,5
	>50	145	36,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	52	13,0
	Trung học cơ sở (THCS)	51	12,8
	Trung học phổ thông (THPT)	106	26,5
	Trung cấp, cao đẳng	93	23,3
	Đại học, sau đại học	98	24,5
Nghề nghiệp	Nông dân	87	21,8
	Công nhân	54	13,5
	Cán bộ nhà nước	84	21,0
	Kinh doanh	99	24,8
	Tự do	54	13,5
Khoa điều trị	Hưu trí	22	5,5
	Nội tổng hợp	200	50,0
Số ngày nhập viện	Ngoại tổng hợp	200	50,0
	Dưới 3 ngày	45	11,3
	Từ 3 đến 5 ngày	194	48,5
	Trên 5 ngày	161	40,3

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy trong 400 đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ giới chiếm cao hơn với (62,7%) so với nam (37,3%). Đối tượng ở nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm cao nhất với (36,3%), thấp nhất là nhóm dưới 30 tuổi (15%). Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ THPT chiếm cao nhất (26,5%), thấp nhất là dưới THCS (12,3%). Người bệnh có nghề nghiệp là kinh doanh chiếm cao nhất với (24,8%), thấp nhất là nhóm người bệnh là hưu trí (5,5%). Về số ngày nằm viện, tỷ lệ người bệnh nằm viện từ 3 đến 5 ngày chiếm cao nhất với 48%, thấp nhất là nhóm nằm viện dưới 03 ngày chỉ chiếm 11%.

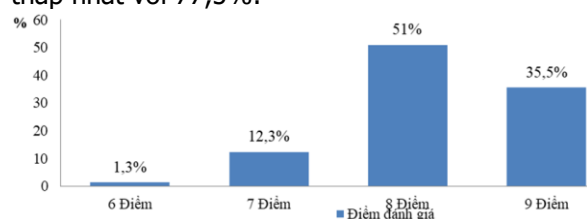
3.2. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm

An Giang năm 2020

Bảng 2. Tỷ lệ trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang (N=400)

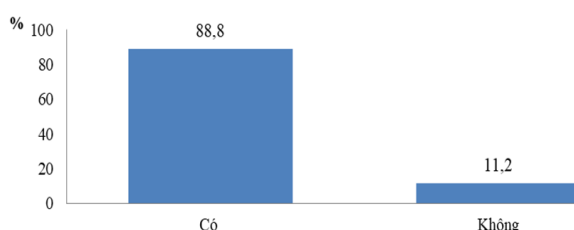
Nội dung	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)
Trải nghiệm giao tiếp với Bác sĩ	46(11,5)	354(88,5)
Trải nghiệm giao tiếp với Điều dưỡng	40 (10,0)	360 (90,0)
Trải nghiệm với nhân viên y tế đáp ứng yêu cầu của người bệnh	48 (12,0)	352 (88,0)
Trải nghiệm việc kiểm soát cơn đau	33 (8,3)	367 (91,7)
Trải nghiệm thông tin về thuốc	90(22,5)	310(77,5)
Trải nghiệm môi trường bệnh viện	67 (16,7)	333 (82,3)
Trải nghiệm khi xuất viện	50(12,5)	350(86,5)
Đánh giá tổng quát về bệnh viện từ cảm nhận người bệnh trên thang điểm 0-10	54 (13,4)	346 (86,6)
Tỷ lệ trải nghiệm chung	53 (13,4)	346 (86,6)

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tích cực chung là 86,6 %. Mục có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là nhóm trải nghiệm việc kiểm soát cơn đau đạt 91,7%. Mục trải nghiệm tích cực khi giao tiếp với Điều dưỡng đạt 90%. Mục trải nghiệm tích cực khi giao tiếp với Bác sĩ đạt 88,5%. Mục trải nghiệm tích cực với nhân viên y tế đáp ứng đối với yêu cầu của người bệnh đạt 88%. Mục trải nghiệm tích cực khi xuất viện đạt 86,5%. Mục trải nghiệm tích cực với môi trường bệnh viện đạt 82,3% và tỷ lệ trải nghiệm tích cực thông tin về thuốc chiếm thấp nhất với 77,5%.



Biểu đồ 1. Đánh giá tổng quát về bệnh viện từ cảm nhận người bệnh trên thang điểm 0-10

Nhận xét: Điểm trung bình đánh giá của người bệnh về bệnh viện trong nghiên cứu này là 8,2/10 điểm. Ngoài ra, biểu đồ 1 cho thấy 51% người chấm điểm xếp hạng bệnh viện với 8 điểm và 35,5% người chấm điểm xếp hạng bệnh viện với 9 điểm. Có 12,3% người chấm điểm xếp hạng bệnh viện với 7 điểm và 1,3% người chấm điểm xếp hạng bệnh viện với 6 điểm.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh sẽ quay trở lại hoặc giới thiệu bệnh viện cho người khác

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho ta thấy 88,8% đối tượng khi có nhu cầu khám, chữa bệnh sẽ quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện này.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tích cực chung là 86,6%. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm năm 2018 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (87%) [6], nhưng cao hơn nghiên cứu của Fadi Hachem và cộng sự khi thực hiện trên 30,968 người bệnh tại Mỹ cho tỷ lệ trải nghiệm người bệnh là 84,7%[7].

Trải nghiệm tích cực về việc kiểm soát cơn đau đạt tỷ lệ cao nhất (91,7%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của của tác Nguyễn Thị Huyền Trâm năm 2018 với 53,1 % đánh giá tích cực [6], có thể lý giải sự chênh lệch của kết quả này là do tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm khảo sát ở Khoa ngoại nên tỷ lệ người bệnh trải qua quá trình phẫu thuật cao dẫn đến tỷ lệ trải nghiệm mục này thấp. Còn trong nghiên cứu này khảo sát ở 2 khoa Nội tổng hợp và Ngoại tổng hợp nên tỷ lệ trải nghiệm tích cực sẽ cao hơn.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện đạt 90%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) là 90,4%[6]. Đặc thù của quá trình điều trị nội trú, nhân viên y tế mà người bệnh tiếp xúc nhiều nhất là công tác chăm sóc của điều dưỡng nên sự giao tiếp, chăm sóc và giải thích những điều người bệnh cần biết có ảnh hưởng lớn đến đánh giá trải nghiệm người bệnh. Tại bệnh viện chúng tôi, 100% điều dưỡng đều được tập huấn và ký cam kết về quy tắc ứng xử với người bệnh.

Việc giao tiếp với bác sĩ có ảnh hưởng rất nhiều đến sự trải nghiệm người bệnh. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của mục trải nghiệm người bệnh này là 88,5%, kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm (90,4%) [6].

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực với nhân viên y tế

đáp ứng đối với yêu cầu người bệnh đạt 88%. Kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác Nguyễn Thị Huyền Trâm với 93,7% người bệnh đánh giá tích cực ở tiểu mục này [6]. Có thể lý giải do nghiên cứu của tác Nguyễn Thị Huyền Trâm chỉ người bệnh điều trị nội trú tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nên tỷ lệ này cao hơn.

Trải nghiệm tích cực của người bệnh nội trú khi xuất viện là 86,5%. Kết quả này thấp hơn so với khảo sát của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (Tp.HCM) năm 2020 trên 79 bệnh viện trên địa bàn thành phố về trải nghiệm người bệnh nội trú cho thấy hướng dẫn dặn dò người bệnh khi xuất viện tại các bệnh viện được người bệnh đánh giá cao với tỷ lệ trả lời tích cực trên 98% [9]. Để đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc và khám chữa bệnh, các bệnh viện cần quan tâm và chú trọng vào những dịch vụ hỗ trợ người bệnh xuất viện, để đảm bảo việc cung cấp dịch vụ hoàn hảo và đầy đủ nhất, mang lại một trải nghiệm trọn vẹn cho người bệnh.

Trải nghiệm về môi trường bệnh viện có tỷ lệ 82,3% người bệnh đánh giá tích cực. Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm năm 2018 với 86,6% người bệnh đánh giá tích cực ở tiểu mục này [6]. Ngoài ra, kết quả của nghiên cứu này cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Sở Y tế Tp.HCM năm 2020 với trên 95% người bệnh không phải nằm ghép, 97,7% người bệnh có trải nghiệm tích cực về nhà vệ sinh bệnh viện, 95,3% trải nghiệm tích cực về nội dung y tế tại khoa nội trú [9].

Trải nghiệm tích cực chung về việc người bệnh được cung cấp thông tin về thuốc điều trị đạt tỷ lệ 77,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Sương (2017) tại bệnh viện Quận 3 với 60,4% người bệnh hài lòng với việc cung cấp thông tin về thuốc [8], tuy nhiên thấp hơn nghiên cứu của Sở Y tế Tp.HCM khi có 97,5% người bệnh có trải nghiệm tốt về Bác sỹ giải thích lý do sử dụng thuốc và 98,8% người bệnh đánh giá cao về việc điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc [9].

Điểm trung bình đánh giá của người bệnh về bệnh viện trong nghiên cứu này là 8,2/10 điểm. Kết quả này có sự khác biệt giữa các bệnh viện trong khảo sát của Sở Y tế Tp.HCM với điểm đánh giá tổng thể trung bình các bệnh viện tuyến thành phố là 8,65, bệnh viện quận huyện là 8,33 và bệnh viện ngoài công lập là 8,91 [9].

Khi so sánh tiêu chí về người bệnh cam kết sẽ quay trở lại bệnh viện để tiếp tục điều trị thì

bệnh viện tuyến tư nhân có tỷ lệ cao nhất (87,8%), tiếp đến là khối khối quận huyện (73,6%) và sau đó là khối bệnh viện thành phố (77,2%) trong nghiên cứu của Sở y tế Tp.HCM trong 6 tháng cuối năm 2020 [9], trong khi trong nghiên cứu này 88,8% đối tượng khi có nhu cầu khám, chữa bệnh sẽ quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện đa khoa khu vực An Giang.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú đạt 86,63%. Khía cạnh trải nghiệm tích cực cao nhất là việc kiểm soát cơn đau đạt 91,7%. Khía cạnh trải nghiệm tích cực thấp nhất là thông tin về thuốc điều trị đạt 77,5%. Đánh giá tổng thể về lần điều trị tại bệnh viện người bệnh cho 8,2/10 điểm và 88,8% người bệnh sẽ quay lại hoặc giới thiệu về bệnh viện. Vì vậy, bệnh viện cần có kế hoạch cải tiến về môi trường bệnh viện, nhân viên y tế cần tăng cường giải thích, tư vấn cho người bệnh đặc biệt là các thông tin về thuốc cũng như cung cấp thông tin về các vấn đề y tế cần lưu ý cho người bệnh sau khi xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Agency for Healthcare Research and Quality.** What Is Patient Experience?. 2020. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>.
- Doyle C, Lennox L, and Bell D.** A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. 2013. *BMJ Open*. 3(1): 1570.
- Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. Báo cáo tổng kết năm 2018 và phương hướng hoạt động năm 2019.
- Kitapci O, Akdogan C, and Dortyol I T.** The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. 2014. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*.148:161-9.
- Agency for Healthcare Research and Quality.** Preparing Data from CAHPS Surveys for Analysis. 2017.<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/helpful-resources/analysis/preparing-data-for-analysis.pdf>
- Nguyễn Thị Huyền Trâm.** Trải nghiệm của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Fadi H, Jeff C, Francis F, Andrew S G, and Samuel H.** The relationships between HCAHPS communication and discharge satisfaction items and hospital readmissions. 2014. *Patient Experience Journal*. 1(2):12-21.
- Nguyễn Thị Ngọc Sương.** Sự hài lòng của

người bệnh nội trú về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Quận 3. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Y tế Công cộng; 2017.

9. **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. <https://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-cha-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-trong-thoi-gian-dieu-tri-noi-tru-ta-c8-37740.aspx>.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ U XƠ CƠ TỬ CUNG TRÊN SẢN PHỤ ĐẸ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THANH HÓA

Bùi Thị Nga¹, Nguyễn Mạnh Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp xử trí sản khoa trên những sản phụ sinh tại Bệnh viện phụ sản Thanh Hóa từ 01/2019 đến 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện u xơ tử cung trong mổ lấy thai và kiểm soát tử cung chiếm 47,3%, thai phụ có một nhân xơ chiếm 67,3%, kích thước nhân xơ 5 - 10 cm chiếm 49,7%, Tỷ lệ bóc u xơ cơ tử cung ở nhóm kích thước u dưới 10cm và có một hoặc hai nhân xơ cao hơn nhiều so với nhóm kích thước u > 10cm và có nhiều u xơ. **Kết luận:** thai phụ thường phát hiện u xơ trong chuyển dạ, u thường đơn độc kích thước dưới 10cm. Kích thước và số lượng u liên quan tới phương pháp xử trí u xơ cơ tử cung trong mổ lấy thai.

Từ khóa: U xơ cơ tử cung, mối liên quan.

SUMMARY

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS, CLINICAL AND MANAGEMENT OF UTERINE FIBROSIS AMONG PREGNANT WOMEN AT THANH HOA HOSPITAL OF OBSTETRIC AND GYNEACOLOGY

Objective: Describe clinical and paraclinical characteristics and obstetric management methods in pregnant women giving birth at Thanh Hoa hospital of obstetric and gynecology from January 2019 to December 2021. **Methodology:** This is cross sectional study. **Results:** The rate of detection of uterine fibroids during cesarean section and uterine control accounted for 47.3%, pregnant women with one fibroid accounted for 67.3%, fibroid size 5 - 10 cm accounted for 49.7%, The rate of uterine fibroid removal in the group with tumor size less than 10cm and having one or two fibroids is much higher than the group with tumor size > 10cm and many fibroids. **Conclusion:** Pregnant women often discover fibroids

¹Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Nga

Email: buinga228@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

during labor, and the tumors are usually single and less than 10cm in size. The size and number of tumors are related to the method of treating uterine fibroids during cesarean section.

Keywords: Uterine fibroids, relationship.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung (UXCTC) là khối u lành tính phát triển từ cơ tử cung, là loại khối u sinh gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, tỉ lệ này trên thế giới chiếm > 20%, tuổi trung bình mắc bệnh là $39,9 \pm 6,6$. Ảnh hưởng của UXCTC lên thai nghén và ảnh hưởng của thai nghén đến UXCTC là vấn đề được nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu. UXCTC có thể không gây ra biến chứng gì trong quá trình mang thai, nhưng cũng có thể gây nên những ảnh hưởng xấu cho thai nhi. Theo Parazzini F tỉ lệ UXCTC ở phụ nữ mang thai chiếm 3-12%, phát hiện trong thai kì còn thấp từ 1,4 – 2,7%. Tần số sảy thai sớm ở thai phụ có UXCTC là 4-8%, tỉ lệ đẻ non là 8,5%. Trong quá trình chuyển dạ, UXCTC cũng là một trong các yếu tố gây đẻ khó và chảy máu. Các bác sĩ sản khoa ngày càng quan tâm đến chẩn đoán UXCTC trong thai kì và xử trí nhằm chủ động có kế hoạch chăm sóc và phương án điều trị, dự phòng các biến chứng. Để mang thai lại cái nhìn tổng quát và đưa ra hướng xử trí tối ưu nhất chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sản phụ có UXCTC và cách xử trí trên những bệnh nhân này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 205 sản phụ được chẩn đoán là có UXCTC kèm theo đẻ tại Bệnh viện phụ sản Thanh Hóa từ 01/01/2019 – 31/12/2021.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Các sản phụ có UXCTC sinh thai sống, có tuổi thai từ 22 tuần trở lên. Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng đúng tiêu chuẩn nghiên cứu.