

3. Nguyễn Thị Kiều Linh (2022). Nghiên cứu đời sống chức năng của catheter đường hầm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Mohamed E. Ibrahim, Rehab Salah Fathy Zaki, et al (2023). Hemodialysis Catheter Infections and The Role of Health Education Program Implementation in Benha University Hospital. The Egyptian Journal of Hospital Medicine vol. 90 (2), pp. 3703-3711.
5. Fani Delistefani, Manuel Wallbach, et al (2019). Risk factors for catheter-related infections in patients receiving permanent dialysis catheter. BMC Nephrology, vol. 20, 199.
6. Meriam Haji, Manel Neji, et al (2022). Incidence and challenges in management of hemodialysis catheter-related infections. Science reports, 12 (20536).
7. Phạm Nguyễn Phương Hà, Nguyễn Minh Tuấn (2017). Đặc điểm vi trùng học nhiễm trùng liên quan catheter tĩnh mạch chạy thận nhân tạo. Y học thành phố Hồ Chí Minh, trang 103-108.

## SỰ HIỂU BIẾT, MỐI QUAN TÂM VÀ HÀNH ĐỘNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ PHÒNG NGỪA HÍT SẶC KHI HỖ TRỢ CHO ĂN QUA ĐƯỜNG MIỆNG

Trần Thị Thanh Tâm<sup>1,2</sup>, Võ Thị Cẩm Nhung<sup>1</sup>, Hoàng Thị Tuyết Lan<sup>1</sup>,  
Võ Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Lê Châu<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>,  
Võ Thị Diễm Thúy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Dung<sup>1</sup>, Hồ Thị Thanh Ý<sup>1</sup>,  
Trần Hoài Phương<sup>1</sup>, Phạm Uyên Phương<sup>1</sup>, Phan Nguyễn Thị Loan<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Anh Thu<sup>1</sup>, Văn Thị Cẩm Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự quan tâm, hiểu biết đầy đủ về hít sặc và các hành động đúng của người chăm sóc trong phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng giúp nâng cao an toàn người bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm các sự cố không mong muốn trong khi chăm sóc. **Mục tiêu:** Xác định sự hiểu biết, mối quan tâm, hành động chăm sóc của người nhà người bệnh để phòng ngừa hít sặc khi cho ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc; Các yếu tố liên quan đến hành động chăm sóc của người nhà người bệnh. **Đối tượng và Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2023 với đối tượng tham gia là người nhà chăm sóc trực tiếp người bệnh (người chăm sóc) mà người bệnh này thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng, tại 08 khoa nội trú, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Kết quả:** điểm trung bình về sự hiểu biết là 4,17 (ĐLC=2,05), với tỷ lệ chưa đủ sự hiểu biết là 69,0% (290/420), mối quan tâm có điểm trung bình là 3,57 (ĐLC=0,40), với mức đạt chiếm 65,5% (275/420). Cuối cùng, điểm trung bình về các hành động đúng khi cho NB ăn qua đường miệng là 7,03 (ĐLC=1,37), với tỷ lệ đạt chiếm 74,8% (314/420). **Kết luận:** Mặc dù hơn một nửa trong số người tham gia khảo sát có mối quan tâm về hít sặc, nhưng cũng có hơn 60% trong số họ chưa đủ sự hiểu biết về hít sặc khi ăn qua miệng và 25,2% chưa thực hiện đủ các hành động phòng ngừa hít sặc khi ăn. Cần có tài liệu truyền thông- giáo dục sức khỏe và kế hoạch giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người

chăm sóc về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. **Từ khóa:** hít sặc khi ăn, người chăm sóc, kiến thức, thái độ, thực hành

### SUMMARY

#### UNDERSTANDING, ATTENTION, AND ACTIONS OF CAREGIVERS REGARDING ASPIRATION PREVENTION WHEN SUPPORTING ORAL EATING

**Background:** The attention and understanding about aspiration and correct actions of caregivers in preventing aspiration when supporting oral eating to help improve patient safety, quality of life and reduce unwanted incidents during patient care. **Objective:** Determine the understanding, attention, and actions of patients' family members to prevent aspiration during oral eating in patients at risk of aspiration; factors related to the caregiving actions when supporting the patient's oral eating. **Subjects and Methods:** Cross-sectional study from January 2023 to March 2023, with participants being family members who directly take care of the patient (caregivers), and this patient belongs to the vulnerable group. Risk factors for aspiration when eating by mouth are studied in eight inpatient departments, University Medical Center, HCM City. **Results:** the average score of understanding is 4.17 (SD = 2.05), with the rate of insufficient understanding being 69.0% (290/420), attention has an average score of 3.57 (SD = 0.40), and a good attention rate of 65.5% (275/420). Finally, the average score on correct actions when supporting the patient's oral eating was 7.03 (DLC = 1.37), with a good rate of 74.8% (314/420). **Conclusion:** Although more than half of the participants pay attention to aspiration, more than 60% of them do not have enough understanding of aspiration when oral eating, and 25.2% do not have enough correct actions when supporting the patient's oral eating. There should be health education and communication materials and health education plans for patients and caregivers on

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

preventing aspiration when eating orally.

**Keywords:** choking while eating, caregivers, knowledge, attitude, practice

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hít sặc là tình trạng hít phải thức ăn/chất lỏng/dị vật/dịch dạ dày xuống dưới dây thanh âm vào khí phế quản, thường xảy ra ở người lớn tuổi, ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh viêm phổi và tử vong.<sup>1</sup>

Nhiều yếu tố thể chất, nhận thức, hoặc môi trường đã được xác định là những yếu tố tiên lượng của hít sặc. Theo nghiên cứu của Judi Hibberd và cộng sự (2013) cho thấy có 13 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê liên quan đến sự phát triển của viêm phổi hít. Đó là khả năng vận động kém, không theo tình trạng miệng, tuổi tác, mức độ phụ thuộc vào việc cho ăn, số lượng thuốc, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), tình trạng sức khỏe suy giảm, đột quỵ và lạm dụng rượu. Bốn yếu tố ảnh hưởng khác được chứng minh là có ý nghĩa trong dân số Anh, đó là chứng khó nuốt, chỉ uống dịch lỏng, bỏ bữa sáng và giới tính nam.<sup>2</sup>

Phòng ngừa hít sặc khi ăn uống qua đường miệng bao gồm các hướng dẫn chung về các bước cho ăn, điều chỉnh dạng thức ăn, tư thế ăn uống, kiểm soát lượng thức ăn, theo dõi trong và sau khi ăn, vệ sinh răng miệng nhằm giảm thiểu nguy cơ hít sặc cho người bệnh.<sup>4</sup>

Tại Việt Nam, người cao tuổi thường sinh hoạt với sự hỗ trợ chăm sóc của người thân trong gia đình. Vì vậy, cần có hiểu biết đầy đủ về kiến thức, thái độ và thực hành, thảo luận về các giá trị và nhu cầu của người bệnh, từ đó hỗ trợ quyết định của người chăm sóc để có thể nâng cao chất lượng cuộc sống và an toàn của người cao tuổi.<sup>5</sup> Một nghiên cứu ở tỉnh Liêu Ninh, Trung quốc về kiến thức, thái độ và hành vi chăm sóc người cao tuổi đã chỉ ra rằng kiến thức về người cao tuổi, thái độ đối với phòng ngừa hít sặc và hiệu quả công việc của người chăm sóc người cao tuổi ở mức thấp. Một số chương trình can thiệp có mục tiêu, chẳng hạn như tiến hành đào tạo chuyên môn về chăm sóc người cao tuổi nên được ưu tiên để cải thiện các vấn đề này.<sup>6</sup>

Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM với gần 1000 giường bệnh. Đặc điểm phần lớn người bệnh có độ tuổi trung bình trên 55 tuổi, đa bệnh lý, sử dụng nhiều thuốc trong ngày, vì vậy có những người bệnh thuộc nhóm có nguy cơ hít sặc. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định sự hiểu biết, mối quan tâm, hành động chăm sóc của người nhà người

bệnh để phòng ngừa hít sặc khi cho ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc; Các yếu tố liên quan đến hành động chăm sóc của người nhà người bệnh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

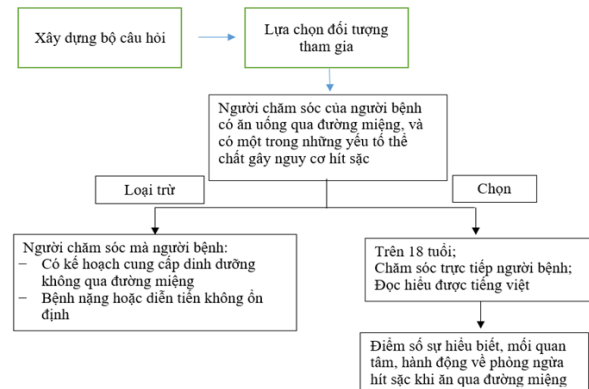
**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang được thực hiện tại 08 khoa lâm sàng trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2023

**Đối tượng nghiên cứu:** Người nhà chăm sóc trực tiếp người bệnh mà người bệnh này thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng, tại 08 khoa: Thần kinh, Hô hấp, Tiêu hóa, Nội tiết, Nội tim mạch, Tim mạch can thiệp, Ngoại Tiêu hóa, Ngoại Gan - Mật - Tụy, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** người chăm sóc mà người bệnh có bệnh nặng hoặc diễn tiến không ổn định, người bệnh được xây dựng kế hoạch cung cấp dinh dưỡng không qua đường miệng.

**Phương pháp thực hiện.** Sau 24 giờ khi người bệnh nhập khoa, danh sách người bệnh có yếu tố nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng được thống kê và cung cấp cho nhóm nghiên cứu (Sơ đồ 1). 03 nghiên cứu viên lấy mẫu ngẫu nhiên theo phân công danh sách, trung bình là 15 mẫu/ngày trong vòng 06 tuần (trừ cuối tuần).

Nghiên cứu viên tiếp cận, giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu, cung cấp phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu, giải thích rõ bộ câu hỏi và cách đánh dấu trả lời, giải đáp các thắc mắc của người tham gia và cung cấp bộ câu hỏi tự điền, và thu hồi sau khi người nhà người bệnh hoàn thành câu hỏi.



**Sơ đồ 1. Tiến trình nghiên cứu Công cụ khảo sát và phương pháp thống kê**

Một bản câu hỏi gồm 4 phần được xây dựng dựa trên tài liệu GDSK về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng, cụ thể là:

Đo lường kiến thức: Bao gồm 8 câu hỏi tự điền với 3 lựa chọn: không biết, không đồng ý và

đồng ý. Trong đó, 5 câu hỏi có đáp án đồng ý là đúng và 3 câu hỏi với đáp án không đồng ý là đúng. Với mỗi câu hỏi có đáp án đúng được tính là 1 điểm, còn lại là 0 điểm. Tổng điểm của nhóm câu hỏi kiến thức là 8 điểm, đạt từ 5,4 điểm trở lên ( $\geq 70\%$ ) được xác định là có kiến thức về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng.

Mối quan tâm về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng: được xây dựng với cấu trúc 8 câu hỏi theo thang điểm Likert 5 từ rất không đồng ý đến rất đồng ý. Điểm thái độ được tính bằng trung bình cộng của 8 câu hỏi, chia thành 2 mức độ, từ  $\geq 3,4$  được xác định có thái độ tốt về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng và  $< 3,4$  là chưa đạt về thái độ.

Hành động: bao gồm 08 câu hỏi, với 2 lựa chọn là có và không. Với lựa chọn "có" được tính là 1 điểm, tổng điểm là 8 điểm, từ 6,4 điểm (80%) được tính là thực hành đúng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng.

Bộ công cụ này được xây dựng theo phương pháp Delphi với 3 buổi họp thảo luận giữa những chuyên viên điều dưỡng lâm sàng về thần kinh, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết, phục hồi chức năng, ngôn ngữ trị liệu, ngoại tiêu hóa, được thí điểm về độ tin cậy của bộ câu hỏi (Cronbach alpha) cho kết quả là 0,78.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được trình Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thông qua trước khi tiến hành triển khai, thu thập dữ liệu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu và hủy theo đúng quy định.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có 442 người nhà người bệnh tham gia khảo sát. Trong quá trình kiểm tra dữ liệu, 22 mẫu đã bị loại do không điền đầy đủ thông tin. Vì vậy, có 420 mẫu được sử dụng phân tích thống kê.

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu khảo sát**

Yếu tố	n=420
<b>Tuổi (TB ± ĐLC), (Khoảng tuổi)</b>	47,36±13,57 (19 - 81)
<b>Nhóm tuổi (tần suất (%))</b>	
< 45 tuổi	200 (47,6%)
45 – 64 tuổi	121 (28,8%)
≥ 65 tuổi	99 (23,6%)
<b>Giới (tần suất (%))</b>	
Nữ	249 (59,3%)
Nam	171 (40,7%)
<b>Trình độ (tần suất (%))</b>	
Từ THPT trở xuống	237 (56,4%)

Trung cấp/Cao đẳng	99 (23,6%)
Đại học	73 (17,4%)
Sau Đại học	11 (2,6%)
<b>Nơi sống (tần suất (%))</b>	
Nông thôn	180 (42,9%)
Thành thị	240 (57,1%)
<b>Từng nghe thông tin về nguy cơ hít sặc (tần suất (%))</b>	
Không	218 (51,9%)
Có	202 (48,1%)

Người chăm sóc có khoảng tuổi từ 19 – 81, độ tuổi trung bình là 47, 36 (ĐLC = 13,57), đặc biệt có 99 người chăm sóc là người cao tuổi với độ tuổi trên 65 (23,6%), thậm chí đến 81 tuổi. Không có sự chênh lệch nhiều về giới tính của người chăm sóc, có 59,3% là nữ và 40,7% là nam, và 57,1% sống ở thành thị, với trình độ từ PTTH trở xuống chiếm 56,4% và trung cấp/ cao đẳng chiếm 23,6%. Tỷ lệ người chăm sóc có từng nghe hoặc biết về nguy cơ hít sặc cũng không có sự chênh lệch đáng kể, chưa từng nghe/ biết về nguy cơ hít sặc chiếm 51,9%, và người từng nghe/ biết chiếm 48,1%.

**Bảng 2. Sự hiểu biết, mối quan tâm và hành động phòng ngừa hít sặc khi cho người bệnh ăn qua đường miệng**

Yếu tố	n=420
	Trước GDSK
Sự hiểu biết (TB ± ĐLC)	4,17 ± 2,05
Chưa đủ (N (%))	290 (69,0%)
Đủ (N (%))	130 (31,0%)
Mối quan tâm (TB ± ĐLC)	3,57 ± 0,40
Chưa đạt (N (%))	145 (34,5%)
Đạt (N (%))	275 (65,5%)
Hành động (TB ± ĐLC)	7,03 ± 1,37
Chưa đủ (N (%))	106 (25,2%)
Đạt (N (%))	314 (74,8%)

Bảng 2 thể hiện kết quả về sự hiểu biết, mối quan tâm và hành động phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Cụ thể, điểm trung bình về sự hiểu biết là 4,17 (ĐLC=2,05), với tỷ lệ chưa đủ sự hiểu biết là 69,0% (290/420), mối quan tâm có điểm trung bình là 3,57 (ĐLC=0,40), với mức đạt chiếm 65,5% (275/420). Cuối cùng, điểm trung bình về các hành động đúng khi cho NB ăn qua đường miệng là 7,03 (ĐLC=1,37), với tỷ lệ đạt chiếm 74,8% (314/420).

**Bảng 3. Các yếu tố tương quan đến hành động phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng của người chăm sóc**

Yếu tố	n=420
	r (p)
Giới tính	0,08 (0,08)

Tuổi	-0,05 (0,92)
Bảng cấp cao nhất	011 (0,02)
Nơi sống	0,02 (0,65)
Ong/bà từng nghe/biết về nguy cơ hít sặc và cách phòng ngừa	0,03 (0,48)
Sự hiểu biết về hít sặc và phòng ngừa	0,10 (0,03)
Mối quan tâm về phòng ngừa hít sặc khi ăn	0,17 (0,00)

Kết quả từ bảng 3 cho thấy có mối tương quan giữa trình độ, sự hiểu biết và mối quan tâm về phòng ngừa hít sặc với các hành động đúng trong chăm sóc phòng ngừa hít sặc khi cho người bệnh ăn qua đường miệng.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong những người chăm sóc tham gia khảo sát, có đến 23,6% (99 người) có độ tuổi từ 65 tuổi trở lên, lứa tuổi được xếp vào nhóm "người cao tuổi", đặc biệt có một số người chăm sóc có tuổi từ 78 – 81 tuổi. Theo Lee và cộng sự nghiên cứu về đặc điểm người cao tuổi nhập viện tại Hàn quốc năm 2018 cho thấy sự lão hóa tăng theo độ tuổi, những người càng cao tuổi thì mắc các bệnh nội khoa, loãng xương cũng tăng theo tuổi<sup>8</sup>. Vì vậy, trong quá trình người bệnh nằm viện, nhân viên y tế cũng cần lưu ý đến người chăm sóc là người cao tuổi, để đảm bảo trong sự phối hợp chăm sóc, chất lượng chăm sóc người bệnh.

Có đến 51,9% người chăm sóc chưa từng nghe/biết thông tin có liên quan về hít sặc. Trong khi đó, người bệnh mà họ chăm sóc là những người thuộc nhóm có nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng. Một nghiên cứu năm 2023 đã cho thấy có 60,1% điều dưỡng đã thấy người bị hít sặc khi ăn qua đường miệng khi vào bệnh viện.<sup>9</sup> Điều này cho thấy cần có chương trình truyền thông cộng đồng cho người chăm sóc để họ có thể dễ dàng tiếp cận thông tin về hít sặc khi cho ăn qua đường miệng và cách phòng ngừa.

Điểm số trung bình về sự hiểu biết về hít sặc khi cho ăn qua đường miệng của người chăm sóc đạt 4,17/8, với nhóm chưa đủ hiểu biết chiếm 290 (69,0%). Kết quả này phù hợp với việc hơn 50% người chăm sóc chưa tiếp cận thông tin có liên quan đến hít sặc. Một nghiên cứu về chương trình hướng dẫn phòng ngừa hít sặc cho người chăm sóc tại bệnh viện Nationwide Children's Hospital ở Columbus, Ohio đã đo lường kết quả trước giáo dục là 35% người chăm sóc chưa biết hoặc rất ít thông tin về hít sặc.<sup>10</sup> Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ chưa biết về hít sặc của người chăm sóc là 31%, thấp hơn nghiên cứu được tìm thấy, kết quả này có thể do đặc điểm mẫu tham gia nghiên cứu và bộ câu

hỏi khác nhau.

Điểm số trung bình về mối quan tâm của người chăm sóc đến việc hít sặc đạt 3,57/5. Trong đó, với phát biểu "tôi nghĩ rằng nói chuyên hoặc cho người bệnh xem ti-vi khi ăn sẽ giúp họ ăn ngon hơn" thì có đến 271 (33,8%) người đồng ý và rất đồng ý, và 22,9 % không có ý kiến về vấn đề này. Bên cạnh đó, phát biểu "tôi lo lắng vì không biết thực hiện phòng ngừa hít sặc cho người thân như thế nào" có 326 (77,6%) lựa chọn đồng ý và rất đồng ý. Và phát biểu "Tôi nghĩ rằng bệnh viên nên có hướng dẫn người chăm sóc về nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng" được 371 người (88,3%) đồng ý và rất đồng ý. Điều này cho thấy nhu cầu của người chăm sóc về việc nhận thông tin hít sặc và cách phòng ngừa, từ đó họ có thể chăm sóc tốt cho người thân của họ.

Điểm số trung bình các hành động phòng ngừa hít sặc của người chăm sóc khi cho người bệnh ăn qua đường miệng đạt 7,03/8. Cụ thể các hành động đạt tỷ lệ thực hiện cao là "đảm bảo người bệnh tỉnh táo trong suốt thời gian ăn qua miệng", "quan sát người bệnh, hỗ trợ kịp thời", "lựa chọn thức ăn phù hợp", tuy nhiên, khi phỏng vấn cụ thể thì người chăm sóc lựa chọn thức ăn theo cảm tính với độ mềm như cơm, cháo, hủ tiếu cắt nhỏ, nui cắt nhỏ... mà chưa dựa theo độ sệt của thức ăn. Bên cạnh đó, một số hành động chăm sóc chưa được chú ý nhiều vì người chăm sóc không biết đây là những hoạt động cần thiết khi ăn, cụ thể như là "Cho người bệnh uống một ít nước trước, trong và sau khi ăn", "chuẩn bị môi trường yên tĩnh trong khi ăn: tắt tivi, hạn chế nói chuyện", "vệ sinh răng miệng thường xuyên". Từ kết quả này cho thấy cần có hoạt động giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc để họ có thể hiểu rõ tầm quan trọng của các hành động phòng ngừa hít sặc khi cho ăn, từ đó thay đổi thói quen và nâng cao hành động đúng trong khi chăm sóc.

Kết quả hồi qui đa biến đã chỉ ra một số yếu tố liên quan đến các hành động đúng trong phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng là trình độ, sự hiểu biết và mối quan tâm của người chăm sóc về hít sặc và cách phòng ngừa hít sặc khi cho ăn qua đường miệng. Điều này cho thấy cần có kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp cho người chăm sóc để nâng cao mối quan tâm và hành động đúng trong chăm sóc để phòng ngừa hít sặc khi cho người bệnh ăn qua đường miệng, từ đó góp phần tăng an toàn người bệnh và giảm gánh nặng bệnh tật do hít sặc trong cộng đồng.

**V. KẾT LUẬN**

Có 69,0% trong số người chăm sóc tham gia nghiên cứu chưa đủ hiểu biết về hít sặc, 34,5% chưa quan tâm nhiều đến hít sặc khi ăn qua miệng, và 25,2% chưa thực hiện đủ các hành động phòng ngừa hít sặc khi ăn. Cần có tài liệu truyền thông- giáo dục sức khỏe kế hoạch giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người chăm sóc về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Echevarria IM, Schwoebel A.** Development of an intervention model for the prevention of aspiration pneumonia in high-risk patients on a medical-surgical unit. *Medsurg Nurs.* Sep-Oct 2012;21(5):303-8
- Hibberd J, Fraser J, Chapman C, McQueen H, Wilson A.** Can we use influencing factors to predict aspiration pneumonia in the United Kingdom? *Multidiscip Respir Med.* Jun 11 2013;8(1):39. doi:10.1186/2049-6958-8-39
- Terpenning M.** Geriatric oral health and pneumonia risk. *Clin Infect Dis.* Jun 15 2005; 40(12):1807-10. doi:10.1086/430603
- Di Pede C, Mantovani ME, Del Felice A, Masiero S.** Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. *Ageing Clin Exp Res.* Aug 2016;28(4): 607-17. doi: 10.1007/s40520-015-0481-6
- Garvelink MM, Ngangue PA, Adekpedjou R, et al.** A Synthesis Of Knowledge About Caregiver Decision Making Finds Gaps In Support For Those Who Care For Aging Loved Ones. *Health Aff (Millwood).* Apr 2016;35(4):619-26. doi:10.1377/hlthaff.2015.1375
- Farpour S, Farpour HR, Smithard D, Kardeh B, Ghazaei F, Zafarghasempour M.** Dysphagia Management in Iran: Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Providers. *Dysphagia.* Feb 2019; 34(1): 105-111. doi: 10.1007/s00455-018-9919-2
- Hamasaki T, Hachihara A.** Medical malpractice litigation related to choking accidents in older people in Japan. *Gerodontology.* 2021;38(1):104-112. doi:10.1111/aer.12506
- Lee SB, Oh JH, Park JH, Choi SP, Wee JH.** Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clin Exp Emerg Med.* 2018;5(4):249-255. doi:10.15441/ceem.17.261
- Trần TTT, Võ TCN, Nguyễn T Ánh N, Võ TTT, Lê C, Phạm TTT, Võ TDT, Nguyễn TBD, Trần HP, Phạm UP, Phan NTL, Nguyễn NAT, Văn TCV, Nguyễn Đức NO, Nguyễn THM.** Nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trên người bệnh có nguy cơ hít sặc tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược TPHCM. *VMJ.* 2023;530(2). doi:10.51298/vmi.v530i2.6815
- Obrvna KS, Anqin K, Moffett A, Steinke T, Kamboi MK.** A Quality Improvement Project to Implement Choking Prevention and First Aid Education in Prader-Willi Syndrome Caregivers. *J Clin Med.* 2021;10(21):4993. Published 2021 Oct 27. doi:10.3390/jcm10214993

## SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VỀ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN EA H'LEO, TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2023

Phan Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Trần Thị Nhung<sup>2</sup>, Lê Thị Thảo<sup>1</sup>,  
Ngư Danh Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>3</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng trong việc đánh giá chất lượng dịch vụ của cơ sở y tế. Hằng năm, các cơ sở y tế thường thực hiện các kế hoạch cải tiến chất lượng nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và sự hài lòng người bệnh.  
**Mục tiêu:** Đánh giá sự hài lòng về dịch vụ y tế của người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng

Trung tâm Y tế huyện Ea H'leo năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả (n=304). **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh nội trú về cung cấp dịch vụ y tế đạt 87,6%. Trong đó, tỷ lệ hài lòng về khả năng tiếp cận là 90,4%. Tỷ lệ hài lòng về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị đạt 90,8%. Tỷ lệ hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh đạt 82,5%. Tỷ lệ hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế đạt 91,7%. Tỷ lệ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ đạt 85,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ y tế tương đối cao, nhất là về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế

**Từ khóa:** Hài lòng, người bệnh nội trú, bệnh viện

**SUMMARY**

### SATISFACTION OF IN-PATIENTS WITH HEALTH CARE SERVICES IN EA H'LEO

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Ea H'leo

<sup>3</sup>Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Huyền Trang

Email: phanthihuyentran@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024