

vậy, các chương trình can thiệp hỗ trợ bên cạnh việc tạo điều kiện cho những người chăm sóc không chính thức tiếp tục với vai trò của họ càng lâu càng tốt, các hỗ trợ khác có thể bao gồm cung cấp thông tin cần thiết, các kỹ năng để đối phó với rối loạn tâm thần – hành vi của người bệnh, dành thời gian nghỉ ngơi để có thể tham gia vào các hoạt động khác, giải tỏa căng thẳng và hỗ trợ tài chính [7]. Một loạt các chương trình và dịch vụ đã được phát triển ở các quốc gia có thu nhập cao để hỗ trợ những người chăm sóc và giảm căng thẳng cho họ. Mặc dù vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi bước đầu cho thấy một khoảng cách đáng kể giữa nhu cầu của người chăm sóc và khả năng đáp ứng của các dịch vụ chăm sóc hiện tại dành cho bệnh sa sút trí tuệ.

Từ các kết quả trên chúng tôi nhận thấy sự cần thiết và các rào cản cần phải thay đổi hệ thống quản lý người bệnh SSTT tại nhà và cộng đồng, phát triển các chương trình và dịch vụ chăm sóc người bệnh theo nhu cầu được cá nhân hóa cũng như cung cấp các nguồn lực hỗ trợ giảm gánh nặng và căng thẳng tâm lý cho người chăm sóc. Những thay đổi về xã hội đã và đang diễn ra trên khắp thế giới - cấu trúc gia đình thay đổi, thể hệ phân chia, di cư, văn hóa... sẽ dần dần dẫn đến chuyển từ dịch vụ chăm sóc không chính thức sang nhu cầu lớn hơn đối với các loại hình chăm sóc chính thức khác nhau (hỗ trợ tại nhà, chăm sóc ban ngày, chăm sóc dài hạn, viện dưỡng lão...). Xu hướng này đưa ra một thách thức lớn đối với xã hội và hệ thống quản lý về tài chính, nhân sự và tập huấn. Việc tìm hiểu nhu cầu thiết yếu của người bệnh SSTT cũng như NCS dưới góc độ đa chiều giúp hoạch định chiến lược can thiệp và xây dựng chính sách phù hợp cho một mô hình quản lý và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Người chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ có 74,4% có nhu cầu thông tin và 65,6% có nhu cầu liên quan đến căng thẳng tâm lý, tuy nhiên chỉ có 11,1% nhu cầu thông tin và 17,8% căng thẳng tâm lý được đáp ứng; 81,8% trường hợp NCS không nhận đúng về các dịch vụ hỗ trợ và giúp đỡ, mức độ hài lòng chung chỉ đạt 10,3%. Số lượng nhu cầu và tỷ lệ căng thẳng tâm lý của NCS tăng lên người bệnh SSTT giai đoạn càng nặng và thu nhập bình quân của gia đình càng thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt** (2009). Nghiên cứu đặc điểm sa sút trí tuệ tại cộng đồng. *ạp chí Y học thực hành*, 679(10), 16–18.
2. **Tổng cục Thống kê** (2016). *Dự báo dân số Việt Nam 2014-2049*. Nhà xuất bản Thông tấn Hà Nội.
3. **Alzheimer's Association, Thies W., và Bleiler L.** (2013). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 9(2), 208–245.
4. **Crellin N.E., Orrell M., McDermott O. và cộng sự.** (2014). Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 18(8), 954–969.
5. **Black B.S., Johnston D., Leoutsakos J. và cộng sự.** (2019). Unmet needs in community-living persons with dementia are common, often non-medical and related to patient and caregiver characteristics. *Int Psychogeriatr*, 31(11), 1643–1654.
6. **Jennings L.A., Reuben D.B., Evertson L.C. và cộng sự.** (2015). Unmet Needs of Caregivers of Individuals Referred to a Dementia Care Program. *J Am Geriatr Soc*, 63(2), 282–289.
7. **World Health Organization** (2015). *Supporting informal caregiver of people living with dementia*. ([http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/))
8. **Alzheimer's Disease International** (2018). *Global estimates of informal care*

## TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021

Nguyễn Trọng Sơn<sup>1</sup>, Đinh Ngọc Anh<sup>1</sup>,  
Đàm Thị Thúy Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Sơn

Email: drnguyentrongson@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả trải nghiệm người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng khảo sát là trên 425 người bệnh nội trú thông qua "Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện" có điều chỉnh của Sở y tế thành phố Hồ Chí Minh. Trải nghiệm trong thời gian nằm viện của người bệnh nội trú được phân loại thành 03 khía cạnh gồm

cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ; tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế; hoạt động khám chữa bệnh. **Kết quả:** Điểm đánh giá tổng thể trung bình trải nghiệm của người bệnh là 8.8/10 điểm và có tới 99.8% người bệnh cho rằng sẽ quay lại và giới thiệu cho người khác tới Bệnh viện. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố khả năng chi trả và đánh giá tích cực chung với  $p < 0,05$  (OR=1,76, 95%CI 0,99-3,27). **Kết luận:** Đội ngũ nhân viên y tế có chuyên môn và kinh nghiệm chăm sóc cao. Tuy nhiên cần cải thiện các yếu tố về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Bệnh viện.

**Từ khóa:** trải nghiệm người bệnh nội trú, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

## SUMMARY

### INPATIENT EXPERIENCE AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

**Objectives:** The study aims to describe the inpatient experiences at the Viet Duc university hospital in 2021. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive research. The survey subjects were over 425 inpatients through the adjusted "Inpatient Test Report at the Hospital" of the Ho Chi Minh City Department of Health. The experience during the hospital stay of inpatients is classified into 03 aspects including facilities - utilities; the spirit of service attitude of medical staff; medical examination and treatment activities. **Results:** The average overall assessment score of patients' experience was 8.8/10 points and up to 99.8% of patients think they will come back and refer others to the hospital.

Statistically significant association of affordability factor with overall positive rating with  $p < 0.05$  (OR=1.76, 95%CI 0.99-3.27). **Conclusion:** The medical staffs have high expertise and experience in care. However, it is necessary to improve the elements of facilities and utilities to improve the quality of health care services of the Hospital.

**Keywords:** inpatient experience, Viet Duc Friendship Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức AHQR (Agency for Healthcare Research and Quality) định nghĩa "TNNB bao gồm phạm vi tương tác mà NB có với hệ thống chăm sóc sức khỏe, từ các bác sĩ, y tá và nhân viên, môi trường và các dịch vụ tiện ích trong BV". Hiểu được TNNB là một bước quan trọng trong việc hướng tới lấy NB làm trung tâm. Bằng cách xem xét các khía cạnh khác nhau của TNNB, chúng ta có thể đánh giá được mức độ mà NB được tôn trọng, tin tưởng, được đáp ứng các nhu cầu trong quá trình sử dụng dịch vụ [1].

Trong bối cảnh các BV công lập trên cả nước đã tiệm cận tới hoạt động tự chủ hoàn toàn như hiện nay, không khó để nhận ra việc không ngừng cải thiện chất lượng dịch vụ để giữ chân NB - khách hàng cũ cũng như thu hút khách hàng mới là nhiệm vụ sống còn của mỗi BV. Để

có những giải pháp phù hợp và thiết thực nhằm nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ thì việc đánh giá TNNB là một mắt xích không thể thiếu. Chính vì vậy nghiên cứu tiến hành nhằm mục tiêu "Mô tả TNNB nội trú tại BV Hữu nghị Việt Đức năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng". Kết quả nhằm cung cấp thông tin để định hướng giải pháp cải thiện chất lượng dịch vụ, khẳng định danh tiếng, thu hút và mang lại những TN tích cực cho NB.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Nghiên cứu định lượng.** NB/người nhà NB từ 18 tuổi trở lên, điều trị nội trú từ 05 ngày, đã hoàn tất thủ tục xuất viện, chuẩn bị rời khỏi BV.

**2.1.2. Nghiên cứu định tính.** Lãnh đạo có kinh nghiệm trong quản lý, điều hành hoạt động của Bệnh viện trên 01 năm.

NVYT (bác sĩ; điều dưỡng) có kinh nghiệm làm việc trên 01 năm.

NB điều trị nội trú từ 05 ngày trở lên, đã hoàn tất thủ tục xuất viện, chuẩn bị rời khỏi BV.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

**2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu.** Sử dụng công thức cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Với  $p = 50\%$ ;  $d = 0,05$

Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 385. Dự kiến tỉ lệ phiếu không hợp lệ là 10%. Vì vậy, cỡ mẫu nghiên cứu làm tròn sẽ là 425.

Việc lấy mẫu thực hiện theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: lựa chọn ngẫu nhiên 22 NB nội trú nằm viện từ 05 ngày trở lên chuẩn bị xuất viện dựa trên danh sách NB ra viện hàng ngày. Ước tính thời gian thu thập dữ liệu là khoảng 20 ngày làm việc.

Tiến hành chọn mẫu các đối tượng cho nghiên cứu định tính bao gồm:

Chọn mẫu có chủ đích. Các Lãnh đạo và NVYT có kinh nghiệm quản lý, điều hành bệnh viện từ 01 năm trở lên: 01 Phó Giám đốc Bệnh viện; 01 Phó Phòng Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp; 01 Trưởng Phòng Điều dưỡng; 01 Phó Trưởng Phòng Quản lý chất lượng.

Chọn thuận tiện 17 đối tượng tham gia nghiên cứu là các NVYT có thâm niên từ 01 năm trở lên và Người bệnh đã điều trị tại bệnh viện: 03 điều dưỡng trưởng, 03 bác sĩ, 03 điều dưỡng; 08 người bệnh.

**2.4. Thời gian nghiên cứu.** Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2021 đến tháng 11/2021

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 8/2021 đến tháng 9/2021

**2.5. Công cụ thu thập số liệu.** Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi "Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú" có điều chỉnh của Sở Y tế TP. HCM.

Phương pháp thu thập: Phòng vấn trực tiếp

**2.6. Phân tích số liệu.** Bộ số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData và phân tích trên phần mềm Stata 16.0.

Để xác định mối liên quan giữa các biến được quan tâm kiểm định  $\chi^2$  và fisher's exact test, lấy  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương của nghiên cứu được Hội đồng của BV Hữu nghị Việt Đức phê duyệt theo Quyết định số 866/QĐ-VĐ ngày 07 tháng 5 năm 2021. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Số lượng người được phỏng vấn là 425, trong đó NB chiếm 62,8% và người nhà NB là 37,2%; nam giới chiếm (56,5%) và nữ (43,5%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45,3 tuổi, 89,6% NB có bảo hiểm y tế, 80,4% NB có khả năng tự chi trả viện phí, 76% là NB đến lần đầu tiên. Số ngày điều trị trung bình là 12 ngày.

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm (n=425)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đối tượng	NB	267	62,8
	Người nhà	158	37,2
Giới tính	Nam	240	56,5
	Nữ	185	43,5
Tuổi	18-30	79	18,6
	31-55	226	53,2
	>55	120	28,2
Khả năng chi trả	Tự chi trả được	342	80,4
	Phải vay mượn	83	19,6
Đối tượng chi trả	Bảo hiểm y tế	381	89,6
	Không Bảo hiểm y tế	44	10,4
Số lần nhập viện điều trị	Lần đầu tiên	323	76
	Lần thứ hai trở lên	102	24
Số ngày nằm điều trị nội trú	5 – 10 ngày	252	59,3
	Trên 10 ngày	173	40,7

TNNB nội trú về CSVC-TIPV nhìn chung có tỷ lệ TN tích cực tương đối cao. Trong đó, các hạng mục được đánh giá cao như đầy đủ giường

bệnh, tình hình an ninh trật tự tốt, BV xanh sạch đẹp. Tuy nhiên vẫn còn một số hạng mục có tỷ lệ đánh giá tích cực dưới 50% như dịch vụ tiện ích, hoạt động hỗ trợ NB có hoàn cảnh khó khăn.

**Bảng 2. TN NB nội trú về CSVC-TIPV**

Nội dung	Tích cực	
	(n)	%
Nằm chung giường bệnh	416	97.9
Tình trạng nhà vệ sinh tại khoa nội trú	398	93.6
Dung dịch rửa tay tại khoa nội trú	380	89.4
Tình hình an ninh trật tự	420	98.8
Dịch vụ tiện ích	205	48.2
Hoạt động hỗ trợ NB có hoàn cảnh khó khăn tại khoa nội trú	40	9.4
Yên tĩnh tại khoa nội trú	402	94.6
Xanh sạch đẹp tại khoa nội trú	414	97.4

Tỷ lệ NB đánh giá tích cực về nội dung được NVYT tôn trọng chiếm tỷ lệ cao nhất, nội dung về trang phục chiếm tỷ lệ thấp nhất.

**Bảng 3. TN NB nội trú về tinh thần thái độ phục vụ của NVYT**

Nội dung	Tích cực	
	(n)	%
Trang phục	310	72.9
NVYT tôn trọng	422	99.3
NVYT giải thích tình trạng bệnh	418	98.3
NVYT trả lời thắc mắc của NB	385	90.6
Thống nhất trong giải thích của NVYT	378	88.9

Hầu hết các tiêu mục về trải nghiệm khám chữa bệnh nội trú được NB đánh giá cao với tỷ lệ trả lời tích cực trên 95%. Riêng nội dung khám khi có dấu hiệu bất thường tỷ lệ TN tích cực thấp nhất chỉ có 77,6%.

**Bảng 4. TN NB nội trú về hoạt động khám chữa bệnh**

Nội dung	Tích cực	
	(n)	%
Bác sỹ giải thích lý do sử dụng thuốc	391	92
Bác sỹ giải thích lý do thực hiện xét nghiệm	344	80.9
Bác sỹ giải thích lý do thực hiện thủ thuật, phẫu thuật	404	95.1
Điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc	408	96
Khám khi có dấu hiệu bất thường	330	77.6
Bác sỹ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị	421	99
Bệnh viện đảm bảo riêng tư cho người bệnh	404	95

Điểm đánh giá tổng thể trung bình của bệnh

viện là 8.8/10 điểm và có 99.8% người bệnh cho rằng nếu có nhu cầu khám chữa bệnh tương tự họ chắc chắn sẽ quay lại và giới thiệu cho người khác đến bệnh viện.

**Bảng 5. Nhận xét chung về bệnh viện**

Nội dung	Tích cực	
	(n)	%
Điểm trung bình trải nghiệm của người bệnh	8.8	

Cam kết quay trở lại điều trị tại bệnh viện	424	99.8
---	-----	------

Khả năng chi trả của người bệnh có liên quan đến trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất-tiện ích và trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh ( $p < 0.05$ ). Số ngày điều trị của người bệnh có liên quan đến trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất-tiện ích ( $p < 0.05$ ).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa một số yếu tố với các nội dung trải nghiệm của người bệnh**

Nội dung trải nghiệm	Yếu tố liên quan	Tỷ lệ tích cực n (%)	P (Fisher-test)
Trải nghiệm về CSVC-Tiện ích	Khả năng chi trả	Có	215 (63.05)
		Không	49 (58.33)
	Số ngày điều trị	5 ngày	10 (37.04)
		> 5 ngày	254 (62.12)
Trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh	Khả năng chi trả	Có	320 (93.84)
		Không	72 (85.71)

Giữa yếu tố khả năng chi trả cho lần điều trị và đánh giá tích cực chung về bệnh viện có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê với nhau là  $p < 0,05$  (OR=1.76, 95%CI 0.99-3.27).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh với đánh giá tích cực chung về bệnh viện**

Đặc điểm	Tích cực n (%)	OR	CI	p
Khả năng chi trả	Có	1,76	0,99 – 3,27	<b>0,04*</b>
	Không			

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy còn các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh như yếu tố về NVYT bao gồm tinh thần, thái độ, trình độ chuyên môn của NVYT, các khó khăn trong việc trao đổi thông tin giữa NVYT và người bệnh. Yếu tố thuộc về bệnh viện như cơ sở vật chất trang thiết bị, cảnh quan môi trường, không gian khiến trải nghiệm của người bệnh còn chưa tích cực vì họ thấy còn chật chội, số lượng nhà vệ sinh còn hạn chế, bệnh viện còn bị hạn chế do chưa ứng dụng được công nghệ thông tin.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng gần 60% đối tượng khảo sát là nam với độ tuổi từ 31-55 tuổi (53.2%), độ tuổi trung bình là 45.3. Có 89.6% đối tượng khảo sát là đối tượng được hưởng BHYT, kết quả này tương đồng với kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019. Có 76% tỷ lệ người bệnh lần đầu nhập viện điều trị với 50.3% là do CSYT khác chuyển đến.

Trải nghiệm về cơ sở vật chất – tiện ích phục vụ người bệnh, an ninh, nhà vệ sinh của bệnh viện được người bệnh đánh giá tích cực đạt 66%, trong đó tình hình an ninh trật tự có tỷ lệ đánh giá tích cực cao nhất (98.8%). Hoạt động

hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn được đánh giá trải nghiệm tích cực chiếm tỷ lệ thấp nhất so với các nội dung khác (9.4%). Kết quả này thấp hơn so với khảo sát của Bệnh viện Tai Mũi họng - Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, người bệnh phản hồi về hoạt động hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn tại khoa nội trú là 20% [2]. Lý giải cho điều này do tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp và trong thời điểm Thành phố Hà Nội đang thực hiện giãn cách xã hội, các hoạt động liên quan đến hỗ trợ hoàn cảnh khó khăn được hạn chế lại và thực hiện đúng theo quy định phòng chống Covid-19 của Bộ Y tế nên người bệnh nội trú hầu như ít hoặc không được trải nghiệm hoạt động này do đó họ thấy rằng khó mà đánh giá được hoạt động này.

Đối với trải nghiệm của NB về tinh thần, thái độ phục vụ của NVYT thì tỷ lệ người bệnh đánh giá tích cực về nội dung được NVYT tôn trọng chiếm tỷ lệ cao nhất (99.3%). Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của Nghiên cứu về TNNB tại các bệnh viện công lập ở Thượng Hải và mối liên quan với các tình trạng quá tải của bệnh viện năm 2014 của Yuhua Bao và các cộng sự năm 2017 với 91.4% trải nghiệm tích cực về giao tiếp giữa bệnh nhân và NVYT; 91.9% phản hồi nhận được sự tôn trọng [3].

Về trải nghiệm của NB, hầu hết các nội dung được người bệnh đánh giá cao với tỷ lệ trả lời tích cực trên 95%. Nội dung Khám khi có dấu hiệu bất thường có 77.6% người bệnh đánh giá tích cực và 21.8% người bệnh cho rằng đa số họ thấy mình không có triệu chứng nào bất thường cần sự hỗ trợ cấp thiết từ các bác sĩ. Kết quả khảo sát này tại Bệnh viện cao hơn so với kết quả khảo sát 06 tháng đầu năm 2020 của các bệnh viện nội trú tại Thành phố Hồ Chí Minh [5] ở các tiêu chí như Bác sĩ giải thích lý do sử dụng thuốc, Bác sĩ giải thích lý do thực hiện thủ thuật, phẫu thuật, Điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc, Khám khi có dấu hiệu bất thường, Bác sĩ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị, Bệnh viện đảm bảo riêng tư cho người bệnh.

Khi sử dụng các test kiểm định mối liên quan giữa một số yếu tố với các nội dung trải nghiệm người bệnh nhận thấy Khả năng chi trả của người bệnh có liên quan đến trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất-tiện ích và trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh ( $p < 0.05$ ). Số ngày điều trị của người bệnh có liên quan đến trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất-tiện ích ( $p < 0.05$ ). Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Svetlana V. Doubova và cộng sự về mối liên hệ giữa trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện cấp ba của Viện An sinh xã hội ở Mexico năm 2019, kết quả này có sự tương đồng về mối liên quan giữa thời gian chờ đợi ngắn (trải nghiệm lúc nhập viện), môi trường lịch sự và vệ sinh bệnh viện (trải nghiệm về cơ sở vật chất-tiện ích) tới trải nghiệm tích cực của người bệnh khi tham vấn chuyên khoa [6]. Đối với mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh với đánh giá tích cực chung về bệnh viện thì giữa yếu tố khả năng chi trả cho lần điều trị với đánh giá tích cực chung về bệnh viện có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê là  $p < 0,05$  ( $OR = 1.76$ ,  $95\%CI$  0.99-3.27). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu Chu Thị Thanh Loan tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020 [7] về khả năng chi trả với trải nghiệm của người bệnh tại Bệnh viện.

Khi được phỏng vấn sâu về một số yếu tố ảnh hưởng đến TNNB, đối với các yếu tố thuộc về NVYT thì phong cách, tinh thần và thái độ phục vụ hầu hết các đối tượng tham gia phỏng vấn đều nhận định rằng TNNB là một yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng trực tiếp bởi quá trình cung cấp dịch vụ y tế từ phía bệnh viện và NVYT cũng như quá trình tiếp nhận dịch vụ y tế từ người bệnh và người nhà người bệnh. Nhìn chung, thái độ của NVYT trong quá trình công

tác được đánh giá tương đối tốt, thân thiện, nhiệt tình và niềm nở. Tuy nhiên một số NVYT cũng tự nhận thấy do đặc thù công việc vừa làm chuyên môn vừa làm dịch vụ thì không thể đảm bảo những trải nghiệm tốt nhất cho người bệnh và còn ghi nhận người bệnh có trải nghiệm chưa hoàn toàn tích cực về thái độ phục vụ của NVYT đặc biệt là khối điều dưỡng, bảo vệ.

Qua những chia sẻ của người tham gia nghiên cứu, nhìn chung NVYT của bệnh viện rất tự tin về trình độ chuyên môn đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh. Tuy nhiên, một số người bệnh và người nhà người bệnh vẫn đánh giá việc trao đổi thông tin giữa NVYT và người bệnh chưa thực sự hiệu quả.

Đối với các yếu tố thuộc về bệnh viện, có 6/9 NVYT được phỏng vấn cho biết cơ sở hạ tầng hiện tại của bệnh viện còn chật chội, việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh chỉ ở mức chấp nhận được. Bên cạnh đó, cảnh quan chung của bệnh viện cũng chưa được đánh giá cao, số lượng nhà vệ sinh trong bệnh viện cũng còn hạn chế. Một số ý kiến của người bệnh được đề cập đến như: "Bệnh nhân được nằm giường riêng rất thoải mái, nhưng nên mở rộng khu nghỉ ngơi cho người nhà người bệnh", "Bệnh viện sạch sẽ, an ninh tốt. Bệnh nhân được nằm giường riêng nhưng nhiều người dùng chung 01 nhà vệ sinh nên vẫn còn bất tiện". NVYT cũng cho rằng trang thiết bị và ứng dụng công nghệ thông tin cũng là vấn đề cần được lưu tâm hoàn thiện.

Nhận thấy được các vấn đề bất cập, Bệnh viện đã ban hành rất nhiều chính sách và văn bản phổ biến về giao tiếp ứng xử với người bệnh cho NVYT nhằm cải thiện phong cách, thái độ phục vụ người bệnh được tốt hơn.

## V. KẾT LUẬN

Đội ngũ NVYT có chuyên môn và kinh nghiệm chăm sóc cao. Tuy nhiên cần cải thiện các yếu tố về CSVC-TIPV để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của BV. Trong năm 2022, Bệnh viện dự kiến triển khai mới Trung tâm khám bệnh và điều trị ban ngày, Trung tâm được xây dựng với nền tảng cải thiện, nâng cao về cơ sở vật chất chắc chắn sẽ đem lại những trải nghiệm tốt hơn dành cho NB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Agency for Healthcare Research and Quality.** What is Patient Experience? [Available from: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>.
2. **Bệnh viện Tai mũi họng thành phố Hồ Chí Minh.** Khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh

năm 2019 [Available from: <http://taimuihongtphcm.vn/nhieu-phan-hoi-tich-cuc-tu-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-benh-vien-tai-mui-hong-tphcm/>].

3. Bao Y, Fan G, Zou D, Wang T, Xue D. Patient experience with outpatient encounters at public hospitals in Shanghai: Examining different aspects of physician services and implications of overcrowding. PloS one. 2017;12(2):e0171684.
5. 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 [07/01/2021]. Available from: <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham->

[chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-trong-thoi-gian-dieu-tri-noi-tru-ta-c8-37740.aspx](http://chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-trong-thoi-gian-dieu-tri-noi-tru-ta-c8-37740.aspx).

6. Doubova SV, Infante-Castañeda C, Roder-DeWan S, Pérez-Cuevas R. User experience and satisfaction with specialty consultations and surgical care in secondary and tertiary level hospitals in Mexico. BMC health services research. 2019;19(1):872.
7. Chu Thị Thanh Loan. Trải nghiệm của Sản phụ về chăm sóc sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

## GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TÁI PHÁT VÙNG

Nguyễn Mai Hương<sup>1,2</sup>, Bùi Văn Giang<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm nhận xét giá trị của cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung tái phát vùng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 29 bệnh nhân nghi ngờ ung thư cổ tử cung tái phát vùng với 33 tổn thương được sinh thiết hoặc phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Kết quả cộng hưởng từ (CHT) được so sánh với kết quả giải phẫu bệnh (GPB). Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương tính (PPV), giá trị dự đoán âm tính (NPV) và độ chính xác được tính riêng cho CHT thông thường và CHT có bổ sung chuỗi xung khuếch tán (DWI). Tiến hành đo giá trị của hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC) và so sánh trung bình giữa nhóm tổn thương tái phát và nhóm tổn thương lành tính. **Kết quả:** Độ chính xác trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung tái phát vùng của CHT có bổ sung DWI (90,9%) cao hơn so với cộng hưởng từ thông thường (81,8%). ADC trung bình (mADC) của tổn thương ung thư cổ tử cung tái phát ( $0,95 \pm 0,14 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ ) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tổn thương lành tính ( $1,34 \pm 0,20 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ ) ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Cộng hưởng từ có bổ sung chuỗi xung khuếch tán làm tăng độ chính xác trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung tái phát vùng. Dựa trên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ADC của tổn thương tái phát và tổn thương lành tính, gợi ý có thể sử dụng giá trị ADC như một chỉ số định lượng không xâm lấn có ý nghĩa trong chẩn đoán ung thư cổ tử cung tái phát vùng.

**Từ khóa:** Ung thư cổ tử cung, CHT, chuỗi xung khuếch tán

### SUMMARY

#### VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING 1.5 TESLA FOR DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER RECURRENT

**Purpose:** This study aims to evaluate value of magnetic resonance imaging 1.5 Tesla for diagnosis of cervical cancer recurrent. **Material and Methods:** The prospective study was conducted on 29 patients with 33 lesions at the National Cancer Hospital from August 2021 to August 2022. Results of magnetic resonance imaging (MRI) were compared with pathological results as the gold standard. Sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and accuracy were calculated for conventional MRI and combined conventional MRI and DWI. We evaluated the ADC and compared median ADC (mADC) of recurrent lesions and benign lesions. **Results:** The accuracy of diagnosing recurrent lesions was highest at combined conventional MRI and DWI (90,9%) than at conventional MRI (81,8%). Median ADC of recurrent lesions ( $0,95 \pm 0,14 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ ) was significantly lower than benign lesions ( $1,34 \pm 0,20 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ ) ( $p < 0,01$ ). **Conclusion:** Conventional MR with DWI significantly increases the diagnostic accuracy for suspected cervical cancer local recurrence. The statistically significant difference between the ADC of recurrent lesions and benign lesions suggests using ADC value as an invasive indicator in prognosis of cervical cancer recurrent.

**Keywords:** cervical cancer, MRI, Diffusion weighted imaging.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên thế giới có hơn 600.000 người mới mắc và xấp xỉ 342.000 người tử vong vì ung thư cổ tử cung. Tại Việt Nam,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn mai Hương

Email: maihuongcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022